



AVOCATUL POPORULUI PENTRU DREPTURILE COPILULUI

RAPORT TEMATIC

**RESPECTAREA DREPTULUI
COPILULUI LA SĂNĂTATE
ÎN INSTITUȚIILE
DE ÎNVĂȚĂMÂNT**

Chișinău , 2021

AUTORI:

Liliana DUBENCO, consultant superior în Direcția Drepturilor Copilului a Oficiului Avocatului Poporului

Tamara TENTIUC, șefa Direcției Drepturile Copilului a Oficiului Avocatului Poporului

COORDONATOR:

Maia BĂNĂRESCU, Avocat al Poporului pentru drepturile copilului

A CONTRIBUIT:

Ana CERETEU, stagiară în cadrul Direcției Drepturilor Copilului a Oficiului Avocatului Poporului

CUPRINS

CUVÂNT ÎNAINTE.....	5
INTRODUCERE	6
CAPITOLUL I. Reglementări juridice internaționale și naționale în asigurarea dreptului copilului la sănătate și a dreptului la educație.....	12
CAPITOLUL II. Serviciul de sănătate în cadrul instituțiilor de învățământ. Dotarea/funcționarea cabinetelor medicale.....	21
CAPITOLUL III. Accesul la apă potabilă de calitate în instituțiile de învățământ.....	29
CAPITOLUL IV. Grupurile sanitare în instituțiile de învățământ.....	48
RECOMANDĂRILE Avocatului Poporului pentru drepturile copilului înaintate Guvernului și autorităților centrale de resort	58
ANEXĂ: Rezultatele chestionarului lansat de Avocatul Poporului pentru drepturile copilului.....	59

ABREVIERI

ANSP- Agenția Națională pentru Sănătate Publică

APL – Administrația Publică Locală

CSP- Centrul de Sănătate Publică

CSE -

MSMPS – Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale

MECC –Ministerului Educației, Culturii și Cercetării

OAP – Oficiul Avocatului Poporului

ODD - Obiectivele de Dezvoltare Durabilă

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

OLSDI - organe locale de specialitate în domeniul învățământului (direcții de învățământ);

SSIÎP - Serviciul de sănătate la nivelul instituției de învățământ preuniversitar

CUVÂNT ÎNAINTE

A crește o nouă generație de copii sănătoși este scopul oricărei societăți. Asigurarea dreptului copilului la sănătate ține de mai multe aspecte: condiții favorabile dezvoltării fizice și psihice corecte, un mediu sănătos, alimentație corectă, practicarea sportului, echilibru între activități.

Statul trebuie să asigure condiții pentru ca tânăra generație să trăiască, să crească și să se dezvolte în cele mai bune condiții care să aibă drept principiu respectarea interesului superior al copilului.

Problemele abordate în acest raport nu sunt noi pentru țara noastră. Trei aspecte ale asigurării dreptului copiilor din Republica Moldova la sănătate sunt analizate în lucrare: asigurarea școlilor cu specialist medical, asigurarea copiilor cu apă și cu apă potabilă de calitate, starea sanitației în școli. Raportul analizează starea de lucruri, cauzele și oferă unele recomandări pentru autoritățile competente.

Toate cele trei aspecte reprezintă probleme pe care încearcă să le soluționeze managerii școlilor și autoritățile publice. Prezența lucrătorului medical în școală și asigurarea condițiilor adecvate pentru activitatea lui sunt garanții pentru monitorizarea continuă a stării de sănătate a copiilor, acest lucru a devenit evident în condițiile de pandemie.

Asigurarea copiilor cu apă, cu apă potabilă de calitate este o condiție vitală pentru sănătatea copiilor, eforturile depuse pentru a asigura copiii cu apă de calitate nu sunt suficiente, iar soluțiile găsite nu sunt de durată.

Asigurarea condițiilor corespunzătoare normelor în grupurile sanitare din școli este cea mai gravă problemă din cele enumerate și cea mai mare provocare pentru autoritățile statului.

Majoritatea toaletelor (în mai multe localități rurale) sunt încăperi vechi, deseori șubrede, situate în curtea școlii, au acces deschis pentru orice persoană străină, nu asigură intimitate, nu au canalizare, sunt în forma unei găuri în podea, insalubre și prost mirositoare – iată realitatea cu care se confruntă copiii din Moldova, în special cei din localitățile rurale. Infrastructura slab dezvoltată sau lipsa ei a fost scuza de decenii a autorităților pentru lipsa de soluții.

A venit timpul ca statul să găsească soluțiile optime pentru toate aceste probleme.

Maia BĂNĂRESCU
Avocatul Poporului pentru drepturile copilului

Crearea unui mediu sigur și confortabil pentru realizarea de către copii a dreptului lor la educație și la sănătate este unul din obiectivele primordiale ale statului. Dreptul la sănătate, la dezvoltare fizică și psihică armonioasă a copilului constituie unul dintre drepturile fundamentale înscrise în Convenția ONU cu privire la drepturile copilului, adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la data de 29 noiembrie 1989. Astfel, protecția, grija pentru copii și bunăstarea acestora constituie în mod evident preocupări primordiale pentru stat și instituțiile sale.

Obiectivele de Dezvoltare Durabilă(ODD)¹ care constituie o agendă pentru dezvoltare la nivel global, stabilesc mai multe obiective prin care societatea umană va atinge un nivel avansat de progres în diverse domenii. Unul dintre aceste obiective - **OBIECTIVUL 6: Asigurarea disponibilității și managementului durabil al apei și sanitație** - pe lângă altele, este deosebit de actual pentru Republica Moldova. „ODD 6 naționalizat adoptă o abordare vastă, deoarece vizează toate aspectele critice în sectorul apei. Un aspect include aprovizionarea extinsă cu apă curată și accesibilă și sanitație adecvată și echitabilă pentru toți (în special, rezidenții din regiunea rurală, femeile și persoanele în situație vulnerabilă)”².

În 2014 prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr. 199 din 20.03.2014 a fost aprobată *Strategia de alimentare cu apă și sanitație (2014 – 2028)*. Documentul „plasează serviciile publice de alimentare cu apă și sanitație în sfera activităților de interes economic general, așa cum sînt ele definite în Carta Verde a UE și încearcă să alinieze aceste servicii la conceptul european”³.

De asemenea în document, printre alte date relevante, este stabilit faptul că în Republica Moldova, calitatea apei furnizate în școli și în instituțiile pentru copii în mare parte nu corespunde standardelor de calitate: „54,38% dintre probe depășesc concentrațiile maxime admise pentru parametrii sanitaro-chimici și 20,21% din probe depășesc concentrațiile maxime admise după parametrii microbiologici”⁴.

Astfel acesta este un argument puternic care demonstrează faptul că unele aspecte ale asigurării respectării dreptului copilului la sănătate, în ceea ce privește asigurarea cu apă care corespunde normelor sanitare, sunt lezate în mai multe dintre localitățile țării, iar rolul și acțiunile întreprinse de către autoritățile responsabile de asigurarea respectării dreptului copilului

¹ <https://www.md.undp.org/content/moldova/ro/home/sustainable-development-goals.html>

² <https://statistica.gov.md/pageview.php?l=ro&idc=601&id=6315>;

https://www.md.undp.org/content/moldova/ro/home/library/sdg/na_ionalizarea-agendei-de-dezvoltare-durabil-in-contextul-republ/ghid-privind-na_ionalizarea-obiectivelor-de-dezvoltare-durabil.html

³ www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=109692&lang=ro

⁴ Idem;

la sănătate ridică o serie de întrebări atât din perspectiva strategică, cât și din punctul de vedere al situației la zi.

Conform aceluiași document, în Moldova **numărul populației cu acces la servicii de canalizare a constituit 761 mii de persoane, ceea ce reprezintă 21,4% din totalul populației, inclusiv 50,1% în localitățile urbane și numai 1,0% în localitățile rurale.** Cea mai mare pondere a populației cu acces îmbunătățit la servicii de canalizare este înregistrată în regiunea Nord – 23,4%, urmată de regiunile Centru -10,2% , Sud – 6,7% și UTA Găgăuzia – 2,2%.

Și aceste date reflectă o situație gravă care amenință direct sănătatea copiilor. Lipsa de sanitație adecvată, care ar reduce riscul mai multor boli, rămâne o realitate pe care o confruntă o mare parte din copii, în special cei din localitățile rurale.

Pe parcursul anilor părinții și pedagogii, reprezentanții societății civile, mass-media au vorbit în cadrul mai multor demersuri publice despre situația precară privind asigurarea copiilor cu apă potabilă și condițiile sanitare din instituțiile de învățământ din țara noastră.

Comunicarea cu copiii din Republica Moldova, opinia copiilor, numeroase sesizări recepționate de către Avocatul Poporului pentru drepturile copilului din partea managerilor instituțiilor și a părinților privind lezarea dreptului la sănătate și educație în instituțiile de învățământ prin lipsa condițiilor necesare de sanitație și servicii medicale de calitate au servit drept temei pentru realizarea prezentului studiu.

Scopul evaluării realizate a fost identificarea carențelor care generează lezarea dreptului la sănătate și a dreptului la educație elaborarea recomandărilor de rigoare, pentru îmbunătățirea situației la acest segment.

Determinantele specifice domeniului de monitorizare au prefigurat inițierea unei evaluări complexe a unor componente ale dreptului la sănătate în mediul educațional, în special, accesibilitatea apei potabile; dotarea cabinetelor medicale; accesibilitatea grupurilor sanitare și corespunderea acestora normativelor. De asemenea, în cadrul studiului au fost depistate practici instituționale defectuoase care afectează bunăstarea și siguranța elevilor în mediul școlar, cu efecte profund dăunătoare asupra sănătății copiilor.

Problemele și aspectele enunțate supra au fost indicate și analizate anterior în rapoartele anuale ale Ombudsmanului Copilului privind respectarea drepturilor copilului în Republica Moldova (2016, 2017, 2018, 2019)⁵, Raportul alternativ al Oficiului Avocatului Poporului la

⁵ Raportul privind respectarea drepturilor copilului în Republica Moldova în anul 2016
http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2018/10/raport_anual_copii_2016.pdf
Raportul privind respectarea drepturilor copilului în Republica Moldova în anul 2017
http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/05/Raport_2018_INTEGRAL-1.pdf
Raportul privind respectarea drepturilor copilului în Republica Moldova în anul 2018
http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2020/01/RAPORT_APDC_2019.pdf
Raportul privind respectarea drepturilor copilului în Republica Moldova în anul 2019
http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2020/08/Raport_anual_copii_2020-coperta-20.08.2020.pdf;

Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului⁶, în Raportul privind condițiile de igienă și sanitație în școli, elaborat în anul 2018 de Platforma Copiilor⁷, în care ei și-au expus opinia asupra aspectelor date. Copiii au reliefat inconvenientele caracteristice mediului educațional, cum ar fi: lipsa informațiilor privind respectarea condițiilor de igienă, lipsa apei potabile în instituțiile de învățământ, toaletele localizate în afara clădirii școlii (în majoritatea zonelor rurale) sau accesul limitat la grupurile sanitare din interior, acestea fiind închise, acces având la ele doar când au loc controale, seminare sau vizite din exterior.

Cu frecvență îngrijorătoare, pe lângă faptul situării veceurilor în exterior, în curtea școlii, sunt semnalate și situații în care copiilor nu le este respectat dreptul la intimitate, prin faptul că în cabinele din încăperile toaletelor există doar pereți fără uși sau acestea sunt deteriorate, sau există o cameră fără separeuri.

Copiii mai menționează faptul că în aceste încăperi nu se face cu regularitate curățenie, iar dacă se face, aceasta se rezumă la spălarea superficială a podelelor. Din aceste cauze în respectivele spații persistă mirosuri specifice. În grupurile sanitare din interiorul instituțiilor de învățământ, lipsește hârtia igienică, săpunul și apa de la robinet. Prezența acestora se atestă doar în cadrul controalelor sau vizitelor planificate. Grupurile sanitare în general nu au adaptare la necesitățile speciale pentru copiii cu dizabilități.

În acest context, o sarcină prioritară de monitorizare de către Ombudsmanul Copilului în anul 2020 a fost evaluarea asigurării dreptului copilului la sănătate, din perspectiva aspectelor enunțate, în instituțiile de învățământ.

Procesul inițiat de monitorizare și evaluare s-a referit la instituțiile din cele trei niveluri de învățământ: primar, gimnazial și liceal.

Metodologia aplicată

Scopul actualului studiu constă în estimarea realizării/îndeplinirii de către autoritățile de linie a acțiunilor menite să asigure dreptul la sănătate al copiilor în instituțiile de învățământ, reglementări obligatorii stipulate în articolul 24 din Convenția ONU cu privire la drepturile copilului, care specifică obligația statului de a asigura „dreptul la sănătate și accesul la servicii sanitare și medicale cu accent deosebit pe îngrijirea primară și preventivă a sănătății, pe educația sănătății publice și pe diminuarea mortalității infantile”, dar și respectarea dreptului la educație, implicit, prin crearea unor condiții adecvate de sanitație și, în final, a unui mediu sigur și confortabil pentru realizarea de către copii a dreptului la educație.

Obiectivele generale stabilite pentru realizarea studiului includ în sine evaluarea eficacității cadrului normativ relevant segmentului dat, cât și gradul de implementare a Hotărârii

⁶ http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2018/10/justitia_pentru_copii_1.pdf

⁷ https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1zFvkUWNLIPr_lgE8EWrsB4qKAZr0KXn9

Guvernului Republicii Moldova cu privire la aprobarea și implementarea Regulilor și normativelor sanitaro-epidemiologice de stat „Igiena instituțiilor de învățământ primar, gimnazial și liceal”, revizuite în conformitate cu Legea nr.424-XV din 16 decembrie 2004 privind revizuirea și optimizarea cadrului normativ de reglementare a activității de întreprinzător (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr.1-4, art.16) nr.21 din 29.12.2005, Monitorul Oficial nr. 146-149/489 din 15.09.2006. Totodată, printre obiective se numără și evaluarea gradului de implementare a politicilor, strategiilor, procedurilor, practicilor sau a altor măsuri privind asigurarea deplină a realizării dreptului la sănătate a copiilor în instituțiile de învățământ, precum și identificarea curențelor/obstacolelor care împiedică realizarea deplină a dreptului la sănătate al copilului în instituțiile de învățământ și, nu în ultimul rând, înaintarea recomandărilor către autoritățile de resort privind întreprinderea măsurilor pentru asigurarea respectării și/sau remedierii dreptului la sănătate a copilului în instituțiile de învățământ.

