

DEPARTAMENTUL DE STUDII PARLAMENTARE ȘI POLITICI UE
DIRECȚIA STUDII ȘI DOCUMENTARE LEGISLATIVĂ

**ORGANIZAREA SERVICIILOR
DE SĂNĂTATE ȘCOLARĂ ÎN
STATE MEMBRE ALE UNIUNII
EUROPENE**

Studiu documentar

Iulie 2021

Materialele elaborate în cadrul Direcției studii și documentare legislativă au caracter documentar și nu reprezintă punctul de vedere al Camerei Deputaților.

Documentele legislative oficiale au fost consultate în limba de origine, iar traducerea informațiilor relevante selectate nu reprezintă o traducere oficială, fiind furnizată ca un mijloc de înțelegere a unui document original, scris în altă limbă.

Baza de date cuprinzând totalitatea studiilor elaborate de Direcția studii și documentare legislativă poate fi accesată prin intermediul paginii de Intranet a Camerei Deputaților la adresa: <http://www.cdep.ro/infoparl/dip.studii?par1=2021>

Documentare și sinteză: Andra Andronic
Consilier parlamentar - Direcția studii și documentare legislativă
Palatul Parlamentului, str. Izvor nr.2-4, sect.5, București
Tel: 021.316.03.65; 021.414.13.50/ 51, Interior 1350/1349, camera 5070
E-mail: doc@cdep.ro

CUPRINS

INTRODUCERE.....	4
ASPECTE GENERALE	5
ASISTENȚA MEDICALĂ ȘCOLARĂ ÎN ROMÂNIA	8
ORGANIZAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE ȘCOLARĂ ÎN STATE MEMBRE UE	11
AUSTRIA	11
FINLANDA	13
FRANȚA.....	15
GERMANIA	17
ITALIA.....	17
MAREA BRITANIE.....	18
POLONIA	20
SPANIA.....	20
BIBLIOGRAFIE	22

INTRODUCERE

În 2014, [Biroul Regional OMS pentru Europa](#) a elaborat [Cadrul european pentru standardele de calitate în serviciile de sănătate școlară și competențele profesioniștilor din domeniul sănătății școlare](#). Documentul își propune sprijinirea celor 53 de state membre ale organizației în vederea dezvoltării și susținerii serviciilor de sănătate școlară (denumite „*school health services*” sau prescurtat SHS) ca parte integrantă a sistemelor naționale de sănătate. Cadrul, care se adresează în primul rând factorilor de decizie de la nivel național și regional responsabili de standardele și calitatea serviciilor de sănătate școlară, poate fi adaptat de fiecare țară în parte în vederea dezvoltării serviciilor SHS astfel încât să răspundă cât mai bine nevoilor de sănătate ale copiilor și adolescenților și totodată să ajute la formarea profesioniștilor în vederea dezvoltării programelor specifice din domeniu. Astfel, sunt propuse 7 standarde de calitate în vederea livrării serviciilor de sănătate școlară, după cum urmează:

Standardul 1 presupune existența unui cadru normativ intersectorial național sau regional, elaborat cu implicarea ministerelor sănătății și educației și conceput cu respectarea drepturilor copiilor, prin intermediul căruia are loc consilierea cu privire la conținutul și condițiile de livrare a serviciilor de sănătate școlară;

Standardul 2 presupune ca serviciile de sănătate școlară să respecte principiul echității (acordarea de tratament egal copiilor și adolescenților indiferent de statutul lor), principiul accesibilității (acordarea de servicii gratuite sau accesibile copiilor/adolescenților), principiul acceptabilității (garantarea confidențialității informației), principiul adecvării (pachetul de servicii SHS satisface nevoile tuturor adolescenților), principiul eficacității (serviciile SHS dețin competențele necesare lucrului cu copiii, adolescenților și familiile acestora, furnizându-le serviciile de sănătate de care au nevoie, pe baza protocoalelor și ghidurilor);

Standardul 3 presupune ca facilitățile (echiparea corespunzătoare a încăperilor și respectarea normelor de curățenie/stocarea și gestionarea corespunzătoare a medicamentelor de urgență), echipamentul (care permite furnizarea de servicii de ultimă generație), personalul (aflat în proporție adecvată îngrijirii unui număr de elevi) și sistemele de gestionare a datelor, respectiv materialele educaționale tipărite să fie suficiente pentru a permite serviciilor de sănătate școlară să-și atingă obiectivele;

Standardul 4 presupune o colaborare între serviciile de sănătate școlară, profesori, administrația școlii, părinți și copii, precum și actorii comunitari (inclusiv furnizorii de servicii medicale), cu responsabilități clar definite;

Standardul 5 presupune ca personalul aferent serviciilor de sănătate școlară să beneficieze de fișe de post clar definite, cu competențe adecvate și încheierea unui angajament cu privire la atingerea standardelor de calitate în cadrul serviciilor de sănătate școlară; selecția personalului se sprijină pe proceduri clar definite, iar odată angajat personalul este motivat prin aplicarea unei salarizări comparabile cu cea a colegilor din sectorul sănătății publice; personalul beneficiază de cursuri de formare continuă în domeniul sănătății școlare (cursuri postuniversitare);

Standardul 6 presupune ca pachetul de servicii privind sănătatea școlară, conceput în baza preocupărilor legate de sănătatea publică, să fie definit și susținut de protocoale și instrucțiuni care au la bază date concrete/dovezi; pachetul de servicii va include promovarea sănătății și educației (împreună cu corpul profesoral) la nivel individual sau de grup cu privire la următoarele subiecte: dezvoltarea fizică, socială și emoțională a copilului și adolescentului, nutriție și activitate fizică, sănătate orală, consum de alcool, tutun și droguri, sănătate sexuală și reproductivă, sănătate mintală și starea de bine, prevenirea rănirii și violenței, protecția copilului, activități pentru asigurarea unui mediu școlar care promovează sănătatea, inclusiv luarea în considerare a problemelor din mediul fizic, precum igiena, igienizarea, alimentele, ventilația, lumina și mobilierul, măsuri de combatere a infecțiilor și imunizarea individuală și de masă, realizată în colaborare cu serviciile de asistență medicală primară, identificarea timpurie a problemelor sociale și de sănătate, inclusiv a situațiilor care afectează învățarea, servicii pentru copiii cu afecțiuni cronice și cu nevoi specifice de învățare, care presupun consiliere la nivel individual și școlar, conștientizarea nevoilor copiilor vulnerabili, identificarea și soluționarea timpurie a problemelor de sănătate orală;

Standardul 7 presupune implementarea unui sistem de gestionare a datelor care facilitează stocarea în siguranță și recuperarea dosarelor medicale individuale, monitorizarea tendințelor în domeniul sănătății precum și evaluarea calității serviciilor de sănătate școlară (structură și activități) și cercetare.

