

Policy Brief

Sănătatea mintală a copiilor și a adolescenților din România

- RECOMANDĂRI PENTRU ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII VIETII ACESTORA -

Autori

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

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

CUPRINS

I Adolescenții din România – predispuși la comportamente de risc, anxietate și depresie	3
II Dificultăți stringente și recomandări.....	4
1. Insuficiența datelor statistice	4
Recomandări:	5
2. Prevenție și psiho-educație pe înțelesul copiilor	5
Recomandări:	6
3. Diversificarea ofertei de servicii de sănătate mintală.....	7
Recomandări:	8
4. Servicii de sănătate mintală de calitate accesibile financiar tuturor copiilor	9
Recomandări:	10
5. Încurajarea participării copiilor și adolescenților în toate demersurile ce vizează sănătatea lor mintală și emoțională.....	10
Recomandări:	11
6. Formarea profesională a specialiștilor în sănătate mintală	11
Recomandări:	11
7. Întărirea colaborării între specialiști pornind de la principiul interesului superior al copiilor.....	12
Recomandări:	12
8. Implicarea comunității locale.....	12
Recomandări:	13

I. Adolescenții din România – predispuși la comportamente de risc, anxietate și depresie

Sănătatea mintală este o componentă esențială pentru creșterea și dezvoltarea armonioasă a copiilor și a adolescenților. Bazele sănătății mentale sunt puse în primii ani de viață ai copilului, iar de această investiție în sănătatea copiilor și familiilor beneficiază întreaga societate¹.

Prin sănătate mintală se înțelege bunăstarea fizică, mintală și socială, nu doar absența bolii. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) definește sănătatea mintală drept bunăstarea emoțională și psihologică în care persoana poate să își folosească capacitățile cognitive și emoționale, să funcționeze în societate, să răspundă cerințelor zilnice ale vieții, să stabilească relații satisfăcătoare și mature cu ceilalți, să participe în mod constructiv la schimbarea socială și să se adapteze la condițiile externe și la conflictele interne. Un adolescent sănătos mintal își înțelege și își gestionează emoțiile sale și pe ale celorlalți, are relații pozitive, empatizează cu ceilalți, face față stresului, se adaptează la schimbare, poate aplica abilitățile cognitive, poate dezvolta noi abilități, se gândește la propria bunăstare mintală și a altora. Deși nevoile în materie de sănătate mintală sunt mari, răspunsurile la aceste nevoi sunt insuficiente și inadecvate².

Afectarea sănătății mentale a copiilor și adolescenților are impact asupra multor aspecte ale vieții lor, pe lângă stigma socială, discriminare, în anumite cazuri există riscul ca aceștia să adopte comportamente nesănătoase, de risc, precum fumatul, consumul de alcool și droguri sau comportamente sexuale riscante. Performanța școlară poate fi, de asemenea, afectată, spre exemplu, un copil cu o tulburare de conduită care nu beneficiază de intervenție specializată are de două ori mai multe șanse de a abandona școala decât un copil cu dezvoltare tipică, comparativ cu ceilalți copii³.

Conform OMS⁴, aproximativ 15% dintre copii și adolescenți prezintă tulburări de sănătate mintală, majoritatea tulburărilor psihice care debutează în jurul vârstei de 14 ani rămânând de multe ori nedepistate și, prin urmare, netratate. Anxietatea, depresia și tulburările de comportament sunt printre principalele cauze de boală și suferință în rândul adolescenților. În România, aproximativ **22.000 de copii și adolescenți** trăiesc cu un diagnostic de boală mintală⁵, iar mulți alții se confruntă cu diferite dificultăți de dezvoltare, emoționale sau cognitive.

La nivel global, se estimează că aproximativ **80 de milioane de copii** cu vârste între 10 și 14 ani și 86 de milioane de adolescenți cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani au un diagnostic de tulburare mintală. Băieții din ambele categorii de vârstă sunt mai expuși la riscuri asociate tulburărilor mentale și, prin urmare, mai predispuși să dezvolte o tulburare mintală. Pe de altă parte, fetele trec prin perioada adolescenței confruntându-se cu stres cronic și cu lipsa satisfacției și a bucuriei în viață, ceea ce crește riscul apariției unor tulburări de natură emoțională (depresie și anxietate) la vârsta matură⁶.

Studii longitudinale privind sănătatea mintală a copiilor și a adolescenților demonstrează relația puternică dintre afectarea sănătății mentale la vârsta adolescenței și la maturitate; aproximativ 50% dintre bolile mentale debutează în adolescență, iar 25% apar între 20-25 de ani.⁷ Într-un studiu din Germania care a cuprins 3.492 de participanți cu vârste de peste 11 ani, s-a constatat afectarea sănătății mentale 6 ani mai târziu, respectiv 11 ani mai târziu. Totodată, autorii au declarat că unu din patru copii cu diagnostic de

¹ Policy briefs – Improving Mental Health in the Population, European Commission, 2008

² World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.p. 3

³ Future in mind: promoting, protecting and improving our children and young people's mental health and wellbeing, NHS England 2015

⁴ World Health Organization: [World Mental Health Day 2021](#)

⁵ Strategia Națională privind Sănătatea Mintală a Copiilor și Adolescenților din România 2016-2020.

