



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 184 (XXVIII) — Nr. 997

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Luni, 12 decembrie 2016

SUMAR

| <u>Nr.</u> | <u>Pagina</u> |
|--|---------------|
| DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE | |
| Decizia nr. 479 din 30 iunie 2016 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 3 alin. (1) și alin. (2) lit. a) și b) și ale art. 42 alin. (1) și (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 80/2013 privind taxele judiciare de timbru, precum și ale art. 8 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 privind ajutorul public judiciar în materie civilă | 2–5 |
| Decizia nr. 486 din 30 iunie 2016 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 222 alin. (12) din Codul de procedură penală | 5–7 |
| Decizia nr. 601 din 20 septembrie 2016 referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 7 alin. (1) din Ordonanța Guvernului nr. 75/2000 privind organizarea activității de expertiză criminalistică | 7–10 |
| HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI | |
| 889. — Hotărâre privind aprobarea Strategiei naționale pentru sănătatea mintală a copilului și adolescentului 2016–2020 | 11–31 |
| ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE | |
| 1.249. — Ordin al ministrului mediului, apelor și pădurilor privind aprobarea Planului de management și a Regulamentului sitului Natura 2000 ROSCI0237 Structuri submarine metanogene Sfântu Gheorghe | 32 |

DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE**CURTEA CONSTITUȚIONALĂ****DECIZIA Nr. 479**

din 30 iunie 2016

referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 3 alin. (1) și alin. (2) lit. a) și b) și ale art. 42 alin. (1) și (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 80/2013 privind taxele judiciare de timbru, precum și ale art. 8 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 privind ajutorul public judiciar în materie civilă

| | |
|------------------------|----------------------|
| Valer Dorneanu | — președinte |
| Mircea Ștefan Minea | — judecător |
| Daniel Marius Morar | — judecător |
| Mona-Maria Pivniceru | — judecător |
| Puskás Valentin Zoltán | — judecător |
| Simona-Maya Teodoroiu | — judecător |
| Augustin Zegrean | — judecător |
| Ionîța Cochînțu | — magistrat-asistent |

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Ștefania Sofronea.

1. Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 3 alin. (1) și alin. (2) lit. a) și b) și ale art. 42 alin. (1) și (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 80/2013 privind taxele judiciare de timbru, precum și ale art. 8 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 privind ajutorul public judiciar în materie civilă, excepție ridicată de Ion Dumitru în Dosarul nr. 10.096/3/2014 al Tribunalului București — Secția a III-a civilă și care formează obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 1.497D/2015.

2. La apelul nominal se prezintă, pentru autorul excepției de neconstituționalitate, domnul avocat Lucian Dumitrașcu, cu împuternicire avocațială depusă la dosar. Lipsesc celelalte părți. Procedura de citare este legal îndeplinită.

3. Cauza fiind în stare de judecată, președintele acordă cuvântul reprezentantului autorului excepției de neconstituționalitate, care, mai întâi, depune note cuprinzând „legislație relevantă a două state membre ale Uniunii Europene”. Cu privire la excepția de neconstituționalitate arată că există jurisprudență în materia ce face obiectul controlului de constituționalitate, respectiv cu privire la taxele judiciare de timbru, însă, de cele mai multe ori, la respingerea excepțiilor de neconstituționalitate, s-a avut în vedere faptul că justițiabilul are dreptul să solicite ajutor public judiciar. Astfel, se ajunge la un „incident constituțional”; există un drept constituțional, accesul liber la justiție, care însă trebuie acordat de un judecător (acesta având competența acordării ajutorului public judiciar), aspect ce a determinat formularea excepției de neconstituționalitate în dosarul de fond al instanței de drept comun. În acest context arată că, indiferent de „rezultatul cererii din acel dosar”, problema de contencios constituțional rămâne, respectiv faptul că o persoană cu venituri mai reduse nu are același liber acces la justiție în raport cu o altă persoană cu o situație materială mai bună, motiv ce conduce la o diferență de tratament și o limitare a liberului acces la justiție, contrar dispozițiilor constituționale și convenționale invocate în susținerea excepției. În continuare face o scurtă referire la legislația franceză — sistem judiciar cu care cel național se aseamănă. Or, în sistemul francez, orice cerere în materie civilă se taxează cu o sumă fixă (35 EUR). Astfel, nu este normal, posibil și acceptabil ca o persoană fizică, într-un litigiu cu privire la drepturile proprii, să fie nevoită să timbreze la valoare, limitându-i-se accesul liber la justiție.

4. Pune concluzii de admitere a excepției de neconstituționalitate și solicită constatarea neconstituționalității prevederilor din ordonanțele de urgență criticate, menționând, totodată, faptul că nu se pot aduce limitări drepturilor constituționale prin ordonanțe de urgență, astfel cum este în speța de față Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 80/2013 privind taxele judiciare de timbru.

5. Având cuvântul, reprezentantul Ministerului Public arată că instanța de contencios constituțional s-a mai pronunțat cu privire la textele de lege criticate, sens în care menționează, spre exemplu, Decizia nr. 749 din 16 decembrie 2014. În acest context pune concluzii de respingere, ca neîntemeiată, a excepției de neconstituționalitate, având în vedere faptul că nu au intervenit elemente noi care să conducă la schimbarea jurisprudenței Curții Constituționale în materie.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

6. Prin Încheierea din 5 octombrie 2015, pronunțată în Dosarul nr. 10.096/3/2014, **Tribunalul București — Secția a III-a civilă a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 3 alin. (1) și alin. (2) lit. a) și b) și ale art. 42 alin. (1) și (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 80/2013 privind taxele judiciare de timbru, precum și ale art. 8 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 privind ajutorul public judiciar în materie civilă**, excepție ridicată de Ion Dumitru într-o cauză având ca obiect soluționarea unei cereri prin care se solicită acordarea unor despăgubiri pentru prejudiciul moral și material cauzat, în temeiul art. 1349 din Codul civil.

7. **În motivarea excepției de neconstituționalitate** se arată, în esență că, în cauză, este vorba de un cetățean român ale cărui drepturi fundamentale prevăzute de Constituție la art. 22 alin. (1) au fost încălcate și care se află în situația de a cere despăgubiri materiale. Se susține că obligarea, prin prevederile criticate, la plata unor taxe către statul român pentru pretenții solicitate în fața instanțelor competente și în funcție de valoarea acestora, cereri încă nerealizate, conduce la renunțarea sau la micșorarea acestor pretenții, în funcție de veniturile familiei, aspect ce este de natură a limita accesul liber la justiție și de a încălca dreptul la un proces echitabil.

8. De asemenea se arată că adoptarea pe calea ordonanței de urgență a unor norme prin care se instituie taxe judiciare de timbru este neconstituțională. Astfel, „conflictul de constituționalitate” va trebui analizat și din perspectiva capacității Guvernului de a adopta ordonanțe de urgență într-un domeniu strict rezervat Parlamentului prin art. 139 din Constituție, și anume domeniul stabilirii taxelor și impozitelor. Se menționează că, potrivit prevederilor constituționale ale art. 115 alin. (6), Guvernului îi este interzis să adopte ordonanțe de urgență care pot afecta drepturile și libertățile fundamentale prevăzute de Constituție, prin raportare și la Convenția pentru apărarea

drepturilor omului și a libertăților fundamentale. În acest context, cu privire la neconstituționalitatea dispozițiilor art. 3 alin. (1) și alin. (2) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 80/2013, se susține că stabilirea prin ordonanță de urgență a unor taxe judiciare de timbru, în funcție de pretențiile solicitate, este neconstituțională, deoarece taxele astfel stabilite sunt de natură a limita accesul la justiție a persoanelor pe criterii de avere. Astfel, se ajunge în situația în care persoanele care nu dispun de mijloace materiale și/sau venituri să nu aibă posibilitatea de a se adresa justiției. Menționează că, în actuala conjunctură socioeconomică a României, stabilirea unor valori procentuale din drepturi virtuale, a căror realizare în fața instanțelor rămâne o simplă posibilitate imposibil de cuantificat în situația în care practica instanțelor române este lipsită de previzibilitate, este de natură a descuraja până și persoanele care ar putea cu dificultate să plătească taxele pentru accesul la dreptate și justiție. Susține că aspectele învederate au un caracter evident neconstituțional prin raportare la dispozițiile art. 42 cu privire la veniturile ce nu sunt impozabile cuprinse în Legea nr. 571/2003 privind Codul fiscal. Așadar, deși despăgubirile în bani sau în natură primite de către o persoană fizică, ca urmare a unui prejudiciu material suferit de aceasta, nu sunt impozabile, solicitarea acestor drepturi (încă nerealizate) în fața instanțelor de judecată este taxată procentual în funcție de valoarea drepturilor pretinse, ceea ce reprezintă un paradox al sistemului de drept și fiscal, fiind contrar ordinii constituționale.

9. Referitor la neconstituționalitatea dispozițiilor art. 42 alin. (1) și (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 80/2013 și ale art. 8 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 arată că formularea textelor legale care reglementează această materie este vagă, lăsând la aprecierea subiectivă a instanței stabilirea ajutorului public judiciar în materie civilă, fapt ce duce la încălcarea predictibilității actului de justiție și implicit a art. 1 alin. (5), art. 4 alin. (2), art. 16 alin. (1), și art. 21 alin. (1) și (2) din Constituție.

10. **Tribunalul București — Secția a III-a civilă** opinează în sensul că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată. În acest sens arată că dispozițiile art. 3 alin. (1) și alin. (2) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 80/2013 reglementează modul concret de calcul al taxei judiciare de timbru în cazul acțiunilor și cererilor evaluabile în bani. Art. 42 alin. (3) din același act normativ prevede posibilitatea acordării de reduceri, eșalonări sau amânări de la plata taxei de timbru în mod excepțional pentru persoanele juridice, raportat la situația financiară, dacă plata acestor obligații ar afecta semnificativ activitatea curentă a persoanei juridice. În ceea ce privește susținerea autorului excepției de neconstituționalitate cu privire la faptul că reglementarea modului de calcul al taxei judiciare de timbru limitează accesul la justiție pe criterii de avere, menționează că această susținere nu este întemeiată, întrucât acest mod de calcul se aplică tuturor celor care se adresează instanțelor judecătorești indiferent de starea materială și de avere, astfel că nu se constată existența unei situații de discriminare. De altfel, pentru persoanele lipsite de mijloace materiale sau venituri a fost adoptată Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 care, probând lipsa sau insuficiența veniturilor sau mijloacelor materiale, pot obține reduceri, scutiri sau eșalonări ale plății taxei judiciare de timbru sau pot beneficia de asistență juridică gratuită; or, autorul excepției de neconstituționalitate se află într-o asemenea situație și, beneficiind de dispozițiile acestei ordonanțe de urgență, este scutit de plata taxei judiciare de timbru.

11. Referitor la pretinsa neconstituționalitate a prevederilor criticate în raport cu art. 115 alin. (6) și art. 139 din Constituție arată că aceste din urmă dispoziții din Legea fundamentală au în vedere veniturile la bugetul statului și la bugetul asigurărilor

sociale de stat, or taxele judiciare de timbru nu se constituie ca venituri la bugetul statului și la bugetul asigurărilor sociale de stat, ci la bugetul local al unității administrativ-teritoriale unde locuiește cel ce formulează o cerere sau o acțiune în fața instanței. Prin adoptarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 51/2008 se asigură accesul la justiție al oricărui cetățean, indiferent de starea sa materială. Consideră că nu este încălcat accesul liber la justiție și nici art. 115 alin. (6) din Constituție.

12. Potrivit dispozițiilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

13. **Guvernul** consideră că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată, sens în care menționează jurisprudența Curții Constituționale în materie.

14. **Avocatul Poporului** apreciază că dispozițiile criticate sunt constituționale, sens în care are în vedere jurisprudența Curții Constituționale în materie.

15. **Președinții celor două Camere ale Parlamentului** nu au comunicat punctele lor de vedere cu privire la excepția de neconstituționalitate.

CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, punctele de vedere ale Guvernului și Avocatului Poporului, raportul întocmit de judecătorul-raportor, notele scrise depuse, susținerile părții prezente, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

16. Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze prezenta excepție.

17. Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie dispozițiile art. 3 alin. (1) și alin. (2) lit. a) și b), art. 42 alin. (1) și (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 80/2013 privind taxele judiciare de timbru, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 392 din 29 iunie 2013, precum și ale art. 8 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 privind ajutorul public judiciar în materie civilă, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 327 din 25 aprilie 2008. Dispozițiile criticate au următorul cuprins:

— Art. 3 alin. (1) și alin. (2) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 80/2013: „(1) *Acțiunile și cererile evaluabile în bani, introduse la instanțele judecătorești, se taxează astfel:*

a) *până la valoarea de 500 lei — 8%, dar nu mai puțin de 20 lei;*

b) *între 501 lei și 5.000 lei — 40 lei + 7% pentru ce depășește 500 lei;*

c) *între 5.001 lei și 25.000 lei — 355 lei + 5% pentru ce depășește 5.000 lei;*

d) *între 25.001 lei și 50.000 lei — 1.355 lei + 3% pentru ce depășește 25.000 lei;*

e) *între 50.001 lei și 250.000 lei — 2.105 lei + 2% pentru ce depășește 50.000 lei;*

f) *peste 250.000 lei — 6.105 lei + 1% pentru ce depășește 250.000 lei.*

(2) *Se taxează potrivit alin. (1) și următoarele categorii de acțiuni:*

a) *în constatarea nulității, anularea, rezoluțiunea sau rezilierea unui act juridic patrimonial; cererea privind repunerea părților în situația anterioară este scutită de taxă de timbru dacă este accesorie acestor cereri;*

b) *privind constatarea existenței sau inexistenței unui drept patrimonial;”;*

— Art. 42 alin. (1) și (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 80/2013:

„(1) *Persoanele fizice pot beneficia de scutiri, reduceri, eşalonări sau amânări pentru plata taxelor judiciare de timbru, în condițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 51/2008 privind ajutorul public judiciar în materie civilă, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 193/2008, cu modificările și completările ulterioare.*

[...]

(3) *În mod excepțional, instanța poate acorda persoanelor juridice reduceri, eşalonări sau amânări pentru plata taxelor judiciare de timbru, în alte cazuri în care apreciază, față de datele referitoare la situația economico-financiară a persoanei juridice, că plata taxei de timbru, la valoarea datorată, ar fi de natură să afecteze în mod semnificativ activitatea curentă a persoanei juridice.”*

— Art. 8 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008: „(3) *Ajutorul public judiciar se poate acorda și în alte situații, proporțional cu nevoile solicitantului, în cazul în care costurile certe sau estimate ale procesului sunt de natură să îi limiteze accesul efectiv la justiție, inclusiv din cauza diferențelor de cost al vieții dintre statul membru în care acesta își are domiciliul sau reședința obișnuită și cel din România.”*

18. În susținerea neconstituționalității acestor dispoziții legale sunt invocate prevederile constituționale ale art. 1 alin. (5) potrivit căruia „În România, respectarea Constituției, a supremației sale și a legilor este obligatorie”, art. 4 alin. (2) cu privire la criteriile nediscriminării, art. 15 privind universalitatea, art. 16 alin. (1) privind egalitatea în drepturi a cetățenilor, art. 21 alin. (1) și (2) privind accesul liber la justiție, art. 115 alin. (6) privind adoptarea ordonanțelor de urgență și art. 139 referitor la impozite, taxe și alte contribuții. De asemenea menționează art. 6 privind dreptul la un proces echitabil și art. 14 privind interzicerea discriminării din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, precum și art. 1 cu privire la interzicerea generală a discriminării din Protocolul nr. 12 la Convenție.

19. Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea constată că prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 80/2013, precum și ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 51/2008 au mai format obiectul controlului de constituționalitate, în raport cu critici și prevederi constituționale similare, atât în ansamblu, cât și în mod punctual anumite prevederi din acestea. În acest sens sunt, spre exemplu, Decizia nr. 45 din 4 februarie 2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 274 din 15 aprilie 2014, Decizia nr. 649 din 11 noiembrie 2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 9 din 7 ianuarie 2015, Decizia nr. 749 din 16 decembrie 2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 122 din 17 februarie 2015, Decizia nr. 532 din 14 iulie 2015, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 620 din 14 august 2015, Decizia nr. 39 din 3 februarie 2015, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 143 din 26 februarie 2015.

20. Astfel, în ceea ce privește susținerea potrivit căreia prin reglementarea pe calea ordonanței de urgență în materia taxelor judiciare de timbru se aduce atingere dispozițiilor constituționale ale art. 115 alin. (6) și ale art. 139 și, implicit art. 21, Curtea reține, pe de o parte, că, potrivit jurisprudenței sale, sintagma „numai prin lege” din cuprinsul art. 139 alin. (1) din Constituție are semnificația de a interzice posibilitatea stabilirii de impozite și taxe pentru bugetul de stat prin acte normative inferioare, ca forță juridică, legii. În această categorie nu intră ordonanțele emise de Guvern, ci hotărârile Guvernului, care se emit pentru organizarea executării legilor, ordinele miniștrilor etc. (a se vedea Decizia nr. 299 din 6 noiembrie 2001, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 27 din 17 ianuarie

2002). De asemenea, din coroborarea prevederilor constituționale ale art. 139 cu cele ale art. 56, Curtea observă că acestea instituie garanția că obligația constituțională a cetățenilor de a contribui prin impozite, taxe și alte contribuții venituri la bugetul de stat se face în condițiile legii.

21. Pe de altă parte, Curtea, pronunțându-se asupra dispozițiilor art. 3 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 80/2013, a reținut că accesul liber la justiție nu echivalează cu gratuitatea serviciului prestat de instanțele judecătorești, legiuitorul având deplina legitimitate constituțională de a impune taxe judiciare de timbru (a se vedea în acest sens Decizia nr. 649 din 11 noiembrie 2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 9 din 7 ianuarie 2015), respectiv taxe de timbru fixe sau calculate la valoare în funcție de obiectul litigiului (a se vedea, în acest sens, Decizia nr. 109 din 1 februarie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 237 din 5 aprilie 2011). Nicio dispoziție constituțională nu interzice stabilirea taxelor de timbru în justiție, fiind justificat ca persoanele care se adresează autorităților judecătorești să contribuie la acoperirea cheltuielilor prilejuite de realizarea actului de justiție. Regula este cea a timbrării acțiunilor în justiție, excepțiile fiind posibile numai în măsura în care sunt stabilite de legiuitor. Cheltuielile ocazionate de realizarea actului de justiție sunt cheltuieli publice, la a căror acoperire, potrivit art. 56 din Constituție, cetățenii sunt obligați să contribuie prin impozite și taxe, stabilite în condițiile legii.

22. De altfel, și Curtea Europeană a Drepturilor Omului a analizat dacă accesul liber la justiție este un drept absolut și dacă poate forma obiectul unei restrângeri sau limitări. Instanța europeană a statuat că „dreptul la un tribunal” nu este absolut, acest drept putând fi subiectul unor limitări, atât timp cât nu este atinsă însăși substanța sa (Hotărârea din 28 mai 1985, pronunțată în Cauza *Ashingdane împotriva Regatului Unit al Marii Britanii și al Irlandei de Nord*, paragraful 57). De asemenea, prin Hotărârea din 11 octombrie 2007, pronunțată în Cauza *Larco împotriva României*, paragraful 56, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a statuat că obligația de a plăti în fața instanțelor civile o taxă judiciară corespunzătoare cererilor formulate nu poate fi considerată ca o limitare a dreptului de acces la o instanță, care ar fi, în sine, incompatibilă cu art. 6 paragraful 1 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale. Curtea Europeană a subliniat că, în dreptul român, cu privire la cererile evaluabile în bani, valoarea taxei judiciare de timbru este calculată sub forma unui procent din valoarea obiectului cauzei (a se vedea, în acest sens, Decizia nr. 649 din 11 noiembrie 2014, precitată).

23. Față de cele prezentate, Curtea constată că instituirea unor taxe judiciare de timbru prin ordonanțe de urgență nu este contrară prevederilor constituționale ale art. 21, art. 115 alin. (6) și ale art. 139, astfel că excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 3 alin. (1) și alin. (2) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 80/2013 este neîntemeiată.

24. Referitor la pretinsa neconstituționalitate a prevederilor art. 42 alin. (1) și (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 80/2013, Curtea observă că acestea statuează cu privire la faptul că persoanele fizice pot beneficia de scutiri, reduceri, eşalonări sau amânări pentru plata taxelor judiciare de timbru, în condițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 51/2008, iar, în mod excepțional, instanța poate acorda aceste facilități fiscale, în alte cazuri în care apreciază că, față de datele referitoare la situația economico-financiară a persoanei juridice, plata taxei judiciare de timbru, la valoarea datorată, ar fi de natură să afecteze în mod semnificativ activitatea curentă a acesteia.

25. Față de această împrejurare, Curtea nu poate reține pretinsa neconstituționalitate a dispozițiilor art. 42 alin. (1) și (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 80/2013, ca urmare a faptului că aceste prevederi legale lasă la aprecierea instanței

de judecată stabilirea ajutorului public judiciar, deoarece, pe de o parte, dispozițiile art. 8 alin. (1) și (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 reglementează criteriile în funcție de care beneficiul de ajutor public judiciar în formele prevăzute la art. 6 din aceasta se avansează de către stat fie în întregime, fie în proporție de 50%; pe de altă parte, alin. (3) al aceluiași articol are în vedere și alte cazuri în care ajutorul public judiciar se poate acorda, proporțional cu nevoile solicitantului (a se vedea, în acest sens, Decizia nr. 713 din 27 octombrie 2015, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 955 din 23 decembrie 2015). În acest context, Curtea observă că prevederile criticate sunt o aplicare a dispozițiilor art. 126 alin. (1) și (2) și art. 124 din Constituție.

26. Totodată, Curtea observă că plata taxelor judiciare de timbru este o condiție legală pentru începerea proceselor civile, iar obligația la plata anticipată a acestor taxe este justificată. De altfel, contribuția justițiabilului poate fi recuperată la cererea acestuia, în temeiul art. 453 din Codul de procedură civilă, de la partea care pierde. Așadar, regula este cea a timbrării acțiunilor

28. Pentru considerentele expuse, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992, cu unanimitate de voturi,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate ridicată de Ion Dumitru în Dosarul nr. 10.096/3/2014 al Tribunalului București — Secția a III-a civilă și constată că dispozițiile art. 3 alin. (1) și alin. (2) lit. a) și b) și ale art. 42 alin. (1) și (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 80/2013 privind taxele judiciare de timbru, precum și ale art. 8 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 privind ajutorul public judiciar în materie civilă sunt constituționale în raport cu criticile formulate.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică Tribunalului București — Secția a III-a civilă și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I. Pronunțată în ședința din data de 30 iunie 2016.

PREȘEDINTELE INTERIMAR AL CURȚII CONSTITUȚIONALE
prof. univ. dr. **VALER DORNEANU**

Magistrat-asistent,
Ioanița Cochințu

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

DECIZIA Nr. 486

din 30 iunie 2016

referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 222 alin. (12) din Codul de procedură penală

| | |
|------------------------|----------------------|
| Valer Dorneanu | — președinte |
| Mircea Ștefan Minea | — judecător |
| Daniel Marius Morar | — judecător |
| Mona-Maria Pivniceru | — judecător |
| Puskás Valentin Zoltán | — judecător |
| Simona-Maya Teodoroiu | — judecător |
| Augustin Zegrean | — judecător |
| Cristina Teodora Pop | — magistrat-asistent |

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror
Marinela Mincă.

1. Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 222 din Codul de procedură penală, excepție ridicată de Marcel Lida în Dosarul nr. 1.192/273/2015/a5 al

în justiție, excepțiile fiind posibile numai în măsura în care sunt stabilite de legiuitor. Potrivit dispozițiilor art. 90 din Codul de procedură civilă, cel care nu este în stare să facă față cheltuielilor pe care le presupune declanșarea și susținerea unui proces civil, fără a primejdui propria sa întreținere sau a familiei sale, poate beneficia de asistență judiciară, în condițiile legii speciale privind ajutorul public judiciar (Decizia nr. 533 din 9 octombrie 2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 837 din 17 noiembrie 2014).

27. Față de cele prezentate, Curtea nu poate reține pretinsa contrarietate a prevederilor criticate cu dispozițiile constituționale și convenționale invocate în susținerea excepției, deoarece acestea se aplică în mod egal tuturor celor care cad sub incidența ipotezelor cuprinse în aceste norme, fără discriminări, și, de asemenea, respectă principiul supremației Constituției, al universalității, precum și al accesului liber la justiție și dreptului la un proces echitabil, fiind în deplin acord cu prevederile constituționale cu privire la impozite, taxe și alte contribuții, precum și cu cele referitoare la delegarea legislativă.

Tribunalului Caraș-Severin, care formează obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 1.636 D/2015.

2. La apelul nominal se constată lipsa autorului excepției. Procedura de citare este legal îndeplinită.

3. Cauza fiind în stare de judecată, președintele acordă cuvântul reprezentantului Ministerului Public, care pune concluzii de respingere, ca neîntemeiată, a excepției de neconstituționalitate. Se arată că prevederile art. 222 alin. (12) din Codul de procedură penală fac referire la prevederile art. 239 alin. (2) din Codul de procedură penală, care au mai făcut obiectul controlului de constituționalitate, Curtea Constituțională pronunțând, în acest sens, Decizia nr. 217 din 12 aprilie 2016.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

4. Prin Decizia penală nr. 1.108/A din 4 noiembrie 2015, pronunțată în Dosarul nr. 1.192/273/2015/a5, **Curtea de Apel Timișoara — Secția penală a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 222 din Codul de procedură penală**, excepție ridicată de Marcel Lida, într-o cauză având ca obiect soluționarea unei contestații formulate împotriva unei încheieri prin care judecătorul de cameră preliminară a constatat legalitatea și temeinicia măsurii arestului la domiciliu dispusă cu privire la autorul excepției. În Dosarul nr. 1.192/273/2015/a5, Curtea de Apel Timișoara — Secția penală a admis recursul formulat de autorul excepției împotriva Încheierii penale nr. 125/C din 27.10.2015 a Tribunalului Caraș-Severin, prin care acesta din urmă a respins cererea de sesizare a Curții Constituționale cu prezenta excepție de neconstituționalitate.

5. În motivarea excepției de neconstituționalitate se susține că, deși prevederile art. 222 din Codul de procedură penală au fost modificate prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2015, ca urmare a pronunțării de către Curtea Constituțională a Deciziei nr. 361 din 7 mai 2015, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 419 din 12 iunie 2015, prin care instanța de contencios constituțional a constatat neconstituționalitatea dispozițiilor art. 222 din Codul de procedură penală, în forma în vigoare la acea dată, pentru motive similare cu cele invocate în prezenta cauză, textul criticat păstrează viciul de neconstituționalitate, în sensul neprevederii duratei maxime pentru care poate fi dispusă măsura arestului la domiciliu în faza camerei preliminare. Se susține că lipsa prevederii acestei durate este de natură a nu asigura un just echilibru între interesul individual și cel privat. Se arată că măsura arestului la domiciliu restrânge libertatea individuală, libera circulație și dreptul la viață intimă, familială și privată, iar posibilitatea dispunerii ei pentru o perioadă nedeterminată, în etapa camerei preliminare, încalcă prevederile constituționale ale art. 53. Se susține că dispozițiile art. 222 alin. (12) din Codul de procedură penală prevăd durata maximă pentru care poate fi dispusă măsura arestului la domiciliu în procedura de cameră preliminară și în cursul judecății, fără a specifica exact care este durata maximă a acestei măsuri în etapa camerei preliminare. Se arată că dispozițiile art. 239 din Codul de procedură penală sunt, în realitate, inaplicabile în cauză, întrucât, pe de o parte acestea se referă doar la faza judecății în primă instanță, iar, pe de altă parte, fac referire la un termen de 5 ani, în condițiile în care legiuitorul a prevăzut ca durata procedurii în camera preliminară să fie de maximum 60 de zile.

6. **Curtea de Apel Timișoara — Secția penală** apreciază că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată. Se arată că, în urma pronunțării de către Curtea Constituțională a Deciziei nr. 361 din 7 mai 2015, legiuitorul a modificat dispozițiile art. 222 din Codul de procedură penală, în sensul de a preciza în cuprinsul acestuia durata maximă pentru care poate fi dispusă măsura arestului la domiciliu. Se arată, de asemenea, că, în privința acesteia sunt aplicabile prevederile art. 239 alin. (1) din Codul de procedură penală, conform cărora durata totală a arestului la domiciliu a inculpatului nu poate depăși un termen rezonabil și nu poate fi mai mare de jumătatea maximului special prevăzut de lege pentru infracțiunea care face obiectul sesizării instanței de judecată, în toate cazurile această măsură neputând depăși 5 ani.

7. În conformitate cu dispozițiile art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, actul de sesizare a fost comunicat președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate ridicate.

8. **Guvernul** apreciază că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată. Se susține că textul criticat respectă

exigențele Deciziei Curții Constituționale nr. 361 din 7 mai 2015, prevăzând, într-un mod lipsit de echivoc, durata maximă pentru care poate fi dispusă măsura arestului la domiciliu. Astfel, se arată că, potrivit art. 222 alin. (12) din Codul de procedură penală, în procedura de cameră preliminară și în cursul judecății, măsura arestului la domiciliu poate fi dispusă pe o perioadă de cel mult 30 de zile, iar dispozițiile art. 239 din același cod referitoare la durata maximă a măsurii arestului preventiv se aplică în mod corespunzător.

9. **Avocatul Poporului** susține că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată. Se arată că textul criticat a fost modificat, ca urmare a pronunțării Deciziei Curții Constituționale nr. 361 din 7 mai 2015, și că acesta prevede durata maximă pentru care poate fi dispusă măsura arestului la domiciliu în etapa camerei preliminare și în cea a judecății, respectând, astfel, exigențele art. 53 din Constituție și nefiind de natură a încălca drepturile fundamentale prevăzute la art. 23, art. 25 și art. 26 din Legea fundamentală.

10. **Președinții celor două Camere ale Parlamentului** nu au comunicat punctele lor de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

CURTEA,

examinând actul de sesizare, punctele de vedere ale Guvernului și Avocatului Poporului, raportul întocmit de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

11. Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

12. Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie, conform încheierii de sesizare, dispozițiile art. 222 din Codul de procedură penală. Din analiza excepției de neconstituționalitate, Curtea reține, însă, că autorul critică prevederile art. 222 alin. (12) din Codul de procedură penală, text asupra căruia instanța de contencios constituțional urmează să se pronunțe și care are următorul cuprins: „*În procedura de cameră preliminară și în cursul judecății, măsura arestului la domiciliu poate fi dispusă pe o perioadă de cel mult 30 de zile. Dispozițiile art. 239 se aplică în mod corespunzător.*”

13. Prevederile art. 239 din Codul de procedură penală au următorul cuprins: „(1) *În cursul judecății în primă instanță, durata totală a arestării preventive a inculpatului nu poate depăși un termen rezonabil și nu poate fi mai mare de jumătatea maximului special prevăzut de lege pentru infracțiunea care face obiectul sesizării instanței de judecată. În toate cazurile, durata arestării preventive în primă instanță nu poate depăși 5 ani.*

(2) *Termenul prevăzut la alin. (1) curg de la data sesizării instanței de judecată, în cazul în care inculpatul se află în stare de arest preventiv, și, respectiv, de la data punerii în executare a măsurii, când față de acesta s-a dispus arestarea preventivă în procedura de cameră preliminară sau în cursul judecății sau în lipsă.*

(3) *La expirarea termenelor prevăzute la alin. (1), instanța de judecată poate dispune luarea unei alte măsuri preventive, în condițiile legii.*”

14. Se susține că textele criticate contravin prevederilor constituționale ale art. 23 referitor la libertatea individuală, art. 25 cu privire la libera circulație, art. 26 referitor la viața intimă, familială și privată și art. 53 cu privire la restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți.

15. Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea constată că prin Decizia nr. 217 din 12 aprilie 2016, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 459 din 21 iunie 2016, paragrafele 18—20, prin care a statuat că, deși procedura în camera preliminară este o fază distinctă de faza de urmărire penală și faza de judecată, obiectul său, astfel cum este

consacrat de art. 342 din Codul de procedură penală, este situat în timp între două momente procesuale, și anume cel al sesizării instanței de judecată prin rechizitoriul și cel al dispunerii începerii judecării pe fond.

16. Totodată, Curtea a reținut că, potrivit dispozițiilor art. 239 alin. (1) din Codul de procedură penală referitor la durata maximă a arestării preventive a inculpatului în cursul judecării în primă instanță, „durata totală a arestării preventive a inculpatului nu poate depăși un termen rezonabil și nu poate fi mai mare de jumătatea maximului special prevăzut de lege pentru infracțiunea care face obiectul sesizării instanței de judecată. În toate cazurile, durata arestării preventive în primă instanță nu poate depăși 5 ani.” Or, ținând seama de aceste prevederi coroborate cu alin. (2) al art. 239 din Codul de procedură penală, Curtea a constatat că susținerile invocate de autorul excepției sunt neîntemeiate, deoarece, dimpotrivă, termenele mai sus arătate „*curg de la data sesizării instanței de judecată, în cazul în care inculpatul se află în stare de arest preventiv, și, respectiv, de la data punerii în executare a măsurii, când față de arestat s-a dispus arestarea preventivă în procedura de cameră preliminară sau în cursul judecării sau în lipsă*”.

17. Cu alte cuvinte, Curtea a constatat că, în cazul în care măsura arestării preventive a fost luată și prelungită succesiv în faza de urmărire penală, iar ulterior a fost întocmit rechizitoriul,

20. Pentru considerentele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992, cu unanimitate de voturi,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate ridicată de Marcel Lida în Dosarul nr. 1.192/273/2015/a5 al Tribunalului Caraș-Severin și constată că dispozițiile art. 222 alin. (12) din Codul de procedură penală sunt constituționale în raport cu criticile formulate.

Decizia se comunică Tribunalului Caraș-Severin și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Definitivă și general obligatorie.

Pronunțată în ședința din data de 30 iunie 2016.

PREȘEDINTELE INTERIMAR AL CURȚII CONSTITUȚIONALE

prof. univ. dr. **VALER DORNEANU**

Magistrat-asistent,
Cristina Teodora Pop

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

DECIZIA Nr. 601

din 20 septembrie 2016

referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 7 alin. (1) din Ordonanța Guvernului nr. 75/2000 privind organizarea activității de expertiză criminalistică

| | |
|-----------------------|----------------------|
| Valer Dorneanu | — președinte |
| Marian Enache | — judecător |
| Petre Lăzăroiu | — judecător |
| Mircea Ștefan Minea | — judecător |
| Daniel Marius Morar | — judecător |
| Mona-Maria Pivniceru | — judecător |
| Livia Doina Stanciu | — judecător |
| Simona-Maya Teodoroiu | — judecător |
| Varga Attila | — judecător |
| Valentina Bărbățeanu | — magistrat-asistent |

1. Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a prevederilor art. 7 alin. (1) din Ordonanța Guvernului

atunci durata totală a măsurii în prima fază a procesului penal nu poate fi mai mare de 180 de zile — a se vedea art. 236 alin. (4) din Codul de procedură penală —, iar ulterior de la data sesizării instanței de judecată, deci din momentul trecerii cauzei în procedura de cameră preliminară, curge termenul prevăzut de art. 239 alin. (1) din același cod, care are în vedere atât procedura de filtru, cât și judecata în primă instanță.

18. În consecință, Curtea a constatat că dispozițiile legale criticate nu contravin dispozițiilor constituționale ale art. 23, art. 25 și art. 26.

19. Curtea reține că atât soluția, cât și considerentele Deciziei nr. 217 din 12 aprilie 2016 sunt aplicabile, *mutatis mutandis*, și în prezenta cauză. Având în vedere aceste considerente, Curtea constată că susținerile autorului excepției conform cărora dispozițiile art. 222 alin. (12) din Codul de procedură penală prevăd durata maximă pentru care poate fi dispusă măsura arestului la domiciliu în procedura de cameră preliminară și în cursul judecării, fără a specifica exact care este durata maximă a acestei măsuri în etapa camerei preliminare, iar prevederile art. 239 din Codul de procedură penală sunt, în realitate, inaplicabile în prezenta cauză, sunt neîntemeiate. Pentru aceste motive, Curtea nu poate reține încălcarea prin textul criticat a normelor constituționale invocate de autorul excepției.

nr. 75/2000 privind organizarea activității de expertiză criminalistică, excepție ridicată de Ionică-Viorel Stratulat în Dosarul nr. 380/112/2014 al Tribunalului Bistrița-Năsăud — Secția I civilă și care constituie obiectul Dosarului nr. 1.073D/2015 al Curții Constituționale.

2. Dezbaterile au avut loc în ședința publică din 13 septembrie 2016, în prezența reprezentantului Ministerului Public, procuror Luminița Nicolescu, fiind consemnate în încheierea de ședință de la acea dată, când, în temeiul prevederilor art. 57 și art. 58 alin. (3) din Legea nr. 47/1992, pentru o mai bună studiere a problemelor ce au format obiectul dezbaterii, Curtea a amânat pronunțarea pentru data de 20 septembrie 2016.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

3. Prin Încheierea din 9 iunie 2015, pronunțată în Dosarul nr. 380/112/2014, **Tribunalul Bistrița-Năsăud — Secția I civilă a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 7 alin. (1) din Ordonanța Guvernului nr. 75/2000 privind organizarea activității de expertiză criminalistică**, excepție ridicată de Ionică-Viorel Stratulat într-o cauză având ca obiect soluționarea unei cauze civile în cursul căreia s-a dispus efectuarea unei expertize grafoscopice.

4. În motivarea excepției de neconstituționalitate se susține că prevederile de lege criticate încalcă dispozițiile art. 24 alin. (1) din Constituție în măsura în care sunt interpretate în sensul că participarea personală a expertului desemnat la cererea părții este limitată la formularea unor observații și obiecții, ulterior întocmirii raportului de expertiză. Arată că intenția evidentă a legiuitorului, concretizată în sintagma „*participă personal*”, a fost aceea de a reglementa și asigura o participare efectivă a expertului criminalist, desemnat la cererea părții, care este autorizat în aceleași condiții ca și cei care activează în instituțiile publice, tocmai pentru respectarea dreptului la apărare. Or, neparticiparea expertului recomandat de partea interesată la efectuarea expertizei criminalistice, ca urmare a refuzului experților din instituțiile publice de a accepta o atare participare, nu poate fi compensată prin dreptul acestuia de a formula, ulterior, astfel de observații sau obiecții asupra raportului de expertiză întocmit, în același sens statuând și Curtea Constituțională prin Decizia nr. 143 din 5 octombrie 1999 referitoare la neconstituționalitatea dispozițiilor art. 120 alin. (5) din Codul de procedură penală. Se susține că și Curtea Europeană a Drepturilor Omului a condamnat mai multe state pentru încălcarea art. 6 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale întrucât nu s-a permis experților-parte să participe efectiv la efectuarea unei expertize criminalistice, statuând că expertul propus de o parte în cauză este reprezentantul acesteia și, ca atare, ar trebui să aibă aceleași drepturi ca și expertul oficial, desemnat de instanță. În pofida acestor statuări, interpretarea dată de Institutul Național de Expertize Criminalistice este în sensul că experții-parte pot să facă doar observații și obiecțiuni, nu să participe la efectuarea expertizei criminalistice. Sunt nesocotite chiar și dispozițiile instanței privind înștiințarea expertului desemnat la cererea părții și asigurarea participării efective în situația în care s-a încuviințat o nouă expertiză, date fiind concluziile diametral opuse la care au ajuns expertul oficial prin primul raport și, respectiv, expertul-parte prin obiecțiunile formulate ulterior întocmirii lui, așa cum s-a procedat în cauză. În opinia Institutului Național de Expertize Criminalistice, expertul criminalist oficial este singurul care are prerogative de a efectua expertiza criminalistică dispusă de organul judiciar și de a întocmi raportul de expertiză, aceasta neputând fi realizată în prezența sau în comun cu expertul autorizat, desemnat la cererea părții. Instanțele sunt nevoite să accepte acest mod de desfășurare a expertizelor, în condițiile în care nu există posibilitatea efectuării lor de către experți independenți, în concordanță cu directivele Uniunii Europene care promovează această instituție. Aceasta, întrucât opinia experților desemnați la cererea părții, exprimată sub forma unor obiecțiuni la un raport întocmit de un expert oficial, nu are aceeași valoare probatorie — deși experții au aceeași specializare și sunt autorizați în aceleași condiții — putând constitui doar un reper în evaluarea ulterioară a necesității sau oportunității lămuririlor raportului oficial, al refacerii acestuia ori a încuviințării unei alte expertize, dacă mai este posibil, expertiză ce va fi efectuată, în mod evident, în aceleași condiții.

5. **Tribunalul Bistrița-Năsăud — Secția I civilă** consideră că prevederile de lege criticate sunt constituționale, neîncălucând prin ele însele dreptul la apărare sau dreptul la un proces echitabil.

6. Potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

7. **Guvernul** apreciază că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată, precizând că din coroborarea textelor de lege criticate cu prevederile din Codul de procedură penală și cu cele ale Codului de procedură civilă referitoare la expertiză rezultă că expertul recomandat de o parte sau de părți poate participa la efectuarea expertizei medico-legale, iar dacă are altă opinie decât cea a expertului desemnat, urmează să întocmească un raport cu concluziile sale, raport care va fi transmis organului judiciar care a dispus efectuarea expertizei, caz în care valoarea probantă a celor două rapoarte nu este prestabilită, acestea urmând să fie apreciate, ca orice alte probe, numai prin coroborare cu celelalte probe administrate în condițiile legii. În opinia sa, susținerea că, în unele situații, experții numiți la cererea părților nu pot participa la efectuarea expertizei este un aspect care ține de aplicarea legii și nu poate constitui un argument în favoarea unei pretense neconstituționalități a unor dispoziții legale.

8. **Președinții celor două Camere ale Parlamentului și Avocatul Poporului** nu au comunicat punctele lor de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, punctul de vedere al Guvernului, raportul întocmit de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

9. Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

10. Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie prevederile art. 7 alin. (1) din Ordonanța Guvernului nr. 75/2000 privind organizarea activității de expertiză criminalistică, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 407 din 29 august 2000, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 488/2002, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 578 din 5 august 2002. Textul de lege criticat are următorul cuprins: „*Experții autorizați, numiți de organele judiciare, la cererea părților, participă personal la efectuarea expertizelor prin observații cu privire la obiectul expertizei, modificarea sau completarea acestuia, verificarea și completarea materialului necesar pentru efectuarea expertizei, precum și prin obiecții la raportul de expertiză, adresate organului judiciar*”.

11. În opinia autorului excepției de neconstituționalitate, prevederile legale criticate contravin dispozițiilor art. 24 alin. (1) din Constituție potrivit cărora dreptul la apărare este garantat.

12. Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea reține că efectuarea expertizelor judiciare se încuviințează sau se dispune, conform art. 330 alin. (1) din Codul de procedură civilă, de către instanța de judecată, la cererea părților ori din oficiu, dacă apreciază că, pentru lămurirea unor împrejurări de fapt, este necesar să se cunoască părerea unor specialiști. Alin. (2) precizează că instanța poate solicita efectuarea expertizei unui laborator sau unui institut de specialitate. La efectuarea expertizei pot participa, potrivit art. 330 alin. (5), experți aleși de părți și încuviințați de instanță, având calitatea de consilieri ai părților, legea procedural civilă oferindu-le posibilitatea de a da relații, de a formula întrebări și observații și,

dacă este cazul, de a întocmi un raport separat cu privire la obiectivele expertizei. Participarea la efectuarea expertizei a experților independenți autorizați, numiți la solicitarea părților sau subiecților procesuali principali este consacrată și în art. 172 alin. (8) din Codul de procedură penală.

13. Potrivit art. 1 și art. 10 din Ordonanța Guvernului nr. 75/2000 privind organizarea activității de expertiză criminalistică, expertizele criminalistice judiciare se efectuează de experți criminaliști autorizați care își desfășoară activitatea în cadrul institutelor publice sau în cadrul laboratoarelor publice ori private de specialitate, în condițiile prevăzute de lege privind autorizarea laboratoarelor private de expertize criminalistice. Experții criminaliști autorizați pot să își exercite activitatea și individual sau în societăți civile profesionale, constituite potrivit legii, care au ca obiect de activitate participarea la efectuarea expertizelor criminalistice, în condițiile legii.

14. Prevederile art. 7 alin. (3) din Ordonanța Guvernului nr. 75/2000 stabilesc că experții autorizați, numiți de organele judiciare la cererea părților și recomandați de acestea au dreptul să ia cunoștință de materialul dosarului necesar pentru efectuarea expertizei. În cazul în care acești experți au altă opinie decât cea exprimată de expertul desemnat, vor întocmi rapoarte cu opinii separate. Expertul parte are aceleași drepturi pe care le are și expertul desemnat de către instanță.

15. În acest context legislativ, reglementarea criticată în cauză apare ca fiind rațională și justificată, întrucât expertul-parte are rolul de a supraveghea expertul desemnat de instanță, scopul desemnării sale fiind acela de a conferi părții încrederea că expertiza a fost realizată în condiții de profesionalism și imparțialitate, urmărind activitatea expertului, fără a executa efectiv expertiza, ci doar asigurându-se că modul de efectuare a operațiunilor specifice expertizei este conform standardelor și protocoalelor în materie, iar concluziile raportului de expertiză sunt rezultatul unei succesiuni de operațiuni și raționamente realiste și corect fundamentate științific.

16. Expertul-parte va putea face observații cu privire la chiar obiectul expertizei, apreciind cu privire la necesitatea modificării sau completării acestuia, deci observațiile acestuia vor putea determina o redirectionare a cercetării tehnico-științifice, o reconfigurare a cadrului inițial în care aceasta urmează să se desfășoare. De asemenea, pentru obținerea unui rezultat corect, expertul-parte poate să verifice materialul necesar pentru efectuarea expertizei și are dreptul să facă observații cu privire la nevoia ca acesta să fie completat. În fine, poate formula obiecții cu privire la raportul de expertiză elaborat în cauză de expertul oficial, având posibilitatea de a întocmi un raport distinct.

17. Curtea reține că, în cadrul procesului, constituie mijloc de probă raportul de expertiză întocmit de expertul desemnat de instanță, observațiile sau raportul expertului-parte având doar rol de orientare a instanței, oferindu-i acesteia o perspectivă diferită asupra semnificației rezultatelor raportului de expertiză și facilitându-i posibilitatea de a evalua corect relevanța concluziilor expertului desemnat. Astfel, deși opinia expertului parte nu are valoare probatorie pentru instanță, aceasta poate constitui un reper important în sensul necesității lămuririi raportului oficial sau chiar a refacerii acestuia.

