

PROPUNERE DE STANDARDE NAȚIONALE PENTRU CABINETELE MEDICALE ȘCOLARE

Importanța problemei

Copiii și tinerii își petrec o bună parte din timp la școală, prin urmare aceasta trebuie să fie un loc esențial pentru conturarea bunăstării lor, incluzând aspectele sociale, fizice și emoționale. Asistența medicală școlară reprezintă un ansamblu de activități și servicii de sănătate, organizate și derulate în colectivitățile de copii preșcolari, școlari și studenți, prin cabinetele medicale organizate conform legii, în unitățile de învățământ publice sau private, fiind parte integrantă a asistenței medicale primare. Rolul acestora este acela de a asigura un mediu sănătos în colectivitatea școlară, prin prevenția și depistarea precoce a îmbolnăvirilor. Serviciile școlare de sănătate utilizează abordări individuale, populaționale și de mediu pentru a îmbunătăți rezultatele în materie de sănătate și educație, oferind tinerilor din toate mediile educaționale promovarea sănătății, servicii de sănătate preventivă și monitorizarea sănătății, creșterii și dezvoltării.

Cadrul european pentru standarde de calitate

Biroul Regional OMS pentru Europa a dezvoltat un cadru european pentru standarde de calitate în serviciile de sănătate școlară (inclusiv competențele pentru profesioniștii din domeniu), care își propune să sprijine cele 53 de state membre ale Regiunii Europene a OMS să dezvolte și să susțină serviciile de sănătate școlară ca parte a sistemelor naționale de sănătate. Cadrul, care se concentrează în primul rând asupra factorilor de decizie la nivel național și regional responsabili de standardele serviciilor de sănătate școlară și de calitatea serviciilor, poate fi adaptat de fiecare țară pentru a permite dezvoltare serviciilor care reflectă prioritățile de sănătate.

Acest cadru general cuprinde 7 standarde:

Standard 1 Existența unui cadru normativ național sau regional intersectorial care implică ministerele sănătății și educației și bazat pe drepturile copiilor pentru a oferi consiliere cu privire la conținutul și condițiile de furnizare a serviciilor de sănătate în școli.

Standard 2 Serviciile de sănătate din școli respectă principiile, caracteristicile și dimensiunile calitative ale serviciilor de sănătate prietenoase pentru copii și adolescenți și le aplică într-o manieră adecvată în toate etapele de dezvoltare și în toate grupele de vârstă. Principiile de accesibilitate, echitate și acceptabilitate se aplică, de asemenea, modului în care medicina școlară implică părinții.

Standard 3 Instalațiile, echipamentele, personalul și sistemele de gestionare a datelor sunt suficiente pentru a permite serviciilor de sănătate școlare să își atingă obiectivele.

Standard 4 Existența unei colaborări între personalul care asigură servicii de sănătate în școli, profesori, administrația școlii, părinți și copii și actorii comunității locale (inclusiv furnizorii de servicii medicale) cu responsabilități clar definite pentru fiecare parte.

Standard 5 Personalul care asigură servicii de sănătate în școli are fișe de posturi clar definite, competențe adecvate și un angajament pentru atingerea standardelor de calitate.

Standard 6 Este definit un pachet de servicii bazat pe preocupări prioritare de sănătate publică, susținut de protocoale și linii directoare bazate pe dovezi. Pachetul de servicii cuprinde abordări bazate pe populație, inclusiv promovarea sănătății în mediul școlar și servicii dezvoltate pe o abordare bazată pe nevoile individuale.

Standard 7 Există un sistem de management al datelor care facilitează stocarea și regăsirea în siguranță a dosarelor individuale de sănătate, monitorizarea tendințelor de sănătate, evaluarea calității serviciilor de sănătate din școli (structura și activitățile) și cercetarea.

Situația actuală din România

Medicina școlară în România este parte a sistemului de asistență medicală primară, asigurând servicii de prevenție și sănătate publică în unitățile de învățământ.

Conform unei statistici a MS din anul 2021, asistența medicală școlară era asigurată de 732 de medici dintre care doar 23 în mediul rural și 3308 asistenți medicali în cabinetele medicale școlare, dintre care doar 132 în mediul rural, iar asistența medicală în cabinetele studențești era asigurată de 133 de medici și 117 asistenți medicali. Pe lângă discrepanțele uriașe dintre urban și rural, există și mari inegalități între județe, din totalul de 709 medici și 2650 de asistenți medicali din școlile și grădinițele din mediul urban, în Municipiul București sunt concentrați 129 de medici școlari și 526 asistenți medicali școlari. În cabinetele stomatologice școlare și studențești, serviciile erau furnizate de 492 medici stomatologi școlari și 669 asistenți de medicină dentară, exclusiv în mediul urban. Comparativ cu anul precedent, diferențele sunt nesemnificative, dar sugerează o ușoară îndreptare a atenției către zonele rurale – în anul 2020 exista un număr total de 732 medici școlari – 723 în urban și 9 în mediul rural și 3223 asistenți medicali școlari – 3167 în urban și 56 în rural.

Asistența medicală școlară este reglementată prin următoarele acte normative:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, la Titlul I - Sănătatea publică - menționează medicina școlară ca asistență medicală preventivă acordată preșcolarilor, școlarilor și studenților în cabinete medicale școlare organizate în unitățile de învățământ.
- Legea educației naționale 1/2011 conform căreia antepreșcolarii, preșcolarii și elevii din unitățile școlare de stat (incluzând școlile speciale) și particulare autorizate/acreditate beneficiază de asistență medicală, psihologică și logopedică gratuită, în cabinete medicale, în centrele județene și cabinetele școlare și interșcolare de asistență psihopedagogică/psihologică și în centrele și cabinetele interșcolare logopedice, ori în unități medicale de stat.
- OUG nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale, Capitolul III - Asistența medicală și de medicină dentară acordată în unitățile de învățământ
- Ordinul comun MS și ME Nr. 438/4.629/2021 privind asigurarea asistenței medicale a preșcolarilor, elevilor din unitățile de învățământ preuniversitar și studenților din instituțiile de învățământ superior pentru menținerea stării de sănătate a colectivităților și pentru promovarea unui stil de viață sănătos, publicat în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 826 din 30 august 2021.
- Ordinul MS nr. 1456/2020 - Normele de igienă privind unitățile pentru ocrotirea, educarea, instruirea, odihna și recreerea copiilor și tinerilor care prevede la Art.3 norme de organizare a spațiilor pentru cabinetele medicale.

Evaluarea stării de sănătate și promovarea sănătății realizate prin serviciile de asistență medicală și stomatologică școlară au următoarele componente:

a) servicii de asigurare a unui mediu sănătos prin identificarea și managementul riscurilor pentru sănătatea colectivității, asigurarea circuitelor funcționale (spațiu și instrumente), verificarea respectării reglementărilor de sănătate publică;

b) servicii profilactice de menținere a stării de sănătate individuale și colective:

- efectuarea triajului epidemiologic zilnic în unitățile de învățământ preșcolar, înainte de intrarea în colectivitate;
- efectuarea triajului epidemiologic în unitățile de învățământ preuniversitar, după vacanțele școlare și ori de câte ori este nevoie;
- efectuarea imunizărilor în situații epidemiologice speciale, stabilite prin ordin al ministrului sănătății, cu respectarea legii drepturilor pacienților;
- inițierea măsurilor de control și combatere a bolilor transmisibile, după caz;

c) servicii de supraveghere și evaluare a stării de sănătate, inclusiv sănătate orală, depistarea precoce a afecțiunilor aparatului dento-maxilar, depistarea precoce a afecțiunilor cronice sau cronicizabile, monitorizarea pacienților cu afecțiuni cronice, eliberarea documentelor medicale necesare;

d) acțiuni medicale curative gratuite: servicii medicale de asigurare a stării de sănătate, inclusiv a sănătății orale, acordarea de consultații medicale și stomatologice, eliberarea de bilete de trimitere către medici de alte specialități, eliberarea de rețete gratuite și acordarea de prim ajutor în caz de urgență;

e) activități de educație pentru sănătate, inclusiv sănătatea reproductivă, sănătatea orală, și de promovare a unui stil de viață sănătos;

f) consilierea în vederea aplicării precoce a tratamentelor curative și de recuperare medicală.

Scop si obiective

Standardele naționale ar trebui să sprijine managerii și experții să dezvolte și să mențină servicii de calitate care să răspundă nevoilor de sănătate ale copiilor și adolescenților și să sprijine instituțiile care pregătesc profesioniști din serviciile de sănătate școlare în elaborarea unor programe specifice.

Scopul și obiectivele acestui demers s-au concentrat pe analiza deficiențelor constatate în acordarea asistenței medicale din școli și grădinițe, propuneri de remediere a lor și, în final, elaborarea unor standarde minimale care să asigure o bună funcționare a sistemului de medicină școlară și acordarea asistenței medicale școlare în mod egal, echitabil și adecvat tuturor copiilor și tinerilor din unitățile de învățământ.

Metodologie

Dezvoltarea standardelor pentru cabinetele medicale școlare a fost asigurată de o echipă mixtă de 5 experți interni și externi, cu experiență în sănătate publică, medicină școlară, igienă școlară și cercetare în domeniul social, prin formarea de sub-grupuri de lucru pentru fiecare standard dezvoltat și întâlniri periodice de lucru în care s-au discutat și analizat următoarele:

- Studii de caz – medicina școlară în Republica Moldova, Franța, Belgia, Suedia, Bulgaria, Norvegia, SUA.
- Analiza cadrului european pentru standarde de calitate în serviciile de sănătate școlară și competențe pentru profesioniștii din domeniul sănătății școlare.
- Analiza documentelor legislative existente în domeniul asistenței medicale școlare.
- Culegerea de informații de la nivelul cabinetelor medicale școlare și direcțiilor de sănătate publică despre problemele întâmpinate în acordarea asistenței medicale școlare.

Experții au agreeat dezvoltarea de standarde naționale pentru medicina școlară prin menținerea formei și structurii standardelor europene de calitate în serviciile de sănătate școlară.

Rezultate

Dezvoltarea standardelor naționale de calitate pentru serviciile de medicină școlară a avut ca punct de pornire pe de o parte cadrul european pentru standarde de calitate în serviciile de sănătate școlară elaborat de OMS, pe de altă parte studiile de caz, care au evidențiat o serie de bune practici care pot fi adaptate în România, din sistemele funcționale ale altor țări. Dintre **exemplele de bune practici reținute din studiile de caz**, menționăm:

1. Normarea diferențiată în funcție de particularitățile locale ale colectivităților de copii – Franța, Belgia, SUA.
2. Dimensionarea spațiilor destinate cabinetelor în funcție de tipul, mărimea și specificul unității de învățământ - Republica Moldova, Franța, Belgia.
3. Specializare prin atestat a asistenților medicali școlari - Republica Moldova.
4. Consultarea asociațiilor de părinți în deciziile referitoare la serviciile acordate copiilor - Belgia, Republica Moldova.
5. Sistem informatic de colectare și stocare a datelor – Norvegia, Suedia (există fișa electronică a copilului la care are acces atât Centrul pentru îngrijirea copiilor, cât și cabinetul medical școlar)
6. Un model-cadru intersectorial pentru abordarea sănătății în școli - SUA – “Whole School, Whole Community, Whole Child (WSCC)”
7. Includerea grupurilor dezavantajate:
 - Belgia – indemnizație suplimentară pentru servicii acordate copiilor cu dizabilități și cazurilor sociale.
 - Franța: Planuri pentru sănătatea școlară – individualizate pe categorii de copii.
 - Norvegia – centrele de sănătate cu echipe interdisciplinare
8. Asistența stomatologică școlară:
 - Belgia, Franța, Germania, Austria – evaluare stomatologică în unele clase sau școli, asistență stomatologică în sistem privat, decontat prin sistemul de asigurări de sănătate
 - Irlanda, Scoția – evaluare stomatologică bazată pe școală, cu medic stomatolog în contract cu serviciul național de asigurări de sănătate. Evaluare stomatologică de bază în clasa 1 și a 7-a.
 - Danemarca, Suedia, Finlanda și Norvegia – nu au asistență stomatologică bazată pe școală, dar e asigurată până la 18 ani din fonduri publice.