ASPECTE GENERALE

Studiul [“Servicii de sănătate școlară și pentru adolescenți în 30 de state europene: o descriere a structurii și modului de funcționare, precum și a rezultatelor în materie de sănătate și a costurilor”](#), datând din iulie 2018, definește serviciile de sănătate școlară ca servicii de sănătate furnizate elevilor de către profesioniști în sănătate și/sau profesioniști din domenii asociate (precum asistenții sociali, personalul din domeniul sănătății, consilierii, psihologii, igieniștii dentari) indiferent de locul de furnizare a serviciilor; serviciile trebuie furnizate în baza unui aranjament formal încheiat între instituția de educație și organizația furnizoare de servicii de sănătate. Serviciile de sănătate școlară se concentrează adesea pe promovarea și protejarea sănătății și stării de bine, diagnosticare precoce, prevenirea și controlul bolilor elevilor. Serviciile de sănătate școlară pot fi organizate în școli, la nivelul comunității sau chiar integrate în cadrul asistenței medicale primare.

Majoritatea statelor europene au politici naționale cu privire la promovarea sănătății în școli, 20 dintre state raportând că dezvoltarea și finanțarea acestor servicii revine în responsabilitatea comună a Ministerului Sănătății și/sau al Educației, precum și autorităților locale. În Belgia, Croația, Cipru, Grecia, Malta, Norvegia și Slovacia responsabilitatea organizării serviciilor de sănătate școlară intră în competența autorităților de la nivel central, pe când în Danemarca și Ungaria aceasta revine exclusiv autorităților de la nivel local. Respondenții țărilor participante la studiu au indicat că Finlanda, Franța, Islanda, Irlanda, Italia, Letonia, Luxemburg, Norvegia și Marea Britanie

dețin un sistem de asigurare a calității serviciilor de sănătate școlară, pe când Bulgaria, Lituania, Țările de Jos, Polonia, Portugalia, România, Suedia și Marea Britanie (Anglia) au raportat existența unui sistem extins de asigurare a calității serviciilor. Țările cu un nivel minim al recomandărilor, regulilor sau standardelor de calitate sunt Croația, Cipru, Estonia, Ungaria, Slovenia și Slovacia. Danemarca, Franța, Germania, Islanda, Letonia, Luxemburg, Malta, Portugalia, România, Slovacia și Slovenia, au raportat că părțile interesate (ex: părinții, profesioniștii din domeniul medical, asiguratorii medicali) și elevii (cu ajutorul cărora are loc identificare nevoilor din sistem și actualizarea în consecință a politicilor/serviciilor) nu sunt implicați în procesul dezvoltării politicilor de sănătate.

În privința furnizării serviciilor, acestea au loc prin intermediul echipelor multidisciplinare, formate cel mai adesea din cel puțin o asistentă medicală și un medic. În mai multe state sunt prezenți și alți furnizori de servicii precum: psihologi, asistenți sociali, medici dentiști, specialiști în recuperare fizică sau alți asistenți. În Estonia, servicii de sănătate școlară sunt furnizate exclusiv prin intermediul asistentelor. În alte state (Austria, Germania, Grecia, Italia, Slovacia) serviciile sunt furnizate prin intermediul medicilor specializați în pediatrie.

Într-o serie de state (Finlanda, Islanda, Letonia, Malta, Polonia, România, Slovenia și Suedia) furnizorilor de servicii le revin în responsabilitate următoarele tipuri de sarcini: administrarea de medicamente, furnizarea de servicii de îngrijire a rănilor sau bolilor acute, îngrijirea copiilor diagnosticați cu boli cronice și cu nevoi speciale de îngrijire a sănătății (ex: evaluarea nevoilor educaționale și de participare a elevilor cu boli cronice, informarea personalului școlii, profesorilor și elevilor, coordonarea îngrijirii între medici, părinți și școală). În țări precum Franța, Ungaria, Irlanda și Marea Britanie au fost identificate și alte sarcini care revin în competența serviciilor de sănătate școlară, precum: vaccinarea, administrarea de medicamente cu rol analgezic, a pastilei contraceptive de a doua zi, medicamente contraceptive, teste de aptitudine și evaluare a capacității fizice a elevilor. În Austria, Bulgaria, Estonia, Finlanda, Luxemburg și Portugalia, este acordată asistență la fața locului sau prin intermediul unui medic specialist cu privire la urgențele de sănătate mintală. În toate țările respondente, furnizorii de servicii de sănătate școlară îndeplinesc rolul de legătură între elevi și profesori, comunitate și alți furnizori de servicii medicale precum medicii de familie, pediatrii, medicii dentiști, dieteticienii, kinetoterapeuții, medicii de sănătate publică și asistenții sociali.

Cu excepția Maltei și Slovaciei, profesorii și/sau asistenții medicali beneficiază de instruire în îngrijirea de urgență (leziuni benigne, pierderea cunoștinței). În Danemarca, Franța, Olanda și Slovenia, serviciile de sănătate școlară nu acordă asistență medicală de urgență. În jumătate din statele membre UE, este necesară deținerea unei specializări în medicina școlară în vederea exercitării atribuțiilor în cadrul serviciilor de sănătate școlară.

În privința raportului dintre asistent(ă)/medic și elevi, au fost indicate următoarele cifre: Bulgaria (1:800), Estonia (1:600), Finlanda (1:600), Islanda (1:750) Polonia (1: 880-1100), Malta (1:3500), Cipru (1:2000), Letonia (1:100). Aproape toate statele au indicat un deficit de personal în zona furnizării de servicii de sănătate școlară, iar 6 state

(Luxemburg, Malta, Norvegia, România, Slovacia și Marea Britanie (Anglia)) au declarat un deficit sever de personal medical.

În 24 dintre statele europene, asistentul medical școlar este angajat cu normă întreagă în cadrul școlilor cu o populație de până în 800 de elevi; altfel, asistentul este angajat cu normă redusă, efectuând vizite o dată sau de două ori pe săptămână în cadrul școlii sau periodic (vizite lunare sau bilunare). În Danemarca, Estonia, Islanda, Lituania și Suedia, disponibilitatea unui asistent medical depinde în mod direct de numărul de elevi din școală. În Austria, Germania, Grecia, Slovenia și Slovacia, școlile nu beneficiază de asistente medicale, ci de medici școlari, pediatrii, specialiști în îngrijirea sănătății orale, psihologi școlari și asistenți sociali. În alte țări, medicii efectuează vizite periodice în cadrul școlilor sau la cerere (Austria, Belgia, Islanda, Irlanda, Malta, Portugalia și Slovenia). Cele mai multe state, dețin cabine medicale în cadrul școlilor, dar există și situația când serviciile de sănătate școlară sunt furnizate în afara acestora (ex: în cadrul serviciilor de îngrijire primară a sănătății).

În majoritatea statelor, conform politicilor și practicilor, școlile păstrează și actualizează informațiile cu privire la starea de sănătate a elevilor. Unele state acordă ușor accesul la aceste informații, pe când altele (Austria, Slovacia, Franța și Estonia) permit accesul la informațiile elevilor doar personalului SHS și mai puțin profesorilor. În peste jumătate din state, părinților le revine rolul informării școlii/personalului școlar cu privire la existența unor probleme grave de sănătate a copiilor (diabet, hemofilie, astm, epilepsie).