18. Ca orice mijloc de probă, expertiza nu are valoare probantă absolută, ci va fi analizată în ansamblul tuturor celorlalte probe administrate (a se vedea, în acest sens, de exemplu, Decizia nr. 171 din 24 martie 2016, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 368 din 12 mai 2016, paragraful 26, prin care Curtea a constatat, referitor la aprecierea probelor în materie penală, că acestea nu au o valoare dinainte stabilită prin lege și sunt supuse liberei aprecieri a organelor judiciare în urma evaluării tuturor probelor administrate în cauză).

19. În plus, raportul de expertiză întocmit de un expertul oficial poate fi discutat în contradictoriu de către părți și poate fi supus controlului prin exercitarea căilor de atac prevăzute de lege.

20. Având în vedere cele mai sus arătate, Curtea constată că nu poate reține pretinsa nesocotire a dreptului la apărare, consacrat de art. 24 din Constituție, invocată de autorul prezentei excepții.

21. Cu privire la o problematică similară, Curtea s-a pronunțat prin Decizia nr. 146 din 8 februarie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 314 din 6 mai 2011, examinând regimul juridic al experților care pot participa la expertizele medico-legale, cu referire la prevederile Ordonanței Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 996 din 10 noiembrie 2005. Prin decizia menționată, Curtea a apreciat că nu poate reține criticile de neconstituționalitate formulate, privitoare la neacordarea de drepturi egale expertului-parte medico-legal și expertului oficial. Curtea a observat că expertul-parte are posibilitatea să își exprime opinia, iar instanța are în vedere la soluționarea cauzei întregul material probator administrat, inclusiv existența unor eventuale neconcordanțe între opiniile experților, proba cu expertiză neavând un caracter absolut.

22. În ce privește referirea pe care autorul excepției de față o face la Decizia nr. 143 din 5 octombrie 1999, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 585 din 30 noiembrie 1999, Curtea observă că, prin decizia menționată, a admis excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 120 alin. 5 din Codul de procedură penală din 1968 și a reținut că, prin neacordarea în favoarea părților dintr-un proces penal a dreptului de a cere ca un expert recomandat de ele să participe la efectuarea expertizei atunci când aceasta urmează să fie efectuată de o instituție specializată potrivit legii, se restrânge în mod nejustificat dreptul la apărare al acestora, nesocotindu-se garantarea acestui drept prin Constituție. Curtea a apreciat că neparticiparea la efectuarea expertizei a expertului recomandat de partea interesată nu poate fi compensată prin dreptul acesteia de a cere ulterior explicații asupra raportului de expertiză sau completarea expertizei incomplete ori efectuarea unei noi expertize, atunci când apreciază că expertiza nu a fost efectuată cu competență profesională și în mod corect. De aceea, Curtea a statuat că sunt neconstituționale prevederile art. 120 alin. 5 din Codul de procedură penală din 1968, care prevăd că dispozițiile referitoare la dreptul părților de a cere numirea și a câte unui expert recomandat de ele, care să participe la efectuarea expertizei, nu se aplică în cazul expertizei prevăzute la art. 119 alin. 2, urmând ca părțile să aibă acest drept în toate cazurile, indiferent unde, potrivit legii, urmează să se efectueze expertiza. Viciul de neconstituționalitate sancționat de Curtea Constituțională prin admiterea excepției a fost corectat, astfel că, în prezent, este posibilă apelarea la experți-parte indiferent că expertiza va fi realizată de un expert autorizat sau de un institut de specialitate. Așadar, referirea la cele reținute prin decizia menționată de instanța constituțională nu își găsește aplicabilitate în cauza de față.

23. Faptul că părților li se oferă posibilitatea legală de a cere ca experți aleși de acestea să supravegheze efectuarea expertizei de către expertul desemnat de instanță reprezintă o garanție a exercitării depline a dreptului la apărare, prevederile de lege criticate în cauza de față referitoare la modul în care aceștia pot interveni necontravenind dispozițiilor art. 24 alin. (1) din Constituție, invocate în cauză.

24. Această concluzie este susținută și de cele reținute de Curtea Europeană a Drepturilor Omului în jurisprudența sa. Chiar și hotărârile invocate de autorul excepției în motivarea criticii de neconstituționalitate cuprind considerații de natură să

consolideze ideea constituționalității textului de lege criticat în cauza de față, Astfel, în Cauza *Mirilashvili împotriva Rusiei*, soluționată de Curtea Europeană a Drepturilor Omului prin Hotărârea din 11 decembrie 2008, s-a reclamat faptul că excluderea anumitor experți propuși de parte din echipa de experți desemnați de instanță pentru efectuarea unei expertize tehnice a unor înregistrări audio în vederea identificării vocilor a fost nelegală și arbitrară, cei doi experți în discuție fiind bine-cunoscuți specialiști în domeniul analizei fonetice. Motivul respingerii de către instanța națională a celor doi experți a constat în faptul că unul dintre aceștia își exprimase deja opinia în calitate de „martor-expert”, iar celălalt era cetățean străin.

25. În paragraful 189 din această hotărâre, Curtea a reamintit că art. 6 din Convenție nu impune instanțelor interne obligația de a solicita opinia unui expert sau orice altă măsură de investigație care urmează să fie luată numai pentru că este solicitată de către o parte. Este, în primul rând, de competența instanței naționale să decidă dacă măsura solicitată este relevantă și esențială pentru stabilirea unui caz (a se vedea, *mutatis mutandis*, Hotărârea din 24 octombrie 1989, pronunțată în Cauza *H. împotriva Franței*, paragrafele 60—61). Cu toate acestea, în cazul în care instanța decide că este necesară consultarea unui expert, apărarea trebuie să aibă posibilitatea de a formula întrebări experților, să îi conteste și să îi interogheze în mod direct la proces. În anumite circumstanțe, refuzul de a permite o contraexpertiză poate fi considerat ca o încălcare a art. 6 alin. 1 (paragraful 190) (a se vedea și Hotărârea din 5 aprilie 2007, pronunțată în Cauza *Stoimenov împotriva Fostei Republici Iugoslave a Macedoniei*, paragraful 38 și următoarele).

26. Totuși, exercitarea acestor drepturi de către apărare ar trebui să fie contrabalansate de interesul unei bune administrări a justiției. Art. 6 paragraful 1 coroborat cu paragraful 3 lit. d) din Convenție nu dă apărării un drept absolut la audierea unui anumit expert. Este de competența judecătorului intern de a decide dacă un expert propus de apărare este calificat și dacă includerea sa în echipa de experți va contribui la soluționarea cauzei (paragraful 91).

27. De asemenea, în Hotărârea din 2 iunie 2005, pronunțată în Cauza *Cottin împotriva Belgiei* (paragraful 29), Curtea a reamintit

că unul dintre elementele unei proceduri echitabile în temeiul art. 6 paragraful 1 din Convenție este caracterul contradictoriu al acesteia: fiecare parte trebuie să aibă, în principiu, posibilitatea nu doar de a prezenta elementele necesare apărării sale și succesului pretențiilor sale, ci și de a lua cunoștință și de a discuta toate dovezile sau observațiile prezentate judecătorului, în scopul de a influența decizia instanței (a se vedea, *mutatis mutandis*, Hotărârea din 18 martie 1997, pronunțată în Cauza *Mantovanelli împotriva Franței*, paragraful 33, Hotărârea din 20 februarie 1996, pronunțată în Cauza *Lobo Machado împotriva Portugaliei*, paragraful 31, Hotărârea din 20 februarie 1996, pronunțată în Cauza *Vermeulen împotriva Belgiei*, paragraful 33, și Hotărârea din 18 februarie 1997, pronunțată în Cauza *Nideröst-Huber împotriva Elveției*, paragraful 24).

28. Totodată, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a subliniat (paragraful 30) că este de competența instanțelor naționale să evalueze dovezile pe care le-au obținut și relevanța celor pe care părțile doresc să le prezinte, de vreme ce Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale nu reglementează regimul probelor ca atare. Cu toate acestea, sarcina Curții este de a stabili dacă procedura în ansamblu, inclusiv modul în care au fost luate probe, a respectat caracterul echitabil impus de art. 6 paragraful 1 (a se vedea, *mutatis mutandis*, Hotărârea din 12 iulie 1988, pronunțată în Cauza *Schenk împotriva Elveției*, paragraful 46). Ca atare, Curtea a afirmat (paragraful 30) că principiul contradictorialității, ca și celelalte garanții procedurale prevăzute la art. 6 paragraful 1, are ca scop o procedură în fața unei instanțe. Nu se poate deduce din această dispoziție un principiu general și abstract potrivit căruia, în cazul în care un expert a fost numit de către un judecător, părțile trebuie să aibă dreptul, în toate cazurile, de a participa la lucrările întreprinse de acesta sau de a primi dovezile pe care acesta le-a luat în considerare. Esențial este faptul că părțile pot participa într-o manieră adecvată la procedura în fața instanței (a se vedea, *mutatis mutandis*, și Hotărârea din 19 iulie 1995, pronunțată în Cauza *Kerojärvi împotriva Finlandei*, paragraful 42 — final).

29. Pentru considerentele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992, cu unanimitate de voturi,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate ridicată de Ionică-Viorel Stratulat în Dosarul nr. 380/112/2014 al Tribunalului Bistrița-Năsăud — Secția I civilă și constată că dispozițiile art. 7 alin. (1) din Ordonanța Guvernului nr. 75/2000 privind organizarea activității de expertiză criminalistică sunt constituționale în raport cu criticile formulate.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică Tribunalului Bistrița-Năsăud — Secția I civilă și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I. Pronunțată în ședința din data de 20 septembrie 2016.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE
prof. univ. dr. **VALER DORNEANU**

Magistrat-asistent,
Valentina Bărbățeanu

HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRĂRE

privind aprobarea Strategiei naționale pentru sănătatea mintală a copilului și adolescentului 2016—2020

Având în vedere dispozițiile art. 1 alin. (5) lit. a) din Legea nr. 90/2001 privind organizarea și funcționarea Guvernului României și a ministerelor, cu modificările și completările ulterioare,

ținând cont de prevederile art. 2 lit. a) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 11 lit. f) din Legea nr. 90/2001, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Se aprobă Strategia națională pentru sănătatea mintală a copilului și adolescentului 2016—2020, denumită în continuare *Strategie*, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 2. — Finanțarea obiectivelor prevăzute în Strategie se va face în limita fondurilor aprobate anual prin legile bugetare anuale, precum și din alte surse legal constituite, potrivit legii.

Art. 3. — Instituțiile implicate, prin direcțiile de specialitate și reprezentanții acestora, vor duce la îndeplinire prevederile prezentei hotărâri.

PRIM-MINISTRU

DACIAN JULIEN CIOLOȘ

Contrasemnează:

Ministrul sănătății,

Vlad Vasile Voiculescu

Viceprim-ministru,

ministrul dezvoltării regionale și
administrației publice,

Vasile Dîncu

Șeful Cancelariei Prim-Ministrului,

Paul Gheorghiu

Ministrul educației naționale
și cercetării științifice,

Mircea Dumitru

Ministrul muncii, familiei, protecției
sociale și persoanelor vârstnice,

Dragoș-Nicolae Pîslaru

Ministrul afacerilor interne,

Ioan-Dragoș Tudorache

Ministrul finanțelor publice,

Anca Dana Dragu

București, 29 noiembrie 2016.

Nr. 889.

GUVERNUL ROMÂNIEI

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE ȘI CERCETĂRII ȘTIINȚIFICE

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

CANCELARIA PRIM-MINISTRULUI

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

București 2016

Cuprins

1. Introducere
2. Informații generale relevante
 - 2.1. Sistemul actual de sănătate mintală pentru copil și adolescent
 - 2.2. Integrarea serviciilor de sănătate cu serviciile educaționale, serviciile sociale și serviciile din sistemul de justiție
 - 2.3. Grupurile-țintă relevante
 - 2.4. Priorități guvernamentale
 - 2.5. Cadrul legislativ
3. Principii, obiective și activități
 - 3.1. Principii de bază ale serviciilor de sănătate mintală
 - 3.2. Obiective și activități
4. Rezultate preconizate
5. Indicatori
6. Impactul social, bugetar și legislativ
7. Proceduri de evaluare a strategiei
8. Instituții responsabile în implementarea strategiei
 - 8.1. Implicarea societății civile
 - 8.2. Măsuri organizatorice
9. Abrevieri

1. Introducere

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

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

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

Dezvoltarea serviciilor integrate destinate copiilor și adolescenților cu risc sau cu tulburări de sănătate mintală are la

bază înțelegerea comună a faptului că pentru obținerea unei ameliorări/recuperări optime a acestora intervenția psihiatrică trebuie coroborată cu intervenții educaționale și sociale. Managementul de caz este serviciul care trebuie să coordoneze această ameliorare/recuperare într-un mod adecvat prin facilitarea accesării de programe specifice, activități planificate, suport personal și familial.

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

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

În derularea etapelor programelor de reabilitare a copiilor și adolescenților cu risc sau cu tulburări de sănătate mintală, formarea continuă și implicarea echipelor multidisciplinare sunt

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

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

absolut necesare, iar componența variată de profesioniști, specializarea, flexibilitatea echipei, colaborarea în echipă și managementul de caz conduc la structurarea responsabilităților și realizarea obiectivelor. Calitatea, accesibilitatea și asigurarea continuității serviciilor integrate destinate copiilor și adolescenților la risc sau cu tulburări de sănătate mintală de reabilitare psihosocială reprezintă fundamentul succesului programelor individuale, personalizate, obiectivând atât activitatea membrilor echipei multidisciplinare, cât și contactele interprofesionale necesare pe parcursul unei perioade mai lungi de intervenție, în scopul evaluării, monitorizării și prevenirii recăderilor.

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

Prioritățile actuale la nivel european în domeniul sănătății mintale sunt formulate în documentul Organizației Mondiale a Sănătății „Planul European de Acțiune în Sănătate Mintală 2013—2020”³⁾, document elaborat în 2013. În acord cu Planul European de Acțiune în Sănătate Mintală 2013—2020, Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată, și Strategia națională de sănătate 2014—2020, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1.028/2014, Strategia națională de sănătate mintală a copilului și adolescentului, denumită în continuare *Strategia*, formulează următoarele priorități:

1. Dezvoltarea serviciilor de promovare a sănătății mintale a copilului și adolescentului și de prevenire a tulburărilor psihice ale copiilor și adolescenților prin parteneriat între sistemul de educație, sistemul de sănătate, sistemul de servicii sociale și sistemul de justiție. Promovarea și prevenirea se vor realiza prin dezvoltarea unor programe de conștientizare și de educație adresate întregii populații care vor viza sănătatea mintală a copilului și adolescentului și vor include dezvoltarea serviciilor de informare și consiliere pentru părinți, implementarea unor programe de prevenție a tulburărilor de sănătate mintală, cum ar fi prevenția anxietății și depresiei, prevenția suicidului, prevenția comportamentelor agresive, precum și dezvoltarea competențelor sociale și de inteligență emoțională a copiilor și adolescenților.

2. Dezvoltarea și implementarea unei baze de date complete și complexe și stabilirea metodelor și normelor de colectare și procesare a datelor privind grupul-țintă, bază de date care va fi extrem de utilă în elaborarea planurilor de intervenție de servicii personalizate, pentru diferitele paliere ale tulburărilor mintale.

3. Formarea inițială a cadrelor didactice, medicilor de familie, medicilor pediatri, medicilor școlari, asistenților medicali școlari, asistenților medicali comunitari și asistenților sociali, prin dezvoltarea modulelor de psihologie a copilului cu focalizare pe managementul comportamental, dezvoltarea competențelor sociale și emoționale, vocaționale și sănătatea mintală a copilului și adolescentului.