Dezvoltarea de standarde naționale pentru medicina școlară s-a efectuat prin analiza, evaluarea și evidențierea următoarelor aspecte:

- Actele normative în vigoare.
- Problemele identificate – prin culegerea de informații de la nivelul cabinetelor medicale școlare și direcțiilor de sănătate publică despre problemele întâmpinate în acordarea asistenței medicale școlare.
- Propuneri de îmbunătățire
- Elaborarea unui standard minimal.

Dintre **problemele identificate**, enumerăm:

1. OUG 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale prevede, la Art. 12 (3), că „asistența medicală din unitățile de învățământ **se poate** realiza prin medicii de familie și medicii dentiști din localitățile

- respective sau din localitățile apropiate”, ceea ce nu indică obligativitatea și lasă loc de interpretare autorităților publice locale (APL).
2. Ordinul comun MS și ME 438/4.629/2021 nu este bazat explicit pe Legea drepturilor copilului și asumat de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului (ANPDC).
 3. Nu există legislație pentru școlile speciale și penitenciarele de minori privind acordarea serviciilor de medicină școlară preventivă.
 4. Nu există finanțare suficientă pentru încadrare cu personal sau/și dotare cu echipamente și medicamente.
 5. Nu există legislație pentru membrii comunității care să-i ajute să înțeleagă beneficiile pe care copiii și adolescenții le obțin prin accesarea serviciilor de sănătate și serviciilor de sprijin de care au nevoie. În administrațiile publice locale nu este înțeleasă natura pachetului de servicii medicale acordate prin cabinetul medical școlar.
 6. Dotarea cabinetelor medicale școlare cu calculator, imprimantă, conexiune la internet, este deficitară. Sistemul de culegere a datelor nu este informatizat. Nu se asigură accesul cabinetului medical școlar la platformele medicale naționale (SIUI, RENV).
 7. Nu există spații pentru cabinete medicale școlare în toate unitățile de învățământ. Spațiile destinate cabinetelor medicale școlare nu sunt întotdeauna adecvate și prietenoase pentru copii și adolescenți. Autorizarea cabinetelor medicale școlare este dificilă, din cauza spațiilor care nu îndeplinesc condițiile.
 8. Pe site-urile unităților de învățământ nu există o secțiune dedicată problemelor de sănătate ale adolescenților.
 9. Nu există mecanisme de monitorizare a implementării Ordinului comun MS și ME nr. 438/4.629/2021 în școli (Ordinul prevede atribuții și pentru directorii unităților de învățământ, cadre didactice și personal auxiliar, dar nu și indicatori de monitorizare).
 10. Normarea personalului medical din școlile/grădinițele speciale nu este prevăzută în legislație.
 11. Normarea personalului medical din localitățile din mediul rural, care au un număr redus de preșcolari și elevi nu este prevăzută în legislație.
 12. În rural nu există personal medical angajat în mod explicit pentru a furniza servicii de medicină școlară
 13. Nu există prevederi explicite privind rolul personalului medical în elaborarea politicilor de sănătate și a activităților de promovare a sănătății. Colaborarea intersectorială este deficitară.
 14. Atestatul de studii complementare de medicină școlară nu este funcțional în acest moment. Nu există o specializare suplimentară, de medicină școlară, pentru asistenții medicali generaliști. Nu toți angajatorii permit alocarea timpului pentru dezvoltare profesională și nu decontează cursurile de formare profesională. Nu există criterii specifice de evaluare a performanțelor profesionale pentru medicii și asistentele medicale școlare.
 15. Deși există programă și manual de educație pentru sănătate, disciplina este opțională și este aleasă de foarte puține școli; este nevoie de cadre didactice cu pregătire în domeniu; acordul părinților pentru educația pentru sănătate îngreunează activitățile.
 16. Copiii ajung în cabinetul medical fără părinți, consultațiile se desfășoară în absența acestora. Acordul părinților pentru prelucrarea datelor cu caracter personal și pentru acțiunile de sănătate preventivă, solicitat după înscrierea copilului în unitatea de învățământ creează suspiciune părinților și există riscul de a refuza cooperarea.
 17. Absența colaborării cu asistentul social/comunitar și psihologul școlar pentru identificarea precoce a problemelor sociale.
 18. Nu există programe de screening pentru probleme specifice școlarilor (depresie, tulburări de comportament etc).
 19. Absența prevederilor referitoare la copiii cu nevoi speciale în legislația specifică medicinei școlare.

20. Numărul redus de cabinete stomatologice școlare, costul mare al amenajării unui cabinet stomatologic și materiale sanitare scumpe, necesitatea consimțământului părinților pentru acțiunile preventive/curative.
21. Subfinanțarea cercetării pentru domeniul medicinei școlare (sănătate publică).
22. Subnormarea cu personal medical de specialitate pentru domeniul sănătății publice la nivelul DSP și INSP care se ocupă de activitatea cabinetelor medicale școlare.

Propunerile de îmbunătățire sunt următoarele:

1. Modificări legislative

- Înlocuirea cuvântului “poate “ din OUG 162/2008 art 12,(3), cu cuvântul “trebuie”, astfel: “Acolo unde nu există cabinete medicale și de medicină dentară în grădinițe și școli, asistența medicală prevăzută la alin. (1) *trebuie* realizată prin personal medical angajat de UAT (unitatea administrative-teritorială) pentru furnizarea de servicii medicale școlare.”
- Fiecare UAT să aibă angajat minimum un asistent medical.
- Inițierea de consultări cu Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului (ANPDC) pentru completarea Ordinul comun MS și ME nr. 438/4.629/2021 cu prevederi privind protecția copilului
- Introducerea în Ordinul comun MS și ME nr. 438/4.629/2021 a prevederilor referitoare la educația pentru sănătate existente în Legea 45/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului
- Elaborarea de norme care să reglementeze cadrul de asigurare a asistenței medicale a copiilor și tinerilor pentru școlile speciale și penitenciarele de minori.
- Completarea Ordinului comun MS și ME nr.438/4.629/2021 cu indicatori de monitorizare a implementării la nivelul unităților de învățământ.
- Completarea HG 857/2011 cu penalitati pentru conducerile unităților de învățământ care nu respectă prevederile Ordinului comun MS și ME nr. 438/4629/2021.
- Completarea și modificarea Ordinului MS 1456/2020, cu specificarea structurii de funcționare a cabinetului medical pe baza căreia cabinetul medical școlar se poate autoriza. Legislație specifică de autorizare și funcționare a cabinetelor medicale școlare și anexarea la Ordinul MS 1456/2020 a cerințelor minimale pentru cabinetele școlare.

2. Dezvoltare profesională

- Elaborarea de metodologii și ghiduri de practică pentru serviciile de medicină școlară
- Elaborarea unui cod deontologic specific pentru medicina școlară.
- Dezvoltarea abilităților de comunicare ale personalului medical cu copiii, adolescenții și familiile acestora, prin participarea la cursuri specifice.
- Atestat de studii complementare pentru medicii școlari. Specializare de medicină școlară pentru asistenții medicali școlari.
- Elaborarea criteriilor specifice de evaluare a performanțelor profesionale ale personalului medical din medicina școlară.

3. Educație pentru sănătate

- Educația pentru sănătate să fie obligatorie în toate școlile. Trebuie reglementat/revizuit cine să facă educația pentru sănătate în unitățile de învățământ, precum și modul de abordare, în funcție de tema materialului educativ și de vârsta copiilor. La școlarii mici, educația pentru sănătate să se facă de către învățători, prin integrarea informațiilor în alte discipline.

- Oferirea de informații și educație pentru sănătate pe căi variate, adecvate și modernizate (site-ul instituției, rețele de socializare etc).
- Introducerea obligatorie în contractul cu școala, semnat de către părinți, a acțiunilor de sănătate a colectivității (triaj epidemiologic, anchete epidemiologice, măsuri în focar, examene de bilanț, educație pentru sănătate).
- Pe site-urile unităților de învățământ să existe o secțiune dedicată problemelor de sănătate ale adolescenților.

4. Finanțare

- Asigurarea finanțării corespunzătoare furnizării serviciilor de medicină școlară prevăzute de lege.
- Completarea Ordinului comun MS și ME nr. 438/4629/2021, astfel:
 - Prevederea ca APL să asigure și achiziția și distribuția dotărilor
 - Introducerea serviciilor de promovare a sănătății în barem, cu finanțare de la APL
 - APL trebuie să aibă o procedură de achiziție și aprovizionare continuă cu medicamente și materiale sanitare a cabinetului medical școlar
 - Adăugarea MS ca sursă de finanțare pentru medicamente și materiale sanitare.

5. Colaborare intersectorială

- Gama de servicii trebuie menționată în politica de sănătate a școlii, pe site-ul instituției, în oferta educațională și adusă la cunoștința părinților la înscrierea în unitatea de învățământ.
- Planurile de colaborare intersectorială să fie publicate pe site-urile APL care oferă servicii de medicină școlară.
- Includerea în organigrama administrației județene a unui post ocupat de personal medical de medicina școlară.

6. Digitalizarea sistemului

- Dotarea cabinetelor medicale școlare cu calculator și acces la internet
- Accesul la Program informatic unic integrat (SIUI) pentru cabinetul medical școlar, cu posibilitatea accesării dosarului medical al copilului. Crearea unui sistem de conectare asistență medicală primară-ambulatorii de specialitate.
- Facilitarea încheierii convențiilor cu CAS de către angajator APL
- Platformă centralizată de raportare a datelor

Standarde minime:

Standard 1. Este necesară prezența unui cadru normativ intersectorial, național sau regional, care să implice ministerele sănătății și al educației, bazat pe drepturile copilului, care să stipuleze metodologia asigurării serviciilor de medicină școlară.

1. Să existe un cadru normativ intersectorial, care să asigure îndeplinirea cerințelor privind drepturile copilului pentru toate categoriile de beneficiari inclusiv copiii din sistemul de ocrotire socială.
2. Să existe metodologii și ghiduri de practică pentru toate serviciile de medicină școlară. Ghidurile de practică pentru serviciile de medicină școlară sunt publicate pe site-ul Ministerului Sănătății.

Standard 2. Serviciile de medicină școlară (SMS) respectă principiile, caracteristicile și dimensiunile calitative ale serviciilor de sănătate prietenoase copiilor și adolescenților și le aplică într-o manieră adecvată copiilor și adolescenților în toate etapele de dezvoltare și în toate grupele de vârstă. Principiile

de accesibilitate, echitate și acceptabilitate se aplică, de asemenea, modului în care serviciile de medicină școlară implică părinții.

1. Principiul echității - În fiecare unitate de învățământ trebuie să fie asigurată acoperirea cu servicii de medicină școlară. Personalul medical tratează preșcolarii și elevii cu grijă și respect egal, indiferent de statut
2. Principiul accesibilității - Să existe servicii de medicină școlară gratuite și accesibile, în fiecare unitate de învățământ, într-un interval orar accesibil copiilor și adolescenților. Gama de servicii de medicină școlară este menționată în politica de sănătate a școlii, pe site-ul instituției, în oferta educațională și este adusă la cunoștința părinților la înscrierea copilului în unitatea de învățământ.
3. Principiul acceptabilității - Se asigură confidențialitatea datelor personale ale beneficiarilor în fiecare cabinet medical școlar. Se oferă informații și educație pentru sănătate pe căi variate, adecvate și moderne. Există dovezi privind implicarea adolescenților în proiectarea, evaluarea și furnizarea serviciilor medicale școlare.
4. Principiul adecvării - Este asigurată un pachet de servicii medicale școlare (inclusiv materiale de promovare a sănătății) adecvat nevoilor adolescenților din toate unitățile de învățământ.
5. Principiul echității - Există ghiduri și protocoale specifice medicinei școlare, la nivel național.

Există finanțare și dotare corespunzătoare furnizării serviciilor de medicină școlară prevăzute de lege
Standard 3. Facilitățile, echipamentele, personalul și sistemele de gestionare a datelor din medicina școlară sunt suficiente pentru a îi permite să își atingă obiectivele.

1. În fiecare unitate de învățământ există un spațiu adecvat pentru cabinetul medical școlar. Autorizarea cabinetului medical școlar conform Ordinului MS 1456/2020 – cu completările și modificările propuse.
2. Dotarea cu instrumentar medical, medicamente și materiale sanitare conform baremului din Ordinul comun MS și ME nr. 438/4.629/2021.
3. Fiecare grădiniță cu program prelungit și fiecare școală sunt încadrate cu asistent medical școlar. În UAT cu număr mic de preșcolari și elevi (sub cel prevăzut în normare), există un asistent medical școlar pentru toate unitățile de învățământ din acel UAT.
4. Există asigurate servicii de sănătate în grădinițe și școli, într-un orar definit.
5. Există prevăzut în contractual individual de muncă dreptul la timp alocat pentru dezvoltarea profesională.

