

**AVOCATUL POPORULUI PENTRU DREPTURILE COPILULUI**

**RAPORT TEMATIC**

**RESPECTAREA DREPTURILOR COPILULUI CU TULBURĂRI MINTALE**

**Chișinău, 2022**

COORDONATOR:
Maia BĂNĂRESCU, Avocat al Poporului pentru drepturile copilului

AUTOR:

Vadim AFTENE, expert

AU CONTRIBUIT:

Tamara TENTIUC, șefa Direcției Drepturile Copilului

|  |  |
| --- | --- |
|  | Acest raport a fost realizat cu suportul UNICEF în cadrul parteneriatului OAP/UNICEF Moldova. Conținutul acestui raport reprezintă doar punctul de vedere al autorului (autorilor) și este responsabilitatea sa exclusivă. |

**CUPRINS**

Cuprins …………………………………………………….....………………………………..2

Abrevieri …………………………………………………………………………………….…3

Introducere……………………………………………………………………………………..4

Metodologie……………………………………………………………………………………4

Capitolul I. Aprecierea cadrului internațional de protecție a copilului cu boli mintale..............5

Capitolul II. Aprecierea cadrului legal și a politicilor naționale…..............………...........……7

Capitolul III. Accesul la asistență medicală primară și specializată de ambulator.....................9

Capitolul IV. Asistența medicală spitalicească………………………………………........…..12

Capitolul V. Servicii sociale specializate………………………………………......………….14

Constatări………………………………...…………………………………………………...16

Recomandări…………………………………………………………………………….……17

# **ABREVIERI**

|  |  |
| --- | --- |
| APC | Administrație Publică Centrală |
| APL | Administrație Publică Locală |
| APDC | Avocatul Poporului pentru drepturile copilului |
| CCSM | Centru comunitar de sănătate mintală |
| CDC  | Convenția ONU privind drepturile copilului  |
| C/CG/9 | Comentariul General Nr. 9 |
| CNAM | Compania Națională de Asigurări în Medicină |
| CSPT/YK | Centre de sănătate prietenoase tinerilor/Youth Klinic |
| ONU  | Organizația Națiunilor Unite |
| OAP | Oficiul Avocatului Poporului |
| SSPT | Servicii de sănătate prietenoase tinerilor |
| UNICEF | Fondul Internațional pentru Urgențe ale Copiilor al Națiunilor Unite |

# INTRODUCERE

Prezenta tematică reprezintă un interes deosebit în domeniul drepturilor copilului prin prisma principiului legal și a principiului social. Republica Moldova a aderat la Convenția privind Drepturile Copilului în anul 1993, adoptată de Adunarea Generală a Națiunilor Unite la 20 noiembrie 1989[[1]](#footnote-1). În conformitate cu Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități[[2]](#footnote-2), cadrul convențional exercită o protecție a copiilor și asigură acces la îngrijiri și incluziune socială a copiilor, inclusiv cu dizabilități mintale, intelectuale și senzoriale.

Copiii cu maladii mintale sunt dublu vulnerabili, în primul rând din punct de vedere al vârstei și caracteristicilor psiho-somatice și din cauza dizabilității, la care se poate adăuga stigma, neglijența, abuzul fizic și sexual, exploatarea fizică. Totodată, povara maladiilor mintale a crescut și din cauza impactului pandemiei COVID-19. Realizarea unui studiu la nivel global privind sănătatea mintală pentru anul 2019 estimează în regiunea europeană peste 125 milioane persoane afectate de maladii mintale (inclusiv depresii, tulburări de anxietate, stări psihotice, tulburări de dezvoltare și comportament la copii și adolescenți), ceea ce corespunde la 13% din populație[[3]](#footnote-3). La fel, studiul estimează că din toți anii în care a fost analizat segmentul dizabilității (DALYs), 15% se datorează maladiilor mintale. Adițional, un număr de 119 000 persoane au pierdut viața prin suicid, dintre care un număr mare este reprezentat de tineri.

COVID-19 a provocat o situație de criză cu echivalentele sale privind pregătirea globală și individuală referitor la consecințe în plan somatic și psihologic. Curba incidenței prin maladii mintale a luat un aspect ascendent prin prisma creșterii numărului de persoane care au prezentat anxietate și depresie prin insecuritatea legată de izolare, lipsa comunicării, restricții de călătorii, absența serviciului, închiderea școlilor și altor instituții. Urmare a impactului pandemiei asupra indicatorilor de sănătate mintală nefavorabili până la pandemie și înrăutățirea situației în aspect de funcționalitate socio-emoțională a tinerilor, creșterea factorilor pentru agravarea condițiilor de sănătate mintală au dus la revederea politicilor privind redresarea situației în sănătatea mintală și bunăstare.

# METODOLOGIE

Metodologia privind respectarea drepturilor copiilor cu boli mintale a vizat examinarea cadrului normativ internațional, transpunerea standardelor internaționale în legislația națională, situația epidemiologică și statistică națională și regională referitor la copiii cu boli mintale, vizitarea serviciilor specializate pentru copiii cu boli mintale, examinarea referințelor în strategiile și politicile naționale privind situația copiilor cu boli mintale, evaluarea actelor normative ce reglementează acordarea serviciilor copiilor cu boli mintale.

# Capitolul I. Aprecierea cadrului internațional de protecție a copilului cu boli mintale

„Nu există încredere mai sacră decât cea pe care lumea o acordă copiilor. Nu există responsabilitate mai importantă decât cea de a ne asigura că drepturile le sunt respectate, bunăstarea le este protejată, vieţile le sunt ferite de teamă şi lipsuri şi că pot creşte în pace.” **Kofi Annan, fost Secretar general al ONU**

Drepturile copiilor sunt drepturile tuturor persoanelor cu vârsta sub 18 ani. Scopul acestora este să protejeze copiii şi tinerii: ei trebuie să fie trataţi şi respectaţi ca oameni, beneficiind de acces deplin la drepturile omului care sunt conferite tuturor. Însă drepturile copiilor recunosc şi faptul că vulnerabilitatea lor, o consecinţă a vârstei fragede şi lipsei de maturitate a acestora, ne impun să acordăm o atenţie aparte nevoilor de protecţie şi îngrijire speciale ale copiilor[[4]](#footnote-4).