4. Dezvoltarea serviciilor de identificare și intervenție timpurie pentru copiii la risc de a dezvolta tulburări de sănătate mintală și pentru copiii cu o tulburare de sănătate mintală diagnosticată. Identificarea copiilor cu o tulburare de sănătate mintală implică screeningul precoce al nivelului de dezvoltare cognitivă, socială, emoțională și motorie a copilului. Identificarea se realizează de către medicul de familie, medicul pediatru, medicul școlar și cadrul didactic din serviciile educaționale, asistentul social în colaborare cu specialiștii din serviciile de sănătate mintală. Intervențiile intensive timpurii se realizează de către echipele de

specialiști în sănătate mintală în parteneriat cu părinții și specialiștii din domeniul educațional și social.

5. Îmbunătățirea infrastructurii și a serviciilor centrelor de sănătate mintală existente și înființarea de noi centre în județele în care acestea nu există. Centrele de sănătate mintală (CSM) vor avea personal care va oferi servicii de evaluare complexă, diagnostic și tratament. O acțiune prioritară la nivelul Ministerului Sănătății prin Centrul Național pentru Sănătate Mintală și Luptă Antidrog va fi stabilirea standardelor de servicii care să faciliteze funcționarea optimă a acestor centre.

6. Dezvoltarea serviciilor spitalicești ca servicii specializate pentru copiii și adolescenții cu tulburări de sănătate mintală și pentru cazurile care reprezintă o urgență psihiatrică; sunt necesare susținerea și instruirea echipelor multidisciplinare în furnizarea serviciilor specializate în cadrul secțiilor sau spitalelor de profil.

7. Formarea continuă a specialiștilor din domeniul sănătății, educației, protecției sociale și justiției în conformitate cu standardele internaționale și promovarea modelelor de bună practică pentru dezvoltarea serviciilor comunitare de sănătate mintală pentru copii și adolescenți.

8. Tratamentul și reabilitarea tulburărilor de sănătate mintală pentru copil și adolescent implică intervenții complexe validate științific, de tip medicamentos, psihologic, psihoterapeutic, educațional, psihopedagogic și logopedic. Pentru asigurarea bunăstării copilului, precum și pentru remiterea simptomatologiei este necesară colaborarea specialiștilor din cadrul echipei multidisciplinare pentru aplicarea metodelor și intervențiilor adecvate.

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

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

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

2. Informații generale relevante

2.1. Sistemul actual de sănătate mintală pentru copil și adolescent

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

Probleme ale sistemului de sănătate mintală pentru copii și adolescenți:

a) este un sistem de servicii orientat excesiv spre curativ în detrimentul domeniului preventiv. În prezent nu există în sistemul public servicii de promovare a sănătății mintale și de prevenire a tulburărilor de sănătate mintală;

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

b) este un sistem de servicii excesiv orientat asupra asistenței terțiare în detrimentul asistenței primare și comunitare. Există în prezent 29 de centre de sănătate mintală pentru copii, cu servicii subdezvoltate în raport cu nevoile comunității. Medicii pediatri și medicii de familie, profesioniștii care interacționează primii cu copilul și care pot sprijini părinții în dezvoltarea cognitivă, socială și emoțională optimă a copilului nu au competențe în sănătate mintală;

c) este un sistem verticalizat, cu un management de caz deficitar și cu experiențe profesionale limitate în cadrul echipelor multidisciplinare. Tratatamentul copiilor cu tulburări de sănătate mintală implică intervenții validate științific oferite de către toți profesioniștii: psihiatru, psiholog clinician, psihoterapeut, logoped, educator, asistent medical, asistent medical comunitar, asistent social, profesor și alți specialiști, conform legii;

d) este un sistem în care colaborarea cu specialiștii din cadrul serviciilor de educație și a celor din asistența socială este deficitară din lipsa unei abordări integrate a serviciilor acordate în cele trei domenii: educațional, social și în domeniul sănătății. Tratatamentul unui copil implică, în mod obligatoriu, intervenții în contexte naturale ale copilului, la școală sau acasă. Intervenții de specialitate se oferă numai în cabinetele specialiștilor în sănătate mintală.

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

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

| Tulburări de sănătate mintală | Număr pacienți | | | Total |
|-------------------------------------|----------------|----------|--------------|--------------|
| | 0—4 ani | 5—14 ani | peste 15 ani | |
| Tulburări de anxietate | 509 | 2376 | 1373 | 4258 |
| Fobia școlară | 20 | 487 | 180 | 687 |
| ADHD | 589 | 3744 | 682 | 5015 |
| Episod depresiv | 15 | 602 | 1408 | 2025 |
| Tulburări de conduită | 364 | 2813 | 2179 | 5356 |
| Tulburare de spectru autist | 1072 | 1853 | 279 | 3204 |
| Tulburări de atașament | 318 | 475 | 159 | 952 |
| Tulburări de comportament alimentar | 145 | 321 | 173 | 639 |
| | Total general | | | 22136 |

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

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

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

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

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

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

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

Educația copilului și adolescentului în România

Dreptul copiilor la educație este garantat de Constituția României. Totodată, este de subliniat faptul că România a ratificat Convenția cu privire la drepturile copilului adoptată de Adunarea generală a Organizației Națiunilor Unite la 20 noiembrie 1989, ratificată prin Legea nr. 18/1990, republicată, pentru a fi asigurate premisele promovării și respectării tuturor drepturilor copilului. Deși accesul la învățământul primar și gimnazial este prevăzut de legea învățământului și este gratuit pentru toți copiii din România, există deficiențe în a susține participarea la aceste forme de învățământ a elevilor cu dificultăți emoționale și comportamentale pentru care sistemul educațional nu are încă

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

dezvoltate servicii educaționale adecvate. De exemplu, copiii cu tulburarea de hiperactivitate cu deficit de atenție (ADHD) sau cu tulburare de spectru autist (TSA) au nevoie de sprijin educațional specializat oferit de către specialiștii în educație. Legea educației naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare, susține necesitatea asigurării stării de bine a copiilor în mediul școlar. Violența în școli și abandonul școlar sunt două din efectele majore ale lipsei unor servicii integrate de sănătate mintală ale copilului și adolescentului.

Un factor protector important este angrenarea copiilor cu risc semnificativ de a dezvolta probleme de sănătate mintală (copii expuși în familie la violența verbală și fizică, abuz de alcool și consum de substanțe psihotrope, boli psihice și somatice cronice ale părinților, familii dezorganizate, sărăcie extremă, copii cu boli somatice cronice, copiii din sistemul de servicii sociale, copii cu părinți plecați la muncă în străinătate) și de aceea trebuie făcute eforturi pentru a susține participarea acestora la învățământul primar și gimnazial printr-o cooperare între Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, autoritățile administrației publice locale și Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice. Aceste eforturi susținute se traduc prin sprijin social (tichete, alimente, haine, rechizite) pentru familiile defavorizate/vulnerabile și copiii acestora din partea serviciilor publice de asistență socială (SPAS de la nivelul municipiilor, orașelor și comunelor și DGASPC de la nivelul județelor și sectoarelor municipiului București), asistent medical comunitar, conform Cadrului strategic privind reducerea părăsirii timpurii a sistemului de educație și ținând cont de activitățile specifice ale Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015—2020, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 383/2015 (obiectivul 2.4).

Serviciile sociale

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

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

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

Conform datelor statistice ale ANPDCA, actualizate la data de 30.09.2015, în sistemul național de protecție specială erau înregistrați un număr de 57.646 copii. Din acest total, 20.471 copii (35,51%) beneficiau de o măsură de protecție specială în 1.501 servicii de tip rezidențial (1.150 publice și 351 private): 3.722 copii în centre de plasament clasice (79 publice și 21 private) și 3.585 copii în centre de plasament modulate (84 publice și 16 private), 2.442 copii în apartamente (388 publice și 19 private), 5.098 copii în case de tip familial (429 publice și 289 private), 358 copii în centre maternale (50 publice și 4 private), 812 copii în centre de primire în regim de urgență (66 publice), 514 copii în alte servicii — servicii de deprinderi de viață independentă, adăpost de zi și de noapte (54 publice și 2 private) și un număr de 37.175 copii (64,49%) beneficiau de o măsură de protecție de tip familial (18.747 copii aflați în plasament la asistenți maternali, 14.047 copii la rude până la gradul IV inclusiv și 4.381 copii la alte familii sau persoane).

Din totalul de 1.501 servicii de tip rezidențial, un număr de 351 erau destinate unui număr de 6.719 copii cu dizabilități. Dintre aceștia, 2.478 copii cu dizabilități în centre de plasament clasice (48 publice și 1 privat), 1.606 copii cu dizabilități în centre de plasament modulate (44 publice și 1 privat), 376 copii în apartamente (56 publice și 2 private), 2.068 copii în case de tip familial (173 publice și 20 private), 33 copii în alte servicii — servicii de deprinderi de viață independentă, adăpost de zi și de noapte (6 publice).

Analiza datelor statistice din domeniu arată că, în perioada anilor 2000—30.09.2015, numărul copiilor protejați în sistemul de protecție specială a scăzut semnificativ, de la 87.753 copii la 57.646 copii, o scădere importantă observându-se în rândurile copiilor din serviciile de tip rezidențial, de la un număr de 57.181 copii la 20.471 copii. De asemenea se poate remarca faptul că protecția specială a copilului separat de familie este realizată cu preponderență în servicii de îngrijire de tip familial, numărul copiilor protejați în astfel de servicii crescând de la 30.572 copii în anul 2000 la 37.175 copii în anul 2015.

Pentru prevenirea separării copilului de familie și reducerea intrării copiilor în sistemul de protecție specială funcționau la data de 30 septembrie 2015 1.030 de servicii alternative, incluzând în acest concept larg: centrele de zi, serviciile de asistență și sprijin pentru tinerii care provin din centrele de plasament, centrele de consiliere și sprijin pentru părinți și copii, serviciile de prevenire a abandonului în perioada preconceptivă, centrele de îngrijire de zi și recuperare a copilului cu dizabilități, serviciile pentru copiii străzii, centrele de consiliere și sprijin pentru copilul maltratat, abuzat, neglijat, inclusiv victimă a violenței în familie. De aceste servicii beneficiau la data respectivă un număr de 56.774 copii aflați în situație de risc.

Sistemul de justiție

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

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

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

a) riscuri fiziologice: probleme de sănătate, părinți cu probleme de sănătate somatică sau cronică, consumatori de alcool sau substanțe psihotrope;

b) riscuri economice: părinți șomeri, venituri care situează familia la limita de jos a sărăciei, existența mai multor copii;

c) riscuri socioculturale: stimulare intelectuală și culturală săracă, părinți cu un nivel de instrucție și educație precar, violență intrafamilială, absența unor modele comportamentale pozitive care să valorizeze munca, respectul celorlalți și al normelor sociale, traiul cinstit;

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

Conform statisticilor Direcției Naționale de Probațiune din cadrul Ministerului Justiției, în anul 2014, în evidența serviciilor de probațiune s-au aflat în executarea unei măsuri educative 1.011 minori. Totodată, serviciile de probațiune au întocmit un număr de 3.580 referate de evaluare pentru minorii inculpați/învinuiți la solicitarea instanțelor de judecată sau a organelor de urmărire penală.

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

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

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

2.3. Grupurile-țintă relevante

a) copiii și adolescenții, părinții acestora;

b) copiii și adolescenții la risc de a dezvolta tulburări de sănătate mintală (copii expuși în familie la violența verbală și fizică, abuz de alcool și consum de substanțe psihotrope, boli somatice cronice ale părinților, familii dezorganizate, sărăcie extremă, copii cu boli somatice cronice, copii cu părinți plecați la muncă în străinătate) și părinții acestora;

c) copiii și adolescenții ai căror părinți sunt diagnosticați cu tulburări de sănătate mintală;

d) copiii și adolescenții diagnosticați cu tulburări de sănătate mintală și părinții acestora;

e) copiii și adolescenții cu măsură de protecție specială;

f) copiii și adolescenții din unitățile aflate în subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor;

g) copiii și adolescenții aflați în supravegherea serviciilor de probațiune;

h) copiii și adolescenții cu tulburări de sănătate mintală care au săvârșit fapte penale.

2.4. Priorități guvernamentale

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

În acest context, Strategia este un factor determinant pentru realizarea obiectivelor Strategiei naționale de sănătate 2014—2020, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1.028/2014, Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015—2020, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 383/2015, Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului pentru perioada 2014—2020 și a Planului operațional pentru implementarea Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014—2016, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1.113/2014, Strategiei de la Lisabona, Strategiei Europa 2020 și Noii agende a Uniunii Europene pentru drepturile copilului privind creșterea și ocuparea, coeziunea socială și dezvoltarea sustenabilă.

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

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

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

2.5. Cadrul legislativ

a) Baza legislativă pentru sistemul de sănătate:

— Legea care reglementează sănătatea mintală în România este Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată.

b) Alte acte normative:

— Legea nr. 151/2010 privind serviciile specializate integrate de sănătate, educație și sociale adresate persoanelor cu tulburări din spectru autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate, cu modificările și completările ulterioare;

— Ordinul ministrului sănătății publice nr. 375/2006 privind înființarea, organizarea și funcționarea centrelor de sănătate mintală;

— Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

— Legea nr. 273/2004 privind procedura adopției, republicată;

— Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările ulterioare;

— Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

— Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007, ratificată prin Legea nr. 221/2010, cu modificările ulterioare;

— Hotărârea Guvernului nr. 1.113/2014 privind aprobarea Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului pentru perioada 2014—2020 și a Planului operațional pentru implementarea Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014—2016;

— Legea nr. 252/2013 privind organizarea și funcționarea sistemului de probațiune, cu modificările și completările ulterioare;

c) — Legea educației naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare;

— Strategia privind reducerea părăsirii timpurii a școlii în România, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 417/2015.

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

1. Convenția cu privire la drepturile copilului adoptată de Adunarea generală a Organizației Națiunilor Unite la 20 noiembrie 1989, ratificată prin Legea nr. 18/1990, republicată;

2. Principiile pentru protecția persoanelor cu tulburări psihice și ale ameliorării îngrijirilor de sănătate mintală conținute în Rezoluția nr. 46/119 a Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite din 17 decembrie 1991;

3. Recomandarea nr. 19/2006 a Consiliului de Miniștri al Consiliului Europei către statele membre, referitoare la politicile care vizează susținerea parentalității pozitive;

4. Recomandarea nr. 5 a Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei privind drepturile copiilor instituționalizați (2005);

5. Recomandarea nr. 1.286 a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei privind o strategie europeană pentru copii (1996);

6. Rezoluția Consiliului Europei și a reprezentanților guvernelor țărilor membre în cadrul Consiliului privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap (1996);

7. Regulile standard pentru egalizarea șanselor persoanelor cu handicap (1993);

8. Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, semnată de România la 26 septembrie 2007 ratificată prin Legea nr. 221/2010, cu modificările ulterioare;

— reglementări legislative europene în domeniul justiției pentru minori: Ansamblul regulilor minime ale Națiunilor Unite cu privire la administrarea justiției pentru minori (*Regulile de la Beijing*); Recomandarea CM REC (2008) 11 a Comitetului de Miniștri ai statelor membre referitoare la regulile europene pentru minorii care fac obiectul unor sancțiuni sau măsuri dispuse de organele judiciare; Recomandarea nr. R (89) 12 a

Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei, adoptată la data de 13 octombrie 1989, și expunerea de motive — *Educația în penitenciar*.

3. Principii, obiective și activități

3.1. Principii de bază ale serviciilor de sănătate mintală

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

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

a) principiul egalității șanselor și nediscriminării — accesul tuturor copiilor la serviciile de promovare, prevenție și intervenții specializate, indiferent de etnie, sex, religie, statut social, mediu de proveniență/comunități cu risc (rural/urban);

b) principiul asigurării unei îngrijiri individualizate și personalizate pentru fiecare copil;

c) principiul respectării demnității copilului;

d) principiul ascultării opiniei copilului și luarea în considerare a acesteia, ținând cont de vârsta și de gradul său de maturitate;

e) principiul responsabilității sociale — responsabilitatea față de copil și adolescent a părinților, cadrelor didactice, medicului de familie, medicilor specialiști (pediatri, psihiatri), psihologului, asistentului social, asistentului medical, medicului școlar și a asistentului medical școlar, asistent medical comunitar, pentru asigurarea stării de bine a tuturor copiilor;

f) principiul celerității în luarea unei decizii cu privire la copil;

g) principiul asigurării protecției împotriva abuzului, neglijării, exploatării și oricărei forme de violență asupra copilului.

