

Sănătatea mintală a copiilor și a adolescenților din România

- Scurtă radiografie -

Autori

Mihai Copăceanu, Psiholog, doctor în medicină
Irina Costache, Psiholog, doctor în studii de gen

Opiniile exprimate în acest document aparțin autorilor și nu reflectă neapărat poziția UNICEF.

CUPRINS

I. Introducere	3
Efectele pandemiei de COVID-19 asupra sănătății mintale a copiilor și a adolescenților	4
II. Copiii vulnerabili și problemele de sănătate mintală	5
1. Copiii victime ale violenței și sănătatea mintală.....	7
2. Fenomenul copiilor cu copii: adolescente care devin mame	10
3. Copii cu părinți plecați la muncă în străinătate	10
4. Copiii din mediul rural	11
5. Copiii cu dizabilități	12
5. Copiii refugiați	13
III. Servicii de sănătate mintală pentru copii și adolescenți	14
Servicii de psihiatrie pediatrică.....	15
Servicii de consiliere psiho-educatională oferite de instituțiile școlare	16
Servicii de rehabilitare pentru copiii cu dizabilități	17
Servicii de sănătate mintală pentru copiii aflați în centrele rezidențiale.....	18
Servicii de consiliere și asistență pentru minorii aflați în arestul poliției.....	18
Servicii de sănătate mintală pentru copii dezvoltate de organizațiile nonguvernamentale	19
IV. Vocile specialiștilor: sincope, deficiențe și nevoi	20
1. Lipsa de informații statistice, de studii și cercetări de specialitate	20
2. Absența unor programe de psiho-educație adresate copiilor și adolescenților	20
3. Sincope în acoperirea oferită de serviciile de sănătate mintală	21
4. Finanțarea serviciilor de sănătate mintală	21
5. Lipsa colaborării între specialiști	22
6. Participarea copiilor	22
7. Formarea profesională a specialiștilor.....	22

I. Introducere

În ultimul deceniu, la nivel mondial, problemele de sănătate mintală au luat amploare și au devenit mult mai vizibile. Conform Organizației Mondiale a Sănătății¹, aproximativ 15% dintre copii și adolescenți prezintă deficiențe de sănătate mintală, majoritatea tulburărilor debutând în jurul vârstei de 14 ani, multe rămânând nedepistate și netratate. Depresia, anxietatea și tulburările de comportament sunt printre principalele cauze de boală și dizabilitate în rândul adolescenților. În același timp, sinuciderea reprezintă a patra cauză principală a mortalității pentru tinerii cu vârste cuprinse între 15-29 de ani. Totodată, având în vedere conflictele politice internaționale, se estimează că 20% dintre persoanele care locuiesc sau au locuit în zone de conflict prezintă tulburări ale sănătății mintale, copiii fiind cei mai afectați. Afectarea sănătății mintale are impact asupra tuturor aspectelor vieții publice și private a persoanei afectate, cum ar fi participarea educațională, socială, comunitară, în familie și cu prietenii, în mediul de lucru etc.

Chiar și înainte de pandemie, „copiii și tinerii duceau povara riscurilor asociate sănătății mintale, jumătate dintre numărul total al tulburărilor mintale fiind dezvoltate înainte de împlinirea vârstei de 15 ani, iar 75% declanșându-se în prima parte a perioadei adulte”².

În România, trăiesc peste 4.068.659 de copii cu vârstele cuprinse între 0-18 ani reprezentând 21% din totalul populației rezidente a țării³. Dintre aceștia aproximativ 9% au nevoie de servicii de sănătate mintală anual⁴.

Sănătatea mintală a copiilor și adolescenților din România este mult mai afectată comparativ cu cea a copiilor din alte state. Aproape 33% dintre adolescenții români cu vârste cuprinse între 11 și 15 ani au raportat o dispoziție tristă de mai multe ori într-o săptămână, comparativ cu 13% în medie, în cele 45 de țări incluse într-un studiu al Organizației Mondiale a Sănătății. Într-un studiu realizat în România în anul 2020, cu 10.114 adolescenți din toate județele țării (vârsta medie 17 ani), 48,9% dintre tineri au avut cel puțin o dată gânduri de suicid, 27,1% erau triști tot timpul și nu puteau scăpa de tristețe, 21,5% au avut perioade în care s-au simțit depresivi în ultimele șase luni⁵. Într-un alt studiu comparativ se sublinia faptul că rata suicidului în România la adolescenții sub 15 ani este mai mare decât media europeană⁶.

Totodată, ierarhia tulburărilor mintale diagnosticate era următoarea: tulburările de conduită (24,19%), tulburări de deficit de atenție și hiperactivitate (22,65%), tulburările de anxietate (19,23%), tulburările din spectrul autist (14,47%), episodul depresiv (9,14%), tulburările de atașament (4,3%), fobia școlară (3,1%), tulburările de comportament alimentar (2,88%)⁷.

România se situează pe locul 6 din 44 de țări, în ordine descrescătoare, în ceea ce privește proporția elevilor de 15 ani care au fumat cel puțin o dată pe săptămână.

Au un risc crescut de afectare a sănătății mintale copiii din grupuri dezavantajate. Spre exemplu, peste 40% dintre cazurile nou diagnosticate cu tulburare din spectrul autist sunt copii proveniți din mediul rural⁸, care nu au acces la servicii de terapie și recuperare. În ciuda incidenței crescute, un număr foarte mic de copii sunt

¹World Health Organization: [World Mental Health Day 2021](#)

²Sursa: <https://www.unicef.org/romania/ro/comunicate-de-pres%C4%83/cel-pu%C8%9Bin-unu-din-%C8%99apte-copii-%C8%99i-tineri-fost-afectat-%C3%AEn-cea-mai-mare-parte>

³https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/rapoarte_si_studii_despre_starea_de_sanatate/sanatatea_copii/rapoarte-nationale/Raport-National-de-Sanatate-a-Copiiilor-si-Tinerilor-din-Romania-2020.pdf

⁴Kovess et al., 2015 in Ciucă, Andrada & Baban, Adriana. (2016). Youth mental health context in Romania.

⁵Sex, alcool, marijuana și depresie în rândul tinerilor din Romania. Studiu național cu participarea a peste 10.000 de tineri și 1.200 de părinți, Ed. Universitară, București 202

⁶Magdalena Dumitru & Aurel Papari & Andra Seceleanu & Irina Sunda, 2019. „Suicide In Romania Compared To The Eu-28 Countries,” Social Sciences and Education Research Review, Department of Communication, Journalism and Education Sciences, University of Craiova, vol. 6(2), pages 131-148, November.

⁷Strategia Națională pentru sănătatea mintală a copilului adolescentului 2016-2020

⁸<https://rohealthreview.ro/asociatia-help-autism-lipsa-serviciilor-specializate-integrate-una-dintre-principalele-probleme-cu-care-se-confrunta-pacientii-cu-tulburari-de-spectru-autist/>

diagnosticați cu tulburări mintale și în consecință beneficiază de servicii specializate,⁹ situație subliniată și în cadrul interviurilor realizate cu specialiștii.

Persoanele din grupuri vulnerabile, precum grupurile etnice minoritare sau migranții, sunt cu atât mai predispuși la tulburări de sănătate mintală din cauza unor factori precum lipsa accesului la servicii de sănătate, stil de viață nesănătos, tipare negative gândirii sau comportamente de risc¹⁰. Totodată, femeile tinere sunt mai predispuși la depresie comparativ cu bărbații tineri, un posibil motiv fiind accesul redus la locuri de muncă, educație sau formare, în comparație cu bărbații¹¹. Conform raportului Eurofund, care include și informații din European Quality of Life Survey (EQLS), deși riscul de depresie în rândul tinerilor adulți din Uniunea Europeană este estimat la 14% în accesarea serviciilor specializate¹², ei se confruntă cu dificultăți de ordin social, financiar și cultural. Conform studiului, cu toate că anumite țări, printre care și România, se confruntă cu risc crescut de depresie și de alte tulburări conexe, un număr foarte mic de copii sunt diagnosticați cu tulburări mintale și beneficiază de serviciile aferente¹³.

Acest raport urmărește cartografierea nevoilor de sănătate mintală a copiilor din grupuri vulnerabile din România, identificarea tipurilor de servicii de consiliere psihologică, a serviciilor de sănătate mintală ori a altor tipuri de servicii de reabilitare cu o componentă emoțional-psihologică adresate copiilor din România, precum și identificarea unor sincope și deficiențe legate de accesul la servicii de sănătate mintală și emoțională.

În acest scop, materialul de față a inclus o analiză a rapoartelor internaționale din domeniul bunăstării emoționale și a sănătății mintale a copiilor, o analiză a datelor existente la nivelul instituțiilor centrale cu atribuții în domeniul protecției copilului și a sănătății precum și o serie de zece interviuri calitative cu specialiști din domeniul sănătății mintale a copiilor (psihoterapeuți, furnizori de servicii sociale adresate copiilor, medici psihiatri și medici psihiatri pediatri, specialiști în domeniul consilierii școlare sau vocaționale). Componenta de interviuri calitative este redată în acest material prin secțiunea *Vocile specialiștilor* și folosită pentru identificarea unor probleme sistemice legate de sănătatea psiho-emoțională a copiilor.

Efectele pandemiei de COVID-19 asupra sănătății mintale a copiilor și adolescenților

Începând cu anul 2020, pandemia de COVID-19 a acaparat toată atenția atât din punct de vedere medical, cât și psihologic, însă prea puțin s-a discutat despre impactul izolării asupra populației, atenția pe analizarea sănătății mintale rămânând marginală în raport cu schimbările majore produse.

