AVOCATUL POPORULUI

RAPORT SPECIAL

privind impactul pandemiei de Covid-19 asupra sănătății mintale a copiilor - măsuri recomandate în vederea îmbunătățirii accesului copiilor la servicii medicale de specialitate psihiatrică și psihologică

București, iunie 2021

CUPRINS

1. CONTEXTUL ȘI SCOPUL ELABORĂRII RAPORTULUI SPECIAL……3

2. METODOLOGIA RAPORTULUI SPECIAL ……..4

3. CADRUL LEGISLATIV RELEVANT……...7

4. REZULTATELE DEMERSURILOR ÎNTREPRINSE PENTRU IDENTIFICAREA MODULUI ÎN CARE ESTE GESTIONATĂ PROBLEMA IMPACTULUI PANDEMIEI DE COVID-19 ASUPRA SĂNĂTĂȚII MINTALE A COPIILOR …….9

5. CONSTATĂRI ȘI CONCLUZII ……...23

6. PROPUNERI ……..33

7. ANEXE

1. CONTEXTUL ȘI SCOPUL ELABORĂRII RAPORTULUI SPECIAL

Prezentul raport își propune să expună modurile în care pandemia de COVID-19 a afectat și afectează din punct de vedere psihic copiii, să identifice incidența problemelor și tulburărilor de sănătate mintală asupra copiilor și adolescenților, în contextul epidemiologic actual, generat de infecțiile cu SARS-CoV-2, și să recomande soluții de remediere a deficiențelor constatate.

Măsurile de carantină, izolarea, închiderea școlilor, lipsa socializării și restricționarea deplasărilor sunt acțiuni care perturbă rutina copiilor, mediul în care ei cresc, se dezvoltă, toate aceste situații generând stres suplimentar și daune semnificative asupra sănătății mintale a copiilor.

Restricțiile impuse de autorități pentru combaterea răspândirii coronavirusului au schimbat rapid condițiile de viață ale oamenilor, afectând familiile, prieteniile, rutina zilnică și comunitatea largă, toate acestea având impact negativ și repercusiuni asupra dezvoltării și protecției copiilor. Casa a devenit birou, grădiniță, școală, loc de joacă, restaurant etc.

Copiii au nevoie de educație, de școală, de joacă, de râs, de mișcare, de activități pe care înainte de pandemie le făceau împreună cu prietenii sau cu colegii. Interacțiunea cu ceilalți și conexiunea emoțională sunt imperios necesare pentru creșterea și dezvoltarea psihică armonioasă a copiilor.

După cum se cunoaște, în timpul stării de urgență, copiii au stat efectiv acasă fără să aibă posibilitatea vreunei comunicări reale. Măsurile impuse de autorități pentru combaterea infecției cu virusul SARS-CoV-2, au făcut ca acestora, cu mici excepții, să le fie limitată posibilitatea de mișcare și socializare în același timp. Astfel, nu s-au putut întâlni cu colegii și prietenii, și în unele cazuri, chiar cu bunicii sau rudele apropiate de care erau atașași, nu au putut ieși într-un parc sau la un film și nu au putut participa la competiții sportive sau alte activități recreative. Cu alte cuvinte, viața cu care erau obișnuiți s-a schimbat în mod radical și i-a lipsit de acea stare de bine pe care relaționarea/socializarea le-o oferea.

Starea de alertă, mai blândă în restricții, le-a dat o mică parte de viață înapoi. Însă, măsurile impuse de autorități, teama de boală, grija părinților de infecția cu virusul SARS-CoV-2, obligațiile școlare, dificultățile legate de învățământul online - programul fizic la școală fiind aproape inexistent din cauza situației epidemiologice în continuă schimbare - și-a pus amprenta asupra stării de sănătate a copiilor.

Or, în timpul pandemiei, lucrurile pe care înainte le considerau ceva firesc, au lipsit cu desăvârșire, locul lor fiind luat de restricții și măsuri pentru combaterea infecției cu virusul SARS-CoV-2.

Lipsa nevoilor absolut necesare dezvoltării armonioase a unui copil are repercusiuni greu de anticipat prin raportare la gravitatea lor și la durata acestora în timp.

De aceea, apreciem că implicarea, în viața copiilor, a părinților, dascălilor și autorităților cu atribuții în materie, trebuie să se manifeste cu multă atenție, responsabilitate și cu respectarea principiului interesului superior al copilului.

În plus, în realizarea obligației constituționale a statului de a garanta dreptul la ocrotirea sănătății și de a institui măsuri de protecție specială a copiilor, autoritățile trebuie să reglementeze măsuri concrete și eficiente în funcție de nevoile și situațiile particulare în care se află copiii.

Prin urmare, în scopul protecției copiilor, statului îi revine obligația pozitivă de a crea cadrul juridic de protecție a sănătății, a integrității fizice și psihice ori a dezvoltării intelectuale, a vieții economice și sociale a copilului, în considerarea vârstei sale.

2. METODOLOGIA RAPORTULUI SPECIAL

Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu, în temeiul art. 16 alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea Avocatului Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, după ce în data de 4 decembrie 2020, ziarul Observatorul de Covasna a publicat un articol în care doamna dr. Andreea Salan, șefa secției de Psihiatrie Pediatrică din cadrul Spitalului Județean de Urgență Covasna, vorbea despre *creșterea numărului de cazuri de dificultăți de adaptare, anxietate, depresie și diverse tulburări de spectru autist, tulburări de instinct alimentar și altele în rândul copiilor și adolescenților, creștere care are loc pe fondul restricțiilor impuse de pandemia de Covid.*

Doamna doctor Andreea Salan preciza următoarele: *„am constatat în ultimul timp creșterea numărului de dificultăți de adaptare, tulburări de adaptare, prin care înțelegem relația copilului, a adolescentului, în cazul nostru, cu mediul lui. Această tulburare de adaptare a existat întotdeauna și poate acest ultim an, cu greutățile lui, a accentuat acest tip de patologie. Nu tulburarea de adaptare este cea care aduce dificultate unui caz, ci faptul că* ***se transformă mai repede din ușoară în severă****. Pe fondul ei am întâlnit cele mai multe cazuri de tulburări de instinct alimentar în acest an. O altă problemă tot mai des întâlnită la copii este patologia adultului. De la vârstele cele mai mici, 12, 13 ani, întâlnim deja potologia adultului.* ***Din nou, înainte era o excepție să avem depresii severe, să avem tulburări psihotice severe la copilul cu această grupă de vârstă. Și totuși, asta întâlnim aproape în fiecare zi: arată ca un adult, gândește ca un adult, se poartă ca un adult, simptomele sunt ca ale unui adult****”*, a mai explicat dr. Andreea Salan.

Răspândirea infecției cu virusul SARS-CoV-2 a afectat profund viețile oamenilor, însă a afectat într-o manieră severă copiii și adolescenții, întrucât grădinițele și școlile au fost închise, contactele sociale au fost sever limitate, iar activitățile recreative în afara casei au fost aproape eliminate. Copiilor nu li s-a mai permis să folosească locurile de joacă, iar cluburile sportive au fost închise și ele, astfel că mediul lor a fost afectat atât la nivel individual, cât și comunitar.

Impunerea măsurilor stricte de prevenire a răspândirii noului coronavirus a provocat un dezechilibru în viețile copiilor, fiind nevoiți să se adapteze unor schimbări majore, respectiv sistemului de învățământ online.

În această perioadă dificilă, probleme a ridicat și accesul la îngrijirea medicală de rutină, astfel că, medicii specialiști psihiatri au putut observa cum unele condiții medicale preexistente s-au agravat la mulți pacienți, în timp ce la alții s-au declanșat stări de anxietate, depresie și neputință în fața acestei noi provocări.

Doamna doctor Andreea Salan menționa că: *„un sistem sanitar pus la punct ar permite părintelui să aibă acces frecvent la medicul de familie, care, dacă observă probleme la copil, să îl trimită mai departe, chiar și preventiv, la specialist. Or, de multe ori nu se întâmplă așa, iar această sarcină le rămâne părinților”*.

De asemenea, șefa secției de Psihiatrie Pediatrică din cadrul Spitalului Județean de Urgență Covasna a ținut să sublinieze că *în această ramură a medicinei, ca în probabil și multe altele, munca în echipă este esențială. Aici medicul are rolul de coordonator, iar psihologul, logopedul, terapeutul ocupațional sau chiar kinetoterapeutul sunt oamenii care ajută la a avea rezultate adevărate.*

Plecând de la această sesizare din oficiu, dorind să obținem date și să analizăm situația în ansamblu, au fost întreprinse demersuri scrise la: Spitalul Județean de Urgenţă „Dr. Fogolyan Kristof” Sfântu Gheorghe, județul Covasna, Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și Cercetării, Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții, Casa Națională pentru Asigurări de Sănătate, Institutul Național de Sănătate Publică, Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog, Asociația Română de Psihiatria Copilului și Adolescentului și Profesii Asociate, Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie și organizația neguvernamentală Salvați Copiii România.

Avocatul Poporului s-a adresat **Ministerului Sănătății** în vederea colectării datelor legate de identificarea:

● serviciilor ambulatorii şi spitaliceşti pentru copiii şi adolescenţii cu probleme de sănătate mintală existente la nivel național, repartizarea acestora pe județe, ce acoperire are această rețea de asistență medicală pentru copiii şi adolescenţii cu probleme de sănătate mintală în mediul rural;

● numărului total al copiilor diagnosticați cu probleme sau tulburări de sănătate mintală, copii cu tulburări de anxietate, ADHD, copii cu depresie clinică, schizofrenie şi tulburări psihotice, copii cu autism şi tulburări pervazive de dezvoltare;

● serviciilor de promovare a sănătăţii mintale şi de prevenire a tulburărilor de sănătate mintală existente la nivel național;

● numărului medicilor cu specializarea psihiatrie pediatrică care lucrează, la nivel național, în cadrul structurilor publice de psihiatrie pediatrică, numărul de psihologi clinicieni, asistenţi sociali, kinetoterapeuţi;

● unităților sanitare unde există echipe multidisciplinare care asigură servicii de sănătate mintală pentru copii și adolescenți;

De asemenea, Avocatul Poporului a solicitat date legate de numărul medicilor cu specializarea psihiatrie pediatrică care ar putea acoperi necesarul real de specialiști, repartizarea pe județe a numărului de medici cu specializarea psihiatrie pediatrică, angajați în sistemul public de sănătate, respectiv o statistică privind:

● serviciile de promovare a sănătăţii mintale şi de prevenire a tulburărilor de sănătate mintală existente la nivel național;

● dacă în tratamentul copiilor cu tulburări de sănătate mintală se asigură intervenţii oferite în echipe multidisciplinare, formate din diferiţi profesioniști: psihiatru, psiholog clinician, psihoterapeut, logoped, educator, asistent medical, asistent medical comunitar, asistent social, profesor și alţi specialiști;

● măsurile adoptate în condițiile creșterii numărului de copii și adolescenți cu probleme de sănătate mintală.

Avocatul Poporului a solicitat **Ministerului Educației și Cercetării** comunicarea datelor statistice privind identificarea precoce a copiilor şi adolescenților cu risc de a dezvolta tulburări de sănătate mintală, înregistrate la nivelul unităților de învățământ prin intermediul cabinetelor medicale şcolare, consilierilor școlari. De asemenea, s-a solicitat:

● comunicarea traseului copiilor cu tulburări de sănătate mintală, în condițiile identificării acestor probleme la nivelul cabinetului medical școlar, mai exact procedura pe care angajatul unității de învățământ trebuie să o urmeze pentru a îndruma/sprijini copilul și părintele; numărul psihologilor școlari care sunt psihologi clinicieni.

● precizări privind existența seminariilor psihoeducaţionale adresate copiilor, adolescenților și părinților copiilor cu risc de a dezvolta depresie şi anxietate în cadrul grădiniţelor, şcolilor şi centrelor de sănătate mintală susţinute de către specialişti acreditaţi; dacă există sesiuni de formare adresate educatorilor, profesorilor, medicilor, asistentelor medicale școlare și consilierilor școlari în recunoaşterea tulburărilor de sănătate mintală a copilului și în intervenţiile educaţionale adresate acestor copii la clasă sau grupă/colectiv.

De la **Institutul Național de Sănătate Publică**, **Casa Națională de Asigurări de Sănătate** și **Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog** au fost solicitate:

● date statistice privind incidența tulburărilor de sănătate mintală la copii și adolescenți, precum și numărul total al copiilor înregistrați în sistemul de servicii publice din România ca având o tulburare psihică;

● precizări dacă, pe fondul carantinării și izolării populației, s-a constatat o creștere a numărului copiilor diagnosticați cu diverse tipuri de tulburări de natură psihică și ce tipuri de tulburări au fost identificate, să ne fie comunicate date relevante.

Au fost solicitate date necesare întocmirii prezentului raport și de la **Asociația Română de Psihiatria Copilului și Adolescentului și Profesii Asociate**, precum și de la **Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie**. Mai exact, am solicitat:

- să ni se comunice dificultățile identificate în sistemul de sănătate mintală destinat copiilor și adolescenților, precum și problemele medicale identificate în rândul copiilor și adolescenților, în contextul pandemiei de Covid;
- date statistice, existente la nivelul asociației, privind incidența tulburărilor de sănătate mintală la copii și adolescenți;
- date statistice, existente la nivelul asociației, privind deficitul de medici cu specializarea psihiatrie pediatrică și care ar fi numărul necesar pentru acoperirea deficitului de specialiști.

Avocatul Poporului a solicitat **Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții:**

- informații legate de numărul total al copiilor care au fost diagnosticați cu afecțiuni psihice, care au dezvoltat tulburări de sănătate mintală, numărul celor care beneficiază de tratament psihiatric, respectiv câți dintre aceștia au fost diagnosticați pe parcursul anului 2018, 2019, 2020.
- comunicarea numărului cazurilor de sinucidere, de tentativă de sinucidere în cazul copiilor din sistemul de protecție specială din anii 2018, 2019, 2020, cu rugămintea de a ne fi precizate cazurile copiilor care sufereau de tulburări psihice, respectiv care au beneficiat de tratament medicamentos.

Avocatul Poporului s-a adresat și **Organizației Salvați Copiii România**, solicitând:

- comunicarea de date statistice privind numărul copiilor din Romania care suferă de tulburări legate de sănătatea mintală;
- informații privind tipurile de tulburări de natură psihică identificate în rândul copiilor și adolescenților, în contextul pandemiei de COVID-19.

3. CADRUL LEGISLATIV RELEVANT

● Art. 49 din Constituția României;

● Legea nr. 272/2004 privind protecţia şi promovarea drepturilor copilului, republicată, publicată în Monitorul Oficial nr. 607 din 30 septembrie 2013;

● Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Titlul VIII Asigurările sociale de sănătate), republicată, publicată în Monitorul Oficial nr. 652 din 28 august 2015, cu modificările și complementările ulterioare;

● Legea nr. 151/2010 privind serviciile specializate integrate de sănătate, educaţie şi sociale adresate persoanelor cu tulburări din spectru autist şi cu tulburări de sănătate mintală asociate, publicată în Monitorul Oficial nr. 483 din 14 iulie 2010, cu modificările și completările ulterioare;

● Legea 487/2002 a sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice, republicată, publicată în Monitorul Oficial nr. 487 din 17 iulie 2012;

● Legea educaţiei naţionale nr. 1/2011, publicată în Monitorul Oficial nr. 18 din 10 ianuarie 2011, cu modificările şi completările ulterioare;

● Hotărârea de Guvern nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, cu modificările și completările ulterioare, publicată în Monitorul Oficial nr. 270 din 27 martie 2018;

● Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 980/2019 pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, precum şi pentru modificarea şi completarea acestuia, publicat în Monitorul Oficial nr. 530 din 28 iunie 2019;

● Ordinul ministrului sănătăţii nr. 375/2006 privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea centrelor de sănătate mintală, publicat în Monitorul Oficial nr. 373 din 2 mai 2006;

● Ordinul ministrului sănătăţii nr. 488/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, publicat în Monitorul Oficial nr. 340 din 4 mai 2016;

● Ordinul ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, publicat în Monitorul Oficial nr. 273 bis din 28 martie 2018;

● Ordinul ministrului educaţiei, cercetării, tineretului şi sportului şi ministrului sănătăţii nr. 5298/1668/2011 pentru aprobarea Metodologiei privind examinarea stării de sănătate a preşcolarilor şi elevilor din unităţile de învăţământ de stat şi particulare autorizate/acreditate, privind acordarea asistenţei medicale gratuite şi pentru promovarea unui stil de viaţă sănătos, publicat în Monitorul Oficial nr. 25 din 12 ianuarie 2012;

● Ordinul ministrului muncii, familiei, protecţiei sociale şi persoanelor vârstnice, ministrului sănătăţii şi ministrului educaţiei naţionale şi cercetării ştiinţifice nr. 1985/1305/5805/2016 privind aprobarea metodologiei pentru evaluarea şi intervenţia integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilităţi în grad de handicap, a orientării şcolare şi profesionale a copiilor cu cerinţe educaţionale speciale, precum şi în vederea abilitării şi

reabilitării copiilor cu dizabilităţi şi/sau cerinţe educaţionale speciale, publicat în Monitorul Oficial nr. 1019 din 19 decembrie 2016;

● Ordinul ministrul educaţiei, cercetării, tineretului şi sportului nr. 5573/2011 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a învățământului special și special integrat, publicat în Monitorul Oficial nr. 787 din 7 noiembrie 2011;

În plus, au fost luate în considerare și prevederile Convenției cu privire la drepturile copilului ratificată prin Legea nr. 18/1990 pentru ratificarea Convenţiei cu privire la drepturile copilului, republicată. Astfel, potrivit art. 6 din Convenția cu privire la drepturile copilului, *statele părți recunosc dreptul la viață al fiecărui copil, iar acestea vor face tot ce le stă în putință pentru a asigura supraviețuirea și dezvoltarea copilului*.

Totodată, potrivit art. 24 din aceeași convenție, *statele părți recunosc dreptul copilului de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate posibilă și de a beneficia de serviciile medicale și de recuperare.* Astfel, *vor depune eforturi pentru a garanta că niciun copil nu este lipsit de dreptul de a avea acces la aceste servicii*.

Potrivit pct. 2 lit. b) *Statele părţi vor depune eforturi pentru a asigura aplicarea efectivă a acestui drept şi, în mod deosebit, vor lua măsurile corespunzătoare pentru:(...) asigurarea asistenţei medicale şi a măsurilor de ocrotire a sănătăţii pentru toţi copiii, cu accent pe dezvoltarea măsurilor primare de ocrotire a sănătății.*

În vederea respectării acestor drepturi, potrivit art. 4 din aceeași convenție, *statele părți se angajează să ia toate măsurile legislative, administrative și de orice altă natură necesare în vederea punerii în aplicare a drepturilor recunoscute în convenție.*

4. REZULTATELE DEMERSURILOR ÎNTREPRINSE PENTRU IDENTIFICAREA MODULUI ÎN CARE ESTE GESTIONATĂ PROBLEMA IMPACTULUI PANDEMIEI DE COVID-19 ASUPRA SĂNĂTĂȚII MINTALE A COPIILOR

4.1. Ministerul Sănătății ne-a informat că la nivel central nu au fost organizate cercetări cu privire la influența condițiilor pandemice asupra tulburărilor psihice la copil și adolescenți.

Modificările de ordin psiho-social, academic și sanitar pot afecta echilibrul psihic al copiilor și adolescenților.

În perioada derulată de la începutul pandemiei, a existat posibilitatea de solicitare a consultațiilor de la distanță folosind mijloace de telecomunicație și multe dintre cabinetele de psihiatrie pediatrică au acordat în acest timp servicii medicale.

În cadrul contractului de finanțare NT 125/30.03.2020 - Suport pentru dezvoltarea serviciilor comunitare de sănătate mintală pentru copii și adolescenți, **este în implementare activitatea A.6 ce presupune elaborarea unui studiu național cu privire la incidența tulburărilor de sănătate mintală în rândul copiilor și adolescenților, cu un interes deosebit față de tulburările pervazive de dezvoltare**, **ce va face posibilă, pentru prima dată în România, existența datelor cantitative și calitative cu privire la sănătatea mintală a copiilor și adolescenților.** Pe baza noilor statistici, actori cheie la nivel național și regional, vor reuși să orienteze măsurile strategice în domeniul sănătății mintale a copiilor.

Există un proiect prin care se urmărește realizarea a 100 de registre de sănătate și interconectarea acestora cu alte platforme IT din domeniul e-sănătate, printre registrele de boală care vor fi implementate în acest sistem informatic se află și psihiatria.

Numărul medicilor cu specialitatea psihiatrie pediatrică, care lucrează în cadrul unităților publice, **este de 260**. Numărul **kinetoterapeuților** din sistemul public **este de 1113** (cu studii superioare și medii).

Conform datelor transmise de unitățile sanitare către Centrul National de Statistică și Informatică în Sănătate Publică, la data de 31 decembrie 2019 existau:

- **30 de unități** sanitare care au secții/compartimente de psihiatrie pediatrică/neuropsihiatrie infantilă;
- **22 de Centre de sănătate mintală pentru copii**.

Județele unde nu există secții/compartimente/centre de sănătate mintală pentru copii sunt: Călărași, Giurgiu, Gorj, Ialomița, Ilfov, Sălaj și Vrancea.

4.2. Ministerul Educației și Cercetării a comunicat instituției Avocatul Poporului faptul că s-a preocupat constant de sprijinirea preșcolarilor, elevilor și profesorilor pentru adaptarea la noile condiții de predare-învățare-evaluare, dar și de prezență și relaționare, impuse de contextul generat de epidemia COVID-19. Susținerea echilibrului emoțional al elevilor, profesorilor și al familiilor acestora reprezintă un principiu fundamental.

Potrivit art. (2) alin. (2) din Ordinul comun nr. 5298/1668/2011, statul asigură asistența medicală și măsurile de ocrotire a sănătății pentru toți copiii, cu accent pe dezvoltarea măsurilor primare de ocrotire a sănătății, prin cabinetele medicale din unitățile de învățământ preuniversitar, gestionate de Ministerul Sănătății.

Având în vedere principiul incluziunii sociale, statul susține antepreșcolarii, preșcolarii, elevii cu probleme și nevoi sociale, precum și pe aceia cu cerințe educaționale speciale.

Conform art. 14 alin. (1) din Ordinul comun nr. 1985/1305/5805/2016, **orice profesionist** care interacționează cu un copil cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale (CES), de exemplu cadrul didactic, consilierul școlar, profesorul itinerant și de sprijin, psihologul, medicul de familie, asistentul social, asistentul medical comunitar, mediatorul școlar, preotul, membrii structurilor comunitare consultative și alții, **are obligația de a informa familia și de a semnala situația acestuia Serviciilor Publice de Asistență Socială/Direcțiilor**

Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, dacă copilul nu este deja încadrat în grad de handicap sau orientat școlar/profesional, **astfel încât acesta să beneficieze de diagnostic precoce și intervenție timpurie.**

Întrucât în această perioadă este nevoie de îndrumare, sprijin emoțional și consiliere, profesorii consilieri școlari din cadrul Centrului Județean de Resurse și Asistență Educațională, respectiv din cadrul Centrului Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională oferă zilnic, de luni până vineri, în intervalul orar 08:00-16:00, consiliere psihopedagogică elevilor și părinților.

Totodată, prin intermediul Centrului Județean de Resurse și Asistență Educațională, respectiv Centrului Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională s-au acordat servicii de asistență psihopedagogică la distanță/față în față pentru preșcolari/elevi, părinți/tutori și cadre didactice, cu următoarea tematică: cunoaștere/intercunoaștere/autocunoaștere, managementul emoțiilor și dezvoltarea abilităților emoționale și de comunicare, managementul învățării/dezvoltare cognitivă/dezvoltarea creativității, orientarea carierei, educație pentru un stil de viață sănătos.

În anul școlar 2019 - 2020, la nivel național au fost încadrate 1429 cadre didactice de sprijin, 2196 profesori consilieri școlari și 601 profesori logopezi, pentru un număr de 43910 elevi cu cerințe educaționale speciale și/sau dizabilități integrați în unități de învățământ de masă.

De asemenea, în 221 de unități de învățământ special, în anul școlar 2019 - 2020, au fost cuprinși **24.922 preșcolari și elevi, cu diverse tipuri de dizabilități**.

Potrivit rapoartelor de activitate pentru anul școlar 2019-2020, transmise de Centrele Județene de Resurse și Asistență Educațională, respectiv de Centrul Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională, profesorii în centre și cabinete de asistență psihopedagogică (profesorii consilieri școlari) au desfășurat următoarele programe și activități, fără a ni se preciza dacă aceste activități au fost efectuate față în față sau online:

CONSILIERE INDIVIDUALĂ

Nr. crt.	**Activități desfășurate**	**Beneficiari**		
		ELEVI	PĂRINȚI	CADRE DIDACTICE
		Nr. elevilor consiliați individual	Nr. părinți consiliați individual	Nr. cadre didactice conciliate individual
1.	Autocunoaștere/intercunoaștere/ dezvoltare personală	37225	9810	7091
2.	Managementul emoțiilor și dezvoltarea abilitaților emoționale și de comunicare	46087	20366	16254
3.	Educația pentru un stil de viață sanogen	11886	4060	5586

Copii cu CES (cu certificat de orientare școlară și profesională)	Nr. cazuri în unitatea școlară (+arondări)	Nr. copii în proces de consiliere psihopedagogică
	27532	**14654**

CONSILIERE DE GRUP

Nr. crt.	**Tematica activităților de consiliere de grup la clasă cu elevii (de informare/ prevenire/conștientizare/formare de atitudini, abilități, activități formale, nonformale ș.a)**	**Nr. total activități**	**Nr. total beneficiari**
1.	Auto/intercunoaștere/dezvoltare personală	24734	368879

2.	Managementul emoțiilor și dezvoltarea abilităților emoționale și de comunicare	19380	254365
3.	Educația pentru un stil de viață sanogen	8718	112780

Nr. crt.	Tematica activităților de consiliere de grup cu cadrele didactice (work-shop-uri, alte activități)	Nr. total activități	Nr. total beneficiari
1	Auto/intercunoaștere/dezvoltare personală	3644	47238
2	Managementul emoțiilor și dezvoltarea abilitaților emoționale și de comunicare	4034	29962
3	Educația pentru un stil de viață sanogen	845	10400

Nr. crt.	Tematica activităților de consiliere la clasă cu părinții (lectorate, participare la ședințele cu părinții la invitația educatorului/ învățătorului/dirigintelui ș.a.)	Nr. total activități	Nr. total beneficiari
1.	Auto/intercunoaștere/dezvoltare personală	4093	59688
2.	Managementul emoțiilor și dezvoltarea abilitaților emoționale și de comunicare	3607	49375
3.	Educația pentru un stil de viață sanogen	2157	25662

	Programe de consiliere de grup		
	Tematica abordată		
Nr. crt.	**Tematica programelor de consiliere de grup la clasă cu elevii**	**Nr. total programe**	**Nr. total beneficiari programe**
1.	Programe de auto/intercunoaștere/dezvoltare personală	8155	220548
2.	Managementul emoțiilor și dezvoltarea abilităților emoționale și de comunicare	8478	246121
3.	Educația pentru un stil de viață sanogen	4613	124298

În perioada suspendării cursurilor, s-au desfășurat 41.108 de activități de autocunoaștere/intercunoaștere, 43.456 de activități pentru managementul emoțiilor și dezvoltarea abilitaților emoționale și de comunicare și 23.954 de activități de educație pentru un stil de viață sanogen, având ca beneficiari 604.430 de preșcolari/elevi, 128.804 de părinți/ tutori și 49.763 de cadre didactice.

Prin Metodologia privind examinarea stării de sănătate a preșcolarilor și elevilor din unitățile de învățământ de stat și particulare autorizate/acreditate, privind acordarea asistenței medicale gratuite și pentru promovarea unui stil de viață sănătos, aprobată prin Ordinul nr. 5298/1668/2011, au fost stabilite atribuții partajate pentru unitățile de învățământ preuniversitar (conducerea unității școlare, profesori diriginți, cadre didactice și didactice auxiliare și personal nedidactic), pentru direcțiile județene de sănătate publică, cabinete medicale școlare (medici de medicină școlară, medici dentiști, asistenți medicali), precum și pentru comunitățile locale, pentru asigurarea stării de sănătate a elevilor din unitățile de învățământ (grădinițe și școli), precum și necesitatea colaborării dintre aceștia.

De asemenea, art. 8 din actul normativ menționat prevede că examinarea stării de sănătate a preșcolarilor și elevilor din unitățile de învățământ de stat și particulare

autorizate/acreditate urmărește, cu prioritate, următoarele obiective pentru fiecare dintre categoriile de beneficiari:

a) preșcolari:

- evaluarea stării de dezvoltare fizică și **neuropsihomotorie** și aprecierea stării de sănătate;
- depistarea diverselor **deficiențe sau boli psihofizice**, organice, senzoriale, de vorbire, congenitale ori dobândite, și aplicarea precoce a tratamentelor recuperatoare medicale și educative, în vederea integrării viitoare în unități de învățământ;
- consilierea părinților/reprezentanților legali ai copiilor în vârstă de 6 - 7 ani, în raport cu starea lor de sănătate, după caz, și îndrumarea spre învățământul special (pentru deficienții mintal, senzorial și motor);
- formarea unor deprinderi și abilități de viață sănătoasă;

b) elevi:

- evaluarea stării de dezvoltare fizică și **neuropsihomotorie** și aprecierea stării de sănătate;
- depistare precoce a bolilor;
- depistarea tulburărilor în **dezvoltarea fizică și neuropsihică**;
- depistarea deficiențelor și/sau a bolilor specifice vârstei;
- depistare precoce a factorilor și comportamentelor cu risc;
- orientarea școlară și profesională în funcție de starea de sănătate individuală;
- formarea unui stil de viață sănătos.

Potrivit art. 9 din același act normativ, copiii și tinerii depistați, în urma examinărilor medicale, cu boli sau deficiențe vor fi luați în evidență specială și, după caz, vor fi dispensarizați de medicul colectivității împreună cu medicul de familie și/sau cu medicii de alte specialități, în vederea recuperării stării lor de sănătate.

4.3. Institutul Național de Sănătate Publică ne-a comunicat, în data de 11 mai 2021, datele colectate și validate aferente anului 2020, fiindu-ne pusă la dispoziție următoarea statistică ce privește cazurile noi de îmbolnăvire la copii (0-14 ani) și adolescenți (15-19) prin tulburări mintale și de comportament în anii 2019-2020:

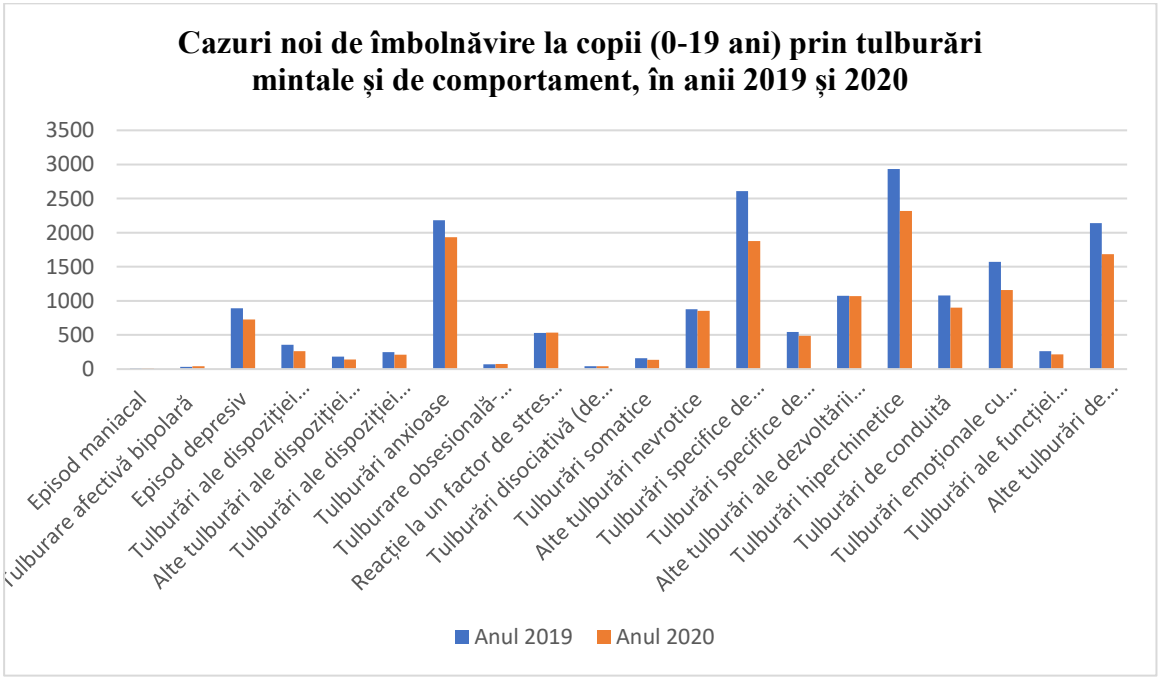
Cazuri noi de îmbolnăvire la copii (0-14 ani) și adolescenți (15-19) prin tulburări mintale și de comportament în anii 2019-2020

Sursa: date colectate de către direcțiile de sănătate publică din cabinetul medicului de familie

COD ICD 10	COD 999	DENUMIRE DIAGNOSTIC	2019		2020	
			Grupa de vârstă		Grupa de vârstă	
			0-14 ani	15-19 ani	0-14 ani	15-19 ani
F30	319	Episod maniacal	1	12	7	8
F31	320	Tulburare afectivă bipolară	12	23	19	25
F32	321	Episod depresiv	395	497	277	452
F34	322	Tulburări ale dispoziției (afectivității)	275	122	173	91
F38	323	Alte tulburări ale dispoziției (afectivității)	125	58	100	43
F39	324	Tulburări ale dispoziției (afectivității), fără precizare	171	76	144	65
F40, F41	325	Tulburări anxioase	1203	979	988	945
F42	326	Tulburare obsesională-compulsivă	49	22	49	28
F43	327	Reacție la un factor de stres important și tulburări de adaptare	298	234	257	227

F44	328	Tulburări disociativă (de conversie)	25	17	27	17
F45	329	Tulburări somatice	94	66	67	68
F48	330	Alte tulburări nevrotice	515	363	470	383
F80, F81	347	Tulburări specifice de dezvoltarea vorbirii și limbajului, achizițiilor școlare	2351	259	1617	264
F82	348	Tulburări specifice de dezvoltare motorie	499	47	447	41
F83, F84, F88, F89	349	Alte tulburări ale dezvoltării psihologice și fără precizare	943	131	929	140
F90	350	Tulburări hiperchinetice	2538	393	1974	364
F91, F92	351	Tulburări de conduită	783	297	639	261
F93	352	Tulburări emoționale cu apariția în mod special în copilărie	1364	209	1000	157
F94	353	Tulburări ale funcției sociale, cu apariția specifică în perioada copilăriei și adolescenței	201	61	171	45
F95, F98	354	Alte tulburări de comportament și tulburări emoționale apărând în perioada copilăriei și adolescenței	1887	254	1472	213

Prezentate sub forma unui grafic, cumulând totalul cazurilor noi de îmbolnăvire la grupa de vârstă 0-19 ani/an calendaristic, datele menționate mai sus se înfățișează astfel:



Institutul Național de Sănătate Publică nu ne-a precizat dacă aceste cazuri noi de îmbolnăvire la copii și adolescenți, prin tulburări mintale și de comportament, în anii 2019-2020, sunt raportate la un număr egal de pacienți care s-au prezentat la cabinetul medicului de familie, respectiv dacă s-a avut în vedere un indicator relevant.

Așadar, în lipsa unor indicatori relevanți, putem constata că **din cauza numărului redus de prezentări la cabinetul medicului de familie**, numărul cazurilor noi de îmbolnăvire la copii și adolescenți, prin tulburări mintale și de comportament, înregistrat în anul 2020, a fost unul mai mic.

În anul 2020, raportarea unui număr mai mic de cazuri noi de îmbolnăvire la copii și adolescenți, prin tulburări mintale și de comportament, trebuie văzută ca o **subdiagnosticare,** respectiv o **subraportare** a acestor cazuri, în condițiile în care accesul la medicul de familie a fost îngrădit/limitat pentru toți pacienții, consultațiile desfășurându-se la distanță, telefonic sau online. Or, telemedicina are și limitări, sunt patologii care pot fi investigate/monitorizate de la distanță, dar sunt și patologii care au nevoie de intervenția medicului și de prezența obligatorie în cabinetul acestuia.

Aceste date legate de numărul de cazuri noi de îmbolnăvire la copii și adolescenți, prin tulburări mintale și de comportament, în anii 2019-2020, fiind colectate de la medicii de familie, trebuie coroborate și cu datele colectate de la Direcțiile de Sănătate Publică, date statistice ce privesc numărul de externări spitalizare continuă și spitalizări de zi.

Număr de externări spitalizare continuă

Sursa datelor: date colectate de către DSP-uri și transmise INSP-CNSISP conf. Ordinului comun al ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 1782/2006

DENUMIRE DIAGNOSTIC	2019		2020	
	Grupa de vârstă		Grupa de vârstă	
	0-14 ani	15-19 ani	0-14 ani	15-19 ani
Episod maniacal	9	57	2	42
Tulburare afectivă bipolară	21	94	3	71
Episod depresiv	240	764	118	462
Tulburări ale dispoziției (afectivității)	4	30	4	8
Alte tulburări ale dispoziției (afectivității)	7	14	4	10
Tulburări ale dispoziției (afectivității), fără precizare	49	55	24	39
Tulburări anxioase	245	323	114	151
Tulburare obsesională-compulsivă	92	96	53	59
Reacție la un factor de stres important și tulburări de adaptare	97	141	33	106
Tulburări disociativă (de conversie)	57	50	33	34
Tulburări somatice	207	165	61	73
Alte tulburări nevrotice	39	55	7	21
Tulburări specifice de dezvoltarea vorbirii și limbajului, achizițiilor școlare	2996	307	947	101
Tulburări specifice de dezvoltare motorie	2165	80	787	28
Alte tulburări ale dezvoltării psihologice și fără precizare	3490	368	1924	201
Tulburări hiperchinetice	3355	827	1364	409
Tulburări de conduită	647	833	223	362
Tulburări emoționale cu apariția în mod special în copilărie	3094	1704	1159	845
Tulburări ale funcției sociale, cu apariția specifică în perioada copilăriei și adolescenței	257	120	97	37

Alte tulburări de comportament și tulburări emoționale apărând în perioada copilăriei și adolescenței	1479	837	416	365

Număr de spitalizări de zi

Sursa datelor: date colectate de către DSP-uri și transmise INSP-CNSISP conf. Ordinului comun al ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 1782/2006

DENUMIRE DIAGNOSTIC	2019		2020	
	Grupa de vârstă		Grupa de vârstă	
	0-14 ani	15-19 ani	0-14 ani	15-19 ani
Episod maniacal	4	8	2	12
Tulburare afectivă bipolară	2	17	2	13
Episod depresiv	58	98	20	70
Tulburări ale dispoziției (afectivității)	8	3	2	3
Alte tulburări ale dispoziției (afectivității)	29	-	15	6
Tulburări ale dispoziției (afectivității), fără precizare	17	1	9	2
Tulburări anxioase	273	318	115	140
Tulburare obsesională-compulsivă	42	47	39	49
Reacție la un factor de stres important și tulburări de adaptare	61	50	16	16
Tulburări disociativă (de conversie)	4	5	7	4
Tulburări somatice	14	7	3	1
Alte tulburări nevrotice	1	-	-	2
Tulburări specifice de dezvoltarea vorbirii și limbajului, achizițiilor școlare	493	34	267	14
Tulburări specifice de dezvoltare motorie	652	1	487	2
Alte tulburări ale dezvoltării psihologice și fără precizare	2128	171	1500	180
Tulburări hiperchinetice	1270	239	665	142
Tulburări de conduită	153	81	76	61
Tulburări emoționale cu apariția în mod special în copilărie	334	40	245	47
Tulburări ale funcției sociale, cu apariția specifică în perioada copilăriei și adolescenței	57	6	28	3
Alte tulburări de comportament și tulburări emoționale apărând în perioada copilăriei și adolescenței	317	47	148	31

De asemenea, Institutul Național de Sănătate Publică ne-a precizat că analiza indicatorilor de morbiditate pentru tulburări de sănătate mintală și comportament trebuie să țină cont de situația pandemică particulară înregistrată în anul 2020.

Organizația Mondială a Sănătății a atras atenția asupra impactului pandemiei asupra sănătății mintale în condițiile în care pandemia COVID-19 a influențat negativ sau chiar a stopat accesul la servicii de sănătate mintală în 93% din țările din întreaga lume.

Condițiile speciale impuse pentru a diminua impactul COVID-19 au dus la **creșterea factorilor de risc pentru apariția de tulburări mintale sau pentru exacerbarea celor existente.** S-au semnalat în întreaga lume creșteri ale consumului de alcool, droguri, ale cazurilor de insomnie și anxietate.

Aceste situații particulare se reflectă și în nivelele de incidență înregistrate în anul 2020 în România.

√ ***Cât privește situația generală, care cuprinde toate categoriile de vârstă ale populației:***

La nivelul tuturor categoriilor de vârstă ale populației, în comparație cu anul 2019 incidența tulburărilor mintale și de comportament a rămas la un nivel asemănător: valoarea incidenței înregistrate în anul 2020 a reprezentat 99,87% din nivelul înregistrat în anul 2019, ceea ce înseamnă o scădere de 0,12%.

Analiza principalelor categorii de afecțiuni mintale evidențiază aceeași clasificare din punct de vedere a ratelor de incidență. Rata de incidență a depresiei (cod ICD 10 F23-F33) a înregistrat o ușoară scădere în 2020 față de 2019: 4,19%, rata de incidență pentru demență de cauză neprecizată, depresia presenilă (cod ICD10:F03) a înregistrat o scădere de 13,75%.

Două categorii de tulburări mintale și de comportament au înregistrat rate de incidență mai mari față de anul 2019:

● tulburările cu spectru autist, care au înregistrat o creștere de 3,85%;

● tulburările mintale legate de consumul de opiacee și derivate, a căror rată de incidență s-a dublat.

Acest lucru poate să aibă două cauze: impactul pandemiei asupra sănătății mintale a copiilor, dar și o creștere a nivelului de avertizare față de aceste tulburări atât în rândul părinților, cât și în rândul furnizorilor de servicii de sănătate. Se cunoaște în general tendința de subdiagnosticare a acestor tulburări, dacă extindem comparația la ratele de incidență a acestor tulburări înregistrate în alte țări.

Număr de cazuri noi de tulburări de sănătate mintală și de comportament, date colectate de DSP de la medicii de familie, 2020

JUDEȚ	TULB.MINTALE ȘI DE COMPORTAMENT	DEPRESIA	AUTISM	DEMENȚĂ VASCULARĂ	DEMENȚĂ PRESENILĂ	TULB.MINTALE LEGATE DE CONSUMUL DE OPIACEE, DERIVATE
COD ICD 10	F00-F99	F32-F33	F83, F84, F88, F89	F01	F03	F11, F12, F14, F16
2020	229425	43236	1282	4013	10974	101
2019	229703	45131	1235	4626	12724	50

În funcție de ratele de incidență ale tulburărilor mintale și de comportament înregistrate pe județe, **nivelurile cele mai mari s-au înregistrat în anul 2020 în județele Covasna, Hunedoara, Maramureș**, iar nivelurile cele mai scăzute în județele Constanța, Ialomița și Vaslui.

În ceea ce privește prevalența tulburărilor de sănătate mintală și comportament în anul 2020 au rămas în evidența medicului de familie 527.278 de bolnavi, în timp ce în anul 2019 în evidențe erau 502.140 de bolnavi, ceea ce reprezintă **o creștere cu 1,05% în anul 2020**.

În acest context, subliniem încă o dată faptul că în anul 2020, accesul pacienților către medicul de familie **a fost unul limitat**. Aproape niciun pacient nu avea acces în cabinetul medicului de familie, consultațiile fiind efectuate la distanță, rețetele erau transmise bolnavilor prin poșta electronică, iar cei care nu dispuneau de astfel de mijloace de comunicare online, așteptau în afara cabinetului medical pentru ridicare prescripțiilor medicale sau pentru obținerea altor documente necesare.

4.4. Autoritatea Națională pentru Protecţia Drepturilor Copilului și Adopție ne-a comunicat doar numărul copiilor aflați în sistemul de protecție specială la data de 30.09.2020, sugerându-ne a ne adresa pentru obținerea datelor solicitate fie Ministerului Sănătății, Centrului

Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog, respectiv direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului.

Tip serviciu	număr copii (cazuri active la 30.09.2020)
SERVICII DE TIP FAMILIAL, din care:	34236
- la asistenți maternali	17962
- la rude până la gradul IV inclusiv	11929
- la alte familii/persoane	4345
SERVICII DE TIP rezidențial, din care:	14342
publice	11287
private	3055

4.5. Casa Națională de Asigurări de Sănătate ne-a comunicat că **nu deține date privind** incidența tulburărilor de sănătate mintală la copii și adolescenți, iar în ceea ce privește *„numărul total al copiilor înregistrați în sistemul de servicii publice din România ca având o tulburare mintală”,* s-a menționat faptul că acesta ar putea fi disponibil **în situația în care ar exista un Registru Național de Boli Psihice**, însă crearea de registre de boală intră în competența Ministerului Sănătății.

În cadrul sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România, asigurații, inclusiv persoanele asigurate diagnosticate cu tulburări de sănătate mintală, au dreptul la serviciile prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază, în condițiile stabilite prin Contractul- cadru și Normele metodologice de aplicare a acestuia.

Pachetul de servicii de care beneficiază asigurații este un pachet de bază, unul dintre principiile asigurărilor sociale de sănătate fiind acordarea unui pachet de servicii în mod echitabil și nediscriminatoriu, oricărui asigurat. Casele de asigurări de sănătate încheie contracte cu furnizorii de servicii medicale pentru furnizarea de servicii și decontează contravaloarea acestor servicii medicale acordate conform contractelor încheiate. Actele normative în vigoare nu reglementează pachete de servicii pentru persoane cu anumite afecțiuni și nu există o limită maximă a contravalorii serviciilor medicale furnizate pe cod numeric personal, asigurându-se respectarea principiilor și obiectivelor unui sistem de asigurări de sănătate de tip social. Contractele încheiate între furnizorii de servicii medicale și casele de asigurări de sănătate nu vizează doar anumite patologii tratate într-o specialitate medicală, furnizorii având obligația furnizării serviciilor medicale conform pachetelor de servicii medicale.

La nivelul asistenței medicale primare, în cadrul consultațiilor preventive la copiii cu vârste de 12, 15 și 18 luni, 2 ani, 3 ani, apoi anual, se vor identifica eventuale deficiențe ale dezvoltării psiho-motorii ale copilului, prin aplicarea unui chestionar care vizează arii de dezvoltare psiho-motorii care ar putea fi afectate în tulburarea de spectru autist. Chestionarul este obligatoriu, și va fi aplicat adaptat vârstei.

La sfârșitul completării chestionarului medicul de familie bifează scorul în care se încadrează copilul în cauză și prezintă părintelui/aparținătorului/tutorelui atitudinea terapeutică necesară ulterior.

Aplicarea chestionarului face parte din consultația acordată de medicul de familie copilului cu vârstele anterior menționate, iar în cazul în care copilul evidențiază un risc mediu sever, medicul explică părintelui/aparținătorului/tutorelui necesitatea prezentării la medicul de specialitate psihiatrie pediatrică/neuropsihiatrie pediatrică pentru evaluare complexă și stabilirea terapiei comportamentale și/sau medicamentoase.

La nivelul asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile clinice psihiatrie și psihiatrie pediatrică, pachetul de bază cuprinde:

a) servicii medicale furnizate de medicii de specialitate:

● consultații medicale de specialitate;

● servicii diagnostice și terapeutice - terapii psihiatrice;

b) servicii de sănătate conexe actului medical ce sunt furnizate de psihologi în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică, psihoterapie și psihopedagogie specială-logopezi și kinetoterapeuți/profesori de cultură fizică medicală/fiziokinetoterapeuți și pot face obiectul contractelor încheiate de casele de asigurări de sănătate cu medicii cu anumite specialități clinice, între care și psihiatrie și psihiatrie pediatrică.

Ținând cont de necesitatea respectării prevederilor legale ce guvernează materia asigurărilor sociale de sănătate, dar și **pentru a veni în sprijinul copiilor diagnosticați cu tulburări din spectrul autist**, din pachetul de servicii medicale de bază acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, fac parte **servicii medicale conexe actului medical adresate copiilor diagnosticați cu tulburări din spectrul autist, precum și familiilor acestora.**

Pentru a beneficia de servicii conexe actului medical, decontate din Fond, este necesar ca asiguratul să se adreseze furnizorilor de servicii medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate și să urmeze parcursul reglementat prin actele normative anterior menționate.

Medicul cu specialitatea psihiatrie/psihiatrie pediatrică poate raporta servicii de sănătate conexe actului medical, furnizate de:

a) psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie:

- evaluare psihologică clinică și psihodiagnostic (30 puncte/ședință);
- consiliere psihologică clinică pentru copii/adult (30 puncte/ședință);
- consiliere psihologică clinică pentru copii diagnosticați cu tulburări din spectrul autist (numai la recomandarea medicului cu specialitatea psihiatrie pediatrică) - într-o metodă psihoterapeutică aplicabilă copilului diagnosticat cu tulburări din spectrul autist (30 puncte/ședință);
- psihoterapia copilului și familiei - pentru copii (numai la recomandarea medicului cu specialitatea psihiatrie pediatrică) - într-o metodă psihoterapeutică aplicabilă copilului diagnosticat cu tulburări din spectrul autist (30 puncte/ședință);
- serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped: consiliere/intervenție de psihopedagogie specială - logoped (15 puncte/ședință).

b) kinetoterapeut/profesor de cultură fizică medicală/fiziokinetoterapeut: pentru copilul diagnosticat cu tulburări din spectrul autist și numai la recomandarea medicului cu specialitatea psihiatrie pediatrică;

- kinetoterapie individuală (30 puncte/ședință);
- kinetoterapie de grup (15 puncte/ședință);
- kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice/dispozitive electromecanice/ dispozitive robotizate (15 puncte/ședință).

Potrivit prevederilor Anexei nr. 8 la Ordinul nr. 397/836/2018, cu modificările și completările ulterioare, **un medic de specialitate psihiatrie pediatrică aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate poate raporta un număr maxim de 360 de puncte în medie pe zi aferent serviciilor de sănătate conexe actului medical**, în timp ce medicii cu alte specialități clinice ce pot raporta servicii medicale conexe actului medical, raportează un număr maxim de 90 de puncte în medie pe zi aferent serviciilor de sănătate conexe actului medical (art. 3 alin. (2) din anexa amintită).

În contextul epidemiologic generat de virusul SARS-CoV-2, odată cu instituirea stării de urgență prin Decretul Președintelui României nr. 195/2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, numărul maxim de consultații acordate la nivelul furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice este de maximum 8 consultații pe oră/medic, cu posibilitatea acordării de către medicul de familie a două consultații/lună/pacient cu boli cronice.

Consultațiile medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază, respectiv în pachetul minimal de servicii medicale, pot fi acordate și la distanță, acestea putând fi acordate atât de

medicii de familie, cât și de medicii de specialitate din ambulatoriul clinic și pot fi realizate prin orice mijloace de comunicare, cu încadrarea în numărul maxim de 8 consultații/oră. Medicul de familie, respectiv medicul de specialitate din ambulatoriul clinic care acordă consultații la distanță, va emite toate documentele necesare pacientului ca urmare a actului medical. Documentele vor fi transmise pacientului prin mijloace de comunicare electronică. De asemenea, unele servicii conexe actului medical pot fi acordate la distanță, respectiv serviciile furnizate de psiholog și logoped.

4.6. Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog ne-a informat că **nu deține date legate de incidența tulburărilor de sănătate mintală la copii și adolescenți**, respectiv date legate de numărul total al copiilor înregistrați în sistemul de servicii publice din România, care au o tulburare psihică. Totodată, ni s-a comunicat că Centrul nu deține nici date legate de creșterea numărului copiilor diagnosticați cu diverse tipuri de tulburări de natură psihică.

Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog ne-a precizat doar că în funcție de tulburarea de sănătate mintală, echipele multidisciplinare *(n.n. formate din psihiatru, psiholog clinician, psihoterapeut, logoped, educator, asistent medical, asistent social și alți specialiști)* se formează de la caz la caz, cu o componență restrânsă sau mai lărgită, **în funcție de personalul disponibil** (n.n. *și nu în funcție de nevoia pacientului?*) aferent angajat din „Centrele de Sănătate Mintală" din țară sau din secțiile de psihiatrie pediatrică din anumite spitale, cu **o componentă minimă: medic psihiatru, psiholog clinician/psihoterapeut, asistent medical.**

4.7. Organizația Salvați Copiii România a răspuns solicitărilor Avocatului Poporului, precizând că în ceea ce privește dificultățile/problemele din sistemul de sănătate mintală destinat copiilor și adolescenților, experiența directă din cadrul serviciilor de consiliere și terapie psihologică oferite în cadrul organizației pentru peste 1.000 de copii și adolescenți în anul 2020 confirmă constatările care se regăsesc în studii de specialitate realizate la nivel internațional, precum: *COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence, aparut in Brain, Behavior, and Immunity. Elsevier, iunie 2020: COVID-19 and mental health: A review of the existing literature, apărut în Asian Journal of Psychiatry, 2020; Challenges and burden of the COVID-19 pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality, aparut In Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 2020; Child and adolescent mental health service provision and research during the COVID-19 pandemic, apărut în Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 2020*.

Dintre aceste dificultăți/probleme sunt menționate:

● scăderea numărului de beneficiari care fac apel la serviciile de sprijin psihologic (cu aproximativ o treime în cazul serviciilor acordate de Salvați Copiii), în special în cazul copiilor care provin din familii cu statut socio-economic scăzut.

Organizația Salvați Copiii consideră că printre motivele care au determinat această scădere se numără atât stringența nevoilor economice ale familiilor, generate de pierderea locurilor de muncă ale părinților, care a pus în plan secund preocuparea pentru sănătatea mintală, cât și lipsa dispozitivelor electronice necesare participării la activități de consiliere online sau temerea de interacțiune socială, în cazul activităților de consiliere face-to-face. **Totodată, limitarea interacțiunii directe a cadrelor didactice cu copiii și adolescenții este un alt factor care a contribuit la scăderea numărului celor care au apelat/beneficiat de servicii de sprijin psihologic, întrucât majoritatea referirilor către serviciile de consiliere psihologică și terapie erau făcute anterior pandemiei de către cadrele didactice.**

● întreruperea sau scăderea ratei de participare la programe de intervenție pentru copiii cu profil atipic de dezvoltare (ex. tulburări din spectral autist, hiperactivitate, deficit de atenție,

tulburări de învățare sau alte cerințe educaționale speciale), în contextul măsurilor de prevenire a infectării cu noul virus SARS-CoV-2;

● limitarea ofertei de servicii din domeniul sănătății mintale: întârzierea sau întreruperea tratamentului psihiatric sau a ședințelor de psihoterapie pentru pacienții cu anxietate, depresie, schizofrenie.

√ ***Cât privește situația problemelor medicale identificate în rândul copiilor și adolescenților în contextul pandemiei de COVID-19, experiența directă a serviciilor de consiliere oferite de Organizația Salvați Copiii confirmă:***

● creșterea numărului de copii cu tulburări de somn, oboseală cronică sau tulburări de comportament alimentar, ca urmare a modificării rutinelor specifice familiei, sau chiar a renunțării la acestea;

● intensificarea simptomatologiei specifice tulburărilor anxioase sau depresive, mai ales în cazul copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate, în urma asistării copiilor la discuțiile și îngrijorările specifice contextului actual, de natură economică sau medicală, exprimate de membrii familiei;

● creșterea numărului de copii expuși abuzului fizic și emoțional, formele cele mai frecvent menționate fiind violența domestică și cyberbullying-ul;

● diminuarea unor dificultăți emoționale și comportamentale (anxietate socială, tantrum), pentru o anumită categorie de copii, datorată petrecerii timpului în cadrul familiei.

Identificarea problemelor generale ale copiilor și adolescenților din România pe care pandemia de COVID-19 și restricțiile generate de aceasta le-a determinat, ca fundament pentru inițierea de măsuri remediale și acțiuni concrete în sprijinul celor mai afectați, a fost vizată în studiile realizate de Organizația Salvați Copiii în anul 2020 în rândul beneficiarilor programelor organizației, dar și în rândul partenerilor din educație: elevi, cadre didactice, părinți, autorități. Prin urmare, având la bază chestionare aplicate telefonic/online, Salvați Copiii a urmărit inclusiv evidențierea dificultăților din aria sănătății mintale cu care s-au confruntat copiii și adolescenții în contextul provocărilor apărute în perioada pandemiei (siguranța sanitară, școala online, izolare socială).

Astfel, datele puse la dispoziție de Organizația Salvați Copiii sunt următoarele:

A. Raportul privind impactul crizei COVID-19 în educația copiilor, cu accent pe familii vulnerabile, aprilie 2020:

- 23% dintre respondenți nu au putut procura medicamente necesare copiilor;
- 15% dintre respondenți nu au avut acces la medic;
- 9 din 10 persoane au în gospodărie acces la internet, însă sub 20% dintre respondenți au acces la internet de pe laptop, desktop sau tabletă;
- 1 din 10 persoane reușește să își ajute suficient toți copiii pentru a continua să învețe în această perioadă.

B. Opinia elevilor cu privire la educația online și efectele perioadei de izolare, iulie 2020:

- bullying-ul online s-a clasat pe locul trei între cele mai întâlnite riscuri online (a fost prezent la 25% dintre respondenți);
- dependența de internet este cel mai des identificat risc online;
- 5 din 10 copii apreciază că au mâncat mai mult sau au avut mese neregulate;
- 27,2% dintre copii au avut materii școlare neacoperite pe durata suspendării cursurilor, iar aproape 6 procente dintre aceștia nu au făcut lecții online decât foarte rar sau deloc;
- 3 din 10 copii apreciază ca au rămas în urmă cu materia sau preferă să nu răspundă la această întrebare;
- 12% nu au vorbit în această perioadă cu profesorii;
- 13% simt că au avut nevoie de mai mult sprijin;

- plictiseala este principala stare resimțită negativ de către copii, urmată de oboseală, tristețe și furie;

- sistemul de sănătate pentru copii este considerat a doua prioritate pe care trebuie să și-o asume Parlamentul și Guvernul (după educația copiilor și tinerilor).

C. Studiul privind opiniile partenerilor educaționali cu privire la condițiile de începere a anului școlar 2020-2021 în condițiile pandemiei COVID-19 în România, octombrie 2020:

- 28% dintre copii și părinții cu copii în școală declară că nu dețin resursele materiale necesare învățământului online. Situația este similară pentru 43% dintre cadrele didactice;

- 28% la nivelul tuturor partenerilor educaționali declară că există un deficit de competente necesare învățământului online, cu 5% mai scăzut în rural decât în urban și cu 23% mai scăzut în cazul educației preșcolare decât liceale;

- 55% dintre elevi, 49% dintre părinți și 59% dintre cadrele didactice se simt în siguranță în școală.

4.8. Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie ne-a informat că pe fondul carantinării și izolării populației, inclusiv a categoriei de vârstă 0-18 ani, s-a constatat o scădere a numărului de spitalizări în instituțiile spitalicești publice.

S-a observat cum numărul de internări (spitalizări) a fost mai scăzut în 2020 față de 2019, înregistrându-se o scădere foarte semnificativă (-76,36%) în trimestrul II (coincident și cu starea de urgență) și menținându-se scăderi semnificative și pentru trimestrul III și IV (-68,98% și respectiv -62,58%). **În schimb se înregistrează o creștere a duratei medii de spitalizare în trimestrul IV (+111,76%), ceea ce denotă că unele cazuri au fost grave și au necesitat îngrijiri spitalicești prelungite.**

Referitor la numărul de paturi din secțiile de psihiatrie pediatrică din sistemul public, constatăm că media pe țară este foarte mică - 1,24/100.000 locuitori, numărul total de paturi, fiind reprezentat de **457 paturi de profil (paturi psihiatrie copii)**.

Cât privește datele despre **medicii din unitățile cu profil de psihiatrie pediatrică**, Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie ne precizează că **sunt 321 medici dintre care rezidenți 133.**

4.9. Asociația Română de Psihiatria Copilului și Adolescentului și Profesii Asociate ne-a comunicat faptul că **în țara noastră nu există studii de prevalență privind numărul de copii și adolescenți diagnosticați cu tulburări psihiatrice sau a evoluției acestora în perioada pandemiei COVID-19.**

La nivelul spitalelor, **numărul de internări a scăzut**, pe fondul aplicării măsurilor epidemiologice necesare limitării răspândirii infecției cu SARS-CoV-2. Astfel, s-au internat în spital **doar cazurile care reprezentau urgențe psihiatrice acute sau decompensări severe ale unor patologii cronice, cazuri care nu puteau fi manageriate în sistem ambulator**.

Conform datelor din literatura de specialitate, pandemia COVID-19 a avut un impact negativ asupra sănătății mintale **a întregii populații**, însă nu au fost identificate studii care să vizeze evoluția patologiilor psihiatrice ale copiilor și adolescenților în această perioadă.

