

GUVERNUL ROMÂNIEI



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE ȘI CERCETĂRII ȘTIINȚIFICE

**MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI, PROTECȚIEI SOCIALE ȘI PERSOANELOR
VÂRSTNICE – AUTORITATEA NAȚIONALĂ PENTRU PROTECȚIA DREPTURILOR
COPILULUI ȘI ADOPTIE**

CANCELARIA PRIMULUI-MINISTRU

**STRATEGIA NAȚIONALĂ PENTRU SĂNĂTATEA MINTALĂ
A COPILULUI ȘI ADOLESCENTULUI
2016-2020**

București 2016

CUPRINS

1. INTRODUCERE

2. INFORMAȚII GENERALE RELEVANTE

2.1 Sistemul actual de sănătate mintală pentru copil și adolescent

2.2 Integrarea serviciilor de sănătate cu serviciile educaționale, serviciile sociale și serviciile din sistemul de justiție

2.3 Grupurile țintă relevante

2.4 Priorități guvernamentale

2.5 Cadrul legislativ

3. PRINCIPII, OBIECTIVE ȘI ACTIVITĂȚI

3.1 Principii de bază ale serviciilor de sănătate mintală

3.2 Obiective și activități

4. REZULTATE PRECONIZATE

5. INDICATORI

6. IMPACTUL SOCIAL, BUGETAR ȘI LEGISLATIV

7. PROCEDURI DE EVALUARE A STRATEGIEI

8. INSTITUȚII RESPONSABILE ÎN IMPLEMENTAREA STRATEGIEI

8.1 Implicarea societății civile

8.2 Măsuri organizatorice

9. ABREVIERI

1. INTRODUCERE

Sănătatea mintală a copiilor și adolescenților reprezintă o prioritate la nivel european datorită incidenței crescute a tulburărilor de sănătate mintală a copiilor și adolescenților și a consecințelor determinate de faptul că nu au fost depistate la timp aceste tulburări. Unul din cinci copii suferă de o problemă emoțională, de dezvoltare sau comportamentală, iar unul din opt are o tulburare mintală diagnosticată clinic. (WHO, 2004¹).

Până în momentul de față comunitatea științifică a acumulat un volum critic de dovezi care susțin că sănătatea mintală este la fel de importantă ca și sănătatea fizică pentru dezvoltarea optimă a individului, pe tot parcursul vieții sale (WHO, 2005)². Sănătatea mintală s-a demonstrat a fi un parametru esențial de care se leagă capacitatea sa de învățare, succesul școlar/maturitatea școlară, capacitatea de adaptare și bunăstarea persoanei în general. Se justifică astfel o evaluare holistică a copilului și adolescentului și o intervenție multidisciplinară integrată interinstituțională prin crearea unui sistem de suport integrat - medical, educațional și social.

Serviciile de sănătate destinate copiilor și adolescenților la risc sau cu tulburări de sănătate mintală integrate în rețeaua de servicii specializate alături de serviciile educaționale și serviciile de protecție socială pot oferi o perspectivă unitară asupra obiectivelor de recuperare a copilului și adolescentului prin accesarea lor contribuind și la refacerea echilibrului grupului social în care respectivul trăiește.

Dezvoltarea serviciilor integrate destinate copiilor și adolescenților cu risc sau cu tulburări de sănătate mintală are la bază înțelegerea comună a faptului că pentru obținerea unei ameliorări/recuperări optime a acestora intervenția psihiatrică trebuie coroborată cu intervenții educaționale și sociale. Managementul de caz este serviciul care trebuie să coordoneze această ameliorare/recuperare într-un mod adecvat prin facilitarea accesării de programe specifice, activități planificate, suport personal și familial.

Eficiența programelor de reabilitare a copiilor și adolescenților la risc sau cu tulburări de sănătate mintală poate fi crescută dacă ele sunt oferite în contextul unui mediu cu un nivel scăzut de stigmatizare din partea comunității, punându-se accentul pe „persoană” și nu pe „pacient”. În acest fel va crește sentimentul de responsabilitate, de valorizare, precum și de încurajare și implicare personală a copilului și adolescentului în procesul de reabilitare.

Prin programele specializate trebuie să fie identificate și consolidate abilitățile copilului și adolescentului, abilități necesare pentru construirea/reconstruirea autonomiei personale, satisfacerea nevoii de a învăța, de a locui, de a se angaja, socializa și dezvolta. Scopul acestor programe este creșterea calității vieții copiilor și adolescenților la risc sau cu tulburări de sănătate mintală prin reducerea riscului, vulnerabilității sau deficienței psihice, creșterea adaptării sociale, asumarea de responsabilități în viața lor cotidiană și implicarea acestora cât mai activ și independent în viața socială.

¹ WHO (2004) - *The World Health Report 2004: Changing History*. Geneva, World Health Organization.

² WHO (2005) – *Green Paper Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union*.

În derularea etapelor programelor de rehabilitare a copiilor și adolescenților cu risc sau cu tulburări de sănătate mintală, formarea continuă și implicarea echipelor multidisciplinare este absolut necesară, iar componența variată de profesioniști, specializarea, flexibilitatea echipei, colaborarea în echipă și managementul de caz conduce la structurarea responsabilităților și realizarea obiectivelor. Calitatea, accesibilitatea și asigurarea continuității serviciilor integrate destinate copiilor și adolescenților la risc sau cu tulburări de sănătate mintală de rehabilitare psiho-socială reprezintă fundamentul succesului programelor individuale, personalizate, obiectivând atât activitatea membrilor echipei multidisciplinare, cât și contactele interprofesionale necesare pe parcursul unei perioade mai lungi de intervenție, în scopul evaluării, monitorizării și prevenirii recăderilor.

Serviciile integrate destinate copiilor și adolescenților cu risc sau cu tulburări de sănătate mintală sunt o componentă esențială a unui sistem integrat medico-socio-educational cu accent pe sprijinul personalizat pentru îmbunătățirea calității vieții și obținerea unei funcționări adaptate în societate, active și independente.

Prioritățile actuale la nivel european în domeniul sănătății mintale sunt formulate în documentul Organizației Mondiale a Sănătății „Planul European de Acțiune în Sănătate Mintală 2013-2020”³, document elaborat în 2013. În acord cu Planul European de Acțiune în Sănătate Mintală 2013-2020, Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată și Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1028/2014, Strategia națională de sănătate mintală a copilului și adolescentului, denumită în continuare Strategia, formulează următoarele priorități:

- 1. Dezvoltarea serviciilor de promovare a sănătății mintale a copilului și adolescentului și de prevenire a tulburărilor psihice a copiilor și adolescenților prin parteneriat între sistemul de educație, sistemul de sănătate, sistemul de servicii sociale și sistemul de justiție.** Promovarea și prevenirea se vor realiza prin dezvoltarea unor programe de conștientizare și de educație adresate întregii populații care vor viza sănătatea mintală a copilului și adolescentului și vor include dezvoltarea serviciilor de informare și consiliere pentru părinți, implementarea unor programe de prevenție a tulburărilor de sănătate mintală, cum ar fi prevenția anxietății și depresiei, prevenția suicidului, prevenția comportamentelor agresive, precum și dezvoltarea competențelor sociale și de inteligență emoțională a copiilor și adolescenților.
- 2. Dezvoltarea și implementarea unei baze de date complete și complexe și stabilirea metodelor și normelor de colectare și procesare a datelor privind grupul țintă, bază de date care va fi extrem de utilă în elaborarea planurilor de intervenție de servicii personalizate, pentru diferitele paliere ale tulburărilor mintale.**
- 3. Formarea inițială a cadrelor didactice, medicilor de familie, medicilor pediatri, medicilor școlari, asistenților medicali școlari, asistenților medicali comunitari și asistenților**

³ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1

- sociali, prin **dezvoltarea modulelor de psihologie a copilului** cu focalizare pe managementul comportamental, dezvoltarea competențelor sociale și emoționale, vocaționale și sănătatea mintală a copilului și adolescentului.
- 4. Dezvoltarea serviciilor de identificare și intervenție timpurie pentru copiii la risc de a dezvolta tulburări de sănătate mintală și pentru copiii cu o tulburare de sănătate mintală diagnosticată.** Identificarea copiilor cu o tulburare de sănătate mintală implică screening-ul precoce a nivelului de dezvoltare cognitivă, socială, emoțională și motorie a copilului. Identificarea se realizează de către medicul de familie, medicul pediatru, medicul școlar și cadrul didactic din serviciile educaționale, asistentul social în colaborare cu specialiștii din serviciile de sănătate mintală. Intervențiile intensive timpurii se realizează de către echipele de specialiști în sănătate mintală în parteneriat cu părinții și specialiștii din domeniul educațional și social.
 - 5. Îmbunătățirea infrastructurii și a serviciilor Centrelor de Sănătate Mintală existente și înființarea de noi centre în județele în care acestea nu există.** Centrele de Sănătate Mintală (CSM) vor avea personal care va oferi servicii de evaluare complexă, diagnostic și tratament. O acțiune prioritară la nivelul Ministerului Sănătății prin Centrul Național pentru Sănătate Mintală și Luptă Antidrog va fi stabilirea standardelor de servicii care să faciliteze funcționarea optimă a acestor centre.
 - 6. Dezvoltarea serviciilor spitalicești ca servicii specializate pentru copiii și adolescenții cu tulburări de sănătate mintală și pentru cazurile care reprezintă o urgență psihiatrică;** este necesară susținerea și instruirea echipelor multidisciplinare în furnizarea serviciilor specializate în cadrul secțiilor sau spitalelor de profil.
 - 7. Formarea continuă a specialiștilor** din domeniul sănătății, educației, protecției sociale și justiției în conformitate cu standardele internaționale și promovarea modelelor de bună practică pentru dezvoltarea serviciilor comunitare de sănătate mintală pentru copii și adolescenți.
 - 8. Tratamentul și reabilitarea tulburărilor de sănătate mintală pentru copil și adolescent implică intervenții complexe validate științific, de tip medicamentos, psihologic, psihoterapeutic, educațional, psihopedagogic și logopedic.** Pentru asigurarea bunăstării copilului, cât și pentru remiterea simptomatologiei este necesară colaborarea specialiștilor din cadrul echipei multidisciplinare pentru aplicarea metodelor și intervențiilor adecvate.

Strategia se va implementa în perioada 2016-2020 și va viza 3 arii: promovare, prevenție și intervenții specializate (medicale, psihologice, educaționale, vocaționale și sociale) identificate ca prioritare de către Centrul Național pentru Sănătate Mintală și Luptă Antidrog în parteneriat cu instituțiile responsabile din domeniul sănătății mintale, educației și protecției sociale, acțiunile specifice urmând a fi implementate în acord cu aceste priorități.

Scopul Strategiei este asigurarea bunăstării copilului și adolescentului în special și familiei acestuia și a populației din România, în general, indicând direcțiile de acțiune, resursele și mijloacele necesare implementării adecvate. Strategia urmărește reducerea riscurilor și incidenței problemelor și tulburărilor de sănătate mintală asupra copilului și adolescentului.

Pentru implementarea Strategiei, cele 3 arii de acțiune se vor concretiza în 2 planuri operaționale specifice, conform Calendarului general pentru implementarea Strategiei pentru următoarele perioade: 2016-2017; 2018-2020. Planurile de acțiune vor fi aprobate prin Ordine ale miniștrilor/președinților cu competențe în materie.

2. INFORMAȚII GENERALE RELEVANTE

2.1 Sistemul actual de sănătate mintală pentru copil și adolescent

În prezent, serviciile publice de sănătate mintală sunt oferite în cadrul următoarelor structuri: 22 secții de psihiatrie și compartimente de psihiatrie pediatrică din spitale, 29 centre de sănătate mintală pentru copii, 7 staționare de zi și 21 cabinete ambulatorii care prin strategia de față, prin accesarea fondurilor europene pot fi replicate în zonele în care nu există.

Probleme ale sistemului de sănătate mintală pentru copii și adolescenți:

- a) Este un sistem de servicii orientat excesiv spre curativ în detrimentul domeniului preventiv. În prezent, nu există în sistemul public servicii de promovare a sănătății mintale și de prevenire a tulburărilor de sănătate mintală.
- b) Este un sistem de servicii excesiv orientat asupra asistenței terțiare în detrimentul asistenței primare și comunitare. Există în prezent 29 centre de sănătate mintală pentru copii, cu servicii subdezvoltate în raport cu nevoile comunității. Medicii pediatri și medicii de familie, profesioniștii care interacționează primii cu copilul și care pot sprijini părinții în dezvoltarea cognitivă, socială și emoțională optimă a copilului nu au competențe în sănătate mintală.
- c) Este un sistem verticalizat, cu un management de caz deficitar și cu experiențe profesionale limitate în cadrul echipelor multidisciplinare. Tratamentul copiilor cu tulburări de sănătate mintală implică intervenții validate științific oferite de către toți profesioniștii: psihiatru, psiholog clinician, psihoterapeut, logoped, educator, asistent medical, asistent medical comunitar, asistent social, profesor și alți specialiști, conform legii.
- d) Este un sistem în care colaborarea cu specialiștii din cadrul serviciilor de educație și a celor din asistența socială este deficitară din lipsa unei abordări integrate a serviciilor acordate în cele trei domenii: educațional, social și în domeniul sănătății. Tratamentul unui copil implică, în mod obligatoriu, intervenții în contexte naturale ale copilului, la școală sau acasă. Intervenții de specialitate se oferă numai în cabinetele specialiștilor în sănătate mintală.

O problemă identificată constă în numărul mic de copiii și adolescenți diagnosticați cu tulburări de sănătate mintală în raport cu numărul lor estimat de studiile internaționale.

În tabelul de mai jos sunt prezentate datele, din perioada ianuarie-octombrie 2014⁴, din sistemul de servicii publice din România cu specificarea că datele reprezintă principalele tulburări psihice ale copilului și adolescentului prezente în clasificarea ICD10.

⁴ Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog (CNSMLA), raport 2014

TULBURĂRI DE SĂNĂTATE MINTALĂ	NUMAR PACIENTI			TOTAL
	0 - 4 ANI	5 – 14 ANI	PESTE 15 ANI	
Tulburări de anxietate	509	2376	1373	4258
Fobia scolară	20	487	180	687
ADHD	589	3744	682	5015
Episod depresiv	15	602	1408	2025
Tulburări de conduită	364	2813	2179	5356
Tulburare de spectru autist	1072	1853	279	3204
Tulburări de atașament	318	475	159	952
Tulburări de comportament alimentar	145	321	173	639
Total general				22136

Procentele actuale arată că numărul maxim de copii diagnosticați și cărora li se oferă un pachet minimal de servicii, variază între 1% și 5%.

Se impune dezvoltarea unei baze de date complete și complexe și stabilirea metodelor și normelor de colectare și procesare a datelor. Un sistem de colectare bine organizat este esențial în abordarea și elaborarea strategiei de intervenție pe diferitele paliere ale tulburărilor mintale.

Ținând cont că prevalența și incidența raportate la valorile internaționale sunt mult mai scăzute, în contextul lipsei unui mecanism de colectare a datelor și luând în considerare faptul că avem un număr redus de medici de specialitate psihiatrie pediatrică, putem afirma că există subdiagnosticare la nivelul acestui segment populațional.

Resursele umane reprezintă o altă problemă a sistemului de sănătate mintală pentru copil și adolescent. În prezent, la nivel național, în cadrul structurilor publice de psihiatrie pediatrică activează 123 de medici cu specializarea psihiatrie pediatrică, 72 psihologi clinicieni, 46 asistenți medicali cu specializarea în psihiatrie, 262 asistenți medicali fără specializarea în psihiatrie, 17 logopezi, 17 asistenți sociali, 30 kinetoterapeuți și 114 infirmieri. În consecință, serviciile existente nu au echipe multidisciplinare pentru a asigura servicii de sănătate mintală pentru copil și adolescent.

Cu toate că sistemul de educație și sistemul de protecție socială au un rol important în promovarea sănătății mintale a copilului și adolescentului, resursele umane disponibile în structurile Ministerului Educației Naționale și Cercetării Științifice și în cele aflate în coordonarea metodologică a Ministerului Muncii Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice sunt insuficiente.

Succesul promovării sănătății mintale la copil și adolescent este condiționat de cooperarea între profesioniștii din sistemul de sănătate, sistemul de educație și sistemul de asistență socială. Crearea de centre comunitare integrate pentru echipele multidisciplinare sprijinite de autoritățile administrației publice locale este un pas necesar a fi făcut spre copilul și adolescentul cu probleme de sănătate mintală, familia sa și comunitate, aceste structuri având ca scop nu doar intervenția terapeutică ci și promovarea valorilor umane în vederea acceptării și integrării copiilor și adolescenților cu tulburări de sănătate mintală. Centrul Comunitar Integrat este structura funcțională care asigură servicii integrate la nivelul comunității de tipul asistenței medicale comunitare, serviciilor medicale și de sănătate publică, asistenței sociale și al serviciilor sociale, al serviciilor educaționale, în mod deosebit pentru persoanele și familiile vulnerabile sau defavorizate.

