

Tema: proiectul de Ordin pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 151/2010 privind serviciile specializate integrate de sănătate, educație și sociale adresate persoanelor cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate

Ca urmare a solicitării primite din partea Federației pentru Drepturi și Resurse pentru Persoanele cu Tulburări în Spectrul Autist (FEDRA), în vederea realizării unei dezbateri publice pe această temă, în data de 25.04.2016 a avut loc la sediul Ministerului Sănătății întâlnirea dintre reprezentanții societății civile și reprezentanți ai Ministerului Sănătății.

La această dezbateri au participat :

- Victor Eugen Dan Strâmbu – secretar de stat, Ministerul Sănătății,
- Costin Iliuță – șef serviciu, Direcția generală asistență medicală și sănătate publică,
- Daniela Enache - consilier, Direcția generală asistență medicală și sănătate publică,
- prof. dr. Iuliana Dobrescu - Clinica de psihiatrie a copilului și adolescentului, Spitalul Clinic de Psihiatrie Prof. dr. Alexandru Obregia,
- dr. Simona Cristina Macovei - Comisia de psihiatrie și psihiatrie pediatrică a Ministerului Sănătății,
- dr. Ileana Botezat-Antonescu - director Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog,
- Raluca Nica - Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog,
- Marilena Mitică - Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog,
- Carmen Aldea - Casa Națională de Asigurări de Sănătate,
- Elisabeta Brumă - Casa Națională de Asigurări de Sănătate,
- Mihai Aniței - Colegiul Psihologilor din România,
- Ștefan Iulian Laurențiu - Colegiul Psihologilor din România,
- Otilia Pop – Ministerul pentru Consultare Publică și Dialog Civic, Serviciul de Politici Publice și Comunicare,
- Dorina Vicol - Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice,
- Manuela Mândroviceanu - Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice,
- Elena Tudor – director general, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor

Copilului și Adopție,

- Adina Codreș - Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție,
- Mihaela Idița - Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități,
- Crina Gârleanu - Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități,
- Florentina Bărbuță - Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități
- Liana Mitran - Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice,
- Răduț Bîlbîie - Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice,
- Mihaela Oancea – consilier, Serviciul avizare interministerială și pregătire ședințe de Guvern, Ministerul Sănătății.

Din partea societății civile au participat:

- Cristina Nichita – deputat, Comisia pentru muncă și protecție socială din Camera Deputaților,
- Carmen Gherca – președinte FEDRA, ANCAAR Iasi,
- Cristina Giușca - FEDRA, ANCAAR Iasi,
- Nicoleta Niste - FEDRA, AAT,
- Adelaide Katherine Tarpan - FEDRA, RAA,
- Gabriela Plopeanu - FEDRA, Copiii de Cristal BV,
- Robert Plopeanu - FEDRA, Copiii de Cristal BV, elev cu autism,
- Mihaela Craciun - FEDRA, ANCAAR Arges,
- Cinpean Anca - FEDRA, Autism Baia-Mare,
- Frunza Georgeta - FEDRA, ANCAAR Craiova,
- Andreea Iațu - FEDRA, Autism Baia-Mare,
- Elena Rusu - FEDRA, Puzzle Romania,
- Mihaela Stan - FEDRA, Puzzle Romania,
- Simona Cirligeanu - FEDRA, APCA Botosani,
- Angela Todoran - FEDRA, SOS Autism Bihor,
- Ana Mihaela Crăciun - ANCAAR Arges,
- Jane-Mary Scarlat - FEDRA, APCA Galati,
- Diana Cristina Nita - FEDRA, Asociația “O rază de speranță Brașov”,
- Anda Butnariu - FEDRA, Asociația “O rază de speranță Brașov”,
- Av. Daniel Anghel – consilier juridic FEDRA,
- Iuliana Novac – consilier deputat Cristina Nichita,
- Iulian Petre – Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice din România,
- Roxana Pinteș – McGuire Noods România,

- Robert Bogdaneffy - McGuire Noods România,
- Adriana Turea – Radio România Actualități,
și alții.