3.2. Obiective și activități

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

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

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

Activități:

a) derularea de campanii naționale, regionale și locale de promovare a sănătății mintale a copilului și adolescentului și a dezvoltării socioemoționale a copiilor prin educarea publicului larg, părinților și familiilor prin mijloace de informare în masă (mass-media, pliante, postere, site instituții);

b) organizarea de seminare educaționale adresate părinților, familiilor și cadrelor didactice, medicilor de familie, medicilor școlari și asistenților medicali școlari, asistenților sociali, asistenților medicali comunitari, mediatorilor sanitari, mediatorilor școlari etc. privind promovarea sănătății mintale a copiilor și adolescenților în sistemul de educație, coordonate și susținute de către specialiști acreditați.

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

Activități:

a) elaborarea modulelor de psihologie a copilului cu focalizare pe managementul comportamental, dezvoltarea competențelor sociale și emoționale, vocaționale și sănătatea mintală a copilului și adolescentului din formarea inițială a cadrelor didactice, medicilor de familie, medicilor pediatri,

medicilor școlari și asistenților medicali școlari, a personalului medical și de reintegrare socială din sistemul penitenciar, asistenților medicali comunitari și asistenților sociali, acreditate;

b) elaborarea unui curriculum de formare în psihiatrie pediatrică, psihologia copilului și adolescentului și consilierea părinților, pentru medicii de familie, medicii pediatri și personalul medical și de reintegrare socială din sistemul penitenciar, de către specialiști acreditați;

c) organizarea de cursuri de formare, acreditate, în dezvoltare cognitivă, socială, emoțională, vocațională, motorie și management comportamental și psihoeducația părinților, pentru cadrele didactice, asistenții maternali, consilierii școlari, asistenții sociali, asistenții medicali, asistenții medicali școlari, asistenții medicali comunitari și alte categorii de profesioniști care intră în contact cu copilul;

d) organizarea de sesiuni de formare acreditate în psihologia copilului și adolescentului pentru procurorii și judecătorii specializați în soluționarea cauzelor cu minori.

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

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

Activități:

a) crearea și administrarea unei baze de date la nivelul CNSMLA pe baza datelor furnizate din sistemul de sănătate, social, educație și justiție;

b) realizarea screeningului precoce al factorilor de risc cu rol în dezvoltarea tulburărilor de sănătate mintală la copil la nivelul cabinetelor medicului de familie, cabinetelor medicale școlare și medicului pediatru (copii din familii cu risc în care este prezentă violența verbală și fizică, abuzul de alcool și consumul de substanțe psihotrope, boli psihice și somatice cronice ale părinților, familii dezorganizate, copii cu părinți plecați la muncă în străinătate, sărăcie extremă, copii din sistemul de servicii sociale, copii cu boli somatice cronice, copii cu factori de risc individuali).

3.2.2.2. Identificarea timpurie a dificultăților socioemoționale și comportamentale ale copiilor și adolescenților

Activități:

a) identificarea timpurie a dificultăților socioemoționale și comportamentale ale copiilor și adolescenților la nivelul cabinetului medicului de familie, al cabinetelor medicale școlare și al medicului pediatru prin screening;

b) identificarea timpurie a dificultăților socioemoționale și comportamentale ale copiilor și adolescenților la nivelul grădinițelor și școlilor, cu sprijinul cadrelor didactice și al consilierului școlar, acțiune coordonată de către specialiștii centrelor județene de resurse și asistență educațională (CJRAE), respectiv ai Centrului Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională (CMBRAE), prin evaluare psihosomatică și alte instrumente validate științific.

3.2.2.3. Intervenții precoce adresate copiilor și adolescenților cu risc de a dezvolta tulburări de sănătate mintală și dificultăți socioemoționale și comportamentale

Activități:

— crearea unui mecanism de intervenție timpurie integrat adresat copiilor cu dificultăți socioemoționale și comportamentale, în care cadrele didactice, personalul medicosanitar din cabinetele medicale școlare, specialiștii din cadrul centrelor de sănătate mintală, asistenții medicali comunitari, asistenții sociali/specialiștii din cadrul serviciului public de asistență socială (SPAS) de la nivelul municipiului, orașelor și comunelor și/sau DGASPC să acționeze împreună.

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

Activități:

a) realizarea screeningului tulburării de spectru autist de către medicul de familie, medicul școlar și medicul pediatru;

b) elaborarea și implementarea unui mecanism integrat de intervenție pentru copiii și adolescenți diagnosticați cu tulburare de spectru autist și alte tulburări mintale asociate, care să asigure cooperarea activă și continuă între toți furnizorii, inclusiv de servicii sociale și educaționale (SPAS, DGASPC, centre TSA, cadre didactice, unități de învățământ, inspectorate școlare, furnizori privați de servicii terapeutice);

c) organizarea de cursuri de formare continuă acreditate în identificarea și recunoașterea timpurie a semnelor de risc pentru tulburarea de spectru autist (TSA) adresate medicilor psihiatri, medicilor de familie, medicilor pediatri, medicilor școlari, asistenților medicali școlari, asistenților medicali comunitari, asistenților sociali și cadrelor didactice.

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

Activități:

a) elaborarea unor ghiduri privind depistarea și managementul depresiei postpartum adresate specialiștilor din sistemul sanitar, asistenți medicali comunitari, asistenți sociali și alte categorii profesionale (pentru medicii de familie, asistentele de la cabinetul de medicină de familie, medicii neonatologi și asistentele de neonatologie, medicii pediatri și asistentele de pediatrie);

b) elaborarea unor ghiduri privind depistarea și managementul tulburărilor de sănătate mintală la sugar și la copilul mic, pentru medicii de familie, asistentele de la cabinetul de medicină de familie, medicii neonatologi și asistentele de neonatologie, medicii pediatri și asistentele de pediatrie, precum și pentru asistentele medicale comunitare și asistenții sociali de la nivelul SPAS și DGASPC;

c) elaborarea și implementarea unui mecanism integrat de intervenție adresată patologiei mamei și patologiei tulburărilor de sănătate mintală la sugar și la copilul mic, pentru furnizorii de servicii medicopsihosociale.

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

Activități:

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

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

Activități:

a) sesiuni de formare, realizate cu sprijinul ISMB și ISJ, adresate cadrelor didactice, prin care să abordeze complex comportamentul agresiv fizic și verbal al elevilor din perspectiva funcționării lor globale (dezvoltare cognitivă, socială, emoțională, vocațională, motorie și a managementului comportamental) corelată cu funcționarea familială și socială;

b) sesiuni educaționale, adresate copiilor, adolescenților, părinților și cadrelor didactice, realizate în școli prin ISMB și ISJ, pentru reducerea agresivității și a comportamentului bazat pe intimidare intenționată;

c) elaborarea și implementarea unui mecanism integrat de intervenție în situațiile de intimidare intenționată care să implice cadrele didactice, medicul școlar, asistentul medical școlar, personalul medical și de reintegrare socială din sistemul penitenciar, polițistul comunitar, ofițerul de probațiune, DGASPC/SPAS atât pentru victimă, cât și pentru agresor.

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

3.2.3.1. Dezvoltarea serviciilor specializate integrate în cadrul centrelor de sănătate mintală

Activități:

a) elaborarea standardelor pentru serviciile comunitare și intervenții specializate integrate;

b) stabilirea traseului copilului și adolescentului în rețeaua de servicii specializate integrate (servicii medicopsihologice, educaționale, sociale, justiție);

c) elaborarea procedurilor de lucru și a responsabilităților specifice ale fiecărui serviciu.

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

Activități:

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

b) dezvoltarea serviciilor medicopsihologice și a serviciilor de consiliere și psihoterapie a părinților din zonele defavorizate ai căror copii au o tulburare de sănătate mintală, conform art. 22 din Legea nr. 487/2002, republicată;

c) dotarea centrelor de sănătate mintală, conform Ordinului ministrului sănătății publice nr. 375/2006, dar și cu instrumente de evaluare și intervenție, validate științific și acreditarea profesioniștilor care vor utiliza instrumentele pentru asigurarea serviciilor de reabilitare, în conformitate cu actul normativ mai sus menționat;

d) înființarea de noi centre de sănătate mintală (de copii sau mixte) în cadrul spitalelor generale sau de monospecialitate în județele în care acestea nu există.

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

Activități:

a) dezvoltarea serviciilor de intervenție educațională în tulburări de sănătate mintală, la nivelul grădinițelor și școlilor, al instituțiilor care custodiază minori care au săvârșit infracțiuni, coordonate de către specialiștii centrelor de asistență psihopedagogică;

b) dotarea cabinetelor din cadrul grădinițelor și școlilor, respectiv a unităților de deținere pentru delincvenți juvenili, cu instrumente de evaluare psihologică și intervenție validate științific;

c) formarea și acreditarea psihologilor pentru utilizarea instrumentelor de evaluare;

d) organizarea unor sesiuni de formare acreditate adresate educatorilor, profesorilor, medicilor și asistentelor medicale școlare, personalului medical și de reintegrare socială din sistemul penitenciar, consilierilor școlari și consilierilor de probațiune în recunoașterea tulburărilor de sănătate mintală a copilului și în intervențiile educaționale adresate acestor copii la clasă sau grupă/colectiv.

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

Activități:

a) implementarea unor proceduri de prevenire și management al comportamentului agresiv de către toți angajații instituțiilor care custodiază minori și ai serviciilor care supraveghează minori;

b) elaborarea standardelor de servicii pentru asistența psihiatrică acordată minorilor care au săvârșit fapte penale.

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

Activități:

a) elaborarea unui ghid de proceduri în intervențiile în situații de criză;

b) formarea unor echipe specializate în intervenția în situații de criză, cu sprijinul specialiștilor acreditați;

c) organizarea de sesiuni de formare acreditate a specialiștilor din cadrul echipelor de intervenție;

d) promovarea online a ghidului de proceduri în intervențiile în situații de criză (site, web instituții și parteneri) pentru specialiști.

4. Rezultate preconizate

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

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

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

a) creșterea gradului de conștientizare a populației la nivel național cu privire la starea de bine a copiilor și adolescenților și a sănătății mintale a acestora;

b) creșterea gradului de instruire a părinților, familiilor copilului și adolescentului cu probleme de sănătate mintală;

c) ameliorarea indicatorilor de calitate a vieții copiilor și adolescenților cu tulburări de sănătate mintală și a familiilor acestora;

d) scăderea numărului de copii și adolescenți cu risc de a dezvolta tulburări de sănătate mintală, dificultăți socioemoționale și comportamentale;

e) facilitarea intervenției integrate timpurie adresate copiilor cu tulburare de spectru autist (TSA);

f) scăderea numărului de copii și adolescenți diagnosticați cu tulburări de anxietate și depresie;

g) facilitarea intervenției adresate psihopatologiei mamei și psihopatologiei tulburărilor de sănătate mintală la sugar și la copilul mic;

h) accesarea serviciilor specializate integrate în cadrul centrelor de sănătate mintală;

i) asigurarea cu personal calificat și specializat în acordarea serviciilor de intervenție multidisciplinare;

j) instituirea serviciilor integrate de sănătate mintală la nivel local;

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

l) accesarea serviciilor specializate în intervenția în situații de criză în cadrul secțiilor și în unitățile de deținere pentru delincvenții juvenili/servicii de probațiune;

m) racordarea cadrului normativ la necesitățile beneficiarilor și la rigorile internaționale.

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

5. Indicatori

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

6. Impactul social, bugetar, legislativ

a) Social

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

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

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

b) Bugetar

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

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

1. resurse financiare directe pentru implementarea activităților;

2. resurse umane specifice implementării Strategiei pe fiecare dintre cele trei arii de acțiune, prin sprijinul partenerilor;

3. resurse tehnice necesare coordonării privind derularea activităților, elaborării planurilor operaționale specifice și de asigurare a calității intervențiilor (rezultate așteptate, evaluare, monitorizare, asistență tehnică punctuală etc.).

Resursele financiare se vor constitui din:

a) fonduri de la bugetul de stat, prin alocațiile bugetare aprobate cu această destinație instituțiilor cu responsabilități în domeniu;

b) fonduri proprii, ajutoare materiale sau financiare nerambursabile din partea unor persoane fizice și juridice române sau străine, credite interne sau externe, programe ale Uniunii Europene în domeniu, donații și sponsorizări, potrivit legii;

c) atragerea de fonduri structurale și alte surse de finanțare conform legislației în vigoare;

d) fonduri din bugetele locale.

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

c) Legislativ

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

Strategia națională pentru sănătatea mintală a copilului și adolescentului pentru perioada 2016—2020 va fi adoptată prin hotărâre a Guvernului, coinițatori fiind Ministerul Sănătății, Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârștnice prin Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție și Cancelaria Prim-Ministrului.

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

7. Proceduri de evaluare a Strategiei

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

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

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

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

8. Instituții responsabile în implementarea Strategiei

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

Ministerul Sănătății

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

Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice

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

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

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

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

Cancelaria Prim-Ministrului

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

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

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

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

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

Ministerul Justiției

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

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

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

1. Administrația Națională a Penitenciarelor și unitățile subordonate, având un rol deosebit de important în acordarea serviciilor de asistență psihosocială și medicală a copiilor și adolescenților în scopul resocializării și reintegrării în societate, aflați în custodia acestora.

2. Direcția Națională de Probațiune, structură cu personalitate juridică în cadrul Ministerului Justiției, constituită în temeiul Legii nr. 252/2013, cu modificările și completările

ulterioare, care își exercită atribuțiile la nivel central și în cele 42 de structuri teritoriale, denumite servicii de probațiune.

Prin raportare la minori, serviciile de probațiune au prerogativa:

a) de a sprijini organele judiciare în procesul de individualizare și executare a măsurilor educative, prin întocmirea referatelor de evaluare;

b) de a coordona procesul de supraveghere a respectării uneia dintre următoarele măsuri educative neprivative de libertate stabilite de instanță față de minor: stagiul de formare civică, supravegherea, consemnarea la sfârșit de săptămână, asistarea zilnică;

c) de a coordona procesul de supraveghere a minorilor față de care a fost înlocuită măsura educativă privativă de liberate cu măsura asistării zilnice;

d) de a acorda consiliere psihologică și alte forme de asistență victimelor infracțiunilor.

Ministerul Public

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

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

Ministerul Afacerilor Interne, prin instituțiile aflate în subordine sau în coordonare

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

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

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

8.1. Implicarea societății civile

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

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

esențial în acțiunile de susținere și promovare pentru sănătate mintală a copilului și adolescentului.