2.2 Integrarea serviciilor de sănătate cu sistemul educațional, serviciile sociale și serviciile din sistemul de justiție

Educația copilului și adolescentului în România

Dreptul copiilor la educație este garantat de Constituția României. Totodată, este de subliniat faptul că România a ratificat Convenția cu privire la drepturile copilului adoptată de Adunarea generală a Organizației Națiunilor Unite la 20 noiembrie 1989, adoptată prin Legea nr. 18/1990, republicată, pentru a fi asigurate premisele promovării și respectării tuturor drepturilor copilului. Deși accesul la învățământul primar și gimnazial este prevăzut de legea învățământului și este gratuit pentru toți copiii din România, există deficiențe în a susține participarea la aceste forme de învățământ a elevilor cu dificultăți emoționale și comportamentale pentru care sistemul educațional nu are încă dezvoltate servicii educaționale adecvate. De exemplu, copiii cu tulburarea de hiperactivitate cu deficit de atenție (ADHD) sau cu tulburare de spectru autist (TSA) au nevoie de sprijin educațional specializat oferit de către specialiștii în educație. Legea educației naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare, susține necesitatea asigurării stării de bine a copiilor în mediul școlar. Violența în școli și abandonul școlar sunt două din efectele majore ale lipsei unor servicii integrate de sănătate mintală ale copilului și adolescentului.

Un factor protector important este angrenarea copiilor cu risc semnificativ de a dezvolta probleme de sănătate mintală (copii expuși în familie la violența verbală și fizică, abuz de alcool și consum de substanțe psihotrope, boli psihice și somatice cronice ale părinților, familii dezorganizate, sărăcie extremă, copii cu boli somatice cronice, copiii din sistemul de servicii sociale, copii cu părinți plecați la muncă în străinătate) și de aceea trebuie făcute eforturi pentru a susține participarea acestora la învățământul primar și gimnazial printr-o cooperare între Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, autoritățile administrației publice locale și Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice. Aceste eforturi susținute se traduc prin sprijin social (tichete, alimente, haine, rechizite) pentru familiile defavorizate/vulnerabile și copiii acestora din partea serviciilor publice de asistență socială (SPAS de la nivelul municipiilor, orașelor și comunelor și DGASPC de la nivelul județelor și sectoarelor municipiului București), asistent medical comunitar, conform Cadrului strategic privind reducerea părăsirii timpurii a sistemului de

educație și ținând cont de activitățile specifice ale Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020 aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 383/2015 (obiectivul 2.4).

Serviciile sociale

Domeniul protecției drepturilor copilului se află într-un proces dinamic de continuă schimbare, prin derularea căruia este vizată alinierea reglementărilor legislative naționale la strategiile și standardele comunitare și internaționale. Acest domeniu a cunoscut o evoluție importantă în ultimii 20 de ani, remarcându-se prin eforturi susținute întreprinse atât la nivel central cât și la nivel local de către structurile responsabile care au făcut posibilă, începând cu anul 1997, o schimbare radicală a politicii de protecție a drepturilor copilului în general, copilului aflat în risc de separare de familia sa, copilului cu măsură de protecție specială și copilului adoptat. Guvernul României a demonstrat, prin măsurile legislative, administrative și financiare întreprinse pe tot parcursul acestei perioade de timp, angajamentul într-o reformă profundă, în interesul superior al copilului.

În mod deosebit, prin promovarea pachetului legislativ în domeniul protecției drepturilor copilului, având la bază principiile Convenției Europene privind drepturile omului și respectiv ale Convenției Organizației Națiunilor Unite privind drepturile copilului, intrat în vigoare la 1 ianuarie 2005 și care cuprinde cele mai importante acte normative care privesc copilul, și anume: Legea nr. 272/2004, republicată, cu completările și modificările ulterioare și Legea nr. 273/2004 privind procedura adopției, republicată, s-a dorit instaurarea unei stări de normalitate, de responsabilizare a familiei biologice în ceea ce privește copilul. Rolul instituțiilor statului a fost astfel redefinit, atribuțiile acestora acoperind în primul rând obligația de a sprijini părinții, sau după caz reprezentantul legal al copilului, în realizarea propriilor sale obligații față de acesta. Pachetul legislativ în domeniul protecției drepturilor copilului a stat la baza creării unui sistem modern, de promovare și protecție a drepturilor tuturor copiilor, armonizat cu documentele internaționale în domeniu și care are în vedere acțiuni în interesul superior al copilului și creșterea bunăstării acestuia.

Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (ANPDCA) din subordinea Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, în calitate de autoritate centrală, îndeplinește atribuții în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului și adopției.

Conform datelor statistice ale ANPDCA, actualizate la data de 30.09.2015, în sistemul național de protecție specială erau înregistrați un număr de 57646 copii. Din acest total, 20471 copii (35,51%), beneficiau de o măsură de protecție specială în 1501 servicii de tip rezidențial (1150 publice și 351 private): 3722 copii în centre de plasament clasice (79 publice și 21 private) și 3585 copii în centre de plasament modulate (84 publice și 16 private), 2442 copii în apartamente (388 publice și 19 private), 5098 copii în case de tip familial (429 publice și 289 private), 358 copii în centre maternale (50 publice și 4 private), 812 copii în centre de primire în regim de urgență (66 publice), 514 copii în alte servicii – servicii de deprinderi de viață independentă, adăpost de zi și de noapte (54 publice și 2 private) și un număr de 37175 copii (64,49%) beneficiau de o măsură de protecție de tip familial (18747 copii aflați în plasament la asistenți maternali, 14047 copii la rude până la gradul IV inclusiv și 4381 copii la alte familii sau persoane).

Din totalul de 1501 servicii de tip rezidențial, un număr de 351 erau destinate unui număr de 6719 copii cu dizabilități. Dintre aceștia, 2478 copii cu dizabilități în centre de plasament clasice (48 publice și 1 privat), 1606 copii cu dizabilități în centre de plasament modulate (44 publice și 1

privat), 376 copii în apartamente (56 publice și 2 private), 2068 copii în case de tip familial (173 publice și 20 private), 33 copii în alte servicii – servicii de deprinderi de viață independentă, adăpost de zi și de noapte (6 publice).

Analiza datelor statistice din domeniu arată că, în perioada anilor 2000 – 30.09.2015, numărul copiilor protejați în sistemul de protecție specială a scăzut semnificativ, de la 87753 copii la 57646 copii, o scădere importantă observându-se în rândurile copiilor din serviciile de tip rezidențial, de la un număr de 57181 copii la 20471 copii. De asemenea, se poate remarca faptul că protecția specială a copilului separat de familie este realizată cu preponderență în servicii de îngrijire de tip familial, numărul copiilor protejați în astfel de servicii crescând de la 30572 copii în anul 2000, la 37175 copii în anul 2015.

Pentru prevenirea separării copilului de familie și reducerea intrării copiilor în sistemul de protecție specială, funcționau la data de 30 septembrie 2015, 1030 de servicii alternative, incluzând în acest concept larg: centrele de zi, serviciile de asistență și sprijin pentru tinerii care provin din centrele de plasament, centrele de consiliere și sprijin pentru părinți și copii, serviciile de prevenire a abandonului în perioada preconceptivă, centrele de îngrijire de zi și recuperare a copilului cu dizabilități, serviciile pentru copiii străzii, centrele de consiliere și sprijin pentru copilul maltratat, abuzat, neglijat, inclusiv victimă a violenței în familie. De aceste servicii beneficiau la data respectivă, un număr de 56774 copii aflați în situație de risc.

Sistemul de justiție

În privința copiilor delincvenți, în evidențele Administrației Naționale a Penitenciarelor repartizarea efectivelor de minori, în funcție de situația juridică, în anul 2015 este următoarea:

Unitatea	Total
Centre educative	122
Centre de detenție	151
Alte unități (tranzit)	49
Total	322

Comportamentul delincvent al minorilor s-a dezvoltat prin combinarea mai multor factori de risc:

- a) riscuri fiziologice: probleme de sănătate, părinți cu probleme de sănătate somatică sau cronică, consumatori de alcool sau substanțe psihotrope;
- b) riscuri economice: părinți șomeri, venituri care situează familia la limita de jos a sărăciei, existența mai multor copii;
- c) riscuri socio-culturale: stimulare intelectuală și culturală săracă, părinți cu un nivel de instrucție și educație precar, violență intrafamilială, absența unor modele comportamentale pozitive care să valorizeze munca, respectul celorlalți și al normelor sociale, traiul cinstit;

- d) riscuri educaționale: relații conflictuale între părinți, pedepse fizice, relaționare lipsită de implicare afectivă, practici deficitare ale educației parentale, lipsa satisfacției școlare și a încrederii în sine.

Conform statisticilor Direcției Naționale de Probațiune din cadrul Ministerului Justiției, în anul 2014, în evidența serviciilor de probațiune s-au aflat în executarea unei măsuri educative 1011 minori. Totodată, serviciile de probațiune au întocmit un număr de 3580 referate de evaluare pentru minorii inculpați/învinuți la solicitarea instanțelor de judecată sau a organelor de urmărire penală.

Problema sănătății mintale a copilului și adolescentului trebuie să se afle și în atenția sistemului judiciar. Multitudinea de cauze care ajung în fața judecătorului și a procurorului face ca, uneori, din interiorul acestui sistem să fie mai vizibile o serie de probleme care, în cazul multor litigii, cel mai adesea provenite din conflictele apărute în familie, se repercutează cu efecte negative asupra psihicului copilului sau adolescentului.

