



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



Norwegian Institute
of Public Health



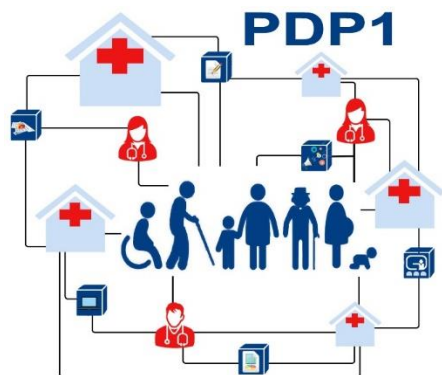
Helsedirektoratet



World Health
Organization

Iceland
Liechtenstein
Norway grants

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)



**Serviciile de sănătate în școli,
în Statele Unite ale Americii**

Dr. Daniela Rajka



Standarde. Politici de sănătate școlară*

În SUA există o rețea de medicină școlară la nivel național, chiar dacă diferențele regionale, între diferite state, sunt considerabile.

Coordonarea profesională a personalului medical se realizează de către un Departament special creat în cadrul Academiei Americane de Pediatrie (AAP): **Consiliul pentru sănătate în școli (The Council on School Health).**

Acesta urmărește să promoveze politici și practici solide în domeniul sănătății școlare, care să asigure sănătatea și siguranța copiilor și adolescenților de vârstă școlară prin politici, educație pentru sănătate și advocacy.

Comitetul AAP pentru sănătatea școlară a fost înființat la scurt timp după înființarea Academiei, la mijlocul anilor 1930. Timp de aproape 75 de ani, acesta a servit ca autoritate în probleme de sănătate școlară, a fost responsabil pentru dezvoltarea de politici în domeniu și a stabilit rolul medicului pediatru în cadrul școlii.

CHS a elaborat un manual de medicină școlară care oferă profesioniștilor din domeniul sănătății pediatrice:

- ghiduri pentru comunicarea cu școlile și
- dezvoltarea de programe de sănătate pentru copiii de vârstă școlară.

De asemenea, sunt abordate probleme specifice de sănătate, inclusiv obezitatea, problemele de învățare, bolile cronice, sportul școlar, bolile cu transmitere sexuală, sarcina, abuzul asupra copiilor, abuzul de droguri.

Cele mai importante capitole includ:

- Servicii de sănătate,
- Copii cu nevoi speciale,
- Centre de sănătate bazate pe școală,
- Consiliere,
- Servicii psihologice și sociale,
- Nutriție și practici dietetice,
- Prevenirea vătămarilor și siguranța școlară,
- Educație fizică, activitate fizică, educație cuprinzătoare pentru sănătate sportivă,
- Mediul școlar,
- Evaluarea programelor,
- Modele de programe de sănătate școlară,
- Resurse online de sănătate școlară.

*School Health, Policy & Practice (6th Edition) By AAP Committee on School Health. American Academy of Pediatrics, DOI: <https://doi.org/10.1542/9781581105117>

Milioane de copii petrec aproximativ 7 ore pe zi, 180 de zile pe an, la școală și pot merge la medicul de familie doar o dată pe an.

În 1999, dr. Joycelyn Elders a recunoscut interdependența dintre sănătate și educație atunci când a spus: "Nu poți educa un copil care nu este sănătos și nu poți păstra sănătos un copil care nu este educat".

În ciuda valorii de coordonare a sănătății și educației, medicii nu sunt implicați în mod eficient și consecvent în școlile din întreaga națiune.

În prezent, nu există un singur set național de legi privind sănătatea școlară. Serviciile de sănătate școlară sunt reglementate în primul rând de guvernele din fiecare stat sau autoritățile locale, iar aceste reglementări variază. În unele state este obligatorie prezența medicilor în școli, dar nu acestea sunt majoritatea.

Ca urmare, copiii din SUA au diferite niveluri de sprijin medical și siguranță, în funcție de comunitatea în care trăiesc. Expertiza bine plasată a medicilor școlari poate contribui la crearea unor politici și practici care să ofere o structură solidă, bazată pe dovezi, echipelor coordonate de sănătate școlară.