În aproape toate statele europene se practică în cadrul serviciilor de sănătate școlară screening-ul multiplu, prin care se înțelege măsurarea înălțimii și greutatei elevilor, a acuității vizuale/auditive, verificarea sănătății orale și măsurarea tensiunii arteriale. În Austria, Croația, Olanda și Marea Britanie (Anglia) au loc la cerere verificări cu privire la bolile cu transmitere sexuală; acestea sunt efectuate fie de personalul aferent serviciilor de sănătate școlară, fie împreună cu furnizorii de servicii de asistență medicală primară. În Italia și Grecia se desfășoară servicii de screening doar în legătură cu acuitatea vizuală. În plus față de serviciile de screening menționate mai sus, unele state includ în cadrul serviciilor de sănătate școlară și examinările/screening-ul cu privire la tulburările de vorbire, statusul de vaccinare, dezvoltare psihologică și sexuală sau efectuarea de examinări ca răspuns la preocupările părinților.

Prevenirea bolilor în cadrul serviciilor de sănătate școlară are loc în principal prin intermediul vaccinărilor, recomandărilor privind starea de sănătate, controlul infecțiilor, supravegherea condițiilor de igienă școlară și gestionarea situațiilor de urgență. Serviciile de sănătate școlară din unele țări îndeplinesc doar sarcini privind prevenirea bolilor; astfel, în Germania și Slovacia, au loc recomandări privind sănătatea și tratarea urgențelor (în unele regiuni), pe când în Malta și Irlanda au loc doar campanii de vaccinare și recomandări privind starea de sănătate.

Sănătatea mintală (mai puțin în Grecia, Malta și Polonia), precum și problemele comportamentale (mai puțin în Danemarca, Grecia, Ungaria, Lituania, Norvegia și Portugalia) reprezintă o altă preocupare a serviciilor de sănătate școlară; stresul,

tulburările de anxietate, dificultățile de învățare, bullying-ul, depresia, învățarea socială și emoțională, precum și respectul de sine se află pe lista subiectelor abordate de către serviciile de sănătate școlară în relația cu elevii. În privința problemelor comportamentale, cele mai des întâlnite subiecte sunt agresiunea și abuzul.

Nevoile prioritare de sănătate și de dezvoltare ale elevilor sunt, în general, aceleași în toate țările studiate. În acest sens, se pune un accent deosebit pe problemele legate de stilul de viață, unde principalele subiecte de discuție sunt legate de activitatea fizică, alimentația sănătoasă, obezitate, consumul de alcool, tutun și droguri. Promovarea sănătății în grup (ex: educația sexuală, consilierea și dialogurile privind sănătatea, acordarea de sprijin profesorilor, promovarea unui mediu școlar sănătos) reprezintă una dintre cele mai importante activități ale serviciilor de sănătate școlară. Trebuie precizat că în 12 dintre statele participante la studiu are loc inclusiv sprijinirea/dezvoltarea abilităților parentale ale elevilor. Alte țări au raportat existența următoarelor activităților de promovare a sănătății: cooperarea intersectorială cu echipele de asistență socială/organizațiile neguvernamentale, educația de prim ajutor, organizarea nutriției sănătoase în școli, prescrierea medicației contraceptive pentru fete, programe privind prevenirea abuzului de alcool, droguri și tutun.

Principalele provocări raportate de țările participante la studiu în legătură cu serviciile de sănătate școlară se referă la insuficienta implicare a familiilor/cadrelor didactice în programele de promovare a sănătății, lipsa unei finanțări adecvate, dar și lipsa de personal angajat în cadrul structurii serviciilor.

ASISTENȚA MEDICALĂ ȘCOLARĂ ÎN ROMÂNIA

[Ordinul nr. 653 din 25 septembrie 2001 al ministrului sănătății și familiei privind asistența medicală a preșcolarilor, elevilor și studenților](#) reglementează acordarea asistenței medicale și stomatologice în cabinetele medicale și stomatologice din grădinițe, școli și unități de învățământ superior, înființate ca urmare a reorganizării dispensarelor medicale din aceste unități, integrate în structura spitalelor teritoriale și finanțate de la bugetul de stat.

[Ordinul nr. 772 din 16 iunie 2004 al ministrului sănătății pentru completarea Ordinul nr. 653 din 25 septembrie 2001 al ministrului sănătății și familiei privind asistența medicală a preșcolarilor, elevilor și studenților](#) prevede ca în unitățile școlare să existe următoarele tipuri de posturi:

- un post de medic medicină generală/medicină de familie la 2.000-2.500 de preșcolari și elevi de la cursurile de zi și seară, dacă aceștia nu au calitatea de angajat;
- un post de asistent medical pregătit în specialitatea asistent medical generalist/asistent medical medicină generală/asistent medical/asistent medical pediatrie sau în specialitate echivalentă la 800-1.000 de elevi;

- un post de medic stomatolog/ stomatologie generală la 1.000-1.500 de elevi de la cursurile de zi și seara, dacă aceștia nu au calitatea de angajat;

- un post de asistent medical pregătit în specialitatea asistent medical generalist/asistent medical medicină generală/asistent medical/asistent medical pediatrie sau în specialitate echivalentă, care să efectueze cursuri de perfecționare în domeniu, la 1.000-1.500 de elevi.

Implementarea ordinului a fost realizată prin intermediul direcțiilor din cadrul Ministerului Sănătății și direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București.

Prin intermediul [Ordinului nr.761/5.675 din 2012 al ministrului sănătății și al ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului privind modificarea anexei nr. 4 la Metodologia privind examinarea stării de sănătate a preșcolarilor și elevilor din unitățile de învățământ de stat și particulare autorizate/acreditate, privind acordarea asistenței medicale gratuite și pentru promovarea unui stil de viață sănătos, aprobată prin Ordinul ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului și al ministrului sănătății nr. 5.298/1.668/2011, precum și pentru abrogarea anexei nr. 7 la Ordinul ministrului sănătății și familiei nr. 653/2001 privind asistenta medicală a preșcolarilor, elevilor și studenților](#) se aprobă normarea personalului din unitățile de învățământ, după cum urmează:

I. Grădinițe:

a) grădinițe cu program normal (8,00-12,00) - 100 de preșcolari (5 grupe)/unitate:

- 1/2 normă post asistent medical/unitate;
- 1/4 normă post medic/unitate;

b) grădinițe cu program prelungit:

• grădinițe cu mai puțin de 100 de preșcolari (1-5 grupe)/unitate:

- un post asistent medical/unitate;
- 1/4 normă post medic/unitate;

• grădinițe cu mai mult de 100 de preșcolari/unitate:

- două posturi asistent medical (asigurare două ture);
- 1/4 normă post medic/unitate;

c) grădinițele cu program săptămânal:

• grădinițe cu mai puțin de 60 de preșcolari/unitate:

- 3 norme post asistent medical/unitate (o asistentă medicală în tura I, o asistentă medicală în tura II și o asistentă medicală în tura III);
- 1/4 normă post medic/unitate;

- grădinițe cu mai mult de 60 de preșcolari/unitate:

- 4 norme post asistent medical/unitate (două asistente medicale în tura I, o asistentă medicală în tura II și o asistentă medicală în tura III);

- 1/4 normă post medic/unitate.

II. Școli:

a) școlile cu mai puțin de 100 de elevi/unitate - 1/2 normă post asistent medical;

b) școlile cu 101-999 de elevi/unitate - o normă post asistent medical;

c) școlile cu mai mult de 1.000 de elevi/unitate - două norme post asistent medical (un asistent medical/tură);

d) școlile cu mai puțin de 300 de elevi/unitate - 1/4 normă post medic;

e) școlile cu 301-999 de elevi/unitate - 1/2 normă post medic;

f) școlile cu mai mult de 1.000 de elevi/unitate - o normă post medic;

g) școli cu mai mult de 2.500 de elevi/unitate:

- o normă post medic dentist;

- o normă post asistentă medicală de stomatologie.