⁶ State of World's Children Report 2021: On my mind: promoting, protecting and caring for children's mental health, UNICEF 2021.

⁷ Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., & Ustün, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: A review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(4), 359-364. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c>

tulburare mintală nu a beneficiat de tratament⁸. Studiile epidemiologice arată că mai puțin de 25%-35% dintre persoanele diagnosticate beneficiază de sprijin specializat⁹. În concluzie, se estimează un număr mult mai ridicat de persoane cu nevoi psiho-emoționale care nu sunt diagnosticate și, în consecință, nu beneficiază de niciun tratament și îngrijire corespunzătoare a sănătății mintale.

În România, printre cele mai frecvente tulburări mintale diagnosticate în ultimii ani se numără: tulburările de conduită (24.19%), tulburarea de hiperactivitate și deficit de atenție (22.65%), tulburările de anxietate (19.23%), tulburările din spectrul autist (14.47%), episodul depresiv (9.14%), tulburările de atașament (4.3%), fobia școlară (3.10%) și tulburări de comportament alimentar (2.88%). De subliniat că episodul depresiv în categoria de vârstă de peste 15 ani a fost de 69%, mult mai ridicat comparativ cu episodul depresiv la vârstele mai mici¹⁰.

Îngrijorătoare sunt și procentele în creștere ale altor afecțiuni psihologice specifice adolescenței precum tulburările de somn, dificultățile de atenție și concentrare, dependența de internet, jocuri video și social media. În rândul fetelor crește rata afecțiunilor de tipul anorexiei și bulimiei.

România ocupă poziții de top în Europa în ceea ce privește afectarea sănătății mintale în contexte specifice: sarcini la adolescențe (rata natalității la româncele de 10-14 ani este de 8,5 ori mai mare decât media europeană)¹¹, fumatul în rândul minorilor (în 2019, 49,5% dintre elevi au fumat, comparativ cu media europeană de 41,1%)¹², suicidul sub 15 ani (rata de 2,3 ori mai mare¹³) sau expunerea copiilor la violența domestică.

II. Dificultăți stringente și recomandări

1. Insuficiența datelor statistice

Datele epidemiologice privind starea sănătății mintale a copiilor și a adolescenților din România sunt limitate. Statisticile existente nu permit încă cuantificarea prevalenței tulburărilor de dezvoltare, emoționale și de comportament cu care se confruntă copiii și adolescenții din România. Insuficiența unor studii populaționale longitudinale cu precădere pe populația pediatrică și adolescență este remarcată și recunoscută printr-o serie de documente de politică publică în acest domeniu¹⁴. Atât rapoartele unor instituții publice, cât și ale unor organizații nonguvernamentale prezintă estimări diferite ale incidenței și prevalenței afecțiunilor mintale la copii și adolescenți, precum și estimări diferite privind numărul copiilor aflați în situații de vulnerabilitate.

Absența unor informații credibile privind nu numai **accesul copiilor la servicii medicale de specialitate (psihiatrie pediatrică), dar și la servicii de psihoterapie, consiliere psihologică, servicii educaționale de sprijin sau la servicii din categoria celor sociale**, îngreunează adaptarea unei intervenții care ar avea scopul de a diminua complexitatea afectării psihice și de a înlesni condițiile pentru o stare de sănătate pozitivă și productivă¹⁵.

⁸ Otto C, Reiss F, Voss C, Wüstner A, Meyrose AK, Hölling H, Ravens-Sieberer U. Mental health and well-being from childhood to adulthood: design, methods and results of the 11-year follow-up of the BELLA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2021 Oct;30(10):1559-1577. doi: 10.1007/s00787-020-01630-4. Epub 2020 Sep 12. PMID: 32918625; PMCID: PMC8505294.

⁹ Green H, McGinnity A, Meltzer H, Ford T, Goodman R (2005). Mental health of children and young people in Great Britain, 2004. A survey carried out by the Office for National Statistics on behalf of the Department of Health and the Scottish Executive. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

¹⁰ Strategia Națională pentru sănătatea mintală a copilului adolescentului 2016-2020.

¹¹ Sumar de Politici, - prevenirea sarcinilor și a consecințelor acestora la adolescențe, UNICEF Ianuarie 2022.

¹² European school survey project on alcohol and other drugs, 2019. <https://data.espad.org/>

¹³ Magdalena 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.

¹⁴ În proiectul Minți Deschise, implementat de Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Anti-Drog este prevăzut un astfel de studiu de prevalență ale cărui rezultate sunt așteptate pentru anul 2022.

¹⁵ Avocatul Poporului (2021), Raport special privind impactul pandemiei de COVID-19 asupra sănătății mintale a copiilor – măsuri recomandate în vederea îmbunătățirii accesului copiilor la servicii medicale de specialitate psihiatrică și psihologică.

Lipsa informațiilor explicite și incoerența în raportarea datelor statistice la zi privind sănătatea mintală a adolescenților din România fac dificilă, de asemenea, formularea unor politici publice intersectoriale.

Pentru furnizorii de servicii de sănătate mintală această **lipsă de informații** creează blocaje și confuzii în dimensionarea serviciilor conform nevoilor reale ale copiilor și adolescenților.