**Dreptul copilului la sănătate**[[5]](#footnote-5) (Comentariul general nr. 14 (2013) privind dreptul copilului ca interesul superior al acestuia să prevaleze [articolul 3 alineatul 1]):

„Dreptul copilului la sănătate și starea sa de sănătate sunt esențiale pentru evaluarea interesului superior al copilului. Totuși, dacă există mai multe tratamente posibile pentru o afecțiune sau dacă rezultatul unui tratament este incert, avantajele tuturor tratamentelor posibile trebuie să fie apreciate și puse în balanță în raport cu toate riscurile și efectele secundare posibile, iar opiniile copilului trebuie, de asemenea, să fie luate în considerare în mod corespunzător, în funcție de vârsta și gradul de maturitate ale acestuia. În acest sens, copiilor ar trebui să li se furnizeze informații adecvate și adaptate, astfel încât aceștia să înțeleagă situația și toate aspectele relevante legate de interesele lor și ar trebui să li se permită, atunci când este posibil, să își dea consimțământul informat.

De exemplu, în ceea ce privește sănătatea adolescenților, Comitetul a afirmat că statele părți au obligația de a se asigura că toți adolescenții, atât cei școlarizați, cât și cei neșcolarizați, au acces la informații adecvate, esențiale pentru sănătatea și dezvoltarea lor, pentru a putea face alegeri adecvate privind comportamentul în materie de sănătate. Acestea ar trebui să includă informații privind consumul și abuzul de tutun, alcool și alte substanțe, regimul alimentar, informații adecvate privind sănătatea sexuală și reproductivă, pericolele sarcinii timpurii, prevenirea HIV/SIDA și a bolilor cu transmitere sexuală. Adolescenții cu tulburări psihosociale au dreptul să fie tratați și îngrijiți în comunitatea în care trăiesc, în măsura posibilului. În cazul în care este necesară spitalizarea sau plasarea într-o instituție de tip rezidențial, interesul superior al copilului în cauză trebuie să fie apreciat înainte de luarea unei decizii, cu respectarea opiniilor copilului; aceleași considerații sunt valabile și pentru copiii mai mici. Sănătatea copilului și posibilitățile de tratament pot, de asemenea, să fie luate în considerare la aprecierea și stabilirea interesului superior, în vederea adoptării altor tipuri de decizii importante (de exemplu, acordarea unui permis de ședere din motive umanitare)[[6]](#footnote-6).”

Dreptul la sănătate este garantat de Convenția ONU privind drepturile copilului, art. 24: „Statele părţi recunosc dreptul copilului de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate posibilă şi de a beneficia de servicii medicale, de tratament şi de recuperare. Statele părţi se vor strădui să asigure ca nici un copil să nu fie lipsit de dreptul de a avea acces la aceste servicii de ocrotire a sănătăţii.” De asemenea, art. 23 stipulează „Statele părţi recunosc copilului handicapat mintal sau fizic că trebuie să se bucure de o viaţă plină și decentă, în condiţii care să îi garanteze demnitatea, să îi promoveze autonomia şi să îi faciliteze participarea activă la viaţa colectivităţii”. De comun cu Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, care afirmă „Statele Părţi recunosc faptul că persoanele cu dizabilităţi au dreptul să se bucure de cea mai bună stare de sănătate, fără discriminare pe criterii de dizabilitate”, se garantează nu doar accesul la servicii de sănătate, dar și asigurarea necesităților specifice pentru a beneficia de aceleași drepturi de trai în comunitate.

**Avocatului Poporului pentru drepturile copilului** accentuează că, garantarea dreptului la sănătate pentru toți copiii înseamnă că ei trebuie să aibă acces la serviciile de sănătate de care au nevoie, când și unde au nevoie de ele, fără a suferi din cauza unor impedimente de ordin financiar sau de altă natură. Nici un copil nu trebuie să sufere și să moară pentru că este sărac sau pentru că nu poate avea acces la serviciile de sănătate de care are nevoie. Sănătatea este, de asemenea, determinată în mod evident și de respectarea altor drepturi fundamentale ale omului, inclusiv de accesul la apă potabilă și sanitație sigură, la produse alimentare sigure și sănătoase, la condiții de trai (locuință) adecvată, precum și la educație, la condiții de viață și de muncă sigure. Dreptul la sănătate înseamnă, de asemenea, că fiecare om trebuie să aibă dreptul de a-și controla propria sănătate și propriul corp, având acces la informații privind serviciile sexuale și reproductive, fără violență și discriminare. Toți copiii au dreptul la sănătate și trebuie tratați cu respect și demnitate.[[7]](#footnote-7)

Organizația Mondială a Sănătății redefinește necesitatea unui răspuns comprehensiv și prompt în adresarea condițiilor pentru sănătatea mintală. Astfel, în raportul „World mental health report: transforming mental health for all” se menționează că milioane de persoane în lume suferă în singurătate, le sunt violate drepturile și sunt negativ afectate în viața de zi cu zi”. Totodată, se estimează că, aproximativ 8% din copii mici (vârsta 5–9 ani) și 14% adolescenți (vârsta 10–19 ani) trăiesc cu o maladie mintală, iar jumătate din maladiile mintale la adulți se dezvoltă de la vârsta de 14 ani, pe când ¾ apar până la vârsta de 24 ani.[[8]](#footnote-8)

Până la vârsta de 5 ani, 1 din 50 de copii este afectat de o maladie de dezvoltare și 1 din 200 de copii dezvoltă o tulburare din spectru autist.

Raportul elaborat și publicat de UNICEF „The State of the World’s Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children’s mental health[[9]](#footnote-9)” evidențiază că există multiple bariere în promovarea, protecția și îngrijirile în sănătatea mintală a copiilor și adolescenților. Barierele majore sunt determinate sistemic și rezultă din ***insuficiența de finanțare*** și ***guvernanță*,** ***coordonare intersectorială*** și a ***specialiștilor în domeniu***.