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

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

8.2. Măsuri organizatorice

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

9. Abrevieri

CPM — Cancelaria Prim-Ministrului
 ONG — organizație neguvernamentală
 MS — Ministerul Sănătății
 CNSMLA — Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog
 CSM — centru de sănătate mintală
 PNSM — Programul național de sănătate mintală
 SPAS — serviciul public asistență socială
 DGASPC — direcția generală de asistență socială și protecția copilului
 MJ — Ministerul Justiției
 MP — Ministerul Public
 ANP — Administrația Națională a Penitenciarelor
 DNP — Direcția Națională de Probațiune
 MAI — Ministerul Afacerilor Interne
 MMFPSPV — Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârștnice
 ANPDCA — Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție
 ANPD — Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități
 MENCS — Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice
 ISMB — Inspectoratul Școlar al Municipiului București
 ISJ — inspectorat școlar județean
 CJRAE — centrul județean de resurse și asistență educațională
 CMBRAE — Centrul Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională
 CCD — casa corpului didactic
 CNASR — Colegiul Național al Asistenților Sociali din România
 OAMGMAMR — Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România

**STRATEGIA NAȚIONALĂ
pentru sănătatea mintală a copilului și adolescentului 2016—2020
CALENDAR GENERAL PENTRU IMPLEMENTAREA STRATEGIEI**

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

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

| ACTIVITĂȚI | INSTITUȚII RESPONSABILE | PARTENERI | TERMEN | SURSE BUGETARE | BUGET |
|---|--|---|-----------------|---|---|
| a) Derularea de campanii naționale, regionale și locale de promovare a sănătății mintale a copilului și adolescentului și a dezvoltării socioemoționale a copiilor prin educarea publicului larg, părinților și familiilor prin mijloace de informare în masă (mass-media, pliante, postere, site instituții) | — MS — MENCs — ISJ/ISMB — CJRAE/CMBRAE — CCD | — ANP — CNSMLA — CPM — ONG-uri | — Trim. I 2017 | — Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică (PNSM) — PIN-uri — Fonduri structurale — ONG-uri | — Buget global estimat (PNSM) 8.335 mii lei/2016—2020 |
| b) Organizarea de seminare educaționale adresate părinților, familiilor și cadrelor didactice, medicilor de familie, medicilor școlari și asistenților medicali școlari, asistenților sociali, asistenților medicali comunitari, mediatorilor sanitari, mediatorilor școlari etc. privind promovarea sănătății mintale a copiilor și adolescenților în sistemul de educație coordonate și susținute de către specialiști acreditați | — MS — MENCs — ISJ/ISMB — CJRAE/CMBRAE — CCD | — CNSMLA — MMFPSPV/ANPDCA — ONG-URI — Colegii/Asociații profesionale | — Trim. IV 2017 | — Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică (PNSM) — Bugetul de stat — Fonduri structurale — ONG-uri | — Buget global estimat (PNSM) 8.335 mii lei/2016—2020 |

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

| ACTIVITĂȚI | INSTITUȚII RESPONSABILE | PARTENERI | TERMEN | SURSE BUGETARE | BUGET |
|---|---|---|-----------------|---|---|
| a) Elaborarea modulelor de psihologie a copilului cu focalizare pe managementul comportamental, dezvoltarea competențelor sociale și emoționale, vocaționale și sănătatea mintală a copilului și adolescentului din formarea inițială a cadrelor didactice, medicilor de familie, medicilor pediatri, medicilor școlari și asistenților medicali școlari, a personalului medical și de reintegrare socială din sistemul penitenciar, asistenților medicali comunitari și asistenților sociali, acreditate | — MS/CNSMLA | — CPM — MMFPSPV/ANPDCA — MJ/ANP — MENCs — Consorțiul Universitaria — Colegii/Asociații profesionale — ONG-uri | — Trim. II 2018 | — Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică (PNSM) — Bugetul de stat — Fonduri structurale — ONG-uri | — Buget global estimat (PNSM) 8.335 mii lei/2016—2020 |
| b) Elaborarea unui curriculum de formare în psihiatrie pediatrică, psihologia copilului și adolescentului și consilierea părinților pentru medicii de familie, medicii pediatri și personalul medical și de reintegrare socială din sistemul penitenciar de către specialiști acreditați | — MS/CNSMLA — MENCs — ISJ/ISMB — CJRAE/CMBRAE — CCD | — CPM — ANP — MMFPSPV/ANPDCA — Consorțiul Universitaria — Colegii/Asociații profesionale — ONG-uri | — Trim. II 2018 | — Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică (PNSM) — Bugetul de stat — Fonduri structurale — ONG-uri | — Buget global estimat (PNSM) 8.335 mii lei/2016—2020 |

| | | | | | |
|--|--|--|----------------|--|--|
| c) Organizarea de cursuri de formare, acreditate, în dezvoltare cognitivă, socială, emoțională, vocațională, motorie, management comportamental și psihoeucația părinților pentru cadrele didactice, asistenții maternali, consilierii școlari, asistenții sociali, asistenții medicali, asistenții medicali școlari, asistenții medicali comunitari și alte categorii de profesioniști care intră în contact cu copilul | — MS/CNSMLA — MENCs — ISJ/ISMB — CJRAE/CMBRAE — CCD | — MS — CPM — MJ/ANP — Colegii/Asociații profesionale — ONG-uri — OAMGMAMR — CNASR | — Trim. I 2018 | — Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică (PNSM) — POCU — Bugetul de stat — Fonduri structurale | — Buget global estimat (PNSM) 8.335 mii lei/2016—2020 |
| d) Organizarea de sesiuni de formare acreditate în psihologia copilului și adolescentului pentru procurorii și judecătorii specializați în soluționarea cauzelor cu minori | — Institutul Național al Magistraturii — MJ/ANP — MENCs — ISJ/ISMB — CJRAE/CMBRAE — CCD | — MS/CNSMLA — MP — CPM — Consorțiul Universitară — Colegii/Asociații profesionale — ONG-uri | | — Bugetul de stat — Fonduri structurale | |

Indicatori:

1. număr de campanii naționale și locale de promovare a sănătății mintale;
2. număr de cadre didactice instruite în dezvoltarea cognitivă, socială, emoțională, vocațională, motorie și management comportamental al copiilor;
3. număr de părinți care au avut acces la servicii de informare, instruire și consiliere a părinților;
4. număr de medici de familie, personal medical și de reintegrare socială din sistemul penitenciar, medici școlari și medici pediatri formați în dezvoltarea cognitivă, socială, emoțională, vocațională, motorie și de management comportamental;
5. număr de asistenți sociali, asistenți maternali și alt personal din sistemul de protecție a copilului instruiți în dezvoltarea cognitivă, socială, emoțională, vocațională, motorie și management comportamental al copiilor;
6. număr de asistenți medicali, asistenți medicali școlari și asistenți comunitari instruiți în dezvoltarea cognitivă, socială, emoțională, vocațională, motorie și management comportamental al copiilor;
7. număr de procurori și judecători instruiți în psihologia copilului și adolescentului;
8. număr de specialiști acreditați.

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

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

| ACTIVITĂȚI | INSTITUȚII RESPONSABILE | PARTENERI | TERMEN | SURSE BUGETARE | BUGET |
|--|-------------------------|--|----------------|--|--|
| a) Crearea și administrarea unei baze de date la nivelul CNSMLA pe baza datelor furnizate din sistemul de sănătate, social, educație și justiție | — MS/CNSMLA | — MS/DGAMSP — MENCs — MMFFSPV/ANPDCA — ANPD — MJ/ANP — MJ/DNP | — Trim. I 2017 | — Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică (PNSM) — Bugetul de stat — Fonduri structurale | — Buget global estimat (PNSM) 8.335 mii lei/2016—2020 |

| ACTIVITĂȚI | INSTITUȚII RESPONSABILE | PARTENERI | TERMEN | SURSE BUGETARE | BUGET |
|---|----------------------------|---|-----------------|--|---|
| b) Realizarea screeningului precoce al factorilor de risc cu rol în dezvoltarea tulburărilor de sănătate mintală la copii la nivelul cabinetelor medicului de familie, cabinetelor medicale școlare și medicului pediatru (copii din familii cu risc în care este prezentă violența verbală și fizică, abuzul de alcool și consumul de substanțe psihotrope, boli psihice și somatice cronice ale părinților, familii dezorganizate, sărăcie extremă, copii din sistemul de servicii sociale, copii cu boli somatice cronice, copii cu factori de risc individuali) | — MS/DGAMSP — MS/CNSMLA | — MMFPSPV/ANPDCA — Asociații profesionale — ONG-uri | — Trim. IV 2016 | — Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică (PNSM) — Bugetul de stat — Fonduri structurale | — Buget global estimat (PNSM) 8.335 mii lei/2016—2020 |

3.2.2.2. Identificarea timpurie a dificultăților socioemoționale și comportamentale ale copiilor și adolescenților

| ACTIVITĂȚI | INSTITUȚII RESPONSABILE | PARTENERI | TERMEN | SURSE BUGETARE | BUGET |
|--|---|---|-----------------|---|---|
| a) Identificarea timpurie a dificultăților socioemoționale și comportamentale ale copiilor și adolescenților la nivelul cabinetelor medicului de familie, ale cabinetelor medicale școlare și al medicului pediatru prin screening | — MS/CNSMLA — MENCs — ISJ/ISMB — CJRAE/CMBRAE — CCD | — MS/DSP-uri — ONG-uri — Asociații profesionale | — Trim. IV 2016 | — Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică (PNSM) — Bugetul de stat | — Buget global estimat (PNSM) 8.335 mii lei/2016—2020 |
| b) Identificarea timpurie a dificultăților socioemoționale și comportamentale ale copiilor și adolescenților la nivelul grădinițelor și școlilor, cu sprijinul cadrelor didactice și a consilierului școlar, acțiune coordonată de către specialiștii centrelor județene de resurse și asistență educațională (CJRAE), respectiv a Centrului Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională (CMBRAE), prin evaluare psihosomatică și alte instrumente validate științific | — MS/CNSMLA — MENCs — ISJ/ISMB — CJRAE/CMBRAE — CCD | — MS/CNSMLA — CMBRAE — CJRAE — ONG-uri — Colegii/Asociații profesionale | | — Bugetul de stat — Fonduri structurale — ONG-uri | |

3.2.2.3. Intervenții precoce adresate copiilor și adolescenților cu risc de dezvoltare tulburări de sănătate mintală și dificultăți socioemoționale și comportamentale

| ACTIVITĂȚI | INSTITUȚII RESPONSABILE | PARTENERI | TERMEN | SURSE BUGETARE | BUGET |
|---|---|---|-----------------|--|---|
| Crearea unui mecanism de intervenție timpurie integrat adresat copiilor cu dificultăți socioemoționale și comportamentale, în care cadrele didactice, personalul medico-sanitar din cabinetele medicale școlare, specialiștii din cadrul centrelor de sănătate mintală, asistenții medicali comunitari, asistenții sociali/specialiștii din cadrul Serviciului Public de Asistență Socială (SPAS) de la nivelul municipiului, orașelor și comunelor și/sau DGASPC să acționeze împreună | — MS/CNSMLA — MENCs — ISJ/ISMB — CJRAE/CMBRAE — CCD | — MMFPSPV/ANPDCA — DSP-uri — APL-uri — ONG-uri — Asociații profesionale | — Trim. II 2019 | — Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică (PNSM) — Bugetul de stat — Fonduri structurale | — Buget global estimat (PNSM) 8.335 mii lei/2016—2020 |

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

| ACTIVITĂȚI | INSTITUȚII RESPONSABILĂ | PARTENERI | TERMEN | SURSE BUGETARE | BUGET |
|---|---|--|-----------------|---|---|
| a) Realizarea screeningului tulburării de spectru autist de către medicul de familie, medicul școlar și medicul pediatru | — MS/CNSMLA | — MENCS — MMFPSPV/ANPDCA — MS/DSP-uri — APL-uri — Colegii/Asociații profesionale — ONG-uri | — Trim. IV 2016 | — Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică (PNSM) — Bugetul de stat — Fonduri structurale — ONG-uri | — Buget global estimat (PNSM) 8.335 mii lei/2016—2020 |
| b) Elaborarea și implementarea unui mecanism integrat de intervenție pentru copiii și adolescenții diagnosticați cu tulburare de spectru autist și alte tulburări mintale asociate, care să asigure cooperarea activă și continuă între toți furnizorii de servicii sociale și educaționale (SPAS, DGASPC, centre TSA, cadre didactice, unități de învățământ, inspectorate școlare, furnizori privați de servicii terapeutice) | — MS/CNSMLA — MENCS — ISJ/ISMB — CJRAE/CMBRAE — CCD | — MMFPSPV/ANPDCA — ONG-uri — Asociații profesionale | — Trim. II 2019 | — Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică (PNSM) — Bugetul de stat | — Buget global estimat (PNSM) 8.335 mii lei/2016—2020 |
| c) Organizarea de cursuri de formare continuă acreditate în identificarea și recunoașterea timpurie a semnelor de risc pentru tulburarea de spectru autist (TSA), adresate medicilor psihiatri, medicilor de familie, medicilor pediatri, medicilor școlari, asistenților medicali școlari, asistenților medicali comunitari, asistenților sociali și cadrelor didactice | — MS/CNSMLA | — MENCS — CMR — OAMGMAMR — CNASR — DSP-uri — APL-uri — ONG-uri — Colegii/Asociații profesionale | — Trim. IV 2018 | — Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică (PNSM) — Bugetul de stat — Fonduri structurale — POCU | — Buget global estimat (PNSM) 8.335 mii lei/2016—2020 |

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

| ACTIVITĂȚI | INSTITUȚII RESPONSABILĂ | PARTENERI | TERMEN | SURSE BUGETARE | BUGET |
|--|-------------------------|--|-----------------|---|---|
| a) Elaborarea unor ghiduri privind depistarea și managementul depresiei postpartum adresate specialiștilor din sistemul sanitar, asistenților medicali comunitari, asistenților sociali și altor categorii profesionale (pentru medicii de familie, asistentele de la cabinetul de medicină de familie, medicilor neonatologi și asistentele de neonatologie, medicilor pediatri și asistentele de pediatrie), precum și asistenților medicali comunitare și asistenților sociali de la nivelul SPAS și DGASPC | — MS/CNSMLA | — CPM — MMFPSPV/ANPDCA — CMR — OAMGMAMR — CNASR — ONG-uri — Consorțiul Universitaria — Colegii/Asociații profesionale | — Trim. II 2018 | — Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică (PNSM) — Fonduri structurale | — Buget global estimat (PNSM) 8.335 mii lei/2016—2020 |

| ACTIVITĂȚI | INSTITUȚII RESPONSABILE | PARTENERI | TERMEN | SURSE BUGETARE | BUGET |
|--|-------------------------|---|-----------------|---|--|
| b) Elaborarea unor ghiduri privind depistarea și managementul tulburărilor de sănătate mintală la sugar și la copilul mic pentru medicii de familie, asistentele de la cabinetul de medicină de familie, medicii neonatologi și asistentele de neonatologie, medicii pediatri și asistentele de pediatrie, precum și pentru asistentele medicale comunitare și asistenții sociali de la nivelul SPAS și DGASPC | — MS/CNSMLA | — CPM — MMFPSPV/ANPDCA — ONG-uri — Consorțiul Universitaria — Colegii/Asociații profesionale — CMR — OAMGMAMR — CNASR | — Trim. II 2018 | — Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică (PNSM) — Fonduri structurale | — Buget global estimat (PNSM) 8.335 mii lei/2016—2020 |
| c) Elaborarea și implementarea unui mecanism integrat de intervenție adresată patologiei mamei și patologiei tulburărilor de sănătate mintală la sugar și la copilul mic, pentru furnizorii de servicii medicopsihosociale | — MS/CNSMLA | — MMFPSPV/ANPDCA — ONG-uri | — Trim. I 2019 | — Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică (PNSM) — Bugetul de stat — Fonduri structurale — ONG-uri | — Buget global estimat (PNSM) 8.335 mii lei/2016—2020 |

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

| ACTIVITĂȚI | INSTITUȚII RESPONSABILE | PARTENERI | TERMEN | SURSE BUGETARE | BUGET |
|---|---|--|-----------------|---|--|
| Organizarea de seminare psihoeducative, adresate copiilor, adolescenților și părinților copiilor la risc de a dezvolta depresie și anxietate, susținute de către specialiști acreditați | — MS/CNSMLA — MENCS — ISJ/ISMB — CJRAE/CMBRAE — CCD | — MMFPSPV/ANPDCA — ONG-uri — Colegii/Asociații profesionale | — Trim. IV 2017 | — Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică (PNSM) — Bugetul de stat — Fonduri structurale — ONG-uri | — Buget global estimat (PNSM) 8.335 mii lei/2016—2020 |