Standard 4. Colaborarea între medicina școlară pe de o parte, cadrele didactice, administrația școlii, părinți, copii și autoritățile locale (inclusiv furnizori de servicii medicale), pe de altă parte, este reglementată, iar responsabilitățile fiecărei părți sunt clar definite.

1. Serviciile de sănătate publică desfășurate de cabinetele medicale școlare sunt cuprinse în Contractul educațional încheiat între părinți și unitatea de învățământ, la începutul anului școlar.
2. Participarea personalului medical școlar la ședințele Consiliului de administrație al unității de învățământ atunci când se discută probleme legate de sănătate.
3. Personalul medical colaborează cu profesorii care implementează teme curriculare legate de sănătate.
4. Există planuri de colaborare între DSP județene și APL transparente, publicate pe site-urile instituțiilor.
5. Se eliberează bilete de trimitere pentru examinări clinice preșcolarilor și elevilor depistați cu diferite afecțiuni în cabinetul medical școlar.

Standard 5. Personalul care asigură serviciile medicale școlare (SMȘ) are fișe de posturi clar definite, competențe adecvate și un angajament pentru atingerea standardelor de calitate în medicina școlară.

1. Medic medicină generală, cu drept de liberă practică/medicină de familie cu atestat de medicină școlară. Asistent medical cu drept de liberă practică cu specializare de medicină școlară.
2. Încadrarea personalului din cabinetele medicale școlare conform Legii salarizării personalului din sănătate.
3. Personalul medical din cabinetele medicale școlare obține minimum de credite/an, prevăzut de organizațiile profesionale.
4. Există un program de studii de specializare de medicină școlară pentru medicii și asistenții medicali din rețea
5. Există pe site-ul INSP, MS și DSP județene informații actualizate privind medicina școlară.
6. Completarea anuală a fișelor de evaluarea a performanțelor profesionale de către medicul coordonator/șeful ierarhic superior cu pregătire în specialitate.

Standard 6. Există definit un pachet de servicii de medicină școlară axat pe probleme prioritare de sănătate publică, susținut de protocoale și ghiduri de practică bazate pe dovezi. Pachetul de servicii cuprinde abordări care au la bază nevoi populaționale (inclusiv promovarea sănătății în mediul școlar) și individuale.

1. Există o listă minimală de teme de educație pentru sănătate obligatoriu de acoperit în orele de dirigiență, astfel încât un minim de informații să ajungă la toți copiii. Personalul medical școlar colaborează cu personalul didactic și cu părinții pentru îndeplinirea activităților de educație pentru sănătate și asigură ca informațiile transmise prin campaniile de promovare a sănătății să ajungă la beneficiarii campaniei. Există materiale de promovare a sănătății adecvate vârstei și într-un format actual.
2. În contractul cu școala, semnat de către părinți, sunt menționate toate acțiunile de sănătate a colectivității desfășurate la nivelul cabinetului medical școlar (triaj epidemiologic, anchete epidemiologice, măsuri în focar, examene de bilanț).
3. În fiecare școală există un set minimal de recomandări de condiții de igienă și mediu școlar care să poată fi îndeplinite, conform specificului local. Personalul medical școlar evaluează condițiile de igienă din școala în care activează și face recomandări specifice condițiilor locale.
4. Personalul medical depistează și declară bolile infecto-contagioase. Personalul medical efectuează triajul epidemiologic, la intrarea și revenirea în colectivitate după vacanțele școlare, zilnic în grădinițe sau ori de câte ori este nevoie. Personalul medical efectuează campanii de vaccinare școlare în situații epidemiologice speciale. Personalul medical inițiază acțiuni de supraveghere epidemiologică a bolilor infecto-contagioase în sezonul epidemic.
5. Personalul medical examinează, în cadrul examenului medical de bilanț al stării de sănătate, preșcolarii din grădinițe și elevii din clasele I, a IV-a, a VIII-a, a XII-a/a XIII-a și ultimul an al școlilor profesionale. Medicii școlari examinează, tratează și supraveghează medical, preșcolarii și elevii cu afecțiuni acute, până la preluarea lor de către familie/reprezentantul legal/servicii de ambulanță. Acordă, la nevoie, primul ajutor prespitalicesc preșcolarilor și elevilor din unitățile de învățământ arundate, în limitele competențelor profesionale și dotărilor. Colaborează cu personalul didactic, psiholog etc pentru identificarea problemelor sociale.
6. Integrarea monitorizării afecțiunilor cronice în cabinetul medical școlar cu alte servicii de asistență medicală primară. În contractul cu școala există obligativitatea părinților de a comunica personalului medical școlar orice schimbare în starea de sănătate a copiilor.
7. Colaborare intersectorială reglementată pentru identificarea și conștientizarea nevoilor copiilor vulnerabili.
8. Existența unui cabinet stomatologic școlar la un număr de 1500 de preșcolari/elevi, cu prioritate în mediul rural, sau asigurarea de servicii prin unități mobile care să furnizeze servicii de sănătate orală pentru copii în comunitate.

Standard 7. Există un sistem de gestionare a datelor care facilitează stocarea și recuperarea în condiții de siguranță a înregistrărilor medicale individuale, monitorizarea problemelor de sănătate, evaluarea calității serviciilor de medicină școlară (structură și activități) și cercetarea.

1. Există acordul scris al părintelui pentru prelucrarea datelor cu caracter personal, în Contractul educațional încheiat cu unitatea de învățământ.
2. Fiecare cabinet medical școlar este dotat cu calculator și acces la internet. Există documente medicale la înscriere în colectivitate.
3. Existența biletelor de trimitere (bilet de trimitere gratuit prin CAS) către examene de specialitate din asistența medicală locală.
4. Există metodologii de raportare pentru toate activitățile cabinetului medical școlar, la nivel național. Colectarea raportării activităților se face în format electronic.
5. Cabinetele medicale școlare participă la programe de cercetare desfășurate în domeniul medicinei școlare.

Anexa.

STANDARD 1

Este necesară prezența unui cadru normativ intersectorial, național sau regional, care să implice ministerele sănătății și al educației, bazat pe drepturile copilului, care să stipuleze metodologia asigurării serviciilor de medicină școlară

Cerințe standard european	1.Existența unui cadru normativ intersectorial între MS și ME bazat pe drepturile copilului 2.Cadrul normativ prevede metodologia asigurării serviciilor de medicină școlară
Cerința 1. Existența unui cadru normativ intersectorial între MS și ME bazat pe drepturile copilului	
Exemple reținute din studiile de caz	Whole School, Whole Community, Whole Child (WSCC) www.cdc.gov/healthyschools/wsc/index.htm este: -Este un model cadru pentru abordarea sănătății în școli -Este un model de integrare și colaborare între liderii educației și sectoarele de sănătate pentru a îmbunătăți dezvoltarea cognitivă, fizică, socială și emoțională a fiecărui copil. - Modelul se concentrează pe copil pentru a alinia obiectivele comune ale ambelor sectoare, pentru a pune în aplicare o abordare a educației copilului ca întreg - Modelul integrează 10 componente ale dezvoltării sănătății în școli: Educație fizică și activitate fizică. Mediu și servicii de nutriție. Educație pentru sănătate. Climat social și emoțional. Mediu fizic. Servicii de sănătate. Consiliere, servicii psihologice și sociale. Bunăstarea angajaților. Implicare în comunitate. Implicarea familiei. - Fiecare componentă are un conținut clar definit. Tot ce înseamnă educație are curriculum și mod de livrare
Legislație națională	• OUG nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale; • Ordinul comun MS și ME nr. 438/4.629/2021 privind asigurarea asistenței medicale a preșcolarilor, elevilor din unitățile de învățământ preuniversitar și studenților din instituțiile de învățământ superior pentru menținerea stării de sănătate a colectivităților și pentru promovarea unui stil de viață sănătos; • LEGEA nr. 45 din 3 aprilie 2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului; • Legea 272/2004 privind Promovarea și protecția drepturilor copilului; • Legea educației naționale nr. 1/2011
Probleme identificate	• Ordinul comun MS și ME nr. 438/4.629/2021 nu este bazat explicit pe Legea drepturilor copilului și asumat de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului (ANPDC).

	- Prevederile Legii nr. 45 din 3 aprilie 2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului nu sunt cuprinse în textul Ordinului comun MS și ME nr. 438/2021. - Nu există mecanisme de monitorizare a implementării Ordinului comun MS și ME nr. 438/4.629/2021 în școli (Ordinul prevede atribuții și pentru directorii unităților de învățământ, cadre didactice și personal auxiliar, dar nu și indicatori de monitorizare)
Propuneri de îmbunătățire	- Înlocuirea cuvântului “poate” din OUG 162/2008 art 12,(3), cu cuvântul “trebuie”, astfel: <i>Acolo unde nu există cabinete medicale și de medicină dentară în grădinițe și școli, asistența medicală prevăzută la alin. (1) trebuie realizată prin personal medical angajat de UAT pentru furnizarea de servicii medicale școlare.</i> - Inițierea de consultări cu Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului (ANPDC) pentru armonizarea legislației (completarea Ordinului comun MS și ME nr. 438/4.629/2021 cu prevederi privind protecția copilului) - Introducerea în Ordinul comun MS și ME nr. 438/4.629/2021 a prevederilor referitoare la educația pentru sănătate existente în Legea 45/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului - Elaborarea de norme care să reglementeze cadrul de asigurare a asistenței medicale a copiilor și tinerilor pentru școlile speciale și penitenciarele de minori. - Completarea Ordinului comun MS și ME nr. 438/4.629/2021 cu indicatori de monitorizare a implementării la nivelul unităților de învățământ. - Completarea HG 857/2011 cu penalități pentru conducerile unităților de învățământ care nu respectă prevederile Ordinului comun MS și ME nr. 438/4629/2021.
Standard minimal	Să existe un cadru normativ intersectorial, care să asigure îndeplinirea cerințelor privind drepturile copilului pentru toate categoriile de beneficiari inclusiv copii din sistemul de ocrotire socială.
Cerința 2. Cadrul normativ prevede metodologia asigurării serviciilor de medicină școlară	
Legislație națională	- Ordinul comun MS și ME nr. 438/4.629/2021 - ORDIN MS nr. 964 din 31 martie 2022 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică - PN XII Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sanatate Subprogramul 2.1. Evaluarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor și PN V Programul Național de evaluare a factorilor de risc din mediul de viață și de muncă
Probleme identificate	Nu există metodologii și ghiduri de practică pentru toate serviciile de medicină școlară

Propuneri de îmbunătățire	Elaborarea de metodologii și ghiduri de practică pentru serviciile de medicină școlară
Standard minimal	- Să existe metodologii și ghiduri de practică pentru toate serviciile de medicină școlară - Ghidurile de practică pentru serviciile de medicină școlară sunt publicate pe site-ul Ministerului Sănătății.

STANDARD 2

Serviciile de medicină școlară (SMS) respectă principiile, caracteristicile și dimensiunile calitative ale serviciilor de sănătate prietenoase copiilor și adolescenților și le aplică într-o manieră adecvată copiilor și adolescenților în toate etapele de dezvoltare și în toate grupele de vârstă. Principiile de accesibilitate, echitate și acceptabilitate se aplică, de asemenea, modului în care serviciile de medicină școlară implică părinții.