Comitetul pentru drepturile copilului prevede în Comentariul general nr. 15[[10]](#footnote-10) (2013) dreptul copilului de a se bucura de cel mai înalt standard realizabil de sănătate (art. 24): 13. Comitetul îndeamnă statele să plaseze interesul superior al copiilor în centrul tuturor deciziilor care le afectează sănătatea și dezvoltarea, inclusiv alocarea resurselor, precum și elaborarea și punerea în aplicare a politicilor și intervențiilor care afectează factorii determinanți ai sănătății lor. De exemplu, interesul superior al copilului trebuie:

(a) să indice opțiunile de tratament, înlocuind considerațiile economice acolo unde este posibil;

(b) să ajute la soluționarea conflictului de interese între părinți și personalul medical;

(c) să influențeze dezvoltarea politicilor de reglementare a acțiunilor care împiedică mediul fizic și social în care trăiesc, cresc și se dezvoltă copiii.

# Capitolul II. Aprecierea cadrului legal și a politicilor naționale

În acest context, raportul dat urmează a utiliza o analiză sistematică a actelor legislative, normative și a politicilor naționale aprobate care au ca scop dezvoltarea instituțiilor și ansamblului de instrumente destinat copiilor, privind dreptul la sănătate și incluziunea socială.

În Republica Moldova, statul garantează fiecărui copil dreptul la un nivel de viaţă adecvat dezvoltării sale fizice, intelectuale, spirituale şi sociale. Statul întreprinde acţiuni în vederea acordării de ajutor părinţilor, precum şi altor persoane responsabile de educaţia şi dezvoltarea copiilor [[11]](#footnote-11), conform Legii nr.338 din 15-12-1994 privind drepturile copilului. Deși legea asigură egalitatea în drepturi a copiilor, fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, sex, limbă, religie, convingeri, avere sau origine socială, se remarcă totuși o intervenție specifică pentru copiii cu handicap fizic sau mintal prin art. 24. al Legii, referitor la o categorie distinctă, care necesită o abordare diferită.

Protecția categoriei de copii cu boli mintale nu este specificată în legislația națională. Asigurarea drepturilor copiilor se efectuează pe principii generale fără distincție. Legea privind sănătatea mintală nr. 1402-XIII din 16.12.97 se referă doar într-un singur articol la minori, astfel că „*minorii suferinzi de tulburări psihice beneficiază de toate drepturile şi libertăţile cetăţenilor prevăzute de legislaţie. Plasarea minorilor în instituţiile de sănătate mintală prevede beneficierea minorilor şi a persoanelor declarate incapabile spitalizate în staţionarul de psihiatrie de arii habituale separate de adulţi şi de un mediu asigurat, adaptat vârstei minorilor şi necesităţilor de dezvoltare ale acestora*”[[12]](#footnote-12). Din reglementarea legii, „*examinarea la cererea sau cu consimțământul reprezentanților lor legali*”, se poate deduce că minorii și persoanele declarate incapabile sunt asociativ detașate de drepturile sale.

Luând în considerare prevederile Convenției Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi din 2010, adoptarea Planului European de Acţiune în Sănătate Mintală, Declaraţia europeană cu privire la sănătatea copiilor şi tinerilor cu dizabilităţi intelectuale şi a familiilor lor „O sănătate mai bună, o viaţă mai bună: copiii şi tinerii cu dizabilităţi intelectuale şi familiile lor”, Guvernul aprobă Programul naţional privind sănătatea mintală pe anii 2017-2021 şi Planul de acţiuni pentru implementarea acestuia[[13]](#footnote-13). Referindu-se la statistica pentru anul 2015, prevalenţa prin tulburări mintale şi de comportament în cifre absolute atestă 150 843 persoane înregistrate, dintre care **12753 (8,5%) sunt copii**, reprezentând o pondere alarmantă a patologiei mintale la copii.

Totodată, numărul persoanelor, în special al copiilor afectaţi de maladii mintale, este pe departe cel real din cauza adresării scăzute la serviciile de sănătate mintală. Lipsa serviciilor specializate şi a motivaţiei de a se adresa implică fenomenul stigmatizării şi insuficienţa cunoştinţelor pentru depistarea precoce a patologiei psihice.

Statisticile oficiale ale Republicii Moldova au scos în evidenţă principalele repere ce conturează tendinţele fenomenului de suicid şi ale tentativelor suicidale. Datele sunt colectate de către trei ministere: Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Sănătăţii şi Ministerul Justiţiei, însă mecanismele de colectare sunt diferite, fapt ce cauzează discrepanţe în datele existente. Conform unora dintre aceste date, cazurile de suicid constituie 20,3% din cauzele mortalităţii în Republica Moldova şi 7,8% (în localităţile urbane – 16,7%) din cauzele decesului la copii.

Un procent considerabil de copii se află sub supravegherea rudelor din cauza emigrării părinţilor peste hotare, lipsindu-le modelele parentale protective. Aceste aspecte denotă lipsa unor programe specifice îndreptate spre formarea conduitei tinerilor părinţi şi profilaxia maladiilor psihice. Deficitul de medici din cadrul serviciilor comunitare se referă mai cu seamă la psihiatri pentru copii. În republică sunt ocupate 15,5 salarii de psihiatri pentru copii. În 12 raioane lipsesc, în general, aceşti specialişti, iar în 4 raioane activează doar pe 0,25 salariu. În același timp, Planul de acțiuni prevede doar *„organizarea reţelei de servicii de sănătate mintală conform necesităţilor persoanelor cu tulburări psihice şi asigurarea accesibilităţii la servicii sigure, calitative de sănătate mintală pentru adulţi şi copii pe tot parcursul vieţii, la toate nivelurile de asistenţă medicală”* și *„Crearea serviciilor specializate regionale pentru copii cu probleme de sănătate mintală: centre de intervenţie timpurie şi centre specializate de tratament pentru copii cu tulburări de spectru autist”.*

Conform Raportului Biroului Național de Statistică „*Persoanele cu dizabilităţi în Republica Moldova în anul 2020*” în cazul copiilor cauza principală a dizabilității au constituit-o tulburările mintale și de comportament (26,2%).