În prezent, serviciile de sănătate mintală pentru copii și adolescenți pot fi accesate prin secțiile clinice de psihiatrie pediatrică din spitalele de profil, secții sau compartimente de psihiatrie pediatrică din spitale de pediatrie, centre de sănătate mintală, staționare de zi sau ambulatorii de specialitate, însă **distribuția acestora pe teritoriul țării este una inegală, majoritatea acestor structuri fiind situate în orașele mari.**

Doamna dr. Florina Rad, președinta Asociației Române de Psihiatria Copilului și Adolescentului și Profesii Asociate ne-a transmis că **una dintre cele mai mari dificultăți ale sistemului de sănătate mintală destinat copiilor și adolescenților este reprezentată de**

managementul pacienților de vârste mari/adolescenți cu diagnostic de autism infantil formă severă, asociată cu întârziere mintală.

Prevalența tulburărilor de spectru autist a înregistrat o creștere vertiginoasă peste tot în lume. Astfel, conform datelor publicate de Centrul de Control al Bolilor, SUA[1] (CDC), în 2020, **1 din 54 de copii a fost diagnosticat cu tulburare de spectru autist (TSA) comparativ cu 1 din 250 în anul 2001.**

Acești pacienți pot prezenta auto și heteroagresivitate severe, comportamente dezinhibate, lipsa conștientizării pericolului, comportamente stereotipe severe. Aceste comportamente sunt dificil de gestionat de către părinți sau de către personalul din centrele de plasament din cadrul Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC), aceștia solicitând în multe cazuri internarea. La nivelul spitalelor se poate asigura managementul terapeutic al decompensărilor acute, însă acești pacienți necesită o supraveghere adecvată și un management complex pe termen lung. Spitalizarea pe termen lung într-un serviciu de psihiatrie acuți, unde nu sunt disponibile serviciile de terapie și de îngrijire pe termen lung necesare acestei categorii de pacienți, nu este favorabilă pentru aceștia, tratamentul farmacologic și intervențiile terapeutice în episodul acut nefiind suficiente pentru a asigura o calitate a vieții satisfăcătoare pentru acești adolescenți și pentru familiile acestora. Apare astfel **necesitatea înființării unor centre specializate destinate acestei categorii de pacienți**, care să ofere un sistem rezidențiat pe termen lung adecvat nevoilor acestora. Este necesară asigurarea îngrijirii pe termen lung și a supravegherii adecvate, cu ajutorul personalului specializat în lucrul cu adolescenții cu nevoi speciale, precum asigurarea de activități terapeutice și educaționale adecvate nivelului de dezvoltarea al acestor pacienți.

La nivel național, nu există studii epidemiologice privind tulburările de sănătate mintală la copii și adolescenți. Ultimul studiu publicat în anul 2016, care privește evoluția patologiilor și internărilor în cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia" în perioada 1990-2014 (I Mihăilescu, et al, 2016[2]), a relevat **o creștere semnificativă în ultimii ani a patologiilor din spectru autist și a tulburărilor hiperkinetice cu deficit de atenție.**

Art. 4 din Normele din 2016 de aplicare a Legii sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 488/2016, reglementează oferirea de servicii terapeutice în echipă multidisciplinară, care **depind însă de resursele disponibile la nivelul fiecărei structuri din țară**.

[1] MJ. Maenner, KA. Shaw, J. Baio et al, et Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developrnental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016, Surveillance Summaries/March 27, 2020/69(4); 1-12
https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/ss/ss6904a1.htm?s_cid=ss6904a1_w

[2] I Mihăilescu, et al (2016) Trends in child and adolescent psychiatric diagnoses in a romanian inpatient unit between 1990 and 2014. Romanian Journal of Psychiatry, 2016, vol XVIII, nr 4, pag 165-171

5. CONSTATĂRI ȘI CONCLUZII

Organizația Mondială a Sănătății definește sănătatea mintală ca fiind o stare de bine fizic, mintal și social, și nu doar absența bolii sau a infirmității[3].

Factorii socio-economici, de mediu și comportamentali sunt elemente care contribuie la starea de sănătate a unei persoane.

Anii copilăriei și adolescenței din viața fiecărui om sunt de o importanță critică, întrucât pun bazele pentru viața matură, iar capacitățile formate influențează în mod direct sănătatea mintală a persoanei respective.

În perioada copilăriei și adolescenței se formează abilități cognitive, inteligența emoțională, rezistența la stres, se pun bazele sănătăţii, învăţării şi comportamentului pentru toată viața ulterioară.

Instituirea stărilor de urgență și apoi de alertă, urmare a declarării pandemiei în martie 2020, au adus perturbări în viața fiecăruia dintre noi. Aceste schimbări grefate pe scheletul emoțional mai labil al grupului de vârstă specific pedopsihiatriei, au dezvoltat **tulburări emoționale cu spectru larg, tulburări de adaptare cu reacții anxioase și depresive, tulburări de alimentație, fobii specifice.**

Izolarea, carantinarea și inexistența unei socializări reale combinate cu alte lipsuri de natură materială sau financiară din multe familii, au contribuit în mod decisiv la instituirea unei stări de vulnerabilitate a copiilor, cu posibile consecințe pe termen lung.

Frica, starea de neliniște și îngrijorarea sunt copleșitoare atât în cazul adulților, cât și al copiilor. Anxietatea adulților în timpul pandemiei de COVID-19 a fost percepută, preluată și resimțită puternic de copii. Mulți dintre ei nici nu și-au expus trăirile emoționale pe care le-au avut, întrucât au simțit că nici măcar părinții lor nu pot să le facă față.

Din studiul Organizației Salvați Copiii, legat de opinia elevilor cu privire la educația online și efectele perioadei de izolare, studiu realizat pe un eșantion de 4792 de copii, reiese că plictiseala a fost principala stare resimțită negativ, urmată de oboseală, tristețe și furie.

Copiii de vârste mici, în special cei din ciclul primar, par a fi resimțit mai puternic efectul negativ al izolării[4].

Potrivit datelor publicate în același studiu, adolescenții s-au simțit singuri, triști și furioși.

Aceste experiențe trăite de copii și adolescenți în perioada pandemiei de COVID-19, școli închise, evenimente anulate, lipsa interacțiuni obișnuite, de zi cu zi, cu alți membri ai familiei, cu prietenii sau colegii de clasă, izolarea, incertitudinea au impact negativ asupra sănătății lor mintale, au consecințe dăunătoare de durată asupra dezvoltării cognitive, emoționale, comportamentale.

În plus, **învățământul online**, impersonal și distant, care a limitat și el interacțiunile sociale, **a antrenat dificultăți de a performa, uneori cu scăderea stimei de sine și refuz școlar**.

Jocul pe telefon, tabletă sau calculator a devenit principala activitate recreativă, în condițiile în care și orele de școală aveau loc tot pe telefon, tabletă sau calculator. Telefonul mobil a fost folosit de majoritatea copiilor pentru a participa la cursurile online. Din datele colectate de Organizația Salvați Copiii reiese că 47% dintre elevi s-au bazat exclusiv pe telefoane pentru a-și continua participarea la educație.

Dependența de internet a devenit riscul cel mai des identificat chiar de copii.

Vârsta copiilor și lipsa unor alte posibilități de relaționare/relaxare i-a făcut pe mulți dintre aceștia să își găsească „prieteni” în lumea virtuală. Acest lucru a condus la dependență

[3] Mental Health Action Plan 2013-2020 https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021

[4] Studiu despre impactul pandemiei de COVID-19 asupra copiilor și familiei, realizat de Organizația Salvați Copiii

de jocuri, la petrecerea unui timp îndelungat pe rețele de socializare, la izolare și la dorința de a petrece cât mai mult timp fără compania rudelor/prietenilor/colegilor/profesorilor.

Cele de mai sus și nu numai, combinate cu frica indusă de îmbolnăvire și uneori comoditatea sau grijile părinților legate de starea lor personală, materială și financiară au adâncit „suferința" copiilor.

Adolescenții s-au confruntat cu stări de anxietate, neliniște, cu sentimentul că sunt închiși, că această situație nu se va mai termina niciodată. Tuturor le-a lipsit școala, chiar și celor care înaintea acestei perioade de restricții nu erau foarte încântați să meargă la școală.

Anularea evenimentelor, a concertelor, meciurilor, pieselor de teatru, precum și a altor activități similare, au creat frustrare, dezamăgire, tristețe în rândul adolescenților care au ratat astfel de activități din cauza pandemiei de coronavirus.

Populația pedopsihiatrică, cu precădere adolescentul, prezintă o vulnerabilitate suplimentară prin statusul emoțional care caracterizează vârsta: modificări de reactivitate emoțională, imaturitate emoțională exprimată prin dificultăți de adaptare la schimbare, toleranță redusă la frustrare (interdicțiile impuse, izolarea au reprezentat o frustrare continuă), nevoia crescută a adolescentului de apartenență la grup, nevoia de autonomie personală cu neacceptarea generală a regulilor etc.

Dacă această criză epidemiologică a făcut viața dificilă familiilor obișnuite, în cele care se confruntau cu diferite situații dificile au apărut dramele. COVID-19 nu a făcut decât să adâncească inegalitățile existente, iar impactul social, economic și sanitar al pandemiei se va resimți mulți ani de acum înainte.

Restricțiile impuse pentru a diminua impactul bolii COVID-19 au perturbat în totalitate viaţa copiilor, întrerupându-le rutina. Între tulburările care **s-au observat în pandemie**, una frecvent întâlnită este cea legată de **alimentație. Comportamentul alimentar apare modificat pentru 5 din 10 copii, care apreciază că au mâncat mai mult sau au avut mese neregulate, decât înainte de pandemie**[5].

Într-un studiu publicat în revista *Archives of Disease in Childhood*[6], cercetătorii de la Universitatea Cambridge au arătat că măsurile restrictive impuse în pandemie cauzează daune semnificative asupra sănătății mintale a copiilor, concluzionând că simptomele depresiei au crescut substanțial în timpul primului lockdown din Marea Britanie, iar acest lucru este legat direct de închiderea completă sau parțială a școlii.

„Am observat o creștere statistică semnificativă a evaluărilor depresiei, cu o mărime a efectului de la mediu spre mare. Descoperirile noastre subliniază necesitatea de a lua în calcul impactul potențial al lockdown-ului asupra sănătății mintale a copiilor în planificarea răspunsului continuu la pandemia globală și recuperarea după aceasta", arată cercetătorii de la Universitatea Cambridge.

● ***Institutul Național de Sănătate Publică raportează un număr mai mic de cazuri noi de îmbolnăvire în rândul copiilor, conform datelor colectate de la medicii de familie***

Potrivit datelor comunicate de către Institutul Național de Sănătate Publică, în România, nu au fost înregistrate creșteri semnificative ale cazurilor de noi îmbolnăviri la copii (0-14 ani) și adolescenți (15-19) prin tulburări mintale și de comportament în anul 2020, comparativ cu anul 2019, fără a ni se preciza dacă aceste cazuri noi de îmbolnăvire la copii și adolescenți, prin tulburări mintale și de comportament, în anii 2019-2020, sunt raportate la un număr egal de pacienți care s-au prezentat la cabinetul medicului de familie, respectiv dacă s-a avut în vedere un indicator relevant.

Așadar, putem afirma că doar **din cauza numărului redus de prezentări la cabinetul medicului de familie**, numărul cazurilor noi de îmbolnăvire la copii și adolescenți, prin tulburări mintale și de comportament, înregistrat în anul 2020, a fost unul mai mic.

[5] Studiu despre impactul pandemiei de COVID-19 asupra copiilor şi familiei, realizat de Organizația Salvați Copiii
[6] The BMJ, journal, https://adc.bmj.com/content/early/2020/11/26/archdischild-2020-320372

În cazul diagnosticelor: episod maniacal, tulburare obsesională-compulsivă, reacție la un factor de stres important și tulburări de adaptare, precum și tulburări disociative (de conversie), **au fost înregistrate ușoare creșteri față de numărul cazurilor raportate în anul 2019.**

De exemplu, pentru diagnosticul de **episod maniacal**, în anul 2019 au fost raportate 13 cazuri noi de îmbolnăvire la copii și adolescenți, iar în anul 2020 au fost raportate 15 cazuri. Pentru același diagnostic, în cadrul categoriei de vârstă 15-19 ani, numărul spitalizărilor de zi în anul 2020 a fost 12, față de cele 8 cazuri înregistrate în anul 2019.

Pentru diagnosticul de **tulburare obsesională-compulsivă**, în anul 2019 au fost raportate 71 de cazuri noi de îmbolnăvire la copii și adolescenți, iar în anul 2020 au fost raportate 77 cazuri. Pentru același diagnostic, în cadrul categoriei de vârstă 15-19 ani, numărul spitalizărilor de zi în anul 2020 a fost 49, față de cele 47 cazuri înregistrate în anul 2019.

Pentru diagnosticul de **reacție la un factor de stres important și tulburări de adaptare**, în anul 2019 au fost raportate 532 de cazuri noi de îmbolnăvire la copii și adolescenți, iar în anul 2020 au fost raportate 534 cazuri.

Cât privește diagnosticul de **tulburări disociative** (de conversie), în anul 2019 au fost raportate 42 de cazuri noi de îmbolnăvire la copii și adolescenți, iar în anul 2020 au fost raportate 44 cazuri. Referitor la acest diagnostic, numărul mai mare de cazuri înregistrate a fost pe grupa de vârstă 0-14 ani. De altfel, coroborând datele cu numărul spitalizărilor de zi înregistrate, observăm că, pe aceeași grupă de vârstă, 0-14 ani, în anul 2020 au fost raportate 7 cazuri, față de anul 2019, an în care au fost înregistrate doar 4 cazuri.

Pentru diagnosticul de **episod depresiv**, cifrele arată o ușoară scădere a numărului de cazuri noi de îmbolnăvire la copii și adolescenți Astfel, dacă în anul 2019 erau raportate 892 de cazuri noi, în anul 2020 avem înregistrate 729 cazuri noi.

Cu toate acestea, potrivit datelor din studiul realizat de Organizația Salvații Copiii, publicat la data de 31 mai 2021: ***„un copil din trei s-a confruntat cu stări de anxietate și a avut nevoie de consiliere și suport psiho-emoțional, procentul crescând la peste 50% în cazul adolescenților, mergând până la consecințe extrem de grave, și anume tentative de suicid. În doar 8,1% dintre cazuri, diagnosticele au fost independente de contextul pandemic (opoziționism, ADHD/ADD, tulburări de vorbire, intelect liminar sau tulburări de neurodezvoltare)”***[7]**.**

În perioada martie 2020 - martie 2021, centrele de consiliere ale Organizației Salvați Copiii au preluat un număr total de 678 de copii și adolescenți care au dezvoltat diferite tulburări emoționale, în proporție majoritară dezvoltate pe fondul contextului psiho-social[8]. Astfel:

- cele mai frecvente diagnostice în cazul preșcolarilor au fost reprezentate de anxietate și anxietatea școlară (dificultățile de readaptare școlară);
- diminuarea concentrării la orele online, precum și scăderea abilităților și a interacțiunilor sociale au condus la multiplicarea episoadelor de furie și irascibilitate;
- imposibilitatea de a face activități în aer liber și de a ieși în afara casei au intensificat comportamentele de tip anxios.

[7] Studiu realizat de Organizația Salvați Copiii, ancheta a vizat datele din cazuistica centrelor de consiliere ale Organizației Salvați Copiii, având ca grupuri țintă copii și părinți beneficiari ai serviciilor de consiliere ale Salvați Copiii România. Cercetarea a fost efectuată pe un eșantion neprobabilistic, în perioada martie 2020 - martie 2021. https://www.salvaticopiii.ro/sci-ro/media/Documente/Tulburari-psihoemotionale-Studiu.pdf

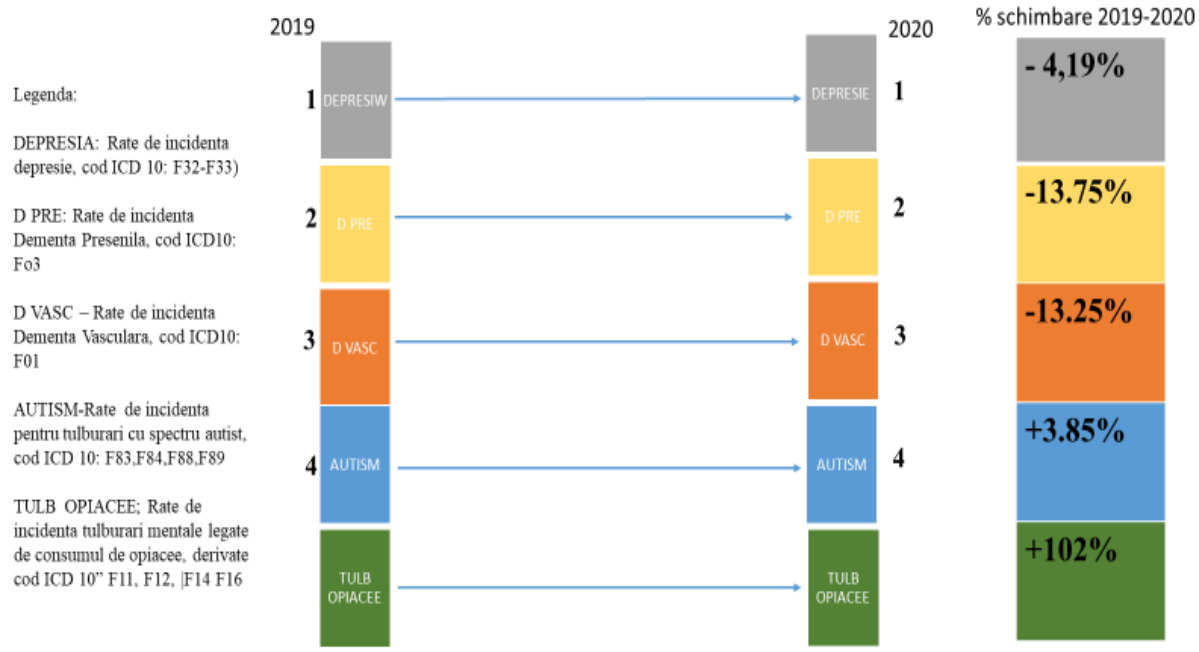
[8] Studiu realizat de Organizația Salvați Copiii, ancheta a vizat datele din cazuistica centrelor de consiliere ale Organizației Salvați Copiii, având ca grupuri țintă copii și părinți beneficiari ai serviciilor de consiliere ale Salvați Copiii România. Cercetarea a fost efectuată pe un eșantion neprobabilistic, în perioada martie 2020 - martie 2021. https://www.salvaticopiii.ro/sci-ro/media/Documente/Tulburari-psihoemotionale-Studiu.pdf

● ***Creșterea ratei de incidență a tulburărilor mintale legate de consumul de opiacee și derivate***

Din statisticile Institutului Național de Sănătate Publică rezultă că la nivelul **tuturor categoriilor de vârstă**, rata de incidență a tulburărilor mintale legate de consumul de opiacee și derivate a înregistrat o valoare dublă în 2020 față de 2019. Astfel, ne punem întrebarea dacă consumul de droguri nu a crescut tocmai datorită măsurilor de închidere și izolare a populației, când oamenii au căutat să treacă, în acest mod, peste aceste perioade?

La nivelul întregii populații, rata de incidență a tulburărilor mintale legate de consumul de opiacee și derivate a înregistrat o valoare dublă în 2020 față de 2019; o rată de 0,52 cazuri la mia de locuitori în anul 2020, față de 0,25 cazuri la mia de locuitori în anul 2019.

Dinamica ratelor de incidenta pentru principalele categorii de tulburari mentale si de comportament, Romania, 2019-2020



Potrivit informațiilor publicate în raportul *COVID-19 and the drug supply chain: from production and trafficking to use*[9] (*COVID-19 și lanțul de aprovizionare cu droguri: de la producție și trafic până la utilizare)*, Biroul Națiunilor Unite pentru Droguri şi Infracțiuni (UNOCD - United Nations Office on Drugs and Crime) atrage atenția asupra faptului că pandemia stimulează producția și consumul de droguri. În Europa există semne că măsurile de închidere și izolare au dus la o creștere a cererii de cannabis, conform raportului în care se mai arată că traficul de rășină de canabis către Europa nu este perturbat de restricțiile legate de COVID-19.

● ***Numărul pacienților care s-au internat în unități sanitare a scăzut***

Pandemia de COVID-19 a avut efect negativ asupra accesului pacienților la servicii medicale și asupra calității acestor servicii, și totodată, a dus la acumularea de factori de risc pentru tulburări ale sănătății mintale ale copiilor și adolescenților.

Pe termen lung, urmările pot fi grave mai ales pentru pacienții cu factori de risc. Accesul restricționat la serviciile medicale din spitale/ambulatoriile de specialitate, teama pacienților de

[3] COVID-19 and the drug supply chain: from production and trafficking to use, https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/covid/Covid-19-and-drug-supply-chain-Mai2020.pdf

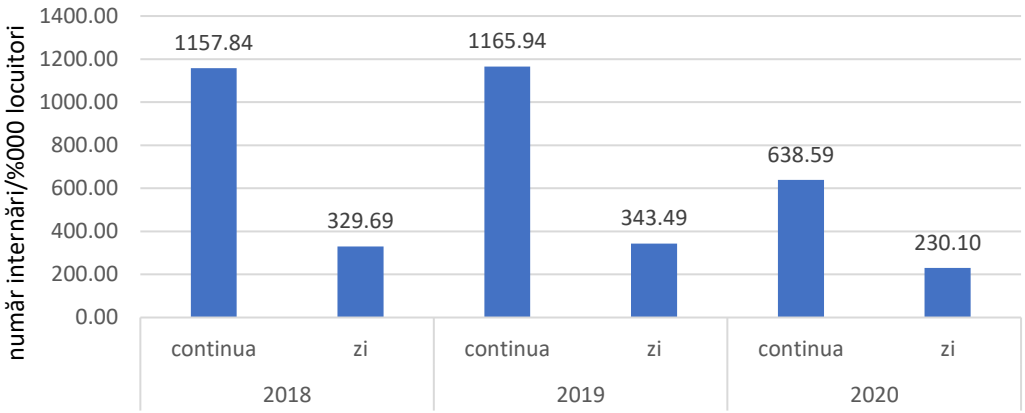
COVID-19 și restricțiile de deplasare impuse de autorități au avut și continuă să aibă impact negativ asupra stării de sănătate a bolnavilor cronici.

Prin Ordinul ministrului sănătății nr. 555/2020 (**în prezent, nu mai este în vigoare**), s-au impus primele restricții asupra activității tuturor spitalelor din țară, prin reducerea cu până la 80% a internărilor programate și a intervențiilor chirurgicale programate pentru pacienții cronici în unitățile sanitare cu paturi din centrele universitare, și reducerea cu până la 50% a activității ambulatorii față de luna februarie. Asupra acestor restricții se revine în data de 14 aprilie 2020, prin Ordinul ministrului sănătății nr. 623/2020 (**în prezent, nu mai este în vigoare**), permițând spitalelor să acorde intervenții diagnostice sau terapeutice pacienților cronici și femeilor însărcinate a căror temporizare poate duce la reducerea șanselor de supraviețuire.

Conform datelor publicate în raportul intitulat *Impactul pandemiei COVID-19 asupra accesului bolnavilor cronici la servicii medicale în România*[10], realizat de Observatorul Român de Sănătate, peste jumătate (51%) dintre bolnavii cronici din România consideră că pandemia de coronavirus a avut un impact negativ asupra calității îngrijirilor medicale primite, iar **numărul total al spitalizărilor la nivel național s-a prăbușit dramatic** în perioada martie - august 2020: cu 48% mai puține decât în perioada similară din 2019.

Potrivit datelor comunicate de către Institutul Național de Sănătate Publică, rata de internare în regim de spitalizare continuă înregistrată în anul 2020 a scăzut la aproximativ 55% din valoarea ratei înregistrate pentru anul 2019 sau pentru anul 2018 (54,77%, respectiv 55,15%). De asemenea, rata de internare în regim de spitalizare de zi înregistrată în anul 2020 a scăzut la aproximativ 69% din valoarea ratei înregistrate în 2018 și 66% din valoarea ratei înregistrate în anul 2019.

Rate de internare pentru tulburări de sănătate mintală și de comportament, în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, în România 2018-2020



Aceste scăderi ale ratelor de morbiditate spitalizată trebuie interpretate în contextul general al scăderii ratelor de internare înregistrate pentru alte patologii, din cauza pandemiei SARS-CoV-2. Astfel, în 2020, adresabilitatea către serviciile de sănătate a scăzut în general, pe de o parte prin recomandările de a reduce pe cât posibil deplasările în afara locuinței, prin reorientarea serviciilor medicale către servicii specifice în perioada pandemiei COVID-19, cât și prin teama populației de a accesa serviciile de sănătate.

[10] Impactul pandemiei COVID-19 asupra accesului bolnavilor cronici la servicii medicale, https://health-observatory.ro/wp-content/uploads/2020/10/Raport_ORS-impact_pandemie_cronici_2020.pdf

Scăderea ratei de internare pentru tulburări ale sănătății mintale și de comportament urmează aceeași tendință, procentul de schimbare pentru rata de internare prin spitalizare continuă fiind de 45,22%.

În acest context s-au înregistrat scăderi ale ratelor de internare nu doar pentru afecțiunile și tulburările de comportament, ci și pentru celelalte grupe majore de boli pentru care se înregistrau rate mari de morbiditate spitalizată. Astfel, s-au înregistrat scăderi importante ale numărului și ale ratelor de internări pentru primele patru clase de boli care generau morbiditate spitalizată: bolile cardiovasculare, tumorile, bolile respiratorii și bolile digestive.

Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie a menționat că se înregistrează o creștere a duratei medii de spitalizare în trimestrul IV din 2020 (+111,76%), ceea ce denotă că **unele cazuri au fost grave și au necesitat îngrijiri spitalicești prelungite.** Or, modificările legate de schimbarea stilului de viață, accesul îngreunat la servicii medicale, amânarea vizitelor la medic, gestionarea fricii de a contacta virusul, îngrijorarea au agravat starea bolnavilor cu afecțiuni mintale preexistente.

Din ***Analiza impactului crizei COVID-19 în educația copiilor***, întocmită de Organizația Salvați Copiii, reiese că un procent de 23% dintre respondenți (mărimea eșantionului: 513 familii) au afirmat că nu au putut procura medicamentele necesare copiilor, fie din cauza sistemului informatic care nu a funcționat, fie din cauza lipsei banilor ori pentru că anumite medicamente nu au fost disponibile.

Din același studiu, rezultă că 15% dintre respondenți nu au avut acces la medic.

În această perioadă, copii au pierdut legătura directă cu prietenii, cu colegii, cu profesorii, au avut o stare emoțională depreciată.

Adolescenții, care oricum sunt într-o complicată perioadă din viața lor, când se face trecerea de la perioada de dependență față de familie la deschiderea către lume și căutarea identității, au resimțit intens toate aceste experiențe legate de izolare. Pentru adolescenți apartenența la un grup este esențială, grupul îi ajută să se integreze, să se dezvolte, să se individualizeze. Or, apartenența la un grup, acceptarea din partea celorlalți, împărtășirea aceleași probleme și bucurii, dorința de validare sau recunoaștere sunt dificil de obținut în lipsa grupului, iar afectarea lor comportamentală și afectivă este diferită. Izolarea, închiderea, lipsa contactului social a dus la adoptarea unor comportamente disfuncționale, la dezvoltarea unor sentimente de singurătate, de inutilitate și inadecvare, iar în final la tulburări anxioase-depresive, toate acestea în condițiile în care nu au găsit înțelegere și sprijin la cei din jur.

Din datele puse la dispoziție de Organizația Salvați Copiii rezultă că dintr-un număr de 4792 de copii, 23,7% au declarat că principala nevoie resimțită a fost aceea de *mai multă înțelegere și mai mult sprijin ca să trec cu bine peste această perioadă*, urmată de ajutorul din partea cadrelor didactice, iar 3 din 10 copii nu pot identifica ce i-ar fi putut ajuta.

Dincolo de aceste cifre, putem identifica **lipsa capacității emoționale de adaptare la neprevăzut, la situații de stres a acestui segment al populației tinere**. Pandemia de COVID-19 nu a făcut altceva decât să scoată la suprafață **vulnerabilitatea acestui segment tânăr al populației.**

De asemenea, tot pe fondul pandemiei de COVID-19 constatăm că segmentul acesta al populației nu este pregătit emoțional, comportamental, mental pentru a face față unei situații de criză.

● ***Accesul la servicii medicale de specialitate psihiatrie pediatrică este unul limitat/restrâns. Resursele umane reprezintă o altă problemă a sistemului de sănătate mintală pentru copil şi adolescent***

Numărul medicilor de specialitate psihiatrie pediatrică este redus.

În prezent, la nivel naţional, în cadrul structurilor publice de psihiatrie pediatrică activează 260 de medici cu specializarea psihiatrie pediatrică.

Dacă ne uităm la datele legate de numărul medicilor de specialitate psihiatrie pediatrică care își desfășoară activitatea în cadrul unui contract de furnizare de servicii medicale

ambulatorii clinice de specialitate, a numărului necesar de norme și a normelor acoperite în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, observăm, de exemplu, că în județul Caraș-Severin există un singur medic de specialitate psihiatrie pediatrică, numărul necesar de norme este 13, iar numărul de norme acoperite este 1[11].

Situația este la fel de deficitară la capitolul resursă umană și în alte județe, existând **județe care nu dispun de medic specialist psihiatrie pediatrică** (**Giurgiu, Ialomița**), astfel că accesul la servicii de sănătate mintală pentru aceste populații este îngreunat.

Faptul că avem un număr redus de medici de specialitate psihiatrie pediatrică, face ca în România să existe **o subdiagnosticare la nivelul acestui segment populațional.**

Pe lângă numărul redus de medici, **fenomenul concentrării specialiștilor în centrele universitare creează un dezechilibru** privind numărul de medici în diverse zone ale țării.

Există în prezent **22 centre de sănătate mintală pentru copii**, cu servicii subdezvoltate în raport cu nevoile comunității, astfel, accesul la servicii de îngrijire și de furnizare a asistenței medicale de specialitate este limitat, iar în **mediul rural este aproape inexistent.**

Nu există deloc asistenți medicali specializați în nursing psihiatric şi pedopsihiatric.

De asemenea, avem **județe unde nu există secții/compartimente/centre de sănătate mintală pentru copii: Călărași, Giurgiu, Gorj, Ialomița, Ilfov, Sălaj și Vrancea**.

Accesul populației către serviciile pedopsihiatrice și psihologice este dificil, îngreunat fiind și de carențele economice și educaționale cu care se confruntă cetățenii din mediul rural. Or, în mediul rural, există localități care nu au medici de familie, iar simptomele precoce ale unor tulburări de dezvoltare sunt observate târziu sau trimiterea către medicul specialist este amânată, ceea ce întârzie inițierea terapiilor specifice.

Accesul la diversele forme de psihoterapie este redus, în mare parte din cauza costului suplimentar, dar şi a supraaglomerării specialiștilor insuficienţi numeric.

Numărul Centrelor de reabilitare, dezvoltare, care aparțin de instituțiile de stat este limitat, familiile apelând la Centre sau specialiști din mediu privat care oferă servicii contra cost.

Tratamentul şi reabilitarea tulburărilor de sănătate mintală pentru copil și adolescent implică intervenții complexe validate ştiinţific, de tip medicamentos, psihologic, psihoterapeutic, educațional, psihopedagogic şi logopedic. Or, în astfel de situații este necesară colaborarea specialiștilor din cadrul echipei multidisciplinare pentru aplicarea metodelor şi intervențiilor adecvate.

Ordinul ministrului sănătății nr. 375/2006 privind înființarea, organizarea şi funcţionarea centrelor de sănătate mintală prevede posibilitatea formării unor echipe mixte de specialiști (medic, psiholog, asistent medical) care **să meargă înspre comunitățile locale, însă nu au fost alocate fonduri pentru dezvoltarea acestor servicii.**

Centrele de sănătate mintală se confruntă și cu dificultăți legate de: lipsa personalului auxiliar pentru asigurarea serviciilor conexe: logopedie, terapie ocupațională, ergoterapie, kinetoterapie etc.; instruirea asistentelor și personalului de îngrijire cade în sarcina medicului specialist; posibilități limitate în alegerea medicației optime pentru pacient, datorate limitelor impuse de Ghiduri terapeutice; anumite medicamente neurotrofice, neuroborante, larg utilizate în practica psihiatrică, nu sunt cuprinse în lista de medicamente gratuite, costul lor fiind suportat în mare parte de familii, aparținători.

Creșterea ponderii serviciilor psihiatrice de zi - internări de zi - ar permite desfășurarea activităților de reabilitare, terapie ocupațională, logopedie, terapii de grup, în regim deschis. În prezent, se poate face acest timp de internare doar pentru două diagnostice (tulburări emoționale și tulburări de alimentație).

[11] Răspunsurile CNAS și CNSMLA cu privire la harta serviciilor de psihiatrie din Romania, https://e-psihiatrie.ro/raspunsurile--cnas-si-cnsmla-cu-privire-la-harta-serviciilor-de-psihiatrie-din-romania/

● ***Servicii de sănătate conexe actului medical, pe care să nu le plătești direct, ci să fie decontate. Parcursul nu este însă unul direct și facil***

Conform Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, cu modificările și completările ulterioare, ședințele de psihoterapie sunt considerate, alături de cele de logopedie și kinetoterapie, servicii conexe actului medical.

Așadar, psihologii sunt furnizori de servicii de sănătate conexe actului medical, neavând un contract direct cu Casa de Asigurări de Sănătate, ci decontarea acestor servicii se va face conform unui contract întocmit între psihiatru, neurolog, medicul de psihiatrie pediatrică etc. și cabinetul de psihologie.

Astfel, doar medicul specialist poate orienta, îndruma pacientul către psihoterapie. Nici măcar medicul de familie nu poate elibera o scrisoare medicală prin care să recomande psihoterapie. Medicul de familie eliberează doar biletul de trimitere către medicul specialist, după care persoana în cauză merge la consult și abia apoi acest medic specialist, care are încheiat un contract pentru furnizare de servicii conexe actului medical cu un psiholog, declară aceste servicii către Casa de Asigurări de Sănătate.

Nu există posibilitatea de a alege terapeutul, iar pentru a beneficia de servicii decontate, pacientul trebuie să se adreseze doar psihologului cu care medicul specialist are încheiat un contract.

Singurul medic care poate recomanda servicii de sănătate conexe actului medical, deci și ședințe de psihoterapie, care să depășească trei pacienți pe zi este medicul specialist psihiatrie pediatrică. Conform Ordinului comun al ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 980/2019, specialistul în psihiatrie pediatrică poate recomanda **servicii conexe actului medical în valoare cumulată de maximum 360 de puncte pe zi.**

Or, serviciile psihologice reprezintă o necesitate. Sănătatea mintală pediatrică nu trebuie **axată preponderent pe medicație**, întrucât o astfel de orientare este de natură să scadă eficiența intervenției. În completarea tratamentului medicamentos este necesar sprijin emoțional și terapii din domeniul psihologiei.

Dacă luăm de exemplu tulburările de comportament alimentar care se pot asocia cu tulburări de natură psihică: depresie, anxietate socială, tulburare obsesiv-compulsivă etc., rolul psihologului este la fel de important ca și al psihiatrului, colaborarea acestora fiind esențială pentru vindecarea pacientului și prevenirea recăderilor.

● ***Un număr mic de consilieri şcolari, faţă de nevoile reale ale sistemului***

Activitatea consilierului școlar (psihopedagogic), când generația tânără este în totală derută, ar fi mai importantă ca niciodată până acum.

Rolul acestora este deosebit de important, în ceea ce priveşte consilierea şi orientarea profesională a elevilor, precum şi dezvoltarea, în funcţie de nevoile individuale, a comportamentelor psiho-emoţionale şi atitudinilor de relaționare ale elevilor.

Chiar dacă Legea nr. 1/2011 a fost modificată prin Legea nr. 133/2020 pentru completarea art. 83 din Legea educaţiei naţionale, iar la art. 83 după alin. (1) se introduce un nou alineat, alineatul (1^1), cu următorul cuprins: *(1^1) Unui post de consilier şcolar îi este alocat un număr maxim de 600 de elevi, respectiv un număr maxim de 300 de preşcolari, în cadrul unui cabinet de asistenţă psihopedagogică, respectiv în cadrul unui cabinet interşcolar de asistenţă psihopedagogică,* **în practică, realitatea este alta, un consilier școlar trebuie să se ocupe în medie de 1000 de copii.** În aceste condiții, nu putem vorbi despre eficiență și relevanță în realizarea activității de consiliere și orientare, de asigurarea desfășurării optime a asistenței psihopedagogice și a consilierii profesionale a elevilor.

Sarcina consilierului școlar impune o formă particulară de interacțiune, iar activitatea de consiliere școlară reprezintă un proces intensiv, de durată, de acordare a asistenței psihopedagogice elevilor și celorlalte persoane implicate în procesul educațional.

Conform unui studiu internațional comparativ realizat în 12 țări (Austria, Bulgaria, Croația, Danemarca, Irlanda, Malta, Macedonia de Nord, Rusia, Serbia, Slovenia, Marea Britanie și SUA) privind consilierea școlară, publicat în cadrul Conferinței *Reforme educaționale la nivel mondial*[12], din iunie 2020, numărul de elevi raportat unui consilier școlar variază în medie între 250 și 500 de elevi. Cel mai bun standard (cel mai mic număr de elevi raportat la un consilier școlar) este dat de Croația, unde școlile cu aproximativ 180 de elevi trebuie să aibă 2 consilieri școlari, școlile cu 180 până la 500 de elevi trebuie să aibă 3 consilieri școlari și școlile cu peste 500 de elevi trebuie să aibă 4 consilieri școlari. În Statele Unite ale Americii, standardul mediu este de 250 de elevi la un consilier școlar. În Malta, standardul este de 300 de elevi la un consilier școlar. În Irlanda, școlile cu până la 500 de elevi trebuie să numească cel puțin un consilier școlar, în timp ce școlile cu mai mult de 500 de elevi trebuie să aibă un consilier școlar la fiecare 250 de elevi. În Bulgaria, Rusia și celelalte țări, standardul obișnuit este de 500 de elevi.

Or, pe fondul creșterii problemelor de comportament și sănătate mintală în rândul copiilor, rolul profesorului consilier este unul susținut. Consilierul școlar este cel care analizează problemele specifice mediului școlar: adaptare școlară, motivație școlară, deprinderi de studiu, absenteism, eșec și abandon școlar. În activitatea sa, consilierul școlar identifică problemele de natură familială (abuz, neglijență, hărțuire) care pot afecta dezvoltarea și performanța școlară a elevului; oferă intervenții cu caracter suportiv în situații de criză elevilor care se confruntă cu dificultăți specifice mediului școlar etc.

Astfel, deși instituțiile de învățământ, grădinițe și școli, sunt în prima linie și sesizează întârzierile în dezvoltare și dificultățile de învățare ale copilului, de multe ori se recurge la terapii specifice sau nespecifice, sau direct la întocmirea dosarelor pentru orientare școlară, fără a coopta în echipa terapeutică și medicul pedopsiholog sau chiar pedopsihiatru, a cărui participare poate ajuta la o intervenție țintită, multimodală.

În conformitate cu art. 99 alin. (6) lit. a) din Legea educației naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare, Centrele județene de resurse și asistență educațională/Centrul Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională organizează, coordonează metodologic, monitorizează și evaluează, după caz, la nivel județean/al municipiului București, serviciile de asistență psihopedagogică/psihologică, furnizate prin centrele județene și prin cabinetele de asistență psihopedagogică/psihologică.

Prin urmare, Centrele județene de resurse și asistență educațională, respectiv Centrul Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională pot asigura funcționarea cabinetelor de asistentă psihopedagogică/psihologică. Menționăm faptul că, la nivelul Centrelor județene de resurse și asistență educațională/Centrului Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională, nu există post de psiholog școlar, având în vedere faptul că în Legea nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare, la art. 247 lit. f) este prevăzută funcția didactică de psiholog, respectiv, de profesor-psiholog școlar doar pentru învățământul special și în comisiile de expertiză complexă.

În conformitate cu prevederile Ordinului nr. 1985/1305/5805/2016, la art. 9 este prevăzut consilierul școlar cu specializare în psihologie și atestat în psihologie educațională/psihologie clinică, ca membru al Serviciului de Evaluare și Orientare Școlară și Profesională (SEOSP) din cadrul Centrului județean de resurse și asistență educațională/Centrului Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională, însă și acesta este, de fapt, încadrat ca profesor/cadru didactic.

Potrivit informațiilor comunicate de Ministerul Educației și Cercetării, în anul școlar 2019-2020, **în cadrul Serviciului de Evaluare și Orientare Școlară și Profesională au**

[12] Nikolay Popov & Vera Spasenović, School Counseling: A Comparative Study in 12 Countries, June 2020, Conference: Educational Reforms Worldwide file:///C:/Users/brasov_avp/Downloads/2020.034-041.Nikolay.Popov_Vera.Spasenovic.pdf

funcționat 50 de consilieri școlari cu specializare în psihologie și atestat în psihologie educațională/psihologie clinică.

O altă problemă semnalată de specialiști privește disfuncționalitățile întâlnite în întocmirea documentației necesare pentru comisiile de orientare școlară și încadrare în grad de dizabilitate. Au fost întâlnite situații în care orientările școlare se fac fără consult medical, deși legea prevede obligativitatea existenței unui certificat medical (formular A5) în dosarul depus la Serviciul de Evaluare și Orientare Școlară și Profesională. În multe situații, după încadrare în grad de dizabilitate nu sunt respectate planurile de intervenție recomandate, iar aceasta nu se referă doar la patologia pedopsihiatrică, dreptul la tratament și terapie fiind un drept primordial al copilului cu dizabilitate. De multe ori, sumele alocate pentru îngrijirea copilului aflat într-o asemenea situație, reprezintă doar o sursă de venit pentru familie.

6. PROPUNERI

1. Reducerea graduală a numărului de elevi desemnați unui consilier școlar, astfel încât în fiecare școală să existe cel puțin un consilier școlar, iar elevii să poată beneficia efectiv de aceste servicii, lucru care, în prezent, este aproape imposibil de realizat, întrucât sunt situații în care un consilier școlar este nevoit să gestioneze peste 1000 de elevi.

Propunerea noastră are în vedere și faptul că, la nivelul statelor Uniunii Europene, există un consilier școlar sau chiar doi în fiecare școală, în funcție de numărul elevilor. Astfel, având în vedere caracterul multifuncțional al consilierii școlare, se impune prezența a cel puțin unui consilier școlar pe parcursul programului în unitatea de învățământ.

În prezent, deși Legea nr. 1/2011 a educaţiei naţionale a fost modificată prin Legea nr. 133/2020, noile prevederi urmărind creșterea numărului de consilieri școlari, în cuprinsul legii **apar neconcordanțe** privind numărul elevilor alocați unui post de consilier școlar. Astfel, art. 262 alin. (7) prevede că *Norma didactică a consilierului şcolar corespunde unui post de consilier şcolar în cabinetul de asistenţă psihopedagogică, respectiv în cabinetul interşcolar de asistenţă psihopedagogică şi se stabileşte prin raportare la un număr de 500 de elevi, 500 de elevi şi preşcolari sau de 300 de preşcolari.* În condițiile în care, același act normativ prevede la art. 83 alin. (1^1) că *unui post de consilier şcolar îi este alocat un număr maxim de 600 de elevi, respectiv un număr maxim de 300 de preşcolari, în cadrul unui cabinet de asistenţă psihopedagogică, respectiv în cadrul unui cabinet interşcolar de asistenţă psihopedagogică.*

2. Considerând o prioritate formarea viitorilor consilieri școlari care își desfășoară activitatea în mediul preuniversitar, **Ministerul Educației și Cercetării să întreprindă demersuri pentru asigurarea pregătirii unui număr corespunzător de specialiști** de către unitățile de învățământ, respectiv derularea unor **programe de studii universitare de masterat** care să aibă în vederea specializarea absolvenților pentru a acționa în calitate de consilieri școlari specializați în psihologie educațională, consiliere școlară și vocațională și specialiști în integrare educațională.

3. Autoritățile publice competente să aloce **resursele financiare, umane, logistice necesare întocmii unor studii de specialitate**, întrucât numai în acest mod pot fi identificate problemele legate de accesul copiilor la servicii medicale de specialitate psihiatrică și psihologică, pot fi elaborate programe de promovare a sănătăţii mintale a copiilor, pot fi adoptate prevederi legale care să îmbunătățească accesul populației tinere la servicii medicale.

4. Instituțiile publice cu atribuții în domeniu trebuie să procedeze la **colectarea, prelucrarea și interpretarea datelor în domeniul sănătății mintale a copilului și adolescentului**, astfel, numai în baza unor studii specifice pot fi identificate nevoi de sănătate la nivel individual sau la nivelul unor grupuri populaționale, pot fi reorientate eforturile spre elaborarea unor politici publice inteligente care să pună în prim plan cetățeanul şi sănătatea lui fizică, mentală şi socială.

5. În momentul actual, procesul de consiliere a elevilor prezintă o serie de carențe și aspecte ce ar trebui îmbunătățite semnificativ, prin **luarea măsurilor corespunzătoare în vederea desfășurării optime a asistenței psihopedagogice și a consilierii școlare**, prin asigurarea unui număr corespunzător de consilieri școlari, conform dispozițiilor Legii nr. 1/2011 a educației naționale, astfel încât consilierul școlar să vină în sprijinul tuturor elevilor care întâmpină dificultăți în învățarea școlară, în adaptarea la mediul social al școlii sau pentru cei cu dificultăți emoționale sau comportamentale.

6. Asigurarea de Ministerul Educației și Cercetării a unor programe educaționale preventive, care să crească capacitatea de adaptare emoțională la neprevăzut, să ofere elevului pregătirea necesară pentru a face față schimbărilor, situațiilor neprevăzute, precum și unor situații de criză.

7. Extinderea rețelei de servicii de sănătate mintală pentru copii și adolescenți la nivel național, prin înființarea de centre de sănătate mintală (pentru copii sau mixte), staționare de zi sau ambulatorii de specialitate în care să funcționeze echipe multidisciplinare, în special, **în județele în care nu există niciun tip de structură prin care să poată fi accesate serviciile de sănătate mintală, dar și în mediul rural.**

8. Dezvoltarea centrelor de sănătate mintală existente, astfel încât să aibă capacitatea de îndeplinire a atribuțiilor prevăzute de art. 5 din Ordinul ministrului sănătății nr. 375/2006 privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea centrelor de sănătate mintală, prin alocarea resurselor financiare necesare, umane, precum și prin dotarea corespunzătoare, conform prevederilor actului normativ menționat.

9. Reînființarea cursurilor de nursing psihiatric ca o extindere a competenței asistentului medical generalist, întrucât, în prezent, instruirea asistentelor și personalului de îngrijire cade în sarcina medicului specialist, formarea pe specificul pedopsihiatriei nefiind asigurată în România.

10. Necesitatea înființării unor centre specializate destinate categoriei pacienților cu **tulburări de spectru autist**, care să ofere un sistem rezidențial pe termen lung adecvat nevoilor acestora, să asigure o îngrijire și supraveghere corespunzătoare, activități terapeutice și educaționale adecvate, respectiv dezvoltarea unei rețele de unități publice care să asigure continuarea planului terapeutic pe termen lung.

11. Formarea unor echipe mixte alcătuite din medic, psiholog, asistent medical și **desfășurarea unor campanii de evaluare a copiilor**, prin deplasarea echipei către comunitățile locale izolate, cu implicarea unităților de învățământ, serviciilor de asistență socială și a medicilor de familie.

12. Înființarea **Registrului Național de Boli Psihice**, respectiv a unor registre naționale pentru tulburările psihice majore (inclusiv a pacienților cu antecedente penale sau cu potențial homicidar sau suicidar).

13. Creșterea rolului **Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog** (CNSMLA), instituție publică cu personalitate juridică, în ceea ce privește prevenţia şi depistarea timpurie a copiilor şi adolescenților cu risc de a dezvolta tulburări de sănătate mintală. Propunerea este întemeiată pe faptul că, *pe de o parte*, Centrul se află în subordinea Ministerului Sănătății și asigură coordonarea, implementarea și evaluarea la nivel național a politicilor de sănătate mintală, iar printre atribuțiile Centrului se numără **colectarea, prelucrarea și interpretarea de date în domeniul sănătății mintale**, *iar pe de altă parte*, pe răspunsul comunicat de Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog la solicitarea Avocatului Poporului, din care reiese că centrul *nu deține date esențiale legate de incidența tulburărilor de sănătate mintală la copii și adolescenți și nici date legate de numărul total al copiilor înregistrați în sistemul de servicii publice din România, care au o tulburare psihică.*

În aceste condiții, și pe fondul crizei generate de pandemie precum și a informațiilor organismelor internaționale din care rezultă că pandemia stimulează producția și consumul de droguri, întărirea capacității Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog

(CNSMLA) devine o necesitate pentru prevenţia şi depistarea timpurie a copiilor şi adolescenţilor cu risc de a dezvolta tulburări de sănătate mintală.

14. Adaptarea şi armonizarea protocoalelor terapeutice şi ghidurilor de specialitate cu ghidurile internaţionale, de către o comisie alcătuită din medici specialiști de psihiatrie pediatrică.

15. Sprijinirea prin cadru legislativ a unor ramuri de asistare a pacientului cu tulburări psihice prin dezvoltarea psihiatriei comunitare, a psihiatriei de legătură, a tele-psihiatriei, tele-terapiei, pentru a contracara întreruperea serviciilor de sănătate mintală.

16. Psihologii, prin cabinetele individuale de psihologie, **să devină contractori direcți cu Casa de Asigurări de Sănătate**. De asemenea, apreciem că se impune analizarea posibilității de introducere a unui număr minim de ședințe de psihologie în pachetul de bază de servicii de sănătate, precum și **decontarea integrală a serviciilor psihologice oferite copiilor**.

17. Creșterea numărului de specialiști în sistem, în condițiile în care România se confruntă cu un număr redus de medici de specialitate psihiatrie pediatrică, precum și cu un număr redus al altor categorii de specialiști: psihologi clinicieni, logopezi, ergoterapeuţi, specialiști în kinetoterapie, asistenţi sociali.

18. Identificarea unor căi legale de verificare a modului în care sunt respectate planurile de intervenție (patologia pedopsihiatrică, tratament și terapie) recomandate de specialist, pentru copilul cu dizabilitate.

19. Analizarea posibilității ca autoritățile cu atribuții în materie să poată verifica modul în care sunt cheltuite sumele alocate pentru îngrijirea copilului cu dizabilități, astfel încât, acestea să fie utilizate în scopul exclusiv al îngrijirii copilului și nu în alte scopuri, după nevoile celui care dispune de resursele financiare ale familiei.

Propunerile de mai sus, sunt în concordanță cu Strategia Națională de Sănătate 2014-2020, în care se menționează că promovarea sănătăţii mintale şi prevenirea bolilor mintale, se impune a fi avută în vedere pe tot parcursul vieţii individului. O bună sănătate mintală a populației contribuie favorabil la prosperitatea economică a societății, dar dincolo de valenţa economică aceasta se constituie într-o valoare în sine, este un drept fundamental al individului asumat prin Pactul European din 2008.

Prin urmare, o abordare corespunzătoare a problemei sănătății mintale la copii și adolescenți implică sprijinirea acestui segment de populație vulnerabilă și impune cooperarea între specialiștii din sistemul de sănătate, din domenii conexe sănătății mintale, din sistemul de educaţie şi sistemul de asistenţă socială, precum și dezvoltarea unei rețele de comunicare între medici specialiști psihiatrie pediatrică, psihologi clinicieni, medici de familie, pediatri, consilieri şcolari.

7. Anexe

AVOCATUL POPORULUI
BIROUL TERITORIAL
INTRARE Nr. 354/26.03.2021

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII

DIRECTIA GENERALĂ ASISTENȚĂ MEDICALA, MEDICINA DE URGENTA, SI PROGRAME DE SANATATE PUBLCA

DIRECŢIA GENERALA RESURSE UMANE , STRUCTURI SI POLITICI SALRIALE SERVICIUL MANAGEMENT SI STRUCTURI SANITARE

NR.VVV 1106/9.03.2021

AVOCATUL POPORULUI
REGISTRATURĂ GENERALĂ
INTRARE NR. 5519 / 17. MAR. 2021

CATRE,

AVOCATUL POPORULUI

Str.George Vraca nr.8, sector 1- Bucuresti

La adresa dvs.nr.1270/2021, înregistrată la Ministerul Sănătății cu nr. VVV 1106/01.02.2021, privind creșterea numărului de cazuri de dificultăți de adaptare, anxietate depresie și diverse tulburări de spectru autist, tulburări de instinct alimentar în rândul copiilor și adolescenților pe fondul restricțiilor impuse de pandemia de Covid și în urma consultării Comisiei de psihiatrie pedriatică și a Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog vă comunicăm următoarele:

Până în prezent la nivel central nu au fost organizate cercetări cu privire la influența condițiilor pandemice asupra tulburărilor psihice la copil și adolescenți. Studii individuale pot fi în curs de elaborare în centrele universitare sau alte instituții și/ sau organizații, rezultatele acestor tipuri de analize fiind de obicei publicate în diferite publicații de specialitate fară a avea obligativitatea informării Ministerului Sănătății.

Modificările de ordin psiho-social, academic și sanitar pot afecta echilibrul psihic al copiilor și adolescenților.

Menționăm faptul că în perioada derulată de la începutul pandemiei, a existat posibilitatea de solicitare a consultațiilor de la distanță folosind mijloace de telecomunicație și multe dintre cabinetele de psihiatrie pediatrică au acordat în acest timp servicii medicale.

In cazul în care medicii de psihiatrie pediatrică din cabinetele individuale sau din ambulatoriile de spital au contracte cu psihologi clinicieni cu drept de practică conform reglementărilor Colegiului Psihologilor din România, pacienții pot beneficia de servicii de evaluare psihologică și de consiliere psihologică decontate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, conform contractului cadru.

De asemenea complementar serviciilor oferite de centrele de sanitate mintala, in perioada 2017- 2020 Centrul National de Sanatate Mintala si Lupta Antidrog s-a implicat in elaborarea, contractarea si implementarea de proiecte cu finantare nerambursabila, care au avut printre obiective: îmbunătățirea accesului la serviciile de îngrijire a sănătății pentru copiii cu tulburări de sănătate mintală, cresterea gradului de constientizare si acordarea de sprijin membrilor comunității, părinților si profesioniștilor din domeniul asistenței medicale primare, educației și protecției sociale în tratarea și sprijinirea copiilor cu risc / tulburări de sănătate mintală; servicii adecvate de tratament de intervenție timpurie acordate copiilor cu risc de a dezvolta tulburări de sănătate mintală;

In cadrul contractului de finantare NT 125/30.03.2020 Suport pentru dezvoltarea serviciilor comunitare de sănătate mintală pentru copii și adolescenți este in implementare activitatea A.6 ce presupune elaborarea unui studiu național cu privire la incidența tulburărilor

de sănătate mintală în rândul copiilor și adolescenților, cu un interes deosebit față de tulburările pervazive de dezvoltare, ce va face posibilă, pentru prima dată în România, existența datelor cantitative și calitative cu privire la sănătatea mintală a copiilor și adolescenților. Pe baza noilor statistici, actori cheie la nivel național și regional, vor reuși să orienteze măsurile strategice în domeniul sănătății mintale a copiilor. Partenerul Norvegian, Universitatea Norvegiană de Știință și Tehnologie (Trondheim) – Comunitatea Academică Regională pentru autism, ADHD, Sindromul Tourette și narcolepsie (RFM), va oferi de asemenea expertiză pentru dezvoltarea metodologiei de cercetare a studiului epidemiologic.

In cadrul Programului National de Sanatate Mintala si Profilaxie in Patologia Psihiatrica unul dintre obiectivele principale ale acestui program este si Asigurarea accesului la programe de sanatate mintala specific pentru copii si adolescenti, obiectiv realizat prin desfasurarea urmatoarelor activitati:

1.organizarea și desfășurarea unui program de instruire destinat părinților în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale copiilor – in cadrul acestei activitati au fost instruite 3.999 persoane in anul 2018, 3.116 persoane in anul 2019, 1.100 persoane in anul 2020;

2. organizarea și desfășurarea unui program - pilot pentru prevenirea apariției tulburărilor de alimentație și a altor tulburări asociate la copii și adolescenți - in cadrul acestei activitati au fost instruiti 1.856 de copii si adolescenti in anul 2018, 613 copii si adolescenti in anul 2019, 1.220 copii si adolescenti in anul 2020;

3. organizarea și desfășurarea unui program de instruire pentru dezvoltarea abilităților emoționale ale copiilor și adolescenților în vederea prevenirii tulburărilor anxioase și depresive - in cadrul acestei activitati au fost instruiti 1.260 copii in anul 2018, 518 copii in anul 2019, 843 copii in anul 2020.

Conform Ordinului 1230/21.09.2018, privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sanatate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul Ministrului Sănatații nr. 377/201, Programul de Instruire al Consilierilor Scolari a fost realizat în anul 2019 de către Spitalul de Psihiatrie Titan „Dr. Constantin Gorgos" București.

Prin Activitatile implementate pentru cresterea nivelului de competente ale specialistilor care lucreaza cu persoane cu tulburari de spectru autist si cu tulburari de sanatate mintala asociate si al calitatii serviciilor medicale acordate acestora din cadrul Programului National de Sanatate Mintala si profilaxie in patologia psihiatrica se enumara:

1.organizarea şi desfăşurarea unor sesiuni de instruire a consilierilor şcolari, educatorilor, învăţătorilor, asistenţilor sociali, asistenţilor medicali şi medicilor de medicină şcolară în vederea depistării şi intervenţiei precoce în cazul tulburărilor de spectru autist şi a orientării către specialiştii în sănătate mintală, precum şi dezvoltarea de abilităţii pentru un management adecvat al comportamentelor problematice ale acestor persoane – in anul 2019 au fost instruite 490 persoane

2.organizarea şi desfăşurarea unor sesiuni de instruire dedicat părinţilor şi familiilor persoanelor diagnosticate cu TSA - in anul 2019 au fost instruite 40 persoane.

Exista un proiect prin care se urmareste realizarea a 100 de registre de sănătate si interconectarea acestora cu alte platforme IT din domeniul e-sanatate, printre registrele de boala care vor fi implementate in acest sistem informatic se afla și psihiatria.

Referitor la numarul medicilor cu specialitatea psihiatrie pediatrica, care lucreaza in cadrul unitatilor publice, sunt 260 de medici in sistemul public. Numarul kinetoteraăpeușilor din sistemul public este de 1113(cu studii superioare si medii)- din datele deținute de către Centrul Național de Sănătate Mintala și Luptă Antidrog.

Pe domeniul de activitate al Serviciului management si structuri sanitare, vă comunicăm din datele raportate de unitatile sanitare și trasmise de către Centrul National de Statistica si Informatică în Sănătate Publică, detinute, că la 31 decembrie 2019 sunt:

- 30 de unitati sanitare care au sectii/compartimente de psihiatrie pediatrică/neuropsihiatrie infantilă;
- sunt 22 de Centre de sănătate mintală pentru copii
- judete unde nu există sectii/compartimente/centre de snatate mintala pentru copii: Calarași, Giurgiu, Gorj, Ialomița, Ilfov, Salaj, Vrancea.

DIRECTOR GEN ADJ.

Dr.Amalia Șerban

SEF SERVICIU

Dobre Mihaela

MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII

1270/21.01.21 Brasov

CABINET SECRETAR DE STAT

AVOCATUL POPORULUI
BIROUL TERITORIAL BRASOV
INTRARE Nr. 258/02.03.2021

Nr. 8543M/22.02 2021

AVOCATUL POPORULUI
REGISTRATURĂ GENERALĂ
INTRARE Nr. 3828/23.FEB.2021

Către
AVOCATUL POPORULUI

Doamnei Renate Weber

Stimată doamnă Renate Weber, Avocatul Poporului

Ca urmare a adresei Avocatului Poporului, înregistrată la Ministerul Educației și Cercetării cu nr. 8543M/25.01.2021, redirecționată de către Direcția Generală Juridică, Control, Relații Publice și Comunicare cu nr. 8543M/01.02.2021, referitor la intervențiile educaționale adresate preșcolarilor și elevilor cu risc de a dezvolta tulburări de sănătate mintală și traseul identificării acestor probleme la cabinetul medical școlar, vă transmitem:

Potrivit art. (2), alin. (2) din Ordinul comun nr. 5298/1668/2011, emis de Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului și de Ministerul Sănătății, pentru aprobarea Metodologiei privind examinarea stării de sănătate a preșcolarilor și elevilor din unitățile de învățământ de stat și particulare autorizate/acreditate, privind acordarea asistenței medicale gratuite și pentru promovarea unui stil de viață sănătos, statul asigură asistența medicală și măsurile de ocrotire a sănătății pentru toți copiii, cu accent pe dezvoltarea măsurilor primare de ocrotire a sănătății, prin cabinetele medicale din unitățile de învățământ preuniversitar, gestionate de Ministerul Sănătății.

Având în vedere principiul incluziunii sociale, statul susține antepreșcolarii, preșcolarii, elevii cu probleme și nevoi sociale, precum și pe aceia cu cerințe educaționale speciale.

La nivelul sistemului de învățământ, se aplică prevederile Ordinului comun nr. 1985/1305/5805/2016 (Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, Ministerul Sănătății și Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice), prin care s-a aprobat Metodologia pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale. Conform Art. 14, alin. (1), orice profesionist care interacționează cu un copil cu dizabilități și/sau CES, de exemplu cadrul didactic, consilierul școlar, profesorul itinerant și de sprijin, psihologul, medicul de familie, asistentul social, asistentul medical comunitar, mediatorul școlar, preotul, membrii structurilor comunitare consultative și alții, are obligația de a informa familia și de a semnala situația acestuia SPAS/DGASPC de sector (Serviciile Publice de Asistență Socială/ Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului), dacă copilul nu este deja încadrat în grad de handicap sau orientat școlar/profesional, astfel încât acesta să beneficieze de diagnostic precoce și intervenție timpurie.