Recomandări:

- 1 Realizarea unor studii de prevalență privind afectarea sănătății mintale pe grupe de vârste la copii și adolescenți;
- 2 Stabilirea unui set de indicatori de monitorizare a sănătății mintale a copiilor și adolescenților și comunicarea publică a valorilor acestor indicatori la intervale regulate de timp (anual); prezentarea valorilor acestor indicatori, dezagregat, pe cel puțin categoriile următoare: grupe de vârstă, sex, mediu de proveniență;
- 3 Dezvoltarea acestor indicatori de monitorizare va include indicatori atât din zona de sănătate mintală (inclusiv din psihoterapie și consiliere), cât și din zonele conexe de educație și asistență socială;
- 4 Măsurarea bunăstării copiilor și adolescenților în vederea stabilirii unor politici publice privind promovarea sănătății mintale și a bunăstării copiilor și adolescenților, care să conțină nu doar absența afectării psihice, dar și satisfacția în viață a copiilor și adolescenților;
- 5 Încurajarea discuțiilor deschise despre sănătatea mintală a copiilor și adolescenților, a dialogului în spațiul public (fie într-un cadru educațional sau unul cultural), astfel încât acest subiect să nu mai fie considerat tabu, iar copiii și adolescenții să-și poată exprima liber gândurile și emoțiile, într-un limbaj adecvat lor, iar vocea lor să fie ascultată¹⁶.

2. Prevenție și psiho-educație pe înțelesul copiilor

Copiii petrec o perioadă semnificativă din timpul lor în școală. Școlile au misiunea de a asigura un mediu de dezvoltare sănătos pentru fiecare copil în funcție de nevoile, capacitățile și limitările sale, la fiecare nivel de studiu, indiferent de mediul său de proveniență și de alte caracteristici personale. Școala împreună cu comunitatea pot face eforturi pentru îmbunătățirea calității vieții copiilor punând accent pe starea de bine, sănătatea mintală, performanța școlară și comportamentele adaptative sănătoase ale copiilor. Componenta de monitorizare și îmbunătățire a sănătății mintale a copiilor este cu atât mai importantă cu cât România se confruntă cu probleme legate de părăsirea timpurie a școlii.

O cercetare din S.U.A. a identificat o corelație între sănătatea mintală și rezultatele școlare scăzute, absenteismul sau abandonul școlar¹⁷. În România, deși rata abandonului școlar a crescut în ultimii ani, ajungând la 2,1 % din totalul elevilor în anul 2018-2019 (35.000 de elevi), iar comparativ cu alte țări europene România s-a clasat pe primele locuri cu 15.6% în 2020 în ceea ce privește rata abandonului școlar prematur (tinerii între 18-24 de ani), nu există cercetări care să studieze legătura dintre problemele de sănătate mintală și abandonul școlar.

¹⁶ ON MY MIND How adolescents experience and perceive mental health around the world A companion report to The State of the World's Children 2021, p 69

¹⁷ Eisenberg, D., Golberstein, E., & Hunt, J. B. (2009). Mental health and academic success in college. The BE Journal of Economic Analysis & Policy, 9(1), Article 40. <https://doi.org/10.2202/1935-1682.2191>

Din păcate, școlile din România nu au programe de promovare a sănătății mintale (fie sub formă de cursuri formale ori de activități informale) și de multe ori se confruntă cu lipsa specialiștilor din acest domeniu, atât în interiorul școlii cât și în comunitate, majoritatea intervențiilor ce privesc sănătatea mintală a elevilor sunt târzii și cu scop remedial, deseori în urma unor incidente (violență, bullying, consum de substanțe). **Măsurile de prevenție** se limitează la prezentări informative susținute de specialiști invitați în școală, în mod ocazional. Aceste intervenții sunt sporadice și lipsite de o componentă de evaluare a eficienței acestora.

În timp ce, în Marea Britanie, marea majoritate a școlilor gimnaziale implementează programe de promovare a sănătății mintale, 93% dintre școli făcând referire la disciplina *Educație Personalizată, Socială, pentru Sănătate și Economică* (PSHE), în România, programa școlară permite realizarea unor teme de sănătate mintală numai în cadrul unor discipline opționale slab accesate de copii, precum disciplina Educația pentru Sănătate¹⁸ pentru ciclul liceal, copiii din ciclurile inferioare nu beneficiază de astfel de discipline de studiu, nici de programe de promovare a sănătății mintale.

Sănătatea mintală are o componentă educativă semnificativă, iar dezvoltarea și implementarea unor programe de psiho-educație adresate copiilor și adolescenților pot avea un potențial transformator pentru întreaga comunitate. Noțiunile de psiho-educație adresate adolescenților implică și creșterea gradului de cunoștințe de sănătate mintală în rândul profesorilor și părinților.

Merită subliniată necesitatea adaptării conținuturilor de psiho-educație la nevoile copiilor și la capacitatea lor de înțelegere, iar implicarea copiilor în dezvoltarea unor activități educative poate genera conținuturi viabile și eficiente.