În abordarea situației copiilor cu boli mintale se conturează o discrepanță între anumite sfere de activitate ale serviciilor sociale, medicale, autoritățile publice locale cu referirea cazului unui copil în dependență de stereotipul predominant privitor la maladia psihică. În multe cazuri, copiii care manifestă un comportament deviant, agresiv sau sfidător față de adulți sau alți copii în urma unor măsuri pedagogice și de educație morală ajung să fie marginalizați către serviciile psihiatrice din cauza rezultatului nesatisfăcător al măsurilor întreprinse de către autoritate. Astfel, rezultă că maladia psihică nu prezintă situația defavorizată cu care se confruntă copilul sau familia sa, dar este răspunsul și soluția din mâna autorităților privitor la impotența funcțională a serviciilor. Traseul unui copil cu maladie psihică este unul anevoios și lipsit de perspectiva unei incluziuni sociale. Problema privită în ansamblu constă din stereotipul predominant al incertitudinii caracterului maladiei psihice.

# Capitolul III. Accesul la asistență medicală primară și specializată de ambulator

„Copiii au dreptul la servicii de sănătate de calitate, inclusiv servicii de prevenire, promovare, tratament, reabilitare și îngrijiri paliative. La nivelul primar, aceste servicii trebuie să fie disponibile în cantitate și calitate suficiente, funcționale, la îndemâna fizică și financiară a tuturor copiilor beneficiari și acceptabile pentru toți. Sistemul de îngrijire a sănătății nu ar trebui să ofere doar asistență medicală, ci și să raporteze informațiile autorităților relevante pentru cazurile de încălcare a drepturilor și nedreptate. Îngrijirea la nivel secundar și terțiar ar trebui, de asemenea, să fie pusă la dispoziție, în măsura posibilului, cu sisteme funcționale de referință care să lege comunitățile și familiile de la toate nivelurile sistemului de sănătate.” (Comentariul general nr. 15 (2013) privind dreptul copilului de a se bucura de cel mai înalt standard realizabil de sănătate (art. 24))

În conformitate cu Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr. 1585 din 27-02-1998, Guvernul are calitatea de asigurat pentru următoarele categorii de persoane neangajate cu domiciliul în Republica Moldova şi aflate la evidenţa instituţiilor abilitate ale Republicii Moldova, specificate la alin.(9)[[14]](#footnote-14), cu excepţia persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual:

a) copiii cu vârsta de pînă la 18 ani;

Asistența medicală primară se acordă copiilor de către medicul de familie și specialiștii din serviciile medicale specializate de ambulator. Asistența medicală primară are un rol de depistare precoce a maladiilor psihice și îndreptarea pacienților către centrele comunitare din teritoriul unde își are domiciliul pacientul. Ulterior, persoanele afectate de maladii psihice se pot adresa medicului de familie pentru prescrierea medicamentelor compensate sau alte maladii concomitente.

# Centrele comunitare de sănătate mintală

„D. Îngrijirea multidisciplinară

58. Copiii cu dizabilități au adesea multiple probleme de sănătate care trebuie analizate într-o abordare de echipă. Foarte des, mulți profesioniști sunt implicați în îngrijirea copilului, precum neurologi, psihologi, psihiatri, chirurgi ortopedici și fizioterapeuți, în special. În mod ideal, acești profesioniști ar trebui să identifice în mod colectiv un plan de management pentru copilul cu dizabilități care să asigure cea mai eficientă asistență medicală.” CDC/C/CG/9

În cadrul asistenței medicale primare sunt instituite Centre Comunitare de Sănătate Mintală (CCSM). Sistemul sănătății dispune de o rețea de 40 centre din anul 2017. Centrele comunitare se regăsesc ca o verigă dintre spitalele de psihiatrie și alte servicii comunitare. Centrele comunitare sunt fondate în cadrul instituțiilor de asistență medicală primară de nivel raional și municipal. Toate centrele sunt contractate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) prin formula de buget global. Centrele comunitare dispun de o metodologie și standarde de calitate pentru serviciile acordate. La baza metodologiei este utilizat managementul de caz și acordarea serviciilor de asistență medicală consultativă, servicii de tratament și reabilitare psihosocială, suport şi incluziune socială. Activitatea centrelor comunitare se bazează pe echipa multidisciplinară de specialiști. Echipa terapeutică multidisciplinară este compusă din medici psihiatri, psihoterapeuți, psihologi, asistenţi sociali, asistenţi medicali de psihiatrie şi alte categorii de personal, în funcţie de activităţile desfăşurate şi de specificul sectorului deservit.

Centrul asigură colaborarea cu alte servicii şi instituţii necesare pacienţilor cu tulburări mintale, cum ar fi asistenţa medicală primară, spitalele de psihiatrie, asistenţa medicală specializată de ambulator, medicina legală, adăposturile temporare sau protejate, atelierele protejate, consiliul de expertiză medicală a vitalităţii, secţiile/direcţiile locale de asistenţă socială, învățământ, sănătate etc.