Rolul medicului școlar*

Tradiția medicului școlar datează de la sfârșitul anilor 1800, atunci când părinții și funcționarii publici au recunoscut că unitățile școlare publice au nevoie de inspecție medicală sistematică la nivel național. De-a lungul timpului, rolul inspectorului medical școlar s-a extins pentru a include limitarea răspândirii bolilor infecțioase specifice copilăriei și, în cele din urmă, ca un factor important pentru gestionarea imunizării generale.

Medicul școlar modern se concentrează atât pe nevoile individuale ale copiilor, dar și pe sănătatea publică a colectivității școlare.

Medicii școlari au un rol important în

- acomodarea la mediul școlar a copiilor cu nevoi speciale de îngrijire a sănătății,
- gestionarea bolilor acute și cronice
- supravegherea răspunsului rapid și adecvat în urgențe,
- sănătatea și siguranța mediului școlar,
- promovarea sănătății.

*Role of the School Physician. COUNCIL ON SCHOOL HEALTH; Cynthia DiLaura Devore, MD; Lani S.M. Wheeler, MD; Mandy Allison, MD; Richard Ancona, MD; Stephen Barnett, MD; Robert Gunther, MD; Breena Welch Holmes, MD; Jeffrey Lamont, MD; Mark Minier, MD; Jeffery Okamoto, MD; Thomas Young, MD. *Pediatrics* (2013) 131 (1): 178–182. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-2995>

AAP recomandă ca toate școlile să aibă o asistentă școlară profesională înregistrată, denumită în continuare asistent medical școlar, pentru a oferi servicii de sănătate în școli.

Asociația Medicală Americană nu numai că recomandă ca sănătatea școlară să fie asigurată de "o asistentă școlară pregătită profesional", ci și ca "serviciile de sănătate din școli să fie supravegheate de un medic, de preferință unul cu experiență în îngrijirea copiilor și adolescenților. În plus, un medic ar trebui să fie accesibil pentru a administra îngrijire în mod regulat."

Atribuțiile medicului de colectivitate

Servicii obligatorii

Examinări fizice periodice (la anumite grupe de vârstă, pentru învățământ special, permise de muncă, participare sportivă)

Supravegherea revenirii la sport (de exemplu, programe de gestionare a traumatismelor)

Membru activ în echipe/comitete (educație pentru sănătate)

Elaborarea politicilor

Boli infecțioase/pandemii

Bullying

Sănătatea reproducerii

Dezvoltarea protocoalelor pentru

Administrarea medicamentelor

Gestionarea convulsiilor

Îngrijirea diabetului zaharat

Managementul anafilaxiei

Educația și gestionarea astmului bronșic

Management

Evaluarea programelor de sănătate

Educație pentru sănătate

Programe de promovare a sănătății mintale

Nutriție și servicii alimentare

Activitatea și educația fizică

Educația familiei și a comunității

Legătura cu medicii din asistența medicală primară

Perfecționarea profesională continuă

Colaborarea directă cu conducerea unității de învățământ

Aspecte medico-juridice

Sănătatea și siguranța clădirilor și a locurilor de joacă

Urgențe

Închiderea școlilor legate de boli sau fenomene meteorologice extreme sau infecții care afectează sănătatea publică

Rolul asistentului medical școlar în SUA*

Pe măsură ce numărul elevilor cu afecțiuni cronice crește, nevoia de asistență medicală la școală a crescut. Creșterea numărului de elevi cu nevoi speciale de asistență medicală crește nevoia de asistenți medicali școlari și de servicii de sănătate școlară.

Îngrijirea copiilor cu afecțiuni cronice în școli necesită asistenți medicali școlari profesioniști, înregistrați. Cu toate acestea, realitatea este că pregătirea profesională a asistenților medicali școlari variază foarte mult în Statele Unite.

Politica Academiei Americane de Pediatrie a susținut anterior raporturi de 1 asistent medical școlar la 750 de studenți în colectivitățile de copii sănătoși și 1:225 pentru școlile în care învață elevi care necesită servicii zilnice de asistență medicală profesională.