Prin OMECTS nr. 5573/2011, cu modificările și completările ulterioare, a fost aprobat Regulamentul de organizare și funcționare a învățământului special și special integrat. Conform prevederilor art. 15, scopul educației speciale și speciale integrate este învățarea, educarea, reabilitarea, recuperarea, adaptarea și integrarea școlară, profesională și socială a copiilor/elevilor/tinerilor cu cerințe educaționale speciale (CES) sau cu alte tipuri de cerințe educaționale. Potrivit prevederilor art. 17-20, educația școlară a copiilor cu CES trebuie să corespundă nevoilor de dezvoltare ale copiilor, prin evaluarea adecvată a potențialului de

dezvoltare și prin asigurarea reabilitării/recuperării și compensării deficiențelor ori tulburărilor, dificultăților de învățare.

Prin OMECTS nr. 5555/2011 s-a aprobat Regulamentul privind organizarea și funcționarea centrelor județene/al municipiului București de resurse și asistență educațională CJRAE/CMBRAE. Potrivit acestuia, CJRAE/CMBRAE reprezintă o instituție de învățământ special integrat specializată în oferirea, coordonarea și monitorizarea de servicii educaționale specifice acordate copiilor/elevilor, cadrelor didactice, părinților și membrilor comunității, pentru a asigura tuturor accesul la o educație de calitate, precum și asistența necesară în acest sens. Printre serviciile acordate de CJRAE/CMBRAE se regăsesc: CJRAE/CMBRAE dezvoltă următoarele servicii: servicii de asistență psihopedagogică și orientare școlară și profesională, furnizate prin centrele județene și prin cabinetele școlare de asistență psihopedagogică; servicii de terapii logopedice, furnizate prin centrele și prin cabinetele logopedice interșcolare; servicii de evaluare, orientare/reorientare dinspre școala specială spre școala de masă și invers, prin intermediul comisiei de orientare școlară și profesională, la propunerea serviciului de evaluare și orientare școlară și profesională din cadrul CJRAE/CMBRAE, în baza prevederilor art. 54 alin. (2) din Legea nr. 1/2011; servicii de consultanță pentru educație incluzivă, furnizate de centrele școlare pentru educație incluzivă.

De asemenea, în baza art. 1 alin. (1), lit. f) punctul 4.2 din Ordinul Nr. 968/5194/1945/714/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 151/2010 privind serviciile specializate integrate de sănătate, educație și sociale adresate persoanelor cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate, serviciile educaționale se acordă în cadrul sistemului de învățământ special, prin unitățile de învățământ special și în cadrul unităților de învățământ de masă prin serviciile educaționale de sprijin furnizate de specialiști din centrele județene de resurse și asistență educațională/Centrul Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională (CJRAE/CMBRAE) și de specialiști din învățământul special, așa cum sunt ele prevăzute de legislația în vigoare.

În vederea promovării educației incluzive, a fost inițiată o colaborare strategică între Ministerul Muncii și Protecției Sociale-Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții și Ministerul Educației și Cercetării, din perspectiva educației copiilor cu dizabilități și cerințe educaționale speciale. Acordul de Parteneriat nr. 9557/14576/2020 dintre Ministerul Educației și Cercetării și Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții din cadrul Ministerului Muncii și Protecției Sociale a fost elaborat având ca obiect colaborarea între părți în vederea asigurării respectării dreptului copilului/tânărului de a primi o educație de calitate, care să le permită dezvoltarea intelectuală și psiho-emoțională într-un mediu școlar incluziv.

În vederea organizării activității didactice în context pandemic, pentru deschiderea anului școlar2020/2021, la nivelul Ministerului Educației și Cercetării, prin Centrul Național de Politici și Evaluare în Educație - Unitatea de Cercetare în Educație, a fost realizat Ghidul de consiliere școlară, adresat profesorilor consilieri școlari (psihologi, psihopedagogi, sociologi etc.) din sistemul de învățământ preuniversitar din România. Ghidul include activități și programe de consiliere destinate elevilor din învățământul primar, gimnazial, liceal și profesional pentru dezvoltarea competențelor socio-emoționale ale elevilor și sprijinirea acestora în contextul actual al pandemiei și al învățării la distanță. Totodată, au fost realizate Repere metodologice și Ghiduri la nivel de disciplină/domeniu/nivel de învățământ în vederea asigurării educației remediale și de compensare, oferind modalități de colaborare la nivelul comunității locale, pentru a găsi soluții dinamice de lucru în acord cu provocările contextului pandemic.

În contextul stării de urgență generate de pandemia cu SARS-COV-2 / COVID 19, la începutul anului școlar 2020-2021, MEC, prin Centrele Județene de Resurse și Asistență

Educațională/Centrul Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională (CJRAE/CMBRAE), a realizat activități pentru facilitarea acomodării cu noul context școlar, desfășurate sub genericul "Din nou, împreună!", pentru perioada 07-30 septembrie 2020, având drept grup țintă preșcolari și elevi și beneficiari indirecți părinți/tutori și cadre didactice. Scopul acestor activități a fost facilitarea acomodării/ familiarizării preșcolarilor/ elevilor cu noul context școlar și au vizat, în principal, informarea cu privire la respectarea regulilor igienico-sanitare și asigurarea de suport în dezvoltarea emoțiilor și comportamentelor pozitive față de activitatea școlară, în condițiile contextului pandemic. De asemenea, au fost realizate și activități de suport informal și metodologic, adresate părinților/tutorilor și cadrelor didactice. În funcție de situația epidemiologică de la nivelul fiecărui județ, cu respectarea măsurilor igienico-sanitare de prevenire a îmbolnăvirilor, activitățile au fost organizate fie față în față, fie online, sub formă de exerciții-joc, ateliere, webinarii sau clipuri motivaționale.

De asemenea, menționăm implicarea cadrelor didactice din rețeaua de consiliere școlară din cadrul CJRAE/CMBRAE în identificarea soluțiilor de realizare a activităților online, prin utilizarea resurselor educaționale deschise, a aplicațiilor online și a platformelor educaționale, prin adaptarea metodelor și a mijloacelor de predare la mediul online, în vederea susținerii activităților specifice de asistență psihopedagogică.

MEC s-a preocupat constant de sprijinirea preșcolarilor, elevilor și profesorilor pentru adaptarea la noile condiții de predare-învățare-evaluare, dar și de prezență și relaționare, impuse de contextul generat de epidemia COVID-19. Susținerea echilibrului emoțional al elevilor, profesorilor și al familiilor acestora reprezintă un principiu fundamental.

Drept urmare, profesorii consilieri școlari din cadrul CJRAE/CMBRAE oferă zilnic, de luni până vineri, în intervalul orar 8:00-16:00, consiliere psihopedagogică elevilor și părinților, pentru a-i ajuta să gestioneze mai ușor această perioadă în care este nevoie de îndrumare, sprijin emoțional și consiliere. De asemenea, în cadrul parteneriatului între Ministerul Educației și Cercetării și Asociația Proacta EDU, a fost lansată prima linie de consiliere psihologică pe tema COVID-19, pentru cadre didactice, elevi și părinți.

Totodată, prin intermediul CJRAE/CMBRAE s-au acordat servicii de asistență psihopedagogică la distanță/față în față pentru preșcolari/elevi, părinți/tutori și cadre didactice, cu următoarea tematică: cunoaștere/intercunoaștere /autocunoaștere, managementul emoțiilor și dezvoltarea abilităților emoționale și de comunicare, managementul învățării/ dezvoltare cognitivă/ dezvoltarea creativității, orientarea carierei, educație pentru un stil de viață sănătos.

În anul școlar 2019 - 2020, la nivel național au fost încadrate 1.429 cadre didactice de sprijin, 2.196 profesori consilieri școlari și 601 profesori logopezi, pentru un număr de 43910 elevi cu CES și sau/ dizabilități integrați în unități de învățământ de masă.

De asemenea, în 221 de unități de învățământ special, în anul școlar 2019 - 2020, au fost cuprinși 24922 preșcolari și elevi, cu diverse tipuri de dizabilități.

Potrivit rapoartelor de activitate pentru anul școlar 2019-2020, transmise de CJRAE/CMBRAE, profesorii în centre și cabinete de asistență psihopedagogică (profesorii consilieri școlari) au desfășurat următoarele programe și activități:

CONSILIERE INDIVIDUALĂ

Nr. crt.	Activități desfășurate	Beneficiari		
		ELEVI	PĂRINȚI	CADRE DIDACTICE
		Nr. elevilor consiliați individual	Nr. părinți consiliați individual	Nr. cadre didactice conciliate individual
1.	Autocunoaștere/ intercunoaștere/ dezvoltare personală	37225	9810	7091
2.	Managementul emoțiilor și dezvoltarea abilităților emoționale și de comunicare	46087	20366	16254
3.	Educația pentru un stil de viață sanogen	11886	4060	5586

Copii cu CES (cu certificat de orientare școlară și profesională)	Nr. cazuri în unitatea școlară (+arondări)	Nr. copii în proces de consiliere psihopedagogică
	27532	14654

CONSILIERE DE GRUP

Nr. crt.	Tematica activităților de consiliere de grup la clasă <u>cu elevii</u> *(de informare/ prevenire/ conștientizare/ formare de atitudini, abilități, activități formale, nonformale ș.a)*	Număr total activități	Număr total beneficiari
1	Auto/ intercunoaștere/ dezvoltare personală	24734	368879
2	Managementul emoțiilor și dezvoltarea abilităților emoționale și de comunicare	19380	254.365
3	Educația pentru un stil de viață sanogen	8718	112780

Nr. crt.	Tematica activităților de consiliere de grup <u>cu cadrele didactice</u> *(work-shop-uri, alte activități)*	Număr total activități	Număr total beneficiari
1	Auto/ intercunoaștere/ dezvoltare personală	3644	47238
2	Managementul emoțiilor și dezvoltarea abilităților emoționale și de comunicare	4034	29962
3	Educația pentru un stil de viață sanogen	845	10400

Nr. crt.	Tematica activităților de consiliere <u>la clasă cu părinții</u> *(lectorate, participare la ședințele cu părinții la invitația educatorului/ învățătorului/ dirigintelui ș.a.)*	Număr total activități	Număr total beneficiari
1	Auto/ intercunoaștere/ dezvoltare personală	4093	59688

2	Managementul emoţiilor şi dezvoltarea abilităţilor emoţionale şi de comunicare	3607	49375
3	Educaţia pentru un stil de viaţă sanogen	2157	25662

	Programe de consiliere de grup		
	Tematica abordată		
Nr. crt.	Tematica programelor de consiliere de grup la clasă cu elevii	Număr total programe	Număr total beneficiari programe
1	Programe de auto/ intercunoaştere/ dezvoltare personală	8155	220548
2	Managementul emoţiilor şi dezvoltarea abilităţilor emoţionale şi de comunicare	8478	246121
3	Educaţia pentru un stil de viaţă sanogen	4613	124298

În perioada suspendării cursurilor, s-au desfășurat 41108 de activități de autocunoaștere/ intercunoaștere, 43456 de activități pentru managementul emoțiilor și dezvoltarea abilităților emoționale și de comunicare și 23954 de activități de educație pentru un stil de viață sanogen, având ca beneficiari 604430 de preșcolari/elevi, 128804 de părinți/tutori și 49763 de cadre didactice.

Totodată, s-au desfășurat și următoarele acțiuni:

- elaborarea și transmiterea de 55788 materiale suport de specialitate pentru cadrele didactice, utile în activitatea cu preșcolarii și elevii, pentru preșcolari/elevi și pentru părinți/tutori ai acestora;
- consilierea la distanță a 18309 părinți/tutori și cadre didactice cu privire la orientarea școlară și profesională a preșcolarilor/elevilor cu CES;
- asigurarea suportului metodologic inspectoratelor școlare în elaborarea a 878 de planuri de intervenție educațională;
- sprijinirea aplicării mecanismelor de colectare a feedback-ului de la elevi, părinți/tutori, cadre didactice, alte categorii de personal implicat în organizarea și desfășurarea a 19957 activități suport pentru învățarea online.

Activități de formare/ dezvoltare profesională a profesorilor în centre și cabinete de asistență psihopedagogică:

Nr. crt	Denumirea cursului/ programului	Nr. profesori consilieri școlari participanți
1.	-Metode și tehnici de gestionare a comportamentelor la clasă pentru copii cu tulburări de neurodezvoltare -Strategii didactice de abordare a copiilor cu CES in invatamantul preuniversitar -Învățarea integrată - pregătiți pentru viață, adolescență și autocunoaștere -Exemple de bune practici, terapii specifice și intervenție în cazul preșcolarilor cu nevoi educaționale speciale -Educație incluzivă. Strategii de identificare și intervenție	637

	-Inteligența emoțională și dezvoltarea profesională a cadrelor diddactice -Curs practic de teste proiective și tehnici de imagerie mentală	
2.	- Workshop-Dezvoltarea stilului de viață în trei acte -DEPRETER - Kit de dezvoltare personală, -Abilitarea profesorilor consilieri școlari în utilizarea Platformei de evaluare a dezvoltării 6/7-18/19 ani (PEDb) și a Platformei de evaluare a dezvoltării 3-6/7 ani (PEDa) -Profesor în online -Nevoile copiilor in lumea prezenta. -Wellbeing în școli -Managementul stresului în context educațional -Evaluarea și dezvoltarea personală a copiilor și elevilor	106

Menționăm că, în conformitate cu art. 99, alin. (6) lit. a) din Legea educației naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare, Centrele județene de resurse și asistență educațională/Centrul Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională (CJRAE/CMBRAE) organizează, coordonează metodologic, monitorizează și evaluează, după caz, la nivel județean/al municipiului București, serviciile de asistență psihopedagogică/psihologică, furnizate prin centrele județene și prin cabinetele de asistență psihopedagogică/psihologică. Prin urmare, CJRAE, respectiv CMBRAE poate asigura funcționarea cabinetelor de **asistență psihopedagogică/psihologică.** Menționăm faptul că, la nivelul CJRAE/CMBRAE, nu există post de psiholog școlar, având în vedere faptul că în Legea nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare, la art. 247, lit.f), este prevăzută funcția didactică de psiholog, respectiv, de profesor-psiholog școlar doar pentru învățământul special și în comisiile de expertiză complexă. Menționăm, de asemenea, faptul că în conformitate cu prevederile Ordinul Nr. 1985/1305/5805/2016, la art. 9 este prevăzut consilierul școlar cu specializare în psihologie și atestat în psihologie educațională/psihologie clinică, ca membru al SEOSP (Serviciul de Evaluare și Orientare Școlară și Profesională) din cadrul CJRAE/CMBRAE, însă și acesta este, de fapt, încadrat ca profesor/cadru didactic. Astfel, în anul școlar 2019-2020, în cadrul SEOSP au funcționat 50 de consilieri școlari cu specializare în psihologie și atestat în psihologie educațională/psihologie clinică.

De asemenea, în privința asigurării sănătății mintale a copiilor și tinterilor, misiunea asumată de Legea educației naționale nr. 1/2011, republicată, cu modificările și completările ulterioare, este de formare, prin educație, a infrastructurii mentale a societății românești, în acord cu noile cerințe, derivate din statutul României de țară membră a Uniunii Europene, din funcționarea în contextul globalizării, și de generare sustenabilă a unei resurse umane naționale înalt competitive, capabilă să funcționeze eficient în societatea actuală și viitoare. Statul asigură cetățenilor României drepturi egale de acces la toate nivelurile și formele de învățământ preuniversitar și superior, precum și la învățarea pe tot parcursul vieții, fără nicio formă de discriminare.

În conformitate cu art. 65 alin. (1), (2) și (5) din Legea educației naționale (LEN) nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare, "planurile-cadru de învățământ cuprind disciplinele, domeniile de studiu, respectiv modulele de pregătire obligatorii și opționale, precum și numărul minim și maxim de ore aferente acestora.

Trunchiul comun se constituie din disciplinele/domeniile de studiu/modulele de pregătire obligatorii, iar curriculumul la decizia școlii se constituie din disciplinele/domeniile de studiu/modulele de pregătire opționale.

Curriculumul la decizia școlii se constituie atât din pachete **disciplinare opționale ofertate la nivel național,** regional și local, cât și din pachete disciplinare opționale ofertate la nivelul unității de învățământ. Consiliul de administrație al unității de învățământ **stabilește curriculumul la decizia școlii, în urma consultării elevilor, părinților și pe baza resurselor disponibile.**

Astfel, Ministerul Educației și Cercetării, prin Programul Național "Educația pentru sănătate în școala românească", se adresează în special elevilor și cadrelor didactice care doresc să își asume roluri de formatori și facilitatori ai dezvoltării armonioase a copilului și adolescentului, a stării lui de bine și a unei calități superioare a vieții, el constituind un instrument util în realizarea la clasă a activităților de educație pentru sănătate. In același timp, programul se adresează părinților și întregii comunități.

Programul național "**Educația pentru sănătate în școala românească**" oferă în ansamblul său, din perspectiva strategiei sale de realizare, dezvoltarea componentei de educație pentru sănătate, atât în cadrul curriculumului, cât și în cadrul activităților extracurriculare și extrașcolare.

Prin elaborarea unei oferte de curriculum școlar de "**Educație pentru sănătate**" ca disciplină opțională se urmărește promovarea cunoștințelor corecte privind diverse aspecte ale sănătății și formarea de atitudini și deprinderi indispensabile unui comportament responsabil și sănătos. Programele școlare de educație pentru sănătate (cls. I-XII), aprobate prin OMECT nr. 4496/2004, pot fi accesate pe site-ul www.ise.ro. Temele abordate în aceste programe sunt grupate în 9 (nouă) domenii (anatomie, igienă, sănătatea alimentației, sănătatea mediului, activitate și odihnă, prevenirea consumului de substanțe toxice, **sănătate mentală**, sănătatea reproducerii și a familiei, violență, accidente, valori umanitare).

În prezent, în învățământul preuniversitar, problematica generală referitoare la **sănătatea mintală** se regăsește:

În programele școlare de la disciplinele din trunchiul comun:

- *Dezvoltare Personală,* clasa pregătitoare, clasa I și clasa a II-a (aprobată prin ordin al ministrului nr. 3418/19.03.2013) se regăsesc conținuturi ce vizează domeniul *Autocunoaștere și stil de viață sănătos,* , Eu și ceilalți, *Asemănări și deosebiri dintre sine și ceilalți* etc.
- *Consiliere și dezvoltare personală* clasele a V-a - a VIII-a (anexa nr. 2 la ordinul ministrului educației naționale nr. 3393 / 28.02.2017), se regăsesc domenii de conținut cum ar fi: - *Autocunoaștere și stil de viață sănătos și echilibrat, Sănătatea persoanei și a mediului: starea de sănătate și prevenirea îmbolnăvirilor, surse de stres și strategii de prevenire, igiena personală/igiena în colectivitate, alimentație sănătoasă, ritm biologic de activitate și odihnă, Emoții, reacții comportamente față de diversitate (gen, vârstă, apartenență socială, apartenență etnică, situație economică, stare de sănătate, dizabilități/copii cu nevoi speciale de educație); Resurse pentru sănătatea persoanei și a mediului. Stereotipuri, discriminare", clasa a VII-a " Autoeficacitate. Etichetări. Abilități și activități. Performanță și succes • Provocări și oportunități. Schimbări la nivel fizic și emoțional la preadolescenți • Comportamente responsabile. Agresivitate, violență, bullying: cauze, forme, soluții. Internetul, rețelele sociale și viața zilnică. Atitudini față de resurse și reciclare", clasa a VIII-a " Sănătatea vieții de familie. Situații cu potențial de risc*" etc.
- *Consiliere și orientare* cls. IX-XII, (Anexa la ordinul ministrului educației și cercetării nr. 5287 / 09.10.2006) se regăsesc conținuturi cum ar fi: *Comunicare și abilități sociale - Tehnici de autocontrol emoționa; Comunicarea eficientă în familie, moduri de realizare; managementul emoțiilor: - practicarea autocontrolului emoțional în diferite situații de viață; respectarea punctelor alternative de vedere - drepturile și responsabilitățile membrilor familiei, Comportamente de cooperare în grupurile de apartenență - modalități de adaptare la schimbările din cadrul grupului de apartenență* etc.

În cadrul curriculumului la decizia școlii:

Astfel, Ministerul Educației și Cercetării prin Programul Național "Educația pentru sănătate în școala românească" se adresează în special elevilor și cadrelor didactice care doresc să își asume roluri de formatori și facilitatori ai dezvoltării armonioase a copilului și adolescentului, a stării lui de bine și a unei calități superioare a vieții, el constituind un instrument util în realizarea la clasă a activităților de educație pentru sănătate. In același timp programul se adresează părinților și întregii comunități.

În cadrul Programului național "**Educația pentru sănătate în școala românească**":
Acesta oferă în ansamblul său, din perspectiva strategiei sale de realizare, dezvoltarea componentei de educație pentru sănătate, atât în cadrul curriculumului, cât și în cadrul activităților extracurriculare și extrașcolare.

Prin elaborarea unei oferte de curriculum școlar de "**Educație pentru sănătate**" ca disciplină opțională, se urmăresc promovarea cunoștințelor corecte privind diverse aspecte ale sănătății și formarea de atitudini și deprinderi indispensabile unui comportament responsabil și sănătos. Programele școlare de educație pentru sănătate (cls. I-XII), aprobate prin OMECT nr. 4496/2004, pot fi accesate pe site-ul www.rocnee.eu. Temele abordate în aceste programe sunt grupate în 9 (nouă) domenii (anatomie, igienă, sănătatea alimentației, sănătatea mediului, activitate și odihnă, prevenirea consumului de substanțe toxice, **sănătate mentală**, sănătatea reproducerii și a familiei, violență, accidente, valori umanitare).

În cadrul activităților educative extracurriculare și extrașcolare (activități de educație pentru sănătate și stil de viață sănătos) la nivel local și național, inclusiv, prin programul național **„Școala altfel"**, care este cuprins **în structura anului școlar.**

De asemenea, în temeiul Legii educației naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare, Ministerul Educației Naționale și Ministerul Sănătății au elaborat Ordinul comun nr. 5.298 din 7 septembrie 2011 (MEN) și nr. 1.668 din 9 decembrie 2011 (MS) pentru aprobarea *Metodologiei privind examinarea stării de sănătate a preșcolarilor și elevilor din unitățile de învățământ de stat și particulare autorizate/acreditate, privind acordarea asistenței medicale gratuite și pentru promovarea unui stil de viață sănătos* (cu modificările și completările ulterioare), publicat în MO nr. 25/12.01.2012.

Conform Art. 24 din metodologia sus amintită, au fost stabilite atribuții partajate pentru unitățile de învățământ preuniversitar (conducerea unității școlare, profesori diriginți, cadre didactice și didactice auxiliare și personal nedidactic), pentru direcțiile județene de sănătate publica, cabinete medicale școlare (medici de medicină școlară, medici dentiști, asistenți medicali), precum și pentru comunitățile locale, pentru asigurarea stării de sănătate a elevilor din unitățile de învățământ (grădinițe și școli), precum și necesitatea colaborării dintre aceștia.

De asemenea, conform Art. 8. *Examinarea stării de sănătate a preșcolarilor și elevilor din unitățile de învățământ de stat și particulare autorizate/acreditate urmărește, cu prioritate, următoarele obiective pentru fiecare dintre categoriile de beneficiari:*

a) preșcolari:

*(i) evaluarea stării de dezvoltare fizică și **neuropsihomotorie** și aprecierea stării de sănătate;*

*(ii) depistarea diverselor **deficiențe sau boli psihofizice**, organice, senzoriale, de vorbire, congenitale ori dobândite, și aplicarea precoce a tratamentelor recuperatoare medicale și educative, în vederea integrării viitoare în unități de învățământ;*

(iii) consilierea părinților/reprezentanților legali ai copiilor în vârstă de 6 - 7 ani, în raport cu starea lor de sănătate, după caz, și îndrumarea spre învățământul special (pentru deficienții mintal, senzorial și motor);

(iv) formarea unor deprinderi și abilități de viață sănătoasă;

b) elevi:

*(i) evaluarea stării de **dezvoltare fizică și neuropsihomotorie** și aprecierea stării de sănătate;*

(ii) depistare precoce a bolilor:

*- depistarea tulburărilor în **dezvoltarea fizică și neuropsihică**;*

- depistarea deficienţelor şi/sau a bolilor specifice vârstei;

(iii) depistare precoce a factorilor şi comportamentelor cu risc:

(iv) orientarea şcolară şi profesională în funcţie de starea de sănătate individuală;

(v) formarea unui stil de viaţă sănătos.

Art. 9. Copiii şi tinerii depistaţi, în urma examinărilor medicale, cu boli sau deficienţe vor fi luaţi în evidenţă specială şi, după caz, vor fi dispensarizaţi de medicul colectivităţii împreună cu medicul de familie şi/sau cu medicii de alte specialităţi, în vederea recuperării stării lor de sănătate.

Cu deosebită considerație,

Sorin ION

Secretar de Stat

AVOCATUL POPORULUI
BIROUL TERITORIAL BRAȘOV
INTRARE Nr. 245/19.02.2021

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
INSTITUTUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH
CNSISP

Str. Dr.A. Leonte, Nr. 1 - 3, 050463 Bucuresti, ROMANIA
Tel: *(+40 21) 318 36 20, Director: (+40 21) 318 36 00, (+40 21) 318 36 02, Fax: (+40 21) 312 3426

CENTRUL NAȚIONAL de STATISTICĂ și INFORMATICĂ în SĂNĂTATE PUBLICĂ
Str. Dr.Anastasievici Leonte, Nr. 1 - 3, Sector 5 050463 Bucuresti, ROMANIA
Tel: *(+40 21) 314 08 90, Fax: (+40 21) 311 29 98

MINISTERUL SANATATII
Institutul National de Sanatate Publica
INTRARE Nr. 1925
IEȘIRE
Ziua 08 Luna 02 20

CĂTRE
AVOCATUL POPORULUI

Domnului Zsolt Molnar, Adjunct al Avocatului Poporului

AVOCATUL POPORULUI
REGISTRATURĂ GENERALĂ
INTRARE Nr. 2671 9. FEB. 2021

Stimate domnule Zsolt Molnar

Urmare a adresei dumneavoastră nr.1.270/21.01.2021 înregistrată la INSP cu nr.1.424/28.01.2021, privind date statistice referitoare la incidența tulburărilor de sănătate mintală la copii și adolescenți și numărul total al copiilor înregistrați în sistemul de servicii publice din România ca având o tulburare psihică, vă informăm că pentru a cunoaște evoluția stării de sănătate a copiilor și adolescenților în perioada pandemiei sunt necesare cunoașterea incidenței (cazuri noi de îmbolnăvire declarate de medicii de familie), cunoașterea incidenței și prevalenței din cabinetele școlare și studențești înainte de pandemie și după declanșarea pandemiei.

Ținând cont de cele de mai sus vă informăm că:

1. deținem date (transmise anexat) referitoare cazuri noi de imbolnăvire la copii (0-14 ani) și adolescenți prin tulburări mintale și de comportament conform clasificării ICD 10 – lista 999, privind:
   - incidența pe anul 2019;
   - incidența și prevalența în cabinetele școlare și studențești pentru anul 2018/2019
2. pentru anul 2020 până în prezent, conform metodologiilor de raportare, nu deținem date privind:
   - incidența pe anul 2020;
   - incidența și prevalența în cabinetele școlare și studențești pentru anul 2019/2020, datele nu vor fi relevante, elevii și studenții studiind on-line.

Datele pentru anul 2020 urmează să fie colectate și validate până in luna mai a.c.

Persoană de contact dl. Cristian Calomfirescu tel.0743095049 sau e-mail: cristian.calomfirescu@insp.gov.ro

Cu stimă,

Director General INSP,
Dr. Simona Pârvu

Director CNEPSS,
Dr.Alexandra Cucu

Director CNSISP
Cristian Calomfirescu

CAZURI NOI DE IMBOLNAVIRE LA COPII (0-14 ANI) ȘI ADOLESCENȚI (15-19 ANI) PRIN TULBURĂRI MINTALE ȘI DE COMPORTAMENT, ÎN ANUL 2019

Sursa: date declarate de medicul de familie

COD ICD 10	COD 999	Denumire diagnostic	Grupa de varsta	
			0-14 ani	15_19 ani
F30	319	Episod maniacal	1	12
F31	320	Tulburare afectiva bipolara	12	23
F32, F33	321	Episod depresiv	395	497
F34	322	Tulburari ale dispozitiei (afectivitatii)	275	122
F38	323	Alte tulburari ale dispozitiei (afectivitatii)	125	58
F39	324	Tulburari ale dispozitiei (afectivitatii), fara precizare	171	76
F40, F41	325	Tulburari anxioase	1203	979
F42	326	Tulburare obsesionala-compulsiva	49	22
F43	327	Reactia la un factor de stress important si tulburari de adaptare	298	234
F44	328	Tulburari disociative [de conversie]	25	17
F45	329	Tulburari somatice	94	66
F48	330	Alte tulburari nevrotice	515	363
F80, F81	347	Tulburari specifice de dezvoltarea vorbirii si limbajului, achizitiilor scolare	2351	259
F82	348	Tulburari specifice de dezvoltare motorie	499	47
F83, F84, F88, F89	349	Alte tulburari ale dezvoltarii psihologice si fara precizare	943	131
F90	350	Tulburari hiperchinetice	2538	393
F91, F92	351	Tulburari de conduita	783	297
F93	352	Tulburari emotionale cu aparitia in mod special in copilarie	1364	209
F94	353	Tulburari ale functiei sociale, cu aparitia specifica in perioada copilariei si adolescentei	201	61
F95, F98	354	Alte tulburari de comportament si tulburari emotionale aparand in periaoda copilariei si adolescentei	1887	254

PREVALENTA DE MOMENT (MORBIDITATE)
AN SCOLAR 2018-2019
Tulburări mintale și de comportament în evidenta cabinetului scolar

-cifre absolute-

Nr. Crt	Județul	Tulburari nevrotice	Instabilitate psihomotorie	Tulburari de comportament si adaptare scolara
Total		2225	1492	5901
1	Alba	51	33	70
2	Arad	82	69	261
3	Arges	48	30	140
4	Bacau	29	17	187
5	Bihor	48	36	308
6	Bistrita	24	0	30
7	Botosani	92	64	154
8	Brasov	65	26	147
9	Braila	38	75	139
10	Buzau	17	25	48
11	Caras	32	19	25
12	Calarasi	5	2	15
13	Cluj	257	67	777
14	Constanta	63	78	164
15	Covasna	19	0	58
16	Dambovita	18	15	89
17	Dolj	48	45	185
18	Galati	48	4	113
19	Giurgiu	43	17	60
20	Gorj	18	19	71
21	Harghita	11	29	45
22	Hunedoara	78	36	140
23	Ialomita	8	14	32
24	Iasi	19	27	117
25	Ilfov	5	7	11
26	Maramures	25	25	108
27	Mehedinti	26	11	109
28	Mures	65	29	41
29	Neamt	54	28	93
30	Olt	8	12	31
31	Prahova	41	29	111
32	Satu-Mare	83	25	209
33	Salaj	7	29	48
34	Sibiu	113	21	85
35	Suceava	16	7	32
36	Teleorman	28	4	30
37	Timis	65	17	103
38	Tulcea	23	22	115
39	Vaslui	49	21	298
40	Valcea	59	87	133
41	Vrancea	21	25	48
42	Bucuresti	376	346	921

-indici la 100000 elevi-

Nr. Crt	Județul	Tulburari nevrotice	Instabilitate psihomotorie	Tulburari de comportament si adaptare scolara
Total		115.4	77.4	305.9
1	Alba	104.3	67.5	143.1
2	Arad	209.6	176.4	667.1
3	Arges	142.2	88.9	414.7
4	Bacau	31.7	18.6	204.3
5	Bihor	76.5	57.4	490.8
6	Bistrita	105.9	0.0	132.4
7	Botosani	249.3	173.4	417.3
8	Brasov	81.8	32.7	184.9
9	Braila	147.5	291.1	539.4
10	Buzau	116.8	171.7	329.6
11	Caras	159.0	94.4	124.2
12	Calarasi	48.0	19.2	144.1
13	Cluj	376.7	98.2	1139.0
14	Constanta	105.6	130.7	274.9
15	Covasna	146.2	0.0	446.4
16	Dambovita	60.3	50.2	298.1
17	Dolj	78.7	73.8	303.3
18	Galati	103.3	8.6	243.1
19	Giurgiu	600.9	237.6	838.5
20	Gorj	61.7	65.1	243.3
21	Harghita	78.5	206.9	321.1
22	Hunedoara	361.0	166.6	648.0
23	Ialomita	43.7	76.4	174.7
24	Iasi	31.7	45.1	195.3
25	Ilfov	106.4	149.0	234.1
26	Maramures	35.2	35.2	152.1
27	Mehedinti	164.8	69.7	690.7
28	Mures	207.1	92.4	130.6
29	Neamt	155.7	80.7	268.2
30	Olt	119.2	178.9	462.1
31	Prahova	41.7	29.5	112.9
32	Satu-Mare	263.2	79.3	662.8
33	Salaj	36.2	149.9	248.1
34	Sibiu	321.0	59.7	241.4
35	Suceava	14.8	6.5	29.7
36	Teleorman	123.3	17.6	132.1
37	Timis	240.1	62.8	380.5
38	Tulcea	74.6	71.4	373.0
39	Vaslui	165.8	71.0	1008.1
40	Valcea	192.2	283.4	433.2
41	Vrancea	41.2	49.1	94.2
42	Bucuresti	102.7	94.5	251.6

PREVALENTA DE MOMENT (MORBIDITATE)
AN UNIVERSITAR 2018-2019

Tulburări mintale și de comportament în evidența cabinetului studențesc

-cifre absolute-

Nr. Crt	Județul	Tulburari nevrotice	Instabilitate psihomotorie	Tulburari de comportament si adaptare scolara
Total		276	34	68
1	Alba	3	5	1
2	Arad	0	0	0
3	Arges	0	0	0
4	Bacau	0	0	0
5	Bihor	18	0	0
6	Brasov	8	1	0
7	Caras	0	0	0
8	Cluj	71	1	3
9	Constanta	0	0	12
10	Dambovita	1	0	0
11	Dolj	5	0	0
12	Galati	1	0	0
13	Gorj	0	0	0
14	Hunedoara	0	0	0
15	Iasi	116	25	15
16	Maramures	0	0	0
17	Mures	0	0	0
18	Prahova	0	0	0
19	Sibiu	0	0	0
20	Suceava	2	0	2
21	Timis	0	2	32
22	Bucuresti	51	0	3

-indici la 100000 studenti-

Nr. Crt	Județul	Tulburari nevrotice	Instabilitate psihomotorie	Tulburari de comportament si adaptare scolara
Total		53.3	6.6	13.1
1	Alba	60.2	100.4	20.1
2	Arad	0.0	0.0	0.0
3	Arges	0.0	0.0	0.0
4	Bacau	0.0	0.0	0.0
5	Bihor	126.1	0.0	0.0
6	Brasov	41.9	5.2	0.0
7	Caras	0.0	0.0	0.0
8	Cluj	133.9	1.9	5.7
9	Constanta	0.0	0.0	75.8
10	Dambovita	20.4	0.0	0.0
11	Dolj	24.4	0.0	0.0
12	Galati	8.5	0.0	0.0
13	Gorj	0.0	0.0	0.0
14	Hunedoara	0.0	0.0	0.0
15	Iasi	250.1	53.9	32.3
16	Maramures	0.0	0.0	0.0
17	Mures	0.0	0.0	0.0
18	Prahova	0.0	0.0	0.0
19	Sibiu	0.0	0.0	0.0
20	Suceava	26.8	0.0	26.8
21	Timis	0.0	4.2	66.7
22	Bucuresti	23.8	0.0	1.4

AVOCATUL POPORULUI
BIROUL TERITORIAL BRASOV
INTRARE Nr. 505/07.05.2021

Morbiditatea spitalizata prin tulburări de sănătate mintală și comportament
Anliză de situație, 05.04. 2021

Continut

Date statistice/indicatori relevanţi la nivel naţional si judetean privind morbiditatea spitalizata prin tulburări de sănătate mintală și comportament 1

Rate de morbiditate spitalizată prin tulburări de sănătate mentală și comportament (la %000 de loc.) cod ICD 10 F00-F99, în România, în perioada 2018-2020 1

Rata de morbiditate spitalizată prin tulburări de sănătate mentală și comportament (la %000 de loc.) cod ICD 10 F00-F99, în România, pe judeţe, în anul 2019 3

Date statistice/indicatori relevanţi la nivel naţional si judetean privind morbiditatea prin tulburări de sănătate mintală și comportament :numar si incidenta 6

Date statistice/indicatori relevanţi la nivel naţional si judetean privind morbiditatea prin tulburări de sănătate mintală și comportament: prevalenta 8

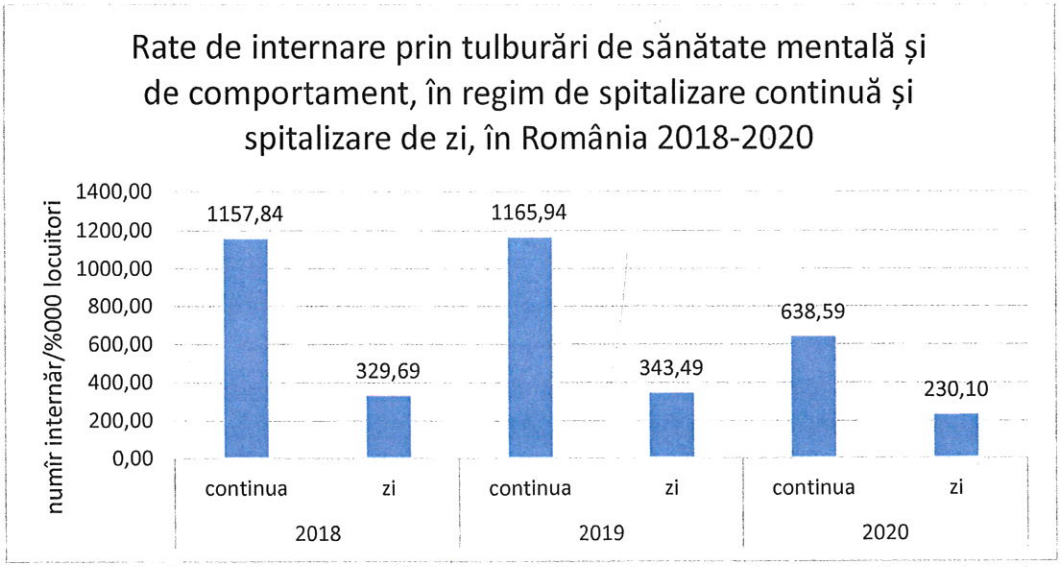
Date statistice/indicatori relevanţi la nivel naţional si judetean privind morbiditatea spitalizata prin tulburări de sănătate mintală și comportament

Precizari metodologice:
Datele prezentate sunt provizorii si fac obiectul revizuirii.
Ratele de morbiditate spitalizată prin tulburări de sănătate mentală și comportament au fost determinată luandu-se în considerare numărul de internări în regim de internare continuă și in regim de internare de zi.
Pentru calculul ratelor din anul 2020 s-au luat în considerare populația totala rezidentă, populațiile din județe, pe medii de reședință și pe grupe de vârstă din anul 2019 în România.

Rate de morbiditate spitalizată prin tulburări de sănătate mentală și comportament (la %000 de loc.) cod ICD 10 F00-F99, în România, în perioada 2018-2020

- Rata de internare în regim de spitalizare de continua înregistrată în anul 2020 a scâzut la aproximativ 55% din valoarea ratei înregistrate pentru anul 2019 sau pentru anul 2018 (54,77%, respectiv 55,15%).

- Rata de internare în regim de spitalizare de zi înregistrată ân anul 2020 a scăzut la aproximativ 69% din valoarea ratei înregistrate ân 2018 și 66% din valoarea ratei ânregistrate ân anul 2019.

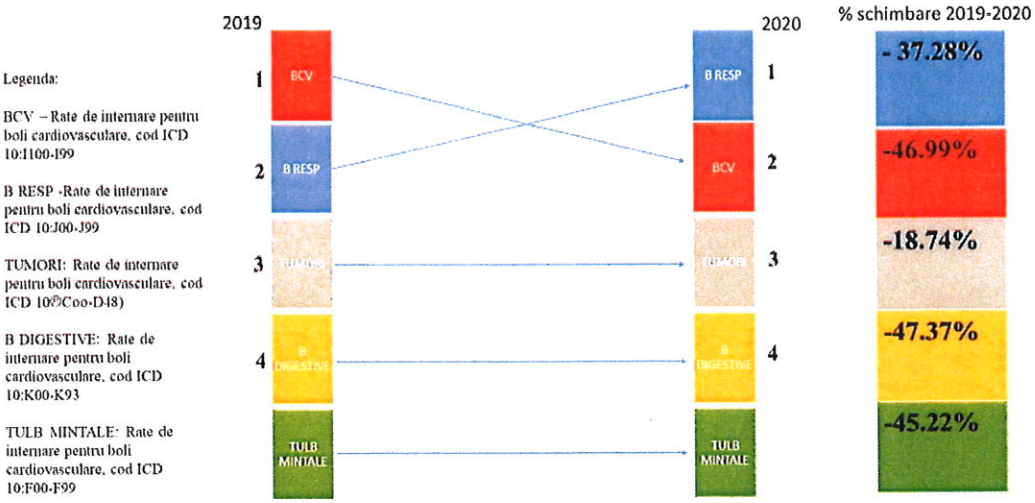


Aceste scăderi ale ratelor de morbiditate spitalizată trebuie interpretate în contextul general al scaderii ratelor de internare înregistrate pentru alte patologii, datorită pandemiei SARS-CoV-2. Astfel, în 2020, adresabilitatea către serviciile de sănătate a scăzut în general, pe de o parte prin recomandările de a reduce pe cât posibil deplasările în afara locuinței, prin reorientarea serviciilor medicale către servicii specifice în perioada pandemiei COVID-19, cât și prin teama populației de a accesa serviciile de sănătate. Serviciile de sănătate din majoritatea tarilor s-au confruntat in ultimul an cu o criză fără precedent în istoria recentă – epidemia de SARS-CoV-2 care a debutat în decembrie 2019 si care extins cu rapiditate, devenind pandemie.

În acest context s-au înregistrat scăderi ale ratelor de internare nu doar pentru afecțiunile și tulburările de comportament, ci și pentru celelalte grupe majore de boli pentru care se înregistrau rate mari de morbiditate spitalizata. Astfel, s-au înregistrat scăderi importante ale numărului si ale ratelor de de internări pentru primele patru clase de boli care generau morbiditate spitalizata: bolile cardiovasculare, tumorile, bolile respiratorii si bolile digestive.

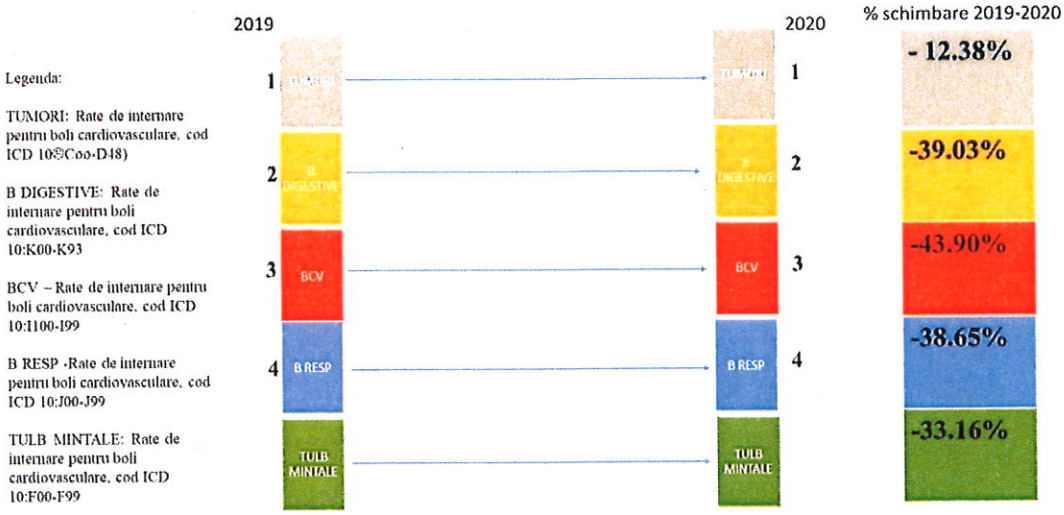
Rata de internare prin boli cardiovasculare in regim de spitalizare continua a avut cel mai mare procent de schimbare, scazand in anul 2020 cu 46,99% fata de 2019, ceea ce a dus la clasificarea acestei rate pe locul 2 in anul 2020, dupa rata de internare prin boli respiratorii.
Rata de internare prin boli digestive in regim de spitalizare continua a cunoscut un procent de scadere de 47,37%, iar cea pentru boli respiratorii a avut cel mai scazut procent de scadere:-37,28%.
Scaderea ratei de internare prin tulburari ale sanatatii mintale si de comportament urmeaza aceeasi tendinta, procentul de schimbare pentru rata de internare prin spitalizare continua fiind de 45,22%.

Dinamica ratelor de internare in regim de internare continua pentru principalele patru cauze de morbiditate si pentru tulburarile mentale si de comportament, 2019-2020



In ceea ce priveste ratele de spitalizare in regim de internare de zi, cel mai mic procent al schimbarii se inregistreaza pentru tumori -12,38% si cel mai mare pentru bolile cardiovasculare. Scaderea mica inregistrata pentru rata de internare de zi pentru tumori poate fi explicabila prin faptul ca pentru aceasta patologie efectuarea tratamentului chimio sau radioterapic sau monitorizarea evolutiei reprezinta o necesitate care nu poate fi amanata pe termen lung.

Dinamica ratelor de internare in regim de internare de zi pentru principalele patru cauze de morbiditate si pentru tulburarile mentale si de comportament, 2019-2020



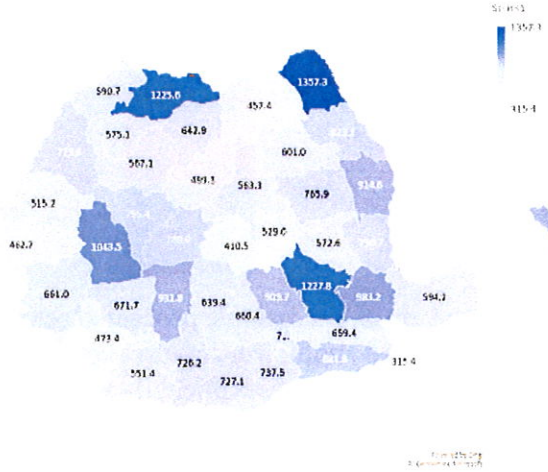
Rata de morbiditate spitalizată prin tulburări de sănătate mentală și comportament (la %000 de loc.) cod ICD 10 F00-F99, în România, pe județe, în anul 2019

O analiza a ratelor de morbiditate spitalizata in 2020 pe judete arata o situatie complexa, cu variatii mari intre judete si diferente intre spitalizarea de zi si spitalizarea continua pentru tulburari mentale si de comportament.

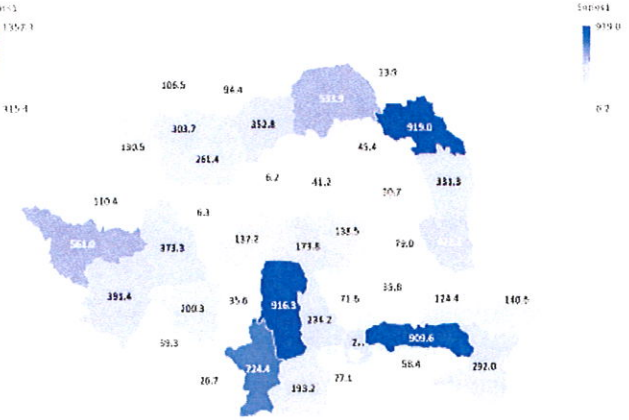
Primele trei judete cu rata de internare in regim de spitalizare continua sunt Botosani, Buzau si Maramures cu rate de spitalizare peste 1200 internari/%000 locuitori, in timp ce judetele Suceava,

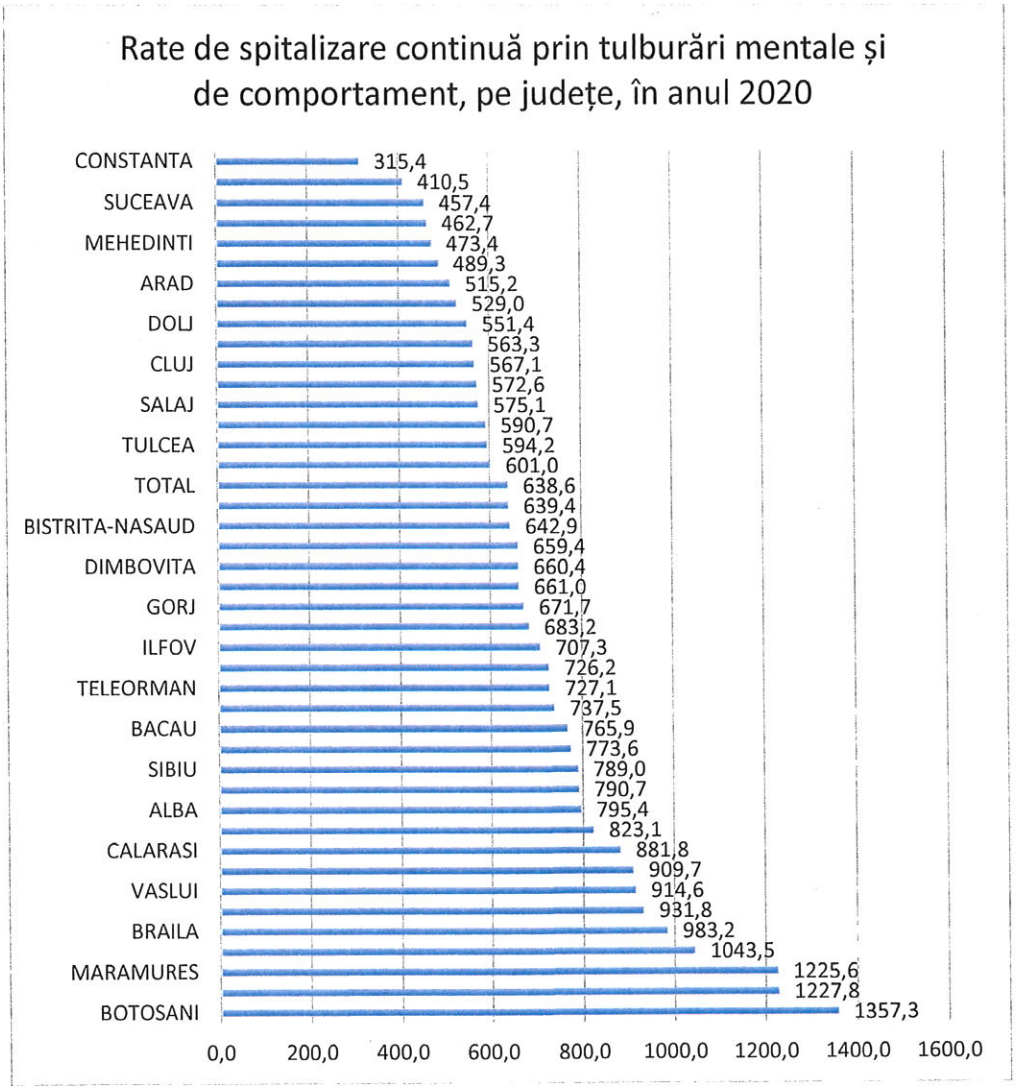
Brasov si Constanta sunt judetele cu cele mai scazute rate de internare, de sub 40 de internari la %000 de locuitori.
Primele trei judete cu rata de internare in regim de spitalizare de zi sunt Iasi, Arges si Ialomita cu rate de spitalizare peste 900 internari/%000 locuitori, in timp ce judetele Botosani, Alba si Mures sunt judetele cu cele mai scazute rate de internare de zi, de sub 13 internari la %000 de locuitori.

Rata de internare in regim de spitalizare continua pentru tulburari de sanatate mentala si de comportament, pe judete, Romania, 2020



Rata de internare in regim de spitalizare de zi pentru tulburari de sanatate mentala si de comportament, pe judete, Romania, 2020




Rate de spitalizare continuă prin tulburări mentale și de comportament, pe județe, în anul 2020
CONSTANTA 315,4
410,5
SUCEAVA 457,4
462,7
MEHEDINTI 473,4
489,3
ARAD 515,2
529,0
DOLJ 551,4
563,3
CLUJ 567,1
572,6
SALAJ 575,1
590,7
TULCEA 594,2
601,0
TOTAL 638,6
639,4
BISTRITA-NASAUD 642,9
659,4
DIMBOVITA 660,4
661,0
GORJ 671,7
683,2
ILFOV 707,3
726,2
TELEORMAN 727,1
737,5
BACAU 765,9
773,6
SIBIU 789,0
790,7
ALBA 795,4
823,1
CALARASI 881,8
909,7
VASLUI 914,6
931,8
BRAILA 983,2
1043,5
MARAMURES 1225,6
1227,8
BOTOSANI 1357,3
0,0 200,0 400,0 600,0 800,0 1000,0 1200,0 1400,0 1600,0

Date statistice/indicatori relevanţi la nivel naţional si judetean privind morbiditatea prin tulburări de sănătate mintală și comportament :numar si incidenta

Precizari metodologice:
Datele prezentate sunt provizorii si fac obiectul revizuirii.
Ratele de incidenta prin tulburări de sănătate mentală și comportament au fost determinată luandu-se în considerare date colectate de catre DSP de la cabinetele medicilor de familie.
Pentru calculul ratelorde incidenta din anul 2020 s-au luat în considerare populația totala rezidentă, populațiile din județe, pe medii de reședință și pe grupe de vârstă din anul 2019 în România. Pentru datele de incdenta nu sunt centralizate informatiile primite de la medicii de familie din judetul Cluj, prin urmare, indicatorii de incidenta la nivel national au fost determinani fara a se lua in considerare datele din judetul Cluj, Astfel, pentru populatia luata in considerare pentru calculul indicatorilor la nivel national a fost exclusa populatia rezidenta din judetul Cluj.

Analiza indicatorilor de morbiditate pentru tulburari de sanatate mintala si comportament trebuie sa tina cont de situatia pandemica particulara inregistrata in anul 2020.

În acest context Organizatia Mondiala a Sanatatii a atras atentia asupra impactului pandemiei asupra sanatatii mintale in conditiile in care pandemia COVID-19 a influentat negativ sau chiar a stopat accesul la servicii de sanatate mintala in 93% din tarile din intreaga lume.

Conditiile speciale impuse pentru a diminua impactul COVID 19 a dus la cresterea factorilor de risc pentru aparitia de tulburari mentale sau pentru exacervbarea celor existente. S-au semnalat in intreaga lume cresteri ale consumului de alcool, droguri, insomnie si anxietate.

Aceste situatii particulare se reflecta si in nivelel de incidenta inregistrate in anul 2020 in Romania. In comparatie cu anul 2019 incidenta tulburarilor mentale si de comportament a ramas la un nivel asemanator: valoarea incidentei inregistrata in anul 2020 a reprezentat 99.87% din nivelul inregistrat in anul 2019, ceea ce inseamna o scadere de 0.12%.

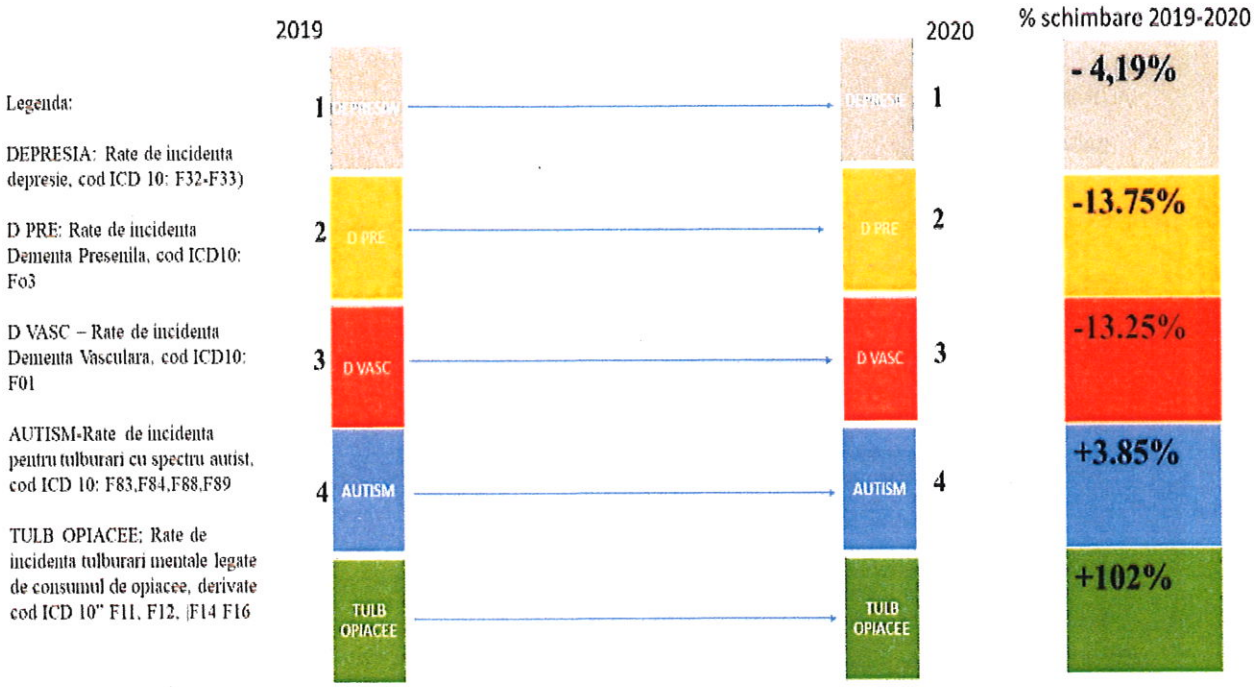
Analiza principalelor categorii de afectiuni mentale evidentiaza aceeasi clasificare din punct de vedere a ratelor de incidenta. Rata de incidenta a depresiei (cod ICD 10 F23-F33) a inregistrat o usoara scadere in 2020 fata de 2019: 4.19%, ratele de incidenta pentru dementa de cauza neprecizata, depresia presenila (cod ICD10:F03) a inregistrat o scadere de 13.75%.

Doua categorii de tulburari mentale si de comportament au inregistrat rate de incidenta mai mari fata de anul 2019:

- tulburarile cu spectru autist, care au inregistrat o crestere de 3.85% si
- tulburarile mentale legate de consumul de opiacee si derivate, a caror rata de incidenta s-a dublat.

Acest lucru poate sa aiba doua cauze: impactul pandemiei asupra sanatatii mintale a copiilor, dar si o crestere a nivelului de avertizare fata de aceaste tulburari atat in randul parintilor, cat si in randul furnizorilor de servicii de sanatate. Se cunoaste in general tendinta de subdiagnosticare a acestor tulburari, daca extindem comparatia la retele de incidenta a acestor tulburari inregistrate in alte tari.