Copiii și tinerii au fost afectați în mod special de restricțiile și fluctuațiile din perioada pandemiei, însă chiar dacă impactul acestei perioade asupra copiilor a fost evaluat din punct de vedere medical, social și educațional¹⁴, subiectul sănătății și a bunăstării mintale a acestora nu a fost abordat exhaustiv. Evaluarea periodică realizată de către UNICEF pe parcursul anului 2020 relevă faptul că, pe durata stării de urgență, serviciile de consiliere psihologică și intervențiile realizate în cadrul spitalelor și ambulatoriilor de specialitate au fost printre cele mai afectate servicii. Deși în starea de alertă situația s-a îmbunătățit din punct de vedere al accesului la servicii (ex: înființarea primei linii de consiliere psihologică pe tema COVID-19 pentru cadre didactice, elevi și părinți¹⁵; aprobarea acordării la distanță a serviciilor de sănătate conexe actului medical, furnizate de psiholog și logoped¹⁶ etc.), normele de aplicare și accesul la informare și tehnologie adecvată pentru buna funcționare a acestor servicii au rămas deficitare.

⁹Sănătate mintală: analiză de situație, Ministerul Sănătății, INSP, 2021

¹⁰Virupaksha, H.G., Kumar, A., Parthasarathy Nirmala, B., Migration and mental health: An interface, J Nat Sci Biol Med. 2014 Jul-Dec; 5(2): 233–239. doi: 10.4103/0976-9668.136141

¹¹Inequalities in the access of young people to information and support services, Eurofund, 2019

¹²Idem pg 33.

¹³Sănătate mintală: analiză de situație, Ministerul Sănătății, INSP, 2021

¹⁴Evaluare rapidă a situației copiilor și familiilor, cu accent pe categoriile vulnerabile, în contextul epidemiei de COVID-19 din România, UNICEF, 2020.

¹⁵<https://www.edu.ro/ambasador-pentru-comunitate-prima-linie-de-consiliere-psihologic%C4%83-pe-tema-covid-19-gratuit%C4%83-dedicat%C4%83>

¹⁶Ordinul Ministrului Sănătății și al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 802/529/ 12.05.2020

În ansamblu, conform unui studiu realizat de UNICEF, incluzând totodată date furnizate prin intermediul Oxford COVID-19 Government Response Tracker, în perioada pandemiei, *“cel puțin unu din șapte copii - sau 332 de milioane de copii din lume - a fost afectat de măsurile obligatorii sau recomandările de izolare la domiciliu aplicate la nivel național pentru o perioadă de cel puțin nouă luni de la declanșarea pandemiei de COVID-19, cu riscuri pentru sănătatea mintală și bunăstarea socio-emoțională”*¹⁷.

În ciuda universalității și magnitudinii tulburărilor mintale, diferența dintre nevoia, cererea și oferta de servicii de sănătate mintală este uriașă, foarte puțini din cei cu nevoii având acces efectiv la servicii specializate de calitate. Conform OMS, acesta este rezultatul unei lipse îndelungate de investiții în prevenție, promovare și asistență oferită persoanelor cu deficiențe ale sănătății mintale. Totodată, persoanele cu astfel de tulburări, sunt adesea stigmatizate, discriminate, abuzate, iar drepturile acestora sunt sistematic încălcate. La nivel național, persistă stigma asociată serviciilor de sănătate mintală, ceea ce contribuie la interesul scăzut pentru accesarea acestui tip de servicii.

Chiar dacă încă dinainte de pandemie serviciile psihologice specializate pentru copii erau disponibile de regulă doar în orașele mari și mijlocii, în 2020, multe dintre acestea au fost mutate în mediul online, concomitent cu izolarea copiilor, care au fost nevoiți să își mute și activitatea educațională în mediul virtual.

II. Copiii vulnerabili și problemele de sănătate mintală

Există o varietate de factori care își pun amprenta asupra sănătății mintale a copiilor și adolescenților, adesea prin accentuarea sentimentelor de depresie și anxietate. Mediul familial, relațiile cu părinții și relațiile cu prietenii reprezintă factori importanți, la fel ca și situația socio-economică a persoanei sau riscul de violență la care este expusă – fizică, psihologică, sexuală, bullying etc. Influența mass media și rolurile de gen pot crea percepții false asupra realității pentru mulți copii și adolescenți. Stigma, discriminarea, exclusiunea socială și îngrădirea accesului la servicii de sănătate mintală au un rol în afectarea sănătății mintale.

Categoriile specifice de copii și tineri au un risc mai crescut de a dezvolta tulburări psihice, precum: copiii care trăiesc în medii defavorizate, copiii refugiați sau din zone de conflict, copiii care au părinți cu afecțiuni psihice, copiii cu boli cronice, copiii cu tulburări din spectrul autist, copiii cu tulburări neurologice sau dizabilități intelectuale, copiii care sunt victime ale căsătoriilor forțate, copiii instituționalizați sau din sistemul de plasament, copiii lipsiți de îngrijirea părinților, inclusiv copiii cu părinții plecați la muncă în străinătate, copiii din minorități etnice, religioase și sexuale, copiii care au probleme de integrare în sistemul de învățământ sau cu abandon școlar etc¹⁸.

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, principalele tipuri de tulburări ale sănătății mintale întâlnite la copii și adolescenți se manifestă ca:

- Tulburări de dezvoltare (întârziere mintală, tulburări din spectrul autist etc.);
- Tulburări de învățare și comunicare;
- Tulburări emoționale, întâlnite mai ales la adolescenți (4,6% dintre copiii cu vârste între 15-19 ani și 3,6% dintre cei cu vârste de 10-14 ani manifestă tulburări de anxietate sau depresie);
- Tulburări comportamentale, întâlnite preponderent la copii cu vârste mici (3,1% dintre copiii de

¹⁷Sursa: <https://www.unicef.org/romania/ro/comunicate-de-pres%C4%83/cel-pu%C8%9Bin-unu-din-%C8%99apte-copii-%C8%99i-tineri-fost-afectat-%C3%AEn-cea-mai-mare-parte>

¹⁸Sursa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

10-14 ani și 2,6% dintre cei de 15-19 ani suferă de ADHD, iar 3,6% dintre cei de 10-14 ani și 2,4% dintre cei de 15-19 ani suferă de tulburări de conduită, precum comportamente distructive sau provocatoare);

- Tulburări alimentare, care debutează adesea la adolescenți și tineri (ex: anorexia nervosa, bulimia nervosa etc.);
- Psihoza, mai ales în cazul adolescenților și al tinerilor (ex: halucinații, iluzii);
- Automutilarea și suicidul, acesta din urmă fiind a patra cauză de mortalitate în cazul adolescenților de 15-19 ani;
- Comportamente riscante (abuz de substanțe, comportamente sexuale riscante etc.), care se manifestă cu precădere în cazul adolescenților.

În România starea de sănătate mintală a copiilor se evaluează sporadic și fragmentar, această constatare fiind remarcată și în documente strategice privind protecția drepturilor copilului. Strategia „Copii protejați, România sigură” – Strategie națională pentru protecția și promovarea drepturilor copiilor 2022-2027 remarcă absența informațiilor coerente privind sănătatea mintală a copiilor precum și absența evaluărilor periodice privind starea de bunăstare psihologică a acestora.

Una din puținele surse de informație privind starea de sănătate mintală a copiilor din România o constituie rapoartele anuale, precum *Raportul Național de Sănătate a Copiilor și Tinerilor din România*, publicate de Institutul Național de Sănătate Publică (INSP). Aceste rapoarte se bazează pe informații colectate de Direcțiile de Sănătate Publică prin cabinetele de medicină școlară și cabinetele de medicină de familie și monitorizează morbiditatea cauzată de tulburări mintale și de comportament. Cifrele prezentate arată un procent constant al acestui tip de morbiditate, măsurat ca incidență a acestui tip de boală la 1.000.000 de copii.

Aceste rapoarte prezintă mai pe larg un singur indicator legat de sfera tulburărilor mintale și de comportament: cel al tulburării de comportament pe fondul consumului de alcool. Raportul Național de Sănătate a Copiilor și Tinerilor din România (2021) subliniază că în perioada 2016-2019, numărul de îmbolnăviri cauzate de consumul de alcool a fost în creștere accentuată, însă pe fondul pandemiei de COVID-19 numărul acestor îmbolnăviri s-a diminuat, date fiind limitările de mișcare și socializare impuse.

Tabel: Tulburări mintale și de comportament cauzate de consumul de alcool în rândul copiilor de 0-19 ani (Raport Național de Sănătate a Copiilor și Tinerilor din România)

An	Nr cazuri noi
2016	3179
2017	3221
2018	3165
2019	3744
2020	3334

Din păcate, absența datelor privind monitorizarea stării de sănătate mintală și a bunăstării psihice și emoționale este una dintre cele mai mari provocări pentru dezvoltarea unor politici publice bazate pe date. Din cauza acestor lipsuri, nevoile copiilor din categorii vulnerabile rămân nesoluționate sau chiar neidentificate.