Instanțele de tutelă, în a căror competență este concentrat un număr de copii nu numai mare, dar și deosebit de relevant pentru problema generală a familiei și a minorului în societate, reprezintă un important factor de decizie cu privire la interesele minorilor și adolescenților care, datorită situațiilor conflictuale din familie (cauze de divorț, violență în familie, deces al părinților și instituire a tutelei, cauze privind copiii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate, cauze privind ocrotirea unor drepturi ale minorului etc.) sunt afectați sau în cazul cărora există riscul de a fi afectați în planul dezvoltării psihologice sau de a dezvolta tulburări de sănătate mintală (tulburări de internalizare sau de externalizare).

Totodată, magistratul trebuie să dețină informații suficiente și relevante privind serviciile de sănătate mintală la care autoritatea judiciară poate trimite partea implicată în cursul procesului pentru anumite evaluări sau pentru accesarea unor servicii de consiliere în cazurile prevăzute de lege. Lipsa informațiilor relevante nu trebuie să fie un impediment în îndeplinirea corectă și completă a atribuțiilor judecătorului sau procurorului.

2.3 Grupurile țintă relevante

- a) Copiii și adolescenții, părinții acestora;
- b) Copiii și adolescenții la risc de a dezvolta tulburări de sănătate mintală (copii expuși în familie la violența verbală și fizică, abuz de alcool și consum de substanțe psihotrope, boli somatice cronice ale părinților, familii dezorganizate, sărăcie extremă, copii cu boli somatice cronice, copii cu părinți plecați la muncă în străinătate) și părinții acestora;
- c) Copiii și adolescenții ai căror părinți sunt diagnosticați cu tulburări de sănătate mintală;
- d) Copiii și adolescenții diagnosticați cu tulburări de sănătate mintală și părinții acestora;
- e) Copiii și adolescenții cu măsură de protecție specială;
- f) Copiii și adolescenții din unitățile aflate în subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor;
- g) Copiii și adolescenții aflați în supravegherea serviciilor de probațiune;
- h) Copiii și adolescenții cu tulburări de sănătate mintală care au săvârșit fapte penale.

2.4 Priorități guvernamentale

Sănătatea mintală este un parametru esențial de care se leagă bunăstarea persoanei, capacitatea sa de învățare, succesul școlar/maturitatea școlară, reabilitarea și integrarea socială și profesională.

În acest context, Strategia este un factor determinant pentru realizarea obiectivelor Strategiei naționale de sănătate 2014-2020 aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1028/2014, Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020 aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 383/2015, Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului pentru perioada 2014 - 2020 și a Planului operațional pentru implementarea Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014 – 2016, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1113/2014, Strategiei de la Lisabona, Strategiei Europa 2020 și Noii agende a Uniunii Europene pentru drepturile copilului privind creșterea și ocuparea, coeziunea socială și dezvoltarea sustenabilă.

De asemenea, unul dintre indicatorii Programului de Guvernare al României pune accent pe îmbunătățirea stării de sănătate a populației, creșterea calității vieții în condițiile compatibilizării sistemului sanitar românesc cu cel din Uniunea Europeană, printre obiective numărându-se: dezvoltarea programelor de prevenție și de depistare precoce a bolilor; redresarea și dezvoltarea asistenței medicale din mediul rural, a asistenței medicale școlare și a asistenței medicale comunitare; participarea personalului medical la un program de educație continuă garantat de către stat.

Totodată, în ceea ce privește componenta de educație, obiectivul privind „transformarea educației timpurii în bun public” accentuează nevoia elaborării unui curriculum centrat pe dezvoltarea competențelor cognitive, emoționale, vocaționale și sociale ale copiilor și pe remedierea precoce a deficitelor de dezvoltare, dar și a formării inițiale și continue a personalului implicat în educația timpurie. De asemenea, se subliniază necesitatea înființării unor echipe multidisciplinare de intervenție timpurie. Aceste echipe vor fi constituite din medici, asistenți medicali, asistenți medicali școlari, asistenți medicali comunitari, psihologi și asistenți sociali și alte categorii profesionale.

Un rol important va reveni echipei de asistență medicală primară: medic de familie-asistentă cabinet medic de familie, medic școlar, asistent medical școlar, asistent medical comunitar, medic pediatru în prevenție și screening-ul precoce, al copiilor la risc de a dezvolta probleme de sănătate mintală (copii din familii în care este prezentă violența verbală și fizică, abuzul de alcool și consumul de substanțe psihotrope, boli psihice și somatice cronice ale părinților, familii dezorganizate, copii cu părinți plecați la muncă în străinătate, sărăcie extremă). Rolul echipei din cabinetul medicului de familie și a asistentului medical comunitar în procesul de prevenție și screening al tulburărilor de sănătate mintală la copii și adolescenți se va menține, alături de echipele din serviciile de obstetrică-ginecologie (în diverse etape din viața copilului și a familiei), pediatrie, grădiniță, școală, serviciile sociale ale autorității administrației publice locale și cele private.

2.5 Cadrul legislativ

- a) Baza legislativă pentru sistemul de sănătate:
- Legea care reglementează sănătatea mintală în România este Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată.
- b) Alte acte normative:
- Legea nr. 151/2010 privind serviciile specializate integrate de sănătate, educație și sociale adresate persoanelor cu tulburări din spectru autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate cu modificările și completările ulterioare;
 - Ordinul ministrului sănătății publice nr. 375/2006 privind înființarea, organizarea și funcționarea centrelor de sănătate mintală;
 - Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
 - Legea nr. 273/2004 privind procedura adopției, republicată;
 - Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările ulterioare;
 - Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
 - Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007, ratificată prin Legea nr. 221/2010;
 - Hotărârea Guvernului nr. 1113/2014 privind aprobarea Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului pentru perioada 2014 – 2020 și a Planului operațional pentru implementarea Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014 – 2016;
 - Legea nr. 252/2013 privind organizarea și funcționarea sistemului de probațiune, cu modificările și completările ulterioare;
- c) - Legea Educației Naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare;
- Strategia privind reducerea părăsirii timpurii a școlii în România aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 417/2015.

Printre actele juridice internaționale care au stat la baza elaborării legislației românești în domeniu, se numără următoarele:

1. Convenția cu privire la drepturile copilului adoptată de Adunarea generală a Organizației Națiunilor Unite la 20 noiembrie 1989, adoptată prin Legea nr. 18/1990, republicată.
2. Principiile pentru protecția persoanelor cu tulburări psihice și ale ameliorării îngrijirilor de sănătate mintală conținute în Rezoluția nr. 46/119 a Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite din 17 decembrie 1991.
3. Recomandarea nr. 19/2006 a Consiliului de Miniștri a Consiliului Europei către statele membre, referitoare la politicile care vizează susținerea parentalității pozitive;
4. Recomandarea nr. 5 a Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei privind drepturile copiilor instituționalizați (2005).

5. Recomandarea nr. 1.286 a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei privind o strategie europeană pentru copii (1996).
6. Rezoluția Consiliului Europei și a reprezentanților guvernelor țărilor membre în cadrul Consiliului privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap (1996).
7. Regulile standard pentru egalizarea șanselor persoanelor cu handicap (1993).
8. Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, semnată de România la 26 septembrie 2007 adoptată prin Legea nr. 221/2010;

Reglementări legislative europene, în domeniul justiției pentru minori: Ansamblul regulilor minime ale Națiunilor Unite cu privire la administrarea justiției pentru minori (*Regulile de la Beijing*); Recomandarea CM REC (2008) 11 a Comitetul de Miniștri ai statelor membre referitoare la regulile europene pentru minorii care fac obiectul unor sancțiuni sau masuri dispuse de organele judiciare; Recomandarea nr. R(89) 12 a Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei, adoptată la data de 13 octombrie 1989 și expunerea de motive - *Educația în penitenciar*.

3. PRINCIPII, OBIECTIVE ȘI ACTIVITĂȚI

3.1 Principii de bază ale serviciilor de sănătate mintală

Există diferite conceptualizări ale serviciilor de sănătate mintală pentru copii și adolescenți. În sens restrâns, acestea cuprind doar servicii oferite de către specialiști în sănătate mintală. În sens larg, includ toate serviciile care promovează sănătatea mintală, fie că sunt oferite de serviciile de sănătate, educație, servicii sociale, justiție. Așadar, această abordare include implicarea celor care nu au în mod obișnuit responsabilități legate de sănătatea mintală (serviciile medicale de diverse specializări, serviciile educaționale, serviciile sociale).