Obiective specifice:

Evaluarea asigurării accesului copiilor la:

- sursele de apă potabilă de calitate în instituțiile de învățământ.
- starea condițiilor de sanitație și igienă în instituțiile de învățământ.
- modalități de funcționare a Serviciului de sănătate la nivelul instituției de învățământ preuniversitar (SSIÎP): dotarea cabinetelor medicale, dar și activitatea specialistului medical din cadrul instituției de învățământ.

Grupul-țintă al cercetării/evaluării a fost alcătuit din reprezentanți ai autorităților publice centrale, reprezentanți ai organelor locale de specialitate, manageri de școli, primari, lucrători medicali din instituțiile de învățământ, medici de familie și copiii.

În cadrul acestei evaluări, în perioada mai-octombrie 2020, datele au fost colectate prin metode cantitative (analiza datelor statistice, aplicare de chestionare) și calitative (analiza cadrului normativ în vigoare, interviuri individuale și vizite de monitorizare), pentru a determina gradul de respectare a dreptului copilului la sănătate în instituțiile de învățământ și a înțelege cauzele și impedimentele care împiedică realizarea pe deplin a drepturilor anterior menționate ale copiilor. Astfel, datele au fost colectate cu ajutorul instrumentelor de cercetare corespunzătoare, după cum urmează:

Studiu cantitativ. Au fost recepționate și analizate chestionare de la 31 organe locale de specialitate (direcții de învățământ), cu aplicarea unei grile care stabilește: *instituția de învățământ, numărul de elevi din fiecare ciclu de învățământ, prezența lucrătorului medical în*

instituția de învățământ, modalitatea de asigurare a copiilor cu apă potabilă (de calitate), numărul grupurilor sanitare din cadrul instituțiilor de învățământ, din acestea numărul celor reparate/renovate, amplasamentul (interior/exterior), accesul la apă și canalizare, dotarea cu sursă de apă centralizată pentru asigurarea respectării normelor igienice, dotarea cu articole sanitare, existența/dotarea cabinetelor medicale. (Anexa nr.1). Numeric, volumul eșantionului cercetat a constituit: 1700 de copii, 10 instituții de învățământ, 31 direcții de învățământ din raioanele și satele din zonele geografice distincte (nord, sud, west, est). Aici trebuie să comentăm următoarele: conform statisticii oficiale, numărul instituțiilor de învățământ (școli primare, gimnazii și licee) constituie 1255, iar în prezentul studiu figurează cifra de 1266 instituții de învățământ. Nu este vorba de o greșeală, informația prezentată de câteva direcții de învățământ a inclus și date referitor la unele instituții de învățământ profesional, special, instituții de învățământ extrașcolar din raza lor de activitate, ca de exemplu raionul Rezina sau municipiul Chișinău, autorul studiului a considerat că informația dată nu influențează esențial tabloul general, astfel a fost luată decizia de a nu exclude acest număr de 11 instituții din analiza situației monitorizate.

Consecvent în acțiunile sale de consultare a opiniei copiilor în problemele care se referă la viața acestora și participarea lor la procesul de luare a deciziilor în domeniul respectării și realizării drepturilor copilului, Avocatul Poporului pentru Drepturile Copilului, în procesul de pregătire a prezentului studiu, a realizat în martie-mai 2020 un sondaj (desfășurat on-line) cu participarea copiilor de vârstă școlară: sondajul a conținut mai multe întrebări care constituie subiectul acestei cercetări: asistența medicală în instituțiile de învățământ, asigurarea cu apă potabilă și sanitația. La sondaj au participat **1850 elevi**, dintre care respondenți din mediul urban – **1501**, iar **249** - din mediul rural.

Întrebații fiind despre respectarea dreptului lor la sănătate, **50,6% dintre copiii-respondenți** consideră că dreptul la sănătate le este respectat parțial, pe când **30,6%** - respectat în volum deplin, iar **16,5%** - au părerea că nu este respectat deloc, sub nici o formă. Referindu-se la cele aspecte ale ***dreptului la sănătate, care nu sunt respectate în școala lor, copiii*** au răspuns astfel: **1234 (66,7%) dintre copii** consideră că în ceea ce privește dreptul la sănătate în școală, nu le este respectată partea de asigurare cu apă potabilă de calitate, **764 (41,3%)** se referă la lipsa accesului în grupuri sanitare cu condiții bune. Pentru **814 de elevi (44%)** nu este suficientă asistența medicală calitativă, pe când **420 (22,7%)** se confruntă cu lipsa informației cu privire la sănătate și educația igienică. Accesul la alimentație sănătoasă este la fel o problemă pusă în discuție de către **716 dintre elevi (38,7%)**.

În ceea ce privește răspunsurile unice, se evidențiază lipsa apei caldă și a săpunului, lipsa asistenței psihologice calitative, condiții inadecvate în sala de clasă. Un singur răspuns se referă la respectarea tuturor condițiilor enunțate în prezenta întrebare.

La realizarea prezentei evaluări au fost utilizate actele legislative, normative, informațiile oferite de copii, părinți, pedagogi, manageri ai instituțiilor de învățământ Direcțiile raionale/municipale de învățământ, din Centrele medicilor de familie.

Studiu calitativ – realizarea interviurilor în profunzime cu aplicarea chestionarului cu 10 manageri ai instituțiilor de învățământ și aplicarea chestionarului anonim propus pentru completare, sondaj on-line pentru copii (Anexa)

Vizite de monitorizare – reieșind din situația pandemică, o fost realizată o singură vizită de monitorizare. Planificat anterior, fără a lua în calcul situația specială legată de pandemia Covid-19, procesul de monitorizare nu a putut evita restricțiile impuse legate de limitarea deplasării, astfel este explicat numărul de vizite.

Cu toate acestea, echipa Avocatului Poporului pentru Drepturile Copilului a acumulat destul material factologic în cadrul activităților anterioare care permite atât tragerea unor concluzii pertinente, în aprecierea autorilor, cât și elaborarea unor recomandări realiste și realizabile pentru autoritățile publice și pentru instituțiile de învățământ.

CAPITOLUL I. REGLEMENTĂRI JURIDICE INTERNAȚIONALE ȘI NAȚIONALE ÎN ASIGURAREA DREPTULUI COPILULUI LA SĂNĂTATE ȘI A DREPTULUI LA EDUCAȚIE

Unul dintre drepturile fundamentale înscrise în Convenția ONU cu privire la drepturile copilului, dreptul la sănătate, la dezvoltare fizică și psihică armonioasă a copilului într-un mediu în care riscurile obiective pentru sănătatea și starea de bine trebuie să fie controlate de stat cuprinde mai multe aspecte: mediul sănătos, asigurarea alimentației sănătoase, a condițiilor igienice minime, accesul la serviciile medicale, educarea sanitară și altele. Protecția, grija pentru copii și bunăstarea acestora constituie priorități pentru stat și instituțiile sale. În toate politicile și acțiunile sale, statul trebuie să respecte interesul superior al copilului, ceea ce înseamnă că statul trebuie să întreprindă politici și măsuri ca să asigure pentru copii toate aspectele dreptului la sănătate prin practici și măsuri concrete orientate spre starea de bine a copilului, fizică, emoțională, psihică.

Articolul 3 din Convenția cu privire la drepturile copilului prevede că toate deciziile care îi privesc pe copiii, fie că sunt luate de instituții publice ori private de ocrotire socială, de către tribunale, autorități administrative sau de alte organe, interesele superioare ale copilului trebuie să fie luate în considerare cu prioritate.

Constituția Republicii Moldova a consacrat dreptul copilului la sănătate: „Dreptul la sănătate reprezintă dreptul copilului de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate posibilă și de a beneficia de servicii medicale, tratament și recuperare”⁸

Asigurarea cu apă conformă normelor sanitare și cu condiții sanitare decente și corespunzătoare, care permit menținerea igienei și previn răspândirea bolilor sunt parte a măsurilor menite să asigure dreptul la sănătate al copilului. Mediul școlar în care copiii petrec mult timp trebuie să fie sigur, pe lângă alți parametri ai siguranței, și din punctul de vedere al sanitației și asigurării cu apă.

Raportul Organizației Mondiale a Sănătății și UNICEF „Diarrhoea: *Why children are still dying and what we can do*” reflectă faptul că în fiecare zi, în țările în curs de dezvoltare, 24 de mii de copii mor din cauze ce pot fi prevenite, cum ar fi prevenirea consumului de apă contaminată⁹, Rezoluția Organizației Națiunilor Unite A/RES/64/292 privind dreptul la apă și salubritate vorbește despre impactul problemei: „2,6 de miliarde nu beneficiază de condiții sanitare și igienice minime, și aproximativ 1,5 milioane de copii sub 5 ani mor, iar copiii în

⁸ Articolul 36 din Constituția Republicii Moldova;

⁹ The United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO), *Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done*, 2009.

fiecare an pierd 443 milioane de ore de curs, din cauza bolilor legate de consumul de apă și condițiile de salubritate precare.”¹⁰

În urma ratificării Convenției ONU pentru drepturile copilului, Republica Moldova și-a asumat obligația de implementare la nivel național a standardelor/prevederilor Convenției și de raportare în fața Comitetului ONU, o dată la cinci ani, despre respectarea drepturilor copilului, iar Comitetul înaintează recomandări pentru îmbunătățirea aplicării Convenției. Astfel, urmare a celei de a patra și a cincea raportări periodice combinate, în septembrie 2017, Comitetul și-a actualizat recomandările pentru țara noastră¹¹.

În cadrul Observațiilor finale în capitolul „Activități educative, recreative și culturale (articolele 28, 29, 30 și 31)”, Comitetul a recomandat Republicii Moldova: **„Să asigure respectarea în toate școlile a standardelor de calitate impuse privind sistemele de alimentare cu apă și sanitație ...”**

Declarația de la Helsinki „Sănătatea în toate politicile”, adoptată la cea de-a 8-a Conferință Globală în Promovarea Sănătății de la Helsinki, 2013, prevede implicarea altor sectoare, decât sectorul sănătății pentru a îmbunătăți și promova sănătatea populației, a evita acțiunea factorilor nocivi și a determinantilor sănătății, cum ar fi: 1) comportamentul nesănătos; 2) condițiile de trai, muncă și educație; 3) accesul la produse și servicii.

De asemenea relevante pentru subiectul discutat sunt poziția conceptuală a instrumentelor internaționale, cât și reglementările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), un drept fundamental al oamenilor este sănătatea sau accesul la informație medicală și la servicii care au rolul de a întreține starea de sănătate a tuturor oamenilor.

Standardele în drepturile omului/copilului, definesc dreptul la sănătate ca unul inseparabil de celelalte drepturi. De importanță fundamentală și sub aspectul general al garantării drepturilor omului, dreptul la sănătate este denumit dreptul la cel mai înalt standard de sănătate fizică și mentală și este definit de următoarele tratate internaționale:

- articolul 25 din Declarația Universală a Drepturilor Omului;
- articolul 12 din Pactul pentru drepturi economice, sociale și culturale;
- articolul 5 din Convenția pentru eliminarea tuturor formelor de discriminare rasială;
- articolele 11, 12, 14 din Convenția asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei;
- articolul 24 din Convenția ONU cu privire la drepturile copilului;

¹⁰ Rezoluția Organizației Națiunilor Unite A/RES/64/292, privind dreptul la apă și salubritate (Resolution adopted by the General Assembly on 28 July 2010 64/292. The human right to water and sanitation) <https://undocs.org/en/A/RES/64/292>

¹¹ Observații finale (recomandările) ale Comitetului ONU pentru drepturile copilului emise în cadrul examinării celui de-al patrulea și al cincilea raport periodic combinat al Republicii Moldova, disponibile aici: http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2020/01/REcomanONU_CopiiRO.pdf

- articolul 25 din Convenția cu privire drepturile persoanelor cu dizabilități.

Dreptul la sănătate este un drept unitar și indivizibil de celelalte drepturi ale omului. A poseda dreptul la sănătate este atât în conexiune cu, cât și dependență de alte drepturi ale omului, cum ar fi dreptul la: alimentație, locuință, educație, informare, participare, etc.

Deoarece, pe lângă alte drepturi a căror realizare influențează nemijlocit calitatea vieții, realizarea dreptului la asigurare cu apă de calitate, accesibilă și în volum suficient, influențează sănătatea, starea de bine a omului, vedem o legătură directă între asigurarea dreptului la sănătate, în cazul obiectului cercetării noastre - dreptul la asigurare cu apă și realizarea altor drepturi, cum este de exemplu dreptul la educație.

Este evidentă legătura între asigurarea cu apă potabilă de calitate și sănătate, iar, drept urmare, între starea de sănătate și participarea în volum adecvat și deplin a copilului la viața socială, la procesul de educație și cel de integrare în societate în calitate de membru cu o sănătate menținută în parametri normali, fără perspectiva unor boli acute sau cronice cauzate de calitatea apei sau de lipsa unor condiții sanitare care ar corespunde nivelului acceptabil și corespunzător normelor stabilite.

La nivel global, conform datelor menționate în Rezoluția ONU privind dreptul la apă și salubritate „...în fiecare an copii pierd 443 milioane de ore de curs, din cauza bolilor legate de consumul de apă și condițiile de salubritate precare”¹².