Atât copiii cât și părinții au nevoie de psiho-educație și de formare de cunoștințe și abilități în materie de sănătate mintală. Studii recente care au inclus părinți și copii au arătat pe de o parte insuficienta cunoaștere a unor aspecte legate de sănătatea mintală a copiilor și adolescenților și pe de altă parte necesitatea de a beneficia de informare, educație, orientare, consiliere și asistență de specialitate. Aproape 40% dintre părinții români nu se simt în stare să discute cu copiii lor despre droguri, iar 71.9% au nevoie de mai multe informații despre cum să vorbească cu propriul copil despre subiecte precum consumul de alcool și droguri¹⁹. Programele de psiho-educație adresate adulților pot genera efecte pozitive pentru sănătatea mintală a copiilor.

Recomandări

- 1 Introducerea unor conținuturi de psiho-educație la fiecare ciclu de învățământ și dezvoltarea lor astfel încât să cuprindă metode non-formale, să fie pe înțelesul copiilor și să fie în conformitate cu nevoile lor curente;
- 2 Implicarea activă a copiilor și adolescenților precum și a specialiștilor în sănătate mintală în crearea acestor conținuturi;
- 3 Monitorizarea și evaluarea periodică a eficienței acestor programe inclusiv prin monitorizarea indicatorilor propuși în secțiunea 1, privind sănătatea mintală și bunăstarea copiilor;
- 4 Realizarea unor campanii de informare țintite care să promoveze sănătatea mintală în rândul copiilor și adolescenților;
- 5 Facilitarea unor contacte directe între copii și adolescenți și specialiști din domeniul sănătății min-

¹⁸ Conform CRJ 2020- Nediscriminarea în educație. O analiză a situației actuale din perspectiva nediscriminării în mai multe sectoare ale sistemului educațional românesc https://www.crj.ro/wp-content/uploads/2020/03/Studiu-nediscriminarea-in-eduatie_final2020.pdf

¹⁹ Copăceanu, M. (2020), Sex, alcool, marijuana și depresie în rândul tinerilor din România. Studiu național cu participarea a peste 10.000 de tineri și 1.200 de părinți, Ed. Universitară.

tale în cursul acestor campanii, inclusiv prin utilizarea platformelor online; Campaniile pot include mesaje informative legate de sănătatea mintală, evitarea comportamentelor de risc, promovarea unor tehnici de auto-îngrijire emoțională, de bunăstare mintală;

- 6 Finanțarea campaniilor astfel încât mesajele să ajungă la toți copiii din România, dar și să permită adaptarea mesajelor conform nevoilor locale;
- 7 Identificarea și implicarea unor lideri din comunități poate crește atractivitatea și succesul unor astfel de campanii;
- 8 Dezvoltarea unor programe de formare profesională continuă pentru cadrele didactice și profesorii consilieri școlari pentru a dobândi abilități specifice care să le permită să recunoască cu ușurință semnele fizice, emoționale și comportamentale ale afectării sănătății mintale;
- 9 Formarea unor cadre didactice pentru a disemina conținuturi de psiho-educație în școli;
- 10 Stabilirea unor protocoale de lucru la nivel local între școală și specialiști în domeniul sănătății mintale pentru a răspunde nevoilor identificate în rândul populației școlare;
- 11 Elaborarea unei noi strategii de sănătate mintală pentru copii și adolescenți și operaționalizarea acestui document inclusiv prin planuri de acțiune la nivel local;
- 12 Creșterea implicării altor actori importanți pentru promovarea și îmbunătățirea sănătății mintale precum Ministerul Educației, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, Colegiul Psihologilor din România.

3. Diversificarea ofertei de servicii de sănătate mintală

În zonele defavorizate, incidența afectării sănătății mintale este mai ridicată, iar povara crescută a tulburărilor de sănătate mintală este dublată de accesul deficitar la servicii de specialitate. Din această cauză este o nevoie urgentă de a dezvolta servicii de sănătate mintală pentru copii la nivel comunitar care să acopere atât partea de prevenție cât și partea de intervenție/asistență. În 2019, peste 40% dintre cazurile nou diagnosticate cu tulburări din spectrul autist erau copii proveniți din mediul rural²⁰, în timp ce majoritatea serviciilor de terapie adresate acestor copii sunt concentrate în orașe mari.

Pentru copiii din mediul rural, șansa diagnosticării și apoi a intervenției terapeutice este condiționată de accesul la clinici și specialiști de psihiatrie pediatrică. Nu numai copiii și adolescenții din mediul rural se confruntă cu bariere de acces la serviciile de sănătate mintală, deși ei reprezintă categoria socio-demografică cea mai consistentă, ci și adolescenții care au abandonat școala, copiii instituționalizați, copiii care au încălcat legea sau adolescenții care fac parte din comunitatea LGBTQI.

De asemenea, copiii și adolescenții refugiați au nevoi de sănătate mintală urgente și specifice pentru care sistemul existent este greu accesibil și slab echipat. Lipsa accesului la servicii de sănătate mintală are impact pe termen lung asupra dezvoltării armonioase a copiilor, asupra oportunităților de școlarizare sau carieră.

Pe de altă parte, în România există prea puține alternative socio-educative sau centre non-psihiatrice dedicate sănătății copilului și adolescentului. Stigmatul asociat bolii psihice reprezintă o altă barieră în calea accesibilității serviciilor de sănătate mintală. Alternativele non-psihiatrice pot răspunde corespunzător nevoilor unor comunități și managementului unor tulburări de conduită, emoționale sau de învățare mai ales în cazul copiilor.