Politicile publice care influențează direct sau indirect copiii și adolescenții trebuie concepute, transpuse în practică și monitorizate ținându-se cont de principiul interesului superior al copilului, conform Legii nr. 18/1990, republicată, art. 2 din Legea nr. 272/2004, republicată, cu modificările și completările ulterioare și având în vedere:

- a) Principiul egalității șanselor și nediscriminării – accesul tuturor copiilor la serviciile de promovare, prevenție și intervenții specializate indiferent de etnie, sex, religie, statut social, mediu de proveniență/comunități cu risc (rural/urban);
- b) Principiul asigurării unei îngrijiri individualizate și personalizate pentru fiecare copil;
- c) Principiul respectării demnității copilului;
- d) Principiul ascultării opiniei copilului și luarea în considerare a acesteia, ținând cont de vârsta și de gradul său de maturitate;
- e) Principiul responsabilității sociale – responsabilitatea față de copil și adolescent a părinților, cadrelor didactice, medicului de familie, medicilor specialiști (pediatri, psihiatri), psihologului, asistentului social, asistentului medical, medicului școlar și a asistentului medical școlar, asistent medical comunitar, pentru asigurarea stării de bine a tuturor copiilor;
- f) Principiul celerității în luarea unei decizii cu privire la copil;
- g) Principiul asigurării protecției împotriva abuzului, neglijării, exploatării și oricărei forme de violență asupra copilului.

3.2 Obiective și activități

Strategia propune o dezvoltare a serviciilor de sănătate mintală pe trei arii, având următoarele obiective:

3.2.1 Promovarea sănătății mintale a copilului și adolescentului. Obiective specifice:

3.2.1.1 Conștientizarea populației la nivel național cu privire la starea de bine a copiilor și adolescenților și a sănătății mintale a acestora

ACTIVITĂȚI:

- a) Derularea de Campanii naționale, regionale și locale de promovare a sănătății mintale a copilului și adolescentului și a dezvoltării socio-emoționale a copiilor prin educarea publicului larg, părinților și familiilor prin mijloace de informare în masă (mass-media, pliante, postere, site instituții).
- b) Organizarea de seminarii educaționale adresate părinților, familiilor și cadrelor didactice, medicilor de familie, medicilor școlari și asistenților medicali școlari, asistenților sociali, asistenților medicali comunitari, mediatorilor sanitari, mediatorilor școlari, etc. privind promovarea sănătății mintale a copiilor și adolescenților în sistemul de educație coordonate și susținute de către specialiști acreditați.

3.2.1.2 Promovarea și dezvoltarea factorilor protectori ai sănătății mintale a copiilor și a părinților acestora

ACTIVITĂȚI:

- a) Elaborarea modulelor de psihologie a copilului cu focalizare pe managementul comportamental, dezvoltarea competențelor sociale și emoționale, vocaționale și sănătatea mintală a copilului și adolescentului din formarea inițială a cadrelor didactice, medicilor de familie, medicilor pediatri, medicilor școlari și asistentilor medicali școlari, a personalului medical și de reintegrare socială din sistemul penitenciar, asistentenților medicali comunitari și asistenților sociali, acreditate.
- b) Elaborarea unui curriculum de formare în psihiatrie pediatrică, psihologia copilului și adolescentului și consilierea părinților pentru medicii de familie, medicii pediatri și personalul medical și de reintegrare socială din sistemul penitenciar de către specialiști acreditați.
- c) Organizarea de cursuri de formare, acreditate, în dezvoltare cognitivă, socială, emoțională, vocațională, motorie și management comportamental și psihoeducația părinților pentru cadrele didactice, asistenții maternali, consilierii școlari, asistenții sociali, asistenții medicali, asistenții medicali școlari, asistenții medicali comunitari și alte categorii de profesioniști care intră în contact cu copilul.
- d) Organizarea de sesiuni de formare acreditate în psihologia copilului și adolescentului pentru procurorii și judecătorii specializați în soluționarea cauzelor cu minori.

3.2.2 Dezvoltarea serviciilor de identificare timpurie și de intervenție timpurie adresate copiilor și adolescenților cu risc de a dezvolta tulburări de sănătate mintală, dificultăți socio-emoționale și comportamentale. Obiective specifice:

3.2.2.1 Identificarea timpurie a copiilor și a adolescenților cu risc de a dezvolta tulburări de sănătate mintală

ACTIVITĂȚI:

- a) Crearea și administrarea unei baze de date la nivelul CNSMLA pe baza datelor furnizate din sistemul de sănătate, social, educație și justiție.
- b) Realizarea screening-ului precoce al factorilor de risc cu rol în dezvoltarea tulburărilor de sănătate mintală la copil la nivelul cabinetelor medicului de familie, cabinetelor medicale școlare și medicului pediatru (copii din familii cu risc în care este prezentă violența verbală și fizică, abuzul de alcool și consumul de substanțe psihotrope, boli psihice și somatice cronice ale părinților, familii dezorganizate, copii cu părinți plecați la muncă în străinătate, sărăcie extremă, copii din sistemul de servicii sociale, copii cu boli somatice cronice, copii cu factori de risc individuali).

3.2.2.2 Identificarea timpurie a dificultăților socio-emoționale și comportamentale ale copiilor și adolescenților

ACTIVITĂȚI:

- a) Identificarea timpurie a dificultăților socio-emoționale și comportamentale ale copiilor și adolescenților la nivelul cabinetelor medicului de familie, ale cabinetelor medicale școlare și al medicului pediatru prin screening.
- b) Identificarea timpurie a dificultăților socio-emoționale și comportamentale ale copiilor și adolescenților la nivelul grădinițelor și școlilor, cu sprijinul cadrelor didactice și a consilierului școlar, acțiune coordonată de către specialiștii Centrelor Județene de Resurse și Asistență Educațională (CJRAE), respectiv a Centrului Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională (CMBRAE), prin evaluare psihosomatică și alte instrumente validate științific.

3.2.2.3 Intervenții precoce adresate copiilor și adolescenților cu risc de a dezvolta tulburări de sănătate mintală și dificultăți socio-emoționale și comportamentale

ACTIVITĂȚI:

Crearea unui mecanism de intervenție timpurie integrat adresat copiilor cu dificultăți socio-emoționale și comportamentale, în care cadrele didactice, personalul medico-sanitar din cabinetele medicale școlare, specialiștii din cadrul centrelor de sănătate mintală, asistenții medicali comunitari, asistenții sociali/specialiștii din cadrul Serviciului Public de Asistență

Socială (SPAS) de la nivelul municipiului, orașelor și comunelor și/sau DGASPC să acționeze împreună.

3.2.2.4 Identificarea și intervenția integrată timpurie adresate copiilor cu tulburare de spectru autist (TSA)

ACTIVITĂȚI:

- a) Realizarea screening-ului tulburării de spectru autist de către medicul de familie, medicul școlar și medicul pediatru.
- b) Elaborarea și implementarea unui mecanism integrat de intervenție pentru copiii și adolescenți diagnosticați cu tulburare de spectru autist și alte tulburări mintale asociate care să asigure cooperarea activă și continuă între toți furnizorii inclusiv de servicii sociale și educaționale (SPAS, DGASPC, centre TSA, cadre didactice, unități de învățământ, inspectorate școlare, furnizori privați de servicii terapeutice)
- c) Organizarea de cursuri de formare continuă acreditate în identificarea și recunoașterea timpurie a semnelor de risc pentru tulburarea de spectru autist (TSA) adresate medicilor psihiatri, medicilor de familie, medicilor pediatri, medicilor școlari, asistenților medicali școlari, asistenților medicali comunitari, asistenților sociali și cadrelor didactice.

3.2.2.5 Identificarea și intervenția adresată psihopatologiei mamei și psihopatologiei tulburărilor de sănătate mintală la sugar și copilul mic

ACTIVITĂȚI:

- a) Elaborarea unor ghiduri privind depistarea și managementul depresiei postpartum adresate specialiștilor din sistemul sanitar, asistenți medicali comunitari, asistenți sociali și alte categorii profesionale (pentru medicii de familie, asistentele de la cabinetul de medicină de familie, medicilor neonatologi și asistente de neonatologie, medicilor pediatri și asistente de pediatrie).
- b) Elaborarea unor ghiduri privind depistarea și managementului tulburărilor de sănătate mintală la sugar și copilul mic pentru medicii de familie, asistentele de la cabinetul de medicină de familie, medici neonatologi și asistentele de neonatologie, medici pediatri și asistentele de pediatrie, precum și pentru asistentele medicale comunitare și asistenții sociali de la nivelul SPAS și DGASPC.
- c) Elaborarea și implementarea unui mecanism integrat de intervenție adresată patologiei mamei și patologiei tulburărilor de sănătate mintală la sugar și copilul mic pentru furnizorii de servicii medico-psiho-sociale.

3.2.2.6 Prevenția tulburărilor de anxietate și a depresiei copiilor și adolescenților la risc

ACTIVITĂȚI:

Organizarea de seminarii psihoeducaționale adresate copiilor, adolescenților și părinților copiilor la risc de a dezvolta depresie și anxietate în cadrul grădinițelor, școlilor și centrelor de sănătate mintală susținute de către specialiști acreditați.