1. Copiii victime ale violenței și sănătatea mintală

Violența asupra copiilor rămâne în continuare o problemă larg răspândită în societatea românească. În al cincilea Raport Periodic (2017)¹⁹, Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului și-a manifestat îngrijorarea cu privire la amploarea fenomenului de violență asupra copilului în România, evidențiind: *toleranța generală față de violență în diferitele ei forme, inclusiv abuzuri verbale și psihologice; capacitățile limitate ale sistemului public de a identifica, raporta și oferi servicii de prevenție și de sprijin pentru cazurile de violență, abuz și neglijare, precum și pentru cazurile de exploatare și abuz sexual împotriva copiilor.* Conform celor mai recente date oficiale furnizate de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopții (ANPDCA), în anul 2021, serviciile sociale au înregistrat un număr de 15925 de cazuri de abuz, exploatare și neglijare ale copiilor. O sinteză a numărului oficial de cazuri de violență asupra copiilor pentru perioada 2019-2021 este prezentată mai jos:

Tabel 1. Cazuri de Abuz, Exploatare, Neglijare (2019 -2021), ANPDCA

Tip	2019	2020	2021
Abuz fizic	1.435	1.236	1.561
Abuz emoțional	2.047	1.860	2.171
Abuz sexual	994	1.045	1.349
Neglijare	11.015	9.679	10.303
Exploatare prin muncă	389	220	304
Exploatare sexuală	45	34	57
Exploatare pentru comitere de infracțiuni	71	96	180
Total	15.996	14.170	15.925

Datele de mai sus arată o scădere a numărului de cazuri de violență asupra copilului în anul 2020, cel mai probabil cauzată de o accesibilitate mai scăzută a serviciilor de protecție a copilului pe fondul pandemiei de COVID-19. Analiza în funcție de gen a datelor indică faptul că un procent mai mare de fete sunt afectate de violență asupra copilului (55,5% din victimele violenței înregistrate în anul 2021 sunt fete). Fetele sunt suprareprezentate în cazuri de abuz sexual (87,1% pentru anul 2021) și în cazuri de exploatare sexuală (84% pentru anul 2021). Băieții sunt suprareprezențați în cazuri de exploatare pentru comiterea de infracțiuni (63,3% din cazurile identificate în anul 2021 au victime băieți) și în cazurile de exploatare prin muncă (în anul 2021 băieții constituie 55,9% din victime).

În ceea ce privește abuzul fizic și abuzul emoțional, datele arată o distribuție ușor asimetrică între băieți și fete, cu mai multe fete victime ale violenței.

¹⁹Observații finale privind cel de-al cincilea raport periodic al României, adoptate de Comitet în cadrul celei de-a 75-a sesiuni (15 mai – 2 iunie 2017), Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului.

Tabel 2. Analiza de gen pentru cazuri de abuz, exploatare, neglijare

Tip	An	Total cazuri	Masculin	Feminin	Băieți	Fete
Abuz fizic	2019	1.435	708	727	49,34%	50,66%
	2020	1.236	603	633	48,79%	51,21%
	2021	1.561	759	802	48,62%	51,38%
Abuz emoțional	2019	2.047	943	1.104	46,07%	53,93%
	2020	1.860	870	990	46,77%	53,23%
	2021	2.171	995	1.176	45,83%	54,17%
Abuz sexual	2019	994	134	860	13,48%	86,52%
	2020	1.045	142	903	13,59%	86,41%
	2021	1.349	173	1.176	12,82%	87,18%
Neglijare	2019	11.015	5.278	5.737	47,92%	52,08%
	2020	9.679	4.749	4.930	49,06%	50,94%
	2021	10.303	4.865	5.438	47,22%	52,78%
Exploatare prin muncă	2019	389	200	189	51,41%	48,59%
	2020	220	135	85	61,36%	38,64%
	2021	304	170	134	55,92%	44,08%
Exploatare sexuală	2019	45	8	37	17,78%	82,22%
	2020	34	9	25	26,47%	73,53%
	2021	57	9	48	15,79%	84,21%
Exploatare pentru comitere de infracțiuni	2019	71	46	25	64,79%	35,21%
	2020	96	60	36	62,50%	37,50%
	2021	180	114	66	63,33%	36,67%
Total	2019	15.996	7.317	8.679	45,74%	54,26%
	2020	14.170	6.568	7.602	46,35%	53,65%
	2021	15.925	7.085	8.840	44,49%	55,51%

În ceea ce privește furnizarea de servicii de reabilitare pentru copiii care au fost victime ale violenței, datele oficiale arată o falie destul de mare între nevoile copiilor și răspunsul instituțional. Copiii victime ale neglijării și ale abuzului fizic au cel mai redus acces la servicii de reabilitare. De asemenea, analiza datelor furnizate de ANPDCA pentru anul 2021 relevă și o acoperire extrem de scăzută cu servicii pentru copiii victime ale exploatării în scopul comiterii de infracțiuni, în contextul creșterii numărului de copii identificați (de la 71 de cazuri raportate în anul 2019 la 180 de cazuri raportate în anul 2021).

Tabel 3. Accesul la servicii de reabilitare în anul 2021 pentru copiii victime ale violenței

Tip	Cazuri în 2021	Servicii de reabilitare în 2021			% de beneficiari
		Consiliere psihologică	Psihoterapie	Alte terapii	
Abuz fizic	1,561	885	57	35	62,59%
Abuz emoțional	2,171	1,369	112	150	75,13%
Abuz sexual	1,349	1,083	88	58	91,10%
Neglijare	10,303	5,483	187	223	57,20%
Exploatare prin muncă	304	117	0	106	73,36%
Exploatare sexuală	57	47	0	2	85,96%
Exploatare pentru comitere de infracțiuni	180	45	0	0	25,00%
Total	15,925	9,029	444	574	63,09%

Aceste date oficiale nu reprezintă decât vârful icebergului fenomenului de violență asupra copilului în România. Anchetele indică procente ridicate de abuz asupra copilului, atât în familie cât și în comunitate. Un sondaj la nivel național desfășurat în anul 2021²⁰ arată că un copil din doi (46%) este lovit în familie, 5% dintre copii sunt supuși abuzurilor fizice la școală și, totodată, se observă o creștere a incidenței abuzului sexual în afara familiei, un procent de 3% dintre copii identificându-se ca victime ale acestui tip de abuz. O anchetă privind abuzul sexual asupra copilului din anul 2020²¹ arată că cei mai mulți dintre copiii din România nu recunosc și nu pot detecta numeroase forme ale abuzului sexual (faptul că abuzatorul se dezbracă în fața lor sau că îi invită să urmărească imagini cu conținut sexual), iar atunci când le recunosc doar trei din cinci copii ar vorbi cu părinții despre aceste incidente. Aceeași anchetă arată că un copil din șase susține că știe prieteni sau colegi care au fost abuzați sexual.

Efectele violenței asupra copilului sunt multiple și de lungă durată, iar impactul asupra sănătății mintale este major. Violența fizică poate produce atât daune psihologice cât și fizice. În mod similar, efectele violenței psihologice pot să se manifeste uneori și fizic. Cercetările arată că atunci când copiii se confruntă cu o anumită formă de violență, ei vor avea totodată un risc mai mare de vulnerabilitate în fața altor forme de abuz. Această situație este cunoscută sub numele de „polivictimizare”.

Efecte psiho-somatice și emoționale ale violenței asupra copiilor pot fi:

- Boli fizice – în copilărie: astm, probleme gastrointestinale, cefalee și gripă. La vârstă adultă: boli cronice cardiace, pulmonare sau hepatice, obezitate, tensiune arterială și nivel ridicat de colesterol;
- Capacitate cognitivă redusă - dezvoltarea cognitivă a copiilor abuzați sau neglijați poate fi afectată în mod sever, una dintre cele mai vizibile fiind slaba dezvoltare a competențelor lingvistice în primii ani de viață;
- Sănătate mintală afectată – depresia, tulburările de anxietate, tulburările de nutriție și suicidul sunt toate asociate cu violența psihologică din copilărie, ca și sindromul de stres post traumatic;
- Efecte comportamentale - copiii abuzați prezintă un risc mai mare de alcoolism, abuz de substanțe toxice și implicare în activități sexuale cu risc crescut.

²⁰Salvati Copiii (2021) [Studiul privind incidenta violentei asupra copiilor.](#)

²¹World Vision (2020) [Sondaj cu privire la abuzul sexual asupra copiilor.](#)

2. Fenomenul copiilor cu copii: adolescente care devin mame

România se situează pe al doilea loc în Uniunea Europeană, după Bulgaria, în ceea ce privește rata nașterilor în rândul mamelor adolescente. Cu atât mai îngrijorătoare este situația cu cât România ocupă primul loc în Uniunea Europeană în ceea ce privește numărul de nașteri în rândul mamelor cu vârste mai mici de 15 ani. În 2020, nașterile înregistrate de fetele sub 15 ani din România reprezintă un procent de 44% din totalul nașterilor la această categorie de vârstă din Uniunea Europeană.

Problema sarcinilor în rândul adolescentelor rămâne vizibilă pe agenda publică românească. Ea este abordată atât din perspectiva sănătății publice, cât și din perspective socio-educative. Recomandările²² care vizează stoparea fenomenului copiilor cu copii constau în creșterea gradului de informare și educație în privința sexualității în rândul adolescenților, creșterea accesului la servicii de sănătate sexuală și reproductivă pentru adolescenți, integrarea în sistemul educațional și prevenirea abandonului școlar la adolescenți etc. Rareori, problema copiilor cu copii este abordată din perspectiva riscurilor legate de sănătatea mintală pentru mama adolescentă și copil sau a cauzelor și efectelor emoționale asociate unei sarcini timpurii.

Tabel 4. Sarcini la adolescente (2018-2021, date INSSE)

Grupe de vârstă	2018	2019	2020	2021
Vârsta mamei sub 15 ani	746	753	732	687
Vârsta mamei 15-19 ani	19,502	18,180	17,592	15,811

Studiul *Sarcina la Adolescente în România*²³ subliniază faptul că sarcina în timpul adolescenței are numeroase consecințe negative asupra viitoarelor mame, inclusiv pentru sănătatea mintală a acestora. Raportul subliniază faptul că mamele adolescente par să aibă un risc mai mare de depresie post-partum decât mamele adulte²⁴. Nu este clar, însă dacă problemele de sănătate mintală rezultă din sarcina în sine, din schimbările circumstanțelor de viață survenite în urma maternității sau sunt înrădăcinate în contextul socio-economic care a crescut probabilitatea sarcinii la adolescente. Realizarea unor cercetări dedicate în rândul populației din România poate contribui la identificarea riscurilor pentru sănătatea mintală în rândul mamelor adolescente.

