MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CENTRUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI LUPTĂ ANTIDROG

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CENTRUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE
MINTALĂ ȘI LUPTĂ ANTIDROG
INTRARE/IEȘIRE Nr. 984
Ziua 17 Luna 09 Anul 2026

Către: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Cabinet Secretar de Stat,

În atenția doamnei Secretar de stat, dr. STELA FIRU,

Referitor la: adresa Ministerului Sănătății nr. CAZ 6938/SSSF 658/7758 RegGen/07.09.2026, înregistrată la Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog sub nr. 984/09.09.2026, prin care se solicită analizarea Recomandării Avocatului Poporului nr. 166 din 20 iulie 2026 privind respectarea dreptului tinerilor cu tulburări de neurodezvoltare la ocrotirea sănătății și la accesul adaptat la serviciile publice de sănătate

Stimată doamnă Secretar de stat,

Ca urmare a adresei Ministerului Sănătății nr. CAZ 6938/SSSF 658/7758 RegGen/07.09.2026, prin care se solicită analizarea Recomandării Avocatului Poporului nr. 166/20.07.2026 și transmiterea unui plan de măsuri pentru ducerea acesteia la îndeplinire, Centrul Național de Sănătate Mintală și Lupta Antidrog (CNSMLA) formulează următoarele considerații și propuneri:

CNSMLA apreciază ca oportună dezvoltarea unui cadru metodologic național pentru facilitarea accesului persoanelor cu tulburări de neurodezvoltare la servicii medicale adaptate nevoilor individuale. Dificultățile de comunicare, particularitățile de procesare senzorială, exprimarea atipică a durerii și toleranța redusă la medii necunoscute sau la proceduri insuficient pregătite pot limita accesul efectiv la consultații și investigații.

Ghidurile și practicile internaționale recomandă adaptarea comunicării și a mediului clinic, reducerea timpilor de așteptare, pregătirea anticipată a procedurilor, utilizarea unor instrumente adecvate pentru evaluarea durerii și consemnarea nevoilor individuale într-un document de tip *„health passport”*. De asemenea, acestea subliniază necesitatea individualizării măsurilor, având în vedere heterogenitatea persoanelor cu tulburări de neurodezvoltare.

În acest sens, CNSMLA propune următorul plan de măsuri:

1. **Auditarea Camerelor de gardă (CG) și a Unităților primiri urgențe (UPU) din cadrul spitalelor de pediatrie, pentru evaluarea următorilor indicatori:**

a) Gradul de încărcare a medicului de gardă;
b) Durata medie a consultației în cadrul UPU/CG pentru a putea efectua propuneri cu privire la elaborarea unor protocoale specifice de consultație ale persoanelor cu dizabilități, cu adaptarea

timpilor în funcție de gradul de severitate (cu cât dizabilitatea este mai severă cu atât mai mare trebuie să fie timpul alocat consultului).

2. Elaborarea unui pachet de informare și îndrumare pentru unitățile sanitare.

a) **Recomandări privind comunicarea și relaționarea cu persoanele cu tulburări de neurodezvoltare și cu aparținătorii acestora.** Propunem, în acest sens, adaptarea modulului de bioetică, cu noțiuni de echitate și drepturile persoanelor cu dizabilități, având în vedere faptul ca toți rezidenții din toate specialitățile medicale sunt obligați să parcurgă acest modul. Ar fi o oportunitate de formare a medicilor și sensibilizarea acestora.

b) **Recomandări practice pentru adaptarea consultațiilor, recoltărilor, investigațiilor imagistice și a altor proceduri medicale.**

c) **Măsuri organizatorice pentru reducerea suprastimulării senzoriale**, precum programări adaptate, reducerea timpului de așteptare, limitarea stimulilor evitabili și utilizarea unui spațiu liniștit, atunci când organizarea unității permite.

d) **Întocmirea unei *Fișe individuale de adaptare a îngrijirilor medicale*, destinată copiilor cu tulburări din spectrul autist, care să fie pusă la dispoziția părinților, îngrijitorilor sau reprezentanților legali și completată de aceștia, împreună cu copilul, după caz, anterior unei consultații sau proceduri medicale.** Propunem ca această ***Fișă individuală de adaptare a îngrijirilor medicale*** să se completeze de către medicii de familie, direct in sistemul informatic, în Dosarul electronic de sănătate - DES, în platforma e-sănătatea mea. În acest fel, ***Fișa individuală de adaptare a îngrijirilor medicale*** se actualizează periodic, de către orice medic care interacționează cu pacientul, pentru că o nouă expunere sau expunerile noi pot genera noi reacții sau în mod contrar, expunerile repetate pot desensibiliza și pot duce la îmbunătățire a reacțiilor față de anumite manevre medicale (de exemplu detartrajul stomatologic devine suportat de anumiți pacienți, care sunt expuși periodic la manevră).

