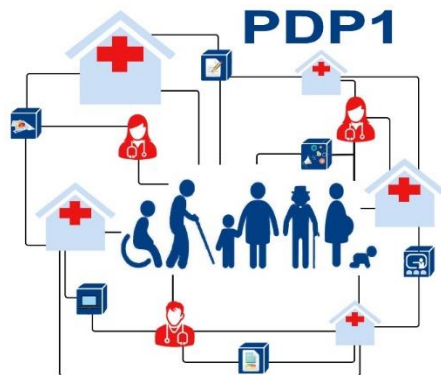


Proiect predefinit 1- PDP1

Consolidarea rețelei naționale de furnizori de ingrijiri primare de sanatate pentru imbunatatirea starii de sanatate a populatiei, copii si adulti (inclusiv populatie vulnerabila)



STUDIU DE CAZ

SERVICIILE DE SĂNĂTATE DIN UNITĂȚILE DE ÎNVĂȚĂMÂNT ÎN BULGARIA/SUEDIA



STUDIU PRIVIND ASISTENTA MEDICALA SCOLARA LA NIVELUL STATELOR EUROPENE

MOCHA

Models of Child Health Appraised

- Studiu observational la nivelul anului 2020
- Asistenta medicala scolara reprezinta pachetul de servicii de sănătate furnizate de către profesioniști din sănătate și/sau profesii conexe, pentru monitorizarea si imbunatatirea starii de sanatate a elevilor
- Scopul acestui studiu a fost de a face o radiografie asupra modului de organizare și functionare a activităților medicale preventive în țările europene, la nivelul de baza (unitati de invatamant).
- Concluzia studiului a fost ca toate țările europene (cu excepția **Spaniei și Republicii Cehe**) oferă servicii de screening individual la școală și măsuri de îmbunătățire a sănătății (programe de sănătate publică)
- Multe țări UE au nevoie de un sprijin administrativ și juridic mai bun.
- Multe țări UE ar trebui să promoveze proceduri de screening bazate pe dovezi și ar trebui să angajeze și să formeze mai mulți profesioniști din domeniul medicinei școlare. În general, ei trebuie să se adapteze la prioritățile de sănătate în evoluție ale elevilor, să adopte o paradigmă holistică și să extindă activitățile de medicina preventiva dincolo de procedurile tradiționale de screening sau vaccinare.

Tara	Autoritati responsabile pentru ORGANIZAREA retelei de asistenta medicala scolara				Autoritati responsabile pentru FINANTAREA retelei de asistenta medicala scolara				
	MS	ME	Autoritati Locale din domeniul Sanatatii	Autoritati Locale din domeniul Educatiei	MS	ME	Autoritati Locale din Domeniul Sanatatii	Autoritati Locale din Domeniul Educatiei	Altele
Bulgaria	•				•				
Suedia	•	•	•	•	•	•	•	•	

Tara	Modele de organizare a retelei de asistenta medicala scolara		Personal angajat in asistenta medicala scolara			
	In unitati de invatamant (scoala)	La nivelul asistentei medicale primare	Asistent medical	Medic	Psiholog	Asistent social
Bulgaria	•	•	•	•		
Suedia	•	BVP	•	•	•	•

Tara	Indicatori de sanatate urmariti prin asistenta medicala scolara (screening)							
	Greutate	Inaltime	Acuitate vizuala	Acuitate auditiva	Tensiunea arteriala	Sanatatea dentara	Ex. ginecologic	Vaccinare
Bulgaria								
Suedia	•	•	•	•				•

Tara	Actiune de Promovare/educatie pentru sanatate desfasurate prin asistenta medicala scolara						
	Actiuni de Promovare a starii de sanatate fizica (inclusiv Educatie sexuala)	Actiune de promovare a Sanatatii mediului	Actiuni de preventie adresate factorilor de risc				Consiliere individuala pe probleme de sanatate
			alimentatie	fumat	consum de droguri	alcool	
Bulgaria	•		•	•	•	•	•
Suedia	•	•	•	•	•	•	•

BULGARIA

- **REGULAMENT NR.3 DIN 27 APRILIE 2000. CABINETE DE SĂNĂTATE DIN INSTITUȚII ȘI ȘCOLI PENTRU COPII** Eliberat de Ministerul Sănătății
- **REGULAMENT NR.3 din 02.05.2007** privind cerintele de sanatate pentru gradinite
- **REGULAMENT NR. RD-02-20-3 DIN 21 DECEMBRIE 2015** Eliberat de Ministerul Sănătății privind proiectarea, implementarea și întreținerea clădirilor publice din domeniile educației, științei, sănătății, culturii și artelor modificata si completata prin ordonanta nr. 78 din 2020) – este precizat ca trebuie sa existe cabinet medical in toate institutiile de invatamant nu mai mic de **12 m²**