De asemenea, vârsta pre-adultă a mamei are un efect negativ și asupra dezvoltării capacităților cognitive ale copilului. Astfel, s-a constatat că copiii cu mame adolescente au abilități non-verbale și verbale mai scăzute în primii ani de viață. Alte studii remarcă performanțele școlare mai slabe ale copiilor cu mame foarte tinere, în special la citire. De asemenea, copiii cu mame copii par a dezvolta comportamente de risc, aflându-se mai des decât alți copii în contact cu sistemul de justiție. Ei manifestă comportamente de risc, cum ar fi consumul de țigări și alcool în mod regulat.

3. Copii cu părinți plecați la muncă în străinătate

Conform datelor colectate de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopții, la finele lunii martie 2021, în România s-a înregistrat un număr de aproximativ 76.170 de copii ai căror părinți erau plecați la muncă în străinătate, din care 12.669 de copii aveau ambii părinți plecați în afara țării, iar un număr de 7.059 aveau unicul părinte susținător plecat. Fenomenul copiilor care cresc cu părinții plecați la muncă în străinătate este deja caracteristic pentru România, materiale de presă arătând deja evoluția unei generații de copii care a ajuns la maturitate departe de părinții lor.

²²UNICEF 2021, [Sarcina la adolescente în România](#).

²³UNICEF 2021, [Sarcina la adolescente în România](#).

²⁴ibid.

Tabel. Fenomenul copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate

	2018	2019	2020	2021
Familii plecate la muncă în străinătate	71.418	67.466	57.391	59.845
Copii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate	92.027	86.263	75.136	76.170
Familii în care ambii părinți sunt plecați la muncă în străinătate	12.155	11.844	9.844	9.487
Familie cu părinte unic susținător plecat la muncă în străinătate	16.331	15.858	7.673	7.059

Monitorizarea fenomenului copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate s-a axat în principal pe aspecte ce țin de protecție (asigurarea tutelei, măsuri de protecție, asigurarea bunăstării fizice) și pe aspecte ce țin de educație (inclusiv și menținerea acestor copii în sistemul de învățământ). Însă, **absența părinților influențează sănătatea mintală și bunăstarea emoțională a copiilor, având efecte chiar psiho-traumatizante asupra acestora.**

O sinteză a simptomelor psihologice întâlnite la copiii care au părinții plecați la muncă în străinătate sunt: tristețe, sentimente de abandon, depresie, concentrare deficitară, comportament agresiv, iritabilitate și scăderea rezultatelor școlare.

Efectele psihologice pot include următoarele:

- Anxietate de separare;
- Sentimente de vinovăție;
- Resentimente;
- Nevoi de comunicare și intimitate nesatisfăcute;
- Lipsa autorității parentale cu efecte asupra interiorizării regulilor, limitelor, comportamentelor sociale.

4. Copiii din mediul rural

În România, peste 46% din totalul copiilor trăiesc în mediul rural, mulți dintre ei în zone ce se confruntă cu sărăcie extremă și deprivare materială. În aceste zone, accesul copiilor la servicii de bază precum educația sau sănătatea este mult scăzut față de cel din zone urbane. Aceste disparități influențează șansele la dezvoltare ale copiilor precum și oportunitățile de viață ale acestora.

Un tablou asupra stării de sănătate a copiilor din mediul rural este oferit anual de rapoartele privind *Bunăstarea Copiilor din Mediul Rural din România*²⁵. Aceste monitorizări constante ale stării copiilor din mediul rural prezintă informații legate de vulnerabilitățile multiple cu care se confruntă acești copii și care au repercusiuni și asupra sănătății mintale și bunăstării emoționale a acestora. Această monitorizare arată că în mediul rural se concentrează gospodăriile în care trăiesc copiii cu părinți plecați la muncă în străinătate (în aproximativ 8% din gospodăriile din mediul rural există copii cu cel puțin un părinte plecat la muncă în străinătate). De asemenea, tot în mediul rural, un procent de 31% dintre părinți sunt nemulțumiți de lipsa accesului la servicii medicale de bază și specializate precum - servicii medicale pediatrice, radiologice și ecografice sau acces la laboratoare de recoltare și prelucrare a analizelor.

Lipsa îngrijirii părintești cuplată cu un acces redus la servicii educaționale, sociale sau medicale se reflectă

²⁵World Vision, Raport Bunăstarea Copiilor din Mediul Rural <https://worldvision.ro/wp-content/uploads/2022/05/Bunastarea-Copiilor-din-Mediul-Rural.pdf>

În adoptarea unor comportamente de risc în rândul adolescenților și copiilor din mediul rural. Astfel, datele disponibile pentru anul 2022 arată că 34% dintre adolescenții din mediul rural au consumat alcool, iar un procent de 19% dintre ei fumează sau au încercat să fumeze. Comportamentele de risc sunt însoțite și de o expunere ridicată la violență și insecuritate în comunitate, un procent de 30% dintre copiii și adolescenții respondenți spunând că se simt expuși la riscuri și resimt teamă. Cei mai mulți copii (43%) spun că se tem de adulții din comunitate care consumă alcool și devin violenți.

Toate aceste vulnerabilități se reflectă în indicatorii privind bunăstarea copiilor din mediul rural, unde aproape jumătate dintre adolescenți (48%) simt că nu au control asupra vieții lor, în timp ce 34% spun că nu se simt la fel de fericiți ca alți copii de vârsta lor.

5. Copiii cu dizabilități

În 2021, 848.966 de persoane erau înregistrate ca având încadrare în grad de handicap, dintre care 78.190 erau copii cu toate gradele de handicap. Dintre acești copii, 10.203 prezentau un handicap mintal și 18.280 handicap psihic.

Deși statul român acordă cu titlu gratuit anumite servicii de reabilitare fizică, cognitivă și comportamentală, acestea sunt insuficiente și nu sunt disponibile în toate zonele (sunt absente mai ales în mediul rural), ele sunt subfinanțate, iar deseori cu costuri directe și indirecte pentru persoanele cu dizabilități.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) finanțează din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS) pachetul de bază de servicii de sănătate curative pentru toți asigurații, incluzând asistența medicală primară, de urgență și de specialitate. Persoanele cu dizabilități ar trebui să poată accesa, printre altele, asistența medicală primară (prin medicii de familie), asistența medicală de urgență și de specialitate (furnizată în spitale și ambulatorii), servicii de asigurare a sănătății publice (cum ar fi imunizări, prevenirea și tratamentul bolilor transmisibile și inițiative de promovare a sănătății).

Aceste servicii ar trebui să fie centrate pe pacient și să fie organizate într-un continuum al îngrijirii – o bună practică recomandată internațional, care implică organizarea unui sistem de servicii integrate și multidisciplinare (medicale și sociale) care răspund nevoilor pacienților, de la diagnosticul dizabilității până la sfârșitul vieții. Într-un astfel de sistem, sunt esențiale o serie de servicii specifice, inclusiv cele de prevenție, de depistare timpurie a dizabilității și de reabilitare a funcțiilor fizice, cognitive și comportamentale.

Reabilitarea este definită ca „un proces activ, prin intermediul căruia cei care au dizabilități ca urmare a leziunilor sau a bolilor își revin complet sau, dacă nu este posibil să-și revină complet, ajung la potențialul fizic, mintal sau social optim și sunt integrați în mediul care le este cel mai potrivit”. O cercetare realizată de Banca Mondială privind serviciile pentru persoane cu dizabilități din România arată că există o serie de lipsuri legate de serviciile de reabilitare.

În primul rând, nu sunt suficiente, mai ales în ambulatoriu, și nu există în multe orașe mici sau în mediul rural. În al doilea rând, bugetul de asigurări pentru aceste servicii este redus și nu toți furnizorii de servicii existenți sunt în relații contractuale cu Casele de Asigurări de Sănătate de la nivelul județelor sau al Municipiului București. În aceste condiții, mulți pacienți sunt nevoiți să plătească costul integral al acestor servicii. În al treilea rând, lipsesc ghidurile de practică integrată și multidisciplinară pentru furnizarea de servicii de reabilitare persoanelor cu dizabilități. Același raport remarcă și calitatea deficitară a serviciilor de consiliere vocațională și psiho-educatională. Raportul arată că unii copii cu dizabilități nu ajung la școală sau acolo nu li se oferă o educație de calitate, potrivită pentru ei. Dintre cei care merg, prea puțini ajung să termine o facultate sau o școală care să-i învețe o meserie.

6. Copiii refugiați

Până la criza generată de conflictul din Ucraina, fenomenul copiilor migranți (refugiați sau solicitanți de azil) în România a fost unul redus ca dimensiuni și marginal ca zonă de interes pentru decidenți. Cu toate acestea, din 2017 România primea în medie 1.400-1.500 cereri de azil anual, copiii reprezentând aproximativ 15% din totalul migranților, iar minorii neînsoțiți, aproximativ 45% din totalul copiilor care solicitau protecție statului român²⁶.

O analiză privind situația copiilor neînsoțiți solicitanți de azil și refugiați în România²⁷ arată că deși conform legii, minorii neînsoțiți ar fi trebuit să beneficieze de servicii de sănătate gratuite, în practică accesarea acestora era dificilă, de multe ori minorii neînsoțiți nefiind înscrși la medici de familie sau neavând acces la tratament de specialitate.

Aceeași analiză arată că accesul la serviciile de sănătate mintală este blocat aproape total, atât din cauza costurilor foarte mari, cât și din cauza dificultăților de comunicare între personalul medical și beneficiar. Ca și în cazul altor tipuri de servicii pentru solicitanți de azil și refugiați, copiii migranți din România pot apela la ONG-uri care oferă asistență medicală și psihologică, dar serviciile acestora fie vizează doar anumite categorii de beneficiari (de exemplu doar solicitanții de azil), fie sunt fluctuante, depinzând de accesul acestor ONG-uri la surse de finanțare. De asemenea, barierele lingvistice, lipsa de profesionalizare și investiții în metode de consiliere adaptate copiilor solicitanți de azil sau refugiați au fost identificate ca obstacole în calea unei consilieri eficiente.