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

| ACTIVITĂȚI | INSTITUȚII RESPONSABILE | PARTENERI | TERMEN | SURSE BUGETARE | BUGET |
|---|--|--|--------|---|-------|
| a) Sesiuni de formare, prin cursuri acreditate, realizate cu sprijinul ISMB și ISJ, adresate cadrelor didactice, prin care să abordeze complex comportamentul agresiv fizic și verbal al elevilor din perspectiva funcționării lor globale (dezvoltare cognitivă, socială, emoțională, vocațională, motorie și a managementului comportamental) corelată cu funcționarea familială și socială | MENCS — ISJ/ISMB — CJRAE/CMBRAE — CCD | — MS/CNSMLA — ISMB — ISJ — ONG-uri — Colegii/Asociații profesionale | | — Bugetul de stat — Fonduri structurale — ONG-uri | |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| b) Sesiuni educaționale, adresate copiilor, adolescenților, părinților și cadrelor didactice, realizate în școli prin ISMB și ISJ, pentru reducerea agresivității și a comportamentului bazat pe intimidare intenționată | — MENCs — ISJ/ISMB — CJRAE/CMBRAE — CCD | — CNSMLA — ISMB — ISJ — ONG-uri — Colegii/Asociații profesionale | — Bugetul de stat — Fonduri structurale — ONG-uri | |
| c) Elaborarea și implementarea unui mecanism integrat de intervenție în situațiile de intimidare intenționată, care să implice cadrele didactice, medicul școlar, asistentul medical școlar, personalul medical și de reintegrare socială din sistemul penitenciar, polițistul comunitar, ofiterul de probațiune, DGASPC/SPAS atât pentru victimă, cât și pentru agresor | — MENCs — ISJ/ISMB — CJRAE/CMBRAE — CCD | — MS/CNSMLA — CPM — MMFPSPV/ANPDCA — MJ/ANP — MJ/DNP — ONG-uri | — Bugetul de stat — Fonduri structurale — ONG-uri | |

Indicatori:

1. număr de copii identificați cu risc de a dezvolta tulburări de sănătate mintală;
2. număr de părinți care au avut acces la servicii de informare, educare și consiliere;
3. număr de programe de promovare a sănătății mintale și de prevenție a tulburărilor psihice, adresate copiilor la risc;
4. număr de specialiști instruiți din cadrul sistemului sanitar, educațional și social;
5. număr de copii depistați cu tulburare de spectru autist;
6. număr de copii depistați cu tulburări de sănătate mintală care au beneficiat de servicii de specialitate integrate;
7. număr de specialiști instruiți în depistarea și managementul tulburărilor de sănătate mintală ale mamei, sugarului și copilului mic;
8. număr de cadre didactice, copii și adolescenți și părinți instruiți în abordarea complexă a comportamentului agresiv fizic și verbal al elevilor, în managementul comportamental și în reducerea agresivității și a comportamentului bazat pe intimidare intenționată;
9. număr de specialiști care au urmat programe acreditate.

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

3.3.1. **Dezvoltarea serviciilor specializate integrate în cadrul centrelor de sănătate mintală**

| ACTIVITĂȚI | INSTITUȚII RESPONSABILE | PARTENERI | TERMEN | SURSE BUGETARE | BUGET |
|--|--|---------------------------------------|----------------|--|---|
| a) Elaborarea standardelor pentru serviciile comunitare și intervenții specializate integrate | — MS/CNSMLA | — CPM — MMFPSPV/ANPDCA | — Trim. I 2019 | — Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică (PNSM) | — Buget global estimat (PNSM) 8.335 mii lei/2016—2020 |
| | — MENCs — ISJ/ISMB — CJRAE/CMBRAE — CCD | | | — Bugetul de stat | |
| b) Stabilirea traseului copilului și adolescentului în rețeaua de servicii specializate integrate (servicii medico-psihologice, educaționale, sociale, justiție) | — MS/CNSMLA | — CPM — MJ/DNP — MMFPSPV/ANPDCA | — Trim. I 2017 | — Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică (PNSM) | — Buget global estimat (PNSM) 8.335 mii lei/2016—2020 |

| ACTIVITĂȚI | INSTITUȚII RESPONSABILE | PARTENERI | TERMEN | SURSE BUGETARE | BUGET |
|--|--|--------------------------------------|------------------|-------------------|--|
| c) Elaborarea procedurilor de lucru și a responsabilităților specifice ale fiecărui serviciu | — MENCS — ISJ/ISMB — CJRAE/CMBRAE — CCD | — MS — MJ/DNP — MMFPSPV/ANPDCA | — Trim. III 2017 | — Bugetul de stat | — Buget global estimat (PNSM) 8.335 mii lei/2016—2020 |
| | — MJ/ANP | | | | |
| | — MS/CNSMLA | | | | |
| | — MENCS — ISJ/ISMB — CJRAE/CMBRAE — CCD | | | — Bugetul de stat | |
| | — MJ/ANP | | | | |

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

| ACTIVITĂȚI | INSTITUȚII RESPONSABILE | PARTENERI | TERMEN | SURSE BUGETARE | BUGET |
|--|-------------------------|--|-----------------|--|---|
| a) Instruirea echipei multidisciplinare din centrele de sănătate mintală în implementarea intervențiilor validate științific în tulburările de sănătate mintală, adresate copilului și părinților acestuia, cu sprijinul specialiștilor acreditați | — MS/CNSMLA | — CPM — Consorțiul Universitaria — Colegii/Asociații profesionale — ONG-uri | — Trim. II 2017 | — Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică (PNSM) — Fonduri structurale — POCU | — Buget global estimat (PNSM) 8.335 mii lei/ 2016—2020 |
| b) Dezvoltarea serviciilor medico-psihologice și a serviciilor de consiliere și psihoterapie a părinților din zonele defavorizate ai căror copii au o tulburare de sănătate mintală, conform art. 22 din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată | — MS | — CPM — MS/CNSMLA — Consorțiul Universitaria — Colegii și asociații profesionale — ONG-uri | — Trim. II 2018 | — Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică (PNSM) — Bugetul de stat | — Buget global estimat (PNSM) 8.335 mii lei/2016—2020 |
| c) Dotarea centrelor de sănătate mintală conform Ordinului ministrului sănătății nr. 375/2006 privind înființarea, organizarea și funcționarea centrelor de sănătate mintală, dar și cu instrumente de evaluare și intervenție, validate științific și acreditarea profesioniștilor care vor utiliza instrumentele pentru asigurarea serviciilor de reabilitare, în conformitate cu actul normativ mai sus menționat | — MS | — MS/CNSMLA — CPM — Consorțiul Universitaria — Colegii/Asociații profesionale — ONG-uri | — Trim. II 2017 | — Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică (PNSM) — Bugetul de stat — Fonduri structurale | — Buget global estimat (PNSM) 8.335 mii lei/2016—2020 |

| | | | | | |
|---|------|----------------------|----------------|--|---|
| d) Înființarea de noi centre de sănătate mintală (de copii sau mixte) în cadrul spitalelor generale sau de monospecialitate în județele în care acestea nu există | — MS | — MS/CNSMLA — CPM | — Trim. I 2019 | — Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică (PNSM) | — Buget global estimat (PNSM) 8.335 mil lei/ 2016—2020 |
| | | | | — Bugetul de stat | |

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

| ACTIVITĂȚI | INSTITUȚII RESPONSABILE | PARTENERI | TERMEN | SURSE BUGETARE | BUGET |
|--|--|---|--|---|---|
| a) Dezvoltarea serviciilor de intervenție educațională în tulburări de sănătate mintală, la nivelul grădinițelor și școlilor, al instituțiilor care custodiază minori care au săvârșit infracțiuni, coordonate de către specialiștii centrelor de asistență psihopedagogică | — MJ/ANP — MENCS — ISJ/ISMB — CJRAE/CMBRAE — CCD | — MS/CNSMLA — MMFPSPV/ANPDCA — MJ/DNP | Trim. IV 2018 2016—2020 | | |
| b) Dotarea cabinetelor din cadrul grădinițelor și școlilor, respectiv a unităților de deținere pentru delincvenții juvenili cu instrumente de evaluare și intervenție validate științific | — MJ/ANP — MENCS — ISJ/ISMB — CJRAE/CMBRAE — CCD | — MS/CNSMLA — MJ/DNP — MMFPSPV/ANPDCA — Colegii/Asociații profesionale | Trim. IV 2018 Până la finalizarea implementării Strategiei (2020) | — Bugetul de stat — Fonduri structurale | 2 centre educative 2 centre de detenție Cost licență: 500 lei Sumă estimată 500 lei x 4 unități = 2.000 lei |
| c) Formarea și acreditarea psihologilor pentru utilizarea instrumentelor de evaluare. | — MENCS | | | | |
| d) Organizarea unor sesiuni de formare acreditate adresate educatorilor, profesorilor, medicilor și asistentelor medicale școlare, personalului medical și de reintegrare socială din sistemul penitenciar, consilierilor școlari și consilierilor de probațiune în recunoașterea tulburărilor de sănătate mintală a copilului și în intervențiile educaționale adresate acestor copii la clasă sau grupă/colectiv | — MJ/ANP — MENCS — ISJ/ISMB — CJRAE/CMBRAE — CCD | — MS/CNSMLA — Consorțiul Universitaria — Colegii/Asociații profesionale | Trim. II 2018 Trim. II 2019 2016—2020 Periodic, până la finalizarea implementării Strategiei (2020) | — Bugetul de stat — Fonduri structurale — POCU Direcția Medicală 35 persoane x 2.400 lei cost curs = 84.000 lei Direcția Reintegrare Socială 40 persoane x 2.500 lei cost curs = 100.000 lei Sumă estimată 84.000 lei + 100.000 lei = 184.000 lei Direcția Națională de Probațiune (90 consilieri x 5 zile de curs) Suma estimată: 272.250 lei | |

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

| ACTIVITĂȚI | INSTITUȚII RESPONSABILE | PARTENERI | TERMEN | SURSE BUGETARE | BUGET |
|--|-------------------------|---|-----------------------------|--|-------|
| a) Implementarea unor proceduri de prevenire și management al comportamentului agresiv și violent de către toți angajații instituțiilor care custodiază și serviciile care supraveghează minori, cu sprijinul specialiștilor în domeniul acreditat | — MJ/ANP — MJ/DNP | — Colegii/Asociații profesionale — MMFPSPV/ANPDCA — ONG-uri | Trim. III 2019 2016—2020 | — Bugetul de stat — Fonduri structurale | |
| b) Elaborarea standardelor de servicii pentru asistența psihiatrică acordată minorilor care au săvârșit fapte penale, cu sprijinul specialiștilor în domeniul acreditat | — MJ/ANP | — MS — MJ/DNP — MMFPSPV/ANPDCA — CPM — Colegii/Asociații profesionale | Trim. II 2018 2016—2020 | — Bugetul de stat — Fonduri structurale | |

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

| ACTIVITĂȚI | INSTITUȚII RESPONSABILE | PARTENERI | TERMEN | SURSE BUGETARE | BUGET |
|---|-------------------------|---|---|--|--|
| a) Elaborarea unui ghid de proceduri în intervențiile în situații de criză, cu sprijinul specialiștilor acreditați | — MJ/ANP — MJ/DNP | — MS/CNSMLA — Colegii/Asociații profesionale | Trim. IV 2018 2016—2017 | — Fonduri structurale — ONG-uri | 67.500 lei |
| b) Organizarea unor sesiuni de formare acreditate a specialiștilor din cadrul echipelor de intervenție | — MJ/ANP — MJ/DNP | — MS/CNSMLA — MMFPSPV/ANPDCA — Colegii/Asociații profesionale | Trim. I 2018 Trim. II 2019 2016—2020 Periodic, până la finalizarea implementării Strategiei (2020) | — Bugetul de stat — Fonduri structurale | Direcția Medicală 35 persoane x 2.400 lei cost curs = 84.000 lei Direcția Reintegrare Socială 20 persoane x 2.500 lei cost curs = 50.000 lei Sumă estimată 84.000 lei + 50.000 lei = 134.000 lei |
| c) Promovarea online a ghidului de proceduri în intervențiile în situații de criză (site, web instituții și parteneri) pentru specialiști | — MJ/ANP — MJ/DNP | — MS/CNSMLA — CPM — MMFPSPV/ANPDCA | Trim. III 2018 2016—2020 | | Direcția Națională de Probațiune (90 consilieri x 5 zile de curs) Sumă estimată: 272.250 lei |

Indicatori:

1. număr de servicii de evaluare complexă: psihiatrică, psihologică, logopedică, educațională care funcționează la standardele de calitate elaborate de către instituțiile responsabile;
2. număr de servicii specializate în intervenții validate științific pentru copii cu tulburări de sănătate mintală;
3. număr de echipe de intervenție în criză care funcționează la nivelul standardelor elaborate de către instituțiile responsabile;
4. număr de specialiști acreditați.
5. număr de centre de sănătate mintală (de copii sau mixte) în cadrul spitalelor generale sau de monospécialitate în județele în care acestea nu există.

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL MEDIULUI, APELOR ȘI PĂDURILOR

ORDIN

privind aprobarea Planului de management și a Regulamentului sitului Natura 2000 ROSCI0237 Structuri submarine metanogene Sfântu Gheorghe

Având în vedere Referatul de aprobare nr. 110.942/AC din 28 iunie 2016 al Direcției biodiversitate,

ținând cont de Decizia etapei de încadrare nr. 2.342 din 13 aprilie 2016, emisă de către Agenția pentru Protecția Mediului Tulcea, de avizele Ministerului Culturii nr. 2.353 din 19 aprilie 2016 și nr. 3.570 din 9 iunie 2016, de adresele Ministerului Agriculturii și Dezvoltării Rurale nr. 88.107/108.283/319.750 din 11 februarie 2016 și nr. 91.267 din 10 iunie 2016, de adresele Ministerului Dezvoltării Regionale și Administrației Publice nr. 24.539 din 7 martie 2016 și nr. 56.510 din 16 iunie 2016 și de adresele Direcției generale păduri nr. 27.415/E.S. din 8 februarie 2016 și nr. 27.559/E.S. din 3 iunie 2016,

în temeiul prevederilor art. 21 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2007 privind regimul ariilor naturale protejate, conservarea habitatelor naturale, a florei și faunei sălbatice, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 49/2011, cu modificările și completările ulterioare, precum și ale art. 13 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 38/2015 privind organizarea și funcționarea Ministerului Mediului, Apelor și Pădurilor, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul mediului, apelor și pădurilor emite prezentul ordin.

Art. 1. — Se aprobă Planul de management al sitului Natura 2000 ROSCI0237 Structuri submarine metanogene Sfântu Gheorghe, prevăzut în anexa nr. 1.

Art. 2. — Se aprobă Regulamentul sitului Natura 2000 ROSCI0237 Structuri submarine metanogene Sfântu Gheorghe, prevăzut în anexa nr. 2.

Art. 3. — Anexele nr. 1 și 2*) fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 4. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul mediului, apelor și pădurilor,
Viorel Traian Lascu,
secretar de stat

București, 30 iunie 2016.
Nr. 1.249.

*) Anexele nr. 1 și 2 se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 997 bis, care se poate achiziționa de la Centrul pentru relații cu publicul al Regiei Autonome „Monitorul Oficial”, București, șos. Panduri nr. 1.

EDITOR: GUVERNUL ROMÂNIEI



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,
IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
și IBAN: RO12TREZ70050699XX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
(alocat numai persoanelor juridice bugetare)

Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, internet: www.monitoruloficial.ro

Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.401.00.70, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72

Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.



5 948368 942561