Cerințe standard european	1.Principiul echității a. Politici și proceduri care reglementează furnizarea serviciilor de medicină școlară sunt în vigoare. b. Personalul medical școlar și alți furnizori implicați în furnizarea serviciilor de sănătate din școli tratează copiii și adolescenții cu grijă și respect egal, indiferent de statut. 2.Principiul accesibilității a. Există politici și proceduri care asigură că serviciile de medicină școlară sunt fie gratuite, fie accesibile copiilor și adolescenților b. Serviciile de medicină școlară oferă ore convenabile de funcționare c. Adolescenții sunt bine informați cu privire la gama de servicii de sănătate disponibile și la modul în care le pot accesa d. Membrii comunității înțeleg beneficiile pe care copiii și adolescenții le obțin prin accesarea la serviciile de sănătate și furnizarea de servicii de sprijin de care au nevoie. 3. Principiul acceptabilității a. Există politici și proceduri care garantează confidențialitatea pacienților. b. Serviciile de medicină școlară asigură confidențialitatea pacientului. c. Furnizorii de servicii de medicină școlară nu judecă, sunt atenți și ușor de implicat. d. Furnizarea serviciilor de medicină școlară asigură timpi scurți de așteptare pentru consultații, cu sau fără programare, și trimitere rapidă atunci când este necesar e. Serviciile de medicină școlară sunt oferite într-un mediu atrăgător și curat f. Serviciile de medicină școlară oferă informații și educație printr-o serie de puncte de vânzare. g. Adolescenții sunt implicați activ în proiectarea, evaluarea și furnizarea SMS. 4. Principiul adecvării
----------------------------------	---

	Un pachet de servicii de sănătate necesare pentru a răspunde nevoilor tuturor adolescenților este furnizat în cadrul serviciilor de medicină școlară sau prin link-uri de trimitere. 5. Principiul eficacității a. Personalul medical are competențele necesare pentru a lucra cu copiii, adolescenții și familiile acestora și pentru a le oferi serviciile de sănătate de care au nevoie b. Serviciile de medicină școlară utilizează protocoale și linii directoare bazate pe dovezi pentru a furniza servicii de sănătate. c. Serviciile de medicină școlară sunt capabile să dedice suficient timp pentru a lucra eficient cu copiii și adolescenții d. Serviciile de medicină școlară dispun de echipamentul, consumabilele și resursele de bază necesare pentru a furniza serviciile necesare
	Cerința 1. Principiul echității a. Politici și proceduri care nu restricționează furnizarea serviciilor de medicină școlară sunt în vigoare. b. Personalul medical și alți furnizori implicați în sănătatea școlară tratează toți copiii și adolescenții cu grijă și respect egal, indiferent de statut.
Legislație națională	• Ordinul comun MS și ME nr. 438/4.629/2021 stipulează în articolele 1, 2, 3, că asistența medicală a copiilor cuprinși în unitățile de învățământ preșcolar și preuniversitar se realizează prin cabinete medicale și stomatologice, iar acolo unde acestea nu există asistența medicală se realizează prin medici de medicină de familie/generală și medici stomatologi din localitățile respective sau din localități apropiate, în conformitate cu prevederile art. 12 alin. (3) din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 162/2008 • Legea 272/2004 stipulează principiul nondiscriminării
Probleme identificate	• Nu există servicii în toate unitățile de educație • Principiul echității este dificil de realizat din lipsa personalului medical și a spațiilor adecvate • Nu există legislație pentru Școlile Speciale, Penitenciarul de Minori – privind acordarea serviciilor de medicină școlară preventivă
Propuneri de îmbunătățire	• Înlocuirea termenului “poate” din OUG 162/2008 art 12,(3), cu cuvântul “trebuie”, astfel: <i>Acolo unde nu există cabinete medicale și de medicină dentară în grădinițe și școli, asistența medicală prevăzută la alin. (1) trebuie realizată prin personal medical angajat de UAT pentru furnizarea de servicii medicale școlare.</i> • Elaborarea unor norme metodologice de aplicare a Ordinului comun MS și ME nr. 438/2021 care să includă Fișa postului asistentului și medicului din cabinetul medical școlar • Elaborarea unui cod deontologic specific pentru medicina școlară • Fiecare UAT să aibă obligatoriu un asistent medical
Standard minimal	• În fiecare unitate de învățământ trebuie să fie asigurată acoperirea cu servicii de medicină școlară

	Personalul medical tratează preșcolarii și elevii cu grijă și respect egal, indiferent de statut
Cerința 2. Principiul accesibilității a.Există politici și proceduri care asigură că serviciile de medicină școlară sunt fie gratuite, fie accesibile copiilor și adolescenților b.Serviciile de medicină școlară oferă ore convenabile de funcționare c.Adolescenții sunt bine informați cu privire la gama de servicii de sănătate disponibile și la modul în care le pot accesa d. Membrii comunității înțeleg beneficiile pe care copiii și adolescenții le obțin prin accesarea la serviciile de sănătate și furnizarea de servicii de sprijin de care au nevoie.	
Legislație națională	- Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății - Ordinul comun MS și ME nr.438/4629/2021 Anexa 17 și Anexa 18 - Legea educației naționale nr. 1/2011 - Legea nr. 257/2013 pentru modificarea și completarea. Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului
Probleme identificate	- Nu există finanțare suficientă pentru încadrare cu personal sau/și dotare cu echipamente și medicamente - Nu există legislație pentru membrii comunității care să-i ajute să înțeleagă beneficiile pe care copiii și adolescenții le obțin prin accesarea serviciilor de sănătate și serviciilor de sprijin de care au nevoie. - În administratiile publice locale nu este înțeleasă natura pachetului de servicii medicale acordate prin cabinetul medical școlar - Dubla subordonare generează sarcini care intră în competiție - Serviciile stomatologice școlare sunt limitate
Propuneri de îmbunătățire	- Asigurarea fondurilor necesare prin introducerea posibilității atragerii de fonduri din surse private (legea sponsorizării). - Orarul de funcționare al cabinetelor medicale școlare este adus la cunoștința părinților și elevilor prin contractul educațional și afișat la loc vizibil. - Respectarea normării prevazute în Ordinul Comun MS și ME nr. 438/2021. - Gama de servicii trebuie menționată în politica de sănătate a școlii, pe site-ul instituției, în oferta educațională și adusă la cunoștința părinților la înscrierea în unitatea de învățământ. - La nivelul fiecărei UAT se va organiza, cel puțin o dată pe an, o întâlnire cu reprezentanții comunităților, având ca temă sprijinul comunității pentru servicii de sănătate în școli. - Includerea în organigrama administrației județene a unui post ocupat de personal medical de medicină școlară.
Standard minimal	- Să existe servicii de medicină școlară gratuite și accesibile, în fiecare unitate de învățământ, într-un interval orar accesibil copiilor și adolescenților. - Gama de servicii de medicină școlară este menționată în politica de sănătate a școlii, pe site-ul instituției, în oferta educațională și este

	adusă la cunoștința părinților la înscrierea copilului în unitatea de învățământ
Cerința 3. Principiul acceptabilității a. Există politici și proceduri care garantează confidențialitatea datelor personale ale beneficiarilor. b. Serviciile de medicină școlară asigură confidențialitatea datelor personale ale beneficiarilor c. Personalul medical nu judecă, este atent și ușor de implicat. d. Furnizarea serviciilor de medicină școlară asigură timpi scurți de așteptare pentru consultații, cu sau fără programare, și trimitere rapidă atunci când este necesar. e. Serviciile de medicină școlară sunt oferite într-un mediu atrăgător și curat f. Serviciile de medicină școlară oferă informații și educație pe cai diferite /variate. g. Adolescenții sunt implicați activ în proiectarea, evaluarea și furnizarea SMS.	
Legislație națională	• Ordinul comun MS și ME nr. 438/4.629/2021 prevede confidențialitatea datelor cu caracter personal. • Legea Drepturilor pacientului nr.46/2003
Probleme identificate	• Sistemul de culegere a datelor nu este informatizat, deci există riscul de transmitere eronată/ desecretizare/ pierdere a datelor personale. • Nu există spații pentru cabinete medicale școlare în toate unitățile de învățământ. • Spațiile destinate cabinetelor medicale școlare nu sunt întotdeauna adecvate și prietenoase pentru copii și adolescenți. • Adolescenții nu sunt implicați activ în proiectarea, evaluarea și furnizarea serviciilor de medicină școlară.
Propuneri de îmbunătățire	• Elevii vor fi examinați individual și nicio informație legată de motivul prezentării la cabinet, stare de sănătate sau orice altă informație conexă referitoare la sănătatea individuală sau a familiei nu vor fi făcute publice. • Informatizarea sistemului. • Trebuie menționată în fișa postului respectarea codului deontologic • Elevii vor fi consultați periodic asupra serviciilor existente și a nevoii unor alte servicii- politica școlii • Oferirea de informații și educație pentru sănătate pe căi variate, adecvate și modernizate (site-ul instituției, rețele de socializare etc)
Standard minimal	• Se asigură confidențialitatea datelor personale ale beneficiarilor în fiecare cabinet medical școlar. • Se oferă informații și educație pentru sănătate pe căi variate, adecvate și moderne • Există dovezi privind implicarea adolescenților în proiectarea, evaluarea și furnizarea SMS.
4. Principiul adecvării. Un pachet de servicii de sănătate necesare pentru a răspunde nevoilor tuturor adolescenților este furnizat în cadrul serviciilor de medicină școlară sau prin link-uri de trimitere	
Legislație națională	Ordinul comun MS și ME nr. 438/4.629/2021
Probleme identificate	• Lipsa legislației pentru serviciile de sănătate necesare adolescenților din Școlile speciale și mai ales Penitenciarul de minori • Nu există referire specifică la nevoilor adolescenților în legislație

	Pe site-urile unităților de învățământ nu există o secțiune dedicată problemelor de sănătate ale adolescenților
Propuneri de îmbunătățire	- Introducerea în legislație a unor referiri specifice problemelor de sănătate ale adolescenților, inclusiv pentru școlile speciale și penitenciarele de minori - Conturi personale pentru fiecare copil, create de școală, pe care să primească informații medicale - Pe site-urile unităților de învățământ să existe o secțiune dedicată problemelor de sănătate ale adolescenților
Standard minimal	Este asigurat un pachet de servicii medicale școlare (inclusiv materiale de promovare a sănătății) adecvat nevoilor adolescenților din toate unitățile de învățământ.
Cerința 5. Principiul eficacității a. Personalul medical are competențele necesare pentru a lucra cu copiii, adolescenții și familiile acestora și pentru a le oferi serviciile de sănătate de care au nevoie. b. Serviciile de medicină școlară utilizează protocoale și linii directe bazate pe dovezi pentru a furniza servicii de sănătate. c. Serviciile de medicină școlară sunt capabile să dedice suficient timp pentru a lucra eficient cu copiii și adolescenții. d. Serviciile de medicină școlară dispun de echipamentul, consumabilele și resursele de bază necesare pentru a furniza serviciile necesare.	
Legislație națională	Există prevederi de principiu în Ordinul comun MS și ME nr. 438/4.629/2021
Probleme identificate	- Nu există elaborate ghiduri și protocoale specifice medicinei școlare, la nivel național - Finanțarea pentru asigurarea furnizării serviciilor de medicină școlară prevăzute de lege este insuficientă
Propuneri de îmbunătățire	- Asigurarea finanțării corespunzătoare furnizării serviciilor de medicină școlară prevăzute de lege. - Elaborarea ghidurilor naționale pentru fiecare tip de servicii medicale de medicină preventivă bazate pe dovezi oferite în unitățile de învățământ - Dezvoltarea abilităților de comunicare ale personalului medical cu copiii, adolescenții și familiile acestora, prin participarea la cursuri specifice
Standard minimal	- Există ghiduri și protocoale specifice medicinei școlare, la nivel național. - Există finanțare și dotare corespunzătoare furnizării serviciilor de medicină școlară prevăzute de lege

STANDARD 3

Facilitățile, echipamentele, personalul și sistemele de gestionare a datelor din medicina școlară sunt suficiente pentru a îi permite să își atingă obiectivele.