III. Unități de învățământ superior:

a) unități de învățământ cu mai mult de 3.000 de studenți - o normă post medic;

b) unități de învățământ cu mai mult de 1.500 de studenți - o normă post asistentă medicală;

c) unități de învățământ cu mai mult de 2.500 de studenți - o normă post medic dentist;

d) unități de învățământ cu mai mult de 2.500 de studenți - o normă post asistentă medicală de stomatologie.

La nivel național, unitățile de învățământ beneficiază de asistență medicală școlară în centrele urbane prin medici și asistenți medicali care sunt angajați și coordonați de către autoritățile locale în conformitate cu prevederile [OUG 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale.](#)

ORGANIZAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE ȘCOLARĂ ÎN STATE MEMBRE UE¹

AUSTRIA

Conform articolului 66 din [Legea privind educația școlară \(Schulunterrichtsgesetz\)](#), medicii școlari consiliază profesorii cu privire la problemele de sănătate ale elevilor, în măsura în care acestea se referă la activitatea de învățare și frecvența școlară, și efectuează examinările necesare elevilor. Examinarea medicală nu reprezintă o consultație medicală în sine (nu oferă un diagnostic). Conform para. (2) al articolului 66, elevii sunt supuși unui control medical anual, cu excepția unui eventual examen de admitere. În cazul în care medicul constată deficiențe auditive, trebuie să informeze elevul în cauză.

Medicii școlari care desfășoară activități în temeiul articolului 66 din Legea privind educația școlară trebuie să dețină o diplomă în medicină generală sau pediatică. Trebuie menționat faptul că profesia de asistent medical școlar nu există în Austria. Medicii școlari pot participa cu titlu consultativ în cadrul conferințelor sau reuniunilor din cadrul clasei sau forumului școlar, comitetului comunității școlare sau al consiliului consultativ al grupului școlar în măsura în care sunt dezbătute probleme legate de starea de sănătate a elevilor sau probleme care țin de subiectul educației pentru sănătate.

Conform articolului 66 a., medicii școlari îndeplinesc sarcini de îngrijire a sănătății tinerilor care frecventează școala în conformitate cu prevederile Ordonanței emise de ministerul federal al muncii, afacerilor sociale, sănătății și protecției consumatorilor, după cum urmează:

1. implementarea vaccinării, inclusiv a documentației electronice a acesteia, a controlului statusului de vaccinare, precum și acordarea de sfaturi privind vaccinarea;
2. combaterea bolilor infecțioase;
3. implementarea examinărilor periodice, aleatorii, a elevilor în vederea colectării și documentării electronice cu privire la informațiile relevante din punct de vedere epidemiologic precum greutatea și înălțimea corpului; în cadrul acestor examinări, elevul trebuie informat cu privire la orice deficiență de sănătate constatată;
4. participarea la proiecte legate de sănătate (ex: promovarea sănătății și educației pentru sănătate).

Aplicarea măsurilor stipulate în para.(1), subpunctele 1-3, se va face cu obținerea prealabilă a acordului din partea elevului cu discernământ sau în cazul unui elev fără

¹ Notă: Parte a documentării s-a realizat în baza selectării răspunsurilor primite la solicitarea nr. 3715/20.03.2018 către Rețeaua ECPRD (Centrul European pentru Cercetare și Documentare Parlamentară) privind organizarea serviciilor medicale școlare în Austria, Germania, Italia, Marea Britanie, Polonia și Spania.

discernământ, a tutorelui legal al acestuia. Măsurile stipulate în subpunctele 1, 3 și 4 se efectuează prin intermediul serviciilor din sectorul privat.

Secțiunea 66 b. stabilește exercitarea activităților medicale individuale de către profesori pe bază de voluntariat în baza prevederilor secțiunii 50a(1) din [Legea medicilor \(ÄrzteG 1998\)](#) privind transferul activităților medicale individuale către alte persoane (fără pregătire medicală). În plus este nevoie de acordul elevului care are discernământ sau a tutorelui legal.

În Austria, conform [Legii ministerelor federale \(Bundesministeriengesetz\)](#), medicina preventivă face parte din sistemul public de îngrijire a sănătății. Astfel, Ministerul pentru afaceri sociale, sănătate, îngrijire și protecția consumatorului este responsabil de problemele legate de îngrijirea sănătății, inclusiv cele a tinerilor școlari. Conform prevederilor, școlile beneficiază de sfaturi medicale cu privire la măsurile adecvate (măsuri pedagogice și didactice, precum și măsuri legate de organizarea predării și a altor procese) creării unui mediu sănătos de predare și învățare.

După cum se poate observa, există două tipuri de medici școlari și anume cei care își desfășoară activitatea în baza domeniului de aplicare limitat a articolului 66 din Legea educației școlare, precum și cei care sunt împuterniciți să furnizeze toate serviciile și măsurile aferente sistemului de îngrijire a sănătății, inclusiv asistență medicală preventivă, pentru tinerii care frecventează școala.

Baza legală a organizării serviciilor medicale școlare (schulärztlicher Dienst) sau a activității medicilor școlari care își exercită atribuțiile în cadrul autorităților de sănătate publică este prevăzută în cadrul articolului 3, para.1 din [Legea privind standardizarea asistenței medicale \(Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens\)](#) și articolul 4, para.6 din [Prima ordonanță de implementare a Legii privind standardizarea asistenței medicale \(Erste Durchführungsverordnung\)](#). Astfel, fiecărui oraș/district îi revine obligația înființării unui departament de sănătate, care se ocupă și de monitorizarea sănătății fizice și psihice a elevilor, având dreptul să apeleze în acest sens și la alți medici decât cei școlari; departamentul de sănătate pune la dispoziția părinților/ tutorilor legali informațiile privind starea de sănătate a elevilor. Medicii din departamentul de sănătate constituit la nivel local nu acordă tratament medical în vederea îngrijirii sănătății școlarilor.

Conform secțiunii XV din cadrul [Celei de-a treia ordonanțe de implementare a Legii privind standardizarea sistemului de sănătate \(reglementări privind serviciile pentru autoritățile sanitare\) \(Dienstordnung für die Gesundheitsämter\)](#), Departamentul de sănătate se asigură că școlile și echipamentul folosit în cadrul predării îndeplinesc cerințele privind igiena. Ca regulă generală, medicul (care este funcționar public) trebuie să inspecteze alternativ fiecare școală din districtul său, pe timpul verii și iernii, în vederea verificării construcției și a echipamentului acesteia, precum și a stării de sănătate a elevilor, cu ajutorul medicului școlar, în termen de 5 ani. Departamentul de sănătate trebuie să înceapă construirea de noi clădiri sau să demareze lucrări de renovare a școlilor care nu mai îndeplinesc cerințele de igienă, revenindu-i obligația verificării lucrărilor. Reprezentantul Departamentului de sănătate asigură supravegherea medicilor școlari, inclusiv a bunei desfășurări a serviciilor de medicină școlară (precum îngrijirea

dentară); acesta poate participa în cadrul serviciului medical școlar, în special în cadrul examinărilor medicale de la începutul/sfârșitul școlii, a monitorizărilor speciale în cazul elevilor a căror stare de sănătate necesită supraveghere continuă, a programului de consultații medicale școlare dedicate părinților, elevilor și profesorilor, a măsurilor privind îngrijirea stării de sănătate a elevilor, a consilierii și instruirii profesorilor cu privire la problemele de îngrijire a sănătății, precum și a campaniilor împotriva bolilor transmisibile în școli. Departamentul de sănătate are atribuții în privința educației sanitare a elevilor, putând planifica și organiza prelegeri ale medicilor școlari în fața profesorilor, elevilor din clasele superioare, precum și a părinților.