Astfel, școala, drept acel loc unde copilul își petrece o bună parte a timpului, are o influență substanțială asupra sănătății copiilor și a educației acestora, cu implicații valoroase în construirea viitorului. Un copil sănătos va învăța mult mai bine decât unul cu probleme de sănătate. Cea mai mare parte a timpului activ pe parcursul unei zile este petrecut în școală, iar pentru mulți dintre copii și adolescenți școala reprezintă locul unde ar putea deprinde comportamente și un stil de viață sănătos, care să fie menținute și în perioada de adult¹³. Din aceste considerente, respectarea dreptului la sănătate și a celui la educație pentru sănătate în școală și la educație în general, ar trebui să fie veriga esențială, atât a statului, cât și a întregii societăți. În virtutea oricărui șir de priorități legate de copii, va fi sănătatea, deoarece fără asistență și educație pentru sănătate, copiii nu vor putea atinge progresul semnificativ în dezvoltarea lor.

Asigurarea sănătății copilului la cea mai bună sănătate fizică și mintală pe care o poate atinge un copil, după standardele internaționale/naționale, presupune:

- *promovarea de către stat a unui cadru optim de dezvoltare biologică, psihologică și socială a copiilor;*
- *scăderea riscului expunerii la boală și moarte;*

¹² Rezoluția Organizației Națiunilor Unite A/RES/64/292, privind dreptul la apă și salubritate (Resolution adopted by the General Assembly on 28 July 2010 64/292. The human right to water and sanitation) <https://undocs.org/en/A/RES/64/292>

¹³ https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash_standards_school.pdf?ua=1

- *educarea în sensul cunoașterii problemelor de sănătate majore și metodelor de a le preveni și controla;*
- *asigurarea alimentelor necesare pentru nutriția corespunzătoare;*
- *asigurarea apei potabile necesare;*
- *asigurarea condițiilor sanitare elementare;*
- *îngrijirea medicală a mamei și copilului;*
- *inclusiv asigurarea consilierii în planificarea familială;*
- *imunizarea împotriva celor mai importante boli infecțioase, etc.*

Dreptul copilului de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate posibilă și de a beneficia de servicii medicale și de recuperare se regăsesc în mențiunile art. 25 al Declarației Universale a Drepturilor Omului, și anume: „Orice persoană are dreptul la un nivel de viață corespunzător asigurării sănătății sale, bunăstării proprii și a familiei, cuprinzând hrana, îmbrăcămintea, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare”

Conform articolului 12 al Pactului Internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale, Republica Moldova are obligația să respecte, protejeze și să exercite dreptul fiecărei persoane la cel mai înalt standard de sănătate mintală și fizică. Aceasta include obligația de a asigura ca instituțiile medicale, serviciile și bunurile sunt accesibile pentru fiecare, în special celor mai vulnerabile sau marginalizate grupuri ale populației, fără discriminare.

Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului oferă o listă deschisă și obligatorie a măsurilor corespunzătoare pe care trebuie să le ia statele, în scopul de a pune în practică dreptul copilului de a beneficia de sănătate și de serviciile de asistență medicală. Aceste îndatoriri includ:

- *Reducerea mortalității în rândul nou-născuților și al copiilor. „Fiecare copil are dreptul inherent la viață”, statele având obligația de a asigura, „în măsura posibilităților” supraviețuirea copilului.*
- *Asigurarea pentru toți copiii a necesarului de asistență medicală și îngrijire a sănătății, în special dezvoltarea măsurilor primare de ocrotire a sănătății.*
- *Lupta contra maladiilor și malnutriției în cadrul măsurilor primare de ocrotire a sănătății, prin aplicarea tehnologiilor ușor de procurat și prin furnizarea de alimente bogat nutritive și apă potabilă, ținând seama de pericolele și de riscurile de poluare a mediului natural, etc.*

Copiii trebuie să crească și să se dezvolte într-un mediu sigur, asigurarea condițiilor necesare pentru sănătatea copiii stă în sarcina celor care lucrează nemijlocit cu copiii, în școală aceștia sunt pedagogii, dar un rol important în asigurarea respectării dreptului la sănătate al copiilor îi revine lucrătorului medical din școală. Acest specialist supraveghează respectarea normelor sanitare, monitorizează starea de sănătate a copiilor, semnalează situații care necesită

intervenție, lucrătorul medical este nucleul unei relații dintre pedagogi, părinți, copii și sistemul de sănătate. Prezența unui atare specialist în școală este necesară, iar în situația actuală este evidentă atitudinea de neglijare a acestei necesități din partea managerilor școlari, și mai ales din partea organelor de conducere, a direcțiilor de învățământ și ministerului.

Astfel, obligațiile statului, potrivit instrumentelor internaționale care redau reglementări desluite în ceea ce privește asigurarea dreptului la cel mai înalt standard de sănătate fizică și mentală se referă la faptul că toate serviciile de sănătate trebuie să fie:

- *Disponibile* - cantitate suficientă pentru a satisface nevoile de bază tot timpul.
- *Accesibile* - (pentru toate grupurile vulnerabile, accesibilitatea financiară și nediscriminatorie); informațională (dreptul de a căuta, a primi și a disemina informație despre sănătate - în orice format, inclusiv pentru persoane cu dizabilități) - fără a dăuna dreptului la confidențialitate.
- *Bună calitate* - buna calitate, argumentată științific și medical.

Un accent deosebit în realizarea dreptului la cel mai înalt standard de sănătate se pune pe eforturile statului de a asigura că de dreptul respectiv beneficiază toată comunitatea, fără discriminare.

În sfera celor trei principii intră și componenta dreptului la sănătate care constituie obiectul studiului nostru - dreptul la asigurare cu apă în volum deplin, disponibilă și de calitate, precum și dreptul la sanitație (igienă). Faptul că există discuții la acest subiect - asigurarea respectării dreptului copilului cu apă în volum deplin, disponibilă și de calitate, precum și a dreptului la sanitație ca parte a dreptului la sănătate și drept una din condițiile fundamentale ale realizării dreptului copilului la educație – reflectă o stare de lucruri care ilustrează prioritățile societății noastre și necesitatea de a le revedea și de a racorda acțiunile noastre la agenda globală pentru soluționarea problemei de asigurare cu apă și sanitație.

Prin *Rezoluția Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite 64/292 din 28 iulie 2010*¹⁴, adunarea a recunoscut dreptul la apă potabilă sigură și curată și la sanitație ca drept fundamental pentru realizarea deplină a dreptului la viață și a tuturor drepturilor omului. Scopul acestui instrument internațional este reducerea frecvenței izbucnirilor bolilor condiționate de apă potabilă necalitativă, printr-un management eficient al apelor.

La nivel național mai multe acte legislative și documente oficiale stabilesc și prevăd realizarea drepturilor care constituie obiectul cercetării noastre.

Moldova a ratificat prin Legea nr.207 din 29 iulie 2005 Protocolul privind Apa și Sănătatea al Convenției privind protecția și utilizarea cursurilor de apă transfrontaliere și a lacurilor internaționale (Helsinki, 17 martie 1992).

¹⁴ <https://undocs.org/A/RES/64/292>

Protocolul privind Apa și Sănătatea este primul acord internațional adoptat, în special, pentru atingerea unui nivel adecvat de alimentare cu apă potabilă sigură și sanitație îmbunătățită pentru toți și pentru protecția eficientă a resurselor de apă, folosite ca surse de apă potabilă.

Prevederile *articolelor 50, 51 din Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995* indică faptul că controlul asupra asigurării sănătății copiilor în creșe, grădinițe, școli și în alte instituții pentru copii este exercitat de unități medico-sanitare și de învățământ, iar principalele cheltuieli de întreținere a copiilor în creșe, grădinițe, școli și în alte instituții pentru copii se fac de la bugetul de stat, precum și din mijloacele unităților economice, sindicatelor, altor organizații obștești și ale unor persoane particulare.

Articolul 136 din Codul Educației garantează drepturile elevilor privind asigurarea, în condițiile legii, cu manuale, asistență medicală, alimentație, servicii de transport, etc. în instituțiile de învățământ.

Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Nomenclatorului serviciilor suplimentare de sănătate acordate copiilor, elevilor și studenților în instituțiile de învățământ, nr. 934 din 04 august 2008¹⁵ specifică organizarea și evaluarea realizării măsurilor de prevenire a transmiterii bolilor contagioase prin intermediul factorilor comuni: apă potabilă, produse alimentare, bucate pregătite în cadrul blocului alimentar al instituției.

Toate aceste documente creează o bază legislativă solidă pentru ca dreptul copilului la sănătate și dreptul la educație, precum și alte drepturi să fie realizate prin acțiuni complexe ale statului în diferite domenii printre care acțiuni de asigurare a accesului copiilor la apă și sanitație corespunzătoare standardelor.

Acțiunile statului care urmează să fie realizate sunt programate și în obiectivele din *Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova pentru anii 2007-2021*¹⁶. Astfel Punctul 65 din Capitolul VIII „*Un mediu salubru pentru o sănătate mai bună*” din *Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova* prevede: „Pentru a asigura un mediu de viață și activitate mai sănătos, vor fi întreprinse acțiuni conjugate din partea tuturor actorilor-cheie, la nivel de stat, unitate administrativ-teritorială, comunitate, unitate economică, familie. Se preconizează asanarea mediului înconjurător prin revitalizarea și fortificarea sistemelor de salubritate ale centrelor populate, reducerea poluării aerului atmosferic din orașe etc. Va fi asigurat accesul tuturor, în special al populației rurale, la surse sigure și calitative de apă potabilă. Va fi asigurat un regim termic adecvat în locuințe, instituții de învățământ etc. Vor fi create condiții salubre de

¹⁵ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=24816&lang=ro

¹⁶ *Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova*, aprobată prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr.886 din 06.08.2007, disponibilă aici: http://old2.ms.gov.md/sites/default/files/programe_strategii/1047-politica20nationala20de20sanatate1.pdf

habitat, securitate fizică și condiții igienice în sfera ocupațională (la locul de muncă, instruire, educare).”¹⁷

Factorul esențial care influențează starea actuală, caracterizată prin rezultate modeste în asigurarea, drept unul din aspectele respectării dreptului copilului, a accesului copiilor la apă și sanitație, dacă nu chiar prin lipsa acestor rezultate în comunitate și în special în mediul școlar, ține de lipsa resurselor și subdezvoltarea comunităților locale, precum și de schema actuală de finanțare a instituțiilor de învățământ. Cu toate acestea, implementarea unor proiecte cu finanțare externă¹⁸ a demonstrat că și pentru localitățile din Moldova, în special cele rurale, pot fi găsite soluții, iar prevederile legale vin în susținerea acestor proiecte. În aprecierea participanților la Proiectul ApaSan (Proiectul Elveției de Apă și Sanitație în Moldova), „politicile naționale au progresat și includ acum opțiunile descentralizate ca o soluție acceptabilă în Strategia Națională de Aprovizionare cu Apă și Sanitație și în diferite acte legislative, normative și standarde.”¹⁹

Reieșind din contextul prevederilor legale, a angajamentelor asumate de Republica Moldova la ratificarea Convenției ONU cu privire la drepturile copilului, statul și-a luat angajamentul pentru asigurarea respectării tuturor drepturilor copilului.

Ținând seama de prerogativele Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) care subliniază că sănătatea este mult prea importantă pentru a fi lăsată numai practicienilor din domeniu vizat, educația și elaborarea politicilor de sănătate trebuie să fie centrale pentru dezvoltarea sănătății la nivel individual, comunitar și național.

În acest context, este necesar de a reitera prevederile Convenției ONU cu privire la drepturile copilului, statele părți în procesul de asigurare a aplicării dreptului la sănătate, în special în ceea ce privește exercitarea lui în instituțiile de învățământ sunt obligate la luarea măsurilor corespunzătoare în ceea ce vizează următoarele domenii:

- asigurarea asistenței medicale și a măsurilor de ocrotire a sănătății pentru toți copiii, cu accent pe dezvoltarea măsurilor primare de ocrotire a sănătății (*lit. b) pct. 2, art. 24*)
- combaterea maladiilor și a malnutriției, inclusiv în cadrul măsurilor primare de ocrotire a sănătății, recurgând, printre altele, la tehnologii accesibile și la aprovizionarea cu alimente nutritive și cu apă potabilă, luând în considerare pericolele și riscurile de poluare a mediului natural (*lit. c) pct. 2, art. 24*)
- asigurarea că toate segmentele societății, în mod deosebit părinții și copiii, sunt informate, au acces la educație și sunt sprijinite în folosirea cunoștințelor de bază despre

¹⁷ Idem;

¹⁸ <http://apasan.skot.ch/ro/acasa-apan/> Proiectul ApaSan – Proiectul Elveției de Apă și Sanitație în Moldova, în cadrul acestui proiect au fost construite blocuri de toaletă curate și confortabile în 68 de școli din Moldova;

¹⁹ Idem;

sănătatea și alimentația copilului, despre avantajele alăptării, ale igienei și salubrității mediului înconjurător și ale prevenirii accidentelor (*lit. e) pct. 2, art. 24*)

În scopul asigurării unui nivel adecvat al legislației, Liniile directe de implementare pentru Apă, Sanitație și Igienă în școli²⁰ publicație elaborată de către UNICEF indică următoarele:

- a) Fiecare școală ar trebui să lucreze pentru a dezvolta cunoștințe, atitudini și abilități adecvate privind igiena, prin educație igienică bazată pe abilități de viață și participare a copiilor. Îmbunătățirea comportamentului privind igiena trebuie să fie însoțită de construcția toaletelor și furnizarea de apă sigură și facilități de spălare în școli. Educația bazată pe abilitățile de viață trebuie să însușească practici de igienă în realitățile vieții de zi cu zi a copiilor, ajutându-i să dobândească cunoștințe despre comportamentul igienic adecvat și abilități de a le folosi. Această abordare ia în considerare diferențele de învățare ale diferitelor etape ale dezvoltării copilului și le abordează în proiectarea programului, permițând copiilor să transforme în mod eficient cunoștințele în practică.
- b) Școlile ar trebui să implice activ părinții și comunitatea în dezvoltarea cunoștințelor și a aptitudinilor privind igiena. Aceștia sunt parteneri cheie în timpul planificării, implementării, funcționării și întreținerii instalațiilor (toaletă, blocuri sanitare) și au roluri importante în monitorizarea impactului dezvoltării acestui comportament igienic în școli și luarea măsurilor adecvate pentru îmbunătățirea sănătății copiilor.
- c) Angajarea familiilor și a comunităților asigură faptul că copiii își aplică cunoștințele acasă. Experiența globală a arătat că copiii sunt promotori entuziaști ai abilităților de igienă recent dobândite și pot fi potențial agenți eficienți de schimbare în casele și comunitățile lor. Dacă mesajele și practicile sunt în concordanță cu mediul ambiant cultural, cunoștințele copiilor pot duce la o igienă mai bună practică în case și comunități.
- d) Guvernele și partenerii de dezvoltare ar trebui să stabilească un proces de planificare și un model de management pentru a aborda aspecte importante, cum ar fi stabilitatea pe termen lung și dezvoltarea la scară. La nivel comunitar național, local și școlar și în rândul diferitelor părți interesate, partenerii ar trebui să proiecteze planuri adecvate și să definească rolurile fiecăruia pentru consolidarea capacităților și a resurselor umane, selectarea tehnologiilor și serviciilor, aspectele financiare, funcționarea și întreținerea și monitorizarea și evaluarea.
- e) Partenerii de dezvoltare ar trebui să lucreze pentru a crea politici care să genereze o abordare adaptată la cerere, să ia în considerare extinderea și să conducă la intervenții

²⁰ https://www.unicef.org/publications/files/CFS_WASH_E_web.pdf

eficiente pe termen lung. Orice program de succes are nevoie de un mediu cu politici favorabile în care partenerii guvernamentali sprijină și activează inițiativa.