e) ***Fișa individuală de adaptare a îngrijirilor medicale*** poate include, într-o formă succintă, modalitatea preferată de comunicare, sensibilitățile senzoriale, factorii declanșatori, modalitățile de calmare, modul particular de exprimare a durerii, toleranța la examinare și adaptările care s-au dovedit anterior utile.

f) **Întocmirea unei Fișe sau a unui Algoritm privind evaluarea durerii la persoanele cu dificultăți de comunicare.** Propunem scala de evaluare a durerii, scala vizuală analogă - VAS. Menționăm că este posibil ca sursa durerii să nu poată fi identificată, caz în care investigațiile medicale extensive sunt revelatoare. Paleta de investigații decontate este restrictivă - de exemplu IRM cu sedare fără o justificare clară nu se decontează în sistemul de asigurări sau CT cerebral, anumite analize sanguine sunt disponibile doar cu plata pentru copii.

g) Recomandări privind **prezența terapeutului comportamental** atunci când părintele necesită ca acesta să însoțească familia la consult sau să poată fi contactat telefonic sau video de către medicul care efectuează consultul, valabil pentru adulți sau copii. In cazul copiilor, părintele sau tutorele legal este obligatoriu prezent, de multe ori acesta fiind asistentul personal al copilului,

dar nu întotdeauna, în practică se respectă aceste reglementări legale. Propunem includerea și acestor situații practice, în reglementările legale, în vederea aprobării unui model particular de consimțământ, un formular privind angajarea răspunderii legale a terapeuților comportamentali, care asistă la manevrele medicale, pentru a nu divulga informațiile medicale confidențiale.

Pentru **evaluarea durerii**, considerăm oportună selectarea unor instrumente deja validate, adaptate capacității de comunicare a pacientului, și nu elaborarea unei scale noi. Pot fi avute în vedere instrumente de autoevaluare, precum: Scala vizuală analogă (VAS), Faces Pain Scale–Revised (FPS-R), și instrumente observaționale, precum Face, Legs, Activity, Cry, Consolability – revised (revised FLACC), pentru persoanele cu afectare cognitivă sau comunicare verbală limitată. Înaintea recomandării utilizării acestora la nivel național este necesară verificarea condițiilor de utilizare, a eventualelor restricții privind drepturile de autor și a existenței unor versiuni validate în limba română.

În ceea ce privește adaptarea mediului, amenajarea unor camere senzoriale dedicate poate constitui o măsură utilă și un obiectiv de urmărit pe termen lung, în funcție de profilul, infrastructura, volumul de pacienți și resursele disponibile la nivelul fiecărei unități sanitare. Nu considerăm însă oportună, într-o primă etapă, instituirea unei obligații generale de amenajare a unei asemenea camere în fiecare spital. Ca măsură minimală, unitățile sanitare ar putea identifica posibilitatea utilizării unui spațiu cu stimulare redusă, inclusiv prin adaptarea temporară a unui cabinet sau a unei săli de tratament existente, precum și prin asigurarea unor seturi cu obiecte și materiale utile pentru reducerea anxietății și a suprastimulării senzoriale (*sensory kits*), cu costuri reduse. În unitățile cu un număr relevant de pacienți și resurse adecvate, în special spitale pediatrice sau servicii de urgență, poate fi analizată amenajarea unor cabinete sau săli de tratament adaptate senzorial pentru consultații și proceduri ori a unor camere dedicate. Pentru pacienții care au afectări senzoriale importante este nevoie de implementarea unei măsurii privind utilizarea altor stimuli decât cei auditivi, pentru monitoarele funcțiilor vitale, care atenționează personalul medical.

De asemenea, considerăm utilă posibilitatea prezenței unei persoane de sprijin, familiarizate cu nevoile pacientului. Aceasta poate facilita comunicarea, pregătirea și tolerarea procedurii, cu acordul pacientului și/sau al reprezentantului legal, cu respectarea normelor de siguranță, asepsie și confidențialitate și fără a interveni în decizia sau actul medical.