Totodată, centrele comunitare se confruntă cu un deficit de personal, în mod expres, în mediul rural. Personal pentru asigurarea tuturor activităților de reabilitare psihosocială nu este disponibil în centre conform necesităților stipulate în actele normative. Specialiștii în ergoterapie nu se regăsesc în nomenclatorul specialităților și nu au o pregătire specială în domeniul de referință. Asistentul social cuprinde un domeniu vast, dar fără atribuții concrete în examinarea și realizarea sarcinilor care îi revin în echipa multidisciplinară. În mod special, asistentul social este dublat într-o oarecare măsură de serviciul local de asistență socială. Referitor la psiholog, la ora actuală nu este definit clar profilul specialității. De asemenea, în mediul rural deplasarea pacientului din localitate către centru întâmpină dificultăți și adresarea rămâne pe seama pacienților care sunt mai aproape de centru din punct de vedere geografic. Majoritatea adresărilor sunt pentru servicii consultative și prescriere de medicamente. Nu toate centrele au dotările necesare pentru asigurarea activităților destinate reabilitării psihosociale. În măsura în care reabilitarea psihosocială țintește asigurarea unei vieți independente și traiul în societate, rolul centrelor eșuează la nivel de incluziune socio-profesională. La ora actuală, nu există o metodologie privind abordarea complexă a situației copilului cu boli mintale și instrumentul de interacțiune a tuturor actorilor relevanți pentru a asigura interesul superior al copilului privind viața în familie și integrarea în comunitate. O lipsă a viziunii per ansamblu duce la plasarea copilului cu boli mintale în sfera serviciilor medicale, ignorând celelalte aspecte ce țin de drepturile lui fundamentale. Astfel, în cazul minorului C.V. dintr-o comunitate rurală eșecul autorităților publice locale, care prin lege este autoritate tutelară, în managementul situației copilului dintr-o familie social-vulnerabilă, a dus la instituționalizarea acestuia într-o instituție medicală de profil psihiatric (Spitalul Clinic de Psihiatrie), doar din cauza lipsei unei soluții facile în detrimentul voinței și interesului superior al copilului. Primarul acestei localități prin acțiuni „nobile”, dar insuficiente, a declarat că existența centrelor de plasament (internate) este o chestiune salutabilă, deoarece astfel se pot soluționa pentru „comunitate” cazurile dificile și problematice. În esență, prezența serviciilor medicale, sociale, educaționale, ordine publică, ș.a. la nivel de comunitate și raion nu au reușit să faciliteze integrarea copilului în comunitate și familie, unica soluție fiind instituționalizarea. Fragmentarea acordării serviciilor, lipsa unei metodologii certe, lipsa profesioniștilor, lipsa de interes din partea actorilor implicați fac ineficiente acțiunile autorităților și sfidează drepturile fundamentale ale copiilor și interesul superior.

În concluzie, urmând Comentariul General Nr. 9 (2006) Drepturile copiilor cu dizabilități: „11. Paragraful 1 al articolului 23 ar trebui considerat drept principiu esențial pentru implementarea Convenției în privința copiilor cu dizabilități: beneficierea de o viață împlinită și decentă în condiții care să le garanteze demnitatea, să le favorizeze autonomia și să le faciliteze participarea activă la viața comunității. Măsurile întreprinse de statele părți cu privire la realizarea drepturilor copiilor cu dizabilități ar trebui să fie direcționate către acest obiectiv. Mesajul de bază al acestui paragraf este că copiii cu dizabilități ar trebui incluși în societate. Măsurile întreprinse pentru implementarea drepturilor cuprinse în Convenție în privința copiilor cu dizabilități, de exemplu în domeniile educației și sănătății, ar trebui să vizeze în mod explicit incluziunea maximă a acestor copii în societate.”, interacțiunea instituțiilor statului și a autorităților publice cu copiii cu dizabilități psihice duce la un rezultat opus principiului esențial enunțat.

# Centrele de sănătate prietenoase tinerilor

„E. Sănătatea și dezvoltarea adolescenților

59. Comitetul observă că copiii cu dizabilități se confruntă, în special în timpul adolescenței, cu multiple provocări și riscuri în domeniul stabilirii relațiilor cu colegii și a sănătății reproductive. Prin urmare, Comitetul recomandă statelor părți să ofere adolescenților cu dizabilități informații, orientări și consiliere corespunzătoare și, dacă este cazul, specifice handicapului și să țină cont pe deplin de comentariile generale ale Comitetului nr. 3 (2003) privind HIV/SIDA și drepturile copilului și nr. 4 (2003) privind sănătatea și dezvoltarea adolescenților în contextul Convenției cu privire la Drepturile Copilului.” (CDC/C/CG/9)

Una dintre realizările cheie ale sectorului de sănătate în domeniul protecției sănătății tinerilor a fost crearea (în 2002-2003) și extinderea rețelei (2011-2018) centrelor de sănătate prietenoase tinerilor (rețeaua de 41 Youth Klinic) în toate raioanele și municipiile din țară. Rețeaua CSPT/YK este o parte componentă a asistenței medicale primare existente, finanțate de către CNAM din 2008. Către 2019 CSPT/YK asigurau o rată de acoperire cu SSPT de 28,3% pentru populația tânără de 10-24 ani.

În rezultatul procesului de extindere a SSPT, în prezent activează 41 Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor (Youth Klinic) în toate raioanele și municipiile din țară. În toate cele 41 CSPT/YK, activează peste 250 de specialiști experimentați în probleme de sănătate cu care se confruntă tinerii (psihologi, asistenți sociali, ginecologi, urologi-andrologi, dermato-venerologi, consilieri HIV/SIDA). Rețeaua YK abordează în activitatea consultativă și instructiv-metodică toate problemele prioritare pentru SSPT - infecțiile sexual-transmisibile, inclusiv HIV; sarcinile precoce şi nedorite; problemele de sănătate mintală în rezultatul utilizării de substanţe psiho-active; tulburările psiho-emoţionale şi de personalitate; problemele de sănătate în rezultatul violenţei; dereglările de nutriţie și devierile în dezvoltarea pubertară. Centrele YK îşi orientează serviciile pentru populaţia tânără de 10-24 ani, cu oferirea atenţiei deosibite în asigurarea accesului la servicii a tinerilor în stare de vulnerabilitate, în special, a celor cu nevoi speciale, a tinerilor HIV-infectaţi și celor din grupurile cu risc major de infectare şi a adolescenţilor rămaşi fără tutela părintească şi a celor din familii social-vulnerabile.