Propunerile formulate de către participanții din partea Federației pentru Drepturi și Resurse pentru Persoanele cu Tulburări în Spectrul Autist la ședința publică referitoare la proiectul de act normativ au fost următoarele:

- soluțiile propuse prin acest act normativ pentru reglementarea măsurilor care să meargă de la diagnosticare și intervenție medicală specializată până la un tratament corespunzător, educație adaptată nevoilor speciale, incluziune socială, pregătirea pentru o viață adultă cât mai aproape de normal, reducerea cazurilor de respingere socială sau de discriminare a persoanelor care sunt diagnosticate cu tulburări din spectrul autist (TSA) și cu tulburări de sănătate mintală asociate (TSMA), rămân în continuare insuficiente;
- în tot cuprinsul proiectului se face vorbire doar la măsurile de intervenție pentru „copilul/elevul/studentul” care urmează diferite forme de pregătire educațională sau profesională dar nu se prevede ce se întâmplă cu adultul care termină aceste forme de educație și pregătire și care în continuare are nevoie de măsuri speciale de asistență și de recuperare, pentru a avea șansa la o viață cât mai aproape de normal;
- La Capitolul I – în ceea ce privește definirea terminologică a termenilor folosiți în special a noțiunii de TSA sau TSMA, formularea din proiect nu acoperă întreaga simptomatologie a persoanelor cu TSA sau TSMA, formularea nefiind în concordanță cu terminologia DSM IV sau DSM V; întrebările din chestionarul anexă la norme sunt insuficiente pentru o atentă evaluare a copilului care prezintă simptome ale afecțiunilor de tip TSA sau TSMA;

Răspunul MS: ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) reprezintă clasificarea medicală aprobată de Organizația Mondială a Sănătății. Acest instrument este folosit de statele membre ale OMS pentru codificarea statistică a problemelor de sanatate si pentru asigurarea standardelor care descriu in mod uniform problemele de sanatate.

DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) reprezinta clasificarea standardizata a tulburarilor mintale utilizata de profesionistii in sanatate mintala in Statele Unite ale Americii. DSM este folosit, cu precadere, in cercetarea psihiatrica si psihologica.

ICD este atât sistemul folosit pe scară mondială pentru codificarea tulburărilor de sănătate, cât și sistemul care se află la baza modului de finanțare a spitalelor în România încă din 2005.

- La Capitolul I, Art 1, lit f) - din echipa multidisciplinară de profesioniști care furnizează servicii specializate pentru persoane cu tulburări de spectru autist și tulburări de sănătate mintală lipsește managerul de caz;

Răspunsul ANPDCA: Referitor la observația privind lipsa managerului de caz “din echipa multidisciplinară de profesioniști care furnizează servicii specializate pentru persoane cu tulburări de spectru autist și tulburări de sănătate mintală”, ANPDCA precizează că aceasta nu a fost preluată, deoarece în enumerarea respectivă, nu era necesară adăugarea managerului de caz, având în vedere că această funcție nu este o calificare și nici o competență certificată. Managerul de caz se regăsește la Capitolul II lit. D, art.52.

- La Capitolul II A – este necesară reglementarea situațiilor în care medicul psihiatru pediatru lipsește din unele localități, județe chiar, ceea ce îngreunează accesul la diagnosticare și servicii specializate de sănătate a tuturor persoanelor cu TSA; Tot la acest capitol, care este rolul certificatului medical de tip A5, pe care părinții îl pot solicita?