În raport cu atribuțiile instituționale, menționăm că, potrivit art. 4 lit. g) din Hotărârea Guvernului nr. 1424/2009 privind înființarea, organizarea și funcționarea Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog, cu modificările și completările ulterioare, CNSMLA „îndrumă tehnic și metodologic activitatea structurilor prevăzute la art. 22 din Legea nr. 487/2002 privind sănătatea mintală și protecția persoanelor cu tulburări psihice, cu modificările și completările ulterioare. Structurile prevăzute la art. 22 sunt structuri specializate de sănătate mintală, respectiv centrele de sănătate mintală pentru prevenirea și tratarea adicțiilor, cabinetele psihiatrice, spitalele și secțiile de psihiatrie, staționarele de zi și compartimentele de psihiatrie de legătură. Aceste servicii sunt, prin profilul lor, mai apropiate de evaluarea și îngrijirea persoanelor cu tulburări de neurodezvoltare.

Dificultățile semnalate prin Recomandarea Avocatului Poporului privesc însă, în mare măsură, accesul la servicii medicale generale, precum pediatrie, medicină de urgență, laborator, imagistică,

chirurgie sau medicină dentară, care nu se regăsesc între structurile enumerate la art. 22 din Legea nr. 487/2002, cu modificările și completările ulterioare. În același timp, potrivit art. 16 alin. (1) lit. f) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Ministerul Sănătății "coordonează, din punct de vedere științific și metodologic, rețeaua de asistență medicală și farmaceutică, prin comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, precum și prin subcomisii și grupurile tehnice de lucru multidisciplinare". În consecință, pentru consultarea specialităților implicate, validarea multidisciplinară, transmiterea materialelor și susținerea implementării măsurilor la nivelul întregii rețele de asistență medicală, considerăm necesare sprijinul și coordonarea Ministerului Sănătății.

3. Elaborarea și consultarea primului proiect al materialelor.

CNSMLA își exprimă disponibilitatea de a elabora un prim proiect al pachetului de materiale, pornind de la literatura de specialitate și practicile internaționale și adaptându-le particularităților sistemului de sănătate din România. Proiectul ar putea fi supus ulterior, sub coordonarea Ministerului Sănătății, unui proces de consultare cu comisiile de specialitate relevante, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Colegiul Medicilor din România, Colegiul Medicilor Stomatologi din România, OAMGMAMR, societățile și asociațiile profesionale, reprezentanți ai unităților sanitare, instituțiile cu atribuții în domeniul protecției drepturilor copilului și ale persoanelor cu dizabilități, organizațiile neguvernamentale, experți, reprezentanți ai pacienților și ai familiilor. În urma consultării, CNSMLA poate contribui la integrarea observațiilor și definitivarea materialelor, astfel încât acestea să poată fi analizate, aprobate și transmise unităților sanitare, de către Ministerul Sănătății.

4. Dezvoltarea formării personalului.

În ceea ce privește formarea personalului, CNSMLA poate contribui la elaborarea conținutului unui modul introductiv privind comunicarea adaptată, evaluarea durerii, pregătirea procedurilor, particularitățile senzoriale și utilizarea ***Fișei individuale de adaptare a îngrijirilor medicale***.

În acest demers poate fi valorificată experiența proiectului **„Starea de bine – de la deziderat la rezultat"**, aflat în implementare de către CNSMLA, în parteneriat cu Spitalul de Psihiatrie Titan „Dr. Constantin Gorgos". Proiectul include dezvoltarea de instrumente și formarea profesioniștilor din sănătate, asistență socială și educație, inclusiv un modul privind tulburările din spectrul autist, precum și activități de educație destinate părinților și aparținătorilor. Deși proiectul nu vizează în mod specific adaptarea procedurilor medicale din spitale, acesta reprezintă un prim pas și oferă experiență relevantă pentru dezvoltarea demersului propus.