Cerințe standard european	1. Cabinetul medical școlar respectă normele de mediu și curățenie existente (inclusiv standarde pentru dimensiuni, iluminat, ventilație, încălzire și localizare). 2. Cabinetul medical are facilitățile, echipamentele, medicamentele și materialele sanitare suficiente pentru furnizarea de servicii de ultimă generație și asigură dreptul elevilor la viață privată și confidențialitate 3. Încadrarea cu personal medical este adecvată numărului de copii și tineri și volumului de muncă stabilite în pachetul de servicii și definite de cadrul și obiectivele naționale. 4. Personalul medical este angajat în mod explicit pentru a furniza pachetul de servicii în cadrul cabinetului medical școlar 5. Personalul are acces la timpul alocat pentru propria dezvoltare profesională și activități de cercetare
Cerința 1. Cabinetul medical școlar respectă normele de mediu și curățenie existente (inclusiv standarde pentru dimensiuni, iluminat, ventilație, încălzire și localizare).	
Exemple reținute din studiile de caz	În Republica Moldova: conducătorul instituției de învățământ va asigura condiții adecvate de activitate, prin dotarea cu spații (cabine), în care sunt create condiții confortabile pentru lucrul individual și confidențial cu elevii, înzestrate cu echipament medical funcțional și asigurate cu medicamentele și documentația medicală necesară. Prezența cabinetului medical și a asistentului medical școlar este criteriu de acreditare a instituției de învățământ În Franța și Belgia: Centre de medicină școlară la nivel comunitar
Legislație națională	• Ordinul MS 1456/2020 și Ordinul MS 1030/2009 • Legea Educației Naționale nr.1/2011 - Pentru acreditarea unităților de învățământ este necesară existența asigurării de servicii de asistență medicală preșcolarilor și elevilor. - Unitatea de învățământ asigură spațiile necesare pentru funcționarea cabinetului medical școlar în condițiile legii. Unitatea de învățământ are în structură cabinet medical propriu, care respectă structura funcțională prevăzută de legislație. - Conducerea unității de învățământ nominalizează personalul de îngrijire care va realiza curățenia în cabinetul medical școlar. - Curățenia și dezinfecția spațiilor cabinetului medical școlar sunt monitorizate zilnic. - APL încheie contract cu o firmă specializată în colectarea, transportul și distrugerea deșeurilor medicale.
Probleme identificate	• Autorizarea cabinetelor medicale școlare este dificilă, din cauza spațiilor

	care nu îndeplinesc condițiile. - În mediul rural nu există cabinete medicale în unitățile de învățământ. - Cerințele pentru spațiile cabinetelor medicale nu sunt prevăzute în totalitate în Ordinul 1456/2020 și nu sunt superpozabile celor din 1338
Propuneri de îmbunătățire	- Modificarea Ord. 1456/2020, cu specificarea structurii de funcționare a cabinetului medical, pe baza căreia cabinetul medical școlar se poate autoriza. - Legislație specifică de autorizare și funcționare a cabinetelor medicale școlare – anexate în Ord 1456 cerințe minimale pentru cabinetele școlare - Autorizarea construcțiilor noilor spații de învățământ să prevadă existența cabinetului medical școlar, cu toate spațiile necesare autorizării
Standard minimal	- În fiecare unitate de învățământ există un spațiu adecvat pentru cabinetul medical școlar - Autorizarea cabinetului medical școlar conform Ordinului MS 1456/2020 – cu completări
Cerința 2. Cabinetul medical are facilitățile, echipamentele, medicamentele și materialele sanitare suficiente pentru furnizarea de servicii de ultimă generație și asigură dreptul elevilor la viață privată și confidențialitate	
Exemple reținute din studiile de caz	În Belgia: serviciile de sănătate școlară beneficiază de o subvenție globală, calculată per elev.
Legislație națională existentă	Ordinul comun MS și ME nr. 438/4629/2021 APL asigură finanțarea dotărilor cu mobilier, aparatură medicală și echipamente necesare funcționării cabinetelor medicale școlare. Ministerul Sănătății și APL asigură fondurile necesare dotării cu medicamente și materiale sanitare a cabinetului medical școlar. Există o monitorizare a consumului de medicamente și materiale sanitare.
Probleme identificate	- Achiziția echipamentelor, medicamentelor și materialelor sanitare nu este menționată în legislație. - Finanțarea medicamentelor și materialelor sanitare este doar în sarcina APL - Barem de medicamente necesită completări - Există dificultăți în achiziția medicamentelor cu regim de prescriere special - Finanțarea promovării sănătății se face doar prin PNXII
Propuneri de îmbunătățire	Completarea Ordinului comun MS și ME nr. 438/4629/2021, astfel: - Prevederea ca APL să asigure și achiziția și distribuția dotărilor - Introducerea serviciilor de promovare a sănătății în barem, cu finanțare de la APL - APL trebuie să aibă o procedură de achiziție și aprovizionare continuă cu medicamente și materiale sanitare a cabinetului medical școlar - Adăugarea MS ca sursă de finanțare pentru medicamente și materiale sanitare - Completarea baremului de medicamente

Standard minimal	Dotarea cu instrumentar medical, medicamente și materiale sanitare conform baremului din Ordinul comun MS și ME nr. 438/4629/2021
Cerința 3. Încadrarea cu personal medical este adecvată numărului de copii și tineri și volumului de muncă stabilite în pachetul de servicii și definite de cadrul și obiectivele naționale.	
Exemple reținute din studiile de caz	Republica Moldova -Normativele de funcții ale asistenților medicali din instituțiile de învățământ preuniversitar sunt stabilite în baza normativelor aprobate de Ministerul Educației și Ministerul Finanțelor, aceștia fiind încadrați în schema de state a unităților de învățământ preuniversitar
Legislație națională existentă	Ordinul comun MS și ME 438/4629/2021 APL solicită scoaterea la concurs a posturilor de medic și asistent medical conform normativelor în vigoare DSP verifică organizarea concursurilor și respectarea legislației în vigoare cu privire la ocuparea posturilor vacante de medici și medici stomatologi
Probleme identificate	- Normarea personalului medical din școlile/grădinițele speciale nu este prevăzută în legislație - Normarea personalului medical din localitățile din mediul rural, care au un număr redus de preșcolari și elevi nu este prevăzută în legislație
Propuneri de îmbunătățire	APL organizează concursurile de ocupare a posturilor conform legislației specifice medicilor și asistenților medicali, elaborate de MS
Standard minimal	- Fiecare grădiniță cu program prelungit și fiecare școală sunt încadrate cu asistent medical școlar. - În UAT cu număr mic de preșcolari și elevi (sub cel prevăzut în normare), există un asistent medical școlar pentru toate unitățile de învățământ din acel UAT
Cerința 4. Personalul medical este angajat în mod explicit pentru a furniza pachetul de servicii în cadrul cabinetului medical școlar	
Legislație națională existentă care stipulează	OUG 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, aprobată prin <u>Legea nr. 174/2011</u>, cu modificările și completările ulterioare. Ordinul comun MS și ME nr. 438/4629/2021
Probleme identificate	În rural nu există personal medical angajat în mod explicit pentru a furniza servicii de medicină școlară
Propuneri de îmbunătățire	Modificarea OUG 162/2008, astfel încât asigurarea asistenței medicale școlare, de către APL, să fie obligatorie , nu posibilitate
Standard minimal	Există asigurate servicii de sănătate în grădinițe și școli, într-un orar definit
Cerința 5. Personalul are acces la timpul alocat pentru propria dezvoltare profesională și activități de cercetare	
Legislație națională	- Educația medicală continuă prevăzută de CMR - Ordinul comun MS și ME nr. 438/4629/2021 - Contractul Colectiv de muncă pe ramură sanitară Personalul are acces la timpul alocat pentru propria dezvoltare profesională și activități de cercetare

Probleme identificate	Nu toți angajatorii permit alocarea timpului pentru dezvoltare profesională și nu decontează cursurile de formare profesională
Propuneri de îmbunătățire	Introducerea dreptului la timp alocat dezvoltării profesionale în Contractul individual de muncă
Standard minimal	Există prevăzut în contractul individual de muncă dreptul la timp alocat pentru dezvoltarea profesională

STANDARD 4

Colaborarea între medicina școlară pe de o parte, cadrele didactice, administrația școlii, părinți, copii și autoritățile locale (inclusiv furnizori de servicii medicale), pe de altă parte, este reglementată, iar responsabilitățile fiecărei părți sunt clar definite.

Cerințe standard european	1. Conducerea unității de învățământ sprijină activitatea personalului medical școlar pentru: asigurarea intervalelor orare (din programul școlar) necesare pentru prestarea anumitor servicii de sănătate, informarea părinților și a elevilor cu privire la problemele și serviciile de sănătate.
	2. Personalul medical școlar este reprezentat în consiliul de administrație al școlii.
	3. Personalul medical acționează ca o resursă pentru profesorii care implementează teme curriculare legate de sănătate.
	4. Există planuri de colaborare cu alte instituții, cu responsabilități definite atunci când este necesar.
	5. Personalul medical școlar poate trimite în mod corespunzător elevii la examene de specialitate, astfel încât să fie asigurată continuitatea îngrijirii.
Cerința 1. Conducerea unității de învățământ sprijină activitatea personalului medical școlar, pentru: asigurarea intervalelor orare (din programul școlar) necesare pentru prestarea anumitor servicii de sănătate, informarea părinților și a elevilor cu privire la problemele și serviciile de sănătate.	
Legislație națională	Ordin comun MS și ME nr. 438/4629/2021 -Conducerea unității de învățământ programează împreună cu medicul/medicul stomatolog al unității mobilizarea preșcolarilor/elevilor la examenele periodice și de bilanț al stării de sănătate. -Unitatea de învățământ stabilește circuitele funcționale corespunzătoare în vederea prezentării preșcolarilor cu părinții la triajul epidemiologic zilnic, înainte de intrarea în colectivitate. -Unitatea de învățământ preuniversitar anexează la contractul educațional fișa de prezentare a activităților cabinetului medical/stomatologic din cadrul grădinițelor/școlilor. -Unitatea de învățământ are stabilită procedura privind informarea părinților/reprezentanților legali ai preșcolarilor și elevilor minori privind depistarea problemelor de sănătate ale acestora. -Unitatea de învățământ are stabilită procedura privind preluarea din cadrul unității de învățământ de către părinți/apartinători a preșcolarilor și elevilor

	cu probleme de sănătate sau depistați cu probleme medicale acute/urgente în perioada cursurilor școlare. -Unitatea de învățământ solicită părinților sau reprezentanților legali ai copilului prezentarea documentelor medicale necesare înscrierii în unitatea de învățământ până la începerea frecventării colectivității.
Probleme identificate	Deși sunt prevăzute în legislație, informarea părinților cu privire la serviciile de sănătate școlară și procedurile legate de acestea nu se aplică corect sau /și prin mijloace adecvate
Propuneri de îmbunătățire	- Introducerea informării părinților cu privire la serviciile de sănătate școlară și consimțământul informat în Contractul educațional încheiat între părinți și unitatea de învățământ, la începutul anului școlar - Pe site-ul unității de învățământ să fie prezentate și serviciile de sănătate școlară - Prevederea de sancțiuni pentru conducerile unităților de învățământ care nu respectă prevederile Ordinului comun 438/4629/2021
Standard minimal	Serviciile de sănătate publică desfășurate de cabinetele medicale școlare sunt cuprinse în Contractul educațional încheiat între părinți și unitatea de învățământ, la începutul anului școlar
Cerința 2. Personalul medical școlar este reprezentat în consiliul de administrație al școlii	
Probleme identificate	Nu există prevedere legală în acest sens, astfel încât personalului medical școlar nu poate sustine adoptarea unor decizii favorabile sanatații
Propuneri de îmbunătățire	Introducerea prevederii în Ordinului comun 438/4629/2021
Standard minimal	Participarea personalului medical școlar la ședințele Consiliului de administrație al unității de învățământ atunci când se discută probleme legate de sănătate
Cerința 3. Personalul medical este implicat în elaborarea politicilor de sănătate și a activităților de promovare a sănătății la școală și acționează ca o resursă pentru profesorii care implementează teme curriculare legate de sănătate	
Exemple reținute din studiile de caz	În Israel: Serviciile de medicină școlară includ: inițierea și integrarea de programe pentru promovarea sănătății, consilierea personalului didactic și a părinților și coordonarea furnizorilor de educație pentru sănătate din comunitate. În Franța medicul școlar are rol de trainer: formarea personalului educațional cu privire la promovarea sănătății.
Legislație națională	Ordinul comun MS și ME nr. 438/4.629/2021
Probleme identificate	- Nu există prevederi explicite privind rolul personalului medical în elaborarea politicilor de sănătate și a activităților de promovare a sănătății - Colaborarea intersectorială este deficitară
Propuneri de îmbunătățire	- Completarea Ordinului comun MS și ME nr. 438/4629/2021, astfel încât să se prevadă că personalul medical este implicat în elaborarea politicilor de sănătate și a activităților de promovare a sănătății la școală - Personalul medical școlar să facă parte din structurile de conducere/coordonare ale APL