Recomandare: minimum 1 asistent medical școlar profesionist cu normă întreagă în fiecare școală, cu supraveghere medicală de la un medic școlar

*Role of the School Nurse in Providing School Health Services. COUNCIL ON SCHOOL HEALTH; Breena Welch Holmes, MD; Anne Sheetz, RN; Mandy Allison, MD; Richard Ancona, MD; Elliott Attisha, DO; Nathaniel Beers, MD; Cheryl De Pinto, MD; Peter Gorski, MD; Chris Kjolhede, MD; Marc Lerner, MD; Adrienne Weiss-Harrison, MD; Thomas Young, MD. Pediatrics (2016) 137 (6): e20160852.
<https://doi.org/10.1542/peds.2016-0852>

Rolul asistentului medical școlar în imunizare

Asistenții medicali școlari pot colabora cu medicii de familie și direcțiile de sănătate publică pentru a spori accesul la vaccinuri sau pentru a le livra.

Prezența asistenților medicali înregistrați în școli este corelată cu mai puține refuzuri de imunizare în școli.

Asistenții medicali școlari pot îmbunătăți rata vaccinării în rândul elevilor și al personalului prin furnizarea de informații exacte despre vaccinuri.

De asemenea, pot reaminti elevilor, familiilor și personalului calendarul programului de imunizare și pot prelua și actualiza înregistrările de imunizare pentru cerințele de raportare specifice statului.

Asistența medicală în urgențe*

Academia Americană de Pediatrie și Asociația Americană de Cardiologie au publicat ghiduri care subliniază necesitatea ca directorii de școli să stabilească planuri de răspuns de urgență pentru a face față urgențelor medicale care pun viața în pericol la copii.

Obiectivele includ:

- dezvoltarea unui sistem de comunicare eficient și eficient la nivel de campus pentru fiecare școală, cu serviciile medicale de urgență locale (EMS);
- elaborarea și punerea în practică a unui plan medical de intervenție în caz de urgență (MERP) care să implice asistenți medicali școlari, medici, profesori de sport și sistemul EMS;
- identificarea elevilor expuși riscului de urgență care pun viața în pericol și asigurarea prezenței planurilor individuale de asistență de urgență;
- formarea personalului și a elevilor în domeniul primului ajutor și resuscitării cardiopulmonare (CPR);
- dotarea școlilor pentru potențiale urgențe care pun viața în pericol;
- punerea în aplicare a programelor de defibrilator extern automat salvator (AED).

*American Academy of Pediatrics, Committee on School Health. Guidelines for emergency medical care in school. Pediatrics.2001;107 (2):435– 436.

American Heart Association. Response to cardiac arrest and selected life-threatening medical emergencies: the medical emergency response plan for schools. Circulation.2004;109 :278– 291.

Council on School Health. Medical Emergencies Occurring at School. Pediatrics 2008;122(4)

Studii efectuate în SUA*, au arătat că 86% dintre școli au un plan medical de răspuns în urgențe, dar că absența personalului medical din școli se corelează semnificativ cu absența procedurilor de acțiune în urgențe medicale și cu lipsa unei persoane autorizate care să ia decizii în urgențe medicale, cu toate că 75% dintre profesori și personalul administrativ au declarat că au efectuat cursuri de CRP.

Alt studiu**, în care au fost implicate asistentele medicale școlare, a arătat: 68% dintre asistenții medicali școlari au gestionat o urgență care pune viața în pericol, necesitând activarea EMS în ultimul an școlar. 80% dintre școli au un MERP, deși 35% dintre școli nu aplică planul. 13% dintre școli nu identifică personalul autorizat să ia decizii medicale de urgență.

Autoevaluarea asistenților medicali din școli arată că au mai multă încredere în gestionarea detresei respiratorii, a obstrucției căilor respiratorii, a sângerărilor abundente / fracturilor de membre, anafilaxiei, și șocului la un copil diabetic și relativ mai puțină încredere în gestionarea stopului cardiac, supradozaj, convulsii și traumatism cranian.

Dotarea școlilor pentru răspuns în urgențe (cf asistenților medicali participanți la studiu):

- inhalator bronhodilatator (78%),
- AED (32%),
- autoinjector epinefrina (76%),
- sursă de glucoză (94%),
- sistem de aspirație (22%),
- balon de ventilație (16%)
- oxigen (12%).

*Council on School Health. Medical Emergencies Occurring at School. Pediatrics 2008;122(4)

**The Preparedness of Schools to Respond to Emergencies in Children: A National Survey of School Nurses . Robert P. Olympia, MD; Eric Wan, MD; Jeffrey R. Avner, MD. Pediatrics (2005) 116 (6): e738–e745. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-1474>