²⁰ <https://rohealthreview.ro/asociatia-help-autism-lipsa-serviciilor-specializate-integrate-una-dintre-principalele-probleme-cu-care-se-confrunta-pacientii-cu-tulburari-de-spectru-autist/>

Pentru a crește accesibilitatea serviciilor de sănătate mintală, specialiștii au creat instrumente online de self-help. Acestea prezintă o varietate de forme de la site-uri web, jocuri și programe asistate de computer, aplicații, mesagerie text, până la roboți și dispozitive digitale sau realitate virtuală²¹. Studiile au demonstrat eficiența utilizării tehnologiei online, spre exemplu cele mai solide dovezi au evidențiat folosirea jocurilor și a realității virtuale pentru tratarea simptomelor depresive la adolescenți²².

Studii sistematice au evaluat experiența adolescenților în accesarea online a serviciilor și instrumentelor online și au demonstrat că aceștia califică aplicațiile drept captivante, utile și de încredere^{23 24}. În România, se constată o lipsă acută a aplicațiilor mobile pentru îmbunătățirea sănătății mintale, în unele situații adolescenții interesați de aspectele psiho-emoționale folosesc aplicații de limba engleză.

Recomandări

- 1** Asigurarea accesului la servicii de sănătate mintală pentru copiii și adolescenții care provin din comunități rurale, dezavantajate sau marginalizate prin finanțarea unor servicii de e-medicină, e-consiliere, e-terapie sau prin cabinete mobile de sănătate mintală;
- 2** Copiii și adolescenții au nevoie de acces la servicii de sprijin psihosocial și de sănătate mintală la prețuri accesibile (sau gratuit), confidentiale și prietenoase. Este nevoie urgentă de extinderea serviciilor de sănătate mintală din sistemul public astfel încât să răspundă nevoilor reale de îngrijire a sănătății mintale a copiilor și adolescenților în zonele geografice și în mediile unde acestea lipsesc sau sunt insuficiente;
- 3** Extinderea furnizării de servicii de sănătate mintală pentru copii, prin implicarea altor sectoare și a altor forme de asistență precum educația, sistemul de asistență socială sau cel de asistență comunitară;
- 4** Asigurarea unei game largi de servicii de sănătate mintală (inclusiv servicii non psihiatrice) în mod echitabil tuturor copiilor care se confruntă cu dificultăți emoționale, inclusiv pentru cei care se confruntă cu adicții sau cei care se identifică aparținând comunității LGBTQI astfel încât aceștia să beneficieze de consiliere și sprijin;
- 5** Dezvoltarea unor servicii socio-educative, non-psihiatrice, în comunități pentru a facilita recuperarea și integrarea copiilor cu dificultăți de învățare, de adaptare, de sociabilitate, etc;
- 6** Dezvoltarea abilităților și competențelor profesionale ale specialiștilor în sănătate mintală de a lucra cu grupuri vulnerabile de copii, inclusiv cu adolescenți cu nevoi specifice legate de orientare sexuală și identitate de gen, stres post traumatic asociat conflictului, tulburări de anxietate asociate pandemiei, adicții, stres emoțional asociat bullying-ului sau traiului departe de părinții aflați la muncă în străinătate etc;
- 7** Includerea de stagii de formare în psihiatria pediatrică pentru medicii de familie, asistenți medicali comunitari și alte cadre medicale aflate în contact cu zone defavorizate și lipsite de acces la servicii medicale complexe.

²¹ Liverpool S, Mota CP, Sales CMD, Čuš A, Carletto S, Hancheva C, Sousa S, Cerón SC, Moreno-Peral P, Pietrabissa G, Moltrecht B, Ulberg R, Ferreira N, Edbrooke-Childs J. Engaging Children and Young People in Digital Mental Health Interventions: Systematic Review of Modes of Delivery, Facilitators, and Barriers. *J Med Internet Res*. 2020 Jun 23;22(6):e16317. doi: 10.2196/16317. PMID: 32442160; PMCID: PMC7381028.

²² Halldorsson B, Hill C, Waite P, Partridge K, Freeman D, Creswell C. Annual Research Review: Immersive virtual reality and digital applied gaming interventions for the treatment of mental health problems in children and young people: the need for rigorous treatment development and clinical evaluation. *J Child Psychol Psychiatry*. 2021 May;62(5):584-605. doi: 10.1111/jcpp.13400. Epub 2021 Mar 2. PMID: 33655534.

²³ Pretorius C, Chambers D, Coyle D. Young People's Online Help-Seeking and Mental Health Difficulties: Systematic Narrative Review. *J Med Internet Res*. 2019 Nov 19;21(11):e13873. doi: 10.2196/13873. PMID: 31742562; PMCID: PMC6891826.

²⁴ Ridout B, Campbell A. The Use of Social Networking Sites in Mental Health Interventions for Young People: Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2018 Dec 18;20(12):e12244. doi: 10.2196/12244. PMID: 30563811; PMCID: PMC6315265.