Organizarea unei formări extinse pentru personalul din unitățile sanitare necesită însă resurse umane, logistice și financiare importante. Din acest motiv, considerăm necesară analizarea de către Ministerul Sănătății a oportunității și posibilității de finanțare a unui astfel de program, a mecanismului de implementare și a categoriilor profesionale și serviciilor care ar trebui prioritizate. In sistemul medical curicula de pregătire din specialitatea pediatrie cuprinde stagiul de 2 luni de psihiatrie pediatrică, iar Tulburările din spectrul autist (TSA) reprezintă un obiectiv de curs, clar delimitat. Competentele medicilor pediatri sunt adecvat descrise în programă. Însă, monitorizarea implementării participării acestor rezidenți la stagiul de formare este problematică, medicii cu specialitatea pediatrie fiind frecvent obligați să facă gărzi sau să stea în stagiul de bază atunci când

ei sunt repartizați în stagiul de psihiatrie pediatrică. Considerăm că suplimentarea deficitului de personal din spitale cu medici rezidenți dăunează formării viitorilor specialiști și, în consecință acest lucru duce la lipsa de familiarizare a pediatrului cu problemele cu care se confruntă un copil cu TSA. În prezent, pregătirea rezidenților nu implică și activitate ambulatorie, unde cea mai mare parte a pacienților cu TSA se prezintă, această activitate putând fi inclusă în stagiile de pregătire.

5. Implementarea diferențiată a măsurilor.

Propunem implementarea unui pachet minimal de adaptări cu impact bugetar redus, care să poată fi recomandat tuturor unităților sanitare, și analizarea separată a măsurilor de formare, dotare și infrastructură. Amploarea și modalitatea de implementare a acestora vor putea fi stabilite în funcție de nevoile identificate, profilul unităților sanitare și resursele financiare disponibile.

Principalele bariere anticipate sunt: deficitul de personal și timpul limitat disponibil, diferențele importante de infrastructură și resurse între unități, nivelul variabil de pregătire a profesioniștilor, precum și necesitatea asumării măsurilor la nivelul conducerii fiecărei unități sanitare și a integrării acestora în procedurile și fluxurile de lucru interne. Există, de asemenea, riscul ca instrumentele elaborate să nu fie utilizate în mod constant în absența unor mecanisme clare de implementare și monitorizare. Aceste dificultăți pot fi reduse prin elaborarea unor materiale scurte și aplicabile, consultarea profesioniștilor și beneficiarilor, pilotare și diferențierea între măsurile cu impact bugetar redus și cele care necesită investiții.

În concluzie, măsurile propuse urmăresc dezvoltarea graduală a unui cadru practic și aplicabil, pornind de la adaptări cu impact bugetar redus și continuând, în funcție de nevoile identificate și resursele disponibile, cu formarea personalului și măsuri suplimentare de dotare sau infrastructură.

CNSMLA își exprimă disponibilitatea de a colabora, sub coordonarea Ministerului Sănătății, cu instituțiile publice competente, comisiile de specialitate, organismele și asociațiile profesionale, unitățile sanitare, organizațiile neguvernamentale, experții și reprezentanții pacienților și familiilor, în vederea elaborării, consultării, pilotării și implementării propunerilor prezentate.

Referințe:

1. National Institute for Health and Care Excellence. Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management. Clinical guideline [CG142]. Published 27 June 2012; updated 14 June 2021. Available from: https://www.nice.org.uk/guidance/cg142.
2. National Institute for Health and Care Excellence. Autism spectrum disorder in under 19s: support and management. Clinical guideline [CG170]. Published 28 August 2013; updated 14 June 2021. Available from: https://www.nice.org.uk/guidance/cg170.
3. NHS England. Health and care passports: implementation guidance. Published 18 June 2024. Available from: https://www.england.nhs.uk/long-read/health-and-care-passports-implementation-guidance/.
4. Ellis R, Williams K, Brown A, Healer E, Grant A. A realist review of health passports for Autistic adults. PLoS ONE. 2023;18(9):e0279214. doi:10.1371/journal.pone.0279214.

5. Hicks CL, von Baeyer CL, Spafford PA, van Korlaar I, Goodenough B. The Faces Pain Scale–Revised: toward a common metric in pediatric pain measurement. Pain. 2001;93(2):173–183. doi:10.1016/S0304-3959(01)00314-1.
6. Malviya S, Voepel-Lewis T, Burke C, Merkel S, Tait AR. The revised FLACC observational pain tool: improved reliability and validity for pain assessment in children with cognitive impairment. Paediatric Anaesthesia. 2006;16(3):258–265. doi:10.1111/j.1460-9592.2005.01773.x.
7. Roy MA, Kinlin C, Estes M, MacEachern SJ. Improving patient-centred care in the emergency department: Implementation of a Sensory Toolkit for children with autism. Paediatrics & Child Health. 2024;29(4):199–204. doi:10.1093/pch/pxae010.

Cu deosebită considerație,

DIRECTOR,

CĂTĂLINA CONSTANTIN