Standard minimal	Personalul medical colaborează cu profesorii care implementează teme curriculare legate de sănătate
Cerința 4. Există planuri de colaborare cu alte instituții, cu responsabilități definite atunci când este necesar.	
Exemple reținute din studiile de caz	În SUA: asistenta medicală școlară reprezintă liantul între școală, părinți și asistența medicală comunitară; colaborează cu alți profesioniști din școală - în special consilieri, psihologi și asistenți sociali - pentru a aborda nevoile de sănătate, de dezvoltare și educaționale ale elevilor
Legislație națională existentă	Ordinul comun MS și ME nr. 438/4629/2021 prevede responsabilități bine definite ale APL, DSP și conducerii unității de învățământ în asigurarea asistenței medicale a preșcolarilor și elevilor
Probleme identificate	Colaborarea cu serviciile de asistență medicală primară și ambulatoriile de specialitate este dificilă.
Propuneri de îmbunătățire	- Planurile de colaborare cu alte instituții trebuie să fie aprobate de CA și menționate în politica de sănătate a școlii - Planurile de colaborare intersectorială sunt publicate pe site-urile APL care oferă servicii de medicină școlară - Responsabilitățile instituțiilor cu care se încheie convenții de colaborare să fie clar definite și transparente (ex. Să nu fie sponsorizări de produse alimentare nesănătoase)
Standard minimal	Există planuri de colaborare între DSP județene și APL transparente, publicate pe site-urile instituțiilor
Cerința 5. Personalul medical școlar poate trimite în mod corespunzător elevii la examene de specialitate, astfel încât să fie asigurată continuitatea îngrijirii	
Exemple reținute din studiile de caz	În Israel: Examinările se efectuează în vederea identificării, cât mai precoce, a elevilor cu probleme de sănătate. Este foarte important ca elevii îndrumați pentru investigarea ulterioară a stării lor de sănătate de către personalul școlii să informeze echipa de asistență medicală cu privire la rezultatele investigației.
Legislație națională	- Convenția cu Casa de Asigurări de Sănătate pentru emiterea de bilete de trimitere gratuite pentru specialități clinice - Ordinul comun MS și ME nr. 438/4.629/2021 : Art. 7 Medicii din cabinetele medicale școlare vor elibera bilete de trimitere pentru preșcolarii, elevii și studenții depistați cu anumite afecțiuni medicale către cabinetele medicale de specialitate, în funcție de patologia depistată, în vederea confirmării sau stabilirii diagnosticului definitiv, iar în baza scrisorii medicale emise de medicul specialist vor fi luați în evidență specială și supraveghere medicală la nivelul cabinetului medical școlar.
Probleme identificate	În cele mai multe județe din țară medicii școlari nu au încheiat Convenția cu Casa de Asigurări
Propuneri de îmbunătățire	Respectarea legislației
Standard minimal	Se eliberează bilete de trimitere pentru examinări clinice preșcolarilor și elevilor depistați cu diferite afecțiuni în cabinetul medical școlar

STANDARD 5

Personalul care asigură serviciile medicale școlare (SMȘ) are fișe de posturi clar definite, competențe adecvate și un angajament pentru atingerea standardelor de calitate în medicina școlară.

Cerințe standard european	1.Există proceduri pentru a se asigura că personalul instruit corespunzător este numit în SMȘ și că este competent să furnizeze servicii de calitate 2.Există mecanisme pentru a atrage și reține personalul din medicina școlară și pentru a promova motivația acestora; aceasta include asigurarea faptului că salariile personalului din medicina școlară sunt comparabile cu cele ale colegilor din sectorul sănătății publice. 3.Formarea postuniversitară (inclusiv educația medicală continuă) și formarea profesională continuă în asistența medicală școlară și SMȘ mai larg este disponibilă și accesibilă. 4.Este dezvoltat și implementat un curriculum SMȘ specializat, bazat pe competențe, cu actualizare regulată pentru a reflecta evoluția nevoilor, cunoștințelor, resurselor și priorităților elevilor. 5.Personalul SMȘ are acces timpuriu la informații actualizate. 6.Supravegherea și feedback-ul asupra performanței sunt asigurate pentru personalul din cadrul serviciului SMȘ.
Cerinta 1. Există proceduri pentru a se asigura că personalul instruit corespunzător este numit în SMȘ și că este competent să furnizeze servicii de calitate	
Exemple retinute din studiile de caz	În Belgia: Medicii trebuie să aibă specializare de medicină școlară sau un master în sănătate publică. Titularul unei diplome de medic completată cu o diplomă de master în domeniul științelor medicale poate profesa ca medic școlar, cu angajamentul ca în termen de 3 ani să obțină certificatul necesar în specialitatea de medicină școlară sau master de sănătate publică Republica Moldova Fișa postului asistentului medical școlar este reglementată prin Ordin comun MS și ME Franța medicul școlar necesita dublă expertiză – clinică și de sănătate publică – și are un spectru larg de atribuții iar asistentul medical școlar nu necesită pregătire specifică în domeniul sănătății școlare
Legislație națională	• Ordin MS 166/2023 pentru medici • HG 1336/2022 pentru asistenții medicali • Legea nr 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății
Probleme identificate	Nu exista o specializare pentru medicina școlară. Nici la medici nici la asistenți.
Propuneri de îmbunătățire	• Reglementarea fișei postului • În fișa postului să fie menționată obligativitatea parcurgerii unor cursuri de formare cu specific pe populația de copii și adolescenți • Obligatorietatea în termen de 5 ani a Atestatului de studii complementare pentru medicii școlari • Înființarea specializării de medicină școlară pentru asistenții medicali școlari.

Standard minimal	Medic medicină generală, cu drept de liberă practică/medicină de familie cu atestat de medicină școlară Asistent medical cu drept de liberă practică cu specializare de medicină școlară
Cerința2. Există mecanisme pentru a atrage și reține personalul din medicina școlară și pentru a promova motivația acestora; aceasta include asigurarea faptului că salariile personalului din medicina școlară sunt comparabile cu cele ale colegilor din sectorul sănătății publice.	
Exemple retinute din studiile de caz	Franța - salarizarea e mult sub nivelul rețelei medicale (medicii școlari sunt plătiți din bugetul Ministerului Educației)
Legislație națională	- Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice - HOTĂRÂRE Nr. 1336/2022 din 28 octombrie 2022 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și dezvoltarea carierei personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice
Standard minimal	Încadrarea personalului din cabinetele medicale școlare, conform Legii salarizării personalului din sănătate
Cerința3. Formarea postuniversitară (inclusiv educația medicală continuă) și formarea profesională continuă în asistența medicală școlară este disponibilă și accesibilă.	
Legislație națională	OUG 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România - Legea privind reforma în domeniul sănătății nr.95/2006 – Cap. Exercitarea profesiei de medic
Probleme identificate	- Educația medicală continuă este o cerință a certificatului de liberă practică dar nu există cerințe /reglementări pentru ca formarea continuă să fie specifică locului de muncă și să conducă la îmbunătățirea competențelor specifice . Ar putea fi introdusă în fișa postului dacă se asigură finanțarea cursului din partea instituției angajatoare - Pentru obținerea certificatului de liberă practică asistentii și medicii aleg cursurile și modalitățile de obținere a certificatului de liberă practică.- alegerea nu e concordantă cu nevoile locului de muncă
Propuneri de îmbunătățire	- Să existe fonduri rezervate formării continue pentru perfecționarea în medicina școlară. - Zilele alocate de angajator formării continue să fie acordate într-o proporție definită cursurilor cu tematică de medicină școlară
Standard minimal	Personalul medical din cabinetele medicale școlare obține minimum de credite/an, prevăzut de organizațiile profesionale
Cerinta 4. Este dezvoltat și implementat un curriculum SMS specializat, bazat pe competențe, cu actualizare regulată pentru a reflecta evoluția nevoilor, cunoștințelor, resurselor și priorităților elevilor.	
Legislație națională	Ordinul MS nr. 412/2023 privind modificarea Ordinului ministrului sănătății nr. 418/2005 pentru aprobarea Catalogului național de programe

	de studii complementare în vederea obținerii de atestate de către medici, medici dentiști și farmaciști, precum și a Normelor metodologice de organizare și desfășurare a acestora
Probleme identificate	• Atestatul de studii complementare de medicină școlară nu este funcțional în acest moment • Nu există o specializare suplimentară, de medicină școlară, pentru asistenții medicali generaliști
Propuneri de îmbunătățire	• Atestat de studii complementare în medicina școlară, pentru medicii de familie • Specializare de medicină școlară pentru asistenții medicali generaliști
Standard minimal	Există un program de studii de specializare de medicină școlară pentru medicii și asistenții medicali din rețea
Cerinta 5. Personalul angajat in serviciile de medicină școlară are acces timpuriu la informații actualizate.	
Legislație națională	Nu exista acte normative în acest sens
Propuneri de îmbunătățire	Reponsabilii cu medicina școlară de la nivelul DSP ar putea avea atribuții în acest sens iar cerinta să fie fi introdusă în Ordinul comun 438/2021
Standard minimal	Există pe site-ul INSP, MS și DSP județene informații actualizate privind medicina școlară
Cerinta 6. Supravegherea și feedback-ul asupra performanței sunt asigurate pentru personalul din cadrul serviciilor de medicină școlară.	
Legislație națională	HG 1336/2022 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și dezvoltarea carierei personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice
Probleme identificate	Nu există criterii specifice de evaluare a performanțelor profesionale pentru medicii și asistentele MȘ
Propuneri de îmbunătățire	Elaborarea criteriilor specifice de evaluare a performanțelor profesionale ale personalului medical din medicina școlară
Standard minimal	Completarea anuală a fiselor de evaluarea a performanțelor profesionale de către medicul coordonator/șeful ierarhic superior cu pregătire în specialitate

STANDARD 6

Există definit un pachet de servicii de medicină școlară axat pe probleme prioritare de sănătate publică, susținut de protocoale și ghiduri de practică bazate pe dovezi. Pachetul de servicii cuprinde abordări care au la bază nevoi populaționale (inclusiv promovarea sănătății în mediul școlar) și individuale.

Cerinte standard european	1. promovarea sănătății și educația pentru sănătate (în colaborare cu personalul didactic) la nivel individual și de grup/populație, pe domenii precum: a. probleme de dezvoltare fizică, socială și emoțională a copiilor și adolescenților
---------------------------	---

	b. nutriție și activitate fizică c. sănătatea orală d. consumul de alcool, tutun și droguri e. sănătate sexuală și reproductivă f. sănătate mintală și bunăstare g. prevenirea rănilor și violenței;
	2. protecția copilului
	3. activități de asigurare a unui mediu școlar care promovează sănătatea, inclusiv luarea în considerare a aspectelor din mediul fizic precum igiena, salubritatea, hrana, ventilația, lumina și mobilierul
	4. măsuri de control al infecțiilor și imunizare individuală și în masă, în colaborare cu asistența medicală primară;
	5. identificarea timpurie a problemelor de sănătate și sociale, inclusiv a condițiilor care afectează învățarea;
	6. servicii pentru copiii cu afecțiuni cronice și nevoi specifice de sănătate, cu consiliere la nivel individual și școlar;
	7. conștientizarea nevoilor copiilor vulnerabili;
	8. identificarea timpurie și gestionarea problemelor de sănătate orală.
1. Promovarea sănătății și educația pentru sănătate (în colaborare cu personalul didactic) la nivel individual și de grup/populație, pe domenii precum: a. probleme de dezvoltare fizică, socială și emoțională a copiilor și adolescenților b. nutriție și activitate fizică c. sănătatea orală d. consumul de alcool, tutun și droguri e. sănătate sexuală și reproductivă f. sănătate mintală și bunăstare g. prevenirea rănilor și violenței.	
Exemple reținute din studiile de caz	• Norvegia - centre de sănătate pentru copii și tineri, cu servicii organizate pe categorii de vârstă, în care copiii și familiile beneficiază de servicii de medicină preventivă asigurate de o echipă interdisciplinară. Pentru copiii și tinerii de 5-20 de ani, există o strânsă colaborare cu școala – asigură predarea la clase sau grupe, pe subiecte precum alimentația sănătoasă, sănătatea sexuală, prevenirea consumului de tutun, droguri și alcool. Pentru adolescenți, aceste centre sunt furnizorii esențiali de informații despre sexualitate, sănătatea și drepturile reproducerii, inclusiv contraceptive, teste pentru ITS etc. • SUA Consiliul pentru sănătate în școli (The Council on School Health) 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. • Republica Moldova – pachetul de servicii este asigurat de <i>asistentul medical școlar</i>, care are atribuții de organizarea activităților de informare (prezentări, lecții, ore informative, distribuirea materialelor informative etc.), inclusiv prin implicarea specialiștilor în domeniu (medici, psihologi