- f) Eforturile comune ar trebui să includă parteneriate cu actori neguvernamentali care se ocupă de sănătatea și igiena școlii. Acestea ar trebui să includă companii din sectorul privat, cum ar fi producătorii de săpun și pastă de dinți, care promovează un comportament igienic în rândul elevilor.

Actualmente, cadrul legislativ privind asigurarea exercitării dreptului copilului la sănătate din Republica Moldova în mare parte, este adaptat standardelor internaționale. În concluzie, atestăm o solidă bază legislativă la nivel internațional și național care prevede și asigură dreptul copilului la sănătate și dreptul la educație. Republica Moldova, la nivelul prevederilor legislative, nu are curențe de principiu care ar împiedica realizarea acestor drepturi. La nivel legislativ, autoritățile de resort au stabilit și au creat mecanisme pentru atingerea unui înalt grad profesional în domeniul educației, promovării sănătății și educației pentru sănătate, problema rămânând implementarea defectuoasă a acestora.

CAPITOLUL II.

SERVICIUL DE SĂNĂTATE ÎN CADRUL INSTITUȚIILOR DE ÎNVĂȚĂMÂNT DOTAREA/FUNCȚIONAREA CABINETELOR MEDICALE

Convenția ONU cu privire la drepturile copilului prevede că statele-părți vor veghea ca instituțiile, serviciile și așezămintele care răspund de protecția și îngrijirea copiilor să respecte standardele stabilite de autoritățile competente, în special cele referitoare la securitate și sănătate, la numărul și calificarea personalului din aceste instituții, precum și la asigurarea unei supravegheri competente.

Toți angajații din sistemul de educație, pe lângă obligațiile specifice funcțiilor sale, au obligația de a crea condiții optime, pentru a fi înlăturate sau minimizate riscurile legate de sănătatea copiilor. Prezența în școală a lucrătorului medical, prezența unui cabinet specializat și dotat conform unor standarde unice și cerințelor actuale, sunt factori determinanți pentru prevenirea multor riscuri legate de sănătate în instituțiile de învățământ.

Printre funcțiile realizate de lucrătorul medical din instituția de învățământ putem menționa următoarele: monitorizarea stării generale de sănătate a elevilor, profilaxia bolilor și traumelor, supravegherea siguranței sanitare a condițiilor de studii, observarea dinamicii factorilor de risc pentru sănătate, acordarea primului ajutor și altele, de aceea subestimarea valorii acestui specialist și a cabinetului medical pentru instituția de învățământ poate genera situații grave care amenință sănătatea elevilor, iar în unele cazuri chiar viața lor.

Conform prevederilor Codului Educației, Ordinului comun al Ministerului Sănătății și al Ministerului Educației nr. 613/441 din 27.05.2013, managerul școlii este responsabil de asigurarea condițiilor adecvate de activitate a serviciului de sănătate la nivelul instituției de învățământ preuniversitar, prin dotarea cu spații (cabinete), în care sunt create condiții confortabile pentru lucrul individual și confidențial cu elevii, înzestrat cu echipament medical funcțional și asigurat cu medicamentele și documentația medicală necesară.

Solicitat de a ne informa asupra subiectelor de cercetare în prezentul studiu, Ministerul Educației, Culturii și Cercetării în scrisoarea²¹ adresată Avocatului Poporului pentru Drepturile Copilului a oferit informații referitor la mecanismul privind angajarea și eliberarea angajatului medical din instituțiile de învățământ publice și private și dotarea cabinetelor medicale din instituțiile de învățământ. Informațiile din documentul indicat sunt de ordin general și țin de domeniul reglementărilor juridice, nu am găsit însă în informația oferită de minister vreo statistică referitoare la prezența reală a lucrătorilor medicali în instituțiile de învățământ, ceea ce

²¹ Scrisoarea MECC nr.03/1-09/3973 din 28.07.2020;

ne face să presupunem că ministerul nu are o evidență pe acest domeniu sau chiar nu este interesat de el, delegându-l în volum deplin managerilor instituțiilor de învățământ.

Potrivit articolului 57 din Codul Educației, angajarea cât și eliberarea personalului didactic auxiliar și nedidactic, lucrătorul medical se atribuie categoriei date, în instituțiile de învățământ se face prin încheierea unui contract individual de muncă cu directorul instituției, conform legislației în vigoare. Normativele de funcții a SSIÎP, sunt stabilite în baza normativelor aprobate de Ministerul Educației și Ministerul Finanțelor, lucrătorii medicali fiind încadrați în schema de state a unităților de învățământ preuniversitar, cu respectarea cerințelor privind grila de salarizare (categoria, stagiul, etc.). Salarizarea lucrătorului medical este realizată din bugetul instituției de învățământ.

Drept rezultat, specialistul medical din școală activează în baza contractului individual de muncă și a regulamentului de activitate a lucrătorului medical din instituția de învățământ, conform Regulamentului-cadru al Serviciului de sănătate la nivelul instituției de învățământ preuniversitar.

Serviciul de sănătate la nivelul instituției de învățământ preuniversitar se subordonează administrativ directorului instituției de învățământ preuniversitar, iar consultativ metodic directorului Centrului Medicilor de Familii/ Centrelor de Sănătate Autonome.

Directorii Direcției Sănătății a Consiliului municipal Chișinău, Direcției Sănătății și Protecției Sociale UTA Găgăuzia, Secției Sănătate a Primăriei mun. Bălți, Centrelor Medicilor de Familie, Centrelor de Sănătate Autonome sunt responsabili de acordarea suportului consultativ și metodic cât și monitorizarea calității serviciilor medicale oferite de lucrătorii medicali.

Totodată și directorii Centrelor de Sănătate Publică municipale/raionale, oferă suport asistențelor medicali din instituțiile de învățământ preuniversitar, în aplicarea eficientă a cerințelor sanitaro-igienice și sanitaro-antiepidermice, cu stabilirea unui monitoring permanent asupra îndeplinirii acestora.

În esență, scopul Serviciului de sănătate la nivelul instituției de învățământ preuniversitar este asigurarea elevilor cu servicii medicale de calitate care să răspundă nevoilor prioritare de sănătate și dezvoltare a acestora, orientate de la paradigma medicală la cea socială. În activitatea desfășurată, Serviciul de sănătate la nivelul instituției de învățământ preuniversitar aplică Standardele de calitate a serviciului respectiv ca: Protocoalele Clinice Naționale, Standardele de supraveghere a copiilor, ghiduri și algoritmi aprobate de Ministerul Sănătății, etc.

Mecanismul de supervizare și suport din partea sectorului de Asistență Medicală Primară în vederea dezvoltării Serviciilor de sănătate din instituțiile de învățământ preuniversitar este acordat potrivit Regulamentului-cadru al serviciilor de sănătate din școli.

În scopul perfecționării procesului de instruire, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a aprobat Regulamentul cu privire la activitățile de educație medicală continuă (EMC) a medicilor, farmaciștilor și lucrătorilor medicali cu studii medii de specialitate, aprobat prin Ordinul MSMPS nr.186p §1 din 08 noiembrie 2019 „Cu privire la reglementarea activității de educație medicală continuă”.

În anul școlar 2020-2021 în Republica Moldova funcționează 1255 de instituții de învățământ primar și secundar general (școli primare -104; gimnazii -783; licee – 353), aceste instituții cuprind 333,1 mii elevi.²² Conform datelor Biroului Național de Statistică, 74,5% de instituții de învățământ din categoria de referință funcționează în mediul rural. 52,9% de elevi își fac studiile în mediul urban, iar 47% - în rural.²³

În continuare vom prezenta datele recepționate de la 31 organe locale de specialitate în ceea ce privește componenta de asigurare a asistenței medicale în cadrul instituțiilor de învățământ:

**Lucrătorii medicale și cabinetele medicale în instituțiile de învățământ,
cabinetele medicale în cadrul instituțiilor de învățământ**

	Raionul	Asigurarea cu lucrători medicali și dotarea cabinetelor medicale în școli				
		Școli în care există cabinet medical	Școli în care nu există cabinet medical	Școli în care lucrează lucrător medical	Școli în care nu este angajat lucrător medical	Asigurarea cu medicamente/ consumabile
1	Sângerei (Instituții de învățământ -39)	28	11	34	11	Conform ordinului 613/441
2	Cimișlia (Instituții de învățământ -19)	18	1	15	4	Asigurate
3	Criuleni (Instituții de învățământ -32)	30	2	28	4	Asigurate
4	Căușeni (Instituții de învățământ -33)	33	-	33		Asigurate parțial
5	Cantemir (Instituții de învățământ -34)	27	3	26		
6	Călărași (Instituții de învățământ -25)	16	8	15		Asigurate
7	Basarabeasca (Instituții de învățământ - 10)	7	3	7		Asigurate
8	Fălești (Instituții de învățământ- 34)	25	8	27		Asigurate
9	Anenii Noi (Instituții de învățământ -30)	29	1		29	Asigurate

²² <https://mecc.gov.md/ro/content/statistica-1> ;

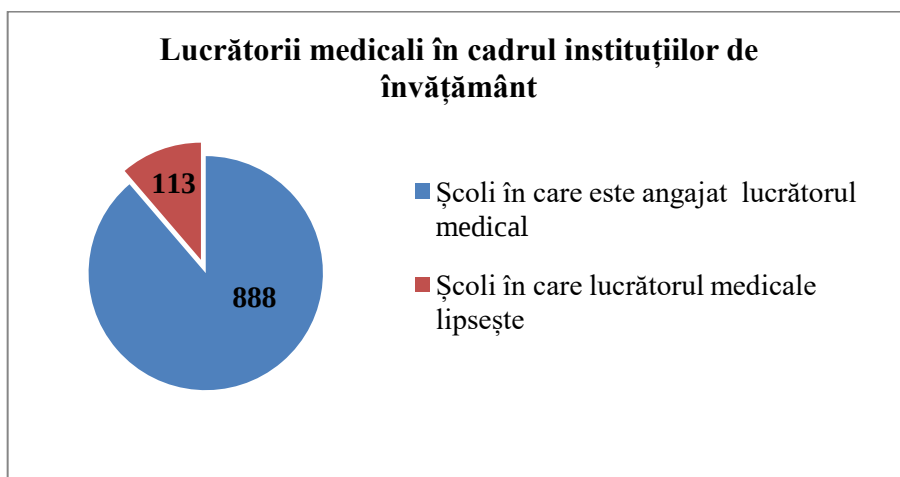
https://mecc.gov.md/sites/default/files/indicatori_-cheie_domeniul_educatie_anul_de_studii_2019-2020_0.pdf

²³ <https://statistica.gov.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=6862>

10	Edineț (<i>Instituții de învățământ -39</i>)	37	2	37	(2 - doar ungherașe medicale)	Asigurate
11	Ungheni (<i>Instituții de învățământ -46</i>)	43	3	43	3	Asigurate
12	Telenești (<i>Instituții de învățământ -74</i>)	31	-	27	4	Asigurate
13	Soroca (<i>Instituții de învățământ -41</i>)	31	9	31	9	Asigurate
14	Șoldănești (<i>Instituții de învățământ 22</i>)	19	-	19	-	Asigurate în 22 instituții
15	Râșcani (<i>Instituții de învățământ- 33</i>)	25	8	30	3	8 nu sunt asigurate
16	Orhei (<i>Instituții de învățământ -47</i>)	46	-	40	6	46 lipsesc
17	Leova (<i>Instituții de învățământ -25</i>)	11	14	11	14	14 lipsesc 11 asigurate
18	Hâncești (<i>Instituții de învățământ -46</i>)	40	3	22	24	Asigurate
19	Glodeni (<i>Instituții de învățământ -24</i>)	24	-	24	-	Asigurate
20	Florești (<i>Instituții de învățământ -48</i>)	38	10	38	10	6 nu-s asigurate 38 asigurate 8- asigurate parțial
21	Drochia (<i>Instituții de învățământ -37</i>)	25	11	25	12	28-asigurate 5-lipsește 2- asigurate parțial
22	Dondușeni (<i>Instituții de învățământ -22</i>)	18	3	20	1	Asigurate
23	Ocnița (<i>Instituții de învățământ -25</i>)	22	-	22	-	Asigurate
24	Bălți (<i>Instituții de învățământ -24</i>)	24	-	24	-	Asigurate
25	Nisporeni (<i>Instituții de învățământ -31</i>)	20	7	20	7	20-asigurate în 7 –lipsește
26	Briceni (<i>Instituții de învățământ -30</i>)	30	30	29	1	Asigurate
27	Ștefan Vodă (<i>Instituții de învățământ -28</i>)	27	-	24	3	Asigurate
28	Chișinău (<i>Instituții de învățământ – 178</i>)	178	176	173	5	Asigurate
29	Cahul (<i>Instituții de învățământ- 49</i>)	49	-	49	-	Asigurate
30	Comrat (<i>instituții de învățământ-38</i>)	38	38	38	38	24-asigurate 14- parțial asigurate
31	Rezina (<i>Instituții de învățământ- 29</i>)	29	29	24	5	29 - asigurate