Totodată, raportul experților în urma unei misiuni de analiză a situației (26-30 iunie 2017) privind sănătatea mintală a tinerilor din Moldova, în particular intervențiile de urgență în cazuri de suicid și auto-vătămare, cu recomandări de politici și o prezentare generală a opțiunilor de programe[[15]](#footnote-15)a concluzionat că: „Trei categorii de deficiențe ale sistemului existent au fost identificate: lipsa instruirii pentru specialiști, gradul redus de integrare și sensibilitate a sistemului și lipsa de date. Principalele consecințe ale acestor neajunsuri sunt lipsa de coordonare și intervențiile stângace în situațiile de urgență. Aceste consecințe, cu un impact dăunător potențial semnificativ și de lungă durată sunt deosebit de severe la nivelul comunității.” În raport se menționează că „din cauza faptului că nu există nici o lege sau asociație națională care să reglementeze profesia de psiholog, practicienii din acest domeniu sunt insuficient pregătiți, mai ales atunci când este vorba de situații de urgență.” Pregătirea specialiștilor calificați în domeniu reprezintă un reper important pentru atingerea obiectivelor propuse în acordarea serviciilor necesare copiilor afectați de boli mintale. Pregătirea insuficientă a specialiștilor poate fi considerată ca un impediment în realizarea **dreptului copilului la cele mai bune standarde de tratament.**

# Capitolul IV. Asistența medicală spitalicească

„Este important să subliniem că serviciile de sănătate ar trebui furnizate în cadrul aceluiași sistem public de sănătate care asigură copiii fără dizabilități, gratuit, ori de câte ori este posibil și cât mai actualizat și modernizat posibil. Importanța asistenței comunitare și a strategiilor de reabilitare ar trebui subliniată atunci când se oferă servicii de sănătate pentru copiii cu dizabilități. Statele părți trebuie să se asigure că profesioniștii din domeniul sănătății care lucrează cu copiii cu dizabilități sunt instruiți la cel mai înalt standard posibil și practică pe baza unei abordări centrate pe copil. În acest sens, multe state părți ar beneficia foarte mult de cooperarea internațională cu organizații internaționale, precum și cu alte state părți.” (CDC/C/CG/9)

Acordarea asistenței medicale specializate copiilor cu boli mintale se efectuează în secțiile de copii, care se află doar în două spitale (Spitalul Clinic de Psihiatrie și Spitalul de Psihiatrie Bălți). Datele statistice arată că nivelul de spitalizare este în descreștere pe parcursul anilor de la 1.8/1000 (2016) de copii de aceeași vârstă, la 0.8/1000 copii (2020). Pentru anul 2021 au fost spitalizați un număr de 553 copii cu o durată medie de spitalizare de 15.3 zile. Se remarcă o scădere importantă din anul 2018, când durata medie de spitalizare pentru copii era de 44.5 zile (sursa: Anuarul Statistic al Sistemului de Sănătate din Moldova anul 2019[[16]](#footnote-16)).

Evaluarea fizică a instituțiilor spitalicești de profil psihiatric denotă că în secțiile de psihiatrie pentru copii condițiile de oferire a unor servicii medicale specifice nevoilor nu sunt asigurate pe deplin. La ora actuală nu există standarde minime de calitate pentru serviciile medicale de staționar de profil psihiatric pentru copii, adaptate la necesitățile lor. Acest fapt pune în dificultate managerii instituției privitor la organizarea subdiviziunilor pentru copii, procurarea tuturor materialelor necesare, instruirea personalului medical în vederea acordării unor servicii de calitate copiilor adaptate necesităților lor și cu respectarea demnității și integrității fizice.

Urmare a vizitelor efectuate, se constată că însăși internarea minorilor se face formal, prin îndreptare de la medicul psihiatru din ambulator, care nu menționează măsurile întreprinse în cadrul centrului comunitar pentru evitarea spitalizării. Ulterior examinării în cadrul secției de internare, se efectuează examinarea în cadrul secției de copii cu semnarea acordului de către un părinte sau reprezentantul legal, fără ca copilul să-și exprime opinia, conform Legii privind drepturile copilului[[17]](#footnote-17). Sau în cazul unui copil aflat în situație de risc, autoritatea tutelară exprimă acordul, fără a expune datele dosarului personal a copilului și a discuta situația copilului și respectarea interesul suprem al copilului. Deși este unul din principiile de bază recunoscut de statele membre semnatare a Convenției, în Comentariul general nr. 15 (2013) privind dreptul copilului de a se bucura de cel mai înalt standard realizabil de sănătate se prevede expres: „E. Dreptul copilului de a fi ascultat 19. Articolul 12 subliniază importanța participării copiilor, oferind copiilor posibilitatea de a-și exprima opiniile și de a lua în considerare aceste opinii în mod serios, în funcție de vârstă și gradul său de maturitate. Aceasta include opiniile lor cu privire la toate aspectele prevederilor în domeniul sănătății, inclusiv, de exemplu, ce servicii sunt necesare, cum și unde sunt cele mai bine furnizate, bariere în calea accesului sau utilizării serviciilor, calitatea serviciilor și atitudinile profesioniștilor din domeniul sănătății, cum să consolideze capacitățile copiilor de a-și asuma un nivel crescut de responsabilitate pentru propria lor sănătate și dezvoltare și cum să-i implice mai eficient în furnizarea de servicii, în calitate de educatori de la egal la egal”, în practică nu se aplică și predomină atitudinea paternalistă a personalului medical față de copii.

Condițiile de sejur sunt precare fără a respecta normele pentru asigurarea intimității. În cadrul secțiilor există saloane de supraveghere cu mai multe paturi, în care se pot deține atât fete, cât și băieți. Secțiile nu sunt separate pe criterii de vârstă sau gen, ceea ce încalcă dreptul la intimitate. În secțiile de copii se dețin persoane aflate la tratament prin constrângere cu caracter medical, care nu au vârsta de 18 ani și au săvârșit infracțiuni grave. Aceste momente depistate pot pune în pericol securitatea și viața altor copii.

Totodată, secțiile sunt dotate cu spațiu destinat ocupațiilor, dar nu există un plan de reabilitare psihosocială sau o metodologie privind examinarea necesităților de reabilitare în plan de funcționalitate. În secție sunt prezenți psihologi și educatori, care efectuează anumite activități de terapie prin artă și ludoterapie, care nu corespund întotdeauna necesităților reale ale copiilor.