FINLANDA

În Finlanda, [serviciile de îngrijire a sănătății în școli](#) asigură furnizarea neîntreruptă a măsurilor de promovare a sănătății ca și continuare a serviciilor existente în maternități și clinicile de pediatrie. Ministerul Afacerilor Sociale și Sănătății oferă îndrumare generală și pregătește legislația asociată subiectului sănătății și bunăstării copiilor școlarizați. Potrivit [Ministerului Educației și Culturii](#), serviciile de asistență școlară sunt furnizate tuturor elevilor din învățământul preuniversitar și universitar prin intermediul autorităților locale de care aparțin școlile, indiferent de localitatea de rezidență a elevilor. Asistența medicală școlară face parte din cadrul serviciilor de asistență școlară, care includ și serviciile asistenților sociali școlari, precum și pe cele ale psihologilor.

Pe scurt, serviciile de îngrijire a sănătății în școli au următoarele atribuții:

- veghează și îmbunătățesc sănătatea și siguranța mediului școlar, precum și a bunăstării comunității școlare;
- monitorizează și promovează sănătatea și bunăstarea fiecărui elev din toate clasele;
- sprijină activitatea pedagogică a părinților și tutorilor;
- furnizează servicii de îngrijire a sănătății orale;
- identifică nevoile de sprijin și de examinare a sănătății elevilor, acordă sprijin și propune efectuarea de examene medicale suplimentare și tratament, dacă este cazul;
- sprijină îngrijirea copiilor cu boli cronice;
- realizează examinări clinice pentru a stabili gradul de sănătate al cursanților.

Asistența medicală școlară reprezintă parte integrantă a dispozițiilor generale de îngrijire acordate tinerilor, Ministerul Afacerilor Sociale și Sănătății împreună cu Ministerul Educației și Culturii ocupându-se de legislația din acest domeniu.

[Legea privind îngrijirea sănătății \(2010\)](#) conține în cadrul secțiunii 16 prevederi legate de subiectul îngrijirii sănătății în școli. Astfel, autorităților locale le revine în competență furnizarea de servicii medicale elevilor. Serviciile de îngrijire a sănătății în

școli trebuie furnizate elevilor și în perioada în care aceștia se află în plasamente de experiență în muncă (stagii de practică). Conform legii, serviciile de sănătate școlară includ verificări trienale privind sănătatea și siguranța mediului școlar, verificări anuale privind creșterea și dezvoltarea elevilor, sprijin acordat părinților, servicii de sănătate orală, incluzând efectuarea de cel puțin 3 verificări și în conformitate cu nevoilor individuale ale elevilor, identificarea timpurie și acordarea de sprijin pentru orice nevoi speciale și teste solicitate de elevi, cooperarea cu alte organizații privind bunăstarea elevilor în vederea acordării de ajutor copiilor bolnavi cronici și trimiterea acestora către medici specialiști, precum și efectuarea de teste de specialitate în vederea diagnosticării afecțiunilor medicale ale elevilor.

În principiu, orice școală beneficiază un medic și o asistentă medicală. Asistentă medicală verifică starea de sănătate a elevului la școală, fiind prezentă în cadrul instituției de învățământ în anumite zile ale săptămânii. În cazul în care are loc un accident în școală, copilului în cauză i se acordă primul ajutor. În Helsinki, fiecare școală are desemnată o asistentă medicală școlară și un medic școlar, ale căror informații de contact și ore disponibile în vederea programării sunt tipărite pe buletine care sunt distribuite elevilor. Furnizarea serviciilor are loc în funcție de existența unui anumit număr al copiilor per unitate școlară. În acest sens, [Departamentul pentru sănătate al orașului Helsinki](#) recomandă ca o asistentă și un medic școlar să fie responsabili pentru 800 până la 6000 de elevi. La înscrierea elevilor în cadrul sistemului de învățământ, părinții completează un formular privind starea (statusul) de sănătate a copilului. Cardul de sănătate al copilului este transmis de clinica de pediatrie de care aparține către serviciile de îngrijire a sănătății școlare. Pe baza acestor informații, școlile pot lua la cunoștință toate nevoile speciale ale elevilor. Serviciile de îngrijire a sănătății dedicate studenților sunt disponibile acestora în cadrul unităților de învățământ până la începutul verii, după care aceștia pot apela la serviciile centralizate de îngrijire a sănătății studenților.

Conform [Decretului Guvernamental nr.338/2011](#), autoritatea responsabilă cu organizarea serviciilor publice de sănătate este municipalitatea, care trebuie să adopte un plan de acțiune uniform privind perioada maternității și serviciile clinice de sănătate care se adresează copiilor, serviciile de sănătate școlară și pentru studenți, precum și serviciile de sănătate orală preventivă pentru copiii și tinerii din municipalitate. Astfel, autoritățile locale trebuie să organizeze examinări medicale pentru elevi în fiecare an școlar, examinările organizate în clasele 1, 5 și 8 având caracter extins. Examinarea extinsă din clasa a 8-a va include o evaluare a nevoilor speciale ale elevului, cu privire la alegerea ocupației și a viitoarelor studii, fiind planificate toate măsuri de sprijin necesare. De asemenea, în clasele 1, 5 și 8 vor fi organizate examinări ale sănătății orale la elevi, iar în cazul studenților cel puțin odată în timpul desfășurării studiilor.

În ceea ce privește asigurarea sănătății școlare, autoritățile școlare vor coopera cu părinții și tutorii legali, precum și cu alți membri ai personalului asistenței sociale și corpului didactic, cu alte părți relevante.

Autoritățile locale vor proceda la rambursarea costurile de călătorie elevilor și însoțitorilor lor, rezultate în urma vizitării unui furnizor de servicii de sănătate școlară, în

cazul în care vizita nu a putut fi programată împreună cu călătoria normală spre școală. În cazul în care, în cadrul unei vizite într-un centru de îngrijire a sănătății școlare, au fost efectuate teste specializate unui elev, care deși este acoperit de o schemă de îngrijire a sănătății în școală, nu este rezident al municipalității respective, municipalitatea va acoperi costurile efectuării testelor furnizorului de servicii medicale precum și pe cel generat de transportul elevului și însoțitorului către centrul medical.