Dinamica ratelor de incidenta pentru principalele categorii de tulburari mentale si de comportament, Romania, 2019-2020

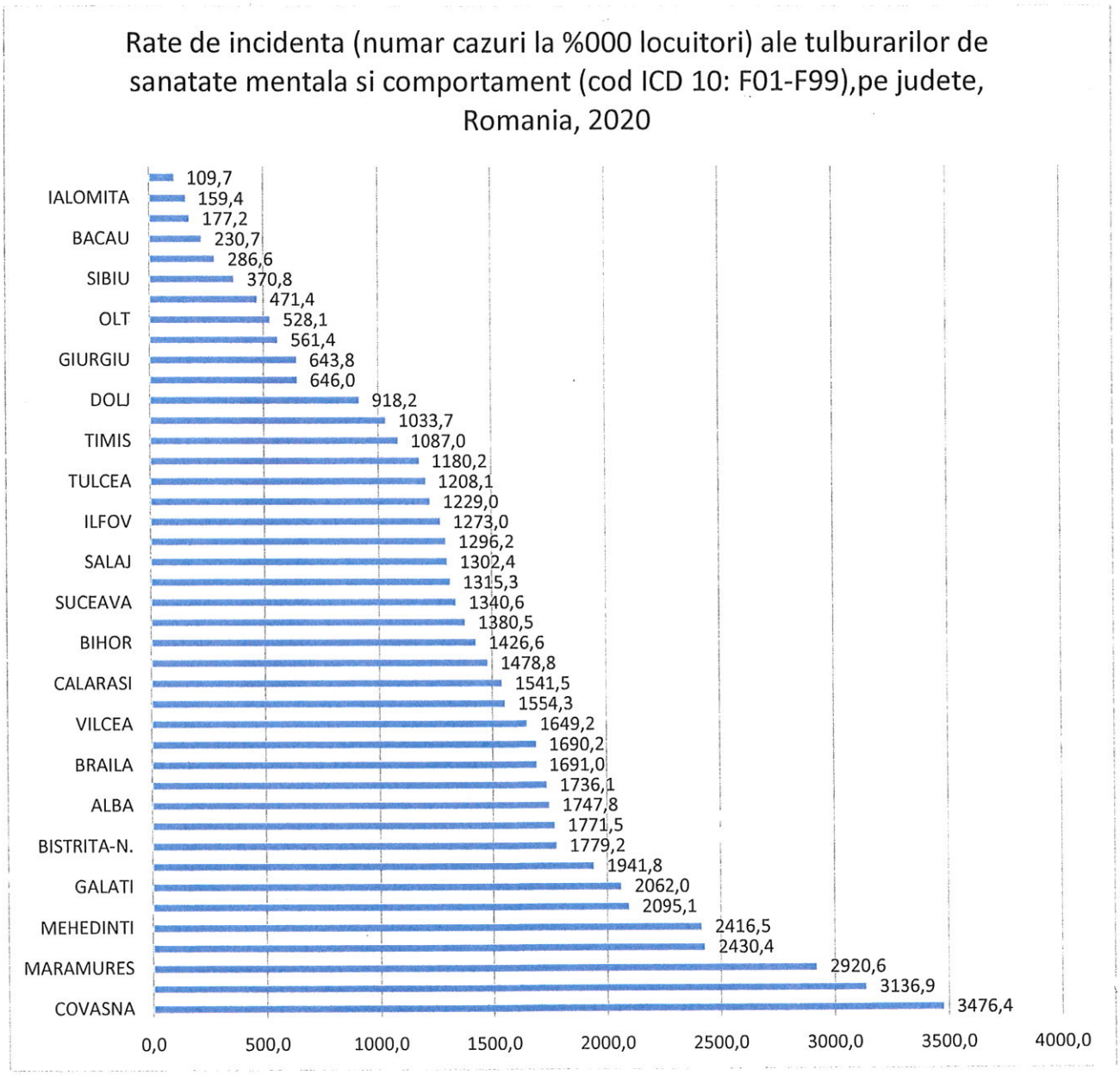


Rata de incidenta a tulburarilor mentale legate de consumul de opiacee si derivate a inregistrat o valoare dubla in 2020 fata de 2019; o rata de 0.52 cazuri la %000 locuitori in anul 2020, fata de 0.25 cazuri la %000 de locuitori in anul 2019

Tabel 1. Numar de cazuri noi tulburari de sanatate mintala si de comportament , date colectate de DSP de la medicii de familie, 2020

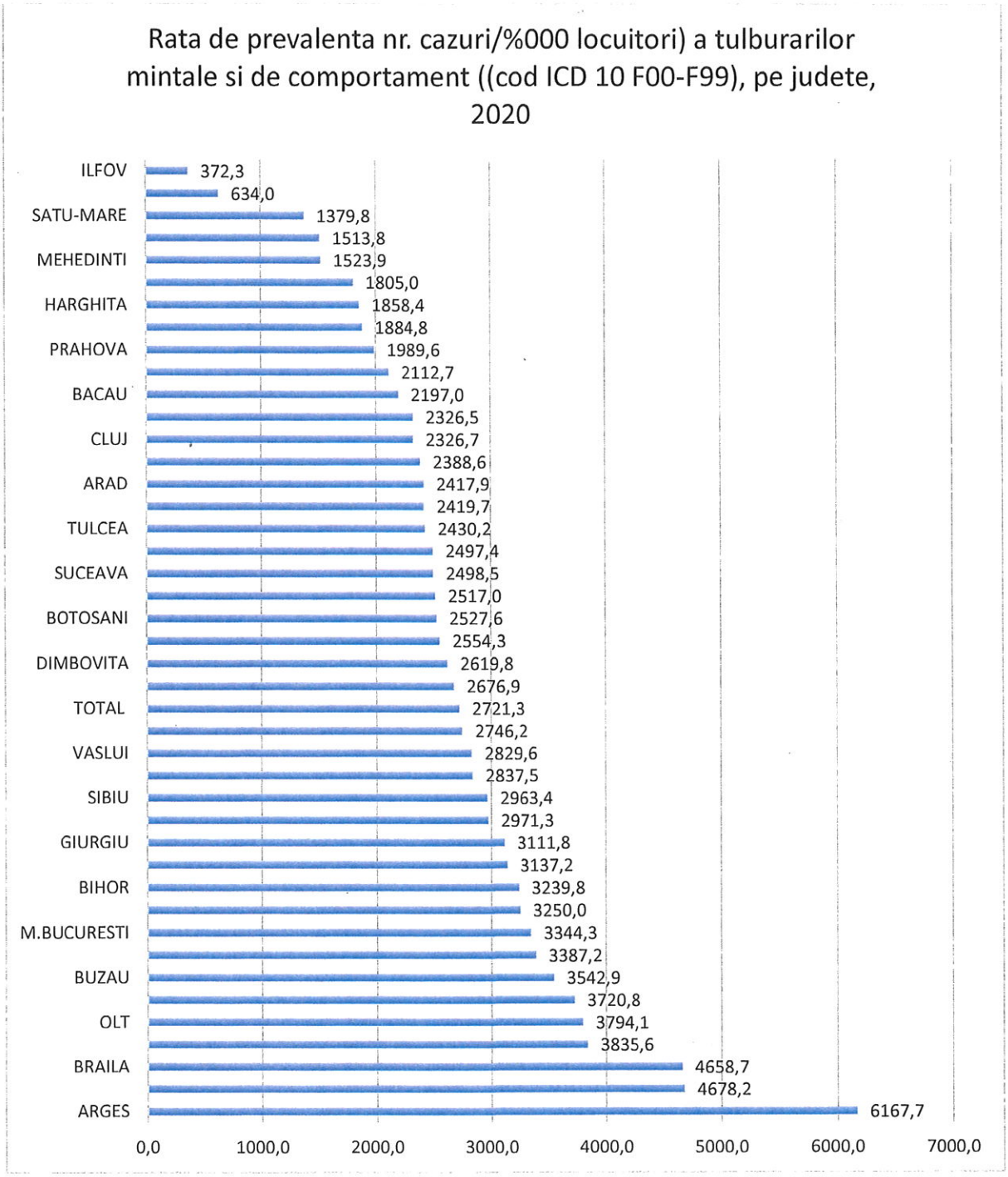
JUDET	TULB.MINTALE SI DE COMPORTAMENT	DEPRESIA	AUTISM	DEMENTA VASCULARA	DEMENTA PRESENILA	TULB.MINTALE LEGATE DE CONSUMUL DE OPIACEE, DERIVATE
COD ICD 10	F00-F99	F32-F33	F83, F84, F88, F89	F01	F03	F11, F12, F14, F16
2020	229425	43236	1282	4013	10974	101
2019	229703	45131	1235	4626	12724	50

In functie de ratele de incidenta ale tulburarilor mentale si de comportament inregistrate pe judete, nivelurile cele mai mari s-au inregistrat in anul 2020 in judetele Covasna, Hunedoara, Maramures, iar nivelurile cele mai scazute in judetele ‘Constanta, Ialomita si Vaslui.



Date statistice/indicatori relevanţi la nivel naţional si judetean privind morbiditatea prin tulburări de sănătate mintală și comportament: prevalenta

In ceea ce priveste prevalenta tulburarilor de sanatate mintala si comportament in anul 2020 au fost ramasi in evidenta medicului de familie 527.278 de bolnavi, in timp ce in anul 2019 in evidente erau 502.140 de bolnavi, ceea ce reprezinta o crestere cu 1.05% in anul 2020.


Rata de prevalenta nr. cazuri/%000 locuitori) a tulburarilor mintale si de comportament ((cod ICD 10 F00-F99), pe judete, 2020
ILFOV 372,3
634,0
SATU-MARE 1379,8
1513,8
MEHEDINTI 1523,9
1805,0
HARGHITA 1858,4
1884,8
PRAHOVA 1989,6
2112,7
BACAU 2197,0
2326,5
CLUJ 2326,7
2388,6
ARAD 2417,9
2419,7
TULCEA 2430,2
2497,4
SUCEAVA 2498,5
2517,0
BOTOSANI 2527,6
2554,3
DIMBOVITA 2619,8
2676,9
TOTAL 2721,3
2746,2
VASLUI 2829,6
2837,5
SIBIU 2963,4
2971,3
GIURGIU 3111,8
3137,2
BIHOR 3239,8
3250,0
M.BUCURESTI 3344,3
3387,2
BUZAU 3542,9
3720,8
OLT 3794,1
3835,6
BRAILA 4658,7
4678,2
ARGES 6167,7
0,0
1000,0
2000,0
3000,0
4000,0
5000,0
6000,0
7000,0

AVOCATUL POPORULUI
BIROUL TERITORIAL BRASOV
INTRARE Nr. 613/11.05.2021

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
INSTITUTUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

CNSISP

Str. Dr.A. Leonte, Nr. 1 - 3, 050463 Bucuresti, ROMANIA
Tel: *(+40 21) 318 36 20. Director: (+40 21) 318 36 00, (+40 21) 318 36 02, Fax: (+40 21) 312 3426

CENTRUL NAȚIONAL de STATISTICĂ și INFORMATICĂ în SĂNĂTATE PUBLICĂ
Str. Dr.Anastasievici Leonte, Nr. 1 - 3, Sector 5 050463 Bucuresti, ROMANIA
Tel: *(+40 21) 314 08 90, Fax: (+40 21) 311 29 98

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Institutul Național de Sănătate Publică
INTRARE/IEȘIRE Nr. 1424
Data 10.05.21

CĂTRE
AVOCATUL POPORULUI

Domnului Zsolt Molnar, Adjunct al Avocatului Poporului

Stimate domnule Zsolt Molnar

Revenim cu completări la raspunsul pentru adresa dumneavoastră nr.1.270/21.01.2021 înregistrată la INSP cu nr.1.424/28.01.2021, privind date statistice referitoare la incidența tulburărilor de sănătate mintală la copii și adolescenți și numărul total al copiilor înregistrați în sistemul de servicii publice din România ca având o tulburare psihică.

Vă transmitem anexat:

1. date referitoare cazuri noi de imbolnăvire la copii (0-14 ani) și adolescenți (15- 19 ani) prin tulburări mintale și de comportament conform clasificării ICD 10 – lista 999, privind:
   - incidența pe anul 2019 – 2020 date declarate de medicul de familie colectate și raportate de DSP-uri ;
2. prevalența în cabinetele școlare și studențești pentru anul școlar/studențesc 2018/2019 și anul școlar/studențesc 2019 – 2020 colectate și raportate de DSP-uri(considerăm ca datele pt 2020 nu sunt relevante activitatea elevilor și studenților defășurându-se on-line) ;
3. Număr externări spitalizare continuă și spitalizare de zi anii 2019- 2020 pe grupele de vârstă (0-14 ani) și adolescenți (15- 19 ani) și diagnostice pentru tulburări mintale și de comportament

Persoană de contact dl. Cristian Calomfirescu tel.0743095049 sau e-mail: cristian.calomfirescu@insp.gov.ro

Cu stimă,

Director General INSP,

Dr. Radu Cristian Cucuiu

Director CNSISP

Cristian Calomfirescu

CAZURI NOI DE IMBOLNAVIRE LA COPII (0-14 ANI) ȘI ADOLESCENȚI (15-19 ANI) PRIN TULBURĂRI MINTALE ȘI DE COMPORTAMENT, ÎN ANII 2019 ȘI 2020

Sursa: date colectate de catre DSP din cabinetul medicului de familie

COD ICD 10	COD 999	Denumire diagnostic	2019		2020	
			Grupa de varsta		Grupa de varsta	
			0-14 ani	15_19 ani	0-14 ani	15_19 ani
F30	319	Episod maniacal	1	12	7	8
F31	320	Tulburare afectiva bipolara	12	23	19	25
F32, F33	321	Episod depresiv	395	497	277	452
F34	322	Tulburari ale dispozitiei (afectivitatii)	275	122	173	91
F38	323	Alte tulburari ale dispozitiei (afectivitatii)	125	58	100	43
F39	324	Tulburari ale dispozitiei (afectivitatii), fara precizare	171	76	144	65
F40, F41	325	Tulburari anxioase	1203	979	988	945
F42	326	Tulburare obsesionala-compulsiva	49	22	49	28
F43	327	Reactia la un factor de stress important si tulburari de adaptare	298	234	257	227
F44	328	Tulburari disociative [de conversie]	25	17	27	17
F45	329	Tulburari somatice	94	66	67	68
F48	330	Alte tulburari nevrotice	515	363	470	383
F80, F81	347	Tulburari specifice de dezvoltarea vorbirii si limbajului, achizitiilor scolare	2351	259	1617	262
F82	348	Tulburari specifice de dezvoltare motorie	499	47	447	41
F83, F84, F88, F89	349	Alte tulburari ale dezvoltarii psihologice si fara precizare	943	131	929	140
F90	350	Tulburari hiperchinetice	2538	393	1974	346
F91, F92	351	Tulburari de conduita	783	297	639	261
F93	352	Tulburari emotionale cu aparitia in mod special in copilarie	1364	209	1000	157
F94	353	Tulburari ale functiei sociale, cu aparitia specifica in perioada copilariei si adolescentei	201	61	171	45
F95, F98	354	Alte tulburari de comportament si tulburari emotionale aparand in periaoda copilariei si adolescentei	1887	254	1472	213

PREVALENTA DE MOMEMT (MORBIDITATE)
AN SCOLAR 2019-2020 COMPARATIV CU AN SCOLAR 2018-2019
Tulburari mintale si de comportament in evidenta cabinetului scolar

- cifre absolute-

Nr. crt.	JUDET	Tulburari nevrotice		Instabilitate psihomotorie		Tulburari de comportament si adaptare scolara	
		An scolar 2018-2019	An scolar 2019-2020	An scolar 2018-2019	An scolar 2019-2020	An scolar 2018-2019	An scolar 2019-2020
TOTAL		**2225**	**1651**	**1492**	**1179**	**5901**	**4816**
1	*ALBA*	51	45	33	30	70	50
2	*ARAD*	82	28	69	42	261	286
3	*ARGES*	48	32	30	24	140	121
4	*BACAU*	29	35	17	18	187	97
5	*BIHOR*	48	41	36	65	308	330
6	*BISTRITA-NAS*	24	10	0	5	30	43
7	*BOTOSANI*	92	96	64	69	154	81
8	*BRASOV*	65	53	26	34	147	177
9	*BRAILA*	38	34	75	65	139	89
10	*BUZAU*	17	6	25	11	48	40
11	*CARAS-SEV*	32	9	19	13	25	35
12	*CALARASI*	5	0	2	0	15	11
13	*CLUJ*	257	265	67	104	777	528
14	*CONSTANTA*	63	7	78	44	164	130
15	*COVASNA*	19	21	0	3	58	8
16	*DÂMBOVITA*	18	4	15	15	89	138
17	*DOLJ*	48	29	45	21	185	110
18	*GALATI*	48	49	4	3	113	116
19	*GIURGIU*	43	14	17	12	60	14
20	*GORJ*	18	15	19	17	71	63
21	*HARGHITA*	11	9	29	16	45	31
22	*HUNEDOARA*	78	14	36	12	140	97
23	*IALOMITA*	8	0	14	0	32	0
24	*IASI*	19	38	27	18	117	130
25	*ILFOV*	5	4	7	6	11	5
26	*MARAMURES*	25	27	25	12	108	115
27	*MEHEDINTI*	26	35	11	15	109	99
28	*MURES*	65	68	29	31	41	35
29	*NEAMT*	54	29	28	30	93	109
30	*OLT*	8	2	12	0	31	12
31	*PRAHOVA*	41	20	29	8	111	72
32	*SATU-MARE*	83	68	25	8	209	177
33	*SALAJ*	7	16	29	22	48	49
34	*SIBIU*	113	23	21	14	85	71
35	*SUCEAVA*	16	13	7	7	32	32
36	*TELEORMAN*	28	15	4	3	30	21
37	*TIMIS*	65	54	17	14	103	85
38	*TULCEA*	23	16	22	17	115	57
39	*VASLUI*	49	31	21	23	298	199
40	*VÂLCEA*	59	23	87	38	133	128
41	*VRANCEA*	21	25	25	5	48	38
42	*MUN.BUCURESTI*	376	328	346	285	921	787

Întocmit,
Alexandru Sorțan

PREVALENTA DE MOMEMT (MORBIDITATE)
AN SCOLAR 2019-2020 COMPARATIV CU AN SCOLAR 2018-2019
Tulburari mintale si de comportament in evidenta cabinetului scolar

- indici la 100000 elevi-

Nr. crt.	JUDET	Tulburari nevrotice		Instabilitate psihomotorie		Tulburari de comportament si adaptare scolara	
		An scolar 2018-2019	An scolar 2019-2020	An scolar 2018-2019	An scolar 2019-2020	An scolar 2018-2019	An scolar 2019-2020
TOTAL		**115.4**	**96.4**	**77.4**	**68.8**	**305.9**	**281.1**
1	*ALBA*	104.3	90.8	67.5	60.5	143.1	100.9
2	*ARAD*	209.6	76.5	176.4	114.7	667.1	781.1
3	*ARGES*	142.2	79.5	88.9	59.6	414.7	300.6
4	*BACAU*	31.7	38.8	18.6	20.0	204.3	107.5
5	*BIHOR*	76.5	64.0	57.4	101.4	490.8	514.9
6	*BISTRITA-NAS*	105.9	50.6	0.0	25.3	132.4	217.4
7	*BOTOSANI*	249.3	263.6	173.4	189.5	417.3	222.4
8	*BRASOV*	81.8	116.7	32.7	74.9	184.9	389.8
9	*BRAILA*	147.5	127.6	291.1	244.0	539.4	334.1
10	*BUZAU*	116.8	36.0	171.7	65.9	329.6	239.8
11	*CARAS-SEV*	159.0	46.0	94.4	66.5	124.2	179.1
12	*CALARASI*	48.0	0.0	19.2	0.0	144.1	125.2
13	*CLUJ*	376.7	528.8	98.2	207.5	1139.0	1053.7
14	*CONSTANTA*	105.6	12.3	130.7	77.1	274.9	227.7
15	*COVASNA*	146.2	163.3	0.0	23.3	446.4	62.2
16	*DÂMBOVITA*	60.3	12.7	50.2	47.8	298.1	439.4
17	*DOLJ*	78.7	51.0	73.8	36.9	303.3	193.5
18	*GALATI*	103.3	134.0	8.6	8.2	243.1	317.2
19	*GIURGIU*	600.9	168.6	237.6	144.5	838.5	168.6
20	*GORJ*	61.7	52.0	65.1	59.0	243.3	218.6
21	*HARGHITA*	78.5	67.8	206.9	120.6	321.1	233.7
22	*HUNEDOARA*	361.0	80.9	166.6	69.3	648.0	560.3
23	*IALOMITA*	43.7	0.0	76.4	0.0	174.7	0.0
24	*IASI*	31.7	63.5	45.1	30.1	195.3	217.1
25	*ILFOV*	106.4	65.3	149.0	97.9	234.1	81.6
26	*MARAMURES*	35.2	71.2	35.2	31.6	152.1	303.2
27	*MEHEDINTI*	164.8	194.2	69.7	83.2	690.7	549.2
28	*MURES*	207.1	185.9	92.4	84.8	130.6	95.7
29	*NEAMT*	155.7	85.0	80.7	88.0	268.2	319.6
30	*OLT*	119.2	17.9	178.9	0.0	462.1	107.2
31	*PRAHOVA*	41.7	19.1	29.5	7.7	112.9	68.9
32	*SATU-MARE*	263.2	236.6	79.3	27.8	662.8	615.9
33	*SALAJ*	36.2	83.0	149.9	114.2	248.1	254.3
34	*SIBIU*	321.0	80.5	59.7	49.0	241.4	248.5
35	*SUCEAVA*	14.8	11.6	6.5	6.2	29.7	28.6
36	*TELEORMAN*	123.3	71.5	17.6	14.3	132.1	100.1
37	*TIMIS*	240.1	59.7	62.8	15.5	380.5	93.9
38	*TULCEA*	74.6	58.6	71.4	62.3	373.0	208.8
39	*VASLUI*	165.8	99.0	71.0	73.5	1008.1	635.5
40	*VÂLCEA*	192.2	95.2	283.4	157.3	433.2	529.8
41	*VRANCEA*	41.2	52.1	49.1	10.4	94.2	79.1
42	*MUN.BUCURESTI*	102.7	158.2	94.5	137.5	251.6	379.7

Întocmit,
Alexandru Sorțan

PREVALENTA DE MOMEMT (MORBIDITATE)
AN UNIVERSITAR 2019-2020 COMPARATIV CU AN UNIVERSITAR 2018-2019
Tulburari mintale si de comportament in evidenta cabinetului studentesc

- cifre absolute-

Nr. crt.	JUDET	Tulburari nevrotice		Instabilitate psihomotorie		Tulburari de comportament si adaptare scolara	
		An scolar 2018-2019	An scolar 2019-2020	An scolar 2018-2019	An scolar 2019-2020	An scolar 2018-2019	An scolar 2019-2020
	TOTAL	**276**	**234**	**34**	**40**	**68**	**42**
1	*ALBA*	3	5	5	3	1	0
2	*ARAD*	0	0	0	0	0	0
3	*ARGES*	0	0	0	0	0	0
4	*BACAU*	0	0	0	0	0	0
5	*BIHOR*	18	15	0	0	0	0
6	*BRASOV*	8	25	1	11	0	1
7	*CARAS-SEV*	0	2	0	0	0	0
8	*CLUJ*	71	27	1	8	3	2
9	*CONSTANTA*	0	0	0	0	12	12
10	*DÂMBOVITA*	1	0	0	0	0	0
11	*DOLJ*	5	3	0	1	0	0
12	*GALATI*	1	3	0	0	0	0
13	*GORJ*	0	0	0	0	0	0
14	*HUNEDOARA*	0	0	0	0	0	0
15	*IASI*	116	100	25	11	15	0
16	*MARAMURES*	0	0	0	0	0	0
17	*MURES*	0	0	0	0	0	0
18	*PRAHOVA*	0	0	0	0	0	0
19	*SIBIU*	0	0	0	0	0	0
20	*SUCEAVA*	2	3	0	3	2	0
21	*TIMIS*	0	0	2	2	32	27
22	*MUN.BUCURESTI*	51	51	0	1	3	0

Întocmit,
Alexandru Sorţan

PREVALENTA DE MOMEMT (MORBIDITATE)
AN UNIVERSITAR 2019-2020 COMPARATIV CU AN UNIVERSITAR 2018-2019
Tulburari mintale si de comportament in evidenta cabinetului studentesc

- indici la 100000 studenti-

Nr. crt.	JUDET	Tulburari nevrotice		Instabilitate psihomotorie		Tulburari de comportament si adaptare scolara	
		An scolar 2018-2019	An scolar 2019-2020	An scolar 2018-2019	An scolar 2019-2020	An scolar 2018-2019	An scolar 2019-2020
	TOTAL	**53.3**	**51.9**	**6.6**	**8.9**	**13.1**	**9.3**
1	*ALBA*	60.2	100.4	100.4	60.2	20.1	0.0
2	*ARAD*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
3	*ARGES*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
4	*BACAU*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
5	*BIHOR*	126.1	99.9	0.0	0.0	0.0	0.0
6	*BRASOV*	41.9	128.0	5.2	56.3	0.0	5.1
7	*CARAS-SEV*	0.0	163.1	0.0	0.0	0.0	0.0
8	*CLUJ*	133.9	34.7	1.9	10.3	5.7	2.6
9	*CONSTANTA*	0.0	0.0	0.0	0.0	75.8	74.0
10	*DÂMBOVITA*	20.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
11	*DOLJ*	24.4	13.9	0.0	4.6	0.0	0.0
12	*GALATI*	8.5	24.6	0.0	0.0	0.0	0.0
13	*GORJ*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
14	*HUNEDOARA*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
15	*IASI*	250.1	213.1	53.9	23.4	32.3	0.0
16	*MARAMURES*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
17	*MURES*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
18	*PRAHOVA*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
19	*SIBIU*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
20	*SUCEAVA*	26.8	39.3	0.0	39.3	26.8	0.0
21	*TIMIS*	0.0	0.0	4.2	4.1	66.7	55.7
22	*MUN.BUCURESTI*	23.8	42.3	0.0	0.8	1.4	0.0

Întocmit,
Alexandru Sorțan

Număr de externări spitalizare continuă

sursa datelor: date colectate de catre DSP- uri si transmie INSP- CNSISP con f ordinului comun al MS nr 1782/2006 si CNAS 578/2006

Denumire diagnostic	2019		2020	
	0-14 ani	15-19 ani	0-14 ani	15-19 ani
01 Episod maniacal	9	57	2	42
02 Tulburare afetiva bipolara	21	94	3	71
03 Episod depresiv	240	764	118	462
04 Tulburari ale dispozitiei(afectivitatii)	4	30	4	8
05 Alte tulburari ale dispozitiei(afectivitatii)	7	14	4	10
06 Tulburari ale dispozitiei(afectivitatii), fara precizare	49	55	24	39
07 Tulburari anxioase	245	323	114	151
08 Tulburare obsesesionala- compulsiva	92	96	53	59
09 Reactia la un factor de stres important si tulburari de adaptare	97	141	33	106
10 Tulburari disociative(de conversie)	57	50	33	34
11 Tulburari somatice	207	165	61	73
12 Alte tulburari nevrotice	39	55	7	21
13 Tulburari specifice de dezvoltarea vorbirii si limbajului, achizitiilor scolare	2996	307	947	101
14 Tulburari specifice de dezvoltare motorie	2165	80	787	28
15 Alte tulburari ale dezvolarii psihologice si fara precizare	3490	368	1924	201
16 Tulburari hiperchinetice	3355	827	1364	409
17 Tulburari de conduita	647	833	223	362
18 Tulburari emotionale cu aparitia in mod special in copilarie	3094	1704	1159	845
19 Tulburari ale functiei sociale, cu aparitia specifica in perioada copilariei si adoloscentei	257	120	97	37
20 alte tulburari de comportament si tuburari emotionale aparand in perioada copilariei si adolescentei	1479	837	416	365

Întocmit
Cristian Calomfirescu

Număr de spitalizări de zi

sursa datelor: date colectate de catre DSP- uri si transmie INSP- CNSISP con f ordinului comun al MS nr 1782/2006 si CNAS 578/2006

Denumire diagnostic	2019		2020	
	0-14 ani	15-19 ani	0-14 ani	15-19 ani
01 Episod maniacal	4	8	2	12
02 Tulburare afetiva bipolara	2	17	2	13
03 Episod depresiv	58	98	20	70
04 Tulburari ale dispozitiei(afectivitatii)	8	3	2	3
05 Alte tulburari ale dispozitiei(afectivitatii)	29		15	6
06 Tulburari ale dispozitiei(afectivitatii), fara precizare	17	1	9	2
07 Tulburari anxioase	273	318	115	140
08 Tulburare obsesesionala- compulsiva	42	47	39	49
09 Reactia la un factor de stres important si tulburari de adaptare	61	50	16	16
10 Tulburari disociative(de conversie)	4	5	7	4
11 Tulburari somatice	14	7	3	1
12 Alte tulburari nevrotice	1			2
13 Tulburari specifice de dezvoltarea vorbirii si limbajului, achizitiilor scolare	493	34	267	14
14 Tulburari specifice de dezvoltare motorie	652	1	487	2
15 Alte tulburari ale dezvolarii psihologice si fara precizare	2128	171	1500	180
16 Tulburari hiperchinetice	1270	239	665	142
17 Tulburari de conduita	153	81	76	61
18 Tulburari emotionale cu aparitia in mod special in copilarie	334	40	245	47
19 Tulburari ale functiei sociale, cu aparitia specifica in perioada copilariei si adoloscentei	57	6	28	3
20 alte tulburari de comportament si tuburari emotionale aparand in perioada copilariei si adolescentei	317	47	148	31

Întocmit
Cristian Calomfirescu

MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții

Nesecret

Nr.225/DPDC/et/02.02.2021

Către: Doamna Renate Weber, Avocat al Poporului

Ref: efecte pandemie asupra copiilor

Stimată doamnă Avocat al Poporului,

Promovarea sănătății mintale și prevenirea bolilor mintale se impune a fi avută în vedere pe tot parcursul vieții individului. Așa cum se menționează și în Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 „o bună sănătate mintală a populației contribuie favorabil la prosperitatea economică a societății, dar dincolo de valența economică aceasta se constituie într-o valoare în sine, este un drept fundamental al individului asumat prin Pactul European din 2008. Asigurarea sănătății mintale a populației presupune accesul la servicii adecvate și eficace, prevenire, tratament și reabilitare a tulburărilor mintale care să minimizeze numărul celor cu sănătate mintală precară, să îmbunătățească starea de sănătate a celor deja diagnosticați, și să reducă numărul cazurilor de suicid mai ales la grupurile cu risc crescut ".

Conform prevederilor art.1 din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, acesta din urmă este organul de specialitate al administrației publice centrale, care "reprezintă autoritatea centrală în domeniul asistenței de sănătate publică".

În subordinea Ministerului Sănătății funcționează Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog București care are, în principal, următoarele atribuții:

a) propune spre aprobare Ministerului Sănătății prioritățile în domeniul dezvoltării politicilor de sănătate mintală și asigură consultanță și asistență tehnică în domeniul politicilor de sănătate mintală;

b) propune spre aprobare Ministerului Sănătății prioritățile în implementarea programelor specifice în dezvoltarea serviciilor de sănătate mintală și coordonează acordarea consultanței și asistenței tehnice în dezvoltarea serviciilor de sănătate mintală;

c) asigură consultanță și asistență tehnică în formarea personalului care lucrează în rețeaua națională de sănătate mintală;

d) organizează diseminarea ghidurilor de practică în domeniul sănătății mintale, precum și dezvoltarea de competențe pentru profesioniștii care lucrează în domeniul sănătății mintale în organizarea și conducerea serviciilor de sănătate mintală;

B-dul Ghe. Magheru, nr.7, Sector 1, București
Tel.: +4(0) 213 100 789; Fax: +4(0)213 127 474
E-mail: contact@andpdca.gov.ro
Web: andpdca.gov.ro

Conform prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), informațiile referitoare la datele cu caracter personal cuprinse în acest document sunt confidențiale. Acestea sunt destinate exclusiv persoanei/persoanelor menționate ca destinatar/destinatari și altor persoane autorizate să-l primească. Dacă ați primit acest document în mod eronat, vă adresăm rugămintea de a returna documentul primit, expeditorului

e) asigură colectarea, prelucrarea și interpretarea de date în domeniul sănătății mintale;

f) monitorizează și evaluează serviciile de sănătate mintală;

g) realizează și întreține Registrul național de psihiatrie;

h) asigură dezvoltarea aplicațiilor informatice în sectorul propriu de activitate;

i) propune spre avizare Ministerului Sănătății campanii de informare, educare, comunicare în domeniul sănătății mintale și asigură coordonarea acestora, în condițiile legii;

j) asigură la nivel național implementarea, monitorizarea și coordonarea programului național de sănătate mintală;

k) coordonează activitățile de consiliere medicală în domeniul consumului de droguri, desfășurate în cadrul structurilor cu atribuții în îngrijirea persoanelor toxicodependente din rețeaua Ministerului Sănătății, în condiții stabilite prin ordin al ministrului sănătății;

l) autorizează și acreditează programe de formare profesională, precum și de formare a formatorilor în domeniul adicțiilor, împreună cu instituțiile abilitate, potrivit legii;

m) elaborează, implementează, monitorizează și evaluează programe cu finanțare externă nerambursabilă, potrivit domeniului său de activitate, fiind coordonată de structura de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății.

Prin urmare, având în vedere faptul că la nivel național există o instituție specializată în domeniul dezvoltării politicilor de sănătate mintală, apreciem că un punct de vedere avizat cu privire la opinia doamnei dr. Andreea Salan la care se face referire în adresa dumneavoastră, precum și la rezultatul propus și atins prin Strategia Națională pentru Sănătate Mintală a Copilului și a Adolescentului, poate fi exprimat numai de acesta instituție.

Prezentăm mai jos datele referitoare la numărul copiilor aflați în sistemul de protecție specială la 30.09.2020:

Tip serviciu	număr copii (cazuri active la 30.09.2020)
SERVICII DE TIP FAMILIAL, din care:	***34236***
- la asistenți maternali	17962
- la rude pana la gradul IV inclusiv	11929
- la alte familii/persoane	4345
SERVICII DE TIP rezidențial, din care:	***14342***
publice	11287
private	3055

Așa cum știți, sistemul de protecție specială a copilului este unul descentralizat, serviciile sociale, în cadrul cărora sunt protejați copiii pentru care a fost stabilită o

măsură de protecție specială în condițiile legii, funcționează în subordinea Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului.

Direcțiile sunt instituții cu personalitate juridică care funcționează în subordinea consiliilor județene, respectiv a consiliilor locale ale municipiului București.

Pe cale de consecință, informații detaliate referitoare la diagnosticele copiilor din sistemul de protecție specială, tratamente, metodele de identificare, numărul posturilor de medici și psihologi, colaborările dintre direcții și cabinete medicale de psihiatrie sunt disponibile la nivelul acestor instituții.

Cu considerație,

Maria Mădălina Turza

Președinte

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CABINET PREȘEDINTE
Calea Călărașilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București
E-mail: cabinet_presedinte@casan.ro; Tel. 0372309270; Fax 0372309231

Nr. P 716/ 23.02.2021

AVOCATUL POPORULUI
BIROUL TERITORIAL BRASOV
INTRARE Nr. 235/24.02.2021

Către,

AVOCATUL POPORULUI

DOMNULUI ADJUNCT AL AVOCATULUI POPORULUI ZSOLT MOLNAR

Urmare a adresei dumneavoastră nr. 1270/21.01.2021, înregistrată la Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu nr. P 716/02.02.2021, prin care solicitați date statistice referitoare la copii și adolescenții cu tulburări de sănătate mintală, vă comunicăm următoarele:

- În prezent condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România sunt reglementate prin:

- **Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Titlul VIII – Asigurările sociale de sănătate)**, republicată, cu modificările și complementările ulterioare, și actele normative subsecvente, **aplicabile până la data de 31 martie 2021,** respectiv:
  - ✓ **Hotărârea de Guvern nr. 140/2018** pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019, cu modificările și completările ulterioare și
  - ✓ **Ordinul ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018** pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a prevederilor HG nr. 140/2018,cu modificările și completările ulterioare,

În cadrul sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România, asigurații, inclusiv persoanele asigurate diagnosticate cu tulburări de sănătate mintală, au dreptul la serviciile prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază, **în condițiile stabilite prin Contractul – cadru și Normele metodologice de aplicare a acestuia.**

Pachetul de servicii de care beneficiază asigurații **este un pachet de bază,** unul dintre principiile asigurărilor sociale de sănătate fiind **acordarea unui pachet de servicii în mod echitabil și nediscriminatoriu, oricărui asigurat.** Casele de asigurări de sănătate **încheie contracte cu furnizorii de servicii medicale pentru furnizarea de servicii și decontează contravaloarea acestor servicii medicale acordate conform contractelor încheiate**. Actele normative în vigoare nu reglementează pachete de servicii pentru persoane cu anumite afecțiuni și nu există o limită maximă a contravalorii serviciilor medicale furnizate pe CNP, asigurându-se respectarea principiilor și obiectivelor unui sistem de asigurări de sănătate de tip social. **Contractele încheiate între furnizorii de servicii medicale și casele de asigurări de sănătate nu vizează doar anumite patologii tratate într-o specialitate medicală,** furnizorii având obligația furnizării serviciilor medicale conform pachetelor de servicii medicale.

La nivelul asistenței medicale primare, în cadrul consultațiilor preventive la copiii cu vârste de 12, 15 și 18 luni, 2 ani, 3 ani, apoi anual, se vor identifica eventuale deficiențe ale dezvoltării psiho-motorii ale copilului, prin aplicarea unui chestionar care vizează arii de dezvoltare psiho-motorii care ar putea fi afectate în tulburarea de spectru autist. Chestionarul este obligatoriu și va fi aplicat adaptat vârstei.

La sfârșitul completării chestionarului medicul de familie bifează scorul în care se încadrează copilul în cauză **și prezintă părintelui/aparținătorului/tutorelui legal atitudinea terapeutică necesară ulterior.**

Aplicarea chestionarului **face parte din consultația acordată de medicul de familie copilului cu vârstele anterior menționate,** medicul de familie prezentând părintelui/aparținătorului/tutorelui legal atitudinea terapeutică necesară ulterior.

În cazul în care copilul evidenţiază un risc mediu sever, medicul explică părintelui/aparţinătorului/ tutorelui legal necesitatea prezentării la medicul de specialitate psihiatrie pediatrică/neuropsihiatrie pediatrică pentru evaluare complexă şi stabilirea terapiei comportamentale şi/sau medicamentoase.

La nivelul asistenţei medicale ambulatorii de specialitate pentru specialităţile clinice psihiatrie şi psihiatrie pediatrică, pachetul de bază cuprinde:

A. servicii medicale furnizate de medicii de specialitate:

1. **consultaţii medicale de specialitate:**

a) anamneză, examenul clinic general, examenul clinic specific specialităţii respective, stabilirea protocolului de explorări şi/sau interpretarea integrativă a explorărilor şi a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie şi/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;

b) unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;

c) stabilirea conduitei terapeutice şi/sau prescrierea tratamentului medical şi igieno-dietetic, precum şi instruirea în legătură cu măsurile terapeutice şi profilactice;

d) recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu, după caz;

e) recomandare pentru dispozitive medicale, după caz;

f) bilet de internare, după caz;

g) bilet de trimitere către alte specialităţi şi pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu, după caz;

h) bilet de trimitere pentru investigaţii paraclinice, după caz;

i) eliberare de concediu medical, după caz.

2. **servicii diagnostice şi terapeutice – terapii psihiatrice:**

a. consiliere psihiatrică nespecifică individuală şi familială

b. psihoterapie de grup (psihoze,tulburări obsesiv-compulsive, tulburări fobice, tulburări de anxietate, distimii, adicţii

c. psihoterapie individuală(psihoze, tulburări obsesiv-compulsive, tulburări fobice, tulburări de anxietate,distimii, adicţii, tulburări din spectrul autist)

d. terapia cognitiv-comportamentală

B. servicii de sănătate conexe actului medical ce sunt furnizate de psihologi în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică, psihoterapie şi psihopedagogie specială - logopezi şi kinetoterapeuţi/profesori de cultură fizică medicală/fiziokinetoterapeuţi şi pot face obiectul contractelor încheiate de casele de asigurări de sănătate cu medicii cu anumite specialităţi clinice, între care şi psihiatrie şi psihiatrie pediatrică.

Ţinând cont de necesitatea respectării prevederilor legale ce guvernează materia asigurărilor sociale de sănătate, dar şi **pentru a veni în sprijinul copiilor diagnosticaţi cu tulburări din spectrul autist, din pachetul de servicii medicale de bază acordate în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile clinice, fac parte servicii medicale conexe actului medical adresate copiilor diagnosticaţi cu tulburări din spectrul autist, precum şi familiilor acestora.**

Pentru a beneficia de servicii conexe actului medical, decontate din Fond, **este necesar ca asiguratul să se adreseze furnizorilor de servicii medicale aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate şi să urmeze parcursul reglementat prin actele normative anterior menţionate.**

Medicul cu specialitatea **psihiatrie/psihiatrie pediatrică** poate raporta **servicii de sănătate conexe actului medical,** furnizate de:

- psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie:

- evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic (30 puncte/şedinţă)
- consiliere psihologică clinică pentru copii/adult (30 puncte/şedinţă)
- consiliere psihologică clinică **pentru copii diagnosticaţi cu tulburări din spectrul autist** (numai la recomandarea medicului cu specialitatea psihiatrie pediatrică) - într-o metodă psihoterapeutică aplicabilă copilului diagnosticat cu tulburări din spectrul autist (30 puncte/şedinţă)
- psihoterapia copilului şi familiei - **pentru copii** (numai la recomandarea medicului cu specialitatea psihiatrie pediatrică) - într-o metodă psihoterapeutică aplicabilă copilului diagnosticat cu tulburări din spectrul autist (30 puncte/şedinţă)
- serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială – logoped: consiliere/intervenţie de psihopedagogie specială – logoped (15 puncte/şedinţă)

- **kinetoterapeut /profesor de cultură fizică medicală/ fiziokinetoterapeut**: (numai la recomandarea medicului cu specialitatea psihiatrie pediatrică) **pentru copilul diagnosticat cu tulburări din spectrul autist**
    - kinetoterapie individuală (30 puncte/şedinţă)
    - kinetoterapie de grup (15 puncte/şedinţă)
    - kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice/ dispozitive electromecanice/ dispozitive robotizate (15 puncte/şedinţă)

Potrivit prevederilor Anexei 8 la Ordinul nr. **397/836/2018**, cu modificările şi completările ulterioare, **un medic de specialitate psihiatrie pediatrică** aflat în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate poate raporta **un număr maxim de 360 de puncte în medie pe zi aferent serviciilor de sănătate conexe actului medical**, în timp ce medicii cu alte specialităţi clinice ce pot raporta servicii medicale conexe actului medical, raportează un număr maxim de 90 de puncte în medie pe zi aferent serviciilor de sănătate conexe actului medical.

- În contextul epidemiologic generat de virusul SARS-CoV-2, odată cu instituirea stării de urgenţă *prin Decretul Preşedintelui României nr. 195/2020 privind instituirea stării de urgenţă pe teritoriul României,* numărul maxim de consultaţii acordate la nivelul furnizorilor de servicii medicale în asistenţa medicală primară şi din ambulatoriul de specialitate pentru specialităţile clinice este de maximum 8 consultaţii pe oră/medic, cu posibilitatea acordării de către medicul de familie a două consultaţii/lună/pacient cu boli cronice.

Consultaţiile medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază, respectiv în pachetul minimal de servicii medicale, pot fi acordate şi la distanţă, acestea putând fi acordate atât de medicii de familie, cât şi de medicii de specialitate din ambulatoriul clinic şi pot fi realizate prin orice mijloace de comunicare, cu încadrarea în numărul maxim de 8 consultaţii/oră. Medicul de familie, respectiv medicul de specialitate din ambulatoriul clinic care acordă consultaţii la distanţă, va emite toate documentele necesare pacientului ca urmare a actului medical. Documentele vor fi transmise pacientului prin mijloace de comunicare electronică.

De asemenea unele servicii conexe actului medical pot fi acordate la distanţă, respectiv serviciile furnizate de psiholog şi logoped.

Referitor la incidenţa tulburărilor de sănătate mintală la copii şi adolescenţi, vă precizăm faptul că aceste date pot fi furnizate de către Institutul Naţional de Sănătate Publică.

În ceea ce priveşte "*numărul total al copiilor înregistraţi în sistemul de servicii publice din România ca având o tulburare mintală*" menţionăm faptul că acesta ar putea fi disponibil în situaţia în care ar exista un Registru Naţional de Boli Psihice. CNAS nu are în atribuţii crearea de registre de boală, acestea intrând în aria de competenţă a Ministerului Sănătăţii.

Cu privire la creşterea numărului de copii diagnosticaţi cu tulburări psihice pe fondul carantinei şi izolării populaţiei, menţionăm că nu deţinem date şi analize privind legătura de cauzalitate a tulburărilor psihice pe fondul carantinei şi izolării populaţiei în actualul context epidemiologic.

Având în vedere faptul că noţiunea de tulburare psihică/mintală are un caracter general, în măsura în care apreciaţi util, vă rugăm să ne transmiteţi lista codurilor de boală, domeniul de asistenţă (ambulatoriu de specialitate clinic, spitalizare, etc.) şi perioada pentru care sunt necesare aceste date, pentru a vi le pune la dispoziţie cu celeritate.

Cu stimă,

PREŞEDINTE

Adrian GHEORGHE

Întocmit: Dr. Mihaela STOIENESCU/Direcţia Reglementări şi Norme de Contractare/09.02.2021

AVOCATUL POPORULUI
BIROUL TERITORIAL BRASOV
INTRARE Nr. 1418/29.12.2020

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CENTRUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI LUPTĂ ANTIDROG

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CENTRUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI LUPTĂ ANTIDROG
Nr. 1023
Ziua 29 Luna 12 Anul 2020

Catre: Avocatul Poporului
Biroul Teritorial Brasov

Dnei. Coordonator al Biroului Teritorial Brasov
Consilier Cornelia Cor

Subiect: Adresa nr. 1400/24.12.2020, CNSMLA nr.1023/29.12.2020

Avand in vedere adresa cu nr. 1400/24.12.2020 si inregistrata la CNSMLA cu nr. nr.1023/29.12.2020, trimisa de Avocatul Poporului, Biroul Teritorial Brasov, Centrul National de Sanatate Mintala si Lupta Antidrog va raspunde cu urmatoarele precizari:

In concluzia adresei trimise de dvs. ati formulat patru cerinte astfel:

1. "Date statistice privind incidenta tulburarilor de sanatate mintala la copii si adolescenti"

Pentru a intra in posesia unor astfel de date va rugam sa va adresati Institutului National de Sanatate Publica care are in coordonare Centrul National de Evaluare si Promovare a Starii de Sanatate si Centrul National de Statistica si Informatica in Sanatate Publica, deoarece CNSMLA nu colecteaza si nu detine astfel de informatii.

2. "Numarul total al copiilor inregistrati in sistemul de servicii publice din Romania ca avand o tulburare psihica."

Pentru a intra in posesia acestei informatii va rugam sa va adresati atat Institutului National de Sanatate Publica cat si Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, deoarece CNSMLA nu colecteaza si nu detine astfel de informatii.

Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog
Str. Pitar Moș, nr. 15, sector 1, București
Tel. secretariat 031.425.56.73/74, Fax. 031.425.56.74/75
Tel. contabilitate: 031.425.56.72

MINISTERUL SĂNĂTĂTII
CENTRUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI LUPTĂ ANTIDROG

3. "Daca in tratamentul copiilor cu tulburari de sanatate mintala se asigura interventii oferite in echipe multidisciplinare, formate din diferiti profesionisti: psihiatru, psiholog clinician, psihoterapeut, logoped, educator, asistent medical, asistent medical comunitar, asistent social, profesor si alti specialisti."

In functie de tulburarea de sanatate mintala, aceste echipe se formeaza de la caz la caz, cu o componenta restransa sau mai largita, asa cum ati precizat si mai sus in formularea dvs, in functie de personalul disponibil aferent angajat din "Centrele de Sanatate Mintala" din tara sau din sectiile de psihiatrie pediatrica din anumite spitale, cu o componenta minima astfel: medic psihiatru, psiholog clinician / psihoterapeut, asistent medical.

In unitatile unde schema de personal permite, aceste echipe au o componenta largita.

4. "Daca, pe fondul carantinarii si izolarii populatiei, s-a constatat o crestere a numarului copiilor diagnosticati cu diverse tipuri de tulburari de natura psihica si ce tipuri de tulburari au fost identificate."

Pentru a intra in posesia unor astfel de date va rugam sa va adresati Institutului National de Sanatate Publica, Centrului National de Statistica si Informatica in Sanatate Publica si Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, deoarece CNSMLA nu colecteaza si nu detine astfel de informatii.

Cu stima,

Director,
Alina PARALUTA

Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog
Str. Pitar Moș, nr. 15, sector 1, București
Tel. secretariat 031.425.56.73/74, Fax. 031.425.56.74/75
Tel. contabilitate: 031.425.56.72

BT Brașov

IESIRE
138/01.02.2021

Salvați Copiii
Save the Children România

AVOCATUL POPORULUI
REGISTRATURĂ GENERALĂ
INTRARE NR. 2024 / 2 FEB 2021

În atenția Doamnei Renate Weber, Avocatul Poporului

Stimată Doamnă Weber,

Ca urmare a solicitării de informații necesare pentru realizarea de către Avocatul Poporului a unui raport special destinat atragerii atenției asupra cazurilor copiilor care suferă tulburări psihice, agravate în contextul pandemiei de Covid-19, vă transmitem aprecierea noastră pentru inițiativă și vă mulțumim pentru încrederea acordată Organizației Salvați Copiii. Totodată, vă dorim un an bun și bogat în realizări profesionale care să se transpună în drepturi respectate pentru toți cetățenii țării, deopotrivă și o legislație care să le apere de orice încălcare sau prejudiciu.

Vă rugăm să regăsiți mai jos răspunsurile noastre la adresa dumneavoastră, având nr. de înregistrare nr. 23349/28.12.2020:

1. **Date statistice privind numărul copiilor din România care suferă de tulburări legate de sănătatea mintală**

Datele cu privire la numărul copiilor din România care suferă de tulburări legate de sănătatea mintală sunt colectate de către Institutul Național de Sănătate Publică, însă în prezent ultimele date publice sunt la nivelul anului 2018.

2. **Dificultățile identificate în sistemul de sănătate mintală destinat copiilor și adolescenților, precum și problemele medicale identificate în rândul copiilor și adolescenților, în contextul pandemiei de Covid**
3. **Probleme ale sistemului public de sănătate mintală pentru copii și adolescenți identificate de Organizația Salvați Copiii**

În ceea ce privește **dificultățile/problemele din sistemul de sănătate mintală destinat copiilor și adolescenților**, **experiența directă** din cadrul serviciilor de consiliere și terapie psihologică oferite de Organizația Salvați Copiii pentru peste 1.000 de copii și adolescenți în anul 2020 confirmă constatările care se regăsesc în **studii de specialitate realizate la nivel internațional**, precum: *Covid-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence,* apărut în Brain, Behavior, and Immunity, Elsevier, iunie 2020; *Covid-19 and mental health: A review of the existing literature*, apărut în Asian Journal of Psychiatry, 2020; *Challenges and burden of the Covid-19 pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality, a*părut în Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 2020; *Child and adolescent mental health service provision and research during the Covid-19 pandemic,* apărut în Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 2020. Dintre aceste dificultăți/probleme menționăm:

- **scăderea numărului de beneficiari care fac apel la serviciile de sprijin psihologic** (cu aproximativ o treime în cazul serviciilor acordate de Salvați Copiii), în special în cazul copiilor care provin din familii cu statut socio-economic scăzut. Considerăm că printre motivele care au determinat această scădere se numără atât stringența nevoilor economice ale familiilor, generate de pierderea locurilor de muncă ale părinților care a pus în plan secund preocuparea pentru sănătatea mintală, cât și lipsa dispozitivelor electronice necesare participării la activități de consiliere online

Organizația Salvați Copiii
Intr. Ștefan Furtună 3, Sector 1
010899, București, România
Înregistrată la Jud. sect. 1
Dosar nr. 1334/ PJ/ 1990

Tel.: +4021 316 61 76
Mobil: +40744 36 09 15
Fax: +4021 312 44 86
secretariat@salvaticopiii.ro
www.salvaticopiii.ro

Asociație de utilitate publică
prin H.G. 2262/ 2004
Operator de date cu caracter personal nr. 16481

Membru al Save the Children Association
www.savethechildren.net
info@savethechildren.org

sau temerea de interacțiune socială, în cazul activităților de consiliere face-to-face. Totodată, limitarea interacțiunii directe a cadrelor didactice cu copiii și adolescenții este un alt factor care a contribuit la scăderea numărului celor care au apelat/beneficiat de servicii de sprijin psihologic, întrucât majoritatea referirilor către serviciile de consiliere psihologică și terapie erau făcute anterior pandemiei de către cadrele didactice.

- **întreruperea sau scăderea ratei de participare la programe de intervenție pentru copii cu profil atipic de dezvoltare** (ex. tulburări din spectrul autist, hiperactivitate, deficit de atenție, tulburări de învățare sau alte cerințe educaționale speciale), în contextul măsurilor de prevenire a infectării cu noul virus SARS-CoV2;
- **limitarea ofertei de servicii din domeniul sănătății mintale**: întârzierea sau întreruperea tratamentului psihiatric sau a ședințelor de psihoterapie pentru pacienții cu anxietate, depresie, schizofrenie.

Și în cazul **problemelor medicale identificate în rândul copiilor și adolescenților** în contextul pandemiei de Covid-19, experiența directă a serviciilor de consiliere oferite de Organizația Salvați Copiii confirmă datele din studii de specialitate internaționale. Menționăm:

- **creșterea numărului de copii cu tulburări de somn, oboseală cronică sau tulburări de comportament alimentar**, ca urmare a modificării rutinelor specifice familiei sau chiar a renunțării la acestea;
- **intensificarea simptomatologiei specifice tulburărilor anxioase sau depresive**, mai ales în cazul copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate, în urma asistării copiilor la discuțiile și îngrijorările specifice contextului actual, de natură economică sau medicală, exprimate de membrii familiei;
- **creșterea numărului de copii expuși abuzului fizic și emoțional**, formele cele mai frecvent menționate fiind **violența domestică și cyberbullying-ul**;
- **diminuarea unor dificultăți emoționale și comportamentale** (anxietate socială, tantrum), pentru o anumită categorie de copii, datorată petrecerii timpului în cadrul familiei.

Identificarea problemelor generale ale copiilor și adolescenților din România pe care pandemia de Covid-19 și restricțiile generate de aceasta le-a determinat, ca fundament pentru inițierea de măsuri remediale și acțiuni concrete în sprijinul celor mai afectați, a fost vizată în studiile realizate de Organizația Salvați Copiii în 2020 în rândul beneficiarilor programelor noastre, dar și în rândul partenerilor din educație – elevi, cadre didactice, părinți, autorități. În cadrul studiilor de mai jos, având la bază chestionare aplicate telefonic/online, Salvați Copiii a urmărit inclusiv **evidențierea dificultăților din aria sănătății mintale** cu care s-au confruntat copiii și adolescenții în contextul provocărilor apărute în perioada pandemiei (siguranță sanitară, școală online, izolare socială). Astfel,

Raportul privind impactul crizei Covid-19 în educația copiilor, cu accent pe familii vulnerabile, aprilie 2020, a evidențiat următoarele:

- ✓ 23% dintre respondenți nu au putut procura medicamente necesare copiilor;
- ✓ 15% dintre respondenți nu au avut acces la medic;
- ✓ 9 din 10 persoane au în gospodărie acces la internet, însă sub 20% dintre respondenți au acces la internet de pe laptop, desktop sau tabletă;
- ✓ 1 din 10 persoane reușește să își ajute suficient toți copiii pentru a continua să învețe în această perioadă.

Opinia elevilor cu privire la educația on-line și efectele perioadei de izolare, iulie 2020, a relevat aspecte îngrijorătoare, cu atât mai mult cu cât sunt semnalate chiar de către copii, și anume:

- ✓ bullying-ul online s-a clasat pe locul trei între cele mai întâlnite riscuri online (a fost prezent la 25% dintre respondenți);
- ✓ dependența de internet este cel mai des identificat risc on-line;
- ✓ 5 din 10 copii apreciază că au mâncat mai mult sau au avut mese neregulate;
- ✓ 27,2% dintre copii au avut materii școlare neacoperite pe durata suspendării cursurilor, iar aproape 6 procente dintre aceștia nu au făcut lecții online decât foarte rar sau deloc;
- ✓ 3 din 10 copii apreciază că au rămas în urmă cu materia sau preferă să nu răspundă la această întrebare.
- ✓ 12% nu au vorbit în această perioadă cu profesorii;
- ✓ 13% simt că au avut nevoie de mai mult sprijin;
- ✓ plictiseala este principala stare resimțită negativ de către copii, urmată de oboseală, tristețe și furie;
- ✓ sistemul de sănătate pentru copii este considerat a doua prioritate pe care trebuie să și-o asume Parlamentul și Guvernul (după educația copiilor și tinerilor).

Studiul privind opiniile partenerilor educaționali cu privire la condițiile de începere a anului școlar 2020-2021 în condițiile pandemiei COVID 19 în România, octombrie 2020, a evidențiat următoarele aspecte legate de redeschiderea școlilor:

- ✓ 28% dintre copii și părinții cu copii în școală declară că nu dețin resursele materiale necesare învățământului online. Situația este similară pentru 43% dintre cadrele didactice;
- ✓ 28%, la nivelul tuturor partenerilor educaționali declară că există un deficit de competențe necesare învățământului online, cu 5% mai scăzut în rural decât în urban și cu 23% mai scăzut în cazul educației preșcolare decât liceale;
- ✓ 55% dintre elevi, 49% dintre părinți și 59% dintre cadrele didactice se simt în siguranță în școală.

Dincolo de aceste observații punctuale, de natură cantitativă sau calitativă, considerăm că o imagine care să reflecte dimensiunile reale ale efectelor pandemiei asupra sănătății mintale a copiilor din România poate fi obținută și documentată doar prin realizarea unor studii ample, pe termen lung.

În speranța că veți găsi utile informațiile furnizate, ne exprimăm disponibilitatea pentru aprofundarea problematicii și totodată, identificarea de măsuri care să contribuie la asigurarea sănătății emoționale a copiilor (persoană de contact – Mihaela Dinu, coordonator program, email – mihaela.dinu@salvaticopiii.ro, tel. 0723.276.350).

Cu deosebită considerație,
Gabriela Alexandrescu
Președinte Executiv

Analiză impactul crizei COVID 19 în educația copiilor

Salvați Copiii

București

Mai 2020

Context - dimensiunea sărăciei copiilor în Europa și în România

- În Europa, aproape 23 milioane de copii sunt în risc de sărăcie sau excluziune socială. La nivelul UE, aproape o treime dintre copii (24,3%) sunt în această situație.
- Peste o treime din copiii din România (38,1%) se află în risc de sărăcie sau excluziune socială.
- Riscul de sărăcie sau excluziune socială este semnificativ mai ridicat în rândul copiilor decât al adulților. În statele membre ale UE, riscul este de 24,3% pentru copii, comparativ cu 21,9% pentru adulți (o diferență de 2,4 pp).
- În România, diferența dintre copii și adulți este de 5,6 pp (38,1% pentru copii și 32,5% pentru adulți).

Eurostat, date pentru anul 2018

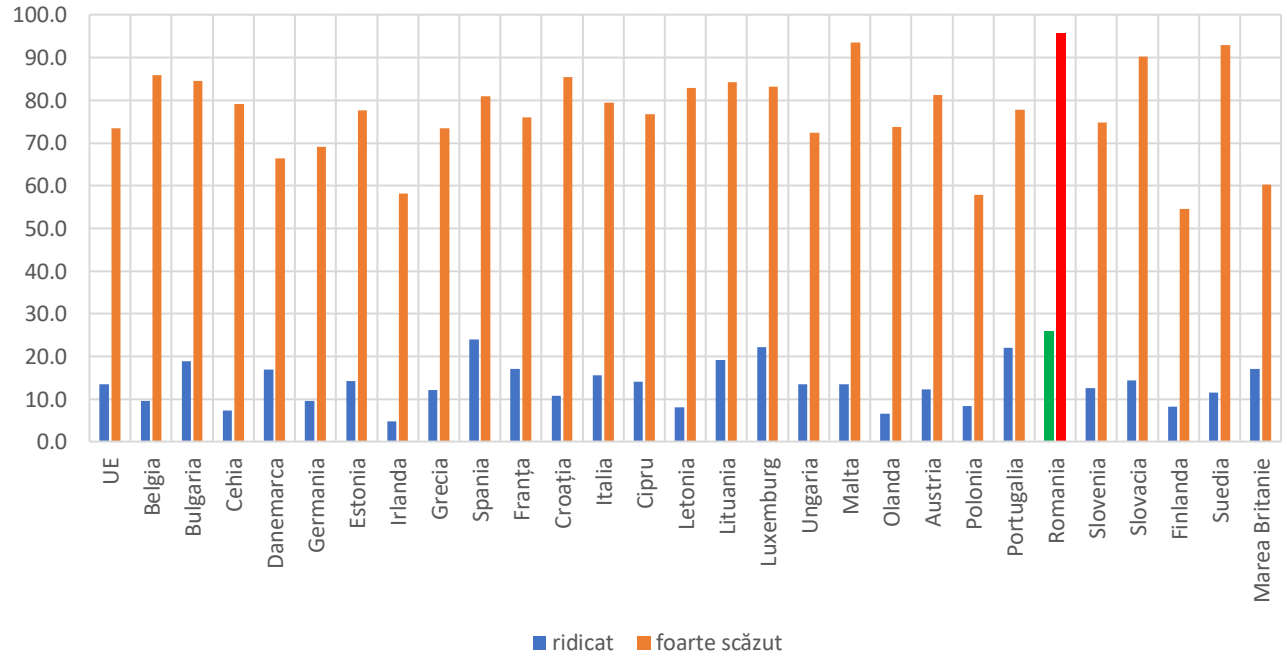
Context - relația dintre sărăcie și participarea familiei pe piața muncii

Salvați Copiii

În întreaga Uniune Europeană, participarea părinților pe piața muncii influențează puternic riscul de sărăcie pentru copii. Totuși, în țara noastră, participarea crescută a familiei pe piața muncii NU este suficientă pentru a reduce sărăcia copiilor. România este țara cu cea mai mare proporție de copii în risc de sărăcie – 25,7% – aflați în familii cu intensitate crescută a muncii.