De la debutul conflictului din Ucraina și până în luna octombrie 2022, peste 27,000 de copii ucraineni au primit statut de protecție temporară pe teritoriul României, dintre care aproape 758 de copii au fost înregistrați ca minorii neînsoțiți²⁸. Impactul conflictului și al strămutării asupra sănătății mintale a acestor copii este semnificativ și cu consecințe pe termen lung, iar servicii de specialitate disponibile acestora sunt limitate, atât din punct de vedere al capacității, cât și al specializării.

Efecte psihologice ale conflictului și migrației forțate asupra copiilor pot include următoarele²⁹:

- Stres și reacții de stres precum agresivitate, anxietate, insomnie, hiper-activitate, lipsa de concentrare, simptome psihosomatice (tulburări de alimentație, dureri, lipsă de energie);
- Ideea morbidă, depresivă, jocuri cu teme violențe și morbide;
- Tulburări din categoria stresului post traumatic;
- Tulburări depresive.

²⁶Salvați Copiii, <https://www.salvaticopiii.ro/ce-facem/protectie/protectia-copiilor-refugiatii>

²⁷Salvați Copiii, 2020 Raport analitic privind situația copiilor neînsoțiți solicitanți de azil și refugiați în România <https://ec.europa.eu/migrant-integration/sites/default/files/2021-07/RaportanaliticprivindsituatiacopiilorneinsotitissolicitantideazilsirefugiatiiinRomania1.pdf>

²⁸<https://data.unhcr.org/en/dataviz/234?sv=54&geo=10782>

²⁹Bürgin D, Anagnostopoulos D; Board and Policy Division of ESCAP, Vitiello B, Sukale T, Schmid M, Fegert JM. Impact of war and forced displacement on children's mental health-multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2022 Jun;31(6):845-853. doi: 10.1007/s00787-022-01974-z. PMID: 35286450; PMCID: PMC9209349.

III. Servicii de sănătate mintală pentru copii și adolescenți

Dreptul la sănătate pentru copii și adolescenți este garantat, prin acordarea automată a calității de asigurat, fără plata contribuției în sistemul de asigurări sociale de sănătate. Copiii și adolescenții pot beneficia de asistență medicală profilactică și curativă, inclusiv pentru tulburări mintale. În sistemul public, îngrijirea sănătății mintale pentru copiii și adolescenții din România se acordă preponderent în spitalele de psihiatrie, în secțiile de psihiatrie și în Centrele de Sănătate Mintală, disponibile la nivel național. Activitatea acestora însă, este orientată preponderent spre aspectele curative și mai puțin spre prevenție eficientă.

Copiii și tinerii pot beneficia de servicii psihologice gratuite doar dacă psihologul sau psihoterapeutul căruia i se adresează are încheiat un contract cu unii medici specialiști printre care neurologul sau psihiatrul pediatric, serviciile fiind decontate prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate³⁰. Conform legislației din România, consilierea psihologică, psihoterapia și psihopedagogia specială - logopedia și kinetoterapia sunt încadrate ca servicii de sănătate conexe actului medical și pot face obiectul contractelor încheiate de casele de asigurări de sănătate cu medicii care acordă servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu, precum și cu medicii de specialitate.

În practică, astfel de servicii sunt puțin utilizate. Conform unui studiu din 2015, copii și familiile care au nevoie de servicii de sănătate mintală apelează în general la medici de familie (85.1%) sau pediatri (38,6%), mulți copii rămânând fără acces la servicii de specialitate. Această situație are drept cauză diferite piedici printre care: traseul serviciilor (medic de familie, medic specialist, psiholog), insuficiența psihologilor pediatri care au contract cu medicii specialiști, numărul limitat de ședințe etc. Modul de decont existent nu pare a fi suficient de fiabil pentru a cuprinde în mod mulțumitor practica specialiștilor, lăsând costurile pe umerii familiei care optează pentru servicii oferite în clinici private.

În unele situații de bună practică, s-a putut constata că pentru identificarea și intervenția timpurie, dar și pentru intervenția medicală și psihologică se acordă servicii atât în spitalele cât și în clinicile de psihiatrie; screening-ul, identificarea și intervenția timpurie, precum și informarea și educarea părinților se realizează atât prin intermediul cabinetelor medicilor de familie și medicilor pediatri, cât și în clinicile de pediatrie din spitalele de copii, la Institutul de Ocrotire a Mamei și Copilului etc. Însă nu putem vorbi de practici uniforme la nivel național³¹. De asemenea, Centrele Județene de Resurse și Asistență Educațională prin consilierii școlari organizează activități pentru părinți însă din nou nu putem vorbi de o practică uniformă la nivel național. Insuficiența serviciilor de sănătate mintală, atât în sistemul public cât și în cel privat gratuit, face ca timpii de așteptare până când copilul să poată beneficia de evaluare și asistență corespunzătoare să se întindă adesea pe luni de zile. Totodată, există o lipsă de colaborare între specialiștii din domeniul sănătății mintale și cei din alte domenii, precum asistenții sociali sau profesorii, colaborare care ar aduce beneficii atât în ceea ce privește prevenția, cât și monitorizarea copiilor cu tulburări mintale, prin oferirea de servicii integrate și coordonate. În paralel, numărul specialiștilor în sănătate mintală din sistemul public este relativ redus, la fel ca și numărul clinicienilor specializați pe sănătatea mintală a copiilor, ceea ce face ca, adesea, tratamentul să fie axat pe medicație în detrimentul psihoterapiei.

Din altă perspectivă, nu putem vorbi despre un traseu clar de identificare și referire a copiilor cu tulburări de sănătate mintală. În multe situații părinții nu recunosc semne de îngrijorare, iar când au suspiciuni nu știu care sunt primii pași de urmat, de la diagnostic la tratament. În multe situații serviciile de terapie, recuperare și reabilitare au fost dezvoltate de către asociațiile de părinți sau de către reprezentanții unor ONG-uri ca răspuns fie la inexistența unor servicii, fie la insuficiența acestor servicii în domeniul public. Cu toate acestea, părinții se confruntă cu liste de așteptare. Drept rezultat, încă există o serie de afecțiuni de sănătate mintală care nu sunt diagnosticate din timp, ceea ce are impact asupra recuperării și reabilitării.

³⁰Norme Metodologice din 27 martie 2018 de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019 <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/241396>

³¹Servicii comunitare pentru sănătatea mintală a copiilor în primii ani de viață, Organizația Salvați Copiii, 2009.

Conform unui studiu realizat de Organizația Salvați Copiii³², un număr semnificativ de copii sunt identificați cu tulburări mintale odată cu intrarea în sistemul de învățământ, iar cadrul didactic sau consilierul școlar sunt persoane cheie în acest proces, tot ele anunțând părinții și propunând trimiterea cazului către servicii specializate³³. Din păcate, pe lângă dificultățile menționate anterior legate de accesul la servicii de sănătate mintală pentru copii, adesea aceștia se confruntă cu stigmatizarea în școală. Adesea, copiii cu tulburări de sănătate mintală sunt catalogați ca problematici, fiind marginalizați în colectivul din care fac parte. Totodată, profesioniștii din educație ar avea un rol important în discutarea situației cu părinții și oferirea de informații și suport pentru ca aceștia să apeleze și să poată accesa serviciile de specialitate, mai ales având în vedere stigma pe care serviciile de sănătate mintală o au în societate. Programele adresate părinților, cadrelor didactice și consilierilor școlari sunt insuficiente, fapt ce își pune amprenta asupra inițierii și derulării oricărui tip de intervenție. Totodată, programele de integrare socială sau educațională a copiilor cu tulburări de sănătate mintală sunt accesibile marginal, fapt ce contribuie la creșterea riscului de marginalizare și abandon școlar.

În timpul pandemiei, conform unui raport publicat de Organizația Mondială a Sănătății în martie 2021³⁴, în România, serviciile de sănătate mintală oferite la nivelul instituțiilor de învățământ au fost grav afectate, multe dintre ele dovedind o eficiență scăzută în oferirea de suport la distanță. De asemenea, copiii înscrisi sau care abandonaseră școala nu au avut la dispoziție servicii de sănătate mintală comunitară și au devenit cu atât mai vulnerabili și mai afectați de imposibilitatea accesării oricăror servicii de sănătate mintală. Totodată, foarte mulți copii au suferit de anxietate și depresie asociată măsurilor de izolare, unii au fost izolați în familii sau în medii familiale grav afectate economic și predispuse stresului accentuat. În perioadele de carantină, copiii cu probleme de sănătate mintale au avut de suferit din cauza limitării accesului la serviciile specializate de terapie, recuperare și reabilitare, multe centre au fost închise, iar altele au adoptat ședințe de terapie prin metode virtuale însă cu efecte diminuate. Același raport menționează nevoia schimbării paradigmei, în sensul creșterii bunăstării psihologice a populației tinere (16-26 de ani), afectată preponderent de pandemie. În acest sens, un accent sporit trebuie pus pe grupurile vulnerabile și pe respectarea drepturilor persoanelor cu afecțiuni mintale, care adesea rămân discriminate și stigmatizate.

O altă categorie a cărei sănătate mintală nu este gestionată adecvat o reprezintă adolescenții care necesită sprijin și servicii de specialitate în aspectele sensibile și specifice identității și orientării sexuale, în mare parte și pe fondul reticenței societății privind abordarea unor teme privind sexualitatea.

Pe lângă deficitul serviciilor publice sau private dedicate copiilor cu tulburări de sănătate mintală, putem semnală lipsa accentuată a programelor specifice de prevenție și de suport pentru copiii care sunt expuși riscului de a dezvolta astfel de tulburări.