În cadrul secțiunii 17 a Legii privind îngrijirea sănătății sunt detaliate aspectele legate de serviciile medicale acordate elevilor înscriși în școlile secundare superioare, în învățământul vocațional și universități, precum și în alte institute de învățământ superior. Serviciile sunt furnizate prin intermediul asistenței medicale primare, care revine în directă competență a autorităților locale. Serviciile de îngrijire a sănătății includ:

- evaluări triennale ale sănătății și siguranței în instituții, precum și promovarea bunăstării în rândul comunităților educaționale;

- monitorizarea și promovarea bunăstării sănătății studenților și a capacității de a studia, inclusiv efectuarea a două controale elevilor înscriși în școlile gimnaziale superioare și în instituțiile de învățământ vocațional, precum și alte controale conform nevoilor individuale ale elevilor/studenților;

- furnizarea de servicii de îngrijire a sănătății și medicale elevilor/ studenților, inclusiv servicii de sănătate mintală și de prevenire/tratare a abuzului de substanțe; acordarea de sfaturi privind sănătatea sexuală și îngrijirea orală;

- identificarea timpurie a oricărui nevoi speciale și teste solicitate de studenți, acordarea de sprijin și eventual trimiteri către efectuarea de teste suplimentare sau tratament.

FRANȚA

Conform informațiilor furnizate în cadrul [comunicării Curtii de Conturi privind medicii și personalul din sănătatea școlară](#) (aprilie 2020) adresată Comisiei de finanțe și Comisiei de economie generală și control bugetar din cadrul Adunării Naționale, pe baza [Legii privind orientarea și programarea reorganizării școlare datând din 8 iunie 2013](#) au fost atribuite două obiective sănătății școlare și anume: succesul academic și reducerea inegalității în domeniul sănătății. Dezideratul unei școli incluzive, capabile a-i întâmpina pe toți copiii, indiferent de dificultățile lor de sănătate, poate fi realizat numai cu sprijinul unui sistem de sănătate școlar eficient. În acest context, politicile de prevenire reprezintă o prioritate în cadrul sistemului public de sănătate, iar sănătatea școlară alături de protecția maternală și a copilului, un dispozitiv crucial prin intermediul căruia se realizează obiectivele obligatorii de monitorizare. Cu toate acestea, sistemul de sănătate școlară se confruntă în ultimii ani cu o reducere masivă a personalului.

Încredințate statului, serviciile de sănătate școlară sunt exercitate, prin delegare, de către serviciile municipale de sănătate școlară. Curtea de Conturi aduce în discuție

unicitatea organizării serviciilor de sănătate școlară în Franța și anume integrarea acestui domeniu medical în responsabilitatea Ministerului Educației Naționale, urmând ca abia doi ani mai târziu (2015) să fie stabilite în comun, de către miniștrii educației și sănătății, modalitățile de aplicare ale noului cadru legislativ.

[Serviciile de medicină școlară](#) sunt furnizate prin intermediul medicilor, asistenților medicali, sociali și psihologilor, însumând 20.000 de angajați cu normă întreagă la nivelul Franței. Astfel, în 2018, era raportată existența unui asistent medical la 1300 de elevi. Deși sunt disponibile fonduri, o treime din posturile de medici școlari sunt vacante, numărul acestora scăzând cu 15% față de anul 2013, raportându-se existența unui medic la 12.572 de elevi. Ministerul Sănătății întâmpină dificultăți majore în reînnoirea forței de muncă ajunsă la vârsta pensionării, reușind să recruteze prin concursuri personal pentru mai puțin de jumătate din posturile rămase libere în sistem.

Conform [Ordinului din 3 noiembrie 2015 privind frecvența și conținutul vizitelor și testarea obligatorie](#), următoarele examinări medicale sunt obligatorii pentru elevi:

- screening-ul obligatoriu efectuat de un medic școlar elevilor de șase ani;
- controlul medical efectuat de o asistentă medicală elevilor de doisprezece ani.

Prezența elevilor de șase ani la screening a scăzut de la 26% în anul 2013 la 18% în 2018, pe când controlul medical de la doisprezece ani este efectuat de 62% dintre elevi. Se precizează că examenul medical de aptitudine este efectuat de 80% dintre elevii înscriși în învățământul profesional, care provin de altfel din medii defavorizate, unde accesul la servicii de îngrijire este redus și în consecință este necesară examinarea medicală sistematică.

Curtea de Conturi atrage însă atenția asupra faptului că odată cu emiterea Ordinului, a avut loc și oprirea colaborării de facto între asistenții medicali și medicii școlari, a căror responsabilități au fost clar delimitate în detrimentul unei bune și articulate colaborări a actorilor din sistemul de sănătate. În acest context, Curtea recomandă revenirea la o viziune globală a managementului sănătății școlare și a personalului său, concretizată în crearea unui serviciu de sănătate școlară în fiecare [rectorat](#) al regiunilor academice sau în fiecare [DSDEN](#) (Direcția serviciilor departamentale ale educației, organizată la nivelul regiunilor) și încredințarea conducerii sale unui inspector al academiei în vederea facilitării colaborării între diferitele meserii. Astfel, profesioniștii vor putea beneficia de condiții de lucru semnificativ îmbunătățite, precum: sisteme de informații eficiente care permit munca coordonată și creșterea productivității, precum și reînnoirea legăturilor, de altfel slabe, între centrele medico-școlare și autoritățile locale, dotarea personalului cu servicii de secretariat și echipament medical, indispensabile activității.

La nivel universităților, studenții se pot adresa în vederea soluționării problemelor de sănătate [serviciilor universitare de medicină preventivă și promovare a sănătății \(SUMPPS\)](#). Studenții își pot face programare la medic, unele dintre servicii fiind acordate cu titlu gratuit, precum contracepția, testarea, vaccinarea, nutriția și monitorizarea psihologică. Se pot efectua și programări online la [doctolib.fr](#).

GERMANIA

Conform [Codului Social \(partea a V-a\)](#), măsurile de prevenție dentară specifice profilaxiei de grup, se organizează o dată pe an, în grădinițe și școli. Nu există măsuri similare pentru alte tipuri de servicii medicale organizate în cadrul școlilor.

Totuși, un proiect pilot privind organizarea controalelor sanitare în școlile primare, care se află în coordonarea Centrului Federal pentru Educația în Sănătate, se desfășoară în trei regiuni, adresându-se unui număr de 1800 de elevi.

Măsurile suplimentare privind educația pentru sănătate sunt implementate în cadrul mai larg al serviciilor publice dedicate sănătății copiilor și tinerilor, a căror organizare efectivă are loc în cabinetele medicale de la nivel administrației locale. Medicii școlari aparținând sectorului public de sănătate, care își desfășoară activitatea la nivel local, au în primul rând un rol consultativ. În plus, acești medici desfășoară controalele obligatorii de sănătate în cazul tuturor copiilor care sunt pe cale să înceapă școala; aceste controale sunt efectuate înainte de admiterea la școală, dar nu sunt desfășurate în cadrul școlii.

Conform prevederilor Secțiunii 21 din cadrul Codului Social (partea a V-a), finanțarea serviciilor destinate medicinei școlare se realizează din fondurilor de asigurări de sănătate. Aranjamentele financiare sunt prevăzute în acorduri-cadru încheiate între fondurile de asigurări de sănătate și autoritățile publice sanitare de la nivel local. Costurile serviciilor sunt suportate de către autoritățile publice sanitare dacă sunt efectuate de către propriul personal (ex: medicul stomatolog). În cazul în care alți medici stomatologi efectuează consultațiile medicale, costurile sunt suportate din fondurile de asigurări de sănătate.