4. Servicii de sănătate mintală de calitate accesibile financiar tuturor copiilor

Poate mai mult decât alte sectoare/subdomenii ale sănătății publice, **sănătatea mintală necesită o coordonare multisectorială**, o abordare multidisciplinară care implică mai mulți factori de la dezvoltarea politicilor de sănătate mintală până la furnizarea de servicii²⁵. Dezvoltarea cognitiv-emoțională a copiilor necesită atât sprijinul familiei, cât și sprijinul comunității prin instituții precum școala sau serviciile de sănătate.

Dreptul la sănătate este un drept constituțional. **Serviciile de sănătate mintală pentru copii și adolescenți sunt gratuite conform legislației pentru toți copiii**. Cu toate acestea, părinții și copiii declară că orice act de îngrijire medicală pentru copii include costuri ascunse și afectează în fapt bugetul familiei²⁶. Deficiențele constatate în accesarea serviciilor de terapie de recuperare și reabilitare în sistemul public (insuficiența serviciilor, a specialiștilor, liste lungi de așteptare) determină părinții să apeleze la servicii private de sănătate mintală, ceea ce implică costuri considerabile directe (costul ședințelor de terapie, consiliere, logopedie, fizioterapie etc), dar și indirecte precum costuri de deplasare, timp, costuri legate de lipsa de productivitate a părinților.

Deși anumite tipuri de servicii de sănătate mintală non psihiatrică pot fi decontate prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS), asemenea servicii gratuite pentru beneficiar rămân greu accesibile, inclusiv din cauza **numărului redus de psihoterapeuți în contract cu CNAS**. Costurile ridicate ale serviciilor de psihoterapie, terapie de recuperare și reabilitare împiedică familiile copiilor să beneficieze de servicii pe termen lung într-un mod eficient (cazul copiilor cu diagnostic de autism, tulburări de dezvoltare).

Dintr-o perspectivă sistemică, una dintre provocările mult dezbătute se referă la costurile sănătății mintale, la lipsa de viziune și expertiză în evaluarea, planificarea și stabilizarea unor formule de decont în baza sistemului național de asigurări de sănătate adaptate conduitei terapeutice necesară în terapia de sănătate mintală. Modul de decont existent nu este suficient de fiabil pentru a cuprinde în mod mulțumitor practica specialiștilor, lăsând costurile pe umerii familiei care accesează serviciile oferite în clinici private. Estimările privind impactul economic al afectării sănătății mintale arată pierderi mari, existând dificultăți de estimare din cauza modului de calcul diferit în multe țări și a impactului problemelor de sănătate mintală în domeniile care depășesc sectorul medical²⁷. În Germania, s-au estimat costurile afectării sănătății mintale la 22,44 de miliarde de euro, costul mediu per cap de locuitor fiind de 270 de euro. În Marea Britanie, costul pe cap de locuitor a ajuns la 309.2 euro. În cazul copiilor, costurile sunt mult mai mari pe termen lung. Astfel, un copil cu un diagnostic de probleme de conduită la 10 ani va duce la cheltuieli de 29.000 de euro între 10 și 27 de ani și un diagnostic clar de tulburare de conduită va duce la cheltuieli ulterioare de 109.000 euro²⁸. Din păcate, în România astfel de **analize și estimări privind pierderile economice cauzate de tulburările de sănătate mintală** nu sunt cunoscute sau practicate pentru a fundamenta politici publice sau intervenții programatice.

Costurile economice ale afectării sănătății mintale sunt mari, 75% dintre problemele care afectează sănătatea mintală în viața adultă (cu excepția demenței) încep înaintea vârstei de 18 ani. Nesuținerea copiilor și tinerilor cu nevoi de sănătate mintală costă vieți și bani. Intervenția timpurie duce la economisirea cheltuielilor ulterioare, pe termen mediu și lung. Costurile tulburării de conduită la vârsta de 10 ani sunt estimate a fi la 18 ani de 6 ori mai mari pentru sistemul de educație și de 20 de ori mai mare pentru sistemul de justiție socială decât pentru sistemul de sănătate²⁹. OMS a evaluat raportul cost-eficacitate, a evaluat costurile intervențiilor programelor universale de învățare socio-emoțională din școală, de îmbunătățire a sănătății mintale și de prevenire a sinuciderii la adolescenți, demonstrând impactul asupra sănătății³⁰.

²⁵ McDaid, David, Policy brief, Mental Health, Key issues in the development of policy and practice across Europe, World Health Organization 2005, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies

²⁶ Salvati Copiii, partea de costuri ascunse

²⁷ McDaid, David, Policy brief, Mental Health, Key issues in the development of policy and practice across Europe, World Health Organization 2005, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies

²⁸ Scott S et al. (2001). Financial cost of social exclusion: follow-up study of antisocial children into adulthood. British Medical Journal, 323:191–196

²⁹ Policy briefs – Improving Mental Health in the Population, European Communities, 2008

³⁰ n. WHO menu of cost-effective interventions for mental health. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Recomandări

- 1 Sprijinirea financiară a familiilor vulnerabile unde există copii cu afectări psihice, pentru a accesa servicii de sănătate mintală în mod regulat;
- 2 Decontarea integrală a terapiilor pentru copii cu tulburări din spectrul autist;
- 3 Decontarea serviciilor de consiliere și psihoterapie pentru toți copiii cu tulburări de comportament sau tulburări de dezvoltare;
- 4 Modelarea unui sistem de decont al serviciilor de sănătate mintală adaptat tipului de intervenție specific acestei arii de specialitate care să stimuleze specialiștii în sănătate mintală să lucreze în parteneriat cu CNAS;
- 5 Realizarea periodică a estimărilor de costuri și beneficii privind investițiile în sănătatea mintală a copiilor și adolescenților;
- 6 Finanțarea dezvoltării unor sisteme de telemedicină/ e-sănătate mintală care să permită o evaluare sau un prim contact cu specialiști la costuri reduse și în toată țara.;
- 7 Elaborarea unor instrumente/tehnologii digitale de sănătate (aplicații pentru smartphone) atractive pentru copii și adolescenți care să faciliteze îngrijirea sănătății mintale și să înzestreze copiii cu abilități de self-help.