BULGARIA

- Art. 2. (1) Cabinetele de sănătate desfășoară activități preventive și de promovare a sănătății pentru elevi (2) și activități de prim ajutor, la nevoie
- Art. 3. (1) Cabinetele de asistență medicală sunt organizate în unitățile de învățământ. Activitatea cabinetelor de sănătate este asigurată de către **asistenți medicali** cu grad de studii și calificare de specialist sau licență, de către un **medic generalist sau un specialist în igiena școlară**. Medicii specialiști trebuie să fi efectuat pregătire postuniversitară privind problemele de prevenire și promovare a sănătății la Centrul Național de Igienă, Ecologie Medicală și Nutriție (NCHMEH) și Centrul Național de Sănătate Publică (NCCPH) și cursuri de primul ajutor în situații de urgență în Centrul de asistență medicală de urgență
- Art. 5. (1) Numărul minim de elevi deserviți de un medic specialist este de **800**. Medicul specialist poate deservi mai mult de o școală. (2) Numărul minim de copii într-o instituție de învățământ deservită de același medic specialist este de **60**.
- (5) Cabinetul de sănătate este amenajat conform Anexei nr. 1. (canapea consultatie, telefon, chiuveta apa caldă/rece, scaun birou, trusa de urgenta)
- (6) Cabinetul medical este obligat să asigure aparatul de urgenta: dulap de medicamente și trusă de instrumente conform Anexei nr. 2.
- (7) Finanțarea dotarilor din cabinetul medical se asigură în cadrul bugetului general al unitatii de învățământ.
- (8) Cabinetul de sănătate asigură toate documentele necesare în conformitate cu anexa nr. 3. (fisa de înscriere în colectivitate, dovada vaccinarilor, aviz epidemiologic, adeverințe de boli cronice)

BULGARIA

- Art. 7. Medicii specialiști din cabinetele de sănătate ale unitatilor de invatamant trebuie să desfășoare următoarele activități:
- 1. profilactice pentru prevenirea sau limitarea factorilor de risc în unitatiile de invatamant;
- 2. organizarea și participarea la programe regionale, naționale și internaționale legate de prevenirea și promovarea sănătății copiilor și studenților;
- 3. organizarea si desfasurarea de programe de educatie pentru sanatate;
- 4. participarea la orientarea educațională și profesională a elevilor la trecerea la un nivel superior de învățământ;
- 5. **monitorizarea** dezvoltării fizice (colectarea documentelor de la medicul de familie) și determinarea capacității de activitate fizică a copiilor;
- 6. participarea la pregătirea, selecția și implementarea diferitelor forme de recreere, turism și educație pentru copii și studenți;
- 7. înregistrează starea de sănătate și de imunizare a copiilor și studenților în carnetul de sănătate preventivă, conform Anexei nr.4, pe baza datelor obținute de la medicul de familie al copilului sau elevului;
- 8. organizarea și desfășurarea activităților profilactice și antiepidemice pentru prevenirea apariției și limitarea răspândirii bolilor infecțioase și parazitare în instituțiile de copii;
- 9. pastrarea si completarea documentatiei cabinetului sanitar.

SUEDIA

- Ghid elaborat de catre **Consiliul Național de Sănătate și Asistență Socială** din 1991 - 2009 - insuficient
- **GHID (Manualului național pentru sănătatea copilului) - Consiliul Național de Sănătate și Asistență Socială - grup Evelina**, care a fost format din reprezentanți ai diferitelor profesii desemnați de unitățile centrale de sănătate a copilului și de asociațiile profesionale din domeniul sănătății copilului
- Scopul acestui ghid este de a oferi **cunoștințe și suport** pentru profesioniștii în îngrijirea sănătății copilului, precum și **sprijin decizional** pentru factorii de decizie în activitatea de dezvoltare și implementare a **programelor de îngrijire a sănătății copiilor**. Un alt obiectiv este de a contribui la organizarea unitara a serviciilor de sănătate adresate copilului în întreaga țară și de a contribui la o practică bazată pe dovezi în îngrijirea copilului.
- **Guvernul** asuma **Strategia** pe 4 ani (Politica de sanatate) pentru o bună îngrijire unitara, pentru ca „*toți copiii din Suedia (...) să aibă acces la asistență medicală gratuită*”.
- *DEASEMENEA "asigura derularea unor programe generale care urmăresc dezvoltarea sănătății copiilor, cu vizite și controale periodice pentru îngrijirea sănătății generale și stomatologice a copiilor."*