Controalele stomatologice periodice sunt singurele servicii medicale organizate în cadrul școlilor, care se adresează tuturor elevilor cu vârsta până în 16 ani. Conform prevederilor Codului social, Secțiunea 21 (subsecțiunea 1, punctul 4), controalele se rezumă la examinarea cavității bucale și a sănătății dinților, întărirea smalțului, sfaturi de nutriție și igienă orală. Alte tipuri de servicii medicale nu sunt oferite în cadrul școlilor.

În Germania nu există reglementări cu privire la normarea personalului medical în funcție de volumul de elevi și nici cu privire la serviciile medicale acordate studenților în cadrul universităților.

ITALIA

În Italia, dreptul la sănătate și, implicit, accesul la sistemul de sănătate este unul fundamental, fiind garantat de [Constituție \(art.32, para.1\)](#) și de legislația privind acordarea asistenței medicale în spitale ([Legea nr.833/1978 privind înființarea Serviciului Național de Sănătate](#), [Decretul legislativ nr.502/1992 privind reorganizarea generală a Sistemului Național de Sănătate](#), [Decretul legislativ nr. 229/1999 privind a treia reformă](#)

[În sănătate și Decretul din 12 ianuarie 2017 privind nivelurile esențiale de asistență privind oferta standard de servicii pentru sănătate](#)).

În plus, în cadrul școlilor este promovată medicina preventivă, mai ales la nivelul ciclului primar, cu un accent special pe promovarea igienei dentare sau prevenirea bolilor osoase datorate excesului de greutate a ghiozdanelor. Există, de asemenea, [ghiduri speciale privind predarea tehnicilor de prim ajutor în școală sau în privința utilizării defibrilatorului automat](#).

În timpul orelor de curs, elevii care au o suferință medicală atestată prin intermediul unui certificat medical, pot beneficia de asistență în privința administrării medicației.

Copiii cu vârstă școlară care prezintă dizabilități beneficiază, conform Legii nr.104/92, art.12, para.5, de un plan educațional individualizat conform propriilor caracteristici fizice, psihice, sociale și emoționale.

În cadrul spitalelor există un serviciu special destinat educației școlare. Copiilor bolnavi și adolescenților le este permis studiul în timpul internării în spital, începând cu grădinița. Acest drept este garantat prin intermediul Constituției împreună cu personalizarea cursurilor, utilizarea tehnologiei IT, menținerea legăturii cu școala de proveniență, desfășurarea examenelor și implicarea familiilor și a tuturor subiecților care au legătură cu protejarea dreptului la educație. Dreptul la școlarizare în timpul șederii în spital permite copiilor bolnavi să mențină legătura cu colegii și astfel să-și grăbească vindecarea. Mai mult, există programe privind educația de acasă prin intermediul cărora copiii suferinzi de maladii grave le este garantat dreptul la educație, fiindu-le astfel înlesnită recuperarea psihofizică și reintegrarea școlară.

MAREA BRITANIE

Autorităților locale le revine responsabilitatea organizării serviciilor medicale în cadrul școlilor, diferențiindu-se de la localitate la alta. Nu există cerințe legale cu privire la obligativitatea furnizării unor astfel de servicii medicale în cadrul școlilor.

Comisia pentru calitatea serviciilor de îngrijire (Care Quality Commission, CQC) reprezintă principalul organism național de reglementare al serviciilor pentru sănătate și îngrijire, care se ocupă și cu monitorizarea calității serviciilor de asistență medicală furnizate în școli la nivel local. Comisiei nu îi revine în sarcini monitorizarea serviciilor furnizate în școlile private.

Conform [Ghidului cu privire la organizarea serviciilor publice de sănătate în școli pentru copii cu vârste cuprinse între 5 și 19 ani](#), începând cu aprilie 2013, autoritățile publice locale au devenit responsabile cu privire la organizarea următoarelor servicii medicale în școli:

- îmbunătățirea stării de sănătate și a bunăstării copiilor de vârstă școlară și a tinerilor;

- implementarea unei abordări holistice cu privire la sănătatea și bunăstarea elevilor;
- optimizarea bugetului pentru sănătate publică în vederea îmbunătățirii rezultatelor pentru copii și tineri;
- organizarea serviciilor de sănătate publică, precum îmbunătățirea stării de sănătate, prevenirea/ tratarea dependenței de droguri și sănătatea sexuală;
- planificarea de urgență, inclusiv răspunsul la apariția unor asemenea situații în școli.

Serviciile de medicină dentară nu sunt furnizate în cadrul școlilor. Unele autorități locale pot opta pentru organizarea unor cursuri cu privire la importanța igienei dentare în cadrul școlilor, dar nu cu titlu obligatoriu.

Autoritățile locale primesc finanțare prin subvențiile acordate de guvernul central și prin intermediul taxelor locale. Finanțarea din partea guvernului poate fi utilizată doar pentru furnizarea serviciilor de sănătate publică, inclusiv cele de asistență medicală școlară.

În general, serviciile medicale furnizate în școli pot cuprinde evaluări ale stării de sănătate a elevilor, campanii de imunizare, desfășurarea anumitor programe de screening (chlamydia, oftalmologie și ORL) și planificarea răspunsului autorităților în cazul apariției unor situații de urgență.

Școlile de stat din Marea Britanie nu beneficiază de prezența permanentă a unui medic școlar în cadrul incintei, iar în cadrul școlilor-internat, un medic generalist (medic de familie) efectuează vizite în mod regulat.

Personalul medical școlar trebuie să fie înregistrat ca având calificarea de asistente/asistenți sau moașe, putându-se specializa în cadrul [programelor de asistență medicală comunitară \(SCPHN-SN\)](#).

În Marea Britanie nu există o normă cu privire la numărul de copii care revin în îngrijirea unui medic/asistent; autoritățile locale hotărăsc care este necesarul de personal medical în funcție de numărul de școli din zonă. În acest sens, Agenția pentru Sănătate Publică din Anglia a publicat, în martie 2018, [un ghid cu privire la îmbunătățirea serviciilor de sănătate publică pentru copii, tineri și familii](#).

În Anglia, unele universități dețin cabinete/clinici medicale, în cadrul cărora medicii generaliști se ocupă de sănătatea studenților. Studenții, care nu beneficiază de servicii medicale în cadrul universității, se pot înscrie pe listele unui medic de familie/ generalist în cadrul unui cabinet medical local. În cazul în care universitățile dispun de propriul cabinet medical/ clinică, costul serviciilor medicale va fi finanțat de la bugetul de stat (Serviciile Naționale de Sănătate) și nu de către universitate.

POLONIA

În Polonia, serviciile medicale și stomatologice furnizate elevilor sunt organizate conform prevederilor Regulamentului Ministerului Sănătății privind organizarea medicinei preventive a copiilor și tinerilor datând din 28 august 2009.

Îngrijirea medicală preventivă care se adresează copiilor și tinerilor poate fi efectuată de către un medic generalist, dentist, asistent medical, igienist sau ginecolog. Medicii care practică în cadrul cabinetelor școlare nu necesită o pregătire profesională specială, în schimb asistentele medicale trebuie să fie absolvente ale unor cursuri de pregătire/ calificare speciale sau să dețină o diplomă în asistență medicală și cel puțin 3 ani de experiență în domeniu. Acest tip de servicii medicale sunt finanțate integral din Fondul Național de Sănătate.