	etc.) și a elevilor, pentru promovarea modului de viață sănătos (alimentație, regim de munca și odihnă, igienă etc.) și prevenirea problemelor prioritare de sănătate a elevilor (accidente/traume/otrăviri; tulburări de nutriție; dereglări în dezvoltarea psiho-socială; prevenirea violenței și abuzului, ITS/HIV/SIDA/sarcina la vârsta adolescenței și dereglările pubertate; probleme legate de consumul de substanțe psiho-active, maladii contagioase etc.); organizarea activităților de comunicare și consiliere individuale și interactive în grup, inclusiv prin implicarea specialiștilor în domeniu (medici, psihologi etc.), bazate pe implicarea elevilor în luarea deciziilor și orientate spre formarea unui comportament sigur printre aceștia, în special pentru acceptarea unui mod de viață sănătos și prevenirea problemelor prioritare de sănătate precum și orientarea profesională luând în considerație aspectele de sănătate etc. Asistentul medical se implică în activitățile de voluntariat și de educație, instituie, de comun acord cu pedagogii și instruieste echipe sanitare în cadrul instituției de învățământ și le însoțește la concursuri.
Legislație națională	• Ordinul comun MS și ME nr. 438/4629/2021 – Art.3 și Anexele 1, 2, 3, 4, 7 și 8 • Ordinul MS 964/2022, PN XII. V.1. Subprogramul de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate • LEGE nr. 45 din 3 aprilie 2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului • Legea educației naționale nr. 1/2011 • HOTĂRÂRE nr. 49 din 19 ianuarie 2011 pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie și a Metodologiei de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state.
Probleme identificate	• deși există programă și manual de educație pentru sănătate, disciplina este opțională și este aleasă de foarte puține școli • este nevoie de cadre didactice cu pregătire în domeniu • personalul medical nu are pregătire didactică, este dificil de găsit loc în programul lor pentru aceste acțiuni • este cerut acordul părinților pentru educația pentru sănătate – aceștia pot refuza
Propuneri de îmbunătățire	• educația pentru sănătate să fie obligatorie în toate școlile • de reglementat/revizuit cine să facă educația pentru sănătate în unitățile de învățământ, precum și modul de abordare, în funcție de tema materialului educativ și de vârsta copiilor • personalul medical din școală să poată preda aceste ore (acolo unde este posibil și/sau necesar)

	- la școlarii mici, educația pentru sănătate să se facă de către învățători, prin integrarea informațiilor în alte discipline - eliminarea acordului părinților pentru educația pentru sănătate
Standard minimal	- Există o listă minimală de teme de educație pentru sănătate obligatoriu de acoperit în orele de dirigjenție, astfel încât un minim de informații să ajungă la toți copiii, indiferent dacă ei au optat sau nu pentru disciplina de educație pentru sănătate. - Personalul medical școlar colaborează cu personalul didactic și cu părinții pentru îndeplinirea activităților de educație pentru sănătate și asigură ca informațiile transmise prin campaniile de promovare a sănătății desfășurate prin DSP-uri (PNXII) să ajungă la beneficiarii campaniei - Există materiale de promovare a sănătății adecvate vârstei și într-un format actual
2. Protecția copilului	
Exemple reținute din studiile de caz	Norvegia Legea privind drepturile pacientului: copiii au dreptul la îngrijiri medicale esențiale, inclusiv controale. Părinții sunt obligați să se asigure că copiii lor se supun controalelor de sănătate. Consultațiile din programele recomandate nu sunt obligatorii, dar dacă o familie nu se prezintă la consultație, centrele de sănătate se vor strădui să afle de ce și să asigure urmărirea medicală de care au nevoie copilul și familia. Există centre de sănătate pentru copii și tineri, cu servicii organizate pe categorii de vârstă, în care copiii și familiile beneficiază de servicii de medicină preventivă asigurate de o echipă interdisciplinară, cu servicii prietenoase pentru copii și tineri. Republica Moldova asistentul medical școlar asigură informarea părinților și cadrelor didactice despre problemele de sănătate și dezvoltare a elevilor și despre drepturile elevilor referitor la luarea deciziilor despre sănătatea lor. Comunică individual cu fiecare elev în funcție de necesitățile personale ale acestuia, asigurând confidențialitatea.
Legislație națională	Legea nr. 272 din 21 iunie 2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, Art. 46
Probleme identificate	Copiii ajung în cabinetul medical fără părinți, consultațiile se desfășoară în absența acestora Acțiunile de sănătate publică sunt contestate uneori de către părinți
Propuneri de îmbunătățire	Introducerea obligatorie în contractul cu școala, semnat de către părinți, a acțiunilor de sănătate a colectivității (triaj epidemiologic, anchete epidemiologice, măsuri în focar, examene de bilanț)
Standard minimal	În contractul cu școala, semnat de către părinți, sunt menționate toate acțiunile de sănătate a colectivității desfășurate la nivelul cabinetului medical școlar (triaj epidemiologic, anchete epidemiologice, măsuri în focar, examene de bilanț)
3. Activități de asigurare a unui mediu școlar care promovează sănătatea, inclusiv luarea în considerare a aspectelor din mediul fizic precum igiena, salubritatea, hrana, ventilația, lumina și mobilierul	

Legislație națională	• Ordinul comun MS și ME nr. 438/4629/2021 – art.3, anexele 1 și 2 • Ordinul MS nr. 1456/2020 pentru aprobarea Normelor de igienă din unitățile pentru ocrotirea, educarea, instruirea, odihna și recreerea copiilor și tinerilor • ORDIN MS nr. 119 din 4 februarie 2014 pentru aprobarea Normelor de igienă și sănătate publică privind mediul de viață al populației actualizat • ORDIN MS nr. 1.030 din 20 august 2009 privind aprobarea procedurilor de reglementare sanitară pentru proiectele de amplasare, amenajare, construire și pentru funcționarea obiectivelor ce desfășoară activități cu risc pentru starea de sănătate a populației • LEGE nr. 123 din 27 mai 2008 pentru o alimentație sănătoasă în unitățile de învățământ preuniversitar • HG 566/2022 (metodologia de funcționare a creșelor)
Probleme identificate	Legate de verificarea și semnalarea deficiențelor îndeplinirii condițiilor de igienă din unitățile de învățământ prevăzute în Ordinul MS 1456/2020 care reglementează condițiile de igienă din unitățile de învățământ – unele prevederi nu se pot îndeplini.
Propuneri de îmbunătățire	• Revizuirea și modificarea prevederilor Ordinului MS nr. 1456/2020 care nu pot fi îndeplinite de toate unitățile de învățământ. • Verificarea respectării condițiilor de igienă din spațiile de învățământ, de cazare și alimentație, de către personalul medical, în unitățile de învățământ arondate. • În cabinetul medical școlar să existe un registru specific de constatare a condițiilor de igienă și de recomandări de remediere a neregulilor constatate.
Standard minimal	• În fiecare școală există un set minimal de recomandări de condiții de igienă și mediu școlar care să poată fi îndeplinite, conform specificului local. • Personalul medical școlar evaluează condițiile de igienă din școală în care activează și face recomandări specifice condițiilor locale.
4. Măsuri de control al infecțiilor și imunizare individuală și în masă, în colaborare cu asistența medicală primară	
Exemple retinute din studiile de caz	SUA, Marea Britanie, imunizările se desfășoară în cabinetul medical școlar
Legislație națională	• Ordinul comun MS și ME nr. 438/4629/2021 Art. 3 și anexele 1,2,3,4,7,8 • ORDIN MS nr. 964 din 31 martie 2022 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică - PN I.- Programul național de vaccinare
Probleme identificate	• Vaccinarea în condiții epidemiologice speciale presupune existența unei dotări adecvate a cabinetului medical școlar: frigider, calculator, imprimantă, acces RENV • Nu se poate face triajul epidemiologic înainte de intrarea în colectivitate; deși Ordinul MS nr.1456/2020 prevede ca unitățile pentru antepreșcolari (creșe) și preșcolari (grădinițe) să fie prevăzute cu încăperi pentru triajul epidemiologic zilnic, situate cât mai aproape de accesul în unitate

Propuneri de îmbunătățire	Înlocuirea sintagmei “înainte de intrarea în colectivitate”, din Ordinul comun MS și ME nr. 438/4629/2021, cu ”la intrarea în colectivitate”
Standard minimal	- Personalul medical depistează și declară bolile infecto-contagioase - Personalul medical efectuează triajul epidemiologic, la intrarea și revenirea în colectivitate după vacanțele școlare, zilnic în grădinițe sau ori de câte ori este nevoie. - Personalul medical efectuează campanii de vaccinare școlare în situații epidemiologice speciale - Personalul medical inițiază acțiuni de supraveghere epidemiologică a bolilor infecto-contagioase în sezonul epidemic
5. Identificarea timpurie a problemelor de sănătate și sociale, inclusiv a condițiilor care afectează învățarea.	
Exemple retinute din studiile de caz	În toate țările UE există programe de screening desfășurate în școli (MOCHA), inclusiv pentru depistarea tulburărilor de adaptare școlară
Legislație națională	- Ordinul comun MS și ME nr. 438/4629/2021 - Ordinul MS 197/2003 privind organizarea și funcționarea comisiilor medicale de orientare școlar-profesională - ORDIN MS nr. 964 din 31 martie 2022 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică - PN XII. V.1. Subprogramul de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate - Legea educației nr. 1/2011
Probleme identificate	- Dificultăți la examenul de bilanț - primirea cu dificultate a copiilor de la ore, lipsa de timp a medicilor, refuzul părinților/al copiilor. - Absenta colaborării cu asistentul social/comunitar și psihologul școlar pentru identificarea precoce a problemelor sociale - Nu există programe de screening pentru probleme specifice școlarilor (depresie, tulburări de comportament etc)
Propuneri de îmbunătățire	- Colaborarea cu cadrele didactice, asistentul comunitar si social, psihologul școlar și comunitatea – includere în legislație - Introducere de programe screening pentru probleme specifice de sănătate
Standard minimal	- Personalul medical examinează, în cadrul examenului medical de bilanț al stării de sănătate, preșcolarii din grădinițe și elevii din clasele I, a IV-a, a VIII-a, a XII-a/a XIII-a și ultimul an al școlilor profesionale - Medicii școlari examinează, tratează și supraveghează medical, preșcolarii și elevii cu afecțiuni acute, până la preluarea lor de către familie/reprezentantul legal/servicii de ambulanță - Acordă, la nevoie, primul ajutor prespitalicesc preșcolarilor și elevilor din unitățile de învățământ arundate, în limitele competențelor profesionale și dotărilor. - Colaborează cu personalul didactic, psiholog etc pentru identificarea problemelor sociale
6. Servicii pentru copiii cu afecțiuni cronice și nevoi specifice de sănătate, cu consiliere la nivel individual și școlar	