Din datele adunate, avem situația când din **1266 instituții de învățământ, în 888 sunt angajați lucrători medicali, iar 113 nu sunt angajați.** În mai multe raioane majoritatea școlilor

(Chișinău, Comrat, Călărași, Cahul, Soroca, Anenii Noi, Briceni, Ocnița), în unele cazuri chiar toate instituțiile de învățământ (raioanele Ștefan Vodă, Căușeni, Ungheni) au angajat lucrător medical. Un număr relativ mic de raioane prezintă situația când rata de completare a respectivei funcții este mai mică: în raionul Leova 11 instituții au lucrător medical, 14 – nu au; în raionul Hâncești în 24 instituții lucrează lucrătorul medical, iar în 22 instituții nu este angajat specialistul respectiv. În raionul Soroca 9 instituții nu au lucrător medical, în raionul Nisporeni -7; în raionul Sângerei – 11; în raionul Drochia – 12, Florești -10 . Cauza cea mai des invocată a lipsei specialistului ține de salarizarea modestă a funcției, astfel nu există motivare financiară pentru specialistul medical de a se angaja în școală. Problema stă de fapt în prezența reală a acestui specialist în școală, majoritatea lucrătorilor medicali lucrând pe 0,5 salariu. În unele localități instituțiile de învățământ au găsit soluții, de exemplu în două localități școala nu are specialist medical și cabinet, dar asistența medicală este acordată de medici din punctul medical la localității sau centru medicilor de familie care se află în apropierea nemijlocită a școlii (la 50 de metri).



Sondajul realizat de Avocatul Poporului pentru Drepturile Copilului a dat următoarele rezultate: **718 elevi (38,8 %)** afirmă că în școala lor există amenajat un cabinet medical și medicul școlii este mereu prezent și ușor de găsit. **435 de elevi (23,5%)** au răspuns că în instituție există cabinet medical, însă medicul este prezent foarte rar, **152 elevi (8,2%)** la fel dispun în școlile lor de cabinet medical, însă medicul nu este niciodată de găsit, cu alte cuvinte acesta nu este la serviciu. **174 dintre respondenți (9,4%)** nu sunt satisfăcuți de asistența medicală pe care o primesc, în timp ce **66 elevi** afirmă că deși există cabinet medical, medicamentele lipsesc și din cauza acestui fapt nu este acordată o asistență medicală corespunzătoare. Din totalul de respondenți, **305 (16,5%)** afirmă că nu cunosc despre lucrătorul medical din școală, deoarece nu au avut niciodată nevoie de ajutorul medical al medicului școlii.

Deși relativ mic numărul instituțiilor care nu au angajat lucrătorul medical, acest indice trebuie interpretat din perspectiva rolului acestui specialist în școală, acolo unde lucrătorul medical nu este în școală riscurile legate asigurarea sănătății copiilor sporesc.

În acest sens sunt elocvente comentariile copiilor din Chestionarul realizat de Avocatul Poporului pentru Drepturile Copilului: *„Despre medicul din cadrul școlii pot să spun că mai mereu nu este la post...Și dacă o poți găsi prin școală, ne vei avea mari așteptări, pentru că îi zici că te doare burta și ea te pune să măsoți febra, iar de medicamente nici nu mai vorbesc. În dulăpiorul medicului nu am văzut altceva decât cărbune activat, termometru, plasture, Mezim, No-Spa și cam atât.”*; *„Medicul responsabil de sănătatea noastră este prezent doar când colectează banii pentru alimentația la cantină, în rest când am probleme: mă doare burta, capul sau am amețeli, iau medicamentele pe care le am de acasă.”*

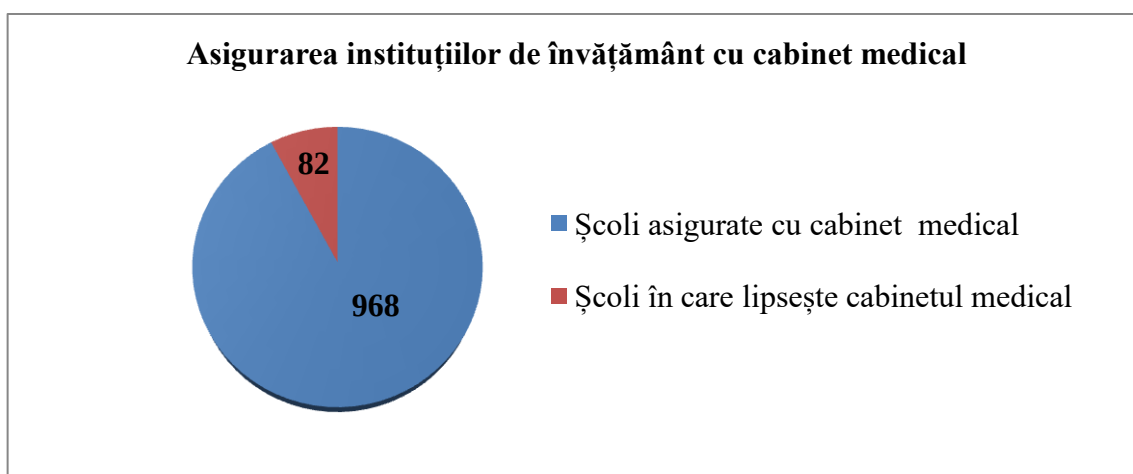
Printre motivele pentru care unele instituții de învățământ nu dispun de asistenți medicali în primul rând este salarizarea neadecvată a lucrătorilor medicali, dar și lipsa specialiștilor în localități. În majoritatea instituțiilor de învățământ, în special în școlile mici până la 90 copii, lucrătorii medicali sunt angajați pe 0.25 sau 0.5 unități de salariu. Prin urmare, în astfel de condiții, în raport cu volumul mare de lucru al lucrătorului medical din instituția de învățământ, dar și cu responsabilitatea mare care le aparține, constatăm că necesitățile de deservire medicală nu sunt satisfăcute în deplină măsură.

Pe lângă lipsa specialistului medical în unele instituții, un alt factor important al problemei este vârsta lucrătorilor medicali care activează în școli. Din relatările managerilor de școli, când aceștia enumerau problemele de care se confruntă și dificultățile în procesul de angajare, pe lângă lipsa lucrătorilor medicali, salarizarea insuficientă, aceștia au indicat vârsta lucrătorilor medicali. Aceste locuri de muncă, din cauza remunerării mici, nu sunt atractive pentru persoanele din diapazonul de vârstă activ (23-50 ani), dar sunt acceptabile pentru pensionari, pentru acest grup - în calitate de sursă de venit suplimentar. Astfel se creează situații când în multe instituții lucrează persoane de vârstă pensionară.

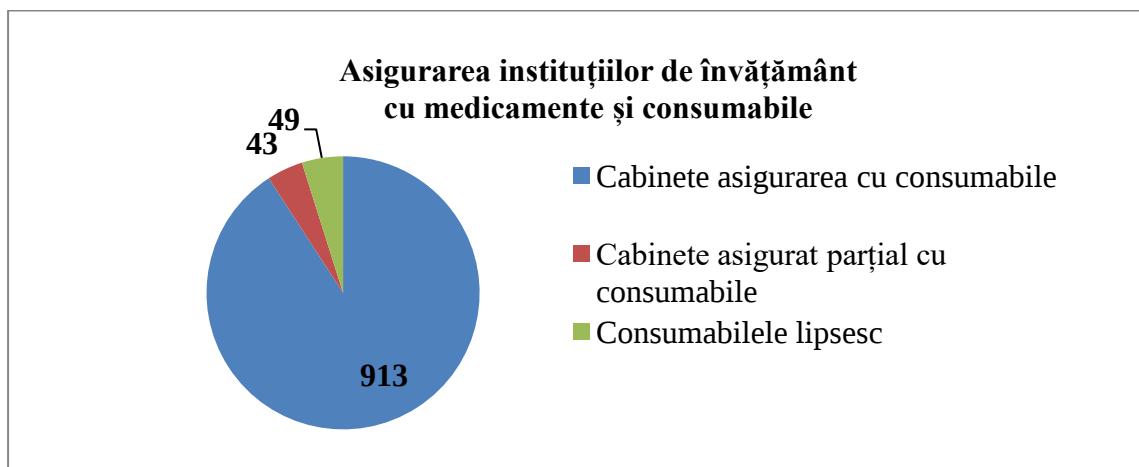
Întrucât fondul de salarizare în ultimele luni a crescut, bani suplimentari în bugetele instituțiilor de învățământ nu s-au alocat, în rezultat s-a creat deficit bugetar în majoritatea instituțiilor de învățământ. În acest context majoritatea managerilor școlari au propus ca lucrătorii medicali din instituțiile publice de învățământ să fie remunerați de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, având în vedere că bugetele majorității instituțiilor de învățământ sunt deficitare. De asemenea managerii au propus tarificarea unei unități de asistent medical pentru anul de studii 2020-2021, în legătură cu situația pandemică.

Un alt moment care generează dificultăți din perspectiva corespunderii unor standarde generale este regulamentul intern de lucru al serviciului medical din cadrul instituției școlare și

fîşa de post a lucrătorului medical, documente în a căror bază îţi desfăşoară activitatea lucrătorul medical din şcoală. În unele cazuri regulamentele sunt foarte generale, în altele detaliate, unele fîşe de post prevăd 27 de atribuţii, altele – 8 atribuţii. În general, regulamentele nu conţin prevederi improprie funcţiei date, dar detalierea lor este diferită. În unele şcoli atribuţiile de serviciu a lucrătorului medical sunt limitate la câteva puncte de bază: acordă asistenţă medicală primară elevilor şi personalului angajat al Instituţiei în caz de necesitate; participă la organizarea activităţilor de educaţiei pentru sănătate; organizarea examenului medical complex al elevilor din instituţie; perfectează şi prezintă informaţii despre starea sănătăţii elevilor. În alte şcoli lista este mai lungă, astfel constatăm că nu există un cadrul normativ uniformizat cu privire la organizarea activităţii lucrătorului medical, atribuţiile şi responsabilităţile lucrătorului medical, deşi acest cadrul ar trebui să aibă la bază prevederile regulamentului-cadru cu privire la activitatea Serviciului de sănătate la nivelul instituţiei de învăţământ. În atare situaţie este evidentă necesitatea de a conforma documentele unui model standardizat, care să fie luat ca şi bază de instituţiile şcolare, evident că există variante speciale, care trebuie şi ele să se regăsească în regulament şi fîşa postului, cu toate acestea, insistăm asupra necesităţii elaborării unui model unic, care va servi drept bază pentru crearea acestor documente.



Datele prezentate mai sus ne permit să constatăm că **1266 instituţii de învăţământ** majoritatea - **968** sunt dotate cu cabinet medical, iar **82** şcoli nu au cabinet medical. Există problema de asigurare a instituţiilor de învăţământ cu atribuirea sau amenajarea cabinetelor medicale. În două şcoli există „ungheraş medical”, iar în respectivele „ungheraşe” lipsesc dotările medicale necesare şi, în consecinţă, nu este clar care este rolul acestora, sau oferirea asistenţei medicale din spaţiile amenajate este una parţială/formală, neacoperind toate necesităţile elevilor conform standardelor existente. Până la urmă discuţia este despre necesitatea unui spaţiu separat amenajat cu destinaţie specială – cabinetul medical, acest cabinet este necesar pentru buna desfăşurare a activităţii lucrătorului medical, cabinetul asigură şi respectarea unor reguli sanitare în situaţii speciale legate de probleme de sănătate.



Remarcăm numărul de 49 instituții de învățământ care duc lipsă a medicamentelor și consumabilelor, ceea ce denotă faptul că și la procurarea necesarului îndeosebi pe timpul pandemiei, există lipsă a surselor financiare. Astfel constatăm că eforturile întreprinse de autoritățile de resort nu au satisfăcut pe deplin asigurarea asistenței medicale pentru copiii din instituțiile publice de învățământ inclusiv, pe timpul pandemiei. Necesitatea de a dota instituțiile de învățământ cu dezinfectanți, săpun lichid, termoscanere, măști, viziere în condiții de pandemie este evidentă. Asigurarea acestora necesită alocații financiare. Este cert faptul că în contextul epidemiologic, fiecare instituție educațională ar trebui să beneficieze de fonduri suplimentare de la Bugetul de stat pentru îmbunătățirea condițiilor de sanitație.

Pentru asigurarea dreptului copilului la sănătate, la cel mai înalt nivel, urmează ca autoritățile de resort să întreprindă eforturi hotărâte întru a asigura acordarea asistenței medicale de calitate tuturor copiilor din școli.

RECOMANDĂRI:

1. Majorarea salariilor pentru personalul auxiliar și a lucrătorilor medicali;
2. Organele locale de specialitate va acorda suportul necesar administrației școlilor întru elaborarea regulamentului de funcționare a lucrătorilor medicali;
3. Suplinirea bugetelor instituțiilor de învățământ pentru a asigura condițiile sanitare, corespunzătoare perioadei de pandemie;

CAPITOLUL III.