Eurostat, date pentru anul 2018

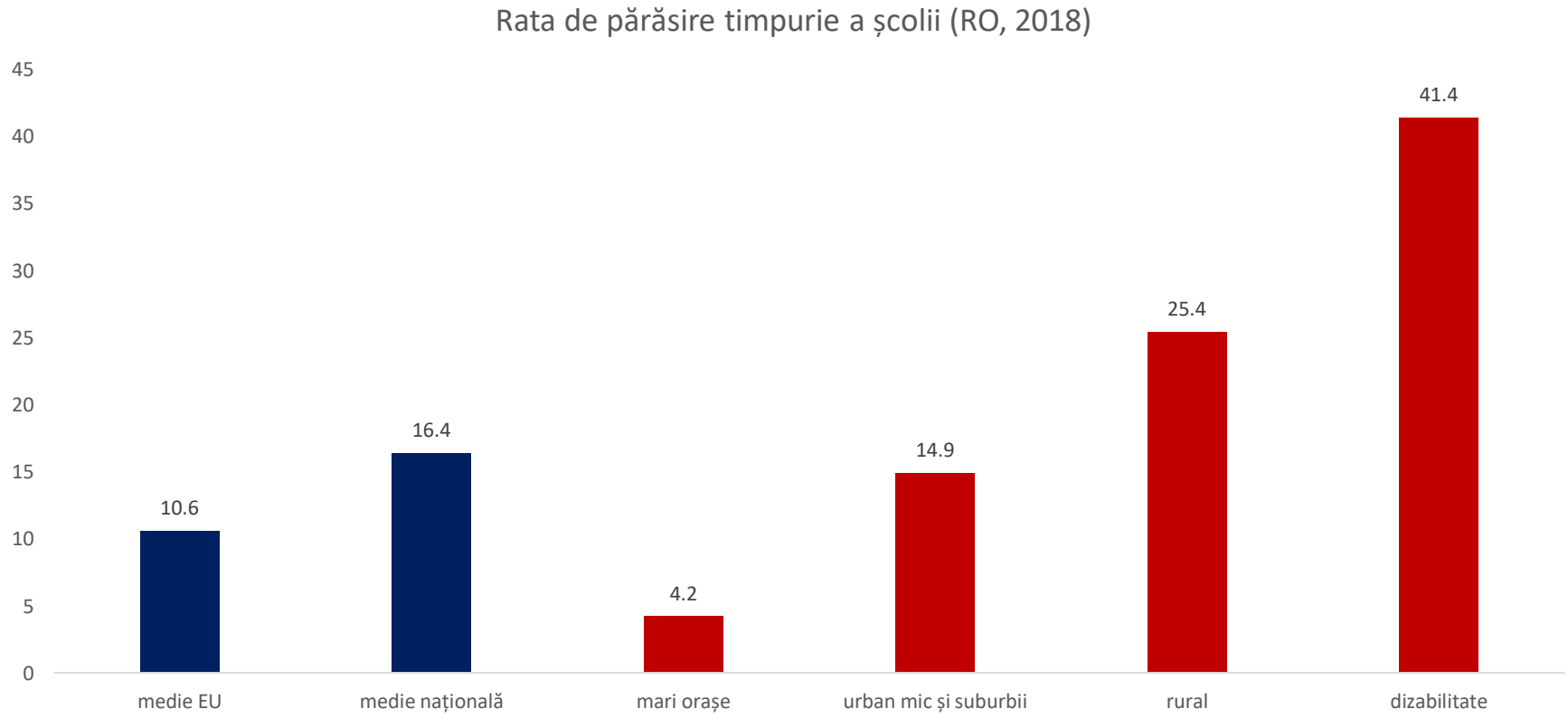
COPIII ÎN RISC DE SĂRĂCIE (%) ÎN FUNCȚIE DE INTENSITATEA MUNCII FAMILIEI



Context - relația între sărăcie și asigurarea dreptului la educație

În România, părăsirea timpurie a școlii și neșcolarizarea afectează în mod disproporționat categoriile dezavantajate de copii.

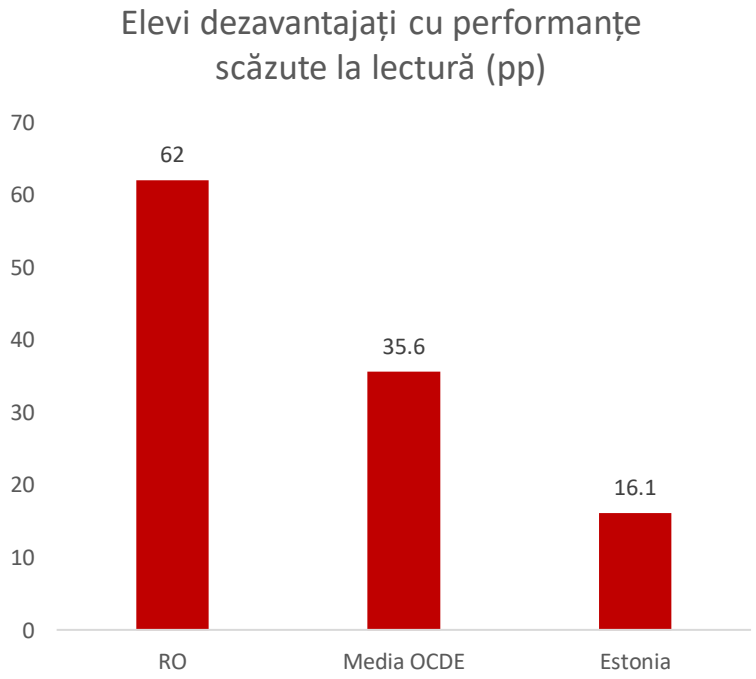
Date pentru 2018, Eurostat și European Semester Country Report 2020

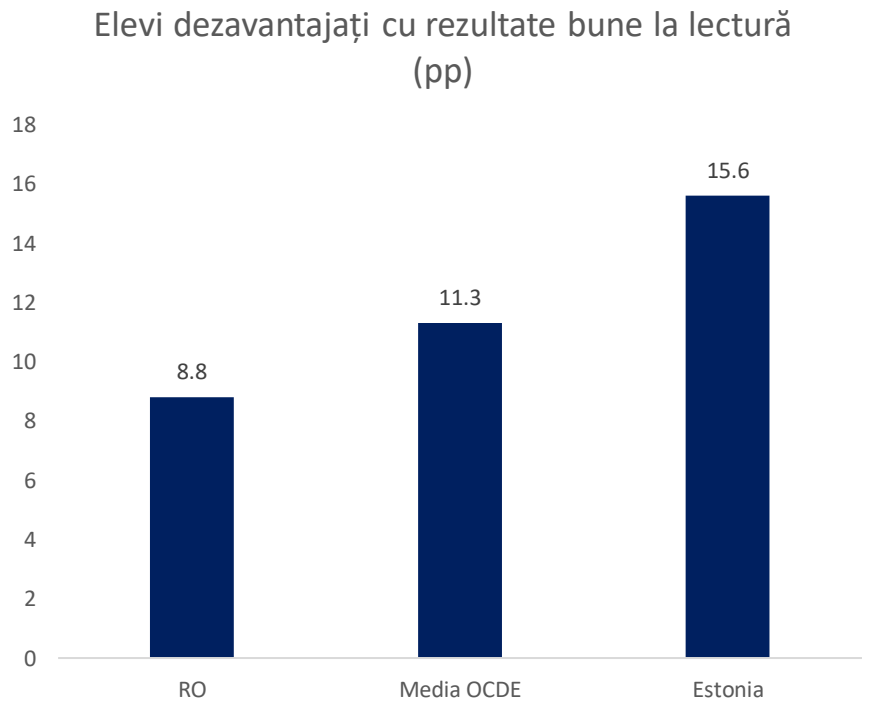


Context - relația între sărăcie și asigurarea dreptului la educație

Ultimele rezultate ale Programului privind evaluarea internațională a elevilor (PISA 2018) al OCDE plasează România printre țările care înregistrează o puternică legătură între statutul socioeconomic al elevilor și performanțele înregistrate de aceștia

Pisa 2018, Insights and Interpretations

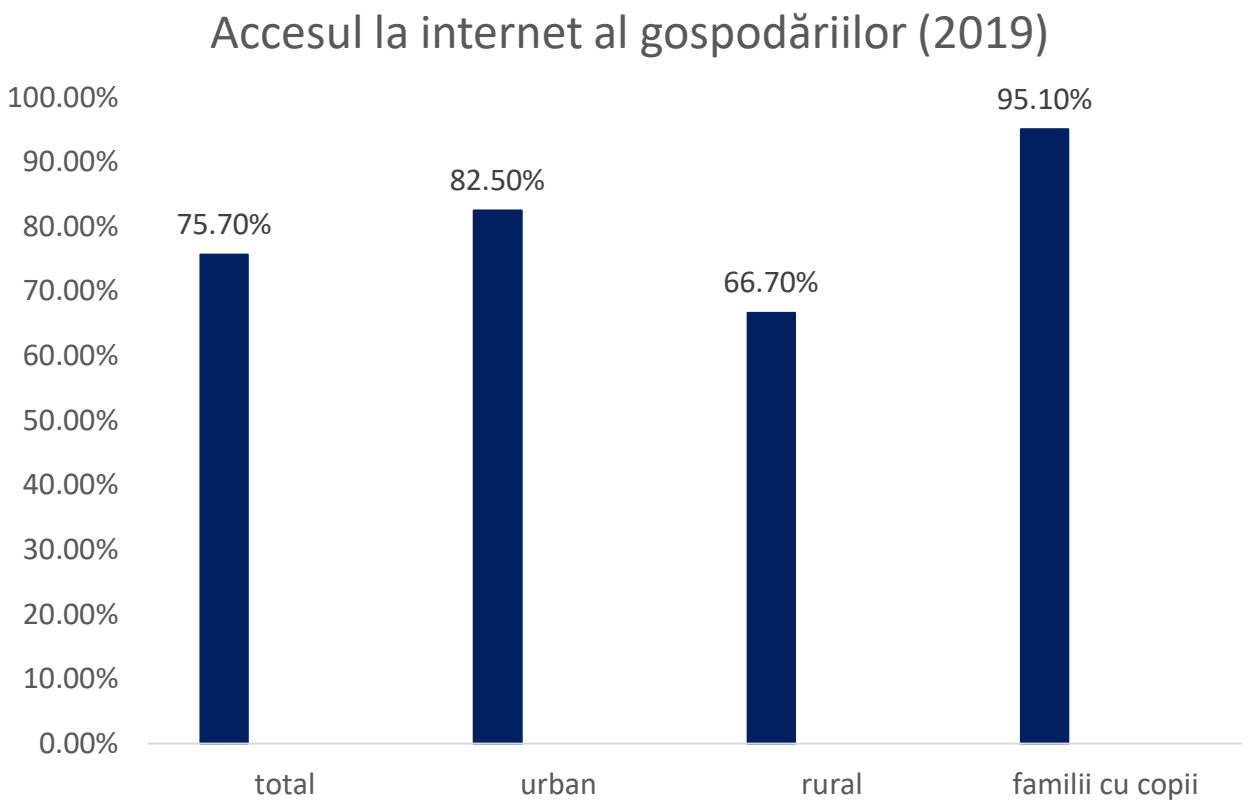


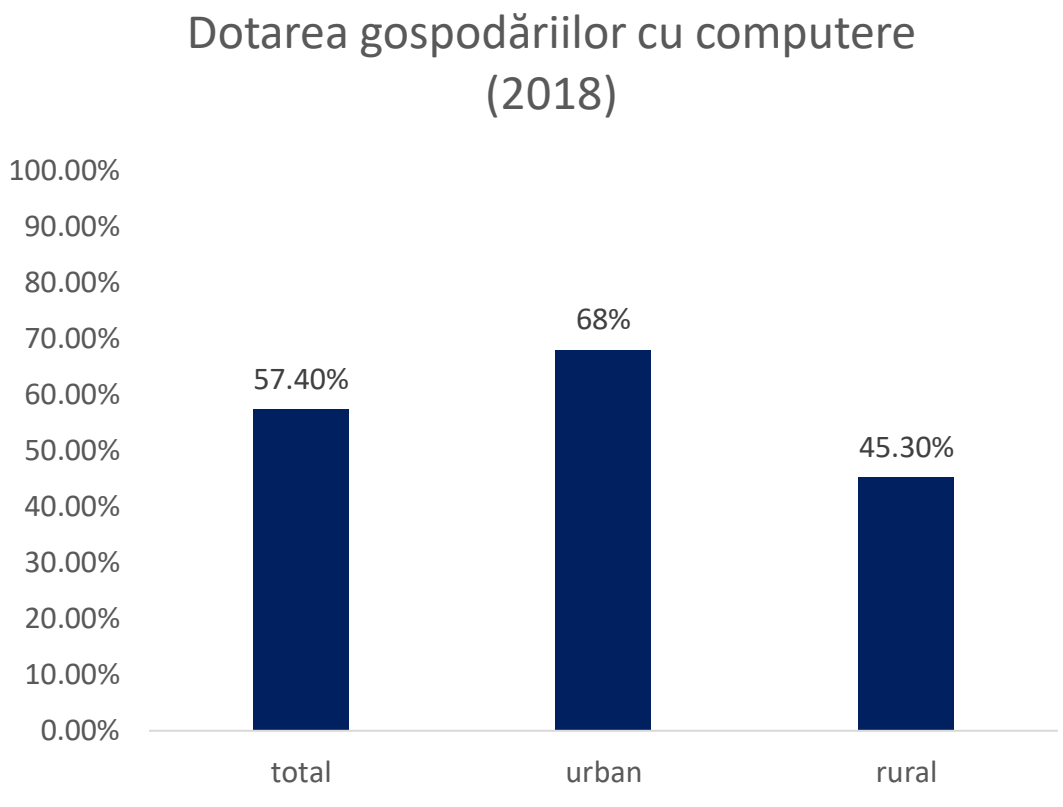


Context – acces la internet și tehnologie

Conform Institutului Național de Statistică, la nivelul anului trecut, accesul la internet al gospodăriilor din România este în creștere față de anii anteriori, însă este puternic influențat atât de mediul de rezidență, cât și de structura gospodăriilor. În schimb, datele privind dotarea populației cu bunuri de folosință îndelungată ne indică faptul că prezența computerelor în gospodării este mult mai scăzută.

INS, Accesul populației la tehnologia informațiilor și comunicațiilor, 2019, respectiv baza de date TEMPO-ONLINE





Metodologie

Tipul studiului: Anchetă sociologică / Sondaj de opinie.

Metoda de culegere a datelor: Telefonic.

Grupuri țintă: Beneficiari ai programelor Organizației Salvați Copiii.

Eșantionare: Eșantion neprobabilistic.

Mărimea eșantionului: 513 familii, dintre care 99% au cel puțin un copil înscris la școală

Analiza datelor: Procedee specifice statisticii descriptive sau inferențiale.

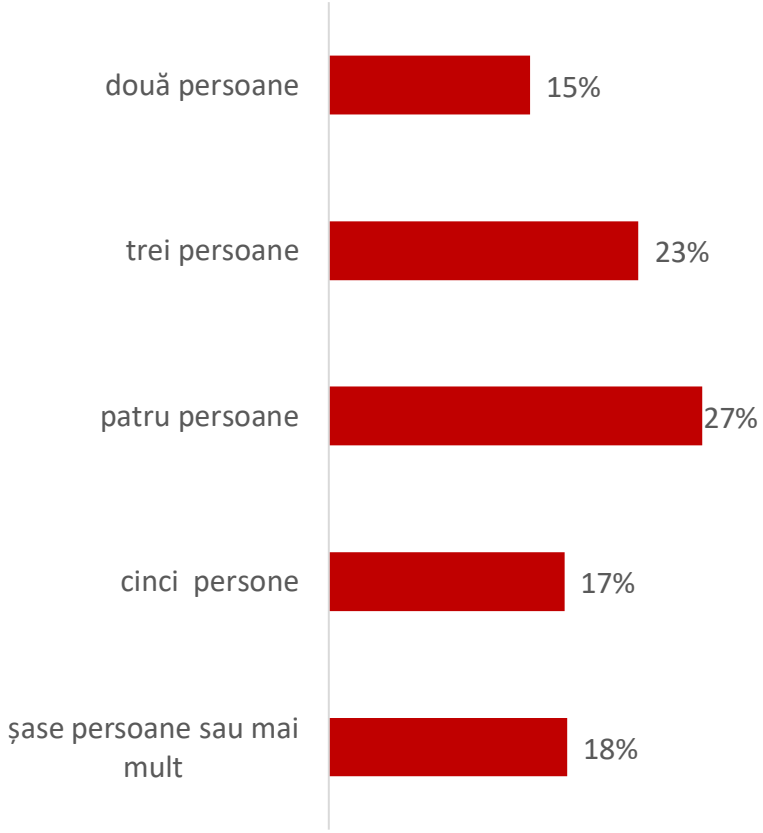
Perioada de culegere a datelor: 22-25 aprilie 2020.

Principalele concluzii

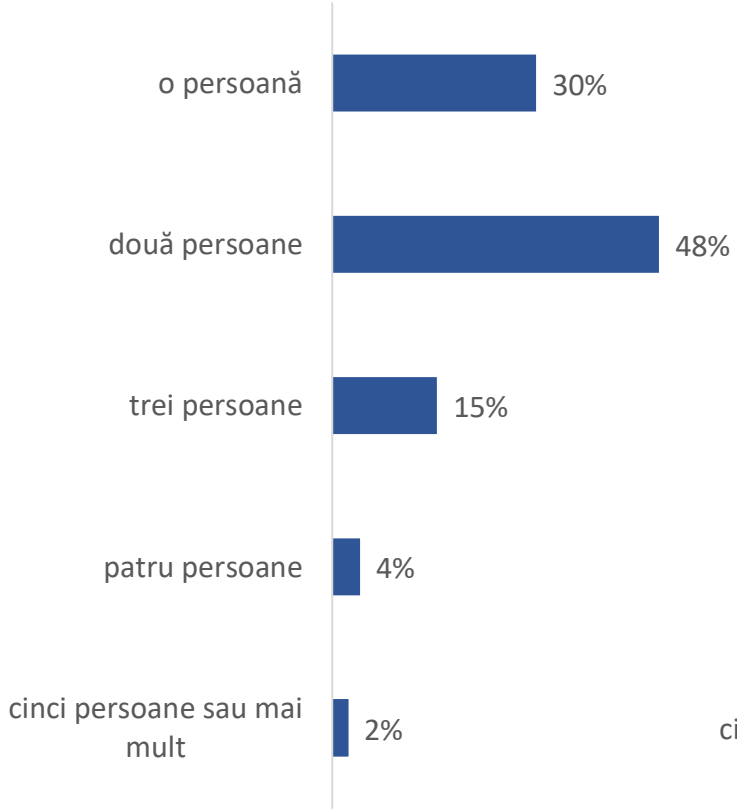
- 66% dintre respondenți afirmă că cel puțin o persoană din gospodărie a fost afectată pe plan profesional. Majoritatea spun că nu mai pot găsi de muncă ocazional (27%) sau că sunt în șomaj tehnic (17%);
- 7% dintre respondenți spun că au rămas fără loc de muncă ca urmare a acestei crize;
- 50% dintre familii spun că au fost nevoite să reducă cheltuielile. Produsele de îngrijire și alimentele au fost principalele cumpărături afectate;
- 36% dintre respondenți afirmă ca nu au putut procura produse sau alimente de strictă necesitate;
- 23% dintre respondenți spun ca nu au putut procura medicamente necesare copiilor;
- 15% dintre respondenți menționează că nu au avut acces la medic;
- Doar 1 din 10 persoane afirmă că speră să primească ajutor de la autorități dacă efectele crizei se vor prelungi, în timp ce semnificativ mai multe (57%) spun că nu cred ca acest lucru se va întâmpla;
- 9 din 10 persoane spun că au în gospodărie acces la internet. Totuși, majoritatea acestora navighează online folosind telefonul mobil, ceea ce face dificilă utilizarea internetului în contexte educaționale;
- Sub 20% dintre respondenți au acces la internet de pe laptop, dektop sau tabletă;
- Doar 1 din 10 persoane spune că reușește să își ajute suficient toți copiii pentru a continua să învețe în această perioadă.

Condiții de viață / locuire

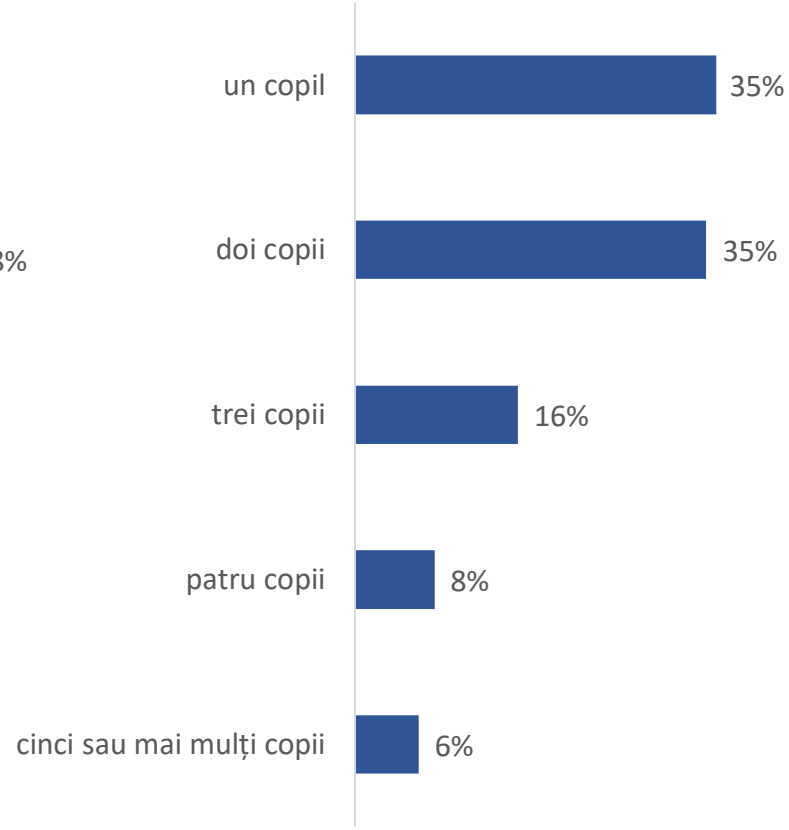
Număr de persoane în gospodărie



Număr de adulți în gospodărie



Număr de copii în gospodărie



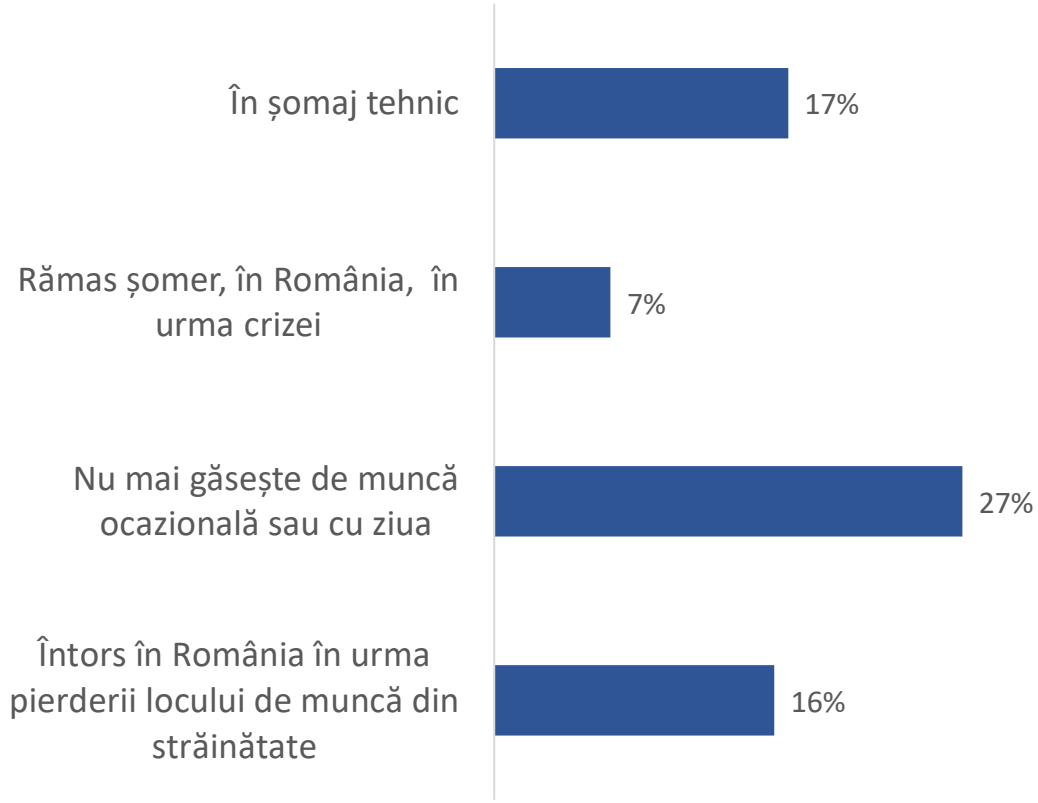
Numărul mediu de persoane pe gospodărie este de 4.3, dintre care 2 adulti și 2.2 copii.
Numarul mediu al persoanelor din gospodăriile studiate este semnificativ mai ridicat comparativ cu valoarea de la nivel național, 2.6 conform datelor recensământului din 2011.
Vârsta medie a primului copil este de 11.9 ani, a celui de-al doilea 9.1 ani și a celui de-al treilea 7.1 ani.

Condiții de viață

La nivelul lunii februarie 2020 (înainte de criza generată de epidemie), care erau sursele de venit ale familiei dvs?

Înainte de criza generată de COVID 19, numărul mediu de salariați pe gospodărie era de 1.2 persoane, de pensionari 1.1 peroane iar cel al adulților care munceau cu ziua sau aduceau alte venituri ocazionale 1.2 persoane.

Dintre adulții care munceau în familia dumneavoastră, există unul sau mai mulți aflați în una din următoarele situații?

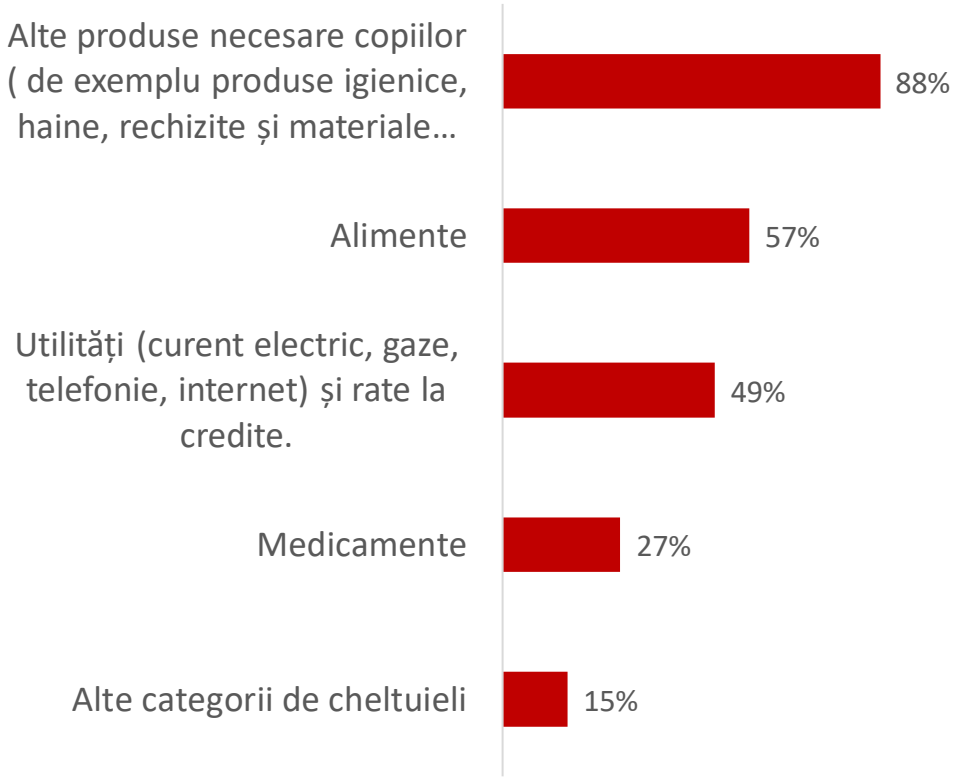


În total, **66% dintre respondenți afirmă că cel puțin o persoană din gospodărie a fost afectată pe plan profesional**. Majoritatea spun că nu mai pot găsi de muncă ocazional (27%) sau că sunt în șomaj tehnic (17%).

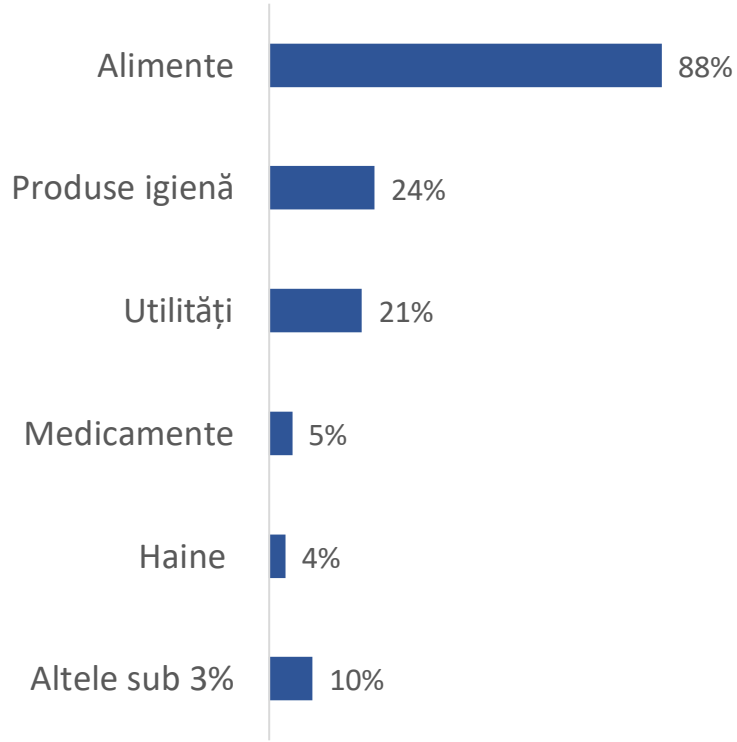
Condiții de viață

În comparație cu luna februarie 2020, cum s-au modificat cheltuielile familiei dumneavoastră din luna aceasta (aprilie 2020)?

Ce cheltuieli ați redus?



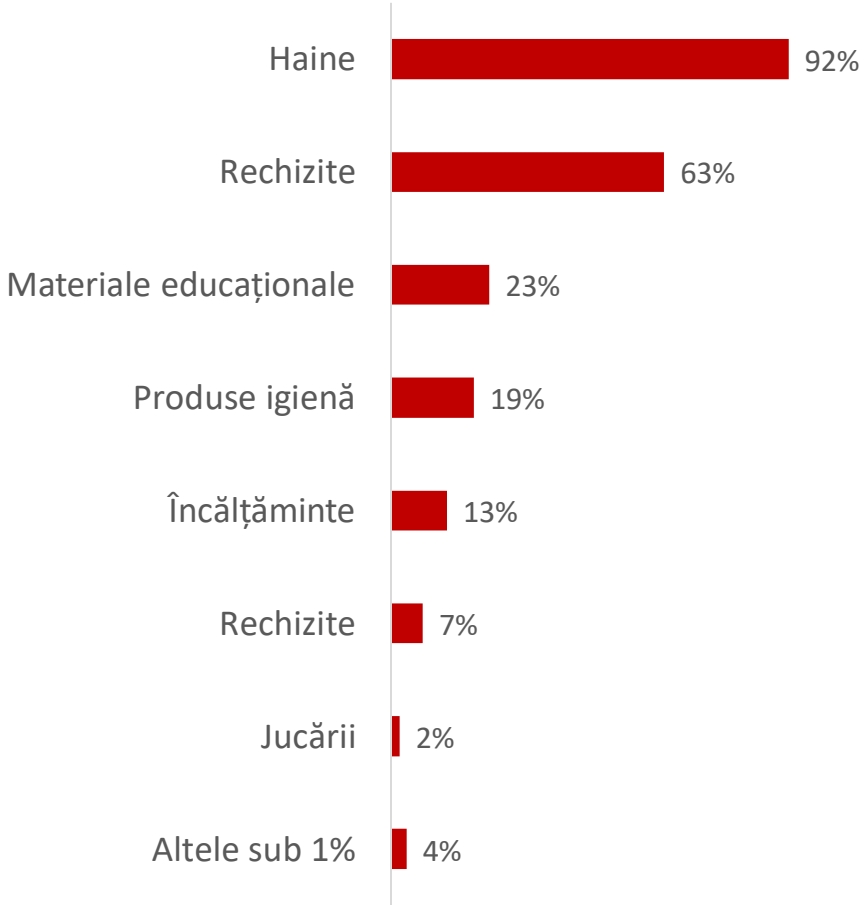
Pe ce cheltuiți mai mult?



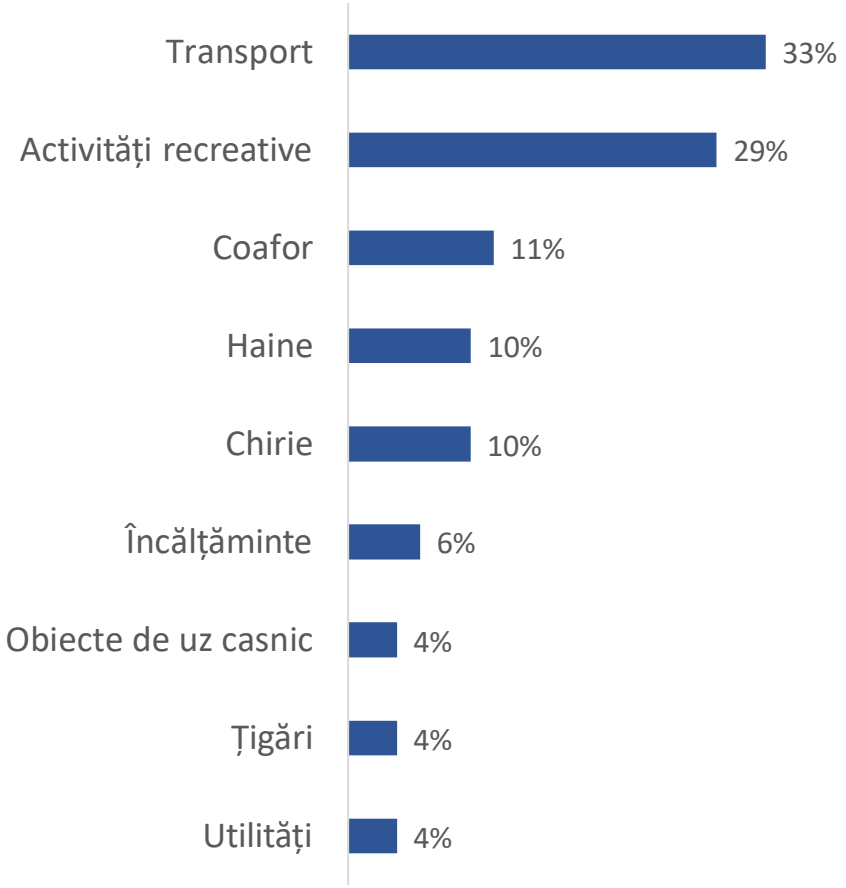
Condiții de viață

Ce cheltuieli ați redus? (răspuns neasistat)

Produse necesare copiilor

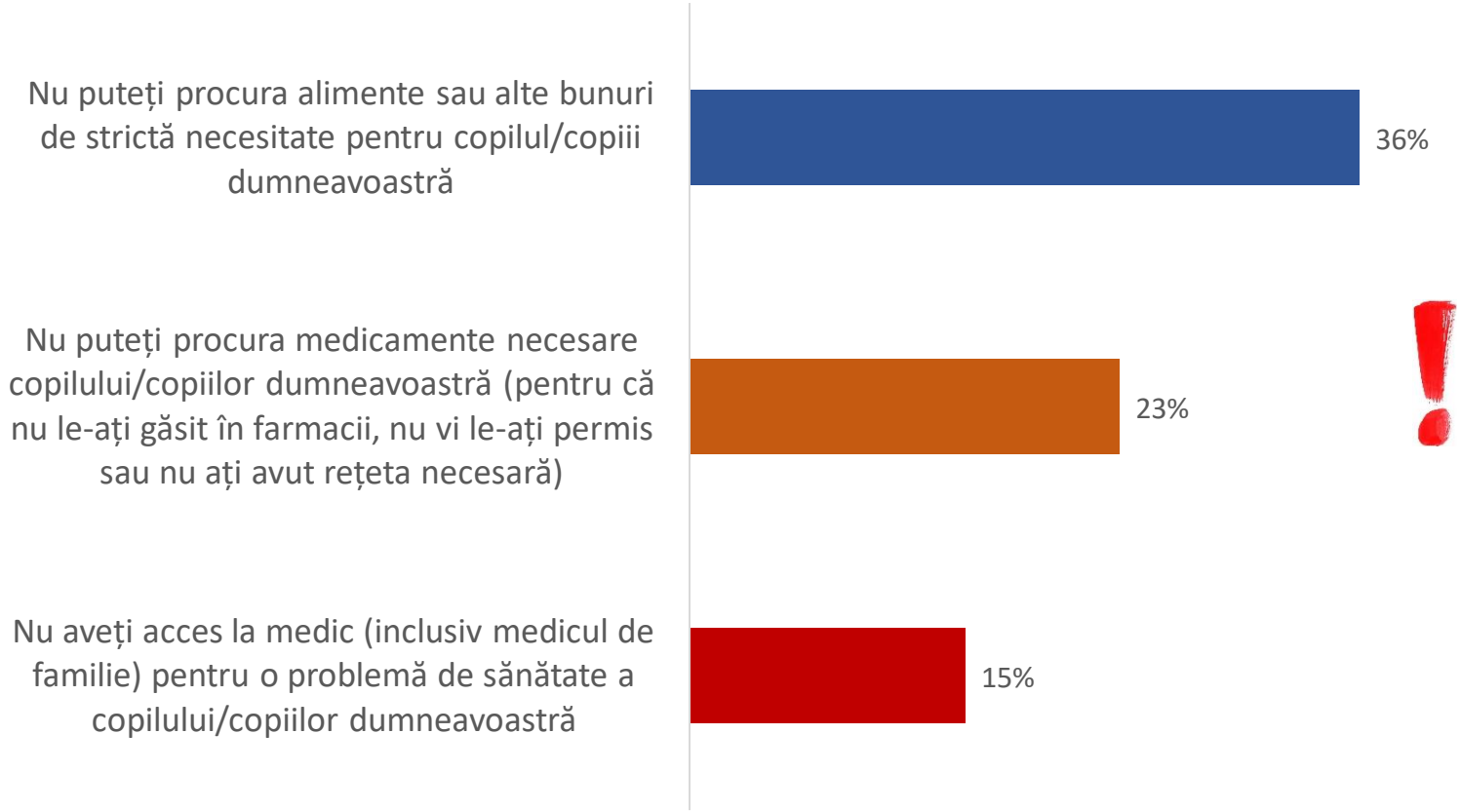


Alte categorii de cheltuieli



Acces servicii

În perioada de la începutul acestei crize și strict legat de consecințele sale, vi s-a întâmplat să:



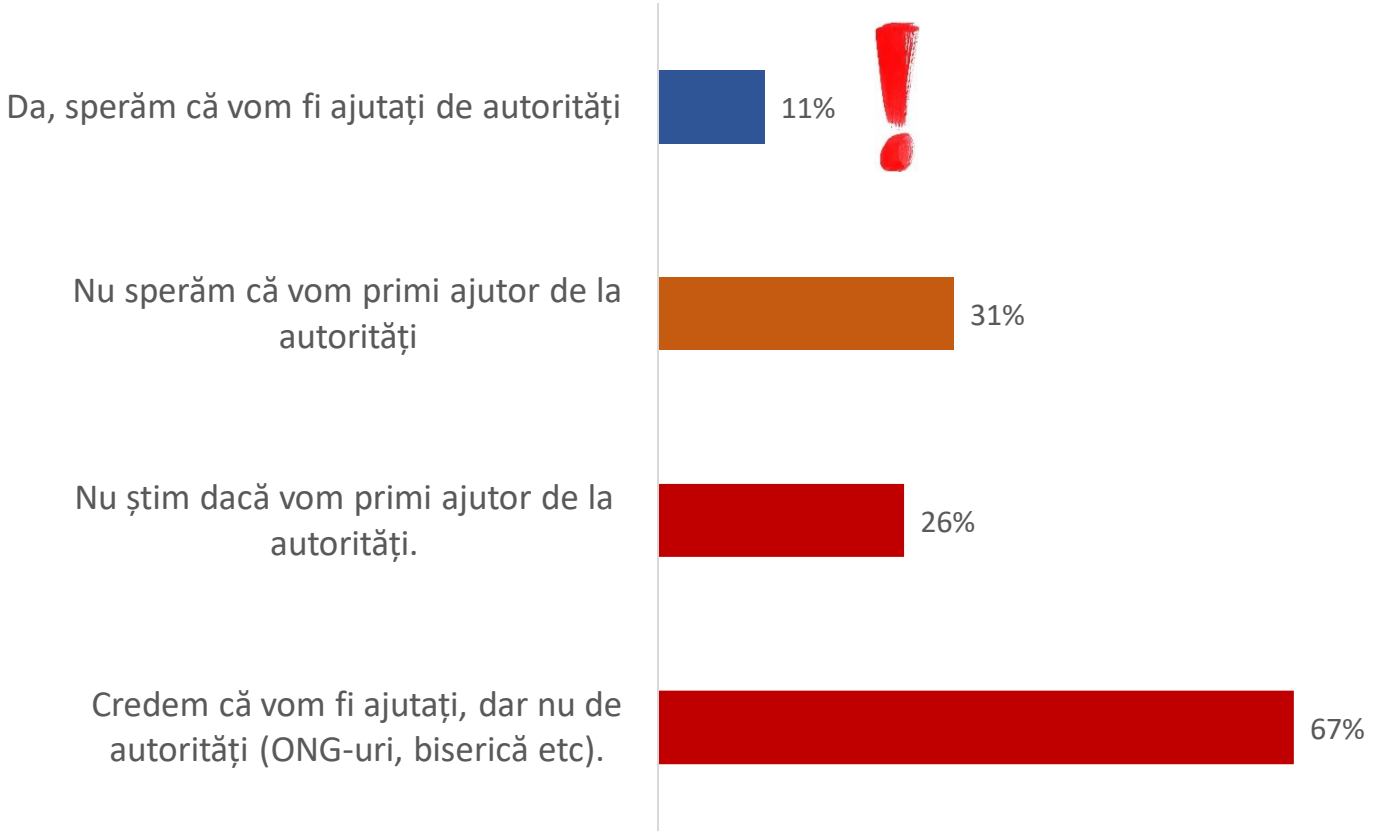
36% dintre respondenți afirmă ca nu au putut procura produse sau alimente de strictă necesitate. Majoritatea acestora spun că fie au facut economii și astfel au rămas fără bani pentru anumite categorii de produse sau că nu s-au putut aproviziona din cauza restricțiilor de transport sau lipsei unor produse.

23% dintre respondenți spun ca nu au putut procura medicamente necesare copiilor, fie din cauza sistemului informatic care nu a funcționat, fie din cauza lipsei banilor ori pentru că anumite medicamente nu au fost disponibile. O parte dintre respondeți menționează că au amânat vaccinările.

15% dintre respondenți menționează că nu au avut acces la medic. O parte dintre aceștia afirmă ca le-a fost frică să se deplaseze la medic.

Așteptări din partea autorităților

Dacă efectele crizei se vor prelungi, credeți că familia dumneavoastră va primi ajutor din partea autorităților?

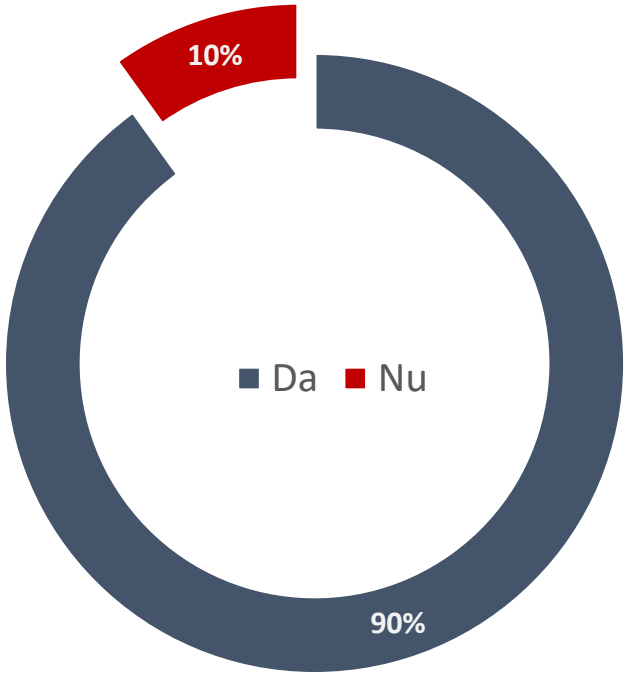


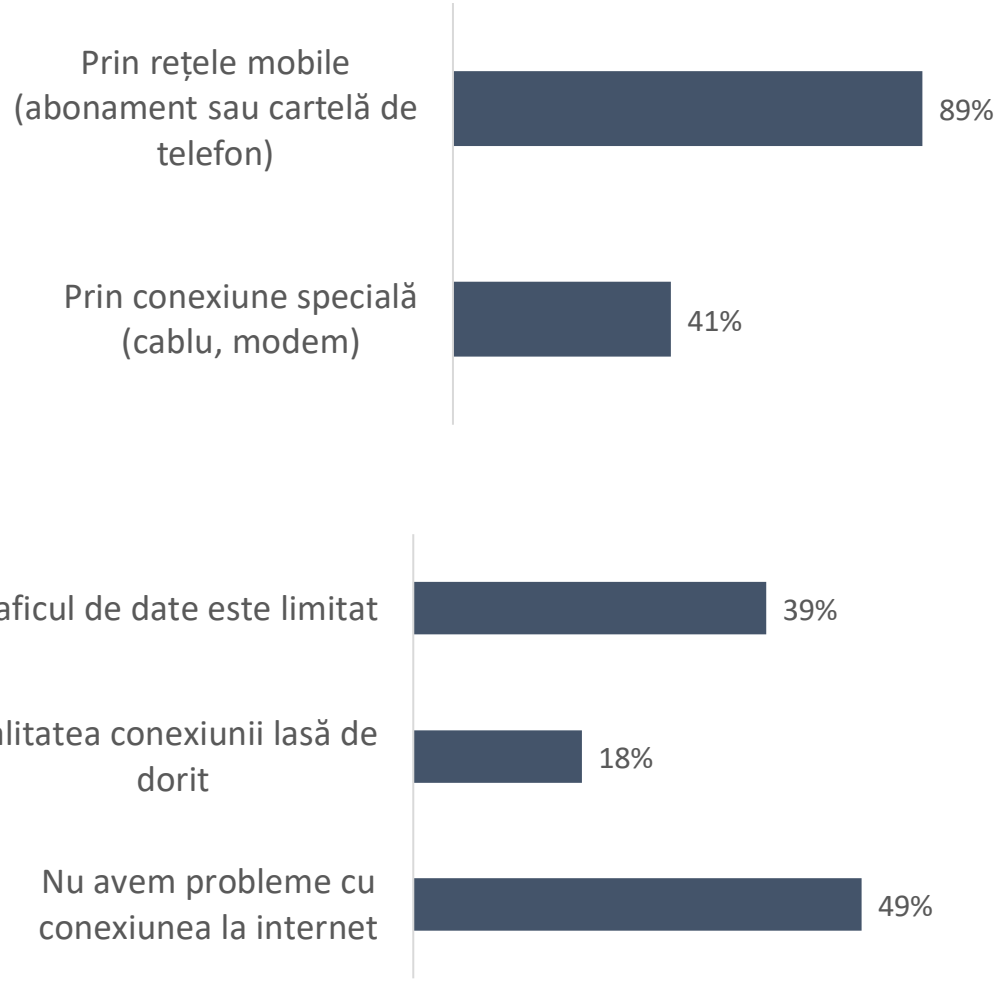
Doar 1 din 10 persoane afirmă că speră să primească ajutor de la autorități dacă efectele crizei se vor prelungi, în timp ce semnificativ mai multe (57%) spun că nu cred ca acest lucru se va întampla.

Majoritatea persoanelor afirmă că asteaptă ajutor din partea instituțiilor societății civile, unele specificând și faptul că, de la declanșarea crizei, singurul sprijin pe care l-au primit a fost din partea Organizației Salvați Copiii sau a altor ONG-uri.

Acces internet

Familia dumneavoastră are acces la internet de acasă?

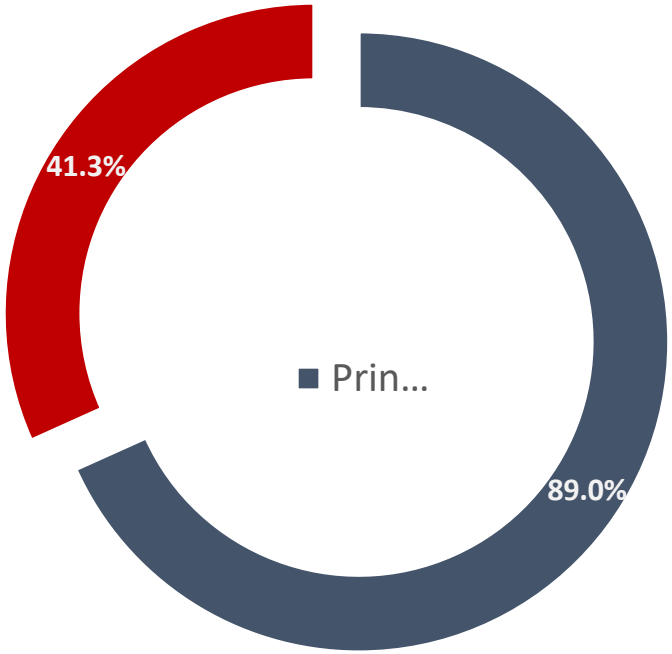




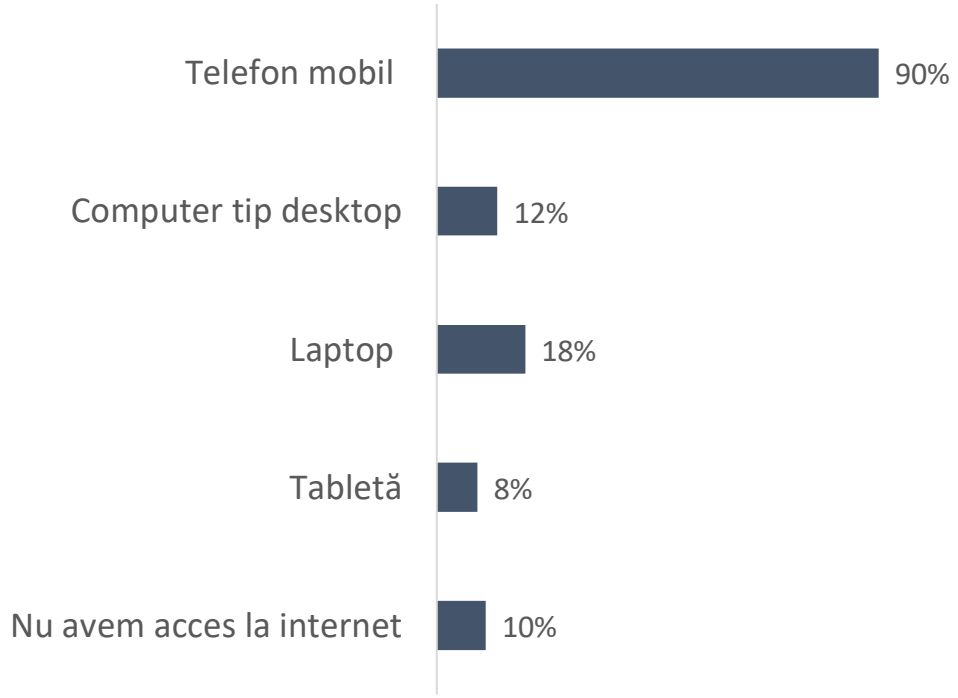
9 din 10 persoane spun că au în gospodărie acces la internet. Totusi, majoritatea acestoara navighează online folosind telefonul mobil, ceea ce face dificilă utilizarea internetului în contexte educaționale. Mai puțin de jumătate dintre respondenți apreciază că nu au probleme cu accesul (conexiunea) la internet.

Acces internet

Familia dumneavoastră are acces la internet de acasă?



De pe ce dispozitive puteți accesa internetul acasă?

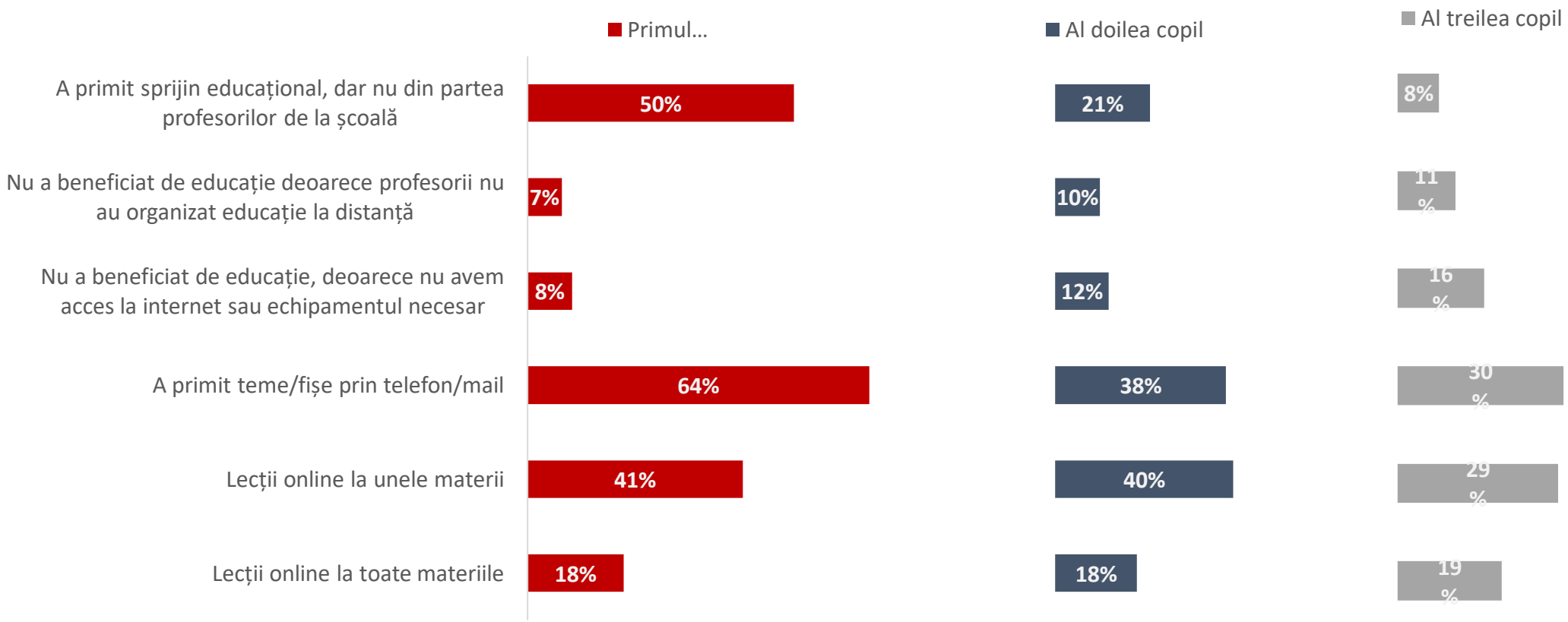


Sub 20% dintre familii au acces la internet de pe laptop, dektop sau tabletă.
Analizând situația celor 891 de copii școlari din familiile cuprinse în eșantion, observăm că 89 nu au acces la internet, 541 au acces la internet acasă doar prin telefoane mobile și doar 261 au acces la internet și de pe desktop, laptop sau tablete.

Educație

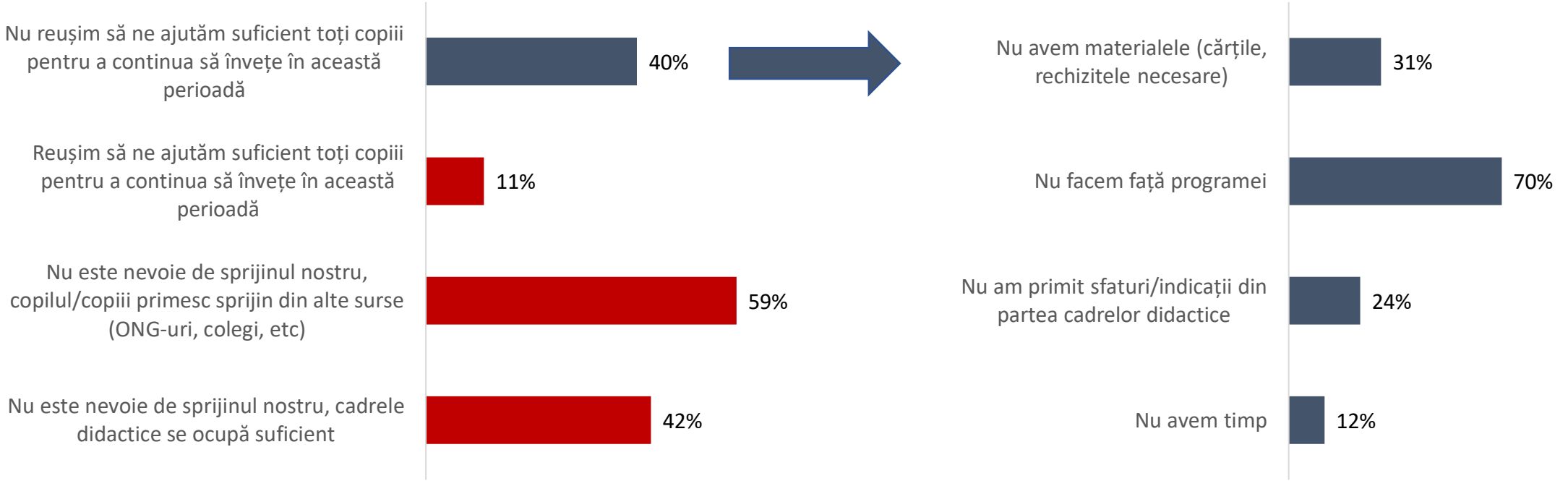
Gândindu-vă la copiii dumneavoastră care merg la școală. Vă rugăm să ne spuneți în ce măsură și-au putut continua educația după închiderea școlilor.

La nivelul celor 891 de copii școlari din familiile cuprinse în eșantion, 162 au avut lecții online la toate materiile și 351 la unele materii. Ceea ce înseamnă 378 (42,42%) nu au avut acces la educație online, ci doar la alte intervenții de educație la distanță, la sprijin educațional din afara școlii sau au fost complet privați de educație.



Educație

Gândindu-vă la copiii dumneavoastră care merg la școală. Vă rugăm să ne spuneți în ce măsură și-au putut continua educația după închiderea școlilor.

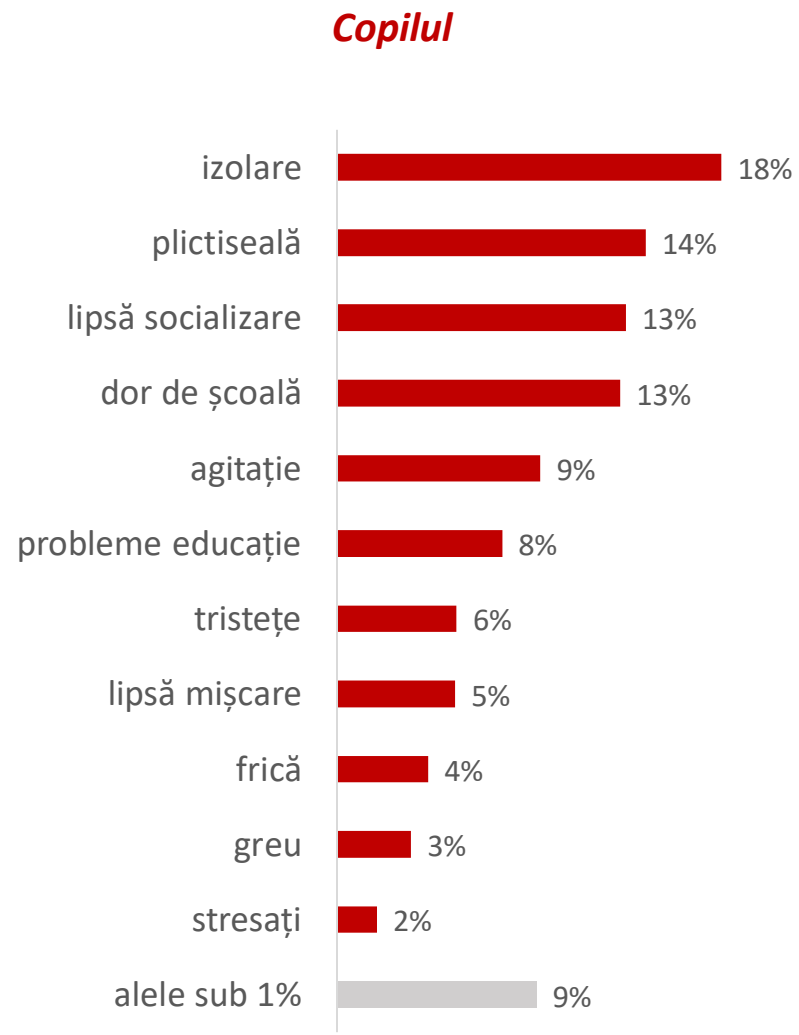


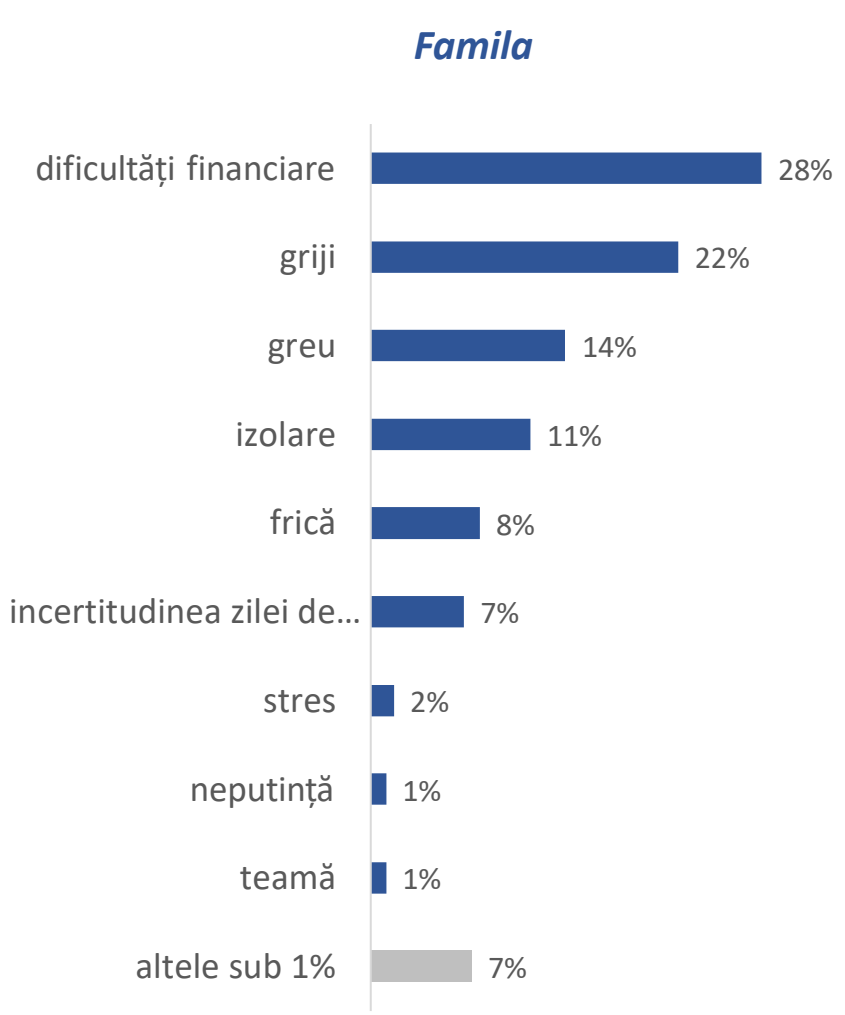
Doar 1 din 10 persoane spune că reușește să își ajute suficient toți copii pentru a continua să învețe în această perioadă.