3.2.2.7 Prevenția și intervențiile timpurii în comportamentul agresiv fizic și verbal a copilului și adolescentului

ACTIVITĂȚI:

- a) Sesiuni de formare, realizate cu sprijinul ISMB și ISJ, adresate cadrelor didactice, prin care să abordeze complex comportamentul agresiv fizic și verbal al elevilor din perspectiva funcționării lor globale (dezvoltare cognitivă, socială, emoțională, vocațională, motorie și a managementului comportamental) corelată cu funcționarea familială și socială.
- b) Sesiuni educaționale, adresate copiilor, adolescenților, părinților și cadrelor didactice, realizate în școli prin ISMB și ISJ, pentru reducerea agresivității și a comportamentului bazat pe intimidare intenționată.
- c) Elaborarea și implementarea unui mecanism integrat de intervenție în situațiile de intimidare intenționată care să implice cadrele didactice, medicul școlar, asistentul medical școlar, personalul medical și de reintegrare socială din sistemul penitenciar, polițistul comunitar, ofițerul de probațiune, DGASPC/SPAS atât pentru victimă cât și pentru agresor.

3.2.3 Dezvoltarea serviciilor de tratament și intervenții specializate, educaționale și psihologice, adresate copiilor și părinților cu tulburări de sănătate mintală. Obiective specifice:

3.2.3.1 Dezvoltarea serviciilor specializate integrate în cadrul centrelor de sănătate mintală

ACTIVITĂȚI:

- a) Elaborarea standardelor pentru serviciile comunitare și intervenții specializate integrate
- b) Stabilirea traseului copilului și adolescentului în rețeaua de servicii specializate integrate (servicii medico-psihologice, educaționale, sociale, justiție)
- c) Elaborarea procedurilor de lucru și a responsabilităților specifice ale fiecărui serviciu.

3.2.3.2 Dezvoltarea în cadrul centrelor de sănătate mintală a serviciilor de evaluare și intervenție în sănătatea mintală a copiilor și adolescenților

ACTIVITĂȚI:

- a) Instruirea echipei multidisciplinare din centrele de sănătate mintală în implementarea intervențiilor validate științific în tulburările de sănătate mintală adresate copilului și părinților acestuia cu sprijinul specialiștilor acreditați.

- b) Dezvoltarea serviciilor medico-psihologice și a serviciilor de consiliere și psihoterapie a părinților din zonele defavorizate ai căror copii au o tulburare de sănătate mintală, conform art. 22 din Legea nr. 487/2002, republicată;
- c) Dotarea centrelor de sănătate mintală conform Ordinului ministrului sănătății publice nr. 375/2006, cu modificările și completările ulterioare, dar și cu instrumente de evaluare și intervenție, validate științific și acreditarea profesioniștilor care vor utiliza instrumentele pentru asigurarea serviciilor de reabilitare, în conformitate cu actul normativ mai sus menționat.
- d) Înființarea de noi centre de sănătate mintală (de copii sau mixte) în cadrul spitalelor generale sau de monospecialitate în județele în care acestea nu există.

3.2.3.3 Dezvoltarea și implementarea intervențiilor educaționale adresate copiilor cu tulburări de sănătate mintală în cadrul grădinițelor, școlilor și unităților de deținere (centre educative, centre detenție) pentru delincvenți juvenili

ACTIVITĂȚI:

- a) Dezvoltarea serviciilor de intervenție educațională în tulburări de sănătate mintală, la nivelul grădinițelor și școlilor, al instituțiilor care custodiază minori care au săvârșit infracțiuni, coordonate de către specialiștii Centrelor de Asistență Psihopedagogică.
- b) Dotarea cabinetelor din cadrul grădinițelor și școlilor, respectiv a unităților de deținere pentru delincvenții juvenili cu instrumente de evaluare psihologică și intervenție validate științific.
- c) Formarea și acreditarea psihologilor pentru utilizarea instrumentelor de evaluare.
- d) Organizarea unor sesiuni de formare acreditate adresate educatorilor, profesorilor, medicilor și asistentelor medicale școlare, personalului medical și de reintegrare socială din sistemul penitenciar, consilierilor școlari și consilierilor de probațiune în recunoașterea tulburărilor de sănătate mintală a copilului și în intervențiile educaționale adresate acestor copii la clasă sau grupă/colectiv.

3.2.3.4 Dezvoltarea serviciilor și intervențiilor complexe adresate copiilor cu tulburări severe de sănătate mintală, în cadrul instituțiilor care custodiază minori

ACTIVITĂȚI:

- a) Implementarea unor proceduri de prevenire și management a comportamentului agresiv de către toți angajații instituțiilor care custodiază minori și a serviciilor care supraveghează minori.
- b) Elaborarea standardelor de servicii pentru asistența psihiatrică acordată minorilor care au săvârșit fapte penale.

3.2.3.5 Dezvoltarea serviciilor specializate în intervenția în situații de criză în cadrul secțiilor și în unitățile de deținere pentru delincvenții juvenili/servicii de probațiune

ACTIVITĂȚI:

- a) Elaborarea unui ghid de proceduri în intervențiile în situații de criză.
- b) Formarea unor echipe specializate în intervenția în situații de criză, cu sprijinul specialiștilor acreditați.
- c) Organizarea de sesiuni de formare acreditate a specialiștilor din cadrul echipelor de intervenție.
- d) Promovarea online a ghidului de proceduri în intervențiile în situații de criză (site, web instituții și parteneri) pentru specialiști.

4. REZULTATE PRECONIZATE

Strategia reprezintă, pe de o parte, un răspuns la problemele cu care se confruntă specialiștii în domeniul sănătății, educației, justiției și protecției copilului, pe de altă parte, vine în întâmpinarea problemelor cu care se confruntă părinții, copiii și adolescenții expuși diferitelor riscuri asociate tulburării de sănătate mintală.

Prezenta strategie, prin identificarea precoce a copiilor și adolescenților la risc de a dezvolta tulburări de sănătate mintală, accentuează componenta de prevenire a tulburărilor mintale în rândul populației țintă, ceea ce va avea un impact major asupra calității vieții dar și asupra costurilor prin reducerea cheltuielilor la nivelul intervenției în aceste situații.

Aplicarea Strategiei va crea standarde minime privind sănătatea, educația, justiția, protecția copilului care vor conduce la implementarea politicilor privind securitatea socială a copiilor, adolescenților, părinților și specialiștilor și, de asemenea, va contribui la:

- a) creșterea gradului de conștientizare a populației la nivel național cu privire la starea de bine a copiilor și adolescenților și a sănătății mintale a acestora;
- b) creșterea gradului de instruire a părinților, familiilor copilului și adolescentului cu probleme de sănătate mintală;
- c) ameliorarea indicatorilor de calitate a vieții copiilor și adolescenților cu tulburări de sănătate mintală și a familiilor acestora;
- d) scăderea numărului de copii și adolescenți cu risc de a dezvolta tulburări de sănătate mintală, dificultăți socio-emoționale și comportamentale;
- e) facilitarea intervenției integrate timpurie adresate copiilor cu tulburare de spectru autist (TSA);
- f) scăderea numărului de copii și adolescenți diagnosticați cu tulburări de anxietate și depresie;
- g) facilitarea intervenției adresată psihopatologiei mamei și psihopatologiei tulburărilor de sănătate mintală la sugar și copilul mic;
- h) accesarea serviciilor specializate integrate în cadrul centrelor de sănătate mintală;

- i) asigurarea cu personal calificat și specializat în acordarea serviciilor de intervenție multidisciplinare;
- j) instituirea serviciilor integrate de sănătate mintală la nivel local;
- k) facilitarea intervențiilor educaționale adresate copiilor cu tulburări de sănătate mintală în cadrul grădinițelor, școlilor și unităților de deținere (centre educative, centre detenție) pentru delincvenți juvenili;
- l) accesarea serviciilor specializate în intervenția în situații de criză în cadrul secțiilor și în unitățile de deținere pentru delincvenți juvenili/servicii de probațiune;
- m) racordarea cadrului normativ la necesitățile beneficiarilor și rigorile internaționale.

Strategia crează cadrul constituirii unui sistem integrat de servicii de sănătate mintală, de promovare, prevenire, identificare și intervenție la nivel educațional, la nivelul serviciilor de sănătate, la nivelul serviciilor sociale, la nivelul justiției pentru minori.