5. Încurajarea participării copiilor și adolescenților în toate demersurile ce vizează sănătatea lor mintală și emoțională

Accesul la servicii de sănătate mintală pentru adolescenții sub 18 ani se face în momentul de față exclusiv cu acordul părintelui, legislația în vigoare îngreunându-le accesul la servicii esențiale pentru sănătate emoțională. Multe categorii de adolescenți din România se simt alienați, înstrăinați de familiile lor sau trăiesc având unul ori ambii părinți plecați în străinătate, lipsindu-le șansa de a avea un părinte protector în jur care să le înțeleagă nevoile emoționale și dorința de a se adresa unui psiholog sau unui medic psihiatru.

Scăderea vârstei până la care este nevoie de acordul părintelui pentru servicii de sănătate mintală dublată de introducerea unor protocoale solide pentru determinarea vârstei potrivite pentru luarea deciziei și obținerea unui consimțământ informat și stabilirea unor modalități prin care adolescenții se pot adresa direct unor specialiști în condiții de confidențialitate poate încuraja ajutorul și recuperarea acestora. Desigur, eficiența procesului terapeutic pentru copii, inclusiv pentru adolescenți, rămâne mai crescută atunci când și părinții participă activ la proces.

Prevenția este o altă arie în care participarea copiilor este important de încorporat. Sugestiile pentru programele de prevenție primară și de psiho-educație subliniază nevoia ca acestea să fie pe cât posibil dezvoltate de specialiști și copiii și adolescenții din România, pe baza unui proces participativ.

Colaborarea dintre specialiști și adolescenți are potențialul de a identifica mesaje și canalele de comunicare folosite de aceștia, precum și de creștere a efectului de educare și de formare de comportamente sănătoase vizat de astfel de campanii țintite și constante. De asemenea, astfel de campanii participative pot determina o creștere a gradului de instruire și familiarizare cu terminologia și practicile ce vizează îmbunătățirea sănătății emoționale.

Recomandări:

- 1 Promovarea și finanțarea constantă a unor campanii de informare în comunități defavorizate privind sănătatea emoțională a copiilor și mai ales a adolescenților;
- 2 Încurajarea unor contacte directe între copii și adolescenți și specialiști în sănătatea mintală. Promovarea sănătății mintale prin întâlniri față în față sau online cu diverși specialiști în domeniu sau alte tipuri de activități de educație non-formală;
- 3 Facilitatea accesului adolescenților sub 18 ani la sprijin de specialitate pentru nevoile de sănătate mintală și eliminarea oricăror bariere, inclusiv în situațiile în care părinții se opun;
- 4 Implicarea copiilor în realizarea unor programe de psihoeducație, urmărirea intereselor și a nevoilor copiilor în stabilirea conținuturilor de învățare.

6. Formarea profesională a specialiștilor în sănătate mintală

În toate specializările profesionale care se ocupă de sănătatea mintală și bunăstarea copiilor există un deficit de personal (medici, asistenți medicali, psihologi, asistenți sociali, etc).

Statisticile oficiale oferite de Institutul Național de Sănătate Publică în Raportul Avocatului Poporului arată că în anul 2020 activau **260 de medici cu specializare în psihiatrie pediatrică**. Informații despre numărul de psihologi care realizează ședințe de consiliere și psihoterapie este necunoscut și necentralizat.

În ceea ce privește consilierii școlare, se remarcă în primul rând faptul că alocarea, prin dispoziții legale, a unui singur astfel de specialist la un număr **minim de 800 de elevi (sau 400 de preșcolari)**, face ca gradul de acoperire a nevoilor să fie extrem de redus, mai ales în condițiile în care există situații în care numărul de 800 de elevi alocați unui consilier este depășit.

Recomandări:

- 1 Stabilirea unor programe de integrare profesională și motivare pentru tinerii specialiști din domeniul sănătății mintale astfel încât să poată crește numărul specialiștilor în domeniu, inclusiv a asistenților medicali cu specializarea psihiatrie pediatrică;
- 2 Dezvoltarea competențelor profesionale privind sănătatea mintală a copiilor și adolescenților atât în rândul consilierilor școlari cât și al asistenților sociali, educatorilor, învățătorilor, pedagogilor etc. care lucrează cu categorii de copii vulnerabili;
- 3 Includerea de noi programe de pregătire profesională continuă pentru psihologi și psihoterapeuți care să vizeze creșterea interesului și a competențelor profesionale în consilierea și psihoterapia copiilor și adolescenților, cu precădere a copiilor vulnerabili și a copiilor afectați de conflict (inclusiv copiii migranți și refugiați);
- 4 Încurajarea dezvoltării competențelor, cunoștințelor și abilităților de psihoterapie ale medicilor rezidenți cu specializarea psihiatrie și psihiatrie pediatrică pe parcursul anilor de rezidențiat astfel încât aceștia să cunoască abordările și tehnicile de psihoterapie, efectele asupra sănătății mintale și să poată face recomandări individualizate spre psihoterapie.