ACCESUL LA APĂ POTABILĂ DE CALITATE ÎN INSTITUȚIILE DE ÎNVĂȚĂMÂNT

În domeniul asigurării cu apă în Moldova starea de lucruri nu este una care inspiră optimism. În virtutea unor factori geologici mai puțin favorabili, Moldova nu are surse de apă suficiente ca să asigure în volumul apropiat de normele internaționale de apă pentru un locuitor. Pragurile recomandate la nivel internațional definesc volumul de 1700 m³/locuitor/an drept nivelul sigur de disponibilitate a apei dulci regenerabile. Dacă volumul de apă disponibilă este mai mic de 1000 m³/locuitor/an, lipsa apei poate împiedica dezvoltarea economică și poate afecta sănătatea și standardul de viață al populației.

Una din concluziile *Strategiei de alimentare cu apă și sanitație (2014 – 2028)*²⁴ avertizează: „În prezent, disponibilitatea resurselor de apă în Republica Moldova reprezintă un aspect critic ce afectează capacitatea de dezvoltare economică a țării”. Documentul mai menționează că „Apa disponibilă în prezent este de aproximativ 500 m³ la un locuitor pe an sau chiar mai puțin, plasând Republica Moldova în categoria țărilor în care „apa este insuficientă”, ceea ce poate crea un stres pe resursă, care, la rândul ei, va fi afectată în viitor de schimbările climatice”²⁵. Strategia caracterizează fenomenul distribuirii naturale a apelor în Moldova prin zone care în mod tradițional au avut deficit de apă, în care schimbările climatice vor spori presiunea asupra activităților economice actuale, fără a afecta însă disponibilitatea de apă potabilă pentru consumul uman; zone cu populație vulnerabilă, preponderent din comunitățile rurale, care deja se confruntă cu un deficit de apă și cu coborârea pânzei de apă freatică din cauza supraexploatării și secetelor și regiunea centrală a Moldovei, asupra căreia există un impact complex cauzat de diminuarea resurselor de apă atât pentru populația rurală, cât și pentru cea urbană.

Mai mult, Strategia a apreciat: „Resursele de apă din Republica Moldova sunt sensibile la schimbările climatice din punct de vedere atât al cantității, cât și al calității. Conform estimării, resursele de apă de suprafață disponibile se vor diminua cu 16-20% până în anul 2020. Aceasta înseamnă că siguranța alimentării cu apă a tuturor utilizatorilor va fi periclitată în anul 2020, când intensitatea utilizării apei va atinge o cotă maximă.”²⁶

Raportul privind starea mediului în Republica Moldova în anul 2018 (raport național în baza indicatorilor de mediu, elaborat de Agenția de Mediu) constată: „Lipsa accesului la sursele

²⁴ Strategia de alimentare cu apă și sanitație (2014 – 2028) aprobată prin Hotărârea Guvernului R.Moldova Nr. 199 din 20-03-2014; https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=49191&lang=ro

²⁵ Idem.;

²⁶ Ibidem;

sigure de apă potabilă face ca Moldova să fie departe de ținta universală de realizare, până în 2030, a unui acces universal și echitabil la apă potabilă sigură și accesibilă pentru toți (ODD 6.1 al ONU).”²⁷

Accesul la apă potabilă de calitate este în relație directă cu sănătatea. De calitatea apei depinde sănătatea tuturor celor care o consumă. Într-o situație de acces limitat la apă, în general, și la cea potabilă, în special, este evidentă încălcarea celor trei principii pe care se bazează atât dreptul la sănătate cât și dreptul la apă: disponibilitate, acces egal, buna calitate.

Spectrul acestor probleme influențează viața tuturor locuitorilor țării, iar în raport cu tânăra generație impactul acestora este mai grav, deoarece este un impact de viitor.

Conform datelor din Raportul privind starea mediului în Republica Moldova în anul 2018, la sistemul public de alimentare cu apă erau conectați 2,1 milioane de locuitori, ceea ce constituie cca 78% din populația totală (acces la apeduct au 95% din populația urbană și 38 % din populația rurală). Cu toate acestea, aproximativ 22% din populație își satisfac cererea de apă prin autoaprovizionare.²⁸ Majoritatea celor care nu au conexiune la sistemul centralizat de apă o reprezintă populația din mediul rural. Pentru acești oameni sursa principală de aprovizionare rămân fântânile. „În localitățile în care nu există surse centralizate de alimentare cu apă, mai ales în zonele rurale, lipsa accesului la apeduct este compensată aproape în întregime de fântâni, care înregistrează cel mai înalt nivel al probelor cu abateri de la normele sanitare.”²⁹

Agenția de Mediu constată în Raportul din 2018 o înrăutățire relativă se atestă la parametrii microbiologici investigați în toate sursele și sistemele de apă potabilă.

Programul Național privind implementarea obiectivelor stabilite în temeiul Protocolului privind Apa și Sănătatea în Republica Moldova pentru anii 2016-2025 constată că „Situația cea mai nefavorabilă (în ceea ce privește poluarea apei și corespunderea ei față de normele sanitare – n.a.) este atestată în raioanele Anenii Noi, Glodeni, Căușeni, Fălești, Râșcani, Ștefan Vodă, Taraclia, Hâncești și Comrat. Principalele probleme în toată țara pentru apele subterane sînt nivelurile ridicate de fluor (2-14 mg/l) în raioanele Glodeni, Fălești, Ungheni, Călărași, Hâncești Căușeni, Criuleni, Nisporeni, Unitatea teritorială autonomă Găgăuzia; bor – (1-3 mg/l) în raioanele Ștefan Vodă, Căușeni, Anenii Noi, Taraclia, Unitatea teritorială autonomă Găgăuzia, Fălești, Glodeni, Cahul, Cantemir; sodiu (200-560 mg / l) și amoniu (2-10 mg / l) în toate zonele geografice, dar cel mai frecvent – în zona de Centru, hidrogen sulfurat (3-6 mg/l) în raioanele Ungheni, Hâncești, Căușeni și Unitatea teritorială autonomă Găgăuzia; fier (1 – 2.5 mg/l) în

²⁷ Raportul privind starea mediului în republica Moldova în anul 2018 (raport național în baza indicatorilor de mediu, elaborat de Agenția de Mediu, pag.32,33, disponibil aici: <https://drive.google.com/file/d/1YD6esULO-JNJGhTmN1P8U2Ft228B8hGH/view>

²⁸ Idem, pag. 33

²⁹ Ibidem, pag. 41

mun. Bălți, raioanele Fălești, Dondușeni, Vulcănești, Leova, Cahul; și pentru apele freatice – conținutul ridicat de nitrați și contaminarea microbiană.”³⁰

Conform datelor Biroului Național de Statistică, 74,5% de instituții de învățământ din cele 1255 școli din Moldova, în mediul rural învață 47,9% de elevi.³¹ Aproape jumătate din elevii din Moldova trăiesc în mediul rural, iar în mediul rural 22% din populație nu au acces la surse de apă de la robinet³².

În conformitate cu legislația națională, Guvernului îi revine are un rol primordial în procesul de elaborare a politicii și de creare a strategiilor de implementare a recomandărilor și prevederilor legale.

Parlamentul adoptă acte normative privind executarea prevederilor legislației; monitorizează activitatea de realizare a politicilor.

În calitatea sa de instituție autoritate publică centrală care gestionează domeniul educației în Republica Moldova, Ministerului Educației, Culturii și Cercetării analizează situația și problemele din domeniile sale de activitate, elaborează politici publice eficiente în domeniul educației, monitorizează calitatea politicilor și actelor normative și propune intervenții justificate ale statului care urmează să ofere soluții eficiente în domeniile de competență, asigurând cel mai bun raport dintre rezultatele scontate și costurile preconizate.

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale elaborează regulile și normativele sanitaro-epidemiologice de stat, a căror menire este să asigure igiena și securitatea sanitaro-epidemiologică a oamenilor, să prevină răspândirea bolilor și să contribuie la crearea condițiilor prin elaborarea de acte normative pentru atingerea stării de sănătate normală a populației.

Cu drept de control, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, aflată în subordinea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, are atribuția de a efectua monitorizarea și controlul asupra respectării legislației sanitare în conformitate cu prevederile legale.

Prevederile articolului 141 a Codului Educației stipulează atribuțiile autorităților administrație publice locale de nivelul al doilea și ale UTA Găgăuzia în domeniul educației care trebuie să: asigure condiții adecvate de activitate pentru personalul didactic și de studii pentru elevi; pot contribui la finanțarea și dezvoltarea bazei materiale a instituțiilor de învățământ din teritoriul administrat; asigură funcționarea eficientă a rețelei instituțiilor de învățământ general ai căror fondatori sunt, în baza indicatorilor de eficacitate, eficiență și performanță.

În egală măsură și autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi³³ pot contribui la finanțarea și dezvoltarea bazei materiale a instituțiilor de învățământ din teritoriul administrat;

³⁰ Programul Național privind implementarea obiectivelor stabilite în temeiul Protocolului privind Apa și Sănătatea în Republica Moldova pentru anii 2016- 2025 , Chișinău, 2016, pag. 17;

³¹ <https://statistica.gov.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=6862>

³² Idem;

³³ Articolele 21,142 din Codul Educației;

asigură condiții adecvate de activitate pentru personalul instituțiilor de învățământ ai căror fondatori sunt și condiții de întreținere pentru copii; au obligația de a asigura buna funcționare a instituțiilor de învățământ general ai căror fondatori sunt, în conformitate cu regulamentele și standardele aprobate de Ministerul Educației, Culturii și Cercetării.

La nivel raional/municipal, potrivit Hotărârii Guvernului nr.404 din 16.06.2015 „Cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a organului local de specialitate în domeniul învățământului și a structurii-tip a acestuia”, funcționează organul local de specialitate (direcțiile de învățământ). Organul local de specialitate este o subdiviziune a autorității administrației publice locale de nivelul al doilea/al unității teritoriale autonome Găgăuzia (în continuare – UTA Găgăuzia) care are misiunea de a proiecta, organiza, coordona, evalua și monitoriza funcționarea sistemului educațional în instituțiile publice de educație.

Reieșind din esența cadrului legal național, putem observa că obligațiile ce țin de exercitarea și asigurarea respectării dreptului copilului la sănătate, în mare parte, revin autorităților publice centrale. La rândul lor, acestea contribuie prin elaborarea politicilor publice eficiente în domeniile de competență, prin monitorizare și prin intervenții în caz ne necesitate. De asemenea un rol important le revine autorităților publice locale de nivelul I și II, care au atribuții de asigurare/suplinire a aspectului financiar a realizării pe deplin a segmentelor ce rezultă din dreptul la sănătate a copilului, creându-le tuturor părților de competență condiții adecvate.

Programul Național pentru implementarea Protocolului privind Apa și Sănătatea în Republica Moldova pentru anii 2016-2025 prevede mai mulți pași pentru asigurarea cu apă: obiectivul 3, domeniul III, art. 6, pct. (2), lit. c) stipulează expres următoarele:

- Asigurarea accesului la sisteme îmbunătățite de apă potabilă - 99% acces din toată populația urbană și 85% din populația rurală, până în 2025
- Asigurarea accesului copiilor la surse îmbunătățite de apă în grădinițe și școli - 100% din instituții, până în 2020
- Asigurarea cadrului legal și instituțional pentru oferirea accesului echitabil la apă pentru grupurile vulnerabile și marginalizate - Crearea cadrului legal până în 2018 Punerea în aplicare a mecanismelor financiare pentru asigurarea accesului echitabil, până în 2020.

Normele de asigurare a instituțiilor de învățământ cu apă sunt prevăzute în capitolul X din Hotărârea nr.21 din 29.12.2005 a Ministerului Sănătății cu privire la aprobarea și implementarea Regulilor și normativelor sanitaro-epidemiologice de stat „Igiena instituțiilor de învățământ primar, gimnazial și liceal”, revizuite în conformitate cu Legea nr. 424-XV din 16 decembrie

2004 privind revizuirea și optimizarea cadrului normativ de reglementare a activității de întreprinzător, prevede următoarele:

- Instituțiile școlare trebuie să fie asigurate cu sisteme centralizate de apă rece și fierbinte (11,5-14,0 litri pe zi pentru un elev în școli, iar în școlile internat - 100 litri pe zi pentru un elev) și canalizare.
- Calitatea apei trebuie să corespundă cerințelor standardului 2874-82 „Apa potabilă. Cerințele igienice și controlul calității apei”. Conducte de apă rece se vor instala în laboratoarele de chimie, fizică, biologie, în veceuri, în clasele 1-4, în încăperile pentru regim prelungit; se vor racorda la fântâni arteziene.
- Apa potabilă este la dispoziția elevilor prin havuzuri, câte 1-2 la un etaj. În lipsa acestora la intrarea în ospătărie se vor instala pe o masă un recipient cu apă fiartă cu robinet (se recomandă ca recipientul să fie dotat cu get ascendent). Lângă acesta vor fi rafturi cu pahare curate. Apa în recipiente se va schimba zilnic, iar o dată pe săptămână ele se vor spăla bine cu apă fierbinte și detergenți.

Deși avem reticente față de unele prevederi care le apreciem ca depășite (este vorba de vasul cu apă fiartă), nu excludem faptul că în unele situații extreme și aceasta poate fi o soluție, dar subliniem - o soluție temporară, până la găsirea unei soluții adecvate timpului și cerințelor sanitare la zi. Monitorizarea a constat că doar în două instituții de învățământ există această modalitate de asigurare cu apă - apa fiartă accesibilă prin recipiente curgătoare. Opinia noastră este clară - sistarea acestei practici și găsirea unei soluții eficiente și corespunzătoare cerințelor zilei de azi.

Importanța conectării la sistemul de apeduct stă în asigurarea cu apă, astfel sunt asigurate condiții pentru respectarea igienei în școală și pentru funcționarea normală a grupurilor sanitare. Dată fiind calitatea apei din robinet, nu putem vorbi despre rezolvarea problemei de aprovizionare cu apă potabilă de calitate.