Servicii de psihiatrie pediatrică

Psihiatria pediatrică este ramura medicală specializată în diagnosticarea, tratamentul, prevenirea și reabilitarea tulburărilor psihice, psihosomatice, psiho-organice și a celor psihologice, de etiologie mono sau multifactorială, apărute în perioada dezvoltării, până la vârsta de 18 ani³⁵. Medicii de psihiatrie pediatrică lucrează în spitalele de psihiatrie în cadrul secțiilor de psihiatrie pediatrică (cu paturi), în clinicile de psihiatrie pediatrică din cadrul Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii (București, Cluj, Timișoara), în Centrele de sănătate mintală - staționare de zi și în cabinetele private sau în clinicile private.

Centrele de sănătate mintală au fost înființate în anul 2006 fiind organizate distinct pentru adulți și copii, deservind un sector psihiatric pentru copii cuprinzând între 200.000 și 400.000 de locuitori, accesul la servicii făcându-se direct sau cu trimitere de la medicii de familie, alți medici specialiști sau prin unitățile de asistență socială³⁶.

³² [Analiza serviciilor de sănătate mintală pentru copiii din România](#), Organizația Salvați Copiii, 2010

³³ Ordinul Nr. 5555 din 7 octombrie 2011 pentru aprobarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea centrelor județene/al municipiului București de resurse și asistență educațională

³⁴ Al patrulea raport de activitate - România, Organizația Mondială a Sănătății, martie 2021.

³⁵ Curriculum de pregătire în specialitatea psihiatrie pediatrică, Ministerul Sănătății, p. 2. https://rezidentiat.ms.ro/curricule/psihiatrie_pediaterica.pdf

³⁶ Ministerul Sănătății, Ordinul nr. 375/2006 privind înființarea, organizarea și funcționarea centrelor de sănătate mintală, în vigoare de la 02 mai 2006

Serviciile oferite de centrele de sănătate mintală sunt servicii psihiatrice de zi, cuprinzând o gamă largă de servicii de la evaluarea și depistarea precoce a tulburărilor mintale la servicii de terapie ocupațională și ergo-terapie, logopedie și programe de reabilitare. În practică, dat fiind numărul scăzut de angajați (unul sau doi medici, un psiholog, un logoped), și serviciile sunt limitate, neputând să acopere toate nevoile copiilor din județ, ceea ce determină familiile să apeleze la serviciile din mediu privat, contra cost.

Conform Centrului Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică, la data de 31 decembrie 2019 în România existau 30 de unități sanitare care aveau secții sau compartimente de psihiatrie pediatrică/neuropsihiatrie infantilă și 22 de Centre de sănătate mintală pentru copii. În 7 județe (Călărăși, Giurgiu, Gorj, Ialomița, Ilfov, Sălaj și Vrancea) nu există centre de sănătate mintală pentru copii, ceea ce încalcă principiul echității și dreptul la sănătate al fiecărui copil din județele menționate anterior³⁷. La nivel național, în cadrul structurilor publice de psihiatrie pediatrică activau **260** de medici cu specializarea psihiatrie pediatrică³⁸.

În județul Caraș-Severin există un singur medic, iar în Giurgiu și Ialomița nu există medic psihiatru pediatric. În concluzie, nevoile minorilor din aceste județe nu sunt **acoperite corespunzător**.

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

De asemenea, se remarcă un **număr redus de locuri de pregătire în rezidențiat specializarea psihiatrie pediatrică. Spre exemplu**, în anul 2021 erau 25 de locuri, organizate în trei centre și anume București, Timișoara și Cluj. În realitate numărul posturilor de medic specialist este mult mai mic, în același an 2021 era un singur post (ex. Onești)^{39,40}. Existența unui număr redus de locuri pentru rezidențiat are impact asupra atractivității acestei specializări și implicit asupra asigurării serviciilor de psihiatrie pediatrică în mod corespunzător pe întreg teritoriul țării noastre. Din interviurile cu medicii de psihiatrie pediatrică s-a sesizat **insuficienta pregătire în psihiatria** copilului încă din faza de formare universitară și ulterior la rezidențiat.

De asemenea, medicii nu beneficiază de module sau cursuri de psihoterapie și nici de stagii în colaborare cu psihoterapeuții din mediul clinic, ceea ce ar fi de real folos pentru colaborarea interdisciplinară ulterioară și pentru înțelegerea necesității abordărilor psihoterapeutice pentru copilul cu diagnostic psihiatric.

Servicii de consiliere psiho-educatională oferite de instituțiile școlare

Începând cu anul 2011 prin lege au fost înființate centre județene de resurse și asistență educațională care sunt unități conexe ale învățământului preuniversitar, cu personalitate juridică, subordonate Ministerului Educației, cu scopul de a asigura calitatea serviciilor educaționale inclusiv prin servicii de logopedie, de identificare a copiilor cu cerințe educaționale speciale, de consiliere și prevenire a delincvenței⁴¹. Potrivit normelor legale, cabinetele de asistență psihopedagogică funcționează în unități de învățământ preuniversitar și asigură asistență psihopedagogică unui număr de 800 de elevi sau de 400 de preșcolari.

În anul 2021, conform declarațiilor Ministrului Educației, în sistemul preuniversitar erau angajați 2.500 de profesori consilieri școlari, care deserveau o populație de trei milioane de elevi, media fiind de **un consilier la 1.200** de elevi⁴².

³⁷Raport special privind impactul pandemiei de Covid-19 asupra sănătății mintale a copiilor- măsuri recomandate în vederea îmbunătățirii accesului copiilor la serviciile medicale de specialitate psihiatrică și psihologică, Avocatul Poporului, București, 2021, p 9

³⁸Raport special privind impactul pandemiei de Covid-19 asupra sănătății mintale a copiilor- măsuri recomandate în vederea îmbunătățirii accesului copiilor la serviciile medicale de specialitate psihiatrică și psihologică, Avocatul Poporului, București, 2021, p 9

³⁹<https://rezidentiat.ms.ro/20211121/20211121-locuri.pdf>

⁴⁰<https://rezidentiat.ms.ro/20211121/20211121-posturi.pdf>

⁴¹ Ordinul Nr. 5555 din 7 octombrie 2011 pentru aprobarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea centrelor județene/al municipiului București de resurse și asistență educațională, Ministerul Educației, cercetării, tineretului și sportului, M.O. nr. 759/ 27 oct 2011

⁴² <https://www.mediafax.ro/cultura-media/ministrul-educatiei-se-plange-ca-romania-are-putini-consilieri-scolari-20124505>

Conform unui studiu internațional comparativ realizat în doisprezece țări (Austria, Bulgaria, Croația, Danemarca, Irlanda, Malta, Macedonia de Nord, Rusia, Serbia, Slovenia, Marea Britanie și SUA) privind consilierea școlară, publicat în cadrul Conferinței *Reforme educaționale la nivel mondial* din iunie 2020, numărul de elevi raportat unui consilier școlar variază în funcție de țară, media fiind între 250 și 500 de elevi. Cel mai mic număr de elevi raportat la un consilier școlar a fost identificat în Croația, unde pentru școlile cu aproximativ 180 de elevi sunt doi consilieri școlari, pentru școlile cu 180 până la 500 de elevi sunt trei consilieri școlari și pentru școlile cu peste 500 de elevi sunt patru consilieri școlari. În Statele Unite ale Americii, standardul mediu este de 250 de elevi la un consilier școlar. În Malta, standardul este de 300 de elevi la un consilier școlar. În Irlanda, școlile cu până la 500 de elevi trebuie să numească cel puțin un consilier școlar, în timp ce școlile cu mai mult de 500 de elevi trebuie să aibă un consilier școlar la fiecare 250 de elevi⁴³.

Servicii de reabilitare pentru copiii cu dizabilități

Învățământul special și special integrat din România este parte componentă a sistemului național de învățământ și cuprinde: grădinițe, școli și licee speciale, unități protejate, centre de zi pentru educație timpurie.⁴⁴ Pentru integrarea individuală a elevilor cu cerințe educaționale speciale (CES) proveniți din învățământul de masă și din învățământul special sunt prevăzute locuri distincte în unitățile de învățământ de masă, peste numărul de locuri repartizat respectivelor unități de învățământ⁴⁵. În ultimii ani s-a constatat o familiarizare a personalului didactic cu privire la condițiile CES (prin învățători sau diriginți) care sugerează părinților întocmirea dosarului CES în vederea realizării unei programe adaptate care să faciliteze îndeplinirea cerințelor școlare. În practică, se constată deseori situații de stigmatizare și înjosire a copiilor cu CES, iar programele adaptate au fost realizate doar la unele discipline. Elevul beneficiază în cazurile medii sau grave de profesor de sprijin care în multe situații realizează teme individuale cu elevul pe care îl sustrage din colectivul clasei, într-o altă sală de curs. O lipsă a sistemului educațional este așadar adaptarea întregii structuri școlare, de la sala de clasă la organizarea lecțiilor cu elevii, astfel încât să nu existe nicio formă de discriminare în colectivele acestora.

Dreptul la educație este garantat tuturor copiilor, inclusiv copiilor cu dizabilități. Potrivit altor rapoarte, pentru cei 43.910 elevi cu cerințe educaționale speciale sau cu dizabilități integrați în unitățile de învățământ de masă în anul școlar 2019-2020, la nivel național erau încadrate 1.429 cadre didactice și 601 profesori logopezi. De asemenea, în 221 de unități de învățământ special erau cuprinși 24.922 preșcolari și elevi, cu diverse tipuri de dizabilități⁴⁶.