5. INDICATORI

Setul de indicatori prevăzuți în anexa care face parte integrantă din prezenta Strategie (Calendarul general pentru implementarea Strategiei) pentru monitorizarea îndeplinirii obiectivelor și acțiunilor Strategiei pe perioada 2016-2020 **pot suferi modificări pe parcursul implementării la propunerea instituțiilor semnatare și în funcție de situațiile identificate pe parcursul implementării activităților.**

6. IMPACTUL SOCIAL, BUGETAR, LEGISLATIV

a. Social

Serviciile comunitare destinate copiilor și adolescenților cu risc sau cu tulburări de sănătate mintală pot deveni o componentă esențială a unui sistem integrat medico-socio-educațional care să pună accentul pe „persoană” și nu pe „pacient” și care să asigure sprijin personalizat fiecărui copil și adolescent cu risc sau cu tulburări de sănătate mintală pentru o funcționare adaptată în societate pe cât posibil în mod activ și independent. Pentru crearea unui astfel de sistem integrat este important modul cum se articulează serviciile comunitare de sănătate, educaționale, sociale și ale justiției cu nevoile copiilor și adolescenților cu risc sau cu tulburări de sănătate mintală pentru recuperarea și reintegrarea socio-profesională.

Prevederile prezentei Strategii și ale Calendarul general pentru implementarea Strategiei menționează pe tot parcursul faptul că serviciile de sănătate mintală pentru copil și adolescent integrate în rețeaua de servicii specializate alături de serviciile educaționale, serviciile de protecție socială și din justiție vor putea facilita o privire unitară asupra obiectivelor de reabilitare a copilului și adolescentului printr-o abordare holistică și totodată vor contribui la refacerea echilibrului grupului social, familial și profesional în care respectivul copil trăiește.

Promovarea unor servicii de calitate destinate identificării precoce a copiilor și adolescenților cu risc sau cu tulburări de sănătate mintală și accesul la servicii de intervenție pot determina o derulare optimă a programelor personalizate, facilitând atât relația membrilor echipei multidisciplinare cu copilul și familia sa, cât și contactele inter-profesionale în scopul identificării precoce, evaluării, monitorizării, reabilitării și prevenirii recăderilor.

b. Bugetar

Îndeplinirea obiectivelor și realizarea indicatorilor Strategiei pentru sănătatea mintală a copilului și adolescentului în perioada 2016 - 2020, necesită suport financiar adecvat, astfel încât se estimează o creștere a necesarului de resurse umane și financiare.

Estimarea resurselor necesare implementării strategiei potrivit programelor naționale de sănătate acoperă trei mari categorii:

1. resurse financiare directe pentru implementarea activităților;
2. resurse umane specifice implementării strategiei pe fiecare dintre cele trei arii de acțiune, prin sprijinul partenerilor;
3. resurse tehnice necesare coordonării privind derularea activităților, elaborării planurilor operaționale specifice și de asigurare a calității intervențiilor (rezultate așteptate, evaluare, monitorizare, asistență tehnică punctuală, etc;)

Resursele financiare se vor constitui din:

- a) fonduri de la bugetul de stat, prin alocațiile bugetare aprobate cu această destinație instituțiilor cu responsabilități în domeniu;
- b) fonduri proprii, ajutoare materiale sau financiare nerambursabile din partea unor persoane fizice și juridice române sau străine, credite interne sau externe, programe ale Uniunii Europene în domeniu, donații și sponsorizări, potrivit legii;
- c) atragerea de fonduri structurale și alte surse de finanțare conform legislației în vigoare;
- d) fonduri din bugetele locale.

Finanțarea obiectivelor prevăzute în Strategie se va face în limita fondurilor aprobate anual prin legile bugetare anuale, precum și din alte surse legal constituite, potrivit legii.

c. Legislativ

Instituțiile responsabile vor include în planurile legislative anuale și vor iniția actele normative fundamentate pe baza noilor oportunități reieșite din Strategie: ordonanțe și hotărâri ale Guvernului, ordine ale miniștrilor/președinților de instituții, precum și acte normative ale autorităților administrației publice locale.

Strategia națională pentru sănătatea mintală a copilului și adolescentului pentru perioada 2016-2020 va fi adoptată prin Hotărâre a Guvernului, co-inițiatori fiind Ministerul Sănătății, Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice prin Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție și Cancelaria Primului-Ministru.

Planurile de acțiune specifice și bugetele necesare implementării acțiunilor cuprinse în Strategie vor fi aprobate prin Ordine ale miniștrilor/președinților/directorilor instituțiilor implicate.

7. PROCEDURI DE EVALUARE A STRATEGIEI

În termen de 90 de zile de la adoptarea Strategiei se va elabora planul de acțiune specific pentru perioada 2016-2017 conform Calendarului general pentru implementarea Strategiei 2016-2020 și se va aproba prin ordin comun al ministerelor inițiatoare, urmând ca planul de acțiune specific pentru perioada 2018-2020 să fie elaborat și aprobat până la finalul anului 2017.

Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog din subordinea Ministerului Sănătății va elabora un raport anual ce va cuprinde progresele realizate în implementare, dificultățile întâmpinate, modelele de bună practică, pe baza informațiilor primite de la celelalte ministere și instituții implicate.

CNSMLA va realiza împreună cu celelalte ministere și instituții implicate evaluarea finală privind implementarea Strategiei pe care o va prezenta Guvernului României. Scopul evaluării este de a compara rezultatele obținute cu cele inițial planificate, de a identifica problemele ce trebuie soluționate și demersurile necesare pentru aceasta și de a stabili direcțiile viitoare de acțiune și după implementarea completă a Strategiei.

Pentru îndeplinirea acestui deziderat, în cadrul Grupului tehnic de lucru, se va elabora un plan de evaluare și monitorizare generale, dar și sectoriale și punctuale, itemii elaborați vor urmări îndeplinirea obiectivelor specifice, activitățile, indicatorii și impactul.

8. INSTITUȚII RESPONSABILE ÎN IMPLEMENTAREA STRATEGIEI

Strategia pentru sănătatea mintală a copilului și adolescentului 2016-2020 se aplică prin coordonarea eforturilor instituțiilor responsabile și persoanelor cu atribuții în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului, rolul coordonării Grupului tehnic de lucru interministerial revenindu-i Cancelariei Primului-Ministru, iar activitățile prevăzute în Strategie se vor derula în conformitate cu Calendarul general pentru implementarea Strategiei.

Ministerul Sănătății

Din cadrul sistemului de sănătate, instituțiile direct responsabile pentru implementarea strategiei sunt: Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog cu sprijinul Direcției generale de asistență medicală și sănătate publică de la nivelul Ministerului Sănătății, centrele de sănătate mintală (de copii sau mixte) din cadrul spitalelor generale sau de monospecialitate, structurile de psihiatrie pediatrică, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, sistemul de asistență medicală primară prin medicii de familie, personalul medico-sanitar din medicina școlară, medicii pediatri din serviciile ambulatorii, asistenți medicali comunitari și mediatorii sanitari din cadrul serviciilor publice de asistență socială.

Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice

Prin departamentele și instituțiile aflate în subordinea sa, prin inspectoratele școlare, Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice are un rol esențial în implementarea obiectivelor și acțiunilor de promovare și prevenire a sănătății mintale a copilului și adolescentului. Acest lucru este posibil prin implicarea activă a inspectoratelor școlare de la nivelul municipiului București dar și a inspectoratelor județene, a specialiștilor din creșe, grădinițe, școli și a specialiștilor din centrele de asistență psihopedagogică. Specialiștii din Centrele Județene de Resurse și Asistență Educațională, respectiv din Centrul Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională vor coordona activitatea de promovare, prevenire și consiliere psihopedagogică în domeniul sănătății mintale în colaborare cu echipa multidisciplinară din cadrul centrelor de sănătate mintală pentru copii și al specialiștilor din cadrul altor instituții implicate.

Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice prin Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție

Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție îndeplinește, în principal, atribuții pentru: elaborarea și promovarea strategiei naționale în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului, coordonarea activităților și măsurilor de implementare a obiectivelor strategiei naționale din domeniu și evaluarea impactului aplicării obiectivelor strategice, elaborarea și fundamentarea de programe în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului, standarde minime de calitate, metodologii și proceduri de lucru, monitorizarea respectării drepturilor copilului, centralizarea și sintetizarea informațiilor referitoare la respectarea la nivel național a principiilor și normelor stabilite de Convenția cu privire la drepturile copilului adoptată de Adunarea generală a Organizației Națiunilor Unite la 20 noiembrie 1989, adoptată prin Legea nr. 18/1990, republicată și elaborarea rapoartelor de țară, monitorizarea și luarea de măsuri pentru punerea în aplicare în România a recomandărilor Comitetului privind drepturile copilului, asigurarea controlului, coordonării și îndrumării metodologice în ceea ce privește aplicarea legislației din domeniul protecției și promovării drepturilor copilului.

Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice prin Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, susține obiectivele strategice de reabilitare a sănătății mintale a copilului și adolescentului, pentru dezvoltarea centrelor de sănătate mintală și a parteneriatelor cu serviciile specializate de sănătate mintală, promovând formarea și consolidarea sistemului specializat integrat de sănătate, social și educațional.