Răspunsul ANPDCA: În ceea ce privește observația referitoare la lit. A, art.4 alin.8 din Capitolul II, subliniem faptul că certificatul tip A5 este documentul medical completat de medicul specialist, care prin evaluarea sa constată afectarea funcțională a persoanei evaluate și este utilizat pentru obținerea certificatului de încadrare în grad de handicap, conform legislației în vigoare (Ordinul nr. 18/3989/416/142 din 26 februarie 2003 privind aprobarea Ghidului metodologic pentru evaluarea copilului cu dizabilități și încadrarea într-un grad de handicap).

Răspunsul MS: Certificatul medical tip A5 a fost reglementat în prezentele norme de aplicare deoarece nu se regăsește în legislația din domeniul sanitar și este solicitat medicilor de către părinții sau aparținătorii copiilor.

- Analiza comportamentală aplicată nu e recunoscută în România și nici cei care o practică, în măsura în care aceștia nu sunt și psihologi clinicieni, nu sunt recunoscuți;
- Referitor la Art. 5 - (1) - Planul de intervenție terapeutică comportamentală specifică va fi elaborat și supervizat de profesionistul acreditat în tehnici specifice de terapie

comportamentală a tulburării de spectru autist” - cine va acredita profesionistul și cine va elabora standardele de acreditare?

Răspunsul COPSI: Colegiul Psihologilor din România a elaborat un set de standarde profesionale specifice de formare în psihoterapii specifice aplicabile persoanei cu tulburări de spectru autist și cu tulburări mintale asociate.

Propunerile Colegiul Psihologilor din România au fost inserate în proiectul de ordin de către Ministerul Sănătății.

Conducerea CPR a apreciat faptul că este important ca aceste norme să prevadă posibilitatea utilizării diferitelor metode – ca toate metodele să fie autorizate.

DI. Laurențiu Ștefan a menționat că standardele pentru evaluarea și formarea specialiștilor au fost publicate în luna ianuarie, ceea ce va permite ca resursa umană să fie inventariată deoarece este nevoie de formare specializată.

- există o discrepanță în ceea ce privește formarea profesională care se realizează în facultăți și ceea ce se propune prin proiect, în sensul că în proiect se face referire la analiza funcțională a comportamentului, însă în facultățile de psihologie accentul se pune pe psihologia cognitivă și mai puțin pe modificări comportamentale de factură behavioristă;

Răspunsul MEN (domnul Radu Bâlbâie): În cadrul întâlnirii, domnul Radu Bâlbâie a propus COPSI să elaboreze un set de nevoi de formare a studenților și să solicite universităților de profil să modifice/completeze curriculele de formare.

- „Planul de intervenție personalizată” trebuie să includă și modalități de monitorizare și înregistrare a progresului, de colectare a datelor din intervenție; totodată, trebuie formate persoanele desemnate pentru ducerea la îndeplinire a planului trebuie să se facă referire și la termenele de revizuire a Planului;
- în toate articolele în care se face referire la specialiști acreditați în terapia comportamentală, se impune folosirea terminologiei de „terapie cognitiv-comportamentală”, deoarece terapia comportamentală nu este recunoscută și acreditată de COPSI;

Răspunsul COPSI: Intervenția psihoterapeutică specifică pentru persoanele diagnosticate cu tulburări de spectru autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate este psihoterapia cognitiv-comportamentală, însă nu vrem să excludem aplicarea și a altor metode de psihoterapie, metode care trebuie să fie bazate pe dovezi științifice, care vizează tratamentul, recuperarea și ameliorarea calității vieții și integrării

sociale;

Răspunsul MS: Au fost preluate aceste observații; ordinul va cuprinde terminologia de terapie cognitiv-comportamentală.

- În plan internațional, specialiștii în terapie comportamentală sunt acreditați de BABC (BEHAVIOR ANALYST CERTIFICATION BOARD), organismul care acordă certificările BCBA, BCaBA și RBT în urma unor programe științifice riguroase elaborate în parteneriat cu universități. Orice altă formare nu conferă la nivel internațional competențe recunoscute în domeniul analizei comportamentale aplicate; un analist comportamental absolvent al acestor programe universitare sau de masterat la o universitate, poate profesa oriunde în lume, însă nu și în România, fapt care a creat și crează probleme serioase de implementare a terapiilor recunoscute ca eficiente în cazul copiilor cu TSA;
- La Art.5, pct.7, lit.d), apreciem că nu este cazul ca în normele metodologice să fie specificat un instrument obligatoriu de lucru (ADOS), extrem de costisitor, și nici instrucțiuni specifice de intervenție deoarece prin introducerea acestor limitări se produce o încălcare a dreptului fiecărui specialist de a decide cu ce instrumente lucrează și cum ajustează programul de intervenție în caz de regres sau progres, în funcție de toate criteriile de care trebuie să țină cont și se favorizează societatea comercială care comercializează aceste teste, creând în același timp concurență neloială; În acest sens, propunem următoarea reformulare: „(...) iar progresul/regresul se cuantifică prin utilizarea instrumentelor psihologice standardizate și etalonate pe populația românească”;

Răspunsul MS: Au fost preluate aceste observații; ordinul nu va menționa explicit instrumentul ADOS.

- La Capitolul II B - nu există informații despre modalitățile de finanțare a serviciilor sociale. În acest sens, propunem ca finanțatorul să deconteze serviciile sociale în funcție de calitatea lor, la cererea părintelui, respectându-se astfel interesul superior al copilului în ce privește alocarea de fonduri pentru aceste servicii;

Răspunsul ANPDCA: Observația referitoare la cuprinsul literei B din Capitolul II, prin care se semnalează faptul că “nu există informații despre modalitățile de finanțare a serviciilor sociale”, recomandându-se “ca finanțatorul să deconteze serviciile sociale în funcție de calitatea lor, la cererea părintelui, respectându-se astfel interesul superior al copilului în ce privește alocarea de fonduri pentru aceste servicii”, menționăm că aceasta

nu a fost preluată.

Subliniem că la Capitolul VI art.61 din proiectul de act normativ este specificată finanțarea serviciilor sociale. Mai mult, în Legea asistenței sociale nr. 292/2011 pot fi regăsite reglementări detaliate a modului în care sunt finanțate serviciile sociale prevăzute la Capitolul II, Secțiunea a-3-a, art. 39, lit. c) și la Capitolul VII, Secțiunea a 2 a și Secțiunea a-3-a, art. 140.

- La Capitolul II C, art. 21 – prelungirea vârstei de parcurgere a învățământului preșcolar până la 8 ani este complet nerezonabilă, copiii cu TSA putând termina grădinița și la 10 ani, dacă e în interesul lor să recupereze în acel mediu; propunem să nu fie stabilită o vârstă, întrucât sunt foarte multe cazuri în care e nevoie de mai mulți ani pentru a pregăti copilul pentru integrarea în învățământul de masă;

Răspunsul MEN: Vârsta la care sunt înscriși elevii cu cerințe educaționale speciale în clasa pregătitoare este reglementată prin Legea Educației Naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare.

- La art. 25 – ”Fiecare copil/elev cu tulburări de spectru autist și tulburări de sănătate mintală asociate integrat în învățământul de masă, începând cu nivelul preșcolar, va beneficia de servicii de asistență psihopedagogică asigurate prin profesorul itinerant și de sprijin, pe baza certificatului de orientare școlară și profesională eliberat conform prevederilor legale în vigoare.” – articolul nu este corelat cu realitatea practică, în mediul preșcolar neexistând profesori itineranți și de sprijin; propunem să se prevadă cine va furniza aceste servicii, cine va angaja/plăti acești specialiști și din ce fonduri;

Răspunsul MEN: În conformitate cu prevederile art. 13, alin. 2) din Metodologia privind organizarea serviciilor de sprijin educațional pentru copiii, elevii și tinerii cu cerințe educaționale speciale integrați în învățământul de masă, aprobat prin OMECTS nr. 5574/07.10.2011 „toți copiii/elevii care au fost orientați școlar către serviciile educaționale de sprijin beneficiază de suportul psihopedagogic al unui profesor itinerant și de sprijin”. Prin urmare, copiii, elevii și tinerii cu cerințe educaționale speciale integrați în învățământul de masă beneficiază de servicii de sprijin și prin profesorul itinerant și de sprijin la toate nivelurile de învățământ.

- La art. 25, alin.(3) – constrângerea referitoare la vârstă face ca un copil cu TSA care are un ritm mai lent de dezvoltare să nu aibă decât o singură opțiune și anume aceea de a fi înscris la școală în învățământul special, în acest fel se încalcă dreptul

accesului la educație nediscriminatorie a copilului;

Răspunsul MEN: Conform art. 50, alin (1) și alin (2) din Legea educației naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare, „evaluarea, asistența psihoeducațională, orientarea școlară și orientarea profesională a copiilor, a elevilor și a tinerilor cu cerințe educaționale speciale se realizează de către centrele județene de resurse și de asistență educațională, denumite în continuare CJRAE. Stabilirea gradului de deficiență al elevilor cu cerințe educaționale speciale se realizează de către comisiile din cadrul CJRAE/CMBRAE, în colaborare cu comisiile pentru protecția copilului din cadrul direcțiilor generale județene/a municipiului București de asistență socială și protecția copilului.

Conform art. 54 alin 2) din Legea Educației Naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare. „propunerea de reorientare se face de către cadrul didactic care a lucrat cu copilul în cauză sau de către părinții copilului/tutorei legal instituit și de către psihologul școlar. Decizia de reorientare se ia de către comisia de expertiză din cadrul CJRAE/CMBRAE, cu acordul familiei sau al susținătorului”. În consecință, orientarea/reorientarea se poate face atât către învățământul de masă, cât și spre învățământul special.

- Art. 34 alin.(1) – propunem să se prevadă cum sunt plătite persoanele care realizează evaluările intermediare din afara orelor de program, de către cine, câte ore durează ședința de reevaluare, cine va monitoriza realizarea lor efectivă;
- La art. 38 și art 39 alin. (1) adaptarea curriculară trebuie alocată clar unei persoane/categorii de profesioniști; De asemenea, adaptarea subiectelor și condițiilor de examinare trebuie să constituie o prioritate pentru Ministerul Educației și Cercetării Științifice, în special pentru copiii cu cerințe educaționale speciale care învață după programe/curricule adaptate. În caz contrar, la examinări aceștia sunt discriminați cerându-li-se să rezolve subiecte cu grade de dificultate superioare celor pentru care au fost pregătiți să le facă față în școală;

Răspunsul MEN: Aspectele referitoare la adaptarea curriculară și la adaptarea procedurilor de examinare sunt reglementate prin actele subsecvente Legii Educației Naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare. Cadrele didactice, conducerea unităților de învățământ, inspectoratele școlare asigură condiții de egalizare a șanselor pentru elevii cu deficiențe, atât prin adaptarea curriculumului, cât și prin adaptarea procedurilor de examinare, la toate evaluările, inclusiv la cele curente, în funcție de particularitățile individuale și de cele specifice deficienței respective.

Referitor la adaptarea subiectelor, pentru elevii cu deficiențe, menționăm că, examenele naționale reprezintă modalitatea de evaluare a competențelor, a nivelului de cultură generală și de specializare, atins de absolvenții de gimnaziu sau de liceu. Prin urmare, dacă elevii au promovat învățământul gimnazial și liceal înseamnă că aceștia au atins nivelul de competențe de cultură generală și de specializare pentru a susține examenele naționale. Prin urmare, examenele naționale au subiecte unice, deoarece finalitățile nivelurilor de învățământ sunt aceleași, iar elevii trebuie să aibă aceleași drepturi în vederea asigurării egalității de șanse.

- La art. 46, alin.(1) propunem să se prevadă modul de finanțare a programelor suplimentare gratuite de terapie, cine are obligativitatea de a derula astfel de programe, cine stabilește în ce grad și la ce nivel de servicii suplimentare se califică copilul și organizarea acestora și în învățământul de masă;
- La Art. 49, alin. (1) propunem să se prevadă modul de plată al persoanei care participă la activitățile educative și terapeutic-compensatorii

Răspunsul ANPDCA: În ceea ce privește observația formulată cu privire la art. 49, alin 1 referitoare la lipsa unor prevederi referitoare la plata persoanei ce poate fi desemnată de părinte/tutore pentru a participa la „activitățile educative și terapeutic-compensatorii”, precizăm că aceasta nu a fost preluată.

Menționăm astfel că regimul asistentului personal sau asistentul personal profesionist este reglementat de Legea 448/2006 privind protecția și promovarea persoanelor cu handicap, la Capitolul III, Secțiunile 1-3 și 5, art. 40 alin (1), unde se precizează că “Autoritățile administrației publice locale au obligația să prevadă și să garanteze în bugetul local sumele necesare din care se suportă salarizarea precum și celelalte drepturi ale asistentului personal, potrivit legii”.

Apreciem astfel, că eventuala reglementare a unor drepturi ce ar putea fi acordate altor persoane, decât asistenții personali, trebuie să fie analizată ca oportunitate de autoritatea de profil și nu poate face obiectul prezentului ordin.

În același timp, referiri la acest subiect se regăsesc în prevederile Ordinului nr. 18/3989/416/142 din 26 februarie 2003 privind aprobarea Ghidului metodologic pentru evaluarea copilului cu dizabilități și încadrarea într-un grad de handicap, anexa 4, Aplicarea criteriilor de încadrare a copiilor într-un grad de handicap.

- La art. 45, alin. (1) propunem ca și copilul cu TSA cu handicap accentuat să beneficieze de asistent personal, fie și cu normă redusă; La încadrarea în grad de handicap, diferențele clinice dintre criteriile de încadrare în cele două categorii de

handicap (grav și accentuat) sunt ne semnificative clinic în cazul autismului, și extrem de interpretabile, astfel că este echitabil ca atât persoana cu TSA încadrată în grad de handicap accentuat, cât și persoana încadrată în grad grav să beneficieze de aceleași drepturi sau drepturi proporționale cu gradul de dizabilizate; persoanele cu TSA încadrate în gradul de handicap accentuat au aceeași nevoie de supraveghere și îngrijire, nefiind autonome și independente, iar conform legislației actuale, la trecerea din gradul grav în accentuat ele își pierd complet dreptul la asistent personal, măsură care le afectează sever funcționalitatea și dezvoltarea; Un copil cu TSA încadrat în grad accentuat, în continuare nu poate trece singur strada, în continuare nu poate fi lăsat nesupravegheat, nu comunică funcțional, nu e conștient de pericole;

Răspunsul ANPDCA: În ceea ce privește propunerea potrivit căreia „copilul cu handicap accentuat să beneficieze de asistent personal, fie și cu normă redusă”, precizăm că aceasta nu a fost preluată.

Justificăm acest punct de vedere în contextul în care reglementările din Ordinul ministrului sănătății și familiei și al secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție nr. 725/12.709/2002 privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora, modalitatea de aplicare a criteriilor de încadrare într-un grad de handicap se bazează pe corelarea a două categorii majore de criterii: criterii medicale (prin care se apreciază afectarea funcțională și se stabilește gradul acesteia) și psihosociale (prin care se apreciază activitatea și participarea și se stabilește gradul limitărilor de activitate și al restricțiilor de participare).

În corelare cu prevederile actului normativ specificat anterior, în Ordinul nr. 18/3989/416/142 din 26 februarie 2003 privind aprobarea Ghidului metodologic pentru evaluarea copilului cu dizabilități și încadrarea într-un grad de handicap, autoritățile locale acordă dreptul la asistent personal (pe baza analizei tuturor datelor cazului și recomandării comisiei pentru protecția copilului), pentru gradul grav de handicap. Precizăm însă că și pentru gradul grav de handicap **se recomandă asistent personal pe o perioadă determinată, în corelare cu gradul accentuat de afectare funcțională.**

- Referitor la Art. 57, alin.1 și alin (2) propunem să se ia în considerare și terapia comportamentale – ABA, metodă de terapie care s-a dovedit că funcționează în practică și că dă rezultate notabile; din rezultatele obținute în lucrul aplicat cu copii TSA a reieșit că nu terapia cognitiv comportamentală a dat rezultate notabile, ci analiza comportamentală aplicată care este „Standardul de Aur în recuperarea

copiilor cu TSA”

- Propunem ca profesia de analist comportamental să fie recunoscută oficial ca „profesie reglementată” conform Legii nr. 200/2004 și inclusă în nomenclatorul profesiunilor reglementate în România, la fel ca cea de psiholog;
- Nu suntem de acord prevederile de la Capitolul 3, art 56 și art.57 care stipulează că „Art. 56 - Atestarea profesională a psihologilor, precum și furnizarea serviciilor psihologice se realizează potrivit dispozițiilor Legii nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului psihologilor din România cu modificările și completările ulterioare.”
Art. 57 - (1) Colegiul Psihologilor va fi forul care va face „formarea profesională a psihologilor”.

Răspunsul ANPDCA: În ceea ce privește propunerea privind completarea art. 57, în sensul în care furnizori de formare să poată fi și Ministerul Educației și Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, precizăm că aceasta nu a fost preluată justificat de faptul că Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice nu are calitatea de furnizor de formare.

- La Capitolul 4, art. 58, propunem ca serviciile medicale acordate persoanelor cu autism să nu fie în limita fondurilor aprobate prin legea bugetului de stat pe tipuri de asistență medicală;
- La Art. 64, propunem ca încheierea unor parteneriate sau protocoale de colaborare cu instituții centrale sau ale administrației publice locale în vederea dezvoltării unor servicii în sprijinul copiilor diagnosticați cu tulburare de spectru autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate să se facă în baza unor concursuri de oferte organizate de instituțiile publice pentru externalizarea serviciilor, în funcție de opțiunile beneficiarilor;

Răspunsul ANPDCA: Referitor la observațiile formulate pentru art. 64 din proiect, potrivit cărora “(...)aceste parteneriate ar trebui încheiate în funcție de opțiunile beneficiarilor, în baza unor concursuri de oferte organizate de instituțiile publice pentru externalizarea serviciilor”, menționăm că acestea nu au fost preluate, în condițiile în care proiectul de ordin privind Normele metodologice de aplicare a Legii nr. 151/2010 reglementează la acest articol încheierea de parteneriate realizate cu acordul și în sensul dorit de ambele părți.

Formularea cuprinde toate formele de parteneriate, inclusiv pe cele care pot rezulta din externalizarea unor servicii sociale de către furnizorii publici, în baza legislației în vigoare.

- Propunem să se prevadă acțiuni pentru asigurarea integrării copiilor în școală, a pregătirii cadrelor didactice, a monitorizării și evaluării planului de intervenție individualizat și a asigurării numărului necesar de cadre de sprijin, acesta fiind complet insuficient în majoritatea județelor;
- Propunem introducerea de sancțiuni în caz de nerespectare sau tergiversare a aplicării prevederilor legale;
- Propunem înființarea unui „Registru Național al persoanelor cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate”, care să se constituie într-o evidență centralizată, unitară la nivel național.

În încheiere, domnul secretar de stat Victor Strâmbu a mulțumit pentru participare celor prezenți, anunțând că se va ține cont de propunerile transmise.