Conform Asociației Help Autism, se estimează că în România trăiesc aproximativ 30.000 de persoane care suferă de tulburări din spectrul autismului, dintre care o bună parte sunt copii care au nevoie de servicii de terapie și recuperare⁴⁷. Organizația Mondială a Sănătății a indicat un raport de unu la 160 de persoane, în ceea ce privește incidența autismului. La nivel național, din păcate nu există statistici în această privință⁴⁸. Conform statisticilor INSP, numărul cazurilor nou diagnosticate cu tulburare din spectrul autist care sunt înregistrate în cabinetele medicilor de familie crește de la an la an, de la 361 de cazuri în anul 2008 la 1.147 în anul 2017. Peste 40% dintre cazurile nou identificate anual sunt copii ce provin din mediul rural⁴⁹, care nu au acces la servicii de terapie și recuperare.

⁴³Raport special privind impactul pandemiei de Covid-19 asupra sănătății mintale a copiilor- măsuri recomandate în vederea îmbunătățirii accesului copiilor la servicii medicale de specialitate psihiatrică și psihologică, București, 2021, p 10

⁴⁴Ordinul nr. 5.573 din 7 octombrie 2011 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a învățământului special și special integrat, Ministerul Educației și Cercetării, Tineretului și Sportului

⁴⁵Ordinul Nr. 4532/2020 din 15 iunie 2020 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului educației naționale, interimar, nr. 4.948/2019 privind organizarea și desfășurarea admiterii în învățământul liceal de stat pentru anul școlar 2020 - 2021

⁴⁶Raport special privind impactul pandemiei de Covid-19 asupra sănătății mintale a copiilor- măsuri recomandate în vederea îmbunătățirii accesului copiilor la servicii medicale de specialitate psihiatrică și psihologică, București, 2021, p 10

⁴⁷<https://helpautism.ro/proiecte-externe/campanie-de-diagnostic-precoc-a-intarzierilor-in-dezvoltare/1-din-51-de-copii-este-diagnosticat-cu-autism-rezultatele-proiectului-pilot-campanie-de-diagnostic-precoc-a-intarzierilor-in-dezvoltare>, <https://helpautism.ro/autism/despre-autism>

⁴⁸<https://helpautism.ro/proiecte/1-copil-din-44-are-autism-cdc-a-publicat-noua-incidenta-in-sua>

⁴⁹<https://rohealthreview.ro/asociația-help-autism-lipsa-serviciilor-specializate-integrate-una-dintre-principalele-probleme-cu-care-se-confrunta-pacienții-cu-tulburări-de-spectru-autist/>

Servicii de sănătate mintală pentru copiii aflați în centrele rezidențiale

Protejarea sănătății mintale nu **reprezintă un obiectiv unitar la nivelul tuturor DGASPC-urilor**. În mod special nu există la nivelul DGASPC-urilor obiective, activități și servicii orientate pentru asigurarea sănătății mintale a minorilor rezidenți. Spre exemplu, între județe se regăsesc diferențe semnificative. În unele județe există diferite servicii, de la servicii de zi, servicii de tipul voluntariatului, tabere, cluburi, colaborări cu asociații bazate pe proiecte, în funcție de resurse și de alți factori specifici. În alte județe pentru care aceste servicii lipsesc. Reprezentanții unor instituții au admis faptul că organizațiile nonguvernamentale, fundațiile și asociațiile suplinesc deficitele prezente la nivelul serviciilor de stat. Spre exemplu, există fundații private care asigură servicii de terapie și recuperare pentru copiii cu diagnostic de dizabilitate mintală.

În cazul copiilor aflați în îngrijirea statului, se constată un număr ridicat de minori cu diagnostic psihiatric în centrele rezidențiale și un număr ridicat de minori cu prescripție psihiatrică conform unui Raport special al *Avocatului Copilului* care a vizat toate județele țării.

Din totalul de 31,993 de copii instituționalizați, 8.328, adică un procent de 26,01% aveau un diagnostic psihiatric și 6.381 erau sub tratament psihiatric, adică un procent de 76,62%. Același raport a constatat faptul că în unele județe ale țării numărul copiilor cu diagnostic psihiatric și cu tratament psihiatric era deosebit de ridicat. Astfel, în județul Dolj procentul copiilor cu diagnostic psihiatric era de 47,73%, în județul Giurgiu de 45% și în județul Olt de 44,57%, respectiv procentul copiilor sub tratament psihiatric era în județul Dolj de 38,5%, în județul Călărași de 36,5% și în județul Galați de 36,35%.

În mod surprinzător, în același timp existau județe cu un număr ridicat de copii instituționalizați în care procentul celor diagnosticați era foarte scăzut. În județul Iași din 2.319 de copii un procent de 26% aveau un diagnostic psihiatric și 11,77% primeau medicație psihiatrică, în județul Vaslui din 2.007 copii, 11,41% aveau un diagnostic psihiatric și 9,72% primeau medicație psihiatrică, în județul Timiș din 1.499 de copii un procent de 4,27% aveau un diagnostic psihiatric.

Un alt aspect sesizat în cadrul discuțiilor cu specialiștii este necesitatea sprijinirii și abilitării părinților copiilor care sunt beneficiari ai serviciilor de protecție socială. Aceștia au nevoie de abilități, cunoștințe și competențe de a face față situațiilor dificile cu care se confruntă, fie că vorbim de situații cu propriul copil (abilități parentale), fie abilități sociale, de orientare, sprijin și îndrumare.

Servicii de consiliere și asistență pentru minorii aflați în arestul poliției

Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei a recomandat ca detenția preventivă pentru copii, sub orice formă, să fie evitată pe cât posibil, aceasta trebuind să fie doar o măsură de ultimă instanță, utilizată pentru cel mai scurt timp posibil și limitată la cazuri grave⁵⁰.

În România, numărul minorilor care sunt custodiați în centrele de reținere și arestare preventivă (chiar și pentru 24 de ore) este ridicat și îngrijorător. În perioada 2019-2020, Inspectoratul General al Poliției Române a raportat un număr de aproape **2.000 de minori** (1.984) custodiați în centrele din întreaga țară⁵¹.

Minorii aflați în custodia poliției ca urmare a săvârșirii unor fapte de natură penală, pot experimenta stări psihologice cu impact major ca urmare a reținerii sau arestării lor. Obligația statului este de a asigura garanții speciale, printre care dreptul de a fi anunțată familia, dreptul la apărare, dar și dreptul la servicii de îngrijire medicală și de asigurare a sănătății mintale. Minorii reprezintă o categorie vulnerabilă, vulnerabilitate recunos-

⁵⁰Recommendation of the Committee of Ministers (2008), 11, on European rules for Juvenile Offenders, paragraph 59.1; see also Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on child-friendly justice, pt.19; ECHR, Cases Selçuk v. Turkey, Appl.N°21768/02, Kosti a.o. v. Turkey, Appl.N°74321/01, Nart v. Turkey, Appl.N°20817/04

⁵¹Raport cu privire la asistența psihologică în cadrul centrelor de reținere și arestare preventivă. Extras din constatările celor 51 de vizite ale Mecanismului Național de Prevenire 2015-2021, București, Avocatul Poporului, 2021, p. 26

cută de legislația în vigoare⁵², de aceea ei au nevoie de asigurarea unor drepturi specifice precum asistența psihologică și respectarea dreptului de a-și vizita familia.

Rapoartele instituțiilor de monitorizare a respectării drepturilor persoanelor private de libertate au constatat o serie de deficiențe cu privire la custodiarea minorilor: neacordarea serviciilor de asistență și consiliere psihologică pentru minori în multe centre de arest preventiv, lipsa unor instrumente de screening și evaluare psihologică pentru afecțiuni psihiatrice (anxietate, depresie, suicid), ineficiența colaborării între conducerea centrelor de arest și instituțiile din domeniul sănătății mintale (centre pentru terapia consumatorilor de droguri, spitale de psihiatrie, centre rezidențiale din cadrul DGASPC-urilor), insuficienta pregătire profesională a angajaților centrului de arest pentru depistarea semnelor afecțiunilor clinice⁵³.

Spre exemplu, potrivit rapoartelor oficiale, în perioada 2019-2020 în arestul din Brașov au fost custodiați un număr de **89 de minori** dintre care doar **trei minori au beneficiat de asistență psihologică**. Niciunul din cei **78** de minori custodiați în arestul din Cluj în perioada 2016-2017 nu au beneficiat de asistență psihologică, deși asigurarea asistenței psihologice este obligatorie în cazul minorilor⁵⁴.

Servicii de sănătate mintală pentru copii dezvoltate de organizațiile nonguvernamentale

Numeroase organizații neguvernamentale au dezvoltat servicii de sănătate mintală adresate copiilor pentru a compensa lipsa acestora din sistemul public. Paleta de servicii oferite include servicii de prevenție și psiho-educație (inclusiv help-line de prevenție a suicidului, a adicțiilor, și a violenței), servicii de educație parentală (inclusiv pentru grupuri defavorizate sau comunități vulnerabile), programe de psiho-educație în școli. De asemenea, sectorul neguvernamental a dezvoltat și servicii de consiliere și terapie pentru diferite categorii de copii cu probleme emoționale sau psihiatrice. Tot din inițiative private funcționează și servicii de reabilitare și recuperare pentru copii cu autism sau alte afecțiuni psiho-neuro-motorii.

Nu există disponibil un centralizator de servicii oferite de ONG-uri și nici o bază de date a furnizorilor privați (ONG-uri sau entități comerciale) care au servicii specializate pentru copii. Deși contribuția și calitatea acestor servicii este deseori remarcabilă, accesul rămâne o barieră pentru familiile și copiii care au nevoie de astfel de servicii mai ales lipsei unui catalog unic pentru astfel de servicii.