SUEDIA

- În toate **Consiliile Administrative Locale** există un *medic șef de îngrijire a sănătății copilului și o asistentă medicală în calitate de coordonator de îngrijire* în cadrul **serviciului central de îngrijire a sănătății copilului**
- Calitatea îngrijirii sănătății copilului depinde de competența personalului. Asociația Medicilor Pediatri, Asociația Medicilor de District și Asociația Suedeză pentru Medicină Generală au produs în comun **documentul Național** descrierea "țintei" pentru **serviciul medical** în îngrijirea sănătății copilului unde este descrisă competența dezirabilă pentru serviciul medical în îngrijirea sănătății copilului. În mod corespunzător, există o descriere a țintei naționale pentru sarcinile de **asistentă medicală** în îngrijirea sănătății copilului (ambele sunt disponibile pe site-ul manualului național). Sarcinile comune includ evaluarea sănătății și dezvoltării copiilor, oferirea de răspunsuri adecvate la întrebările părinților și sprijinirea părinților în educația lor parentală.
- Îngrijirea sănătății copilului este organizată sub forma **centrelor de îngrijire a copilului (BVC)**
- BVC-urile pot fi administrate atât privat, cât și public. Ei pot face parte dintr-un centru de familie care, pe lângă îngrijirea sănătății copilului, include îngrijirea sănătății materne, **servicii preșcolare și servicii sociale cu accent pe medicina preventivă**
- La fiecare BVC sunt angajați medici autorizați cu competențe adecvate, cum ar fi medici cu competențe de specialitate în medicină generală, pediatrie sau psihiatrie infantilă. Psihologul în sănătatea copilului lucrează în contact direct cu copiii și părinții și ca sprijin pentru personalul BVC în activitatea de sprijin psihosocial și parental. În cadrul unor consilii județene există și alte categorii profesionale precum sociolog, dietetician, ortoptist și logopedist legate de îngrijirea sănătății copilului.
- Pentru fiecare copil trebuie întocmită o fișă de îngrijire a sănătății copilului, disponibilă la BVC unde copilul este înscris - Jurnal de îngrijire a sănătății copilului colaborare cu cabinetul medical școlar).





Institutul Național pentru Sănătatea
Mamei și Copilului
"Alessandrescu-Rusescu" București



Norwegian Institute
of Public Health



Helsedirektoratet



World Health
Organization



SUEDIA

Instituții care participă la elaborarea, aplicarea, urmărirea asistenței medicale a copiilor/
Indicatori de calitate/Sisteme de control

- Într-un raport al Academiei de Sănătate Publică a Institutului Karolinska sunt descrise dificultățile și posibilitățile de utilizare a **indicatorilor de calitate**, indicatori **pentru a măsura, descrie și urmări sănătatea copiilor**
- **Registru național al indicatorilor de calitate pentru îngrijirea sănătății copilului (BHVQ)**
- **CONSILIUL SOCIAL DE SĂNĂTATE A COPIILOR**
- (1999) „Îngrijirea sănătății copilului este în esență o activitate medicală cu ambiții sociale și în care metodologia se bazează în mare măsură pe experiența individuală, tradiții și modele înrădăcinate și doar într-o măsură limitată pe dovezi științifice”
- **Consiliul Național de Sănătate și Asistență Socială** va depune eforturi pentru a se asigura că îngrijirea sănătății și serviciile sociale sunt efectuate conform științei și experienței dovedite; va propune linii directoare bazate pe dovezi pentru măsurile din domeniul asistenței medicale și serviciilor sociale.
- *”este rezonabil ca programele preventive să fie limitate la cele cu efecte documentate științific sau în care există un consens cu privire la valoare.”*
- raportul **Institutul Norvegian de Sănătate Publică și MS** consideră că **GRADE** (The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation), care este un sistem internațional de corelare a importanței unei baze științifice care stă la baza unui Program Național este potrivit și pentru domeniul sănătății publice

- La nivel internațional, există discuții despre tipul de dovezi care ar trebui stabilite pentru a face recomandări în domeniul îngrijirii preventive a sănătății copilului.
- **Asociația Americană de Pediatrie**, de exemplu, discută problema într-un document de politică în legătură cu faptul că **Autoritatea Americană de Îngrijire a Sănătății** a elaborat recomandări pentru intervenții preventive pentru copii în cadrul așa-numitului proiect **Bright Futures**.
- Documentele subliniază că este rezonabil să acceptăm că îngrijirea sănătății copilului oferă doar intervenții pentru care există dovezi ale efectelor sale.
- Cu toate acestea, o astfel de cerință ar limita promovarea sănătății doar la câteva intervenții deoarece o mare parte din activitatea preventivă nu a făcut obiectul cercetării metodice.
- De aceea, chiar în ciuda lipsei de dovezi, este important să se dezvolte și să implementeze programe de îngrijire a sănătății bazate pe cele mai bune cunoștințe disponibile și să se urmărească în același timp dezvoltarea cunoștințelor.
- Este important să se publice în mod continuu cunoștințele actuale despre materialele și metodele de lucru eficiente și ineficiente și să se inițieze cercetări în domenii cheie.