Ordinul nr. 122/2017 al Președintelui Fondului Național de Sănătate (și Anexa 4) stabilește normarea personalului medical în cadrul școlilor primare, liceului și după terminarea liceului, respectiv existența unui post de medic la circa 880-1100 de copii. În privința școlilor cu profil tehnic și sportiv se specifică existența unui post de medic/ asistent/ igienist la circa 700 de copii.

Legislația poloneză în materie nu prevede furnizarea unor servicii medicale specializate studenților, aceștia beneficiind de serviciile medicale în cadrul asistenței medicale primare.

SPANIA

Înființarea medicinei școlare în Spania debutează în anii '80, o dată cu introducerea asistenței medicale în cadrul centrelor pentru copiii cu nevoi educaționale speciale. După adoptarea cadrului legislativ privind integrarea socială a persoanelor cu handicap, modelul a fost preluat și implementat și în cadrul școlilor, colegiilor și instituțiilor care se adresează educației timpurii, primare și secundare, atât în sistem public cât și privat.

În conformitate cu art. [148 și 149 din Constituție \(1978\)](#) precum și conform numeroaselor acorduri dintre stat și regiuni, educația și sănătatea sunt domenii care fac parte din sfera de competență a comunităților autonome. Astfel, parlamentele regionale constituie organele competente în adoptarea măsurilor legislative din aceste domenii, autoritățile regionale de guvernare fiind în măsură să le implementeze. Ca urmare, practicile legate de medicina școlară pot varia foarte mult pe întreg teritoriul Spaniei.

În anul 2018, existau medici școlari doar în regiunea Andaluzia. Aceștia nu erau prezenți în cadrul incintei școlii, ci făceau parte din cadrul unor echipe de îndrumare școlară zonală. În Comunitatea Autonomă din Madrid exista un singur doctor într-o școală pentru educație specială. Școlile private pot opta sau nu pentru prezența unui medic școlar.

Spre deosebire de medici, asistenții medicali sunt prezenți la nivelul întregului sistem de educație în anumite regiuni spaniole. Absolvirea unei școli de asistență

medicală reprezintă o cerință obligatorie pentru a putea profesa în domeniul asistenței medicale școlare, iar unii dintre asistenții medicali dețin o specializare suplimentară în asistența medicală pediatrică.

Asistentul medical școlar își desfășoară activitatea în incinta școlii, unde pe baza unui program bine stabilit, acordă ajutor elevilor în nevoie. Suplimentar, asistentul medical merge în sălile de clasă, unde informează profesorii cu privire la problemele de sănătate relevante ale elevilor lor și strânge informații noi cu privire la elevi.

În general, asistența medicală este asigurată în cadrul:

- școlilor private din Spania;
- școlilor publice pentru educație specială;
- școlilor care doresc să integreze copiii cu probleme cronice de sănătate.

Până în anul 2017, Comunitatea din Madrid a reprezentat regiunea cu numărul cel mai mare de asistenți medicali școlari. Regiunea avea în jur de 500 de asistenți medicali, distribuiți în instituțiile publice și private de învățământ. În anul 2015, Asociația asistenților medicali din centrele educaționale din Madrid a elaborat competențele profesionale pentru personalul serviciilor medicale școlare. În regiunea Murcia autoritățile publice responsabile cu sănătatea și educația au semnat un acord cu prevederi similare în anul 2017. Parlamentul Andaluziei a adoptat o lege care prevede existența unui asistent medical în fiecare școală publică, în total 4881 de asistenți, în anul 2017.

În ianuarie 2018, primarul provinciei Castellon din cadrul comunității autonome Valencia a anunțat înființarea unui serviciu de asistență medicală în cadrul a patru școli publice din oraș, măsura urmând a fi implementată și în restul creșelor și școlilor primare.

Și nu în ultimul rând, atât profesorii cât și asistenții medicali au solicitat introducerea asistenței medicale în școlile și instituțiile din Navarra și Extremadura.

În concluzie, conceptul de asistență medicală în școli este unul relativ recent introdus în Spania, aflându-se încă în curs de implementare. Există puține cadre normative care reglementează acest domeniu de activitate, fiind distribuite inegal în comunitățile autonome. În 2018, asistența medicală școlară există în Comunitățile autonome din Madrid, Castilla La Mancha, Castilla Leon și Andaluzia, acest tip de servicii medicale aflându-se în dezvoltare continuă (ex: Valencia).

BIBLIOGRAFIE

INTRODUCERE

https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/246981/European-framework-for-quality-standards-in-school-health-services-and-competences-for-school-health-professionals.pdf

ASPECTE GENERALE

https://mocha.cc.ic.ac.uk/wp-content/uploads/Deliverable-173.1_Final-report-on-the-description-of-the-various-models-of-school-health-services-and-adolescent-health-services-1.pdf

ASISTENȚA MEDICALĂ ȘCOLARĂ ÎN ROMÂNIA

<http://cdep.ro/intranet/mof/partea1/2001/777.pdf>
<http://cdep.ro/intranet/mof/partea1/2004/0606.pdf>
<http://cdep.ro/intranet/mof/partea1/2012/0651.pdf>
<http://cdep.ro/intranet/mof/partea1/2008/0808.pdf>

ORGANIZAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE ȘCOLARĂ ÎN STATE MEMBRE UE

Parte a documentării s-a realizat în baza selectării răspunsurilor primite la solicitarea nr. 3715/20.03.2018 către Rețeaua ECPRD (Centrul European pentru Cercetare și Documentare Parlamentară) privind organizarea serviciilor medicale școlare în Austria, Germania, Italia, Marea Britanie, Polonia și Spania.

AUSTRIA

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009600>
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011138>
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10000873>
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010214>
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010217>
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010219>

FINLANDA

<https://stm.fi/en/school-health-care>
<https://minedu.fi/en/pupil-and-student-welfare>
https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2010/en20101326_20131293.pdf
<https://www.hel.fi/helsinki/en/social-health/family/school/>
<https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2011/en20110338.pdf>

FRANȚA

<https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/274412.pdf>
<https://www.education.gouv.fr/loi-ndeg2013-595-du-8-juillet-2013-d-orientation-et-de-programmation-pour-la-refondation-de-l-ecole-5618>
<https://www.vie-publique.fr/en-bref/274445-sante-scolaire-un-dispositif-revoir>
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031425153/>
<https://www.education.gouv.fr/les-regions-academiques-academies-et-services-departementaux-de-l-education-nationale-6557>
<https://demarchesadministratives.fr/dsden>
<https://www.campusfrance.org/en/healthcare-student-social-security>
<https://www.doctolib.fr/>

GERMANIA

http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/

ITALIA

https://www.senato.it/documenti/repository/istituzione/costituzione_inglese.pdf
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1978/12/28/078U0833/sq>
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1994/01/07/094A0049/sq>
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1999/07/16/099G0301/sq>
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/qu/2017/03/18/65/so/15/sq/pdf>
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2658_allegato.pdf

MAREA BRITANIE

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/303769/Service_specifications.pdf
<https://www.nmc.org.uk/registration/your-registration/scphn-registration/>
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/969168/Commissioning_guide_1.pdf

SPANIA

<https://www.senado.es/web/conocersenado/normas/constitucion/detalleconstitucioncompleta/index.html#t8c3>