Exemple reținute din studiile de caz	Franța: Planuri pentru sănătatea școlară – individualizate pe categorii de copii (4 planuri) 1. proiect individualizat de primire în evidență (PAI) pentru boli cronice (astm, diabet, alergii etc.) cu un protocol întocmit de medicul școlii și echipă (asistentă, profesor) 2. proiect personalizat de școlarizare (PPS) pentru elevii cu dizabilități, necesitând o relație între medic școlar, educatori, asistenta socială; în 2019, s-au înscris la școală 337.585 de elevi cu dizabilități. 3. plan de suport personalizat (PAP) pt dificultăți de învățare, în special DYS (disortografia, dislexie). 4. Program personalizat de reușită educativă (PPRE) – împreună cu pedagogii, profesorii, etc. Belgia: Pachet de servicii reglementat, cu atribuții specificate, servicii asigurate cu cel puțin ½ normă de medic și o normă se asistent. Finanțare din subvenții calculate per elev. Reglementările vizează și copiii cu dizabilități, precum și cazurile sociale (pentru care e prevăzută o indemnizație suplimentară)
Legislație națională	Ordinul comun MS și ME nr. 438/4629/2021 anexele 1,2,3,4,7,8
Probleme identificate	• Monitorizarea copiilor cu boli cronice este dificilă, din cauza comunicării deficitare cu serviciile clinice din ambulatorii • Unii părinți nu comunică afecțiunile cronice ale copiilor cabinetului medical
Propuneri de îmbunătățire	Crearea unui sistem de conectare asistență medicală primară-ambulatorii de specialitate
Standard minimal	• Integrarea monitorizării afecțiunilor cronice în cabinetul medical școlar cu alte servicii de asistență medicală primară • În contractul cu școala există obligativitatea părinților de a comunica personalului medical școlar orice schimbare în starea de sănătate a copiilor
7. Conștientizarea nevoilor copiilor vulnerabili	
Exemple reținute din studiile de caz	Norvegia centre de sănătate pentru copii și tineri, cu servicii organizate pe categorii de vârstă, în care copiii și familiile beneficiază de servicii de medicină preventivă asigurate de o echipă interdisciplinară. Consultațiile din programele recomandate nu sunt obligatorii, dar dacă o familie nu se prezintă la consultație, centrele de sănătate se vor strădui să afle de ce și să asigure urmărirea medicală de care au nevoie copilul și familia Moldova – pachetul de servicii e asigurat de asistentul medical școlar care are sarcini în cadrul echipei multidisciplinare pentru asigurarea serviciilor de sănătate și educaționale pentru elevii cu cerințe speciale, încurajează și promovează includerea elevilor cu nevoi speciale în diverse programe de sănătate pentru elevi. Franța - Asistentul medical școlar oferă consultații pentru situațiile de abuz, depistarea violenței sexuale, evenimente grave, administrare de contraceptive de urgență (inclusiv pentru elevii minori), controale medicale - altele decât cele obligatorii, de vârstă. În general asistentele primesc următorul mesaj: ascultați,

	acordați ajutor, sfătuiți, sprijiniți elevii și familiile lor pentru dificultăți personale (stare de rău, izolare, probleme de relație), școlare (demotivare, absenteism, abandon școlar), probleme în familie (situații conflictuale), probleme de comunicare, materiale și financiare (demipensiune și taxe de internat, burse etc.)
Legislație națională	Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului cu modificările ulterioare
Probleme identificate	Absența prevederilor referitoare la copiii cu nevoi speciale în legislația specifică medicinei școlare
Propuneri de îmbunătățire	Introducerea în legislație a cerinței de informare a școlilor de către serviciile asistență socială referitor la copiii cu nevoi speciale.
Standard minimal	Colaborare intersectorială reglementată pentru identificarea și conștientizarea nevoilor copiilor vulnerabili
8. Identificarea timpurie și gestionarea problemelor de sănătate orală.	
Exemple reținute din studiile de caz	Rolul școlii în asistența stomatologică în UE - Asigură lista de copii eligibili – universalitatea screeningului - Asigură legătura cu părinții – informare, consimțământ - Spațiu pentru screening și tratamente - Loc de educație și promovare a sănătății orale pentru copii și părinți - Raportare pentru politici de sănătate Belgia, Franța, Germania, Austria – evaluare stomatologică în unele clase sau școli, asistență stomatologică în sistem privat, decontat prin sistemul de asigurări de sănătate Irlanda, Scoția – evaluare stomatologică bazată pe școală, cu medic stomatolog în contract cu serviciul național de asigurări de sănătate. Evaluare stomatologică de bază în clasa 1 și a 7-a Danemarca, Suedia, Finlanda și Norvegia – nu au asistență stomatologică bazată pe școală, dar e asigurată până la 18 ani din fonduri publice
Legislație națională	- Ordinul comun MS și ME nr. 438/4629/2021, anexele 3, 4 - ORDIN MS nr. 964 din 31 martie 2022 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică - PN XII. V.1. Subprogramul de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate
Probleme identificate	- Numărul redus de cabinete stomatologice școlare - Costul mare al amenajării unui cabinet stomatologic + materiale sanitare scumpe - Consimțământul părinților pentru acțiunile preventive/curative
Propuneri de îmbunătățire	Introducerea obligatorie în contractul cu școala, semnat de către părinți, a acțiunilor de sănătate a colectivității
Standard minimal	Existența unui cabinet stomatologic școlar la un număr de 1500 de preșcolari/elevi, cu prioritate în mediul rural, sau asigurarea de servicii prin unități mobile care să furnizeze servicii de sănătate orală pentru copii în comunitate.

STANDARD 7

Există un sistem de gestionare a datelor care facilitează stocarea și recuperarea în condiții de siguranță a înregistrărilor medicale individuale, monitorizarea problemelor de sănătate, evaluarea calității serviciilor de medicină școlară (structură și activități) și cercetarea.

Cerințe standard EU	1. Se respectă normele de protecție a datelor personale (trebuie să existe inclusiv, de exemplu, protocoale scrise prin care personalul are acces la date medicale individuale)
	2. Există informații medicale privind starea de sănătate a copiilor și acces imediat la acestea
	3. Sunt facilitate trimerile la alte examene de specialitate și se asigură continuitatea îngrijirii prin compatibilitatea cu sistemele utilizate în asistența medicală locală;
	4. Să se asigure că există la nivel național și local o metodologie de raportare a diferiților indicatori de sănătate care să faciliteze procesul decizional;
	5. Să permită medicinei școlare să contribuie la cercetarea națională și regională în domeniul sănătății publice.
Cerința 1. Se respectă normele de protecție a datelor personale (trebuie să existe inclusiv, de exemplu, protocoale scrise prin care personalul are acces la date medicale individuale)	
Exemple reținute din studiile de caz	Suedia: Îngrijirea sănătății copilului este organizată sub forma centrelor de îngrijire a copilului (BVC) (Pentru fiecare copil este 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). La acest jurnal au acces electronic atât centrul de îngrijire cât și cabinetul medical școlar. Pe baza datelor medicale colectate este întocmit un Registru național al indicatorilor de calitate pentru îngrijirea sănătății copilului (BHVQ)
Legislație națională	• Ordinul comun MS și ME nr. 438/4629/2021 (anexele 18 și 19) - formular prin care se prezintă familiei activitatea cabinetului medical: Fișa de prezentare a cabinetului medical școlar din grădiniță/școală - este stipulată obligativitatea existenței unui responsabil cu protecția datelor cu caracter personal conform legislației în vigoare - se solicită acordul scris al părinților pentru prelucrarea datelor cu caracter personal
Probleme identificate	Acest acord, solicitat după înscrierea copilului în unitatea de învățământ creează suspiciune părinților și există riscul de a refuza cooperarea
Propuneri de îmbunătățire	Precizarea în Ordinul comun MS și ME nr. 438/4629/2021 ca acordul părintelui sa fie inclus în Contractul educațional cu unitatea de învățământ
Standard minimal	Există acordul scris al părintelui pentru prelucrarea datelor cu caracter personal, în Contractul educațional încheiat cu unitatea de învățământ

Cerința 2. Există informații medicale privind starea de sanatate a copiilor și acces imediat la acestea	
Exemple reținute din studiile de caz	Norvegia – există fișa electronică a copilului Suedia – există fișa electronică a copilului la care are acces atât Centrul pentru îngrijirea copiilor, cât și cabinetul medical școlar
Legislație națională	• Ordinul comun MS și ME nr. 438/4629/2021 Anexa 13 - Informare privind starea de sănătate a elevilor din unitatea de învățământ Anexa 14 - Fișa de examinare medicală de bilanț al stării de sănătate a elevului Anexa 16 - Documentele medicale necesare înscrierii/transferului în unitățile de învățământ
Probleme identificate	Sistemul nu este informatizat, astfel încât informațiile în format letric se pot pierde/circulă greoi între unitățile de învățământ/ securitatea datelor poate fi afectată
Propuneri de îmbunătățire	• Obținerea accesului la Program informatic unic integrat (SIUI) pentru cabinetul medical școlar • Existența unui sistem informatic interconectat în asistența medicală primară la nivel local
Standard minimal	Fiecare cabinet medical școlar este dotat cu calculator și acces la internet Există documente medicale la înscriere în colectivitate Interconectarea furnizorilor de servicii de as med primara
Cerința 3. Sunt facilitate trimerile la alte examene de specialitate și se asigură continuitatea îngrijirii prin compatibilitatea cu sistemele utilizate în asistența medicală locală;	
Legislație națională	• Ordinul comun MS și ME nr. 438/4629/2021 ”Medicul școlar acordă consultații la cerere preșcolarilor și elevilor din unitățile de învățământ arondate și eliberează bilete de trimitere și rețete simple/gratuite” ”Medicul școlar eliberează la nevoie bilete de trimitere către medicul de altă specialitate preșcolarilor și elevilor din unitățile de învățământ arondate” • Convenția cu CAS pentru emiterea Biletelor de trimitere gratuite de către medicul din cabinetul medical școlar
Probleme identificate	• Nu se asigură accesul cabinetului medical școlar la platformele medicale naționale (SIUI, RENV) • Nu există încheiate convenții cu CAS de către toți medicii școlari
Propuneri de îmbunătățire	• Accesul la Program informatic unic integrat (SIUI) pentru cabinetul medical școlar, cu posibilitatea accesării dosarului medical al copilului • Facilitarea încheierii convențiilor cu CAS de către angajator (APL)
Standard minimal	Existența biletelor de trimitere (bilet de trimitere gratuit prin CAS) către examene de specialitate din asistența medicală locală
Cerința 4. Să se asigure că există la nivel național și local o metodologie de raportare a diferiților indicatori de sănătate care să faciliteze procesul decizional.	
Legislație națională	• Ordinul comun MS și ME nr. 438/4629/2021, Anexa 1 și 3: Atribuțiile medicului din cabinetul medical/stomatologic școlar Proceduri de lucru privind raportarea activității, la nivel local
Probleme identificate	• Procedurile de lucru nu sunt elaborate la nivel național, deci nu sunt unitare • Datele colectate pot fi eronate deoarece sistemul de raportare nu este

	informatizat (se realizează în format scriptic, datele sunt centralizate de către fiecare DSP, apoi de către INSP) • Datele colectate (indicatorii) sunt parțiale deoarece nu există acoperire cu personal medical pentru toate unitățile de învățământ • Raportările cabinetelor medicale școlare se realizează către compartimente diferite din cadrul DSP și INSP (Epidemiologie, Igienă, Sănătate Publică și Statistică) fără coordonare centralizată
Propuneri de îmbunătățire	• Informatizarea centralizată a datelor raportate • Completarea încadrării cu personal medical pentru toate unitățile de învățământ • Elaborarea unor proceduri de lucru privind raportarea activității cabinetelor medicale școlare, la nivel național
Standard minimal	• Există metodologii de raportare pentru toate activitățile cabinetului medical școlar, la nivel național • Colectarea raportării activităților se face în format electronic
Cerința 5. Să permită medicinei școlare să contribuie la cercetarea națională și regională în domeniul sănătății publice.	
Legislație națională existentă	• Ordinul comun MS și ME 438/4.629/2021 Anexele 1 și 3 Atribuțiile medicului din cabinetul medical/stomatologic școlar • ORDIN MS nr. 964 din 31 martie 2022 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică - PN XII Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sanătate Subprogramul 2.1. Evaluarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor și PN V Programul Național de evaluare a factorilor de risc din mediul de viață și de muncă
Probleme identificate	• Subfinanțarea cercetării pentru domeniul medicinei școlare (sănătate publică) • Subnormarea cu personal medical de specialitate pentru domeniul sănătății publice la nivelul DSP și INSP care se ocupă de activitatea cabinetelor medicale școlare • Lipsa unor publicații de specialitate la nivel național pentru domeniul sănătății publice la care să aibă acces și personalul medical din cabinetele medicale școlare • Nu există acordul părinților pentru folosirea în cercetare a datelor medicale statistice din cabinetele medicale școlare,
Propuneri de îmbunătățire	• Reevaluarea nevoilor de încadrare cu personal medical de specialitate pentru domeniul sănătății publice la nivelul DSP regionale și INSP • Atragerea fondurilor pentru finanțarea cercetării • Înființarea unei publicații naționale pe domeniul sănătății publice • Obținerea acordului părinților pentru folosirea în cercetare a datelor statistice din cabinetele medicale școlare, odată cu Contractul educațional
Standard minimal	Cabinetele medicale școlare participă la programe de cercetare desfășurate în domeniul medicinei școlare