# Capitolul V. Servicii sociale specializate

Centrul de zi pentru copii în situații de risc reprezintă o instituție publică sau privată de asistență socială care prestează servicii sociale specializate de îngrijire în regim de zi a copiilor în situație de risc, în vederea (re)integrării sociale şi familiale a acestora, precum şi în scopul prevenirii separării copiilor în situație de risc de mediul familial. Centrul activează în baza Regulamentului cadru privind organizarea şi funcționarea serviciului social Centrul de zi pentru copii în situație de risc şi a standardelor minime de calitate.

Centrul de zi pentru copii cu dizabilități reprezintă o instituție publică sau privată de asistență socială care prestează servicii în regim de zi pentru recuperarea/reabilitarea copiilor în vederea (re)integrării sociale, precum și în scopul prevenirii separării copiilor de mediul familial și excluziunii sociale.

Centrul de zi pentru copii cu dizabilități prestează următoarele servicii:

* servicii pentru dezvoltarea abilităților cognitive, de comunicare și comportament;
* servicii de recuperare/reabilitare;
* suport pentru incluziunea educațională;
* consilierea membrilor familiei/a îngrijitorilor;
* activități de petrecere a timpului liber;
* alimentare;
* orientare profesională;
* transport zilnic;
* servicii de recuperare la domiciliu (după caz).

Centrul de plasament pentru copii separați de părinți reprezintă o instituție publică sau privată de asistență socială care prestează servicii sociale specializate de îngrijire pentru o perioadă determinată copiilor separați de părinți. Centrul de plasament activează în baza Regulamentului-cadru privind organizarea şi funcționarea serviciului social Centrul de plasament pentru copiii separați de părinți şi a standardelor minime de calitate.

# Serviciile sociale cu specializare înaltă

Serviciile sociale cu specializare înaltă sunt serviciile prestate într-o instituție rezidențială sau într-o instituție specializată de plasament temporar, care impun un șir de intervenții complexe ce pot include orice combinație de servicii sociale specializate, acordate beneficiarilor cu dependență sporită și care necesită supraveghere continuă (24/24 ore). Acest tip de servicii se recomandă să fie prestate în ultimă instanță, când resursele comunitare sunt ineficiente. În Nomenclatorul de servicii sunt incluse următoarele servicii cu specializare înaltă adresate familiilor și copiilor în situație de risc:

* Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale; actualmente, centru de plasament temporar pentru copii cu dizabilități (Orhei și Hîncești), cu o capacitate de 700 locuri. În cadrul centrelor se află, în mod principal, copii cu dizabilități intelectuale și locomotorii abandonați de familiile lor.

Deși există un spectru larg de servicii în sfera socială, realizarea obiectivelor de protecție a drepturilor copiilor cu boli mintale se face defectuos și insuficient.

Numărul copiilor cu dizabilități aflați în instituții s-a redus de la 85 în anul 2018 la 45 în anul 2021 (Figura nr.1 din Anexe). Totuși, această reducere s-a datorat atingerii majoratului de către 40 de copii. Dezinstituționalizarea mai timpurie a copiilor nu s-a putut realiza datorită stărilor grave a sănătății copiilor rămași instituționalizați și serviciilor sociale specializate insuficiente la nivel local.[[18]](#footnote-18)

Cauza principală a acestei situații constă în lipsa de interes și capacități a APL-urilor de a dezvolta servicii sociale comunitare pentru persoanele cu dizabilităţi intelectuale şi psihosociale, care să acopere necesitățile și să soluționeze cazurile la nivel local, prevenind astfel instituționalizarea. Reexaminarea cazurilor de plasament şi dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilităţi intelectuale şi psihosociale beneficiare ale instituțiilor rezidențiale întâmpină rezistență din partea APL.

Al doilea aspect ține de examinarea la fața locului, respectiv în instituțiile medicale și medico-sociale, aplicarea instrumentelor legale pentru a ajuta copiii nemijlocit în exercitarea drepturilor lor.

Un alt aspect important vizează aportul familiei și a comunității din care face parte pentru suportul necesar de adaptare și integrare socială. În același timp, măsurile/serviciile sociale orientate către protecția, asistența și integrarea socială a copiilor cu dizabilități intelectuale și psihosociale sunt insuficiente, ceea ce reduce posibilitatea, dar și motivația părinților/ membrilor familiilor extinse de a (re)integra acești copii în familii și în comunitate.

Următorul aspect ar fi punerea în practică a aspectelor legislative și formularea mecanismelor de intervenție, menționând în primul rând nivelul instituțiilor medicale care asigură disponibilitatea serviciilor adaptate individualizat pentru abordarea fiecărui caz în parte. De asemenea, sistemul medical oferă asistența necesară diagnosticării, tratamentului și profilaxiei maladiilor mintale. O asemenea abordare multidisciplinară este necesară pentru a asigura un climat protectiv, în comunitate, cât mai aproape de mediul familial.