Conform datelor prezentate de Ministerul Educației, Culturii și Cercetării³⁴, în perioada 2018-2019 au fost realizate reparații capitale ale apeductului în 156 instituții de învățământ (60 în 2018 și 96 în 2019), mai multe instituții de învățământ (63) au fost conectate la surse de apă în cadrul proiectului ApaSan, din mijloacele Fondului de Investiții sociale din Moldova în 17 școli au fost realizate reparații capitale, iar în cadrul acestor activități au fost găsite soluții pentru problema de aprovizionare cu apă.

În cadrul proiectului ApaSan, implementat în Republica Moldova în perioada 2009-2019, cu suportul Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare și Agenției Austriacă de Dezvoltare, în parteneriat cu autoritățile centrale și locale din Moldova, a fost elaborat un *Ghid*

³⁴ Scrisoarea nr.03/1-09/3973 din 28.07.2020, parvenită din Ministerul Educației, Culturii și Cercetării ca răspuns la solicitarea Avocatului Poporului pentru Drepturile Copilului;

pentru implementarea sistemelor decentralizate de aprovizionare cu apă în Republica Moldova³⁵, acest document demonstrează că există soluții și pentru localitățile care nu dispun de apeduct centralizat. Sistemele de aprovizionare cu apă, proiectate și realizate în acest proiect utilizează izvoarele amplasate în apropierea satelor și distribuie apa printr-o rețea de conducte gospodăriilor casnice din comunitate.

În cadrul cercetărilor efectuate au fost culese informații din 31 de raioane. Analizând informația pe segmentul de asigurare a copiilor cu apă potabilă de calitate din cadrul instituțiilor de învățământ, am constatat următoarele:

După cum observăm în tabelul de mai jos, instituțiile de învățământ sunt asigurate cu apă potabilă din diferite surse: o parte (cele din orașe și din unele localități rurale) sunt conectate la apeduct, altele sunt asigurate cu apă din fântâni sau fântâni arteziene, unele asigură copiii cu apă potabilă îmbuteliată, având în acest sens contracte semnate cu agenți economici, în unele școli, pe lângă apa asigurată în școală, apa de băut elevul o aduce în sticlă de acasă.

Potrivit informației parvenite de la Direcția generală educație, tineret și sport a Consiliului municipal Chișinău³⁶, în zona municipiului Chișinău toate instituțiile (178/100%) sunt asigurate cu apă potabilă: astfel instituții școlare asigurate cu apă potabilă în mediul urban – 103; instituții din mediul rural - 30; instituții asigurate cu apă caldă: în mediul urban – 57, în mediul rural – 6.

Conform datelor culese de noi, în raioanele Cimișlia, Ștefan-Vodă, Basarabeasca, Anenii Noi, Florești, Rezina, în municipiile Chișinău și Bălți toate instituțiile de învățământ sunt asigurate cu apă prin intermediul apeductului central sau local.

În raioanele Edineț, Soroca, Șoldănești, Dondușeni, Comrat, Telenești, Cantemir majoritatea școlilor sunt conectate la apeductul centralizat sau la cel local.

Este necesar de menționat, în pofida faptului că în solicitarea de informație, am explicat metodologia studiului și am prezentat o structură-model pentru informație, dezagregată după diverse aspecte, datele prezentate din unele raioane nu au fost clasificate conform metodologiei propuse. Ombudsmanul Copilului a primit răspunsuri formale de genul „toate școlile sunt aprovizionate cu apă potabilă de calitate” (raionul Hâncești, Edineț, Glodeni, Nisporeni, Briceni, Cahul), fără specificarea sursei: robinet, fântână arteziană, fântână obișnuită, apă îmbuteliată, etc. Astfel se impune concluzia că Direcțiile de învățământ nu posedă aceste date, nu există o

³⁵ <http://apasan.skot.ch/ro/aprovizionarea-cu-apa-in-sate/>; De asemenea poate fi consultată și publicația Elizabeth Tilley, Lukas Ulrich, Christoph Lüthi, Philippe Reymond, Roland Schertenleib și Christian Zurbrugg, „Compendiul „Sisteme și tehnologii de sanitație”, ediția a doua, disponibil aici: https://www.eawag.ch/fileadmin/Domain1/Abteilungen/sandec/schwerpunkte/sesp/CLUES/Compendium_Romania_n/compendium.pdf

³⁶ Scrisoarea nr.01/18/2118 din 26.08.2020, parvenită ca răspuns la solicitarea Avocatului Poporului pentru Drepturile Copilului;

evidență clară care ar aduna date dezagregate la o problemă atât de actuală și acută. Acest lucru vorbește și despre atitudinea respectivelor organe față de problema asigurării condițiilor de sănătate și respectării regulilor sanitare în școli.

De asemenea nu este clar în ce mod respectivele organe monitorizează calitatea apei. Instituțiile sanitare care asigură monitorizarea sanitaro-epidemiologică în raioane verifică de câteva ori pe ani calitatea apei din robinet, fapt de care ne asigură unele direcții de învățământ. Nu există o periodicitate de culegere a datelor despre calitatea apei, nu există o statistică (dezagregată) a acestei monitorizări, care să fie cunoscută direcțiilor de învățământ.

Din Edineț, de acolo de unde autoritățile locale ne anunță că instituțiile de învățământ sunt asigurate cu apă potabilă de calitate chiar în anul 2020 Oficiul Avocatului Poporului a fost sesizat de către locuitorii orașului referitor la calitatea apei potabile livrate prin apeduct, calitate care și fără probe specializate evident nu corespunde normelor sanitare. Periodic presa aduce la cunoștința opiniei publice materiale despre calitatea proastă a apei de la robinet, iată câteva exemple: reportajele despre apa cu viermi de la Căușeni³⁷, Nisporeni³⁸, satul Floreni, raionul Anenii Noi³⁹.

Atragem atenția factorilor responsabili asupra prevederilor articolului 4 din Legea privind calitatea apei potabile, din 19.12.2019, unde se menționează că apa potabilă trebuie să fie sanogenă și curată, îndeplinind următoarele condiții: să fie lipsită de microorganisme, paraziți sau substanțe care, prin număr sau concentrație, constituie un pericol potențial pentru sănătatea umană; precum și să nu afecteze sănătatea umană.

În raioanele Călărași, Ungheni, Leova, Glodeni se atestă un număr mai mic de conectare a instituțiilor de învățământ la apeducte centrale sau locale. Astfel, în raionul Călărași din 24 instituții doar 8 (din 25) sunt conectate la rețelele apeductului sătesc, deci 16 instituții de învățământ din acest raion sunt asigurate cu apă din fântâni, 4 gimnazii, 3 licee și școlile primare sunt asigurate cu apă îmbuteliată, în 10 instituții copiii aduc apă în sticlă de acasă.

În raionul Florești din 48 de instituții de învățământ, 30 asigură apă de la robinet, 18 instituții folosesc apă din fântâni, majoritatea arteziene, 32 de școli asigură apă îmbuteliată pentru copii. În raionul Ungheni din 46 de instituții în total, în 38 de instituții sunt asigurate cu apă potabilă din apeduct, 4 – cu apă din fântâni. În raionul Leova din 25 instituții, doar 9 sunt conectate la apeductul centralizat, 3 școli folosesc apa din fântâni, 18 instituții asigură apă îmbuteliată, În raionul Criuleni 26 instituții sunt conectate la apeductul din localitate, 5 iau apă din fântâni.

Sursele de aprovizionare a instituțiilor de învățământ cu apă potabilă

³⁷ <https://unica.md/monden/apa-cu-viermi-la-robinet-in-causeni-reteaua-de-apeducte-este-foarte-uzata/>

³⁸ <https://point.md/ru/novosti/obschestvo/apa-cu-viermi-la-nisporeni>

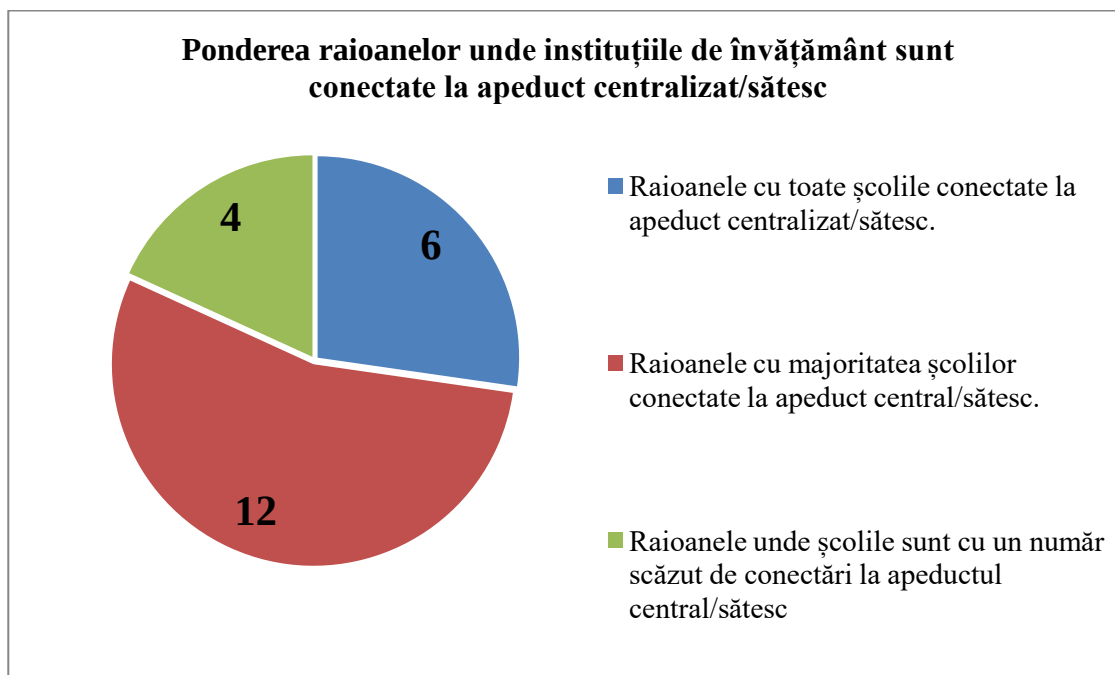
³⁹ https://www.youtube.com/watch?v=rJjEK1mD9ps&ab_channel=TV8;

Raionul		Apeduct centralizat	Fântâni/izvoare	Agenți economici	Altele
1	Sângerei (<i>Instituții de învățământ -39</i>)		Instituțiile de învățământ sunt asigurate cu apă rece din fântâni arteziene	contract cu un agent economic	
2	Cimișlia (<i>Instituții de învățământ -19</i>)	19 conectate la rețelele de apă potabilă din localitate		contracte de aprovizionare cu apă îmbuteliată	
3	Criuleni (<i>Instituții de învățământ -32</i>)	26 conectate la apeductul din localitate	5 instituții – apa din fântânile școlii 1 instituție - mixt		
4	Căușeni (<i>Instituții de învățământ -33</i>)		-	-	
5	Cantemir (<i>Instituții de învățământ -34</i>)	33 asigurate cu apă potabilă.			1 instituție este asigurată cu apă tehnică adusă
6	Călărași (<i>Instituții de învățământ -25</i>)	8 conectate la rețelele apeductului sătesc		4 gimnazii, licee, școli primare asigurate cu apă îmbuteliată	în 10 instituții copiii folosesc sticle cu apă
7	Basarabeasca (<i>Instituții de învățământ - 10</i>)	10 asigurate cu apă din robinete			
8	Fălești (<i>Instituții de învățământ- 34</i>)	34 asigurate cu apă potabilă de calitate		în 9 instituții, în fiecare clasă este instalată câte o butelie de apă, 20 instituții – butelia este pe holul instituției	majoritatea copiilor sunt asigurați cu sticle proprii
9	Anenii Noi (<i>Instituții de învățământ -30</i>)	30 sunt conectate la apeductul localității			
10	Edineț (<i>Instituții de învățământ -39</i>)	39 sunt asigurate cu apă potabilă de calitate			
11	Ungheni (<i>Instituții de învățământ -46</i>)	38 asigură apă potabilă de la apeduct	4 asigură apă potabilă de la fântânile din localitate	.	

12	Telenești (Instituții de învățământ -74)			Toate instituțiile de învățământ încheie contracte cu agenți economici pentru procurarea apei potabile.	
13	Soroca (Instituții de învățământ -41)	39 instituții asigură apă potabilă de la apeductul central	5 instituții asigură apă potabilă de la fântânile din localități		
14	Șoldănești (Instituții de învățământ 22)	17 instituții conectate la apeduct	5 instituții asigură apă din fântâni și izvoarele din localitate		
15	Râșcani (Instituții de învățământ- 33)			33 asigură copiii cu apă de calitate în butelii	
16	Orhei (Instituții de învățământ -47)	6 instituții conectate la apeduct central.	41 instituții asigură apă din fântâni sau apeduct sătesc		
17	Leova (Instituții de învățământ -25)	9 instituții conectate la apeduct centralizat	3 instituții asigură apă de la fântânile din localitate	18 aprovizionate cu apă îmbuteliată 13 – gimnazii 5 – licee	
18	Hâncești (Instituții de învățământ -46)				46 instituții asigură apă potabilă de calitate
19	Glodeni (Instituții de învățământ -24)				24 instituții asigură apă potabilă de calitate
20	Florești (Instituții de învățământ -48)	30 instituții conectate la apeduct centralizat	18 instituții asigură apă din fântânile din localități	32 instituții asigură și apă îmbuteliată	
21	Drochia (Instituții de învățământ -37)	24 instituții conectate la apeduct	4 asigură apă din fântânile din localitate, 1 – din fântână arteziană	2 instituții asigură apă îmbuteliată	1 din surse autonome, 1 apă este adusă cu găleată
22	Dondușeni (Instituții de învățământ -22)	14 instituții conectate la apeduct centralizat	7 din fântâni din curtea școlii	3 instituții asigură apă îmbuteliată	
23	Ocnița				apa se asigură

	<i>(Instituții de învățământ -25)</i>				cu pompă de sifon ori boilere
24	Bălți <i>(Instituții de învățământ -24)</i>	24 instituții conectate la sistemul centralizat			
25	Nisporeni <i>(Instituții de învățământ -31)</i>				28 instituții sunt asigurate cu apă potabilă de calitate
26	Briceni <i>(Instituții de învățământ -30)</i>				30 instituții sunt asigurate cu apă potabilă de calitate
27	Ștefan Vodă <i>(Instituții de învățământ -28)</i>	27 instituții conectate la apeduct.	1 instituție asigurată apa de fântâna localității.	6 instituții aprovizionate cu apă îmbuteliată.	
28	Chișinău <i>(Instituții de învățământ- 178)</i>	Toate instituțiile sunt asigurate cu apă potabilă			
29	Cahul <i>(Instituții de învățământ- 29)</i>	49 instituții asigurate prin intermediul apeductului central și local			
30	Comrat <i>(instituții de învățământ)</i>	33 instituții conectate la apeductul centralizat.		9 instituții – aprovizionate cu apă îmbuteliată.	
31	Rezina <i>(Instituții de învățământ- 29)</i>				29 școli asigurate cu apă potabilă de calitate

În 11 raioane din 31 o parte din școli nu sunt conectate la alimentarea cu apă potabilă din apeducte centralizate sau locale, aceste școli folosesc apa din fântâni și izvoare. Având în vedere poluarea generală și lipsa posibilității de a realiza un control real al calității apei, punem la îndoială oportunitatea de a utiliza apa din astfel de surse ca apă potabilă pentru copii din respectivele instituții de învățământ. Reiterăm că numai în baza unei monitorizări riguroase a calității apei, aceasta poate fi utilizată ca apă potabilă, însă remarcăm că nu stă în puterea instituției de învățământ să efectueze o astfel de monitorizare.