40% dintre respondenți afirma ca nu reușesc să își ajute suficient copiii să învețe în această perioadă. Majoritatea acestora spun că nu pot face față programei.

Opinii generale

Cum credeți că actuala situație de criză vă afectează copilul/copii si familia? Spuneți primul cuvânt care va vine in minte





Vocile familiilor

- *„Să fii acasă cu 8 copii, să le asiguri toate cele necesare, este greu și în vremuri normale. Acum este foarte, foarte greu”*
- *„Este groaznic, încerc să îmi mențin încrederea, însă este greu, mă îngrijorez cu privire la facturi. Copiii contează, nu noi, dar sunt prea mici să le spun că nu pot să le cumpăr hrană.”*
- *„Locuim în chirie, trebuie să părăsim locuința închiriată în 10 luni, iar mama copiilor este bolnavă de cancer.”*
- *„Având în vedere situația noastră, de a nu avea acte de identitate, în afară de Salvați Copiii nu m-a ajutat nimeni. Tot ei au vorbit și pentru cantină socială. Acesta e tot ajutorul: tichete și alimente de la Salvați Copiii și cantina socială o dată la două-trei zile.”*
- *„Copilul este nesigur de ceea ce se întâmplă, vrea sa se întoarcă la școală, să poată da examen, să treacă la liceu și să nu piardă anul”*
- *„Familia a fost afectată de criză în primul rând din cauza scăderii venitului. Soțul meu lucrează la o spălătorie auto, acum nu prea are clienți. Ne este teamă că ne vom pierde amândoi locurile de muncă. La biroul unde eu lucrez, fac curățenie, oamenii lucrează de acasă, îmi este frică în fiecare zi că ar putea fi ultima zi de muncă și că nu vom mai putea lucra. Avem datorii la bancă, e greu.”*
- *„Familia a fost afectată de această situație de criză în primul rând de faptul că ne-a invadat școala online. Sunt patru copii cu care ar trebui să lucrez pentru a suplini lipsa școlii fizice. Zilnic, 8 -10 ore le petrecem doar pentru școală. Copiii noștri nu pot lucra singuri online, atunci trebuie să fiu lângă ei, să le explic explicațiile. După ce se încheie activitatea online, trecem la teme, iar se duc câteva ore. E foarte greu să îi concentrăm pe copii la sarcini. Avem doi copii cărora învățătoarele nu le predau online, unuia îi trimite doamna fișe, iar cu celălalt nu a luat legătura cadrul didactic. Le pregătesc eu fișe și teme, pentru a menține cât de cât un ritm. Dar îmi este foarte greu. Școala online nu se poate face realmente ca o școală. Noi avem rol de părinte, nu știm nici nu putem să suplinim cu adevărat profesorii. Sunt plină de năduf.”*
- *„Copiii se ceartă pe telefon, nu reușesc să lucreze toți pe un telefon, cu greu se înțeleg între ei.”*
- *„Copiii vor să înceapă școala, s-au plictisit. Uită tot ce au învățat. Noroc cu fisele de la dumneavoastră, mai colorează, mai exersează.”*

Mulțumim!

Roxana Paraschiv

Ciprian Grădinaru

Salvați Copiii

Opinia elevilor cu privire la educația on-line și efectele perioadei de izolare

Salvați Copiii

București,

iulie 2020

Metodologie

Tipul studiului: Anchetă sociologică / Sondaj de opinie.

Metoda de culegere a datelor: on-line

Grupuri țintă: elevi din învățământul primar, gimnazial și liceal

Eșantionare: Eșantion neprobabilistic

Mărimea eșantionului: 4792 copii

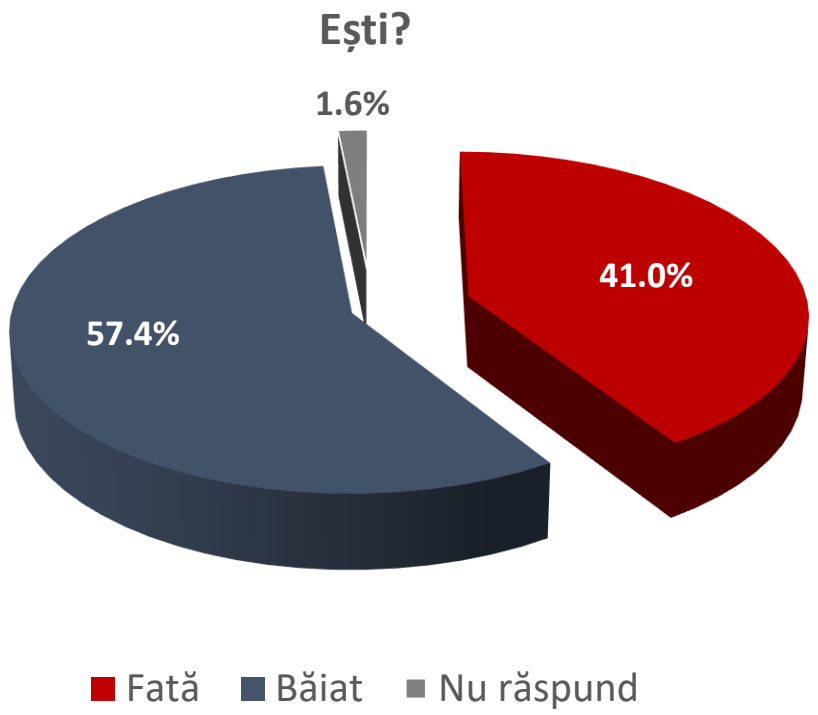
Analiza datelor: Procedee specifice statisticii descriptive sau inferențiale

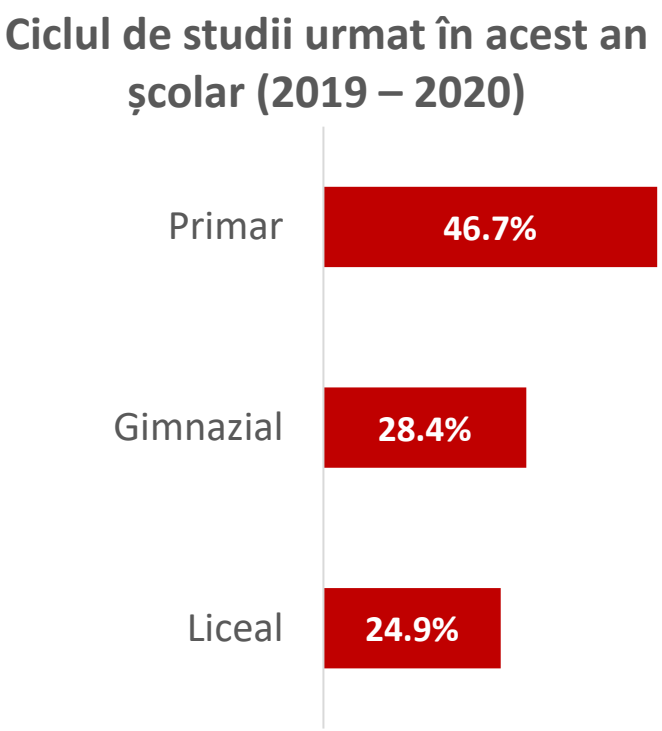
Perioada de culegere a datelor: iunie 2020 – iulie 2020

DATE SOCIO - DEMOGRAFICE

Salvați Copiii

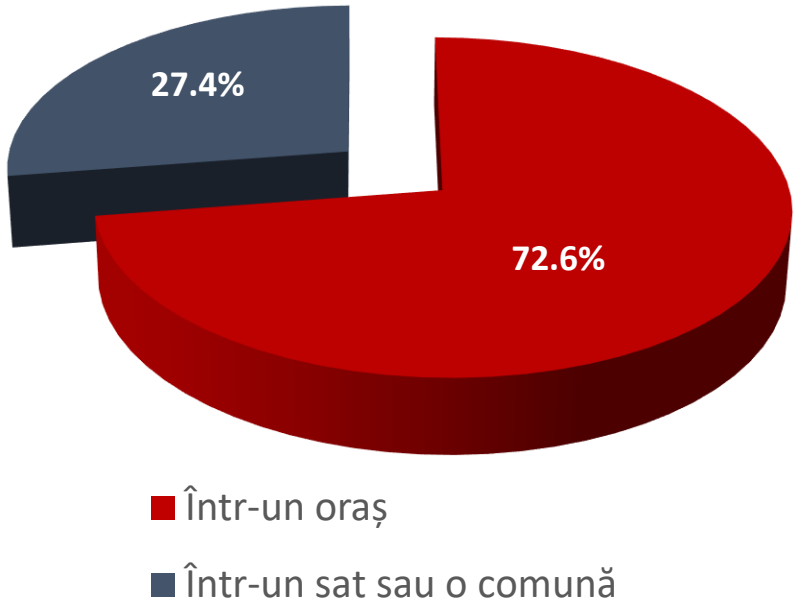
Date socio – demografice



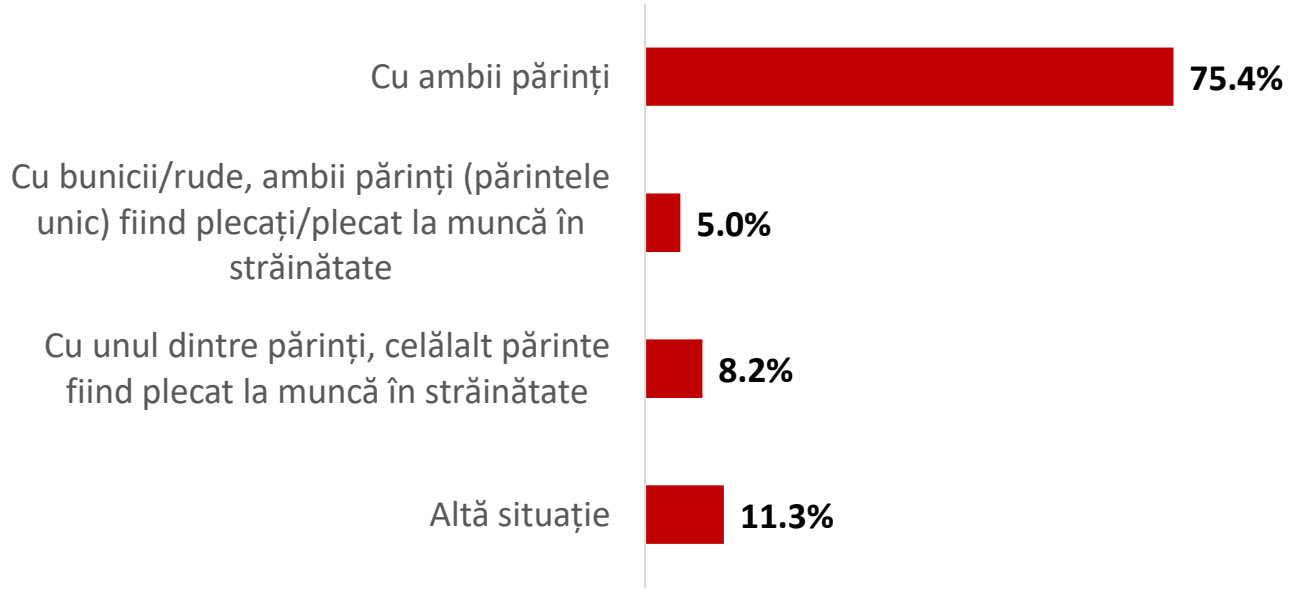


Date socio – demografice

Înveți:



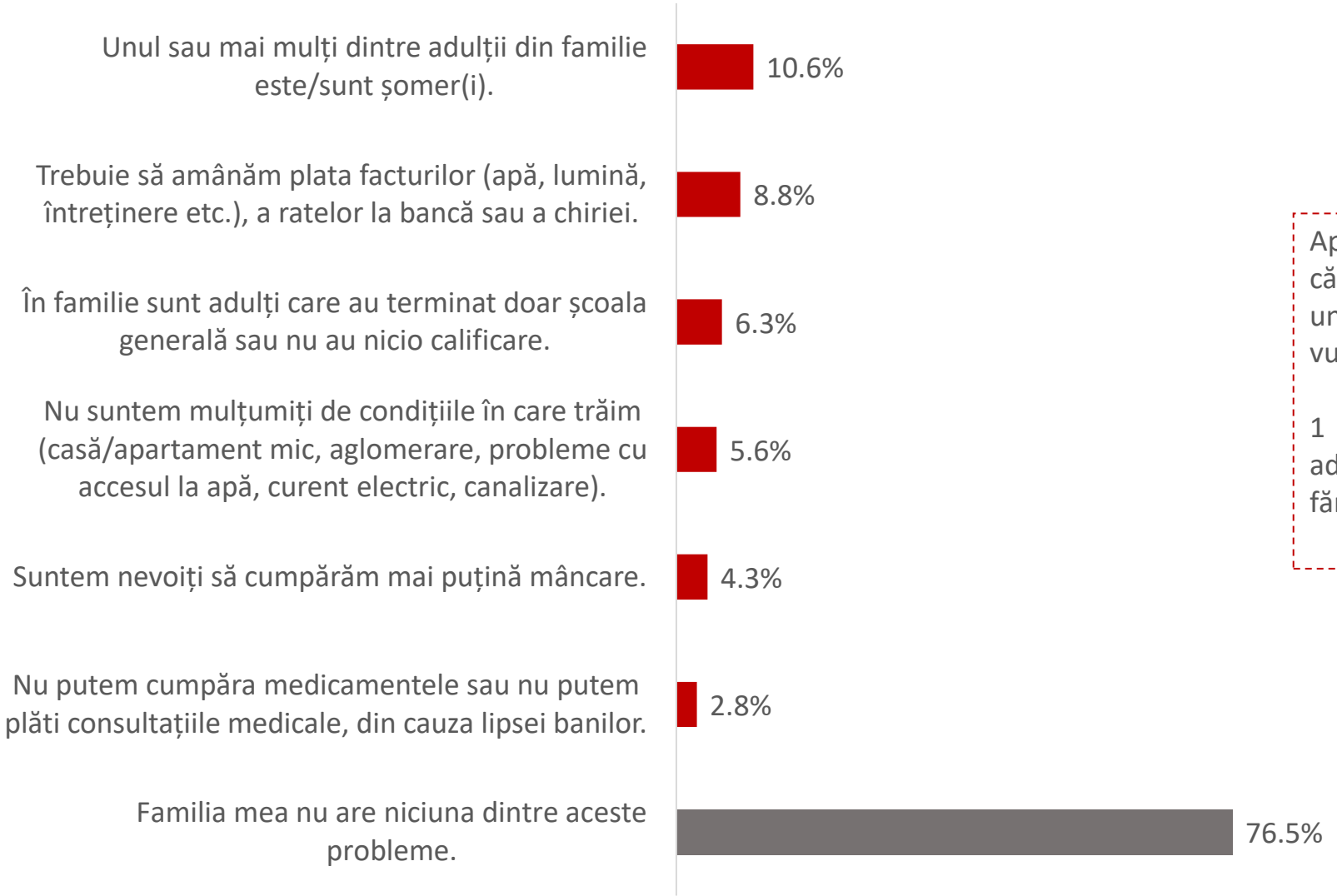
Locuiești:



13,2% dintre copii sunt afectați de migrația unui sau a ambilor părinți în străinătate. Majoritatea copiilor care menționază ”altă situație” afirmă că locuiesc cu părinții și membri din familia extinsă (bunici sau alte rude) sau că fac parte dintr-o familie monoparentală.

Impactul pandemiei COVID 19

Familia ta are una sau mai multe din problemele de mai jos ?

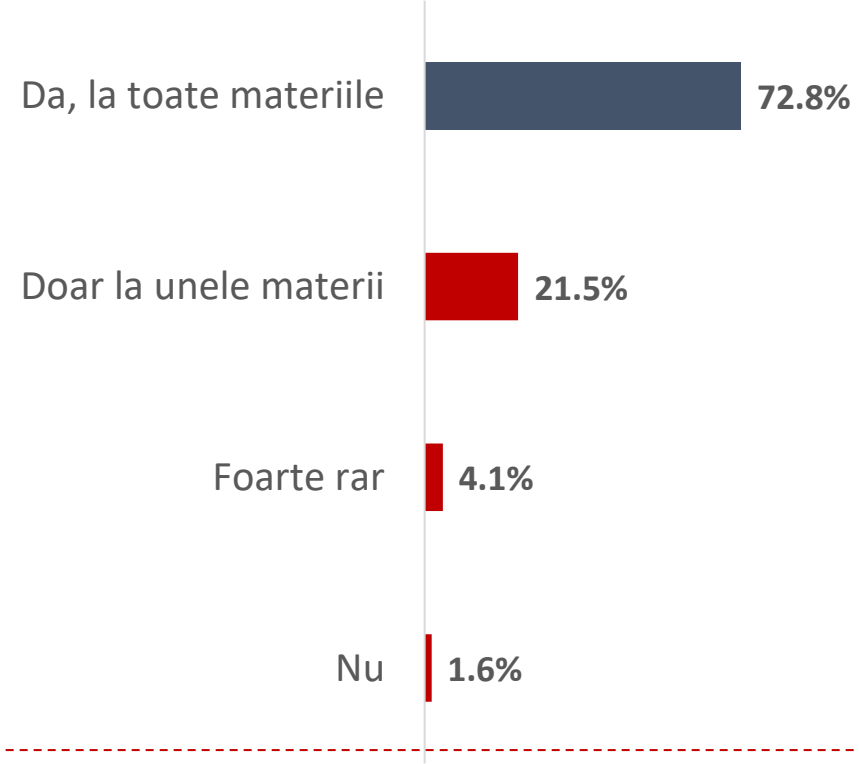


Aproape 24% dintre copii spun că familia lor este afectată de unul sau mai mulți factori de vulnerabilitate.

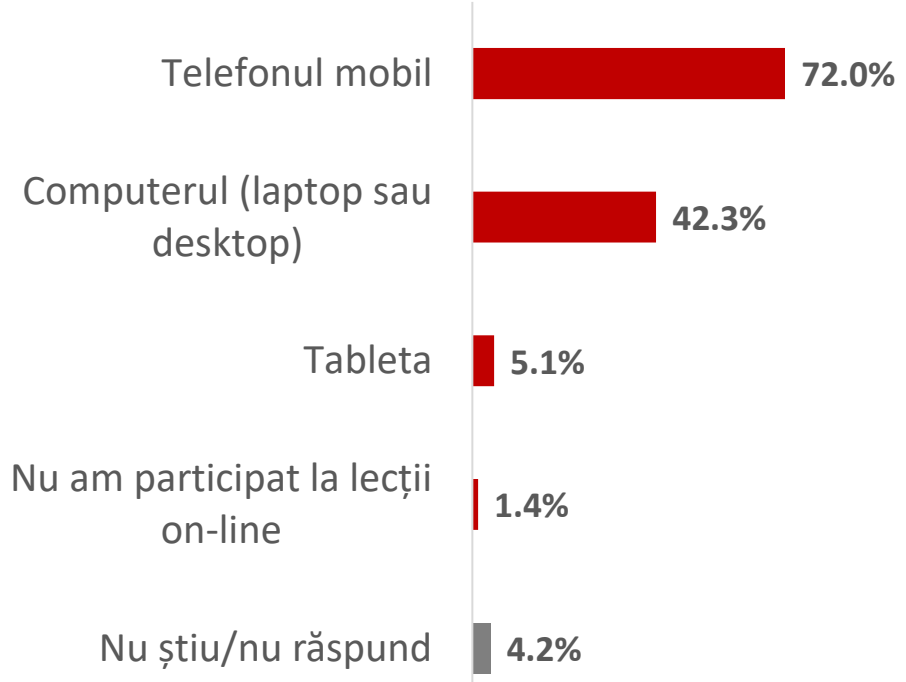
1 din 10 copii afirmă ca un adult din gospodărie a rămas fără serviciu.

Impactul pandemiei COVID 19

Pe durata suspendării cursurilor școlare, ai participat la lecții on-line?



Ce dispozitiv ai folosit pentru a participa la educația on-line?



27,2% dintre copii au avut materii școlare neacoperite pe durata suspendării cursurilor iar aproape 6 procente dintre aceștia nu au făcut lecții online decât foarte rar sau deloc.

Telefonul mobil este folosit de majoritatea copiilor pentru a participa la cursurile online. Selectând răspunsurile celor care au indicat doar telefonul mobil ca dispozitiv de participare la educația on-line, observăm că 47% dintre elevi s-au bazat exclusiv telefoane pentru a-și continua participarea la educație în această perioadă.

Impactul pandemiei COVID 19

Cursurile on-line...

„Majoritatea profesorilor s-au implicat destul de mult (în special cei de la materiile de profil), am fost copleșiți de teme. De multe ori conexiunea la internet era proastă și nu puteam înțelege ce ni se predă. Sunt foarte dezamăgită de școala on-line și mă tem că nu o pot numi şcoală."

„Doar trimiteau teme, neavând cursuri on-line decât la o singură materie."

„Învățătoarea mea nu a luat legătura cu mine decât după Paște şi doar prin a-mi trimite sms cu teme. Nu a verificat niciodată temele mele. Eu am telefon cu internet, dar învățătoarea a folosit doar comunicarea prin sms și doar ea a scris, nu a cerut niciodată un răspuns din partea mea. Am primit cate un sms la două săptămâni."

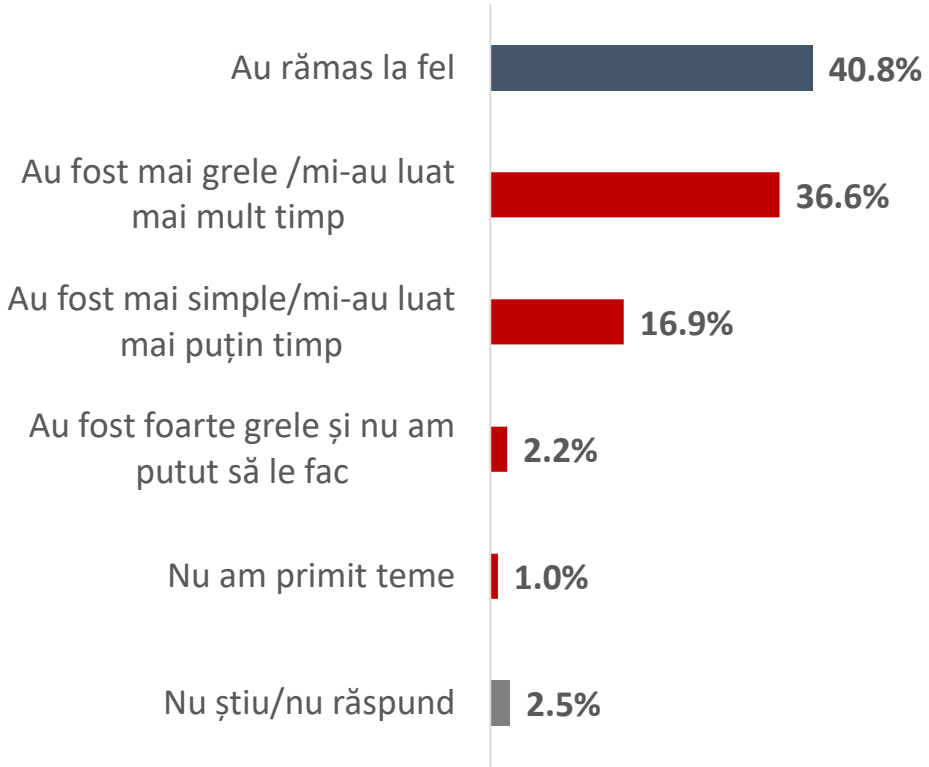
„Doamna mea a fost singurul cadru didactic care a fost alături de noi pe tot parcursul acestei situații."

„Am făcut doar două materii on-line: româna și matematica , la celelalte materii am lucrat doar singuri acasă, aș vrea să facem și celelalte materii on-line pentru ne putea pregăti de clasa a cincea mai bine, dar doamna ne-a promis că le vom relua la sfârșitul vacanței."

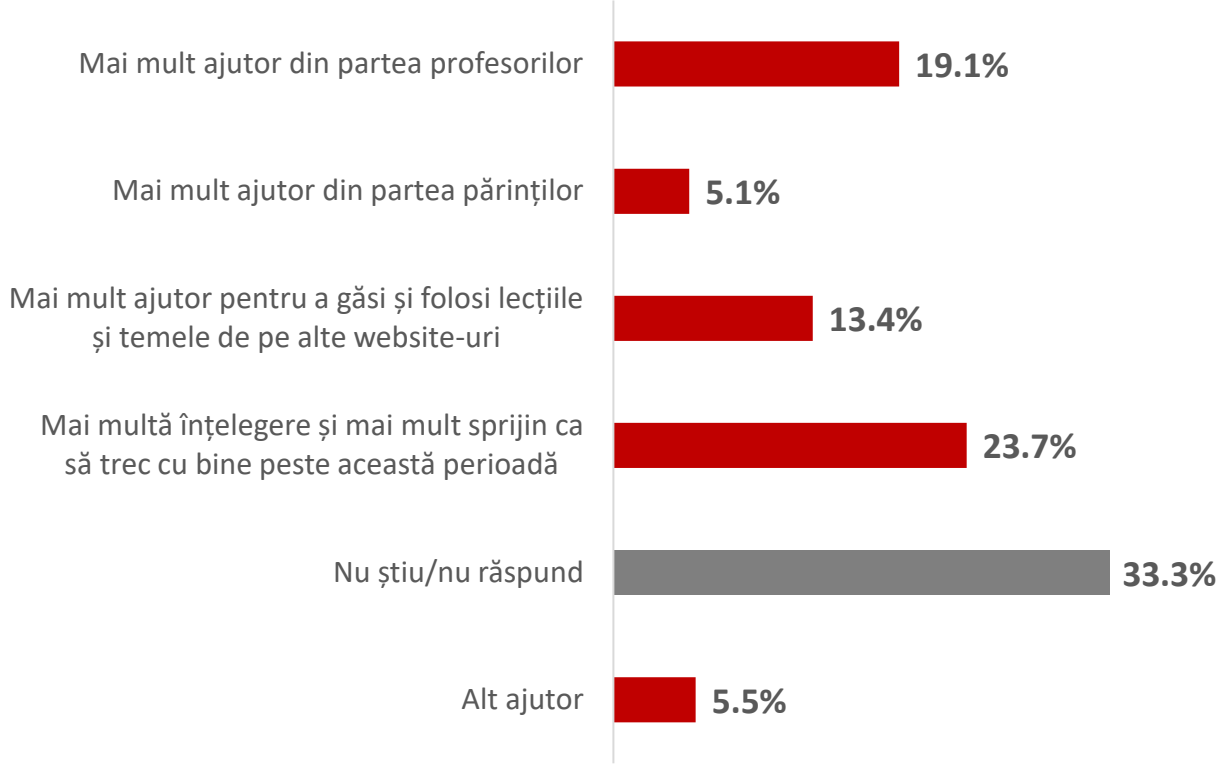
„A fost obositor pentru că fiecare profesor a folosit internetul în felul sau. În plus, este foarte obositor să înveți cu ajutorul telefonului."

Impactul pandemiei COVID 19

Pentru tine, cum au fost temele primite pe durata școlii on-line?



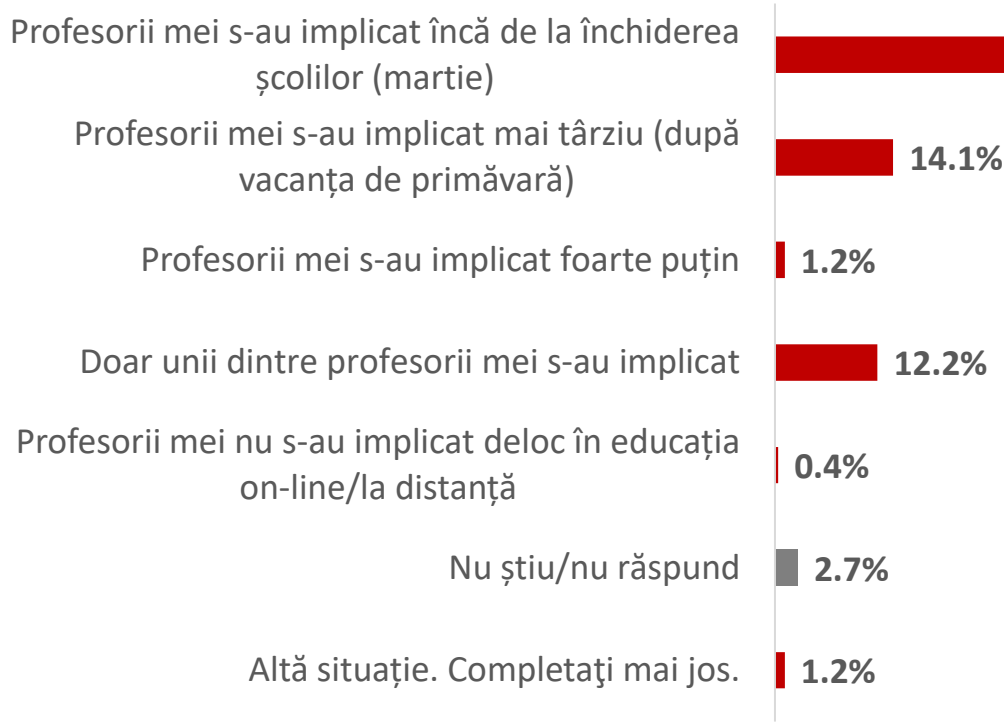
În această perioadă ți-ai fi dorit să primești:



4 din 10 copii spun că temele au fost mai greu de făcut. Înţelegerea sau sprijinul pentru a depăsi această perioadă este principala nevoie resimţită, urmată de ajutorul din partea cadrelor didactice. 3 din 10 copii nu pot identifica ce i-ar fi putut ajuta.

Impactul pandemiei COVID 19

Din punctul tău de vedere, cum s-au implicat profesorii tăi în educația on-line/la distanță?



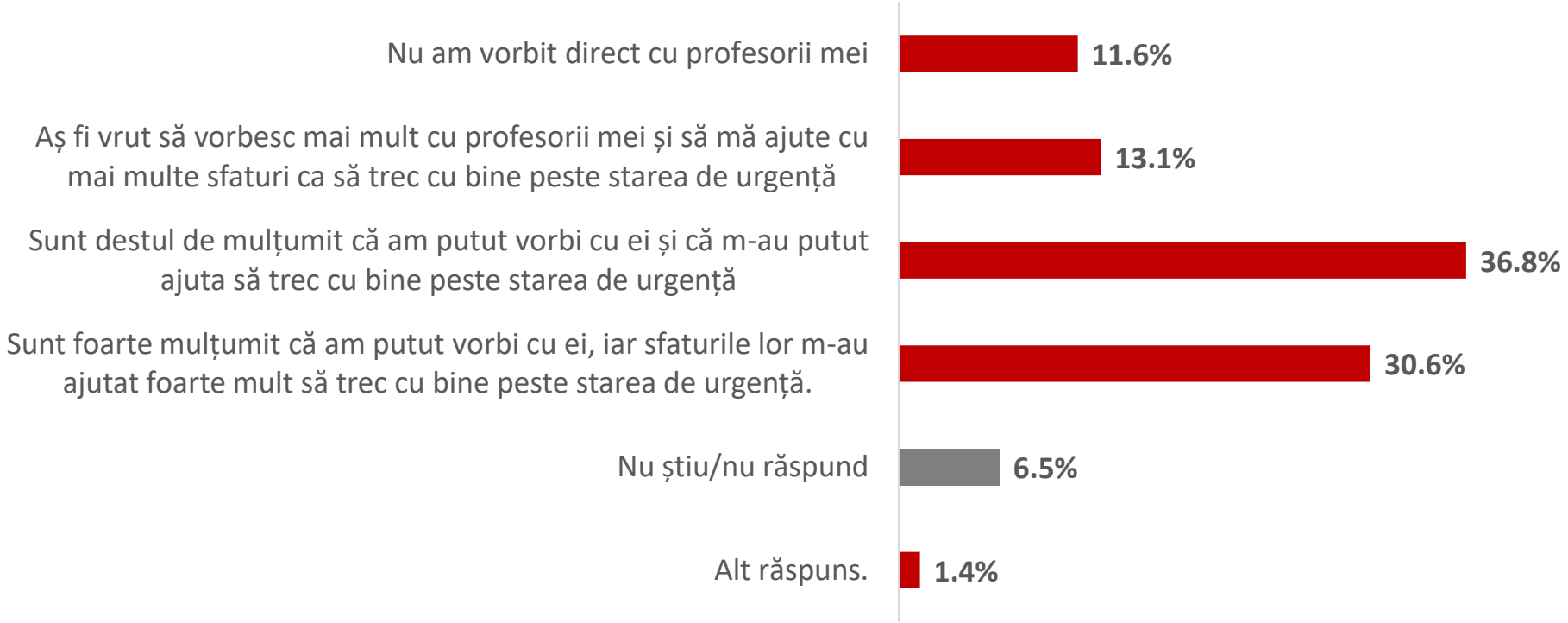
Majoritatea copiilor spun că au fost sprijiniţi de profesori încă de la închiderea şcolilor. Totuşi, pentru 3 din 10 elevi, au apărut întreruperi în procesul educaţional.

„Vă spun cât de sincer pot. Majoritatea profesorilor au fost OK, fără niciun element sau atitudine naspa. M-a deranjat faptul că unii dintre profesori făceau ore cu două sau mai multe clase. Nu vreți să știți ce haos e când faci cu două sau mai multe clase. Ce m-a mai deranjat a fost că unii dintre profesori zic "Aveți mai mult timp acasă! De aceea vă dăm mai multe teme!" cu un ton nasol pe care nu prea pot să îl explic."

„Părinții mei au devenit profesori ... ca să înțeleg și eu materia."

Impactul pandemiei COVID 19

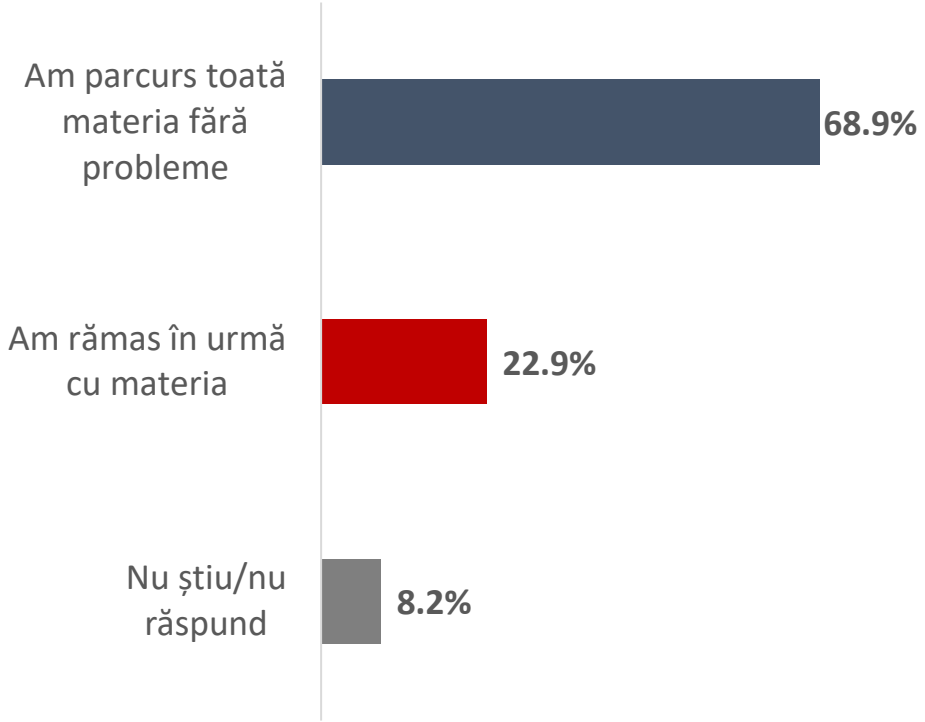
Cum crezi că au fost întâlnirile și discuțiile tale on-line cu profesorii tăi?



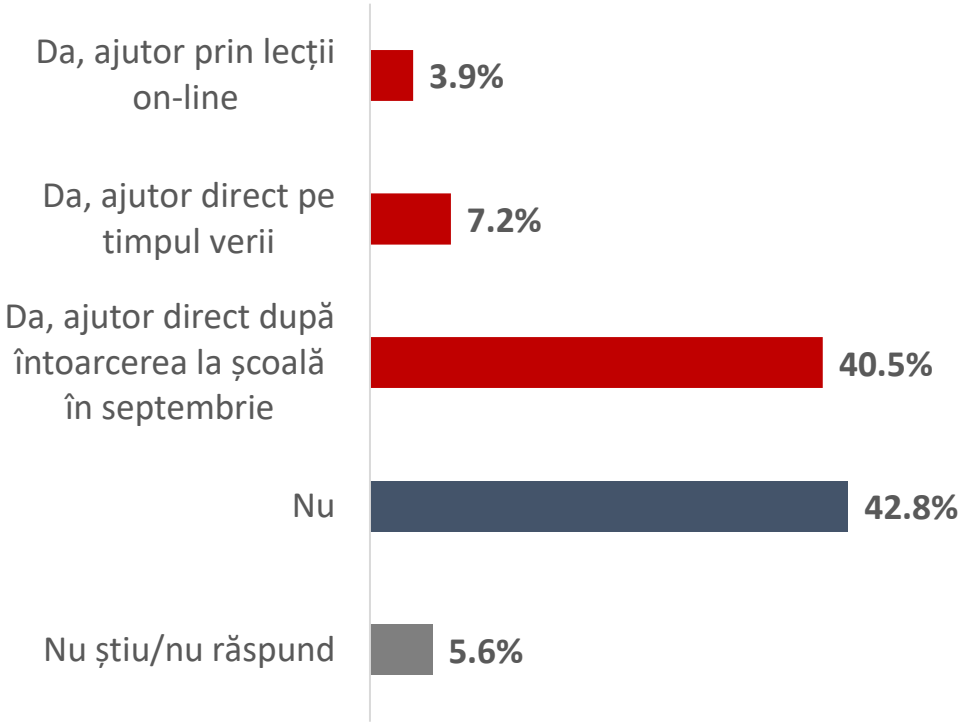
3 din 10 copii sunt foarte mulțumiți de calitatea interacțiunii on-line cu profesorii.
Aproximativ 12% nu au vorbit în această perioadă cu profesorii, iar 13% simt că au avut nevoie de mai mult sprijin.

Impactul pandemiei COVID 19

În perioada aceasta cum apreciezi că ai evoluat din punct de vedere al acumulării cunoștințelor?



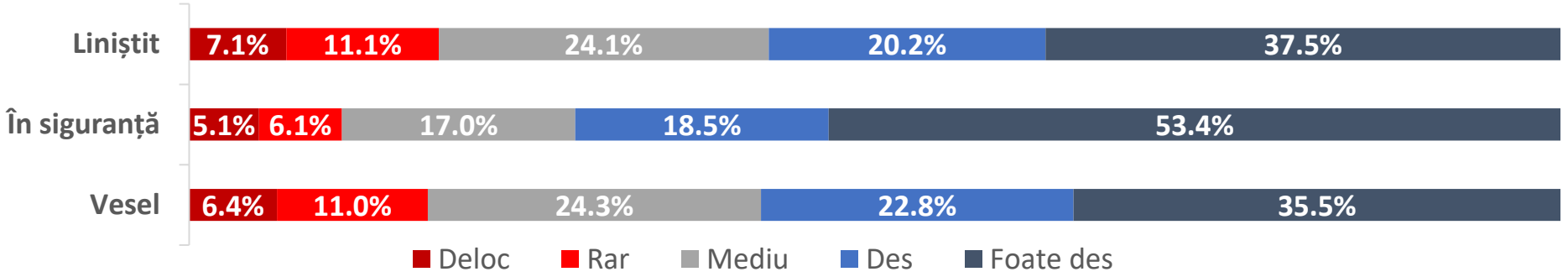
Crezi că vei avea nevoie în plus de ajutor pentru recuperarea materiei?

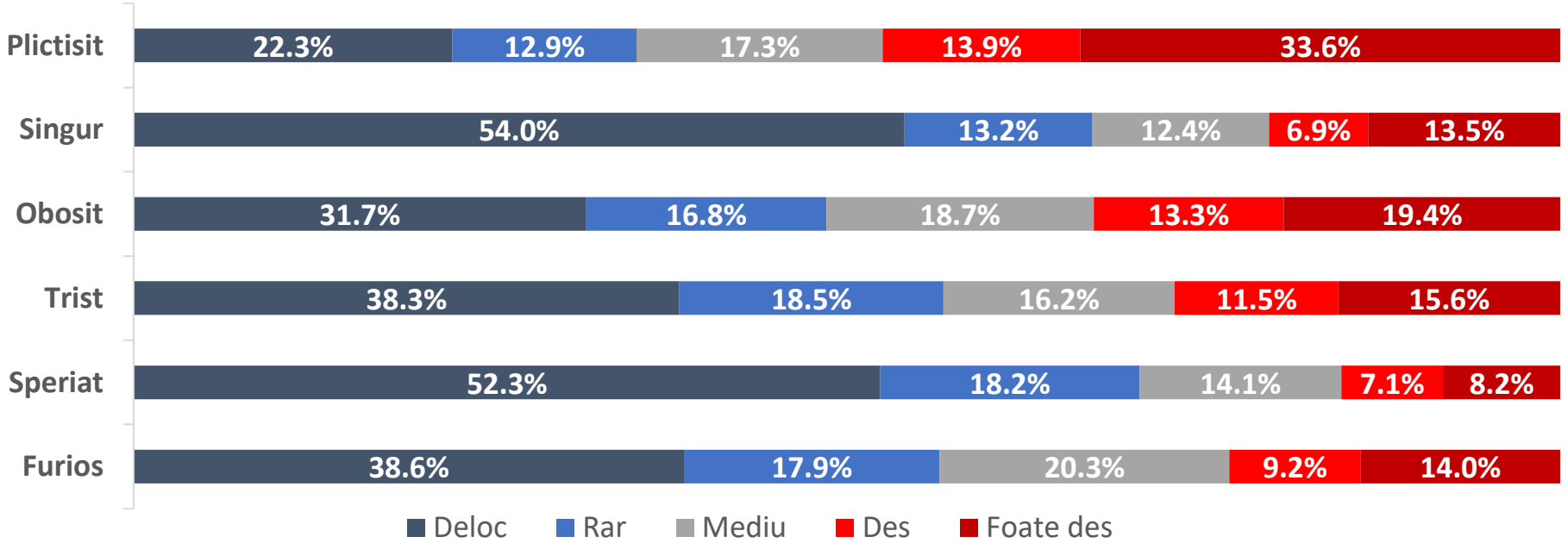


3 din 10 copii apreciază că au rămas în urmă cu materia sau preferă să nu răspundă la această întrebare. Majoritatea simt nevoia de ajutor imediat după întoarcerea la școală.

Impactul pandemiei COVID 19

În ultima lună, cât de des te-ai simțit:





Plictiseala este principala stare resimțită negativ de copii, urmată de oboseală, tristețe și furie.

Sub 50% dintre copii afirmă că s-au simțit liniștiți sau veseli.

Copiii de vârste mici, în special cei din ciclul primar, par a fi resimțit mai puternic impactul negativ al izolării.

Adolescenții spun într-o măsură semnificativ mai ridicată că s-au simțit singuri, triști sau furioși.

Impactul pandemiei COVID 19

În ultima lună, cum te-ai simţit:

„Aș fi avut nevoie de ajutor din partea oricui care să mă învețe cum să trec cât de cât peste panică. Îmi era foarte frică pentru părinții, însă mai ales pentru bunicii mei. Aș fi preferat de o mie de ori să iau eu virusul, pentru a nu îl contacta ei.”

„Starea mea era una foarte proastă, de multe ori ajungeam să plâng din orice și mă certam des cu toți. Încercam să trimit temele la termen și asta îmi mânca de multe ori din nopți.”

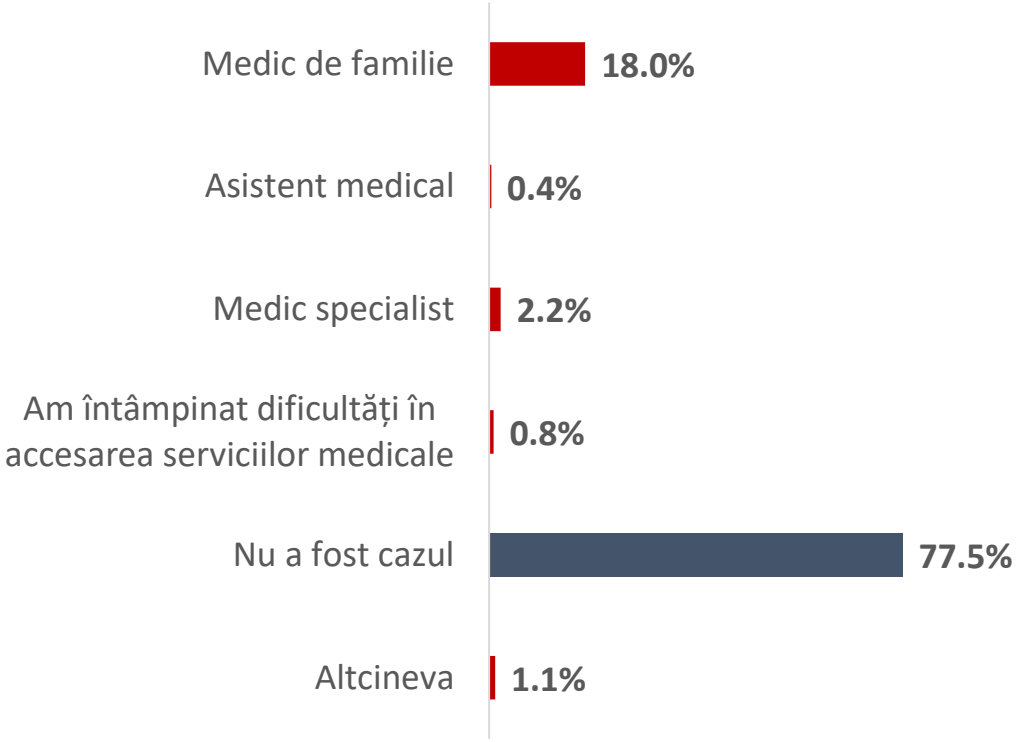
„Frică. Mi-a fost pur și simplu frică. Pentru bunicii mei care sunt în vârstă și care au mai multe șanse să ia virusul.”

„Panicată mereu, fiind victima unor abuzuri verbale.”

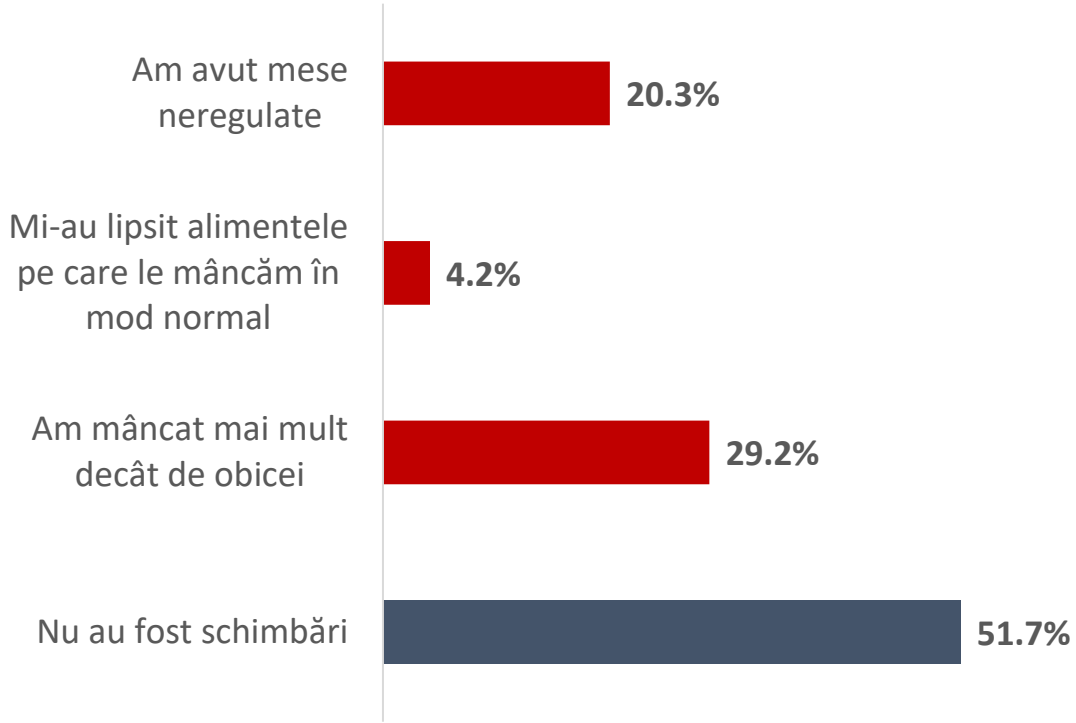
„Am simțit că nu putem înțelege lecțiile la fel de bine față de cum le înțelegeam la școală şi nu am avut destul timp liber din cauza lecțiilor şi temelor, care au fost mai multe decât la școală.”

Impactul pandemiei COVID 19

Daca ați avut probleme medicale în această perioadă, la cine ați apelat?



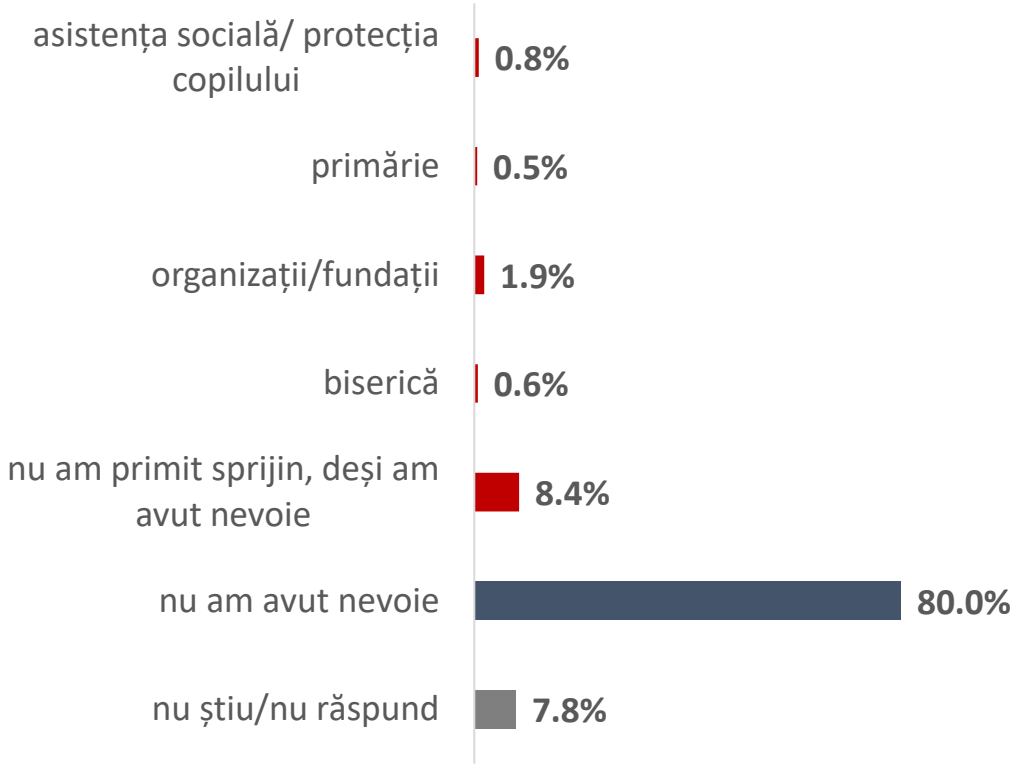
Cum apreciezi mesele zilnice din această perioadă?



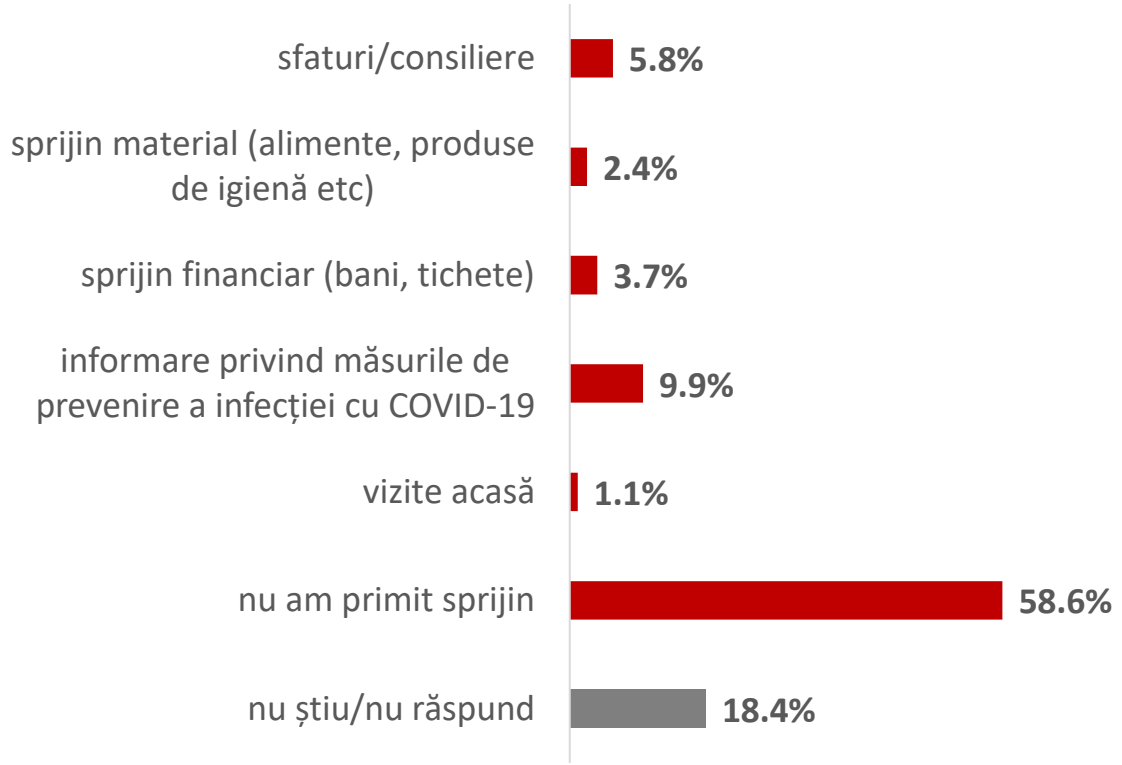
Majoritatea copiilor nu au avut probleme medicale în această perioadă, iar, dacă au avut, au apelat la medicul de familie.
5 din 10 copii apreciază că au mâncat mai mult sau au avut mese neregulate.

Impactul pandemiei COVID 19

Dacă familia ta a întâmpinat dificultăți (probleme financiare, pierderea locului de muncă al părinților, alimente puține etc), ați primit sprijin de la:



Dacă ați beneficiat de sprijin, în ce a constat acesta?

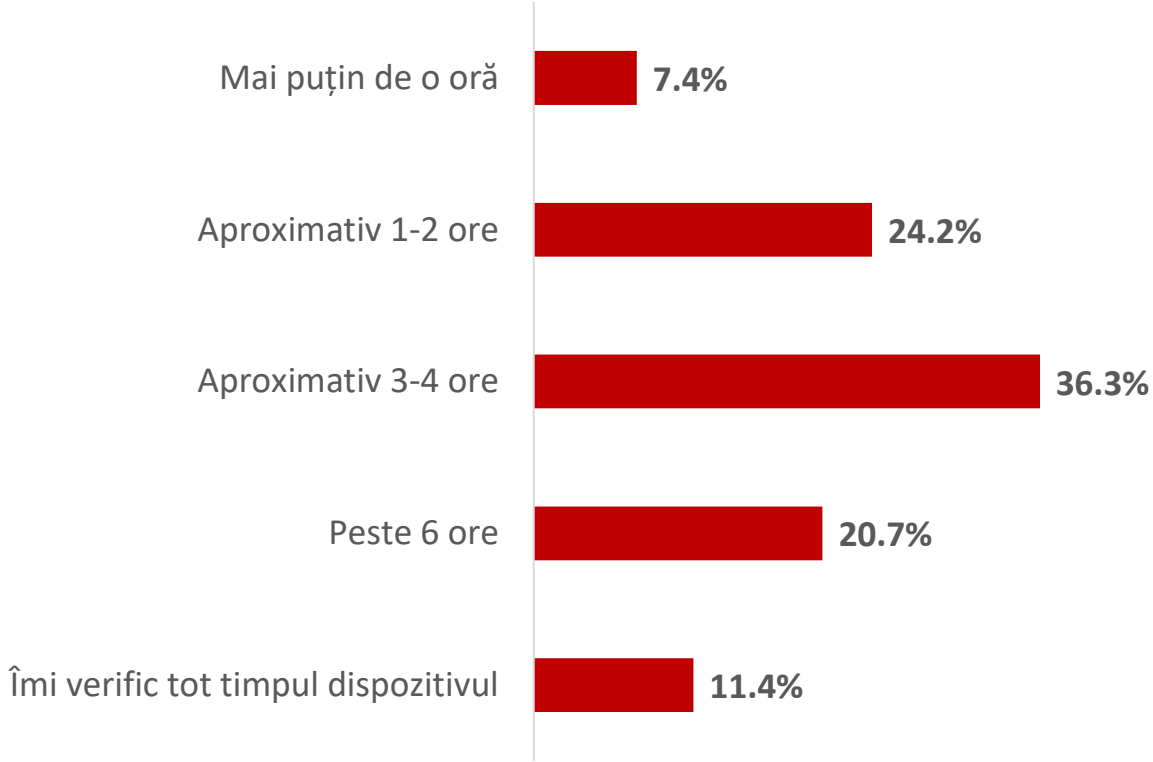


La modul general, 2 din 10 copii admit că familia lor a avut nevoie de sprijin în această perioadă. Dintre cei care au avut nevoie de sprijin, majoritatea nu l-au primit.

Impactul pandemiei COVID 19

De la suspendarea cursurilor în școli, care au fost pentru tine principalele trei activități de timp liber?

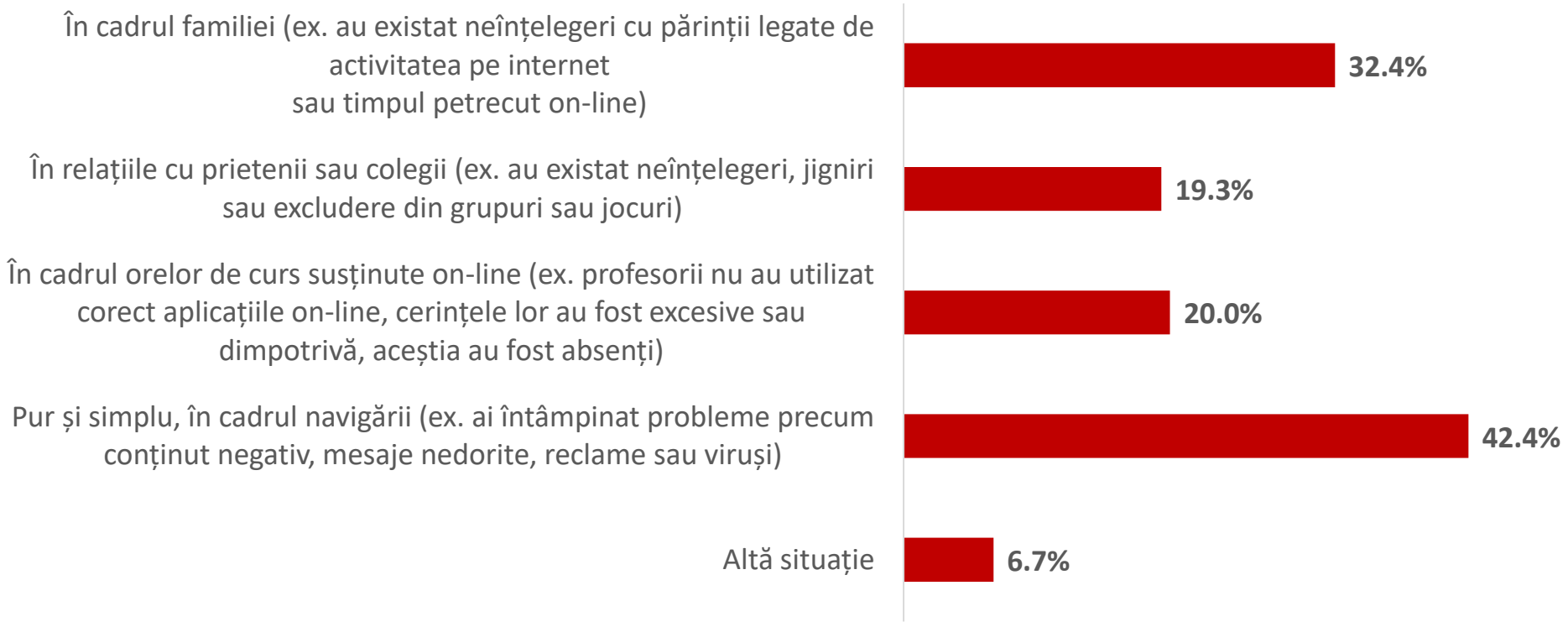
Dacă ai calcula tot timpul pe care îl petreci pe internet, pe toate dispozitivele (telefon, tableta și calculator), câte ore aduni într-o zi obișnuită din această perioadă?



Jocul pe telefon, tabletă sau calculator a fost principala activitate recreativă. 7 din 10 copii admit că au petrecut mai mult de 3 ore on-line pe zi.

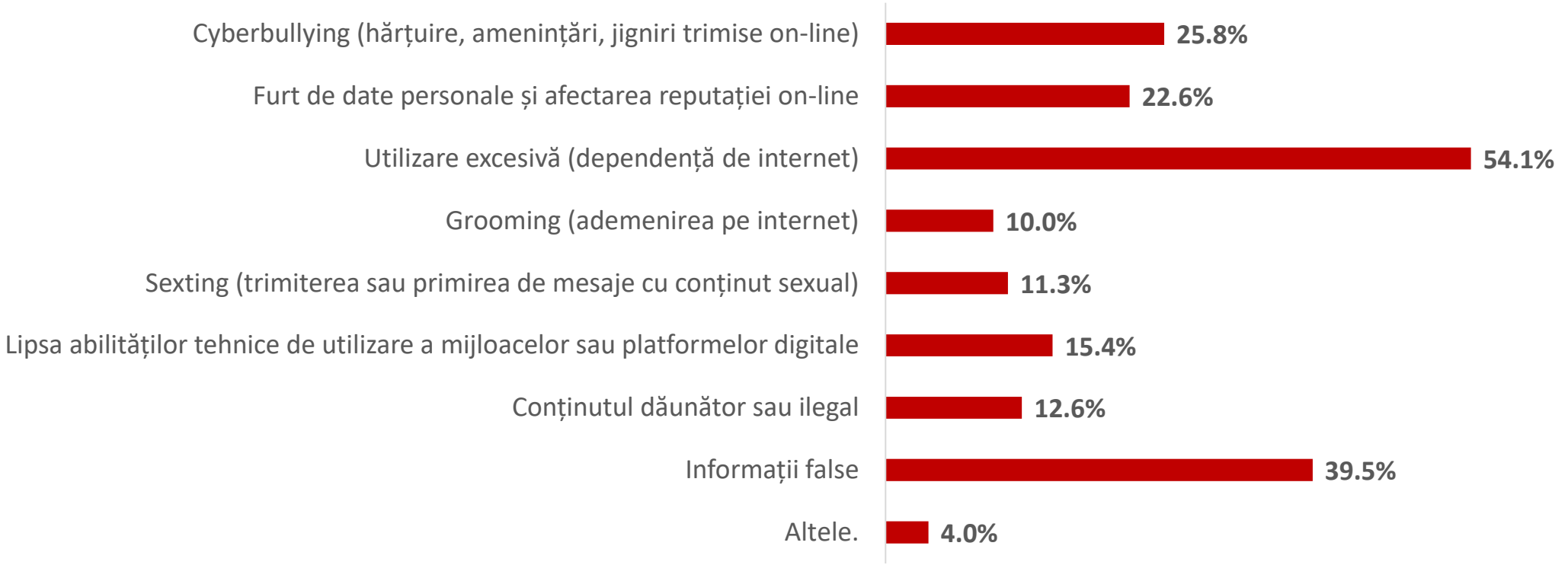
Impactul pandemiei COVID 19

În timp ce te aflai pe internet, în ce situații ai avut cele mai mari probleme?



Impactul pandemiei COVID 19

Care crezi că sunt cele mai des întâlnite riscuri on-line la care tu și alți copii de vârsta ta ați fost expuși în această perioadă? (Bifează până la 3 opțiuni, cele care se potrivesc cel mai bine.)



Dependența de internet este cel mai des identificat risc on-line. Informațiile false se situează pe locul următor, urmate de bullying-ul on-line.

Impactul pandemiei COVID 19

Ce mesaj dăm mai departe?

„Trebuie să asigurați elevilor toate condițiile de siguranță pentru că, în septembrie, elevii nu trebuie să mai învețe on-line, ci în școlile normale."

„Le-aș spune că unii copii nu pot învăța bine fără sprijinul profesorilor."

„Noi reprezentăm viitorul acestei țări și doar atunci când autoritățile vor realiza acest lucru și vor face ceva în privința asta, țara va merge în direcția corectă..."

„Această pandemie are un impact emoțional asupra noastră, izolarea de prieteni, colegi, rude, fiind destul de greu de suportat. Școala on-line trebuie să fie adaptată situației date, programa școlară trebuie adaptată sistemului de predare / învățare on-line."

„Ar trebui să se asigure că elevii sunt echipați atunci când va începe școala!"

„Îmi pare rău că mulți oameni nu înțeleg că, pentru copii, lipsa unui orar școlar fix, lipsa monitorizării corespunzătoare, lipsa unui suport adecvat psihologic, lipsa unor informații clare pentru pregătirea pentru examenele naționale și nu numai sunt niște greutăți, peste care nu fiecare poate trece. Odată ce profesorii nu au fost monitorizați corespunzător și nu și-au îndeplinit corect obligațiile (și nu e vina lor) cum puteți cere de la niște copii să muncească la fel de mult ca într-o situație obișnuită sau să fie la fel de atenți, la fel de pregătiți? Încercați să înțelegeți și perspectiva elevilor, și nu doar a banilor, politicii, invidiei și a altor lucruri care nu au legătura cu învățământul și cu atât mai mult cu un copil."

Mulţumim,

Roxana Paraschiv

Ciprian Grădinaru

Salvaţi Copiii

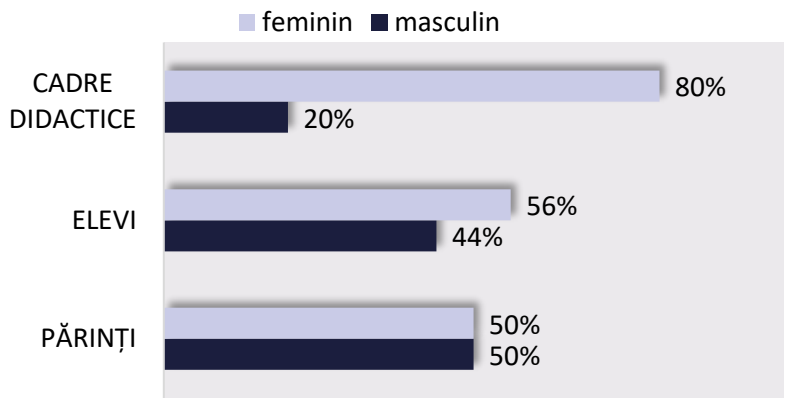
Studiu privind opiniile partenerilor educaționali cu privire la condițiile de începere a anului școlar 2020-2021 în condițiile pandemiei COVID 19 în România

- RAPORT DE CERCETARE

METODOLOGIE

- Anchetă dedicată, tematică, pe bază de chestionar aplicata părinților, elevilor și cadrelor didactice din învățământul preuniversitar, la nivel național;
- Eșantionare stadială, stratifică, proporțională cu volumul populației din fiecare regiune de dezvoltare, urban/rural, cu minim 400 respondenți pentru fiecare grup de interes;
- Marja de eroare statistica la nivel de sub-grup (N=400), pentru un interval de încredere de 95% este de +/-5%. Marja de eroare la nivel de eșantion cumulat (N=1214) este de +/-3,2%;
- Chestionarul a fost structurat conform solicitărilor, incluzând 13 itemi de opinie și 3 (Q1-Q3) socio-demografici și de validare statistică;
- Mod de aplicare a chestionarului: mixt, telefonic, in sistem CATI și face to face. Perioada colectării datelor: 2-14 octombrie 2020;
- La nivel național au fost cuprinse în studiu 915 unități școlare din învățământul preuniversitar, din 40 de județe.

Structura pe categorii de gen



STRUCTURA EȘANTIONULUI REZULTAT:

			BUCURESTI ILFOV	CENTRU	NORD EST	NORD VEST	SUD EST	SUD MUNTENIA	SUD VEST	VEST	total
Părinți	urban	grădiniță	3	3	3	3	3	3	3	3	24
		primar	9	8	8	8	9	8	9	8	67
		gimnazial	9	8	8	9	8	8	8	8	66
		Liceal*	10	8	8	8	8	8	8	8	66
	rural	grădiniță	3	3	3	3	3	3	3	3	24
		primar	6	7	8	7	7	8	7	8	58
		gimnazial	7	8	8	9	8	8	8	8	64
		liceal	3	5	4	4	4	4	4	4	32
Cadre didactice	urban	grădiniță	3	3	3	4	3	3	3	3	25
		primar	8	9	9	9	9	8	9	8	69
		gimnazial	8	9	8	11	9	10	8	8	71
		liceal	8	8	9	10	8	8	8	8	66
	rural	grădiniță	3	3	3	3	2	3	3	3	23
		primar	8	7	8	8	8	8	8	7	62
		gimnazial	8	7	8	5	8	7	8	8	59
		liceal	4	4	4	2	4	4	4	4	30
Elevi	urban	grădiniță	3	3	3	3	3	3	3	3	24
		primar	7	9	7	8	8	7	7	8	61
		gimnazial	9	9	9	8	7	8	8	7	65
		liceal	9	9	9	9	9	8	8	8	69
	rural	grădiniță	3	2	3	3	3	3	3	3	23
		primar	8	8	8	8	9	9	9	8	67
		gimnazial	11	7	9	8	9	8	8	9	69
		liceal	3	3	4	3	4	4	4	4	29
		total	153	150	154	153	153	151	151	149	1214

** învățământul profesional a fost asimilat celui liceal*

CONCLUZII

- După aproximativ o lună de la debutul anului școlar 2020-2021, peste 20% din unitățile școlare incluse în eșantion își schimbaseră scenariul stabilit inițial, majoritar în sensul trecerii de la scenariul verde la scenariul galben sau roșu;
- Schimbarea scenariului a afectat aproximativ un sfert dintre copii și părinți (23%) și 14% dintre cadrele didactice. Probabilitatea schimbării scenariului de debut al anului școlar corelează direct cu ciclul educațional, liceele având o probabilitate de aproape două ori mai ridicată de schimbare a scenariului inițial (25%) în comparație cu instituțiile preșcolare (14%). Ponderea schimbării scenariului înregistrată în mediul rural (24%) a fost mai ridicată decât în urban (17%). Regiunile în care au fost înregistrate probabilități mai ridicate de schimbare a scenariului sunt: București-Ilfov (33%), Nord-Est (28%) și Centru (27%).
- Scenariul galben este scenariul cu cea mai mică rată de agravare măsurată la nivelul tuturor partenerilor educaționali, din ambele medii de rezidență (urban, rural), pentru toate cele patru cicluri de învățământ.
- În peste 40% dintre unitățile de învățământ în care se desfășurau ore fizic, în perioada culegerii datelor, numărul elevilor prezenți real în clasă, în același timp, depășea 15 persoane. Această situație este prezentată similar de toți partenerii educaționali, din ambele medii de rezidență. In învățământul preșcolar ponderea claselor cu peste 15 elevi prezenți în același timp este mai scăzută, în raport cu media (36%). Cea mai ridicată pondere a fost înregistrată în învățământul gimnazial (48%);
- Participarea la decizia privind modalitatea de debut a anului școlar a fost ridicată în rândul cadrelor didactice (77%), medie la nivelul părinților (50%) și scăzută la nivelul elevilor (25%);
- Percepția privind respectarea regulilor de igienă în școală este foarte ridicată în rândul cadrelor didactice (93% răspuns pozitiv), ridicată în rândul elevilor (81%) și peste medie (69%) în rândul părinților. Aprecierile pozitive sunt similare în mediul urban și rural, mai ridicate în cazul învățământului primar (84%) și mai scăzute în cazul învățământului liceal (77%);
- 50% dintre părinți declară că responsabilitatea achiziționării măștilor și a dezinfectanților pentru copii le aparține. 26% din cadrele didactice sunt în această situație, pentru majoritatea acestora măștile și dezinfectanții fiind asigurate de administrația școlii/ localității. Ponderea contribuției individuale (sau a familiilor) este mai ridicată în mediul urban (42%), decât în cel rural (34%), este mai ridicată în cazul liceelor (46%) decât al învățământului preșcolar (24%). Peste 70% dintre actorii educațional apreciază că regula purtării măști este respectată la școală;
- 28% dintre copii și părinții cu copii în școală declară că nu dețin *resursele materiale* necesare învățământului online. Situația este similară pentru 43% dintre cadrele didactice. Deficitul este cu 10% mai ridicat în mediul rural decât în mediul urban și cu peste 10% mai mare în cazul învățământului primar și preșcolar decât în al celui liceal;
- Deficitul de *competențe necesare* învățământului online este similar, 28%, la nivelul tuturor partenerilor educaționali, cu 5% mai scăzut în rural decât în urban și cu 23% mai scăzut în cazul educației preșcolare decât liceale;
- Aproximativ jumătate dintre actorii educaționali se simt în siguranță în școală: 55% dintre elevi, 49% dintre părinți și 59% dintre cadrele didactice. Nivelul de siguranță perceput este similar în rural cu cel din urban și mai ridicat în cazul învățământului preșcolar (63%) decât al învățământului liceal (50%);
- Cea mai mare parte a partenerilor educaționali apreciază că, în prezent, calitatea actului didactic din școală este mai slabă decât cea dinaintea crizei COVID19, respectiv 46% dintre elevi, 45% dintre părinți și 44% dintre profesori declară acest lucru;
- Majoritatea celor care, la momentul studiului, utilizează alt scenariu de organizare educațională decât cel obișnuit (verde) consideră ca este afectată calitatea actului didactic: 51% din cei care funcționează în scenariul verde modificat (în schimburi), 64% din cei care funcționează în scenariul galben și 66% din cei care funcționează în scenariul roșu. Nivelul de insatisfacție este cu 5% mai ridicat în mediul urban decât în cel rural și crește odată cu creșterea nivelului educațional, de la 31% în la nivelul învățământului preșcolar la 57% la nivelul învățământului liceal;
- Aproximativ o treime dintre actorii educaționali (32% dintre elevi, 29% dintre părinți și 27% dintre profesori) consideră că infectarea cu COVID19 nu este un pericol foarte mare (este prezentat exagerat, sau nu este un pericol deloc);
- Media generală a aprecierii (pe o scala de la 1 la 10) a modului în care autoritățile din învățământ au gestionat până acum această criză este de 6,15, cu un nivel mai scăzut de apreciere în rândul părinților (5,96), al celor din mediul urban (6,08) și al celor din învățământul liceal (5,94) și primar (6,07).

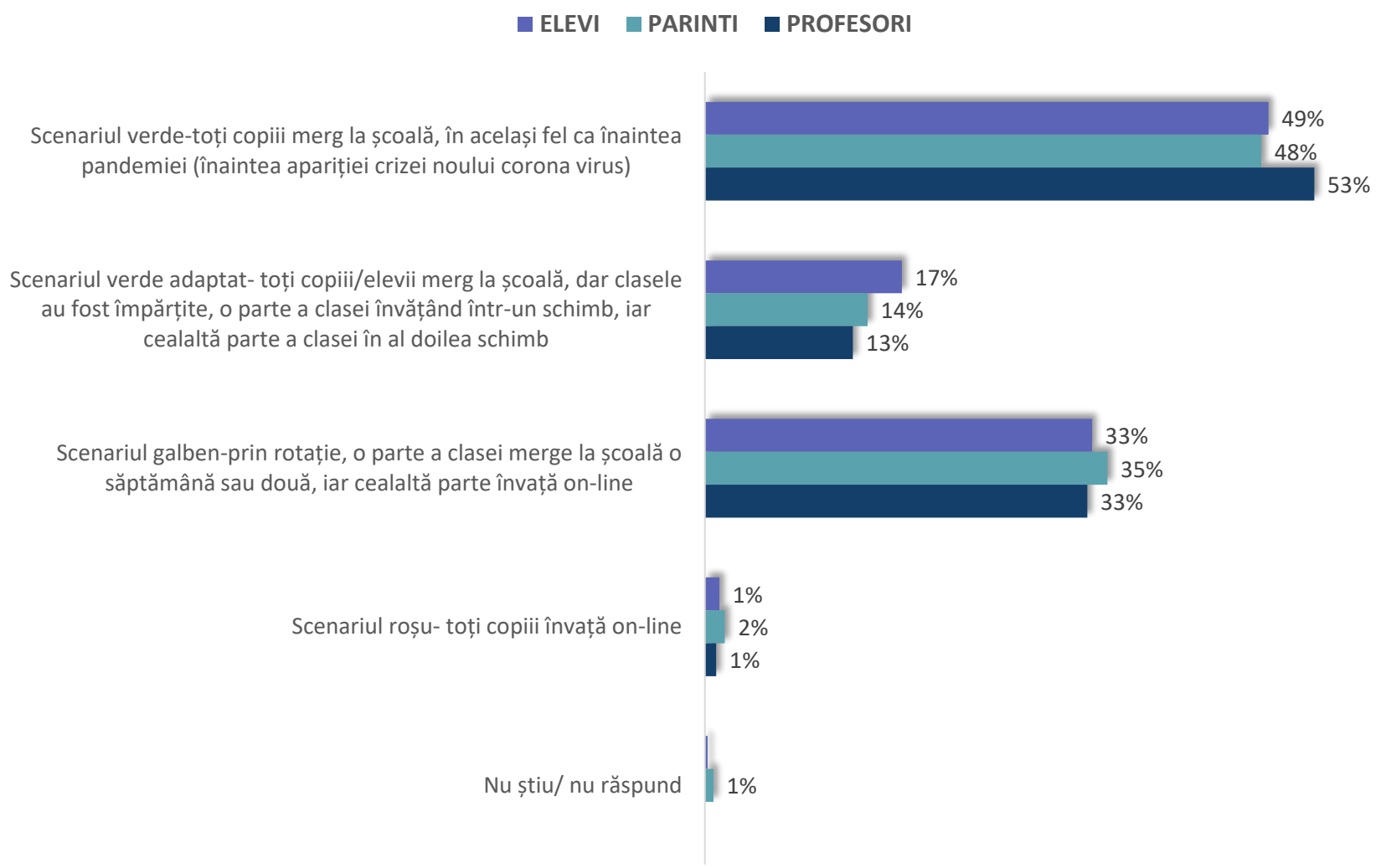
La începutul anului școlar, ce variantă a fost aleasă în școala dvs.?

"După părerea mea, s-a trecut cu prea multă ușurință la scenariul roșu. Unii părinți chiar și - au exprimat intenția de a-și muta copiii la o școală învecinată, unde cursurile s-au reluat fizic"

Cadru didactic

"La ce scenariu a ales școala, nu pot încadra. Este clasa a VIII-a și au 4 ore fizic (7:30-11:30), pauză (11:30-16), după care au ore on-line în intervalul 16-19, ore de 55 de minute..... o bătaie de joc. Orar modular, de 3 săptămâni fac doar română și germană, matematică deloc. La ore fizice sunt trecute istorie și geografie, iar chimia și fizica online."

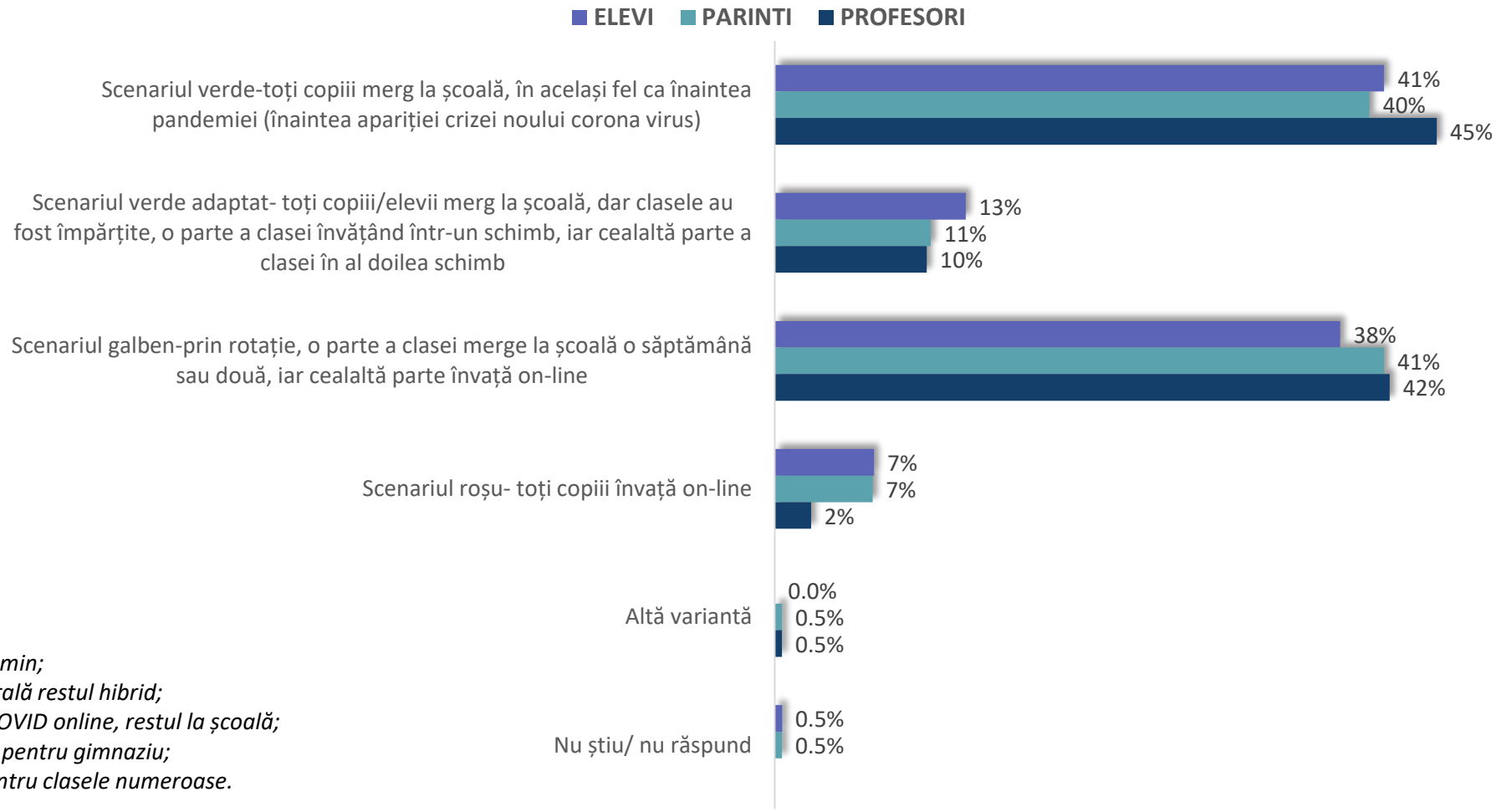
Părinte



În prezent, la aceeași școală, ce variantă este utilizată?

Cred că ar trebui închise doar școlile în care există cu adevărat probleme, și nu toate școlile din pricina uneia. Pentru că sunt școli care și-au luat toate măsurile de precauție și ar putea continua sistemul pe care l-au inițiat deja privitor la Covid 19.

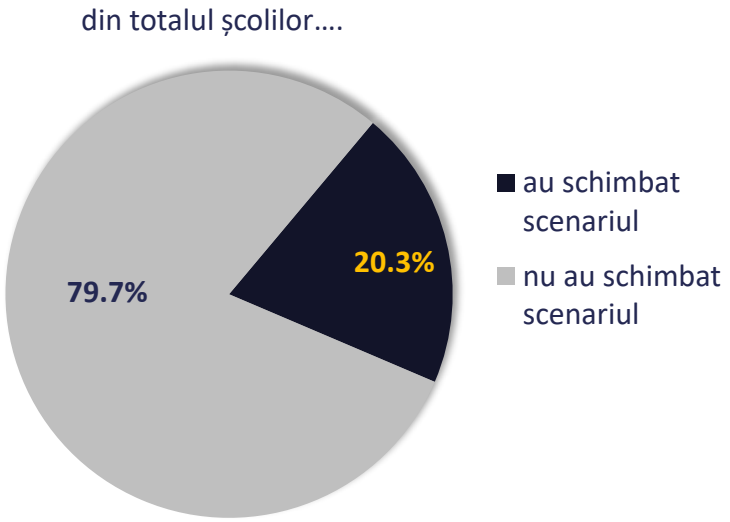
Elev



Alte variante:

- *Reducerea orei de curs la 40 min;*
- *Clasa a VIII-a prezență integrală restul hibrid;*
- *Clasele unde au fost cazuri COVID online, restul la școală;*
- *Verde pentru primar, galben pentru gimnaziu;*
- *Verde majoritar și galben pentru clasele numeroase.*

Cum s-a modificat, de la începutul anului școlar varianta de desfășurarea a cursurilor



Scenariul are o probabilitatea mai mare de a fi schimbat odată cu creșterea în vârstă a copilului. În mediul rural este o probabilitate mai mare decât în urban. București-Ilfov, Centru și Nord-Est sunt regiunile cu incidența cea mai ridicată a schimbării scenariului inițial.

	s-a schimbat scenariu inițial	NU s-a schimbat scenariul inițial	total
Învățământ preșcolar	14%	86%	100%
învățământ primar	17%	83%	100%
învățământ gimnazial	23%	77%	100%
învățământ liceal	25%	75%	100%
Urban	17%	83%	100%
Rural	24%	76%	100%
Elevi	23%	77%	100%
Părinți	23%	77%	100%
Profesori	14%	86%	100%
BUCURESTI ILFOV	33%	67%	100%
CENTRU	27%	73%	100%
NORD EST	28%	72%	100%
NORD VEST	16%	84%	100%
SUD EST	14%	86%	100%
SUD MUNTENIA	15%	85%	100%
SUD VEST	16%	84%	100%
VEST	14%	86%	100%

Cum s-a modificat, de la începutul anului școlar varianta de desfășurarea a cursurilor

V-aş ruga să transmiteţi informaţiile clar şi fară schimbări de la o zi la alta!

Elev

”Mai multa deschidere față de părinți și de societate; să nu anunțe în ultimul moment regulile și cerințele impuse”

Părinte

**rata de agravare=% de ”agravare” a celor care au urmat scenariul respectiv.*

	SCENARIUL DE DEBUT	O LUNĂ MAI TÂRZIU…. Scenariul verde-toți copiii merg la școală	Scenariul verde adaptat- în schimburi	Scenariul galben	Scenariul roșu	Total	Rata de agravare*
elevi	*Scenariul verde-toți copiii merg la școală*	38%	1%	7%	2%	49%	22%
	Scenariul verde adaptat- în schimburi	2%	11%	3%	1%	17%	23%
	Scenariul galben	1%	0,2%	27%	4%	33%	12%
	Scenariul roșu	0,2%	0,2%	1%	0%	1%	-
părinți	*Scenariul verde-toți copiii merg la școală*	38%	2%	5%	3%	48%	21%
	Scenariul verde adaptat- în schimburi	1%	8%	5%	0%	14%	36%
	Scenariul galben	1%	0,5%	30%	3%	35%	9%
	Scenariul roșu	0,2%	0%	1%	1%	2%	-
profesori	*Scenariul verde-toți copiii merg la școală*	44%	1%	5%	1%	53%	13%
	Scenariul verde adaptat- în schimburi	0,2%	9%	4%	0%	13%	31%
	Scenariul galben	0,2%	0,2%	32%	1%	33%	3%
	Scenariul roșu	0%	0%	0,5%	0,5%		-

Restul procentelor pana la 100%=”Nu știu” sau ”Nu răspund”.

Cum s-a modificat, de la începutul anului școlar varianta de desfășurarea a cursurilor

**rata de agravare=% de "agravare" a celor care au urmat scenariul respectiv.*

"Întâi să se asigure de existența materialelor de predare on-line, atât la copii, cât si la cadrele didactice, înainte de a intra în predarea on-line."

Cadru didactic

		O LUNĂ MAI TÂRZIU....					
	SCENARIUL DE DEBUT	*Scenariul verde-toți copiii merg la școală*	*Scenariul verde adaptat- în schimburi*	*Scenariul galben*	*Scenariul roșu*	*Total*	*Rata de agravare**
Preșcolar	*Scenariul verde-toți copiii merg la școală*	62%	2%	5%	2%	71%	13%
	Scenariul verde adaptat- în schimburi	1%	6%	3%	0%	10%	29%
	Scenariul galben	1%	0%	18%	0%	19%	0%
	Scenariul roșu						
primar	*Scenariul verde-toți copiii merg la școală*	52%	2%	5%	2%	60%	14%
	Scenariul verde adaptat- în schimburi	1%	13%	3%	0%	17%	20%
	Scenariul galben	0%	0%	19%	2%	21%	9%
	Scenariul roșu	0%	0%	0%	0%	0%	-
gimnazial	*Scenariul verde-toți copiii merg la școală*	37%	1%	6%	2%	45%	20%
	Scenariul verde adaptat- în schimburi	2%	11%	6%	0%	19%	32%
	Scenariul galben	2%	0%	30%	1%	33%	4%
	Scenariul roșu	1%	0%	0%	1%	2%	-
liceal	*Scenariul verde-toți copiii merg la școală*	19%	0%	8%	3%	30%	38%
	Scenariul verde adaptat- în schimburi	0%	4%	3%	0%	8%	36%
	Scenariul galben	1%	1%	50%	7%	59%	11%
	Scenariul roșu	0%	0%	2%	1%	3%	

Restul procentelor pana la 100%="Nu știu" sau "Nu răspund".

Cum s-a modificat, de la începutul anului școlar varianta de desfășurarea a cursurilor

”Să ajute elevii care au puține posibilități pentru studiul on-line. Nu toți elevii își permit device-uri performante. Iar în familiile unde sunt mai mulți copii, situația este foarte complicată.”

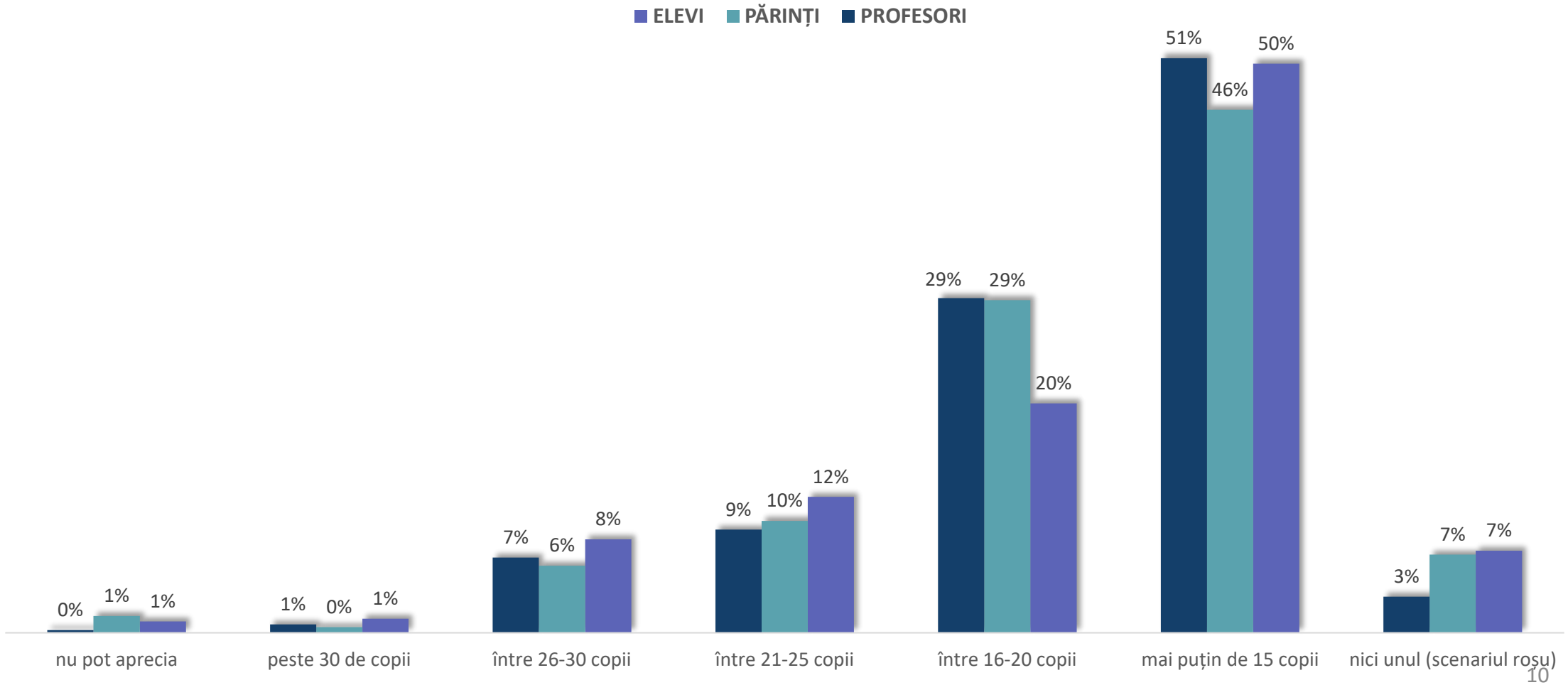
Cadru didactic

**rata de agravare=% de ”agravare” a celor care au urmat scenariul respectiv.*

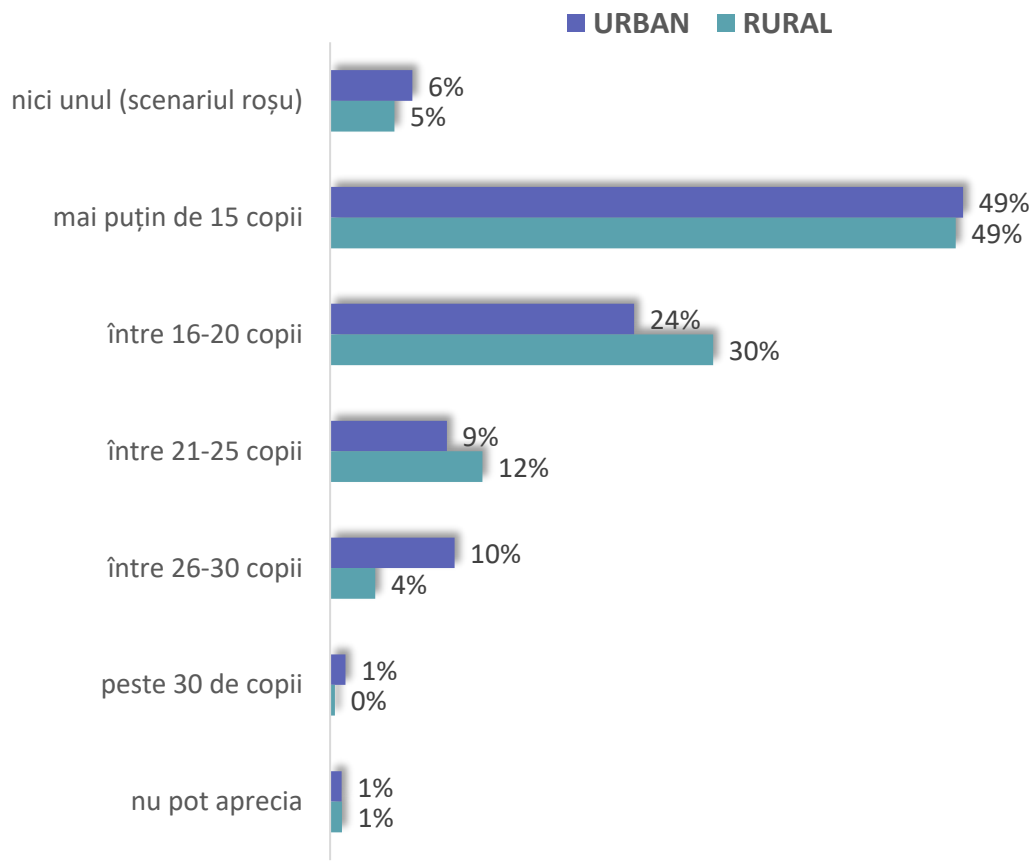
		O LUNĂ MAI TÂRZIU....					
	SCENARIUL DE DEBUT	*Scenariul verde-toți copiii merg la școală*	*Scenariul verde adaptat- în schimburi*	*Scenariul galben*	*Scenariul roșu*	*Total*	*Rata de agravare**
urban	*Scenariul verde-toți copiii merg la școală*	32%	1%	5%	3%	41%	20%
	Scenariul verde adaptat- în schimburi	0%	11%	2%	0%	14%	14%
	Scenariul galben	0%	0%	39%	3%	43%	7%
	Scenariul roșu	0%	0%	1%	0%		-
rural	*Scenariul verde-toți copiii merg la școală*	50%	1%	7%	2%	61%	18%
	Scenariul verde adaptat- în schimburi	1%	7%	6%	0%	15%	41%
	Scenariul galben	2%	0%	19%	2%	23%	9%
	Scenariul roșu	0%	0%	0%	0%		-

Restul procentelor pana la 100%=”Nu știu” sau ”Nu răspund”.

Câți copii sunt prezenți (în aceste zile) fizic simultan într-o clasă la orele de curs la dvs. în școală?



Câți copii sunt prezenți (în aceste zile) fizic simultan într-o clasă la orele de curs la dvs. în școală?



”Am 38 elevi în clasă, din care 5 repetă clasa a II-a, respectiv 11 cu care trebuie să reiau lecțiile de clasa I predate on-line începând din martie (nu au internet). Lucrez în două schimburi, fără plată suplimentară.”

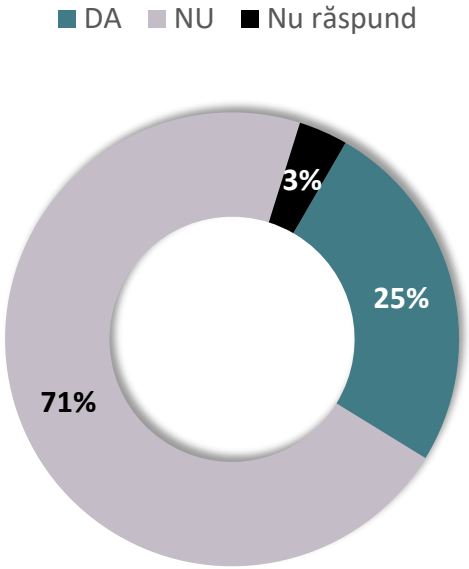
Cadru didactic

	PREȘCOLAR	PRIMAR	GIMNAZIAL	LICEAL
nici unul (scenariul roșu)	2%	4%	4%	12%
mai puțin de 15 copii	61%	47%	51%	43%
între 16-20 copii	28%	27%	27%	24%
între 21-25 copii	4%	11%	11%	11%
între 26-30 copii	3%	7%	6%	10%
peste 30 de copii	0%	2%	1%	0%
nu pot aprecia	1%	1%	1%	0%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

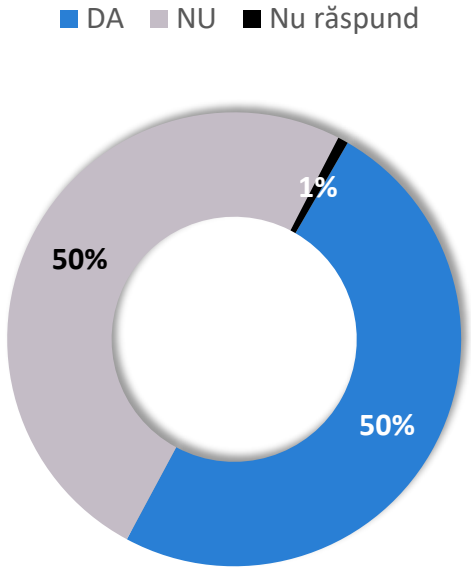
Atunci când școala dvs. a decis scenariul de început de an școlar, dvs. ați fost consultat?

Salvați Copiii

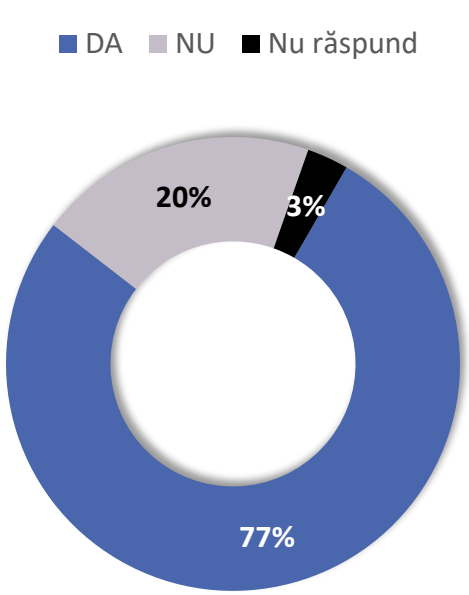
ELEVI



PĂRINȚI



PROFESORI

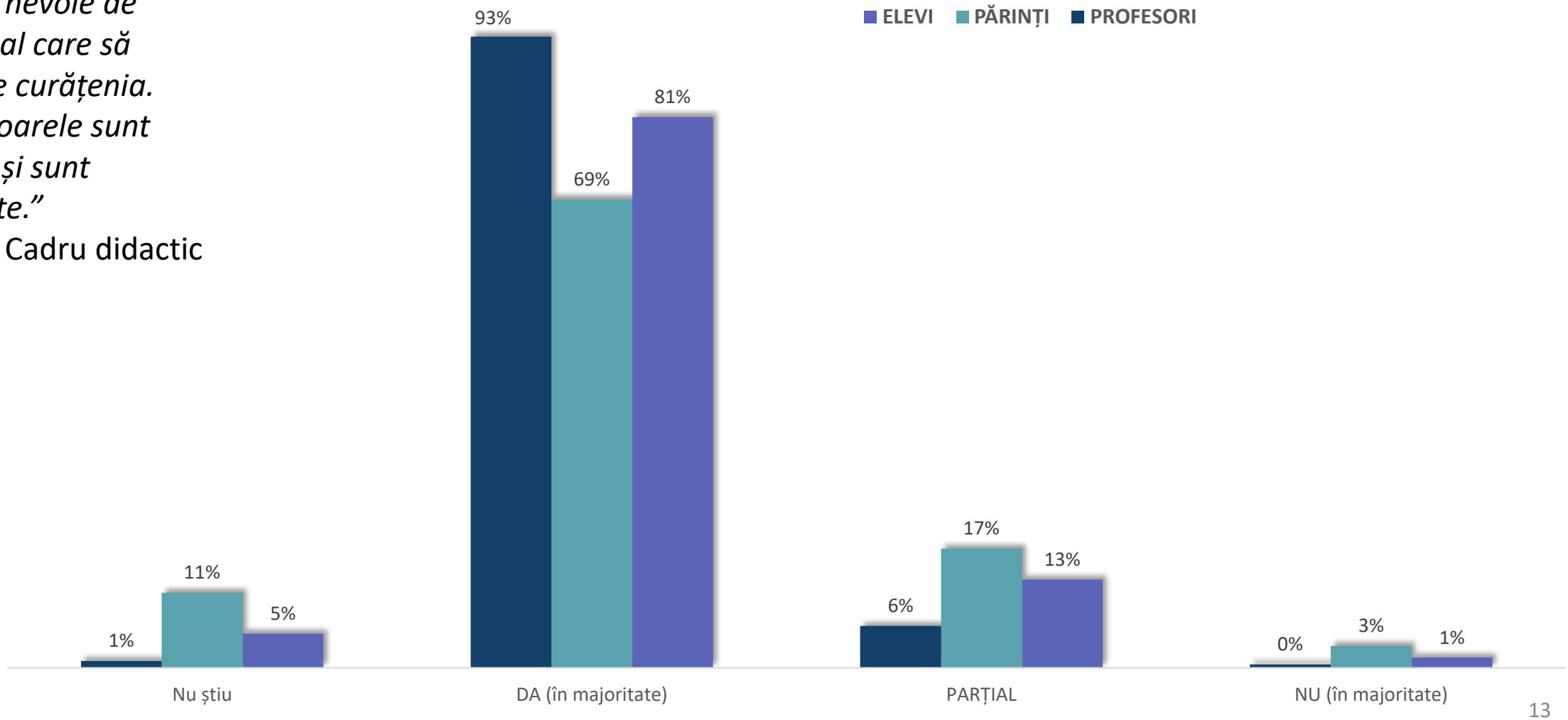


In școala dvs. sunt respectate condițiile de curățenie și de dezinfecție necesare pentru prevenirea transmiterii COVID 19 și pentru siguranța și confortul elevilor și cadrelor didactice (toalete corespunzătoare, apa, săpun, dezinfectanți etc.)?

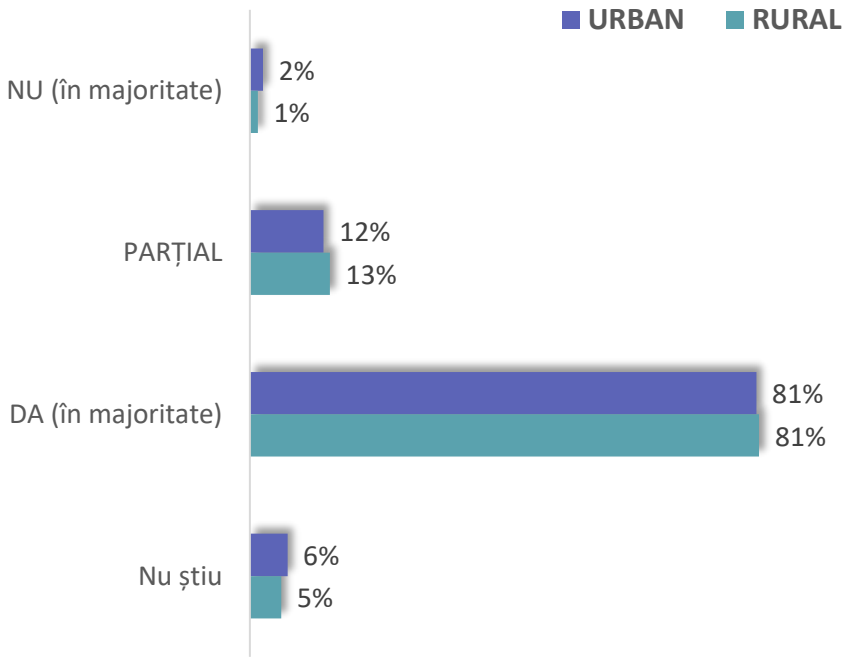
Salvați Copiii

”Avem nevoie de personal care să asigure curățenia. Îngrijitoarele sunt puține și sunt epuizate.”

Cadru didactic



In școala dvs. sunt respectate condițiile de curățenie și de dezinfecție necesare pentru prevenirea transmiterii COVID 19 și pentru siguranța și confortul elevilor și cadrelor didactice (toalete corespunzătoare, apa, săpun, dezinfectanți etc.)?



”Să nu facă rabat de la regula sănătății - să respecte regulile toată lumea. Momentan, în școli, profesorii poartă masca sub nas, elevii sub gură, femeile de serviciu se prefac că fac curat, asistentele se prefac că măsoară temperatura cu termometre nefuncționale etc. Să se respecte scenariul ales și sa nu se mai facă schimb de elevii între grupele create, chiar dacă sunt 0 elevi la școală și 10 on-line.”

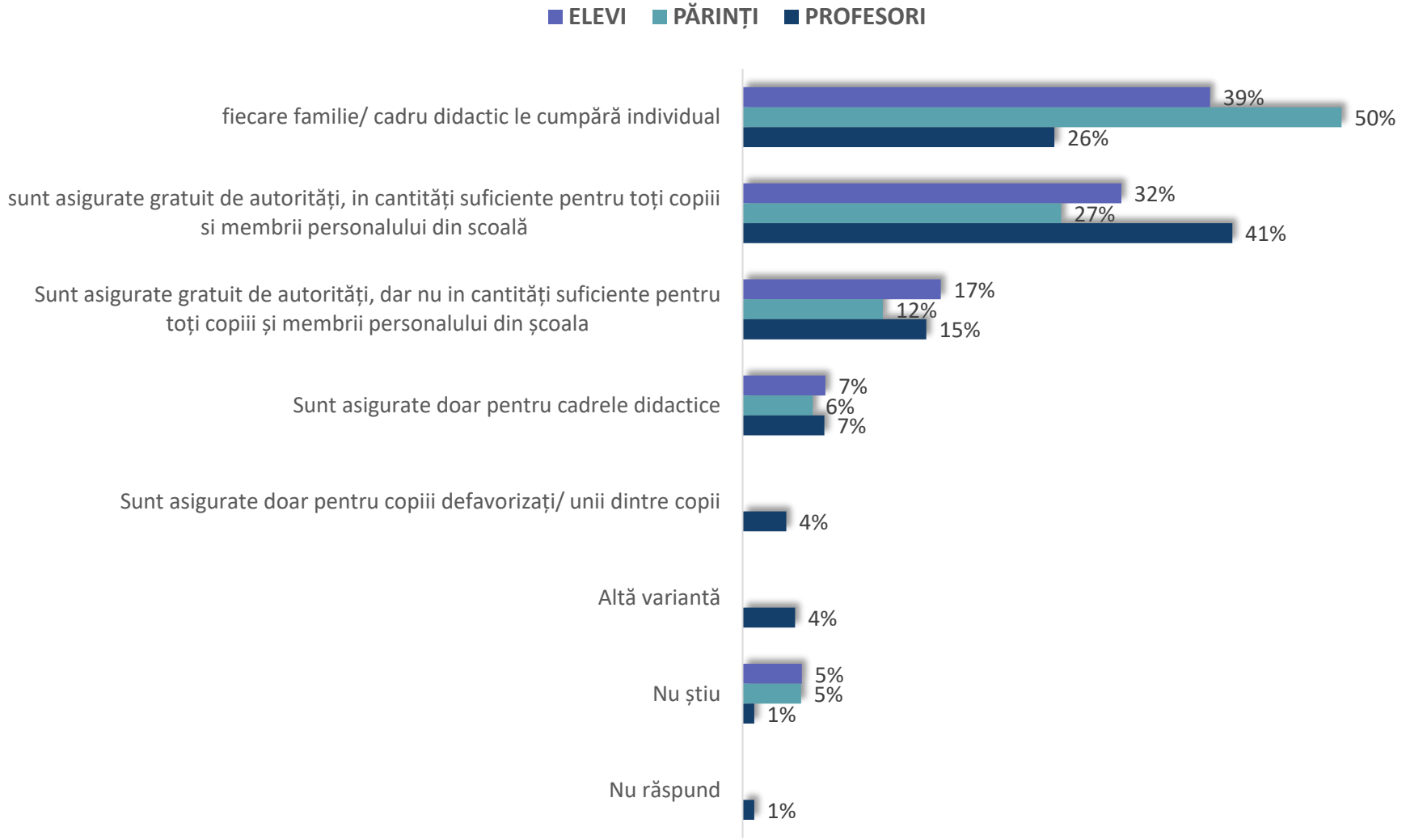
Părinte

	PREȘCOLAR	PRIMAR	GIMNAZIAL	LICEAL
NU (în majoritate)	2%	2%	2%	2%
PARȚIAL	7%	10%	13%	16%
DA (în majoritate)	82%	84%	80%	77%
Nu știu	9%	5%	5%	5%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

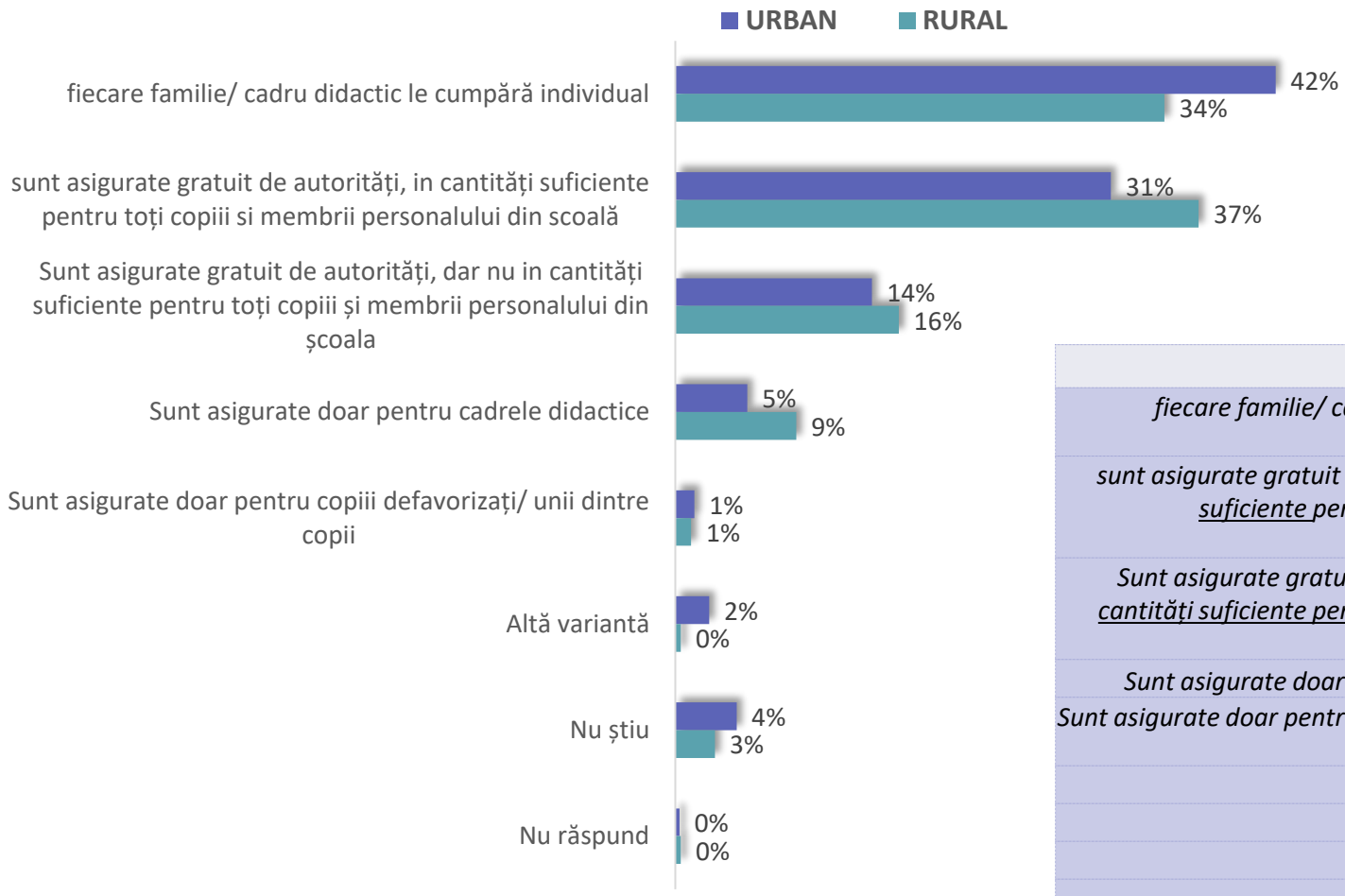
La dvs. în școală, cine asigură măștile și dezinfectații pentru copii și personal?

Consider că măștile ar trebui achiziționate și distribuite tuturor elevilor de către autorități sau de către conducerea școlii, având în vedere faptul că masca trebuie schimbată la 2-3 ore și nu oricine își permite să dea în fiecare zi aproape 10 lei doar pe măști.

Elev

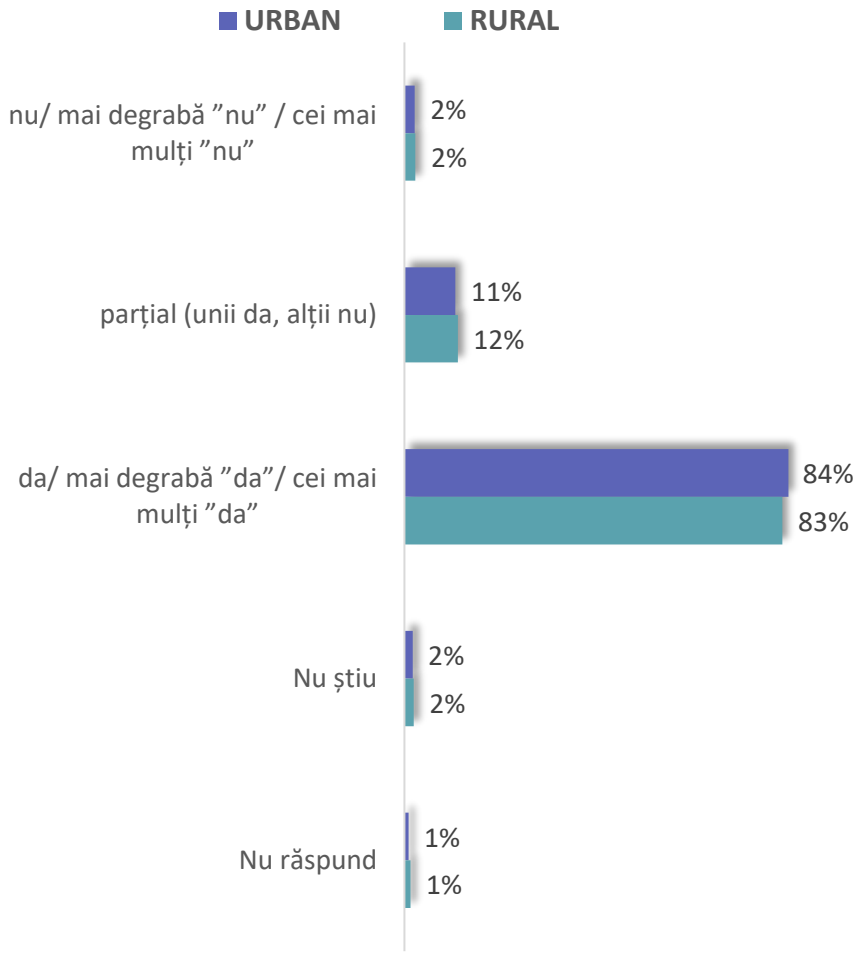


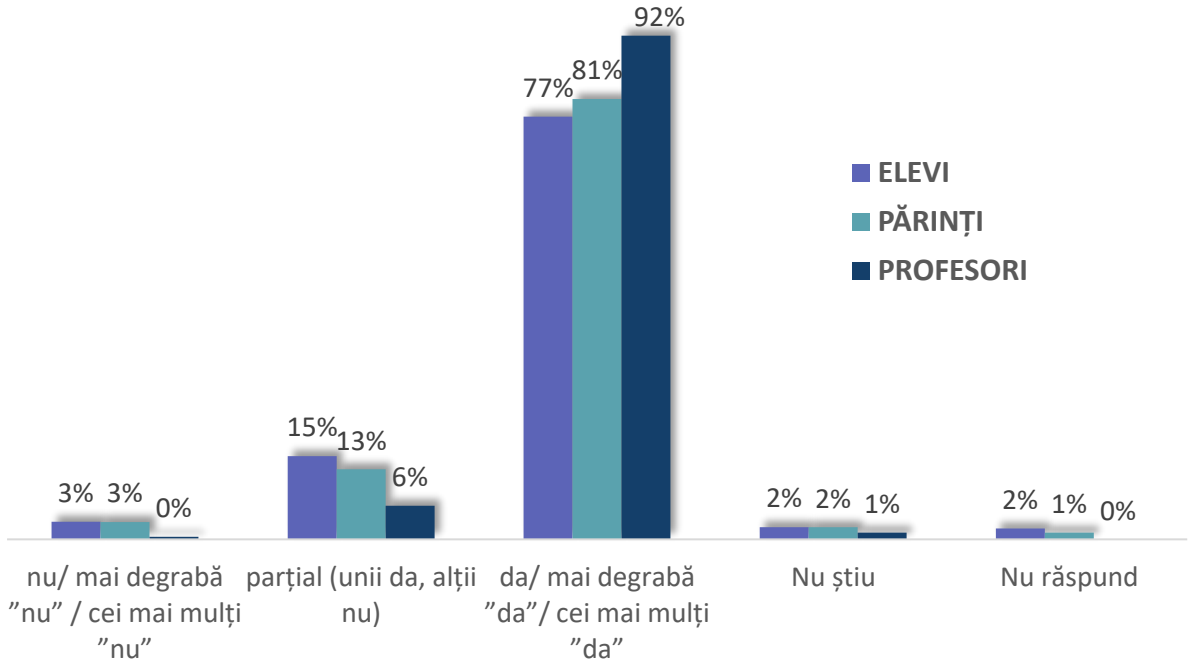
La dvs. în școală, cine asigură măștile și dezinfectații pentru copii și personal?



	PREȘCOLAR	PRIMAR	GIMNAZIAL	LICEAL
fiecare familie/ cadru didactic le cumpără individual	24%	40%	38%	46%
sunt asigurate gratuit de autorități, in cantități suficiente pentru toți copiii si membrii personalului din scoală	43%	32%	34%	30%
Sunt asigurate gratuit de autorități, dar nu in cantități suficiente pentru toți copiii și membrii personalului din școala	12%	16%	16%	13%
Sunt asigurate doar pentru cadrele didactice	12%	7%	7%	3%
Sunt asigurate doar pentru copiii defavorizați/ unii dintre copii	1%	1%	1%	2%
Altă variantă	1%	1%	2%	3%
Nu știu	8%	4%	2%	3%
Nu răspund	0%	0%	1%	0%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

Regula purtării măștii e respectată în școala dvs.?



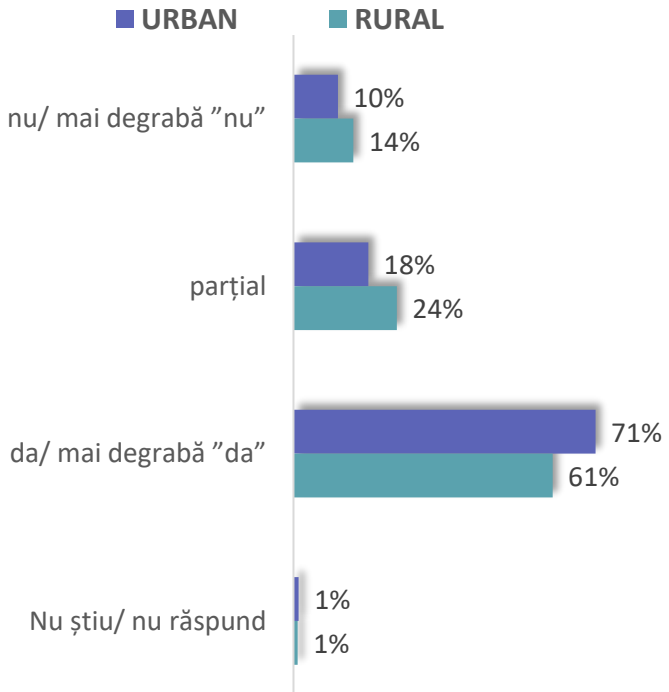


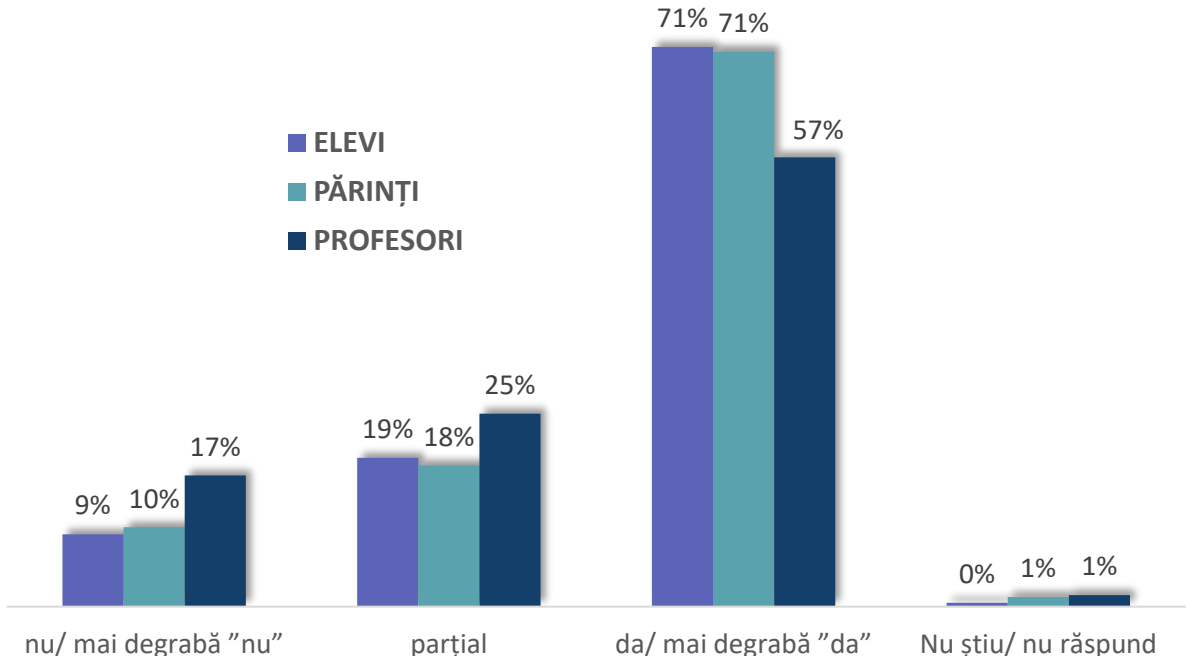
	PREȘCOLAR	PRIMAR	GIMNAZIAL	LICEAL
nu/ mai degrabă ”nu” / cei mai mulți ”nu”	10%	2%	1%	1%
parțial (unii da, alții nu)	10%	8%	11%	17%
da/ mai degrabă ”da”/ cei mai mulți ”da”	70%	88%	85%	81%
Nu știu	4%	2%	2%	1%
Nu răspund	6%	0%	1%	0%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

În eventualitatea trecerii totale sau parțiale la învățământul on-line la școala dvs. aveți resursele necesare (calculatoare, camere, internet) pentru o educație de calitate ?

”Nu toate cadrele didactice dispun de mai multe mijloace tehnice în familie și mă refer aici la cei care au copii școlari, care , la rândul lor, trebuie să lucreze on-line. De aceea, autoritățile ar trebui să asigure laptop profesorilor.”

Cadru didactic





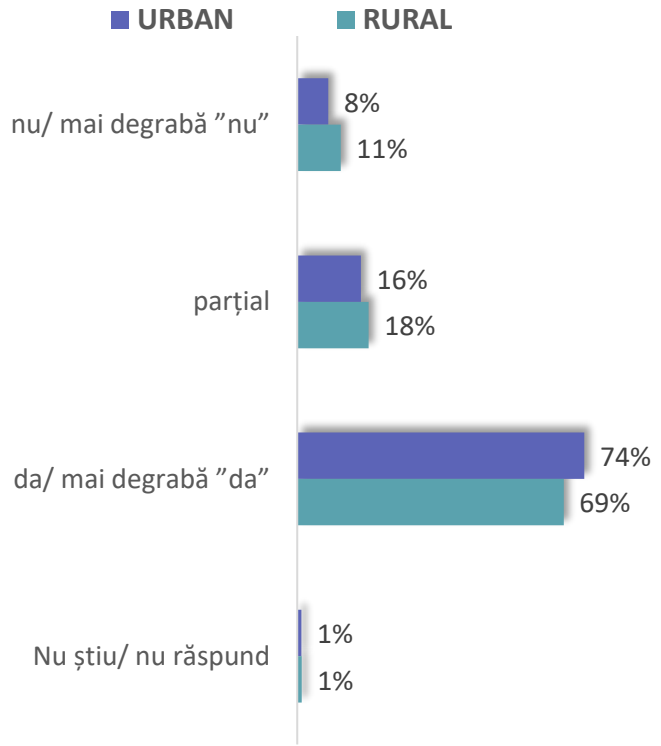
	PREȘCOLAR	PRIMAR	GIMNAZIAL	LICEAL
nu/ mai degrabă ”nu”	20%	14%	11%	8%
parțial	22%	22%	21%	17%
da/ mai degrabă ”da”	58%	63%	67%	74%
Nu știu/ nu răspund	1%	1%	2%	1%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

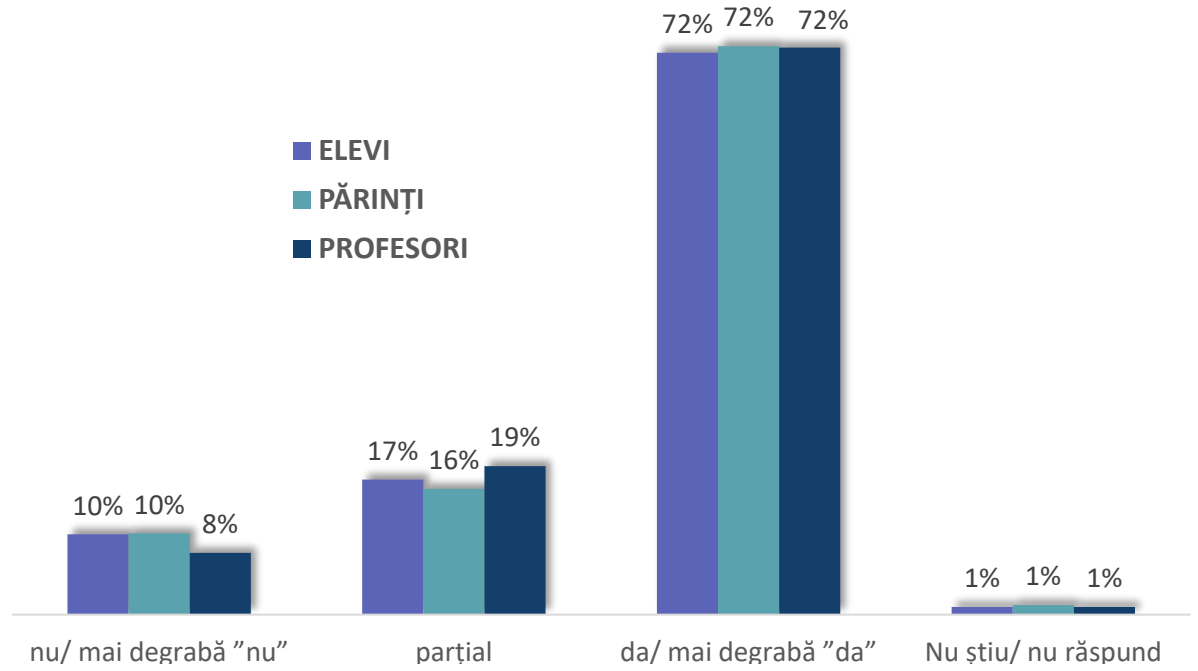
În eventualitatea trecerii totale sau parțiale la învățământul on-line la școala dvs. aveți cunoștințele/competențele necesare (utilizarea interfețelor de comunicare, postare, locale, transfer etc.) pentru o educație de calitate ?

Salvaţi Copiii

”Ar trebui să se asigure formarea gratuită a cadrelor didactice pentru învățământ on-line și dispozitivele necesare”.

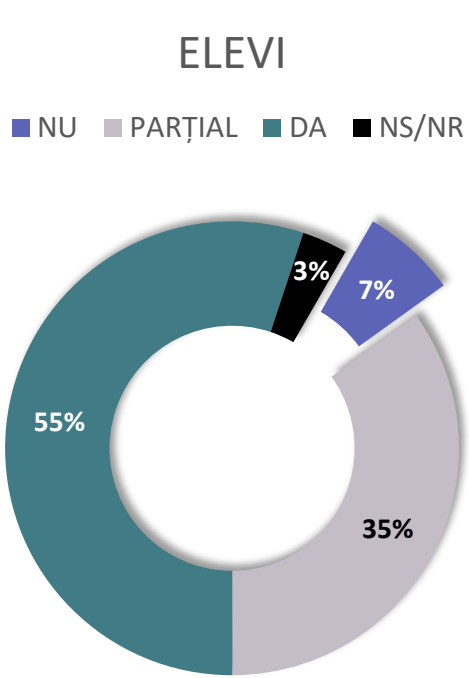
Cadru didactic

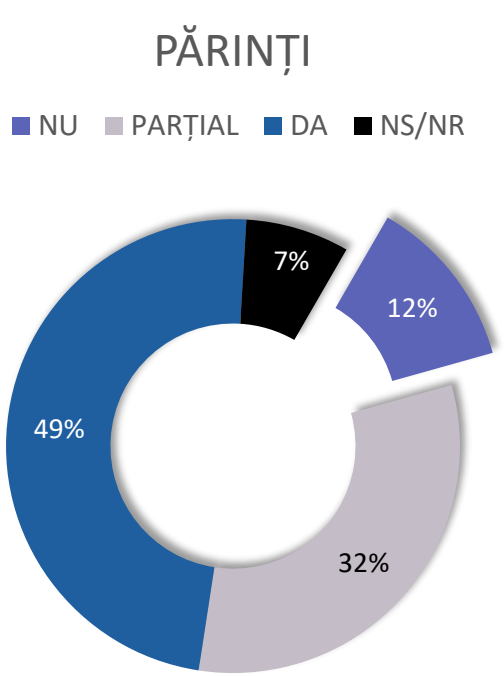


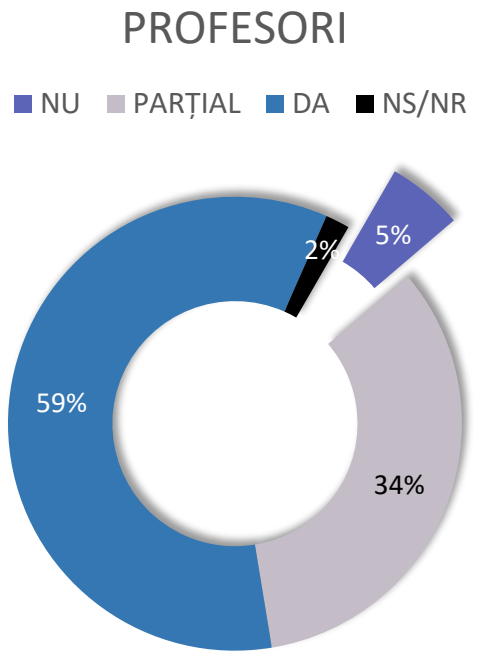


	PREȘCOLAR	PRIMAR	GIMNAZIAL	LICEAL
nu/ mai degrabă ”nu”	18%	13%	8%	3%
parțial	20%	20%	18%	12%
da/ mai degrabă ”da”	61%	67%	73%	84%
Nu știu/ nu răspund	1%	1%	1%	1%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

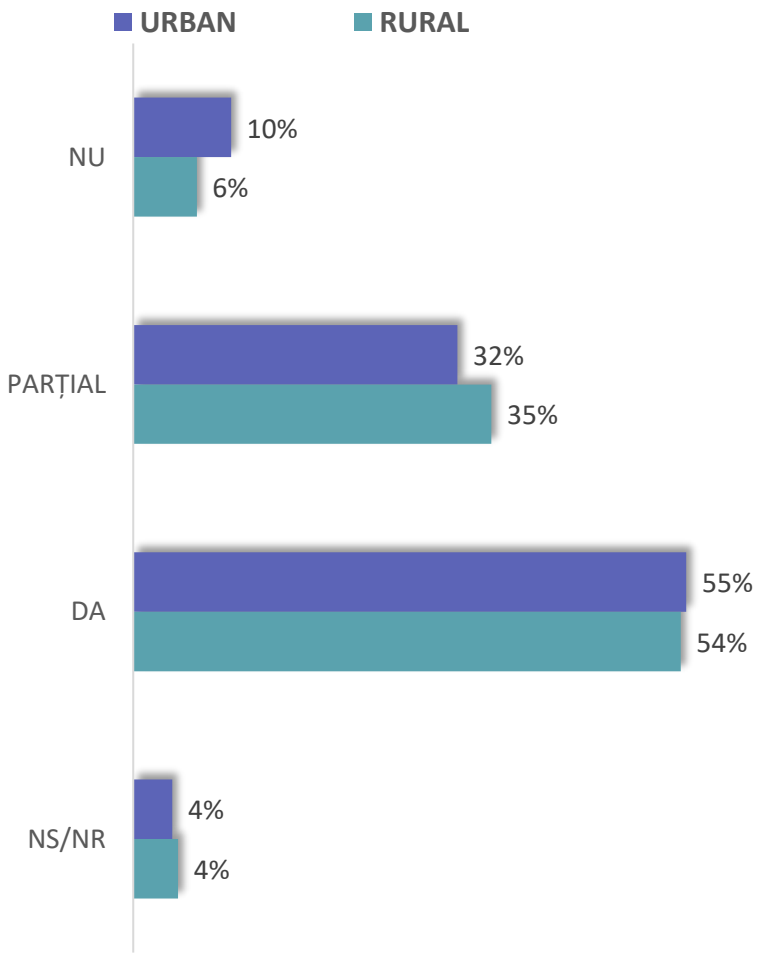
Vă simțiți în siguranță/ copil este în siguranță la școala în care predați/învățați/învață copilul?







Vă simțiți în siguranță/ copil este în siguranță la școala în care predați/învățați/învață copilul?



”Degeaba respectăm distanțarea fizica la școală, că, după ce ieșim pe poartă ne pupam, ne luăm în brațe...
Și să nu mai spun de cei care fac naveta, că în autobuz stăm ca sardelele (într-un autobuz cu 19 locuri intră 50 de persoane)”

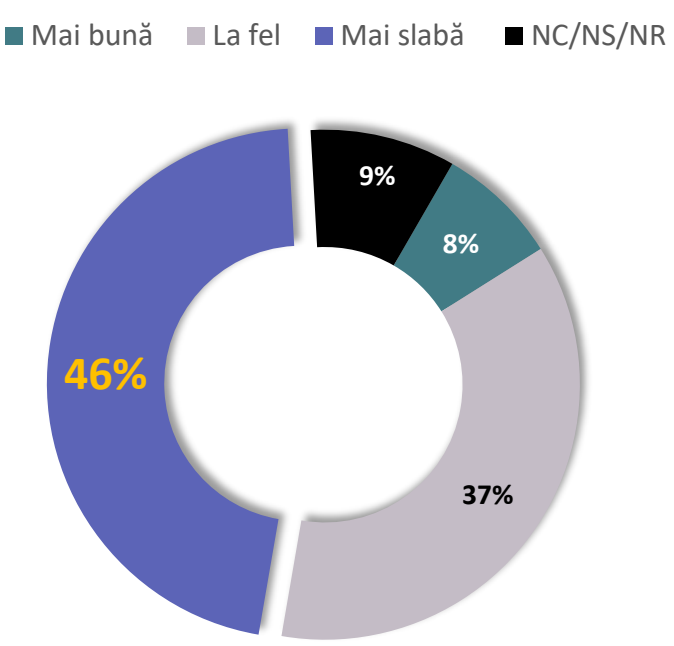
Elev

	PREȘCOLAR	PRIMAR	GIMNAZIAL	LICEAL
NU	8%	7%	8%	9%
PARȚIAL	26%	32%	36%	36%
DA	63%	56%	53%	50%
Nu știu/ Nu răspund	3%	5%	3%	5%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

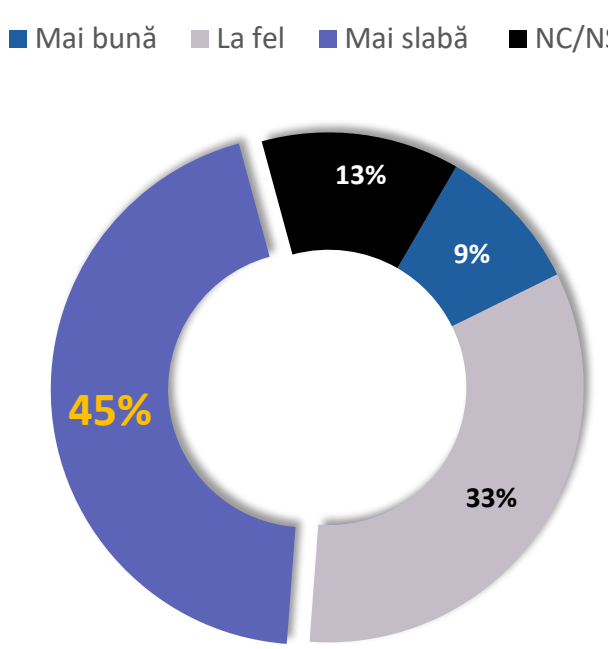
Dvs. cum apreciați, în termeni generali, calitatea actului didactic din școala dvs., acum, comparativ cu cel de anul trecut din aceeași perioadă/ înaintea crizei COVID19?

Salvaţi Copiii

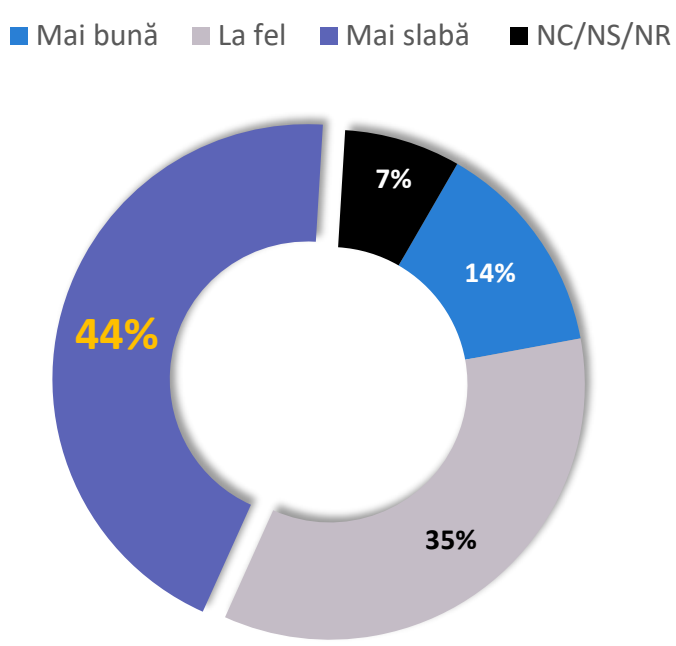
ELEVI



PĂRINȚI



PROFESORI

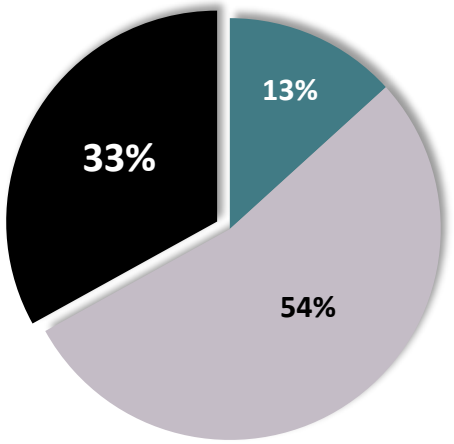


NC=nu e cazul (grupa mică, clasa zero, clasa a V-a, clasa a IX-a, primul an la școala respectivă, primul an în învățământ), NS= nu știu, NR=nu răspund

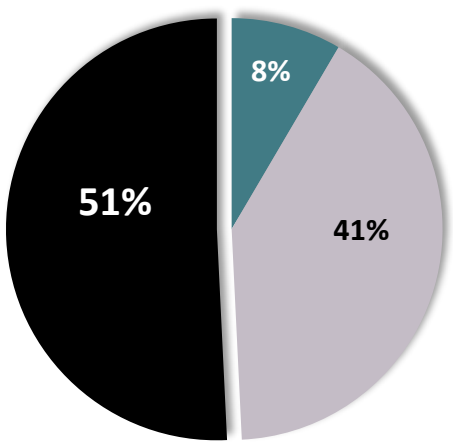
Dvs. cum apreciați, în termeni generali, calitatea actului didactic din școala dvs., acum, comparativ cu cel de anul trecut din aceeași perioadă/ înaintea crizei COVID19?

% relative în funcție de scenariile prezente

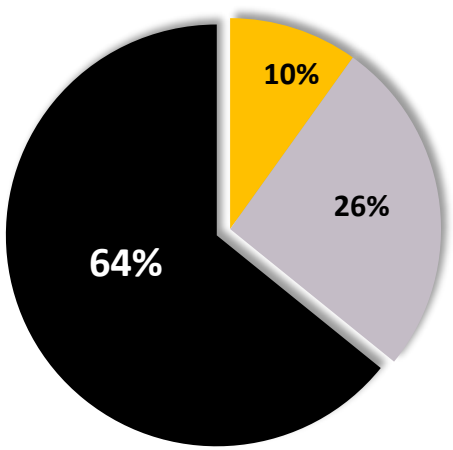
SCENARIUL VERDE



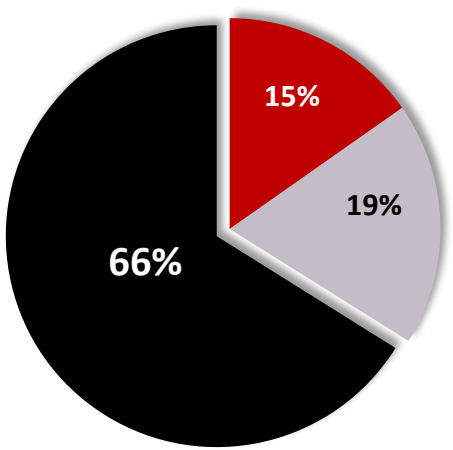
SCENARIUL VERDE ÎN SCHIMBURI



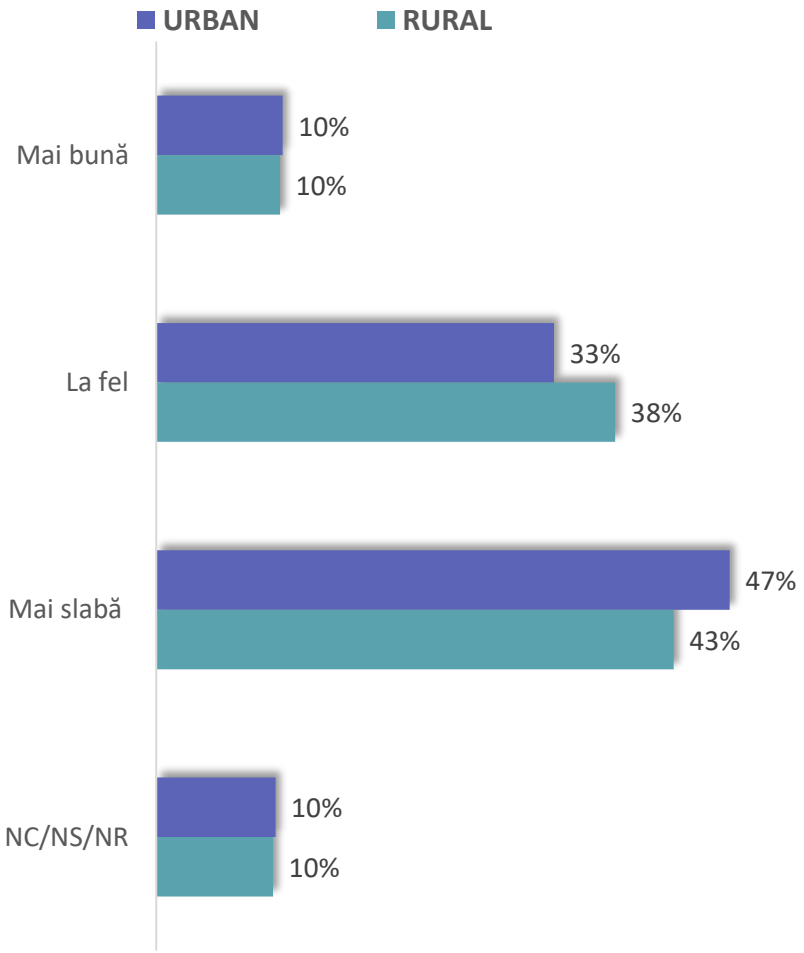
SCENARIUL GALBEN



SCENARIUL ROȘU



Dvs. cum apreciați, în termeni generali, calitatea actului didactic din școala dvs., acum, comparativ cu cel de anul trecut din aceeași perioadă/ înaintea crizei COVID19?



”Este imperios necesar să se simplifice programele. Mai puține conținuturi, predate integrat!”

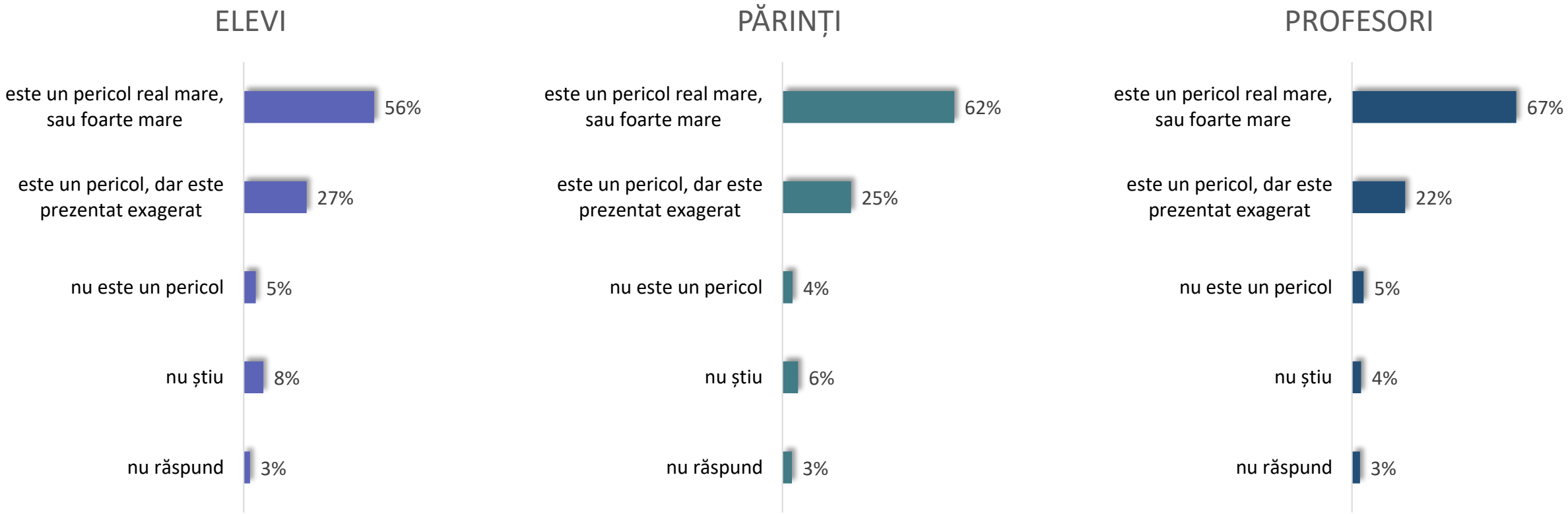
Părinte

”Trecem prin momente grele toți și trebuie să ne ajutam unii pe alții. Puneți-vă în locul unui copil care stă 6 ore în fața monitorului așteptând materiale de lucru și primește seara la 10 niște poze cerșite de la colegi...”

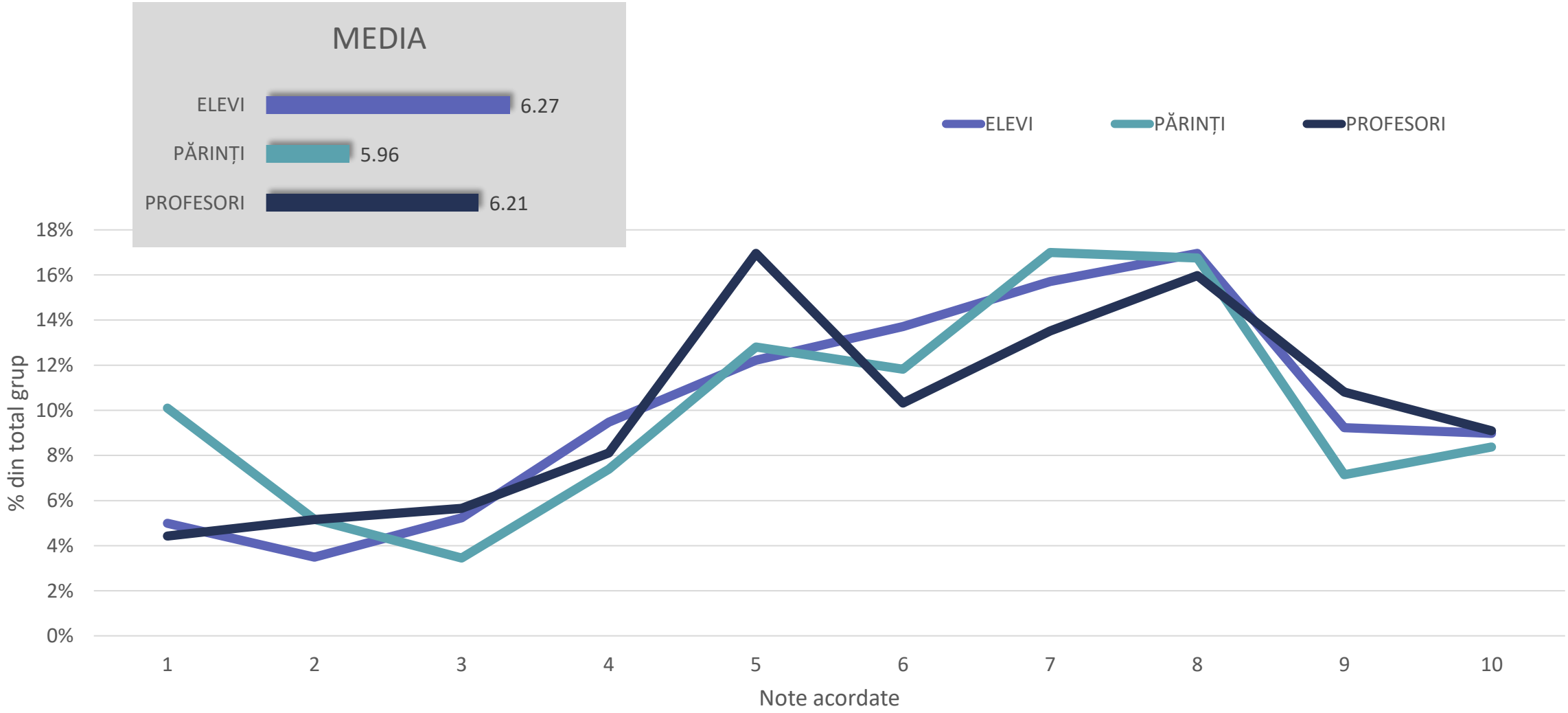
Elev

	PREȘCOLAR	PRIMAR	GIMNAZIAL	LICEAL
O calitate mai bună	8%	10%	11%	11%
La fel	37%	36%	39%	27%
Mai slabă	31%	41%	45%	57%
NC/NS/NR	24%	12%	5%	5%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

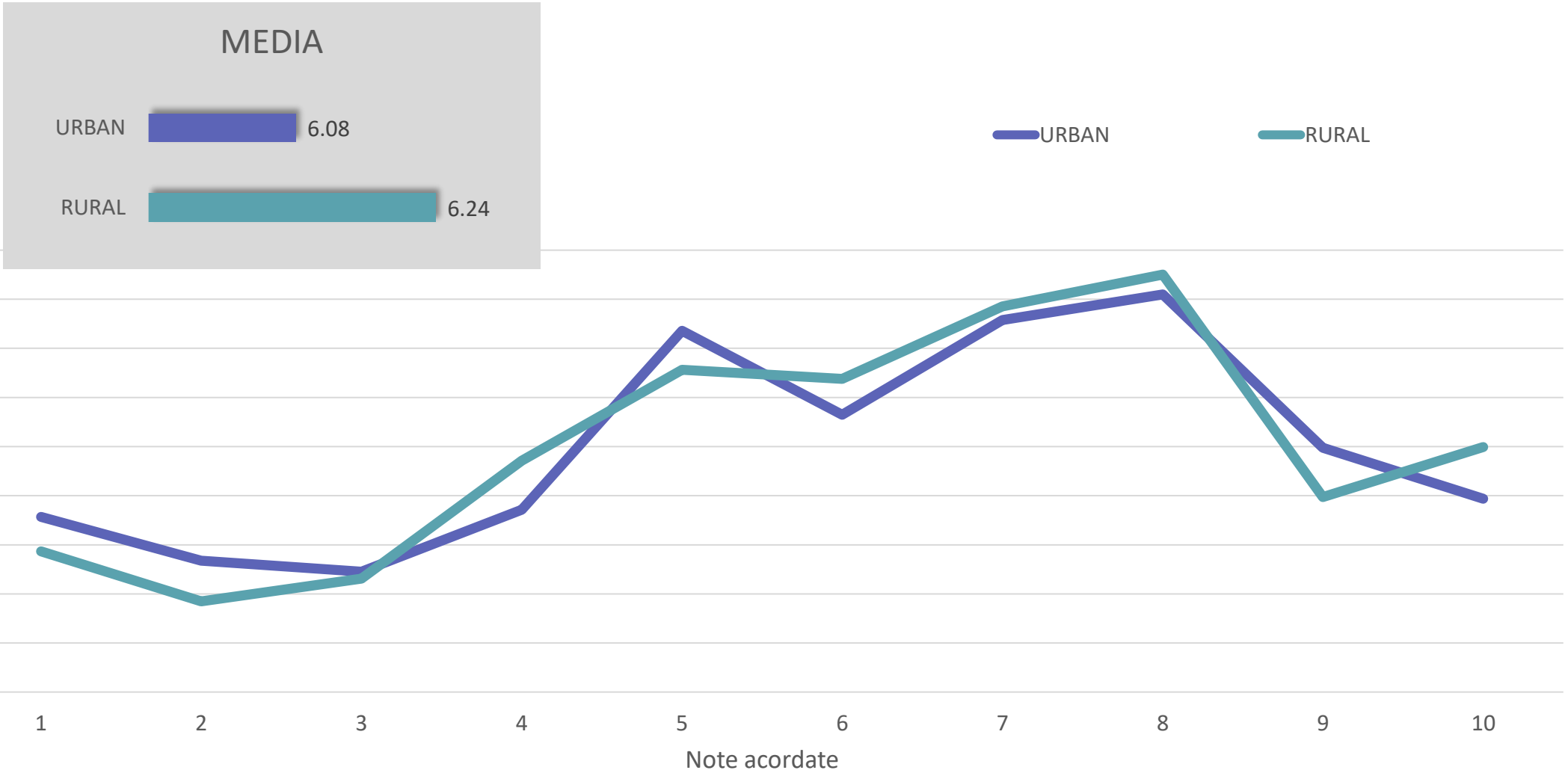
Dvs. ce părere aveți despre infecția cu COVID19?



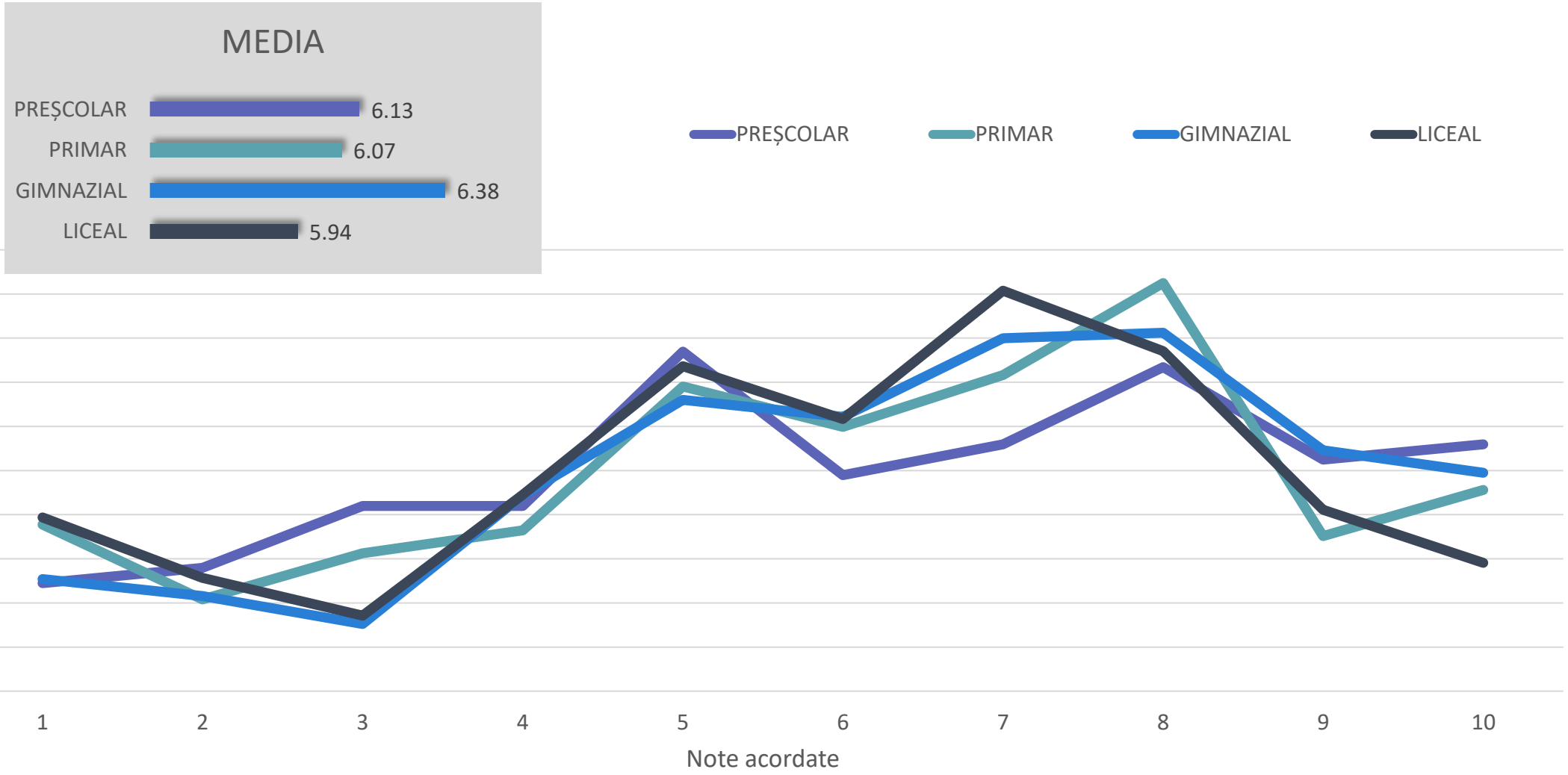
Dați o notă, de la 1 (foarte prost) la 10 (foarte bine) modului în care autoritățile din învățământ au gestionat până acum această criză



Dați o notă, de la 1 (foarte prost) la 10 (foarte bine) modului în care autoritățile din învățământ au gestionat până acum această criză



Dați o notă, de la 1 (foarte prost) la 10 (foarte bine) modului în care autoritățile din învățământ au gestionat până acum această criză



Recomandări

1. Asigurarea distribuirii de dispozitive adecvate (tablete sau PC-uri) necesare învățării de la distanță tuturor elevilor și cadrelor didactice care au nevoie și dotarea școlilor cu echipamentul necesar pentru asigurarea unei predări de calitate în sistem hibrid sau on-line
2. Asigurarea de oportunități gratuite, adecvate și flexibile de formare pentru cadrele didactice, în vederea consolidării cunoștințelor și competențelor de predare în sistem on-line sau hibrid.
3. Asigurarea gratuită a măștilor pentru toți elevii și cadrele didactice și pregătirea tuturor școlilor, indiferent de localitate și de resursele autorităților locale, pentru a asigura condiții de siguranță igienico-sanitară.
4. Monitorizarea continuă a situației elevilor vulnerabili și asigurarea, în colaborare cu serviciile de asistență socială, a tuturor măsurilor de sprijin necesare pentru accesul neîntrerupt al acestora la o educație de calitate.
5. Implementarea unui mecanism participativ și eficient de monitorizare a respectării condițiilor igienico-sanitare, atât în unitățile de învățământ, cât și în afara acestora, mai ales în mijloacele de transport în comun.
6. Suplimentarea posturilor și/sau a resurselor financiare, în vederea asigurării personalului didactic și nedidactic necesar pentru desfășurarea procesului educațional în condiții de siguranță și respectare a distanțării fizice.
7. Analizarea, împreună cu toți partenerii educaționali, a modului de implementare în practică a dispozițiilor privind organizarea activității școlilor în contextul pandemic (Ordinul comun al ministrului educației și cercetării și ministrului sănătății nr. 5487/1494/2020) și îmbunătățirea cadrului legal de referință.
8. Încurajarea comunicării între cadrele didactice și părinți, astfel încât părinții să fie informați despre cum se pot implica activ în sprijinirea copiilor.

ASOCIAŢIA ROMÂNĂ DE PSIHIATRIE ŞI PSIHOTERAPIE
ROMANIAN PSYCHIATRIC AND PSYCHOTHERAPY ASSOCIATION

CUI: 14950418
ADRESA : Sos. Berceni nr.10-12, Sector 4, Bucuresti, ROMANIA 041914
ADDRESS: 10-12 Berceni Street, Bucharest, ROMANIA 041914
BANCA: CEC BANK Cotroceni, IBAN RO13CECEB50343RON0650202
Tel/Fax: + 40 21 3348406 E-mail: secretariat.arpp@gmail.com
Web: www.e-psihiatrie.ro www.romjpsychiat.ro

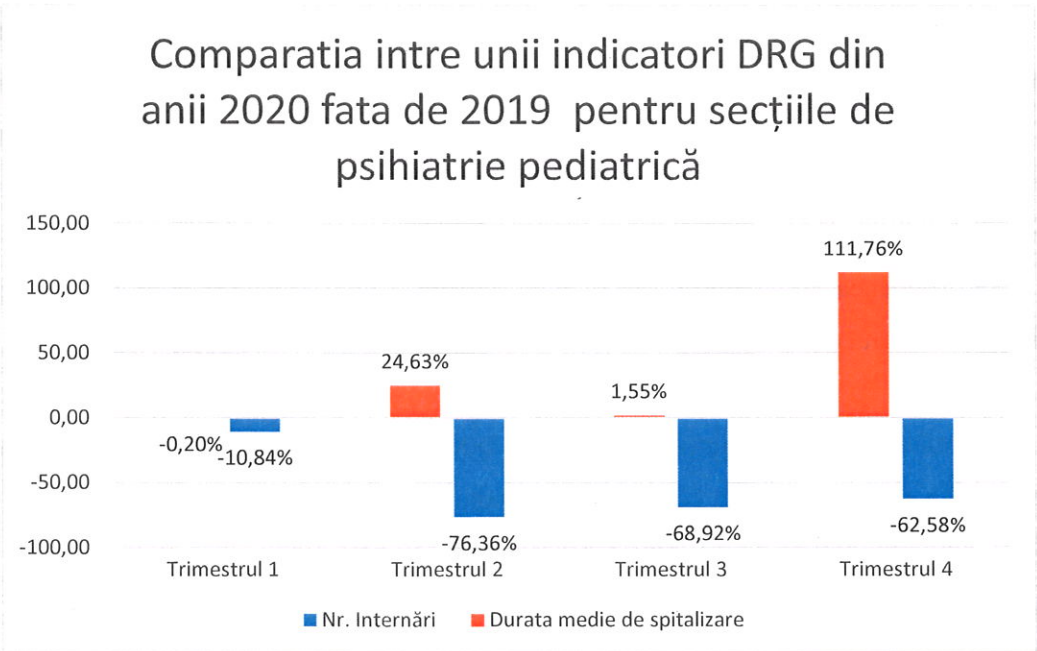
ARPP nr.33/02.02.2021

Stimată Doamnă Cornelia Cor,

Consilier al Biroului Teritorial Braşov-Avocatul Poporului,

Ca răspuns la solicitarea adresată ARPP, de a vă furniza informații privitoare la cele 5 puncte din adresa D-voastră cu nr. 1400/24.12.2020, deși ARPP nu are ca obiect de activitate culegerea și /sau prelucrarea datelor statistice, existând instituții abilitate ale statului cu atribuții în acest sens, în spiritul deschiderii și a cooperării noastre continue, pentru îmbunătățirea nivelului de sănătate mintală în România, vă comunicăm următoarele:

1. Pe fondul carantinării și izolării populației, inclusiv a categoriei de vârstă 0-18 ani, am constatat o scădere a numărului de spitalizări în instituțiile spitalicești publice. În graficul de mai jos vă vom arăta indicatorii DRG privitori la numărul de internări a copiilor și adolescenților, și a duratei medii de spitalizare (date disponibile pe site-ul Școlii Naționale de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București – SNSPMPDSB, la secțiunea indicatori DRG - indicatori de performanță ai managementului spitalului public: www.DRG.ro).



ASOCIAŢIA ROMÂNĂ DE PSIHIATRIE ŞI PSIHOTERAPIE
ROMANIAN PSYCHIATRIC AND PSYCHOTHERAPY ASSOCIATION

CUI: 14950418
ADRESA : Sos. Berceni nr.10-12, Sector 4, Bucuresti, ROMANIA 041914
ADDRESS: 10-12 Berceni Street, Bucharest, ROMANIA 041914
BANCA: CEC BANK Cotroceni, IBAN RO13CECEB50343RON0650202
Tel/Fax: + 40 21 3348406 E-mail: secretariat.arpp@gmail.com
Web: www.e-psihiatrie.ro www.romjpsychiat.ro

Precum se vede din grafic, numărul de internari (spitalizări) a fost mai scazut în 2020 față de 2019, înregistrându-se o scădere foarte semnificativă (-76.36%) în trimestrul II (coincident și cu starea de urgență) și menținându-se scăderi semnificative și pentru trimestrul III și IV (-68,98% și respectiv -62,58%). În schimb se înregistrează o creștere a duratei medii de spitalizare în Trim. IV (+111,76%), ceea ce denotă că unele cazuri au fost grave și au necesitat îngrijiri spitalicești prelungite.

Datele despre aceste cazuri deosebite, internate în spitalele publice cu profil de psihiatrie infantilă le puteți solicita instituțiilor publice de profil, îndeosebi DSP-urilor din județele care au în subordinea lor spitale de profil sau secții cu paturi de psihiatrie infantilă.

2. și 3. ARPP nu culege sau deține date în acest sens. Vă sugerăm să vă adresați asociației medicilor de psihiatrie infantilă, denumită: **Asociația Romană de Psihiatrie a Copilului și Adolescentului și Profesii Asociate** (ARPCAPA), președinta asociației fiind în prezent Șef Lucr. Dr. Florina Rad (emailul asociației este: psihiatrie_copii@yahoo.com).

De asemenea, instituții guvernamentale precum **Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog** dețin informații în acest sens. Menționăm și Hotararea nr. 889/2016 privitoare la "Strategia Națională pentru Sănătatea Mintală a copilului și adolescentului 2016-2020", Guvernul României fiind în măsură să furnizeze date detailate despre realizarea acesteia.

De asemenea puteți lua în considerare adresarea unei solicitari către **CNAS** pentru obținerea numărului de consultatii în rețeaua ambulatorie de psihiatrie pediatrică.

4. În conformitate cu datele statistice privitoare la numărul de paturi din secțiile de psihiatrie pediatrică din sistemul public, constatăm că media pe țară este foarte mică - 1,24/100.000 locuitori, numărul total de paturi, fiind reprezentat de 457 paturi de profil (sursa: https://e-psihiatrie.ro/raspunsurile--cnas-si-cnsmla-cu-privire-la-harta-serviciilor-de-psihiatrie-din-romania/).

ASOCIAŢIA ROMÂNĂ DE PSIHIATRIE ŞI PSIHOTERAPIE
ROMANIAN PSYCHIATRIC AND PSYCHOTHERAPY ASSOCIATION

CUI: 14950418
ADRESA : Sos. Berceni nr.10-12, Sector 4, Bucuresti, ROMANIA 041914
ADDRESS: 10-12 Berceni Street, Bucharest, ROMANIA 041914
BANCA: CEC BANK Cotroceni, IBAN RO13CECEB50343RON0650202
Tel/Fax: + 40 21 3348406 E-mail: secretariat.arpp@gmail.com
Web: www.e-psihiatrie.ro www.romjpsychiat.ro

Datele despre medicii din unitatile cu profil de psihiatrie pediatrică au fost extrase din "Activitatea unităților sanitare 2019" INSSE (pag. 41). Astfel: Psihiatrie pediatrică = 321 medici dintre care rezidenti 133. (sursa: https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/activitatea_unitatilor_sanitare_anul_2019.pdf

5. La acest punct, credem că se pot obține informații din partea instituțiilor statului (Guvernului Romaniei, Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog), dar și a ONG-urilor de profil (ARPCAPA www.arpcapa.ro , ALIAT www.aliatong.ro , etc).

Ramânem în continuare oricând la dispoziția Dumneavoastră pentru inițiative sau propuneri privitoare la sănătatea mintală a populației adulte a României.

Cu aleasă considerație,

București, 02. 02. 2021

Comitetul director al ARPP

Prof. Dr. Doina Cozman – președinte

Prof. Dr. Cătălina Tudose – președinte 2016-2019

Conf. Dr. Maria Ladea – președinte ales

Dr. Roxana Stoean – Secretar general

Dr. Alexandru Paziuc – Coordonator al activității comisiilor de lucru și al activităților științifice de publicare ale asociației

Dr. Ovidiu Alexinschi – Responsabil cu promovarea imaginii și implementarea politicilor financiare ale asociației

Dr. Andrei Buciuta – Reprezentant din partea Asociației Medicilor Rezidenți în Psihiatrie din România (AMRPR)

ASOCIATIA ROMANA DE PSIHIATRIE A COPILULUI SI ADOLESCENTULUI SI PROFESII ASOCIATE

Bucuresti, Aut. NR. 6713/301/20.04.2006
Str. Dreptatii nr. 6, bl. 84, scara 3, et. 3, ap. 130, Sector 6, Bucuresti

AVOCATUL POPORULUI
BIROUL TERITORIAL BRASOV
INTRARE Nr. 539/21.05.2020

CĂTRE,
AVOCATUL POPORULUI
BIROUL TERITORIAL BRAȘOV

În atenția Doamnei Consilier Cornelia Cor
Coordonator al Biroului Teritorial Brașov

Subsemnata, Ș.L. Dr. Florina Rad, în calitate de Președinte al Asociației Române de Psihiatrie a Copilului și Adolescentului și Profesii Asociate, ca răspuns la adresa nr. 1400/24.12.2020 primita pe adresa de corespondenta electronica în data de 12.05.2021, doresc să vă comunic următoarele:

1. Dificultățile identificate în sistemul de sănătate mintală destinat copiilor și adolescenților, precum și problemele medicale identificate în rândul copiilor și adolescenților, în contextul pandemiei de COVID. Dacă, pe fondul carantinării și izolării populației, s-a identificat o creștere a numărului copiilor diagnosticați cu diverse tipuri de tulburări de natură psihică și ce tipuri de tulburări au fost identificate.

În tara noastră nu există studii de prevalență privind numărul de copii și adolescenți diagnosticați cu tulburări psihiatrice sau a evoluției acestora în perioada pandemiei COVID-19. La nivelul spitalelor, numărul de intenări a scăzut, pe fondul aplicării măsurilor epidemiologice necesare limitării răspândirii infecției cu SARS-COV2. Astfel, s-au internat în spital doar cazurile care reprezentau urgențe psihiatrice acute sau decompensări severe ale unor patologii cronice, cazuri care nu puteau fi manageriate în sistem ambulator. Pacienții care nu au necesitat spitalizare au beneficiat în continuare de servicii de tip spitalizare de zi sau servicii oferite de catre ambulatorii de specialitate sau centre de sanatate mintală, fizic sau online. Conform datelor din literatura de specialitate pandemia COVID-19 a avut un impact negativ asupra sănătății mintale a întregii populații, însă nu am identificat studii care să vizeze evoluția patologiilor psihiatrice ale copiilor și adolescenților în această perioadă.

ASOCIATIA ROMANA DE PSIHIATRIE A COPILULUI SI ADOLESCENTULUI
SI PROFESII ASOCIATE

Bucuresti, Aut. NR. 6713/301/20.04.2006
Str. Dreptatii nr. 6, bl. 84, scara 3, et. 3, ap. 130, Sector 6, Bucuresti

2. *Propunerile de îmbunătățire a organizării și funcționării sistemului de sănătate mintală destinat copiilor și adolescenților*

În prezent serviciile de sănătate mintală pentru copii si adolescenți pot fi accesate prin sectiile clinice de psihiatrie pediatrica din spitalele de profil, sectii sau compartimente de psihiatrie pediatrica din spitale de pediatrie, centre de sanatate mintală, stationare de zi sau ambulatorii de specialitate. Distributia acestora pe teritoriul țării este una inegală, majoritatea acestor structuri fiind situate în orașele mari. De asemenea în unele județe nu există nici un tip de structură prin care să poată fi accesate serviciile de sănătate mintală. Astfel există un acces limitat la servicii de sănătate mintală pentru copii și adolescenți, în special pentru pacienții din zona rurală, dar și o supraaglomerare a structurilor existente. Ca urmare **considerăm necesară extinderea rețelei de servicii de sănătate mintală pentru copii și adolescenți la nivel național,** prin înființarea de centre de sanatate mintală, staționare de zi sau ambulatoriii de specialitate în care să funcționeze echipe multidisciplinare.

Una dintre cele mai mari dificultati ale sistemului de sanatate mintala destinat copiilor și adolescenților este reprezentată de **managementul pacienților de vârste mari/adolescenți cu diagnostic de autism infantil formă severă, asociată cu întârziere mintală**.

Prevalența Tulburărilor de spectru autist a înregistrat o creștere vertiginoasă. Astfel conform datelor publicate de CDC (Centrul de Control al Bolilor, SUA[1]) în 2020, **1 din 54 de copii** este diagnosticat cu TSA comparativ cu 1 din 250 in 2001. Prezența **Întârzierii mintale moderate sau severe** la **16%** dintre copii diagnosticati cu Tulburare de spectru autist (Postorino, 2016[2]; Charman, 2010[3]) reprezintă un factor agravant și de prognostic negativ.

---

[1] MJ. Maenner, KA. Shaw, J. Baio et al, Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016, *Surveillance Summaries* / March 27, 2020 / 69(4);1–12, https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/ss/ss6904a1.htm?s_cid=ss6904a1_w

[2] Postorino, V., Fatta, L. M., Sanges, V., Giovagnoli, G., De Peppo, L., Vicari, S., & Mazzone, L. (2016). Intellectual disability in Autism Spectrum Disorder: Investigation of prevalence in an Italian sample of children and adolescents. Research in Developmental Disabilities, 48, 193–201. doi:10.1016/j.ridd.2015.10.020

[3] Charman, T., Pickles, A., Simonoff, E., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2010). IQ in children with autism spectrum disorders: data from the Special Needs and Autism Project (SNAP). Psychological Medicine, 41(03), 619–627. doi:10.1017/s0033291710000991

Acești pacienți pot prezenta auto și heteroagresivitate severe, comportamente dezinhibate, lipsa conștientizării pericolului, comportamente stereotipe severe. Aceste comportamente sunt dificil de gestionat de către părinți sau de către personalul din centrele de plasament DGASPC, aceștia solicitând în multe cazuri internarea. La nivelul spitalelor se poate asigura managementul terapeutic al decompensărilor acute, însă acești pacienți necesită o supraveghere adecvată și un management complex pe termen lung. Spitalizarea pe termen lung într-un serviciu de psihiatrie acuți, unde nu sunt disponibile serviciile de terapie și de îngrijirepe termen lung necesare acestei catetgorii de pacienți nu este favorabilă pentru aceștia, tratamentul farmacologic și intervențiile terapeutice în episodul acut nefiind suficiente pentru a asigura o calitate a vieții satisfăcătoare pentru acești adolescenți și pentru familiile acestora. Apare astfel **necesitatea înființării unor centre specializate** destinate acestei categorii de pacienți, care să ofere un sistem rezidențiat pe termen lung adecvat nevoilor acestora. Este necesară asigurarea îngrijirii pe termen lung și a supravegherii adecvate, cu ajutorul personalului specializat în lucrul cu adolescenții cu nevoi speciale precum asigurarea de activități terapeutice și educaționale adecvate nivelului de dezvoltarea al acestor pacienți.

3. *Date statistice existente la nivelul asociației, privind incidența tulburărilor de sănătate mintală la copii și adolescenți.*

La nivelul asociației nu există date statistice privind incidența tulburărilor de sănătate mintală la copii și adolescenți. Precizăm că la nivel național, nu există studii epidemiologice privind tulburările de sănătate mintală la copii și adolescenți. Un studiu privind evoluția patologiilor și internărilor în cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia" în perioada 1990-2014 (*I Mihailescu,* et al, *2016*[4]) a relevat o creștere semnificativă în ultimii ani a patologiilor din spectru autist și a tulburărilor hiperkinetice cu deficit de atenție.

[4] I Mihailescu, et al (2016) Trends in child and adolescent psychiatric diagnoses in a romanian inpatient unit between 1990 and 2014. Romanian Journal of Psychiatry, 2016, vol XVIII, nr 4, pag 165-171

ASOCIATIA ROMANA DE PSIHIATRIE A COPILULUI SI ADOLESCENTULUI SI PROFESII ASOCIATE

Bucuresti, Aut. NR. 6713/301/20.04.2006
Str. Dreptatii nr. 6, bl. 84, scara 3, et. 3, ap. 130, Sector 6, Bucuresti

4. *Date statistice existente la nivelul asociației, privind deficitul de medici cu specializarea psihiatrie pediatrică și care ar fi numărul necesar pentru acoperirea deficitului de specialiști.*

La nivelul asociației există evidența membrilor și nu date referitoare la numărul de specialiști în psihiatria copilului și adolescentului la nivel național. Până în anul 2020, Psihiatria Pediatrică a fost inclusă pe lista specializărilor deficitare. Pe lângă numărul redus de medici, fenomenul concentrării specialiștilor în centrele universitare creează un dezechilibru privind numărul de medici în diverse zone ale țării. Există astfel județe care nu dispun de medic specialist psihiatrie pediatrică (Giurgiu, Ialomița), accesul la servicii de sănătate mintală pentru aceste populații fiind îngreunat.

5. *Dacă în tratamentul copiilor cu tulburări de sănătate mintală se asigură intervenții oferite în echipe multidisciplinare, formate din diferiți profesioniști – psihiatru, psiholog clinician, psihoterapeut, logoped, educator, asistent medical, asistent medical comunitar, asistent social, profesor și alți specialiști.*

Organizarea, necesarul de personal și dotările minime ale unei structuri de psihiatrie pediatrică sunt reglementate prin Ordinul nr. 488/15 aprilie 2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, Art 4. Astfel este reglementată oferirea de servicii terapeutice în echipă multidisciplinară, care depind însă de resursele disponibile la nivelul fiecărei structuri din țară.

PREȘEDINTE ARPCAPA
Ș.L. Dr. Florina Rad

Data
21.05.2021

ASOCIATIA ROMÂNĂ DE PSIHIATRIE A COPILULUI ȘI ADOLESCENTULUI ȘI PROFESII ASOCIATE ARPCAPA CIF 18732106 BUCUREȘTI SECTOR 3