Cancelaria Primului-Ministru

Conform Programului de Guvernare, Cancelaria Primului-Ministru oferă sprijin metodologic în vederea luării deciziei la nivel guvernamental, asigură coerența agendei de politici în cadrul Guvernului, stabilirea indicatorilor clari care vizează obiectivele ministerelor de resort și monitorizarea implementării acestora.

Prin compartimentele de specialitate, Cancelaria Primului-Ministru are competențe în promovarea și monitorizarea reformelor derulate în domeniul bunăstării copilului și familiei, prin raportarea atât la necesitatea de reglementare și legiferare, cât și la respectarea standardelor impuse de legislația națională și europeană asigurând sincronizarea între prevederile Programului de guvernare și politicile, strategiile ministerelor de resort.

”Pachetul integrat pentru combaterea sărăciei”, asumat de către Guvernul României, va fi implementat cu sprijinul ministerelor de resort și societății civile prin compartimentele de specialitate de la nivelul Cancelariei Primului-Ministru, scopul fiind acela de eficientizare și abordare unitară a politicilor și inițiativelor în domeniile sănătate, educație, justiție și protecție socială.

Pachetul asumat de Guvernul României este un factor important pentru realizarea obiectivelor Strategiei de la Lisabona, Strategiei Europa 2020, strategiilor naționale privind sănătatea, incluziunea socială, protecția și promovarea drepturilor copiilor, ocuparea, etc.

Prin grupul tehnic de lucru, constituit la nivelul Cancelariei Primului-Ministru, se va susține derularea acțiunilor Strategiei în conformitate cu Calendarul general pentru implementarea Strategiei.

Ministerul Justiției

Pentru buna administrare a justiției ca serviciu public, Ministerul Justiției în realizarea actului de justiție pentru copii, în acord cu Strategia de reformă a sistemului judiciar, dar și cu Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului pentru perioada 2014 - 2020 și a Planului operațional pentru implementarea Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014 - 2016, are menirea de a continua demersurile necesare reformei instituționale a instanțelor judecătorești în sensul acționării cu prioritate în vederea înființării la nivelul întregului teritoriu al țării de secții ori complete specializate pentru minori și familie.

În vederea realizării unui cadru legislativ coerent în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului, **Ministerul Justiției** are drept de inițiativă legislativă în realizarea unor dispoziții procedurale speciale, simplificate în domeniul justiției pentru copii de natură a se circumscrie unor garanții procesuale acordate copiilor, corespunzător standardelor românești și europene în materia respectării drepturilor copilului.

Prin departamentele și instituțiile aflate în subordine, Ministerul Justiției este un actor important în implementarea Strategiei. Departamentele și instituțiile ce vor interveni în acest sens sunt:

1. **Administrația Națională a Penitenciarelor și unitățile subordonate**, având un rol deosebit de important în acordarea serviciilor de asistență psihosocială și medicală a copiilor și adolescenților în scopul resocializării și reintegrării în societate, aflați în custodia acestora.
2. **Direcția Națională de Probațiune**, structură cu personalitate juridică în cadrul Ministerului Justiției, constituită în temeiul Legii nr. 252/2013, cu modificările și completările ulterioare, își exercită atribuțiile la nivel central, și în cele 42 de structuri teritoriale, denumite servicii de probațiune.

Prin raportare la minori, serviciile de probațiune au prerogativa:

- a) de a sprijini organele judiciare în procesul de individualizare și executare a măsurilor educative, prin întocmirea referatelor de evaluare;
- b) de a coordona procesul de supraveghere a respectării uneia dintre următoarele măsuri educative neprivative de libertate stabilite de instanță față de minor: stagiul de formare civică, supravegherea, consemnarea la sfârșit de săptămână, asistarea zilnică;

- c) de a coordona procesul de supraveghere a minorilor față de care a fost înlocuită măsura educativă privativă de liberate cu măsura asistării zilnice;
- d) de a acorda consiliere psihologică și alte forme de asistență victimelor infracțiunilor.

Ministerul Public

În cadrul activității judiciare, Ministerul Public reprezintă interesele generale ale societății și apără ordinea de drept, precum și drepturile și libertățile cetățenilor, atribuție particularizată prin dispoziții speciale prevăzute de Codul de procedură civilă, Codul de procedură penală, precum și în alte acte normative speciale.

Atribuțiile Ministerului Public exercitate prin procurori în temeiul legii se referă – printre altele - la apărarea drepturilor și intereselor legitime ale minorilor și se exercită prin mijloace judiciare sau complementare activității judiciare, constând în: promovarea acțiunilor civile adresate instanțelor judecătorești în temeiul dispozițiilor art. 45 din Legea nr. 134/2010 privind Codul de procedură civilă, republicată, cu modificările ulterioare; în participarea la judecarea cauzelor penale ori civile în care sunt implicați minori; în supravegherea punerii în executare a hotărârilor judecătorești care se referă la minori.

Ministerul Afacerilor Interne prin instituțiile aflate în subordine sau în coordonare

Rolul personalului Ministerului Afacerilor Interne este esențial în sesizarea și intervenția în situațiile de abuz, neglijare și exploatare a copilului, inclusiv cele de violență în familie îndreptată împotriva copilului, această instituție specializată a statului având atribuții în sesizarea autorității administrației publice locale prevăzute de lege pentru a interveni în cazurile în care drepturile și interesele copilului sunt puse în pericol.

În aplicarea justiției pentru copii este recunoscut rolul organelor de poliție în intervenție, alături de ceilalți parteneri relevanți, în cadrul unor echipe multidisciplinare și interinstituționale de abordare sistemică a problematicii drepturilor copilului.

Organele de poliție au competență să constate contravențiile și să aplice sancțiunile pentru săvârșirea unor fapte de natură să lezeze drepturile și libertățile civile ale copilului ori să prejudicieze interesele acestuia.

8.1 IMPLICAREA SOCIETĂȚII CIVILE

Reprezentanții societății civile, organizațiile neguvernamentale, consorțiile, colegiile și asociațiile profesionale, universitățile și alte instituții de învățământ, institutele de cercetare, etc., vor avea un aport semnificativ în implementarea Strategiei.

Organizațiile neguvernamentale care au ca misiune sănătatea mintală vor participa activ la implementarea strategiei prin pilotarea de servicii de promovare, prevenire și intervenții specializate și la formarea continuă a specialiștilor din domeniul sănătății mintale. Organizațiile

neguvernamentale au un rol esențial în acțiunile de susținere și promovare pentru sănătate mintală a copilului și adolescentului.

Rolul organismelor internaționale (Comisia Europeană, Reprezentanța UNICEF România și alte agenții ale Națiunilor Unite, etc.) și ai reprezentanților altor state, prin intermediul ambasadelor este unul cu dublă semnificație, atât de partener, constant pe parcursul reformei, cât și de co-finanțator în vederea susținerii reformei și implicit în implementarea Strategiei prezente.

Totodată, prin sprijinul oferit, un rol deosebit îl vor avea consorțiile, colegiile și asociațiile profesionale în validarea, elaborarea și formarea specialiștilor pentru utilizarea instrumentelor de lucru specifice depistării precoce și reabilitării copiilor și adolescenților aflați în risc sau cu tulburări de sănătate mintală. De asemenea, vor susține formarea continuă a specialiștilor în acord cu obiectivele Strategiei, vor participa la acțiunile de elaborare a standardelor de servicii și vor promova obiectivele Strategiei în cadrul comunității lor științifice.

8.2 MĂSURI ORGANIZATORICE

La nivel central, ministerele de resort și celelalte instituții și autorități responsabile vor fi reprezentate în Grupul de lucru creat la nivelul Cancelariei Primului-Ministru. Componenta grupului de lucru este alcătuită din reprezentanți ai instituțiilor responsabile în implementarea Strategiei dar și reprezentanți ai societății civile și asociații profesionale. Grupul de lucru se va reuni lunar, semestrial, anual și ori de câte ori va fi nevoie.

9. ABREVIERI

CPM- Cancelaria Primului-Ministru

ONG – Organizație Ne-Guvernamentală

MS – Ministerul Sănătății

CNSMLA – Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog

CSM – Centru de Sănătate Mintală

PNSM – Programul Național de Sănătate Mintală

SPAS – Serviciul Public Asistență Socială

DGASPC – Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului

MJ – Ministerul Justiției

MP – Ministerul Public

ANP – Administrația Națională a Penitenciarelor

DNP – Direcția Națională de Probațiune

MAI – Ministerul Afacerilor Interne

MMFPSPV – Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice
ANPDCA - Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție
ANPD – Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități
MENCS – Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice
ISMB – Inspectoratul Școlar al Municipiului București
ISJ – Inspectorat Școlar Județean
CJRAE – Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională
CMBRAE – Centrul Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională
CCD – Casa Corpului Didactic
CNASR – Colegiul Național al Asistenților Sociali din România
OAMGMAMR – Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România