⁵²Codul de Procedură Penală, Legea nr. 254 din 19 iulie 2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal

⁵³Raport cu privire la asistența psihologică în cadrul centrelor de reținere și arestare preventivă. Extras din constatările celor 51 de vizite ale Mecanismului Național de Prevenire 2015-2021, București, Avocatul Poporului, 2021

⁵⁴Raport cu privire la asistența psihologică în cadrul centrelor de reținere și arestare preventivă. Extras din constatările celor 51 de vizite ale Mecanismului Național de Prevenire 2015-2021, București, Avocatul Poporului, 2021, p. 29

IV. Vocile specialiștilor: sincop, deficiențe și nevoi

Această secțiune se bazează pe o serie de zece interviuri calitative realizate în perioada aprilie – mai 2022 cu specialiști din domeniul sănătății mintale a copilului și adolescentului: psihoterapeuți, psihologi clinicieni, psihiatri și pedopsihiatri, furnizori de servicii sociale și specialiști de consiliere școlară). Această metodă de cercetare a fost aleasă pentru a identifica sincopel, deficiențele și nevoile neacoperite în privința sănătății mintale și bunăstării emoționale a copiilor, folosind experiența specialiștilor practicieni din domeniu. În cele ce urmează este prezentată o sinteză a deficiențelor și nevoilor identificate.

1. Lipsa de informații statistice, de studii și cercetări de specialitate

“În România, există la nivel sistemic o lipsă de transparență în ceea ce privește informațiile legate de sănătatea mintală a populației. Absența unor informații verificate și de încredere este cu atât mai mare în zona de sănătate mintală a copiilor și a adolescenților. Nu cunosc cauzele acestor lipsuri de informație, sper că nu este vorba despre o lipsă de expertiză ci sper că ne confruntăm cu o lipsă de comunicare”.

(Furnizor de servicii de sănătate mintală privat)

“Cu siguranță în practica psihiatrică noi nu vedem decât vârful icebergului. Aș spune, nu fără a mă teme de reacțiile colegilor, că nici nu reușim să tratăm decât pojghița de gheață a acestui vârf de iceberg”.

(Psihoterapeut/medic cu specializarea psihiatrie pediatrică)

2. Absența unor programe de psiho-educație adresate copiilor și adolescenților

“Consider că cea mai mare lipsă este cea legată de educație. Aici vorbesc despre nevoia de educație pentru sănătate într-un cadru formal în școală astfel încât să aibă loc un transfer de informații nu numai către copii, dar și către profesori și comunitate privind noțiuni de sănătate mintală, noțiuni legate de factori de risc, simptome și tipuri de intervenție adecvată tulburărilor de învățare, tulburărilor psiho-emoționale sau ale celor de personalitate”.

(Furnizor de servicii sociale)

“Consider că este nevoie de programe de psiho-educație pentru copiii și adolescenții din România însă cel mai important lucru în opinia mea este ca aceste programe să fie adaptate la nevoile de comunicare și de înțelegere ale copiilor. E nevoie inclusiv ca medicii cu specializarea în psihiatrie pediatrică să învețe să comunice eficient cu copiii care vin la ei în cabinete, să învețe lucruri simple, dar fără de care nu se poate comunica cu micii pacienți – chestii precum personajele din desenele animate la care se uită copiii de astăzi”.

(Medic rezident specialitate psihiatrie pediatrică)

“Pentru adolescenți m-aș gândi la clipuri pe TikTok și Instagram despre ce înseamnă psihiatria și ce mișto este, nu la postere sau la materiale de comunicare tip anii 90. Mi se pare că nu știi cine îți este publicul dacă tu faci campanie de comunicare pentru adolescenți și le dai mesaje legate de sănătate mintală sau comportamente de risc la televizor. Adolescenții de astăzi nu se mai uită la televizor. Mi se pare că e nevoie de campanii de comunicare în care copiii chiar să vorbească cu medici sau specialiști (pe social media) nu să se uite la niște postere ca acum 70 de ani. Eu am încredere că tinerii – adolescenții pentru că ei sunt grupa de vârstă cea mai vulnerabilă – se cunosc pe ei înșiși și nevoile lor mai bine decât le cunosc familia sau profesorii. Pe ei direct trebuie să îi sprijinim să se dezvolte emoțional și uman și să înțeleagă ce este sănătatea mintală”.

(Medic rezident specialitate psihiatrie pediatrică)

3. Sincope în acoperirea oferită de serviciile de sănătate mintală

“Eu mi-am făcut rezidențiatul la spitalul Obregia. În mod eronat acest spital este considerat a deservi municipiul București și eventual județul Ilfov. În mod practic acest spital deservește toată zona de sud a țării. Avem mult prea puțini specialiști în orașe mici, în mediul rural nu există nici medici, nici terapeuți. Șansa recuperării stă în eforturile familiei”.
(Medic / Psihoterapeut psihiatrie pediatrică)

“Dacă locuiești la 200 de kilometri de o clinică universitară cu o secție de psihiatrie pediatrică este și o chestiune de bani și costuri. Dacă vin cu copiii de mai departe, îi internăm ca să le facem viața mai ușoară, se apucăm și noi să punem un diagnostic și să scăpăm și familia de costuri cu drumul și cu gazdele. Noi luăm în calcul și înțelegem bine cu ce se confruntă părinții. Rămâne însă contactul cu clinica de psihiatrie care, pentru un copil sau chiar și pentru un adolescent, este o experiență destul de dură. Până la urmă este vorba de un salon de spital”.

(Medic rezident, specializare psihiatrie pediatrică)

“Noi activăm într-o comunitate foarte săracă din București unde locuiesc și foarte mulți romi. Acolo și mulți adulți au probleme de sănătate mintală – au adicții, avem cazuri grave de tulburări de personalitate, sunt mulți adulți încadrați cu dizabilitate. Încercăm să îndrumăm spre servicii gratuite pentru copii, avem și noi la direcție, dar se pot obține ședințe de psihoterapie gratuită de la psihologi în contact cu Casa. Din păcate toți se tem de stigmatul bolii psihice. Se feresc să meargă la specialiști”.

(Furnizor public de servicii sociale, București)

“Acești adolescenți (care nu se identifică cu sexul biologic) nu au cui să se adreseze. Sunt foarte puțini medici psihiatri care acceptă să îi vadă. Și în general, sunt foarte puțini profesioniști fie din sistemul medical fie din psihologie care știu și doresc să lucreze cu ei. Și acești tineri au nevoie de ajutor”.

(Psihoterapeut, cu rezidențiat în psihiatrie pediatrică)

4. Finanțarea serviciilor de sănătate mintală

“Eu nu cunosc niciun coleg de breaslă care să fi încheiat contract cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Nu cunosc motivele lor, eu pot spune că nu vreau să-mi consum puținul timp și energia cu birocrație suplimentară. Alți colegi nici nu știu dacă au înțeles care este procedura de a intra în contract cu Casa. Nu știu exact, dar nu cred că este o afacere foarte profitabilă pentru psihologi și psihoterapeuți”.

(Psihoterapeut, specializare psihoterapia copilului)

“Nu consider că modelul de decont tip DRG este unul viabil pentru zona sănătății mintale. Aici este nevoie de o altă metodă de calcul și decont pentru că o intervenție terapeutică în această zonă este de lungă durată, nu se poate cuantifica în proceduri precise etc. Consider că această modalitate de decont dezavantajează specialiștii din sănătate mintală. Nu mai vorbesc despre modul de decont al psihoterapiei – aici cu siguranță între decontul oferit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și prețurile de pe piața liberă nu-i avantajează pe psihoterapeuți. Urmarea este că prea puțini copii pot beneficia de psihoterapie gratuită”.

(Medic psihiatru)

5. Lipsa colaborării între specialiști

“Ca psihoterapeut am colaborări punctuale cu medici psihiatri. Iar aceste colaborări se limitează la trimiterea de pacienți, de cele mai multe ori cu o sumară descriere telefonică a cazului. Mai țin legătură cu medicii psihiatri în cazul în care îmi dau seama că există probleme legate de medicamentația pacientului. Cam la asta se rezumă colaborarea cu specialiștii”.
(Psihoterapeut, specializare psihoterapia copilului)

“Nu avem colaborări decât absolut punctuale cu specialiști din domeniul sănătății mintale sau din domeniul protecției sociale. Din păcate, consilierii școlari trebuie să gestioneze problemele pe care le identifică la copiii din școală împreună cu direcțiunea școlii și cu familia. Deși teoretic ar trebui să facă echipă și cu alți specialiști... aceste resurse nu există”.
(Reprezentant Centrul Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională)

6. Participarea copiilor

“Din perspectiva adolescenților, o problemă imensă de acces este nevoia de a avea acordul părinților pentru consult și tratament psihiatric sau psihologic. Eu cred că dacă în cazul copiilor nevoia de consimțământ al părintelui este justificată, în cazul adolescenților mi se pare anacronică. Pe acești adolescenți părinții nici nu îi mai cunosc, cum i-ar putea ajuta? Mi se pare un pas înapoi imens că atunci când am un tânăr la cabinet cu urme de automutilare eu îl întreb câți ani are și îi cer o semnătură din partea unui adult cu care este posibil ca el să nu mai aibă nicio legătură”.
(Interviu, Psihoterapeut și medic specializare psihiatrie pediatrică)

7. Formarea profesională a specialiștilor

“Din păcate din generația mea cei mai mulți colegi au plecat din țară. Cei mai mulți s-au dus spre țările nordice unde există un real interes pentru specializarea asta de psihiatrie pediatrică. Și eu am renunțat la a practica medicina și mă canalizez exclusiv pe psihoterapie. Cred că mulți plecăm pentru că suntem dezamăgiți. Psihiatria pediatrică nu este bine văzută ca specializare a tinerilor medici, este considerată mai ușoară și mai puțin aducătoare de beneficii. Purtăm aceasta etichetă printre colegi. Și nu e vorba numai că psihiatria pediatrică este cenușăreasa, dar și metodele noastre de lucru sunt foarte primitive. Noi încă nu credem ca profesie în efectele psihoterapiei, le negăm și ne rezumăm la clasicele farmacoterapii”.
(Interviu, Psihoterapeut medic specializare psihiatrie pediatrică)