# CONSTATĂRI:

1. Legislația Republicii Moldova în parte transpune convențiile internaționale în care sunt prevăzute protecția drepturilor copiilor, inclusiv cu deficiențe mintale.
2. Legislația Republicii Moldova nu specifică, în mod expres, mecanisme normative de protejare a drepturilor copiilor cu boli mintale.
3. Problemele copilului cu boli mintale este apanajul a câteva sectoare (medical, social, educațional și ordine publică), care intervin secvențial pe măsura apariției problemelor.
4. Legislația națională prevede forme de protecție a copilului aflat în situație de risc din perspectiva membrilor familiei și nu prevede elemente ce ar garanta o protecție specifică copiilor cu nevoi speciale sau bolnavi mintal.
5. Sistemul medical plasează copiii cu boli mintale în sfera atribuțiilor centrelor comunitare de sănătate mintală sau spitalele de psihiatrie fără a dispune de resurse umane (profesioniști pregătiți în domeniu) pentru evaluarea și intervenția conform necesităților individuale a fiecărui copil.
6. Centrele de sănătate prietenoase tinerilor cuprind doar un segment minor din categoria copiilor și a maladiilor mintale a copiilor, intervenind mai mult în gestionarea unor stări psiho-emoționale și depresive fără a avea specialiști de profil pregătiți în domeniul de referință.
7. Serviciile sociale deși sunt reprezentate de o multitudine de servicii oferite, eșuează în direcția reintegrării și menținerii în familie a copiilor cu boli mintale.
8. Serviciile educaționale tind să urmeze realizarea conceptului de educație incluzivă, deși procesul se menține a fi unul selectiv.
9. Capacitatea APL este redusă prin subfinanțare, insuficientă instruire a personalului din domeniu, reducerea interesului pentru situațiile familiilor cu copii bolnavi mintal, mecanisme de conlucrare confuze în oferirea unor servicii complexe.
10. Susținerea familiilor cu copii bolnavi mintal este insuficientă, nemotivată și nu corespunde necesităților reale a cheltuielilor efective.
11. Mecanismele de conlucrare dintre serviciile medicale, sociale, educaționale și altele, nu sunt eficiente fără a avea anumiți algoritmi de intervenție stabiliți pentru realizarea scopului final.
12. Spitalele de psihiatrie nu întrunesc condițiile necesare privind oferirea unor servicii la necesitățile copiilor din perspectiva garantării protecției și favorizării incluziunii sociale și familiale.
13. Statul nu oferă garanții suficiente privind sănătatea mintală a adolescentului și a copiilor din familii social-vulnerabile, familii incomplete și copii cu părinți plecați peste hotare, prin aplicarea unor politici de reîntregirea familiei.

# RECOMANDĂRI:

1. Evaluarea legislației prin prisma oferirii garanțiilor suplimentare copiilor cu boli mintale, inclusiv prin implementarea prevederilor Convenției privind Drepturile Copilului, Convenției privind Drepturile persoanelor cu dizabilități, a comentariilor generale și a recomandărilor Avocatului Poporului pentru Drepturile Copilului.
2. Elaborarea ghidurilor privind acordarea asistenței calificate familiilor cu copii bolnavi mintal, luând în considerație principiul privind „interesul superior al copilului”.
3. Reevaluarea suportului oferit familiilor cu copii bolnavi psihic conform necesităților reale cu scăderea povarei financiare și oferirea de oportunități și șanse egale în dezvoltare.
4. Capacitarea APL cu resurse financiare, umane și mecanisme eficiente de protecție a drepturilor copiilor cu boli mintale și familiilor lor la nivel local.
5. Evaluarea capacităților spitalelor de psihiatrie de acordare a serviciilor specializate conform necesităților individuale a copiilor în vederea favorizării expresiei personale, reintegrării în familie și dezvoltării abilităților personale.
6. Consolidarea capacităților sistemului medical primar privind screening-ul și acordarea asistenței medicale primare familiilor cu copil bolnav psihic, mai ales în zone cu acces dificil către serviciile medicale.
7. Consolidarea capacităților privind resursele umane în cadrul centrelor comunitare de sănătate mintală în vederea acordării unor servicii complexe copiilor cu boli mintale.
8. Utilizarea eficientă a mecanismelor de conlucrare între centrele comunitare de sănătate mintală și centrele de sănătate prietenoase tinerilor privind cuprinderea cu servicii specializate a unui segment mai larg de copii și probleme.
9. Eliminarea barierelor dintre diferiți actori implicați în soluționarea problematicii familiilor cu copii bolnavi psihic atât la nivel local, cât și central.
10. Ajustarea actelor normative la standardele internaționale privind claritatea acțiunilor în managementul spectrului de servicii destinate copiilor cu boli mintale.
1. https://www.unicef.org/moldova/media/1401/file/Conventia-cu-privire-la-drepturile-copilului.pdf [↑](#footnote-ref-1)
2. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\_id=117839&lang=ro [↑](#footnote-ref-2)
3. WHO European Framework for Action on Mental Health (EFAMH), covering the period 2021–2025 [↑](#footnote-ref-3)
4. https://rm.coe.int/16806b7ee8 [↑](#footnote-ref-4)
5. http://ier.gov.ro/wp-content/uploads/2021/12/ONU-CRC-C-GC-14-RO.pdf [↑](#footnote-ref-5)
6. http://ier.gov.ro/wp-content/uploads/2021/12/ONU-CRC-C-GC-14-RO.pdf [↑](#footnote-ref-6)
7. http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2018/10/raport\_copil\_2017def.pdf [↑](#footnote-ref-7)
8. file:///C:/Users/User/Downloads/9789240049338-eng%20(1).pdf [↑](#footnote-ref-8)
9. https://www.unicef.org/media/114636/file/SOWC-2021-full-report-English. [↑](#footnote-ref-9)
10. http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2020/12/Nr.-15-\_.pdf [↑](#footnote-ref-10)
11. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\_id=17346&lang=ro [↑](#footnote-ref-11)
12. https://www.usmf.md/sites/default/files/2020-01/62.%20Lege%20privind%20s%C4%83n%C4%83tatea%20mental%C4%83.pdf [↑](#footnote-ref-12)
13. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\_id=100948&lang=ro [↑](#footnote-ref-13)
14. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\_id=113243&lang=ro [↑](#footnote-ref-14)
15. file:///C:/Users/CCSM/Downloads/20170926\_Raport-final\_RO\_layout.pdf [↑](#footnote-ref-15)
16. https://drive.cloud.gov.md/index.php/s/ksctWJqXnstjRRW?dir=undefined&path=%2F3.ANUARE%20%20STATISTICE%20%20AL%20%20SISTEMULUI%20%20DE%20%20S%C4%82N%C4%82TATE%20%20DIN%20%20MOLDOVA%2FSanatatea%20publica%20in%20Moldova%202019&openfile=113414 [↑](#footnote-ref-16)
17. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\_id=17346&lang=ro [↑](#footnote-ref-17)
18. file:///C:/Users/User/Downloads/RAPORT-DI-2021-FINAL.pdf [↑](#footnote-ref-18)