7. Întărirea colaborării între specialiști pornind de la principiul interesului superior al copiilor

Una dintre cele mai stringente deficiențe legate de sănătatea mintală a copiilor și adolescenților este colaborarea anevoioasă între specialiști și între diferitele instituții responsabile de bunăstarea copiilor. Sănătatea mintală necesită o **abordare plurisectorială**, atât cel medical cât și sistemul de educație, precum și cel de protecție și asistență socială. La zona de confluență dintre aceste sisteme (sau transversală) apar clivaje majore privind responsabilitatea intervenției și a comunicării între specialiști. Drept consecință povara ameliorării și a integrării copiilor cu nevoi de sănătate mintală cade exclusiv în sarcina familiei care de multe ori nu este pregătită să facă față acestor provocări. În ciuda existenței unor mecanisme formale de colaborare inter-instituțională, practica indică o slabă colaborare între specialiștii implicați în gestionarea unor cazuri concrete. **Coordonarea între specialiști** se realizează mai degrabă punctual, având la bază bunăvoința, interesul și motivația unor specialiști și reprezintă mai degrabă excepția decât regula.

Sănătatea mintală a copilului înseamnă o gestionare eficientă nu numai a bolii, ci și sprijinul pentru achiziții cognitive, emoționale, sociale, educaționale, integrare într-un grup de egali, participare în activități din afara școlii. Această abordare pozitivă și integratoare a sănătății mintale a copilului nu se poate susține decât printr-o coordonare eficientă între specialiști.

Recomandări:

- 1 Eficientizarea colaborării între specialiștii în sănătate mintală prin activități de formare profesională comună;
- 2 Dezvoltarea unor modele de centre interdisciplinare de sănătate mintală adresate copiilor și adolescenților cu servicii integrate și cu o abordare centrată pe familie;
- 3 Elaborarea de protocoale de lucru comune pentru specialiști din sfera medicală, psihoterapie și educație care să reflecte caracterul interdisciplinar al intervenției privind managementul tulburării mintale a copilului.

8. Implicarea comunității locale

Strategiile de intervenție ale **Modelului de Sănătate Mintală și Suport Social al UNICEF** sunt implementate printr-un model socio-ecologic, plasând copilul în centrul intervențiilor care necesită implicarea familiei/tutorelui, a comunității și a societății. Acest model ilustrează importanța rețelelor de oameni și structurilor din jurul copiilor, care le asigură bunăstarea și le sprijină dezvoltarea optimă.

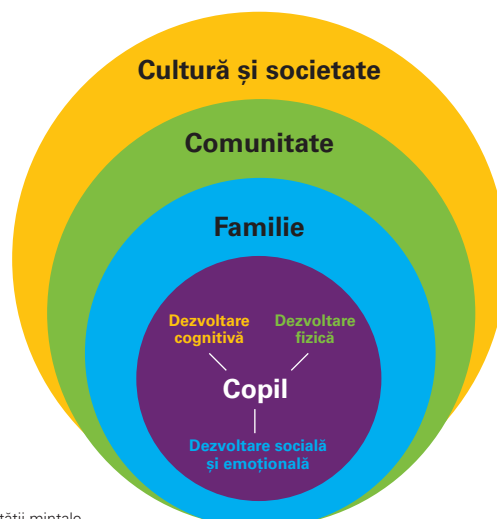


Figura 1 Modelul socio-ecologic al sănătății mintale

Modelul accentuează dezvoltarea fizică, cognitivă, socială, emoțională și spirituală. Intervențiile centrate pe copil, familie tutore, comunitate și societate au scopul de a consolida mecanismele de coping prin mobilizarea și întărirea familiei și a sistemului de sprijin comunitar.

Autoritățile locale pot sprijini protejarea și păstrarea sănătății mintale prin campanii de prevenție, prin atragerea specialiștilor și prin dezvoltarea unor servicii specializate în funcție de nevoile locale. În mod special, în zonele rurale, în comunitățile mici unde există o bună cunoaștere din partea autorităților a cazurilor de risc, intervențiile la nivel intersectorial, dar localizat, pot fi un model de succes câtă vreme există specialiști în comunitate.

Recomandări

- 1** Eficientizarea serviciilor de asistență socială la nivel local și optimizarea resurselor existente care să reducă riscurile pentru sănătatea, educația și siguranța copiilor (neglijență, abuz în familie, violență și abandon școlar);
- 2** Implementarea și finanțarea unor alternative socio-educative la serviciile de psihiatrie pediatrică, centre non-psihiatrice pentru sănătatea mintală a copilului și a adolescentului, centre pentru dezvoltarea abilităților de viață la nivel local, cât mai aproape de copiii și adolescenții care au nevoie de aceste servicii.