Analizând informația recepționată, am constatat că principala cauză a lipsei de conectare la sistemul centralizat de aprovizionare cu apă este lipsa în localitate a sistemului de apeduct și canalizare, precum și lipsa resurselor financiare pentru realizarea unor proiecte de racordare la acestea, în virtutea faptului că astfel de proiecte sunt destul de costisitoare și în majoritatea cazurilor, comunitățile, prin administrația publică locală, nu dispun de resursele financiare necesare. Soluționarea problemei de asigurare cu apă potabilă necesită întreprinderea unor măsuri complexe la nivel de țară.

Această problemă este caracteristică în special comunităților rurale. Sursă tradițională de alimentare cu apă potabilă a majorității localităților din Republica Moldova, în special rurale, au servit întotdeauna apele subterane, la care atribuim izvoare, fântâni tradiționale, fântâni arteziene. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr.21 din 29.12.2005 cu privire la aprobarea și implementarea Regulilor și normativelor sanitaro-epidemiologice de stat „Igiena instituțiilor de învățământ primar, gimnazial și liceal”, revizuite în conformitate cu Legea nr. 424-XV din 16 decembrie 2004 privind revizuirea și optimizarea cadrului normativ de reglementare a activității de întreprinzător (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr. 1-4, art. 16)⁴⁰ stabilește mai multe norme legate de igienă în școli, printre care și normele de construcție a fântânilor, materialele utilizate, etc.

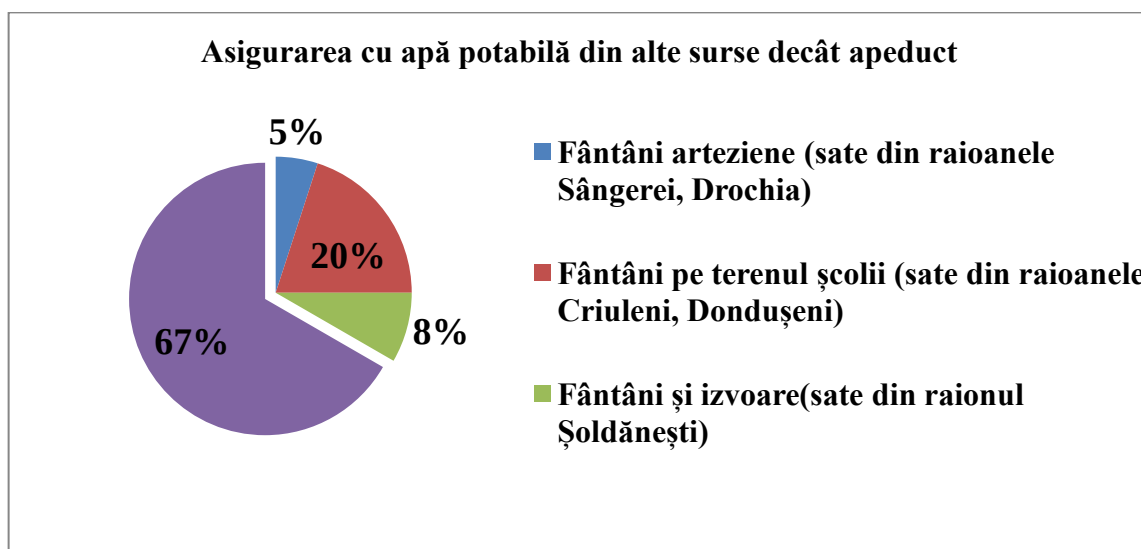
În raionul Sângerei instituțiile de învățământ sunt aprovizionate cu apă din fântâni arteziene, în raionul Criuleni – 5 instituții dispun de fântâni pe teritoriul școlii, în raionul Ungheni, câteva instituții sunt asigurate cu apă de la fântâni, în raionul Șoldănești, în 5 instituții

⁴⁰ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=79891&lang=ro, pct.10.4

de învățământ apa este asigurată de la fântâni și izvoare, în raionul Leova în 3 instituții de învățământ apa este asigurată de la fântâni, în raionul Glodeni, majoritatea instituțiilor de învățământ sunt asigurate cu apă din fântâni, în raionul Florești în 18 instituții apa este asigurată din fântâni cu pompă, în raionul Drochia 4 instituții de învățământ sunt asigurate cu apă de la fântâni și o instituție de la fântână arteziană, în raionul Dondușeni, 7 instituții dispun de fântâni în curtea școlii, în raionul Briceni la fel sunt câteva instituții de învățământ care sunt asigurate cu apă de la fântâni

După cum am menționat, problema acestei surse, pe lângă asigurarea accesului nelimitat, este calitatea apei, corespunderea normativelor sanitare, ceea ce este dificil de controlat, chiar dacă la construcția fântânii au fost respectate normele prescrise. Poluarea apelor subterane este o problemă actuală pentru Moldova și sursele de apă în diferite localități deseori sunt amenințate de diferiți factori nocivi locali, pe lângă factori geologici specifici întregului teritoriu al țării.

În Raportul național în baza indicatorilor de mediu, elaborat de Agenția de Mediu a fost semnalată o stare de lucruri pe care o cunoaște toată lumea: „În localitățile în care nu există surse centralizate de alimentare cu apă, mai ales în zonele rurale, lipsa accesului la apeduct este compensată aproape în întregime de fântâni, care înregistrează cel mai înalt nivel al probelor cu abateri de la normele sanitare.”⁴¹



Pe parcursul anilor s-a înregistrat pretutindeni o creștere a conținutului de nitrați și a mineralizării apelor freatice, ceea ce a avut impact asupra calității apelor din fântâni. Ponderea probelor neconforme la parametrii chimici din sursele centralizate subterane în 2015⁴² a constituit 69 %, fiind practic la același nivel ca în 2014 – 69,6%. O înrăutățire relativă se atestă

⁴¹ Raportul privind starea mediului în Republica Moldova în anul 2018 (Raport național în baza indicatorilor de mediu, elaborat de Agenția de Mediu), pag.41;

Disponibil aici: <https://drive.google.com/file/d/1YD6esULO-JNJGhTmN1P8U2Ft228B8hGH/view>

⁴² https://gov.md/sites/default/files/document/attachments/intr10_77.pdf

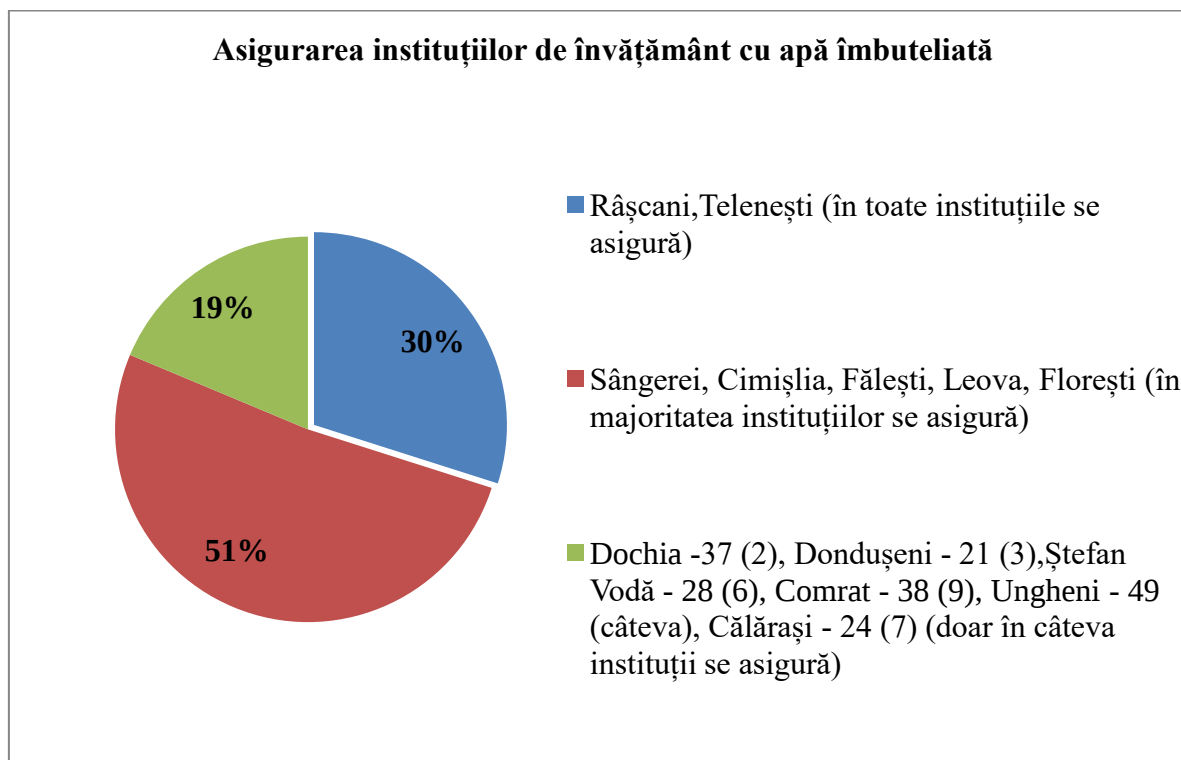
la parametrii microbiologici investigați în toate sursele și sistemele de apă potabilă, care a constituit la E.coli – 14,5% în 2015 față de 12,6% în 2009, la enterococi – respectiv, 15,1% față de 9,6% în 2009. Totodată, este necesar de menționat că circa 60% din probele neconforme le constituie cele prelevate din fântânile freatice.

De asemenea sunt binecunoscute statisticile care demonstrează relația directă între îmbolnăviri cu boli contagioase (hepatite, de exemplu) și utilizarea apei din surse nesigure, astfel copiii sunt supuși unor riscuri suplimentare legate de sănătate. În condițiile date, ajungem la concluzia că există două căi pentru astfel de situații: controlul calității apei sau asigurarea cu apă de calitate îmbuteliată.

Cu toate acestea, nu putem să afirmăm că acei copii care utilizează apă de la robinet nu sunt supuși riscurilor despre care discutăm. Unicul avantaj, și acesta foarte relativ, al asigurării instituției cu apă de la apeduct este legat de asigurarea unor condiții sanitare elementare: spălarea mâinilor și igiena la veceu. Lipsa aprovizionării cu apă din robinet în mod automat semnifică lipsa canalizării în școală, deci lipsa condițiilor adecvate de igienă, începând cu condiții reduse pentru menținerea igienei personale de la spălarea mâinilor până la menținerea condițiilor sanitare adecvate în toaletă.

În mai multe școli copiii sunt asigurați cu apă potabilă îmbuteliată în baza contractelor încheiate de instituțiile de învățământ cu agenți economici: în raioanele Râșcani și Telenești majoritatea instituțiilor asigură copiilor apă de calitate în butelii; în raionul Călărași 4 gimnazii și 3 licee și școlile primare sunt asigurate cu apă îmbuteliată; în raionul Fălești 9 instituții sunt asigurate, în fiecare clasă este instalată câte o butelie de apă, în 20 instituții sunt instalate butelii de apă pe holuri; în raionul Leova în 13 gimnazii și 5 licee sunt asigurate cu apă îmbuteliată; în Comrat 9 instituții asigură apă îmbuteliată; Florești: 32 instituții de învățământ asigură și apă îmbuteliată; în raionul Drochia numai 2 instituții asigură apă îmbuteliată.

Prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.934 din 15.08.2007 „Cu privire la instituirea Sistemului informațional automatizat „Registrul de stat al apelor minerale naturale, potabile și băuturilor nealcoolice îmbuteliate,,” au fost aprobate normele sanitare privind utilizarea, calitatea, comercializarea apelor minerale naturale. În baza acestei decizii putem conchide că apa îmbuteliată din nomenclatorul indicat corespunde unui nivel acceptabil de calitate și nu prezintă vreun risc major pentru sănătate, aceasta în raport cu calitatea incertă a apei din alte surse pe care o utilizează instituțiile de învățământ.



Responsabil pentru asigurarea copiilor cu apă de calitate în instituțiile de învățământ este fondatorul. În ansamblu și în mod direct, directorii de școli sunt persoanele responsabile de asigurarea copiilor cu apă potabilă de calitate. Doar că există factori care nu depind doar de decizia acestora.

După modificările efectuate la Legea nr.435-XVI din 28 decembrie 2006 privind descentralizarea administrativă, responsabil de întreținerea școlilor primare și secundar generale a fost încredințată, de la autoritatea publică locală, nivelul I (primăriei), la autoritatea publică locală, