

2677c



Parlamentul României
Senat
Întrebare

Adresată: Domnului Alexandru RAFILA
Ministrul Sănătății

Din partea: Senator Adrian HATOS

Circumscripția electorală: Nr. 5, BIHOR

Grup parlamentar: PNL

Ședința Senatului din data de: 11 octombrie 2023

Obiectul întrebării: *Evaluarea copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale și orientarea școlară și profesională a acestora*

Stimate Domnule Ministru,

Modalitate adecvată de evaluare a copiilor cu dizabilitate intelectuală este un subiect controversat la nivel internațional, iar soluțiile variază substanțial de la un stat membru al Uniunii Europene la altul. Pentru a fi în conformitate cu Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități (Organizația Națiunilor Unite, 2006), evaluarea ar trebui să fie una cuprinzătoare și să ia în considerare factorii de mediu și modul în care aceștia afectează participarea persoanei evaluate în societate, în condiții de egalitate. Prezenta întrebare vizează două probleme pe care le-am identificat în practica și legislația românească privind evaluarea copiilor cu dizabilitate intelectuală: 1) continuarea utilizării coeficientului de inteligență ca instrument de evaluare; 2) lipsa unei definiții operaționale consecvente a nivelului funcționării în actele normative care reglementează evaluarea copiilor cu dizabilitate intelectuală.

În țările din Uniunea Europeană se fac remarcate câteva metode de evaluare consacrate: abordarea medicală; metoda Barema; evaluarea capacității funcționale; abordarea holistică. Conform Forumului European al Dizabilității¹, România se încadrează în rândul țărilor care adoptă în mod oficial o evaluare funcțională a capacității persoanei evaluate.

¹ <https://www.edf-feph.org/disability-assessment-and-social-protection/>

În practică, realitatea este, însă, diferită. Evaluarea dizabilității intelectuale este realizată de către medicii psihiatri, care își bazează decizia pe manualele de referință pentru diagnostic, care propun sisteme de clasificare autorizate pentru stabilirea diagnosticului. Manualul cel mai frecvent utilizat de către psihiatri este *ICD-10 Clasificarea statistică internațională a tulburărilor mentale și de comportament*, publicat pentru prima dată în 1993 de către Organizația Mondială a Sănătății. Un alt manual folosit adesea este *Manualul de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale (DSM)*, publicat de către Asociația Americană de Psihiatrie.

Evaluarea dezvoltării intelectuale se realizează, printre altele, prin coeficientul de inteligență (IQ), considerat un indicator al nivelului de dezvoltare intelectuală. În România, până la publicarea DSM-5 în 2013 (Asociația Americană de Psihiatrie, 2013), IQ-ul a fost singurul indicator utilizat pentru diagnosticarea dizabilității intelectuale și pentru stabilirea severității acesteia. DSM-5 adoptă o abordare cuprinzătoare, care nu se mai bazează pe IQ pentru diagnosticarea dizabilității intelectuale, ci pe funcționarea adaptativă a persoanei („diferitele niveluri de severitate sunt definite pe baza funcției adaptative, și nu a scorului IQ, deoarece funcția adaptativă este cea care determină nivelul de susținere necesar”), evaluată pe 3 domenii: conceptual, social și practic. Astfel, IQ-ul nu mai este un criteriu pentru diagnosticare.

În ICD-10, însă, se păstrează încadrările bazate de IQ² (conform cu cele din DSM-IV), cu recomandarea ca diagnosticul să fie fundamentat pe nivelul actual de funcționare. Există 4 subdiviziuni pentru a identifica gradul de afectare a comportamentului:

- .0 – cu mențiunea că nu există sau este minimă afectarea comportamentului;
- .1 – tulburare semnificativă a comportamentului care necesită atenție/tratament;
- .8 – alte tulburări de comportament;
- .9 – fără mențiunea de afectare a comportamentului.

În momentul în care vine vorba de evaluarea copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale (CES) pentru dosarul de la SEC, legislația în vigoare³ impune utilizarea ICD-10 de către medicii psihiatri pentru stabilirea „diagnosticului complet – boala principală, bolile asociate și alte boli – și codul de boală prevăzut de Clasificația internațională a maladiilor, respectiv CIM-10” (Art. 28, 3), ceea ce înseamnă că IQ-ul va juca un rol decisiv în procesul de diagnosticare.

În România adoptăm, așadar, în mod declarativ, o abordare cuprinzătoare, funcțională, a capacității, dar ne bazăm în continuare pe măsurători rigide, cum ar fi IQ-ul, care este insuficient pentru stabilirea nivelului de funcționare și oferirea suportului necesar. În plus, coeficientul de inteligență este irelevant în cazul anumitor tulburări, cum ar fi cele din spectrul autist (TSA).

² <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F70-F79>

³ <https://lege5.ro/Gratuit/geztqmrygqza/ordinul-nr-1985-1305-5805-2016-privind-aprobarea-metodologiei-pentru-evaluarea-si-interventia-integrata-in-vederea-incadrarii-copiilor-cu-dizabilitati-in-grad-de-handicap-a-orientarii-scolare-si-profe?pid=111936751#p-111936751>

Din *Cadrul conceptual privind evaluarea funcționării, dizabilității și CES la copii din Ordinul 1985/2016* aflăm că evaluarea copiilor cu dizabilități și/sau CES se realizează în două etape, (1) de către o echipă multidisciplinară formată din specialiști din diverse domenii (educațional, social, medical): asistent social, medic de familie, psiholog, psihopedagog, educator/învățător, logoped, medic specialist. Conform legislației (1) (...) *eliberarea certificatului medical tip A5 necesar pentru dosarul de la SEC, respectiv SEOSP, se face numai de către medicii de specialitate din unitățile abilitate de DSP să elibereze aceste certificate.*” (Art. 28, 1). Evaluarea multidisciplinară este urmată de (2) evaluarea psihoeducațională, realizată de către Serviciul de Evaluare și Orientare Școlară și Profesională (SEOPS).

În urma evaluărilor realizate de către specialiști se întocmește un dosar care cuprinde documente relevante pentru orientarea școlară și profesională: fișa de evaluare psihologică, ancheta socială, fișa psihopedagogică și certificatul medical tip A5. Pe baza acestor documente și evaluări se redactează certificatul de orientare școlară și profesională – în care sunt menționate, printre altele, aspecte din certificatul medical eliberat de psihiatru cu privire la deficiențe/afectări; tulburări/dificultăți de învățare. Pe unele certificate, la primul paragraf, este specificat IQ-ul, urmat de tipul deficienței mintale și de alte tulburări asociate. Aspectul problematic este că în acest certificat nu apare nivelul de funcționare al copilului, ceea ce poate provoca dificultăți în luarea viitoarelor decizii.

A doua problemă pe care doresc să o semnaliez este că nivelul funcționării, deși atât de important pentru evaluarea corectă a nevoilor copiilor cu dizabilități și/sau CES, nu apare în mod consecvent în legislație. Termenul CIF este menționat în *Ordinul Nr. 5574 din 7 octombrie 2011 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea serviciilor de sprijin educațional pentru copiii, elevii și tinerii cu cerințe educaționale speciale integrați în învățământul de masă*, dar nu se specifică concret modalitatea prin care acesta trebuie aplicat în practică. Termenul apare, ulterior, în *Ordinul Nr. 1985/1305/5805/2016 din 4 octombrie 2016 privind aprobarea metodologiei pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor*, în care se fac referiri mai ample cu privire la clasificarea funcționării, la modalitatea de evaluare și se specifică faptul că „Obiectivul general al evaluării copilului cu dizabilități vizează identificarea nivelului de funcționare, ca rezultat al interacțiunii dintre un copil cu anumite condiții de sănătate cu facilitatorii și barierele din mediu, inclusiv atitudinile.” Cu toate acestea, deși una dintre modalitățile de evaluare menționate în ordin este prin raportare la standarde/norme, nu există stabilite în ordin standarde sau norme referitoare la nivelul de funcționare.

Nivelul funcționării nu apare în noua lege a educației⁴, nefiind nimic specificat legat de acesta. În contextul noii legi, pot apărea dificultăți în modalitatea de interpretare a actelor normative în vigoare în ceea ce privește evaluarea copiilor cu dizabilități intelectuale, ducând mai apoi la neclarități în procesul de orientare școlară a copiilor cu CES.

Dificultăți pot apărea la nivelul încadrării în învățământului special în conformitate cu prevederile noii legi a învățământului preuniversitar (L198/2023). Conform art. 69 (2) „În învățământul preuniversitar obligatoriu, începând cu grupa mică din învățământul preșcolar, educația specială se va realiza în baza unui sistem de sprijin pe 4 niveluri, astfel: (a) sprijin special de nivel I - bazal; (b) sprijin special de nivel II - suplimentar; (c) sprijin special de nivel III - intensiv; (d) sprijin special de nivel IV – special”. Încadrarea copiilor într-una din aceste categorii poate fi dificilă și eronată fără a cunoaște nivelul de funcționalitate al acestora, stabilit de către medicul specialist psihiatru.

⁴ <https://lege5.ro/Gratuit/geztqmitgq2tm/legea-nr-198-2023-a-invatomantului-preuniversitar>

Propuneri:

- O posibilă soluție la problemele identificate ar putea fi implementarea unei norme de clasificare a funcționării – un model de bune practici în acest sens este implementarea cu succes a manualului *Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății - Versiunea pentru copii și tineri (ICF-CY)*, publicat de Organizația Mondială a Sănătății (2007), în Portugalia (Sanchez-Ferreira și colab., 2018). Manualul apare menționat în legislația națională atât în Ordinul Nr. 5574 din 7 octombrie 2011, cât și în Ordinul Nr. 1985/1305/5805/2016 din 4 octombrie 2016, dar nu se regăsește în nicio metodologie de aplicare practică în vigoare în România.

Luând în considerare aspectele ilustrate, vă adresez, Domnule Ministru, următoarele întrebări:

1. *Ce măsuri pot fi luate pentru a impune utilizarea unui singur manual de referință pentru diagnostic de către toți medicii psihiatri?*
2. *Luați în considerare adoptarea utilizării unui manual de referință actualizat (DSM-5 sau ICD-11) de către medicii psihiatri, în cazul copiilor cu CES?*
3. *Luați în considerare elaborarea unei metodologii unice și clare de clasificare a funcționării, de exemplu prin adaptarea manualului *Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății - Versiunea pentru copii și tineri (ICF-CY)*, publicat de Organizația Mondială a Sănătății (2007),*
4. *În ceea ce privește încadrarea copiilor cu CES într-o categorie specifică din cadrul sistemului de sprijin, cum se va putea pune în practică această încadrare fără a se cunoaște nivelul de funcționare al copiilor?*

Vă mulțumesc!

Solicît răspuns scris.

Cu stimă,

Adrian HATOS

Senator PNL

Circumscripția electorală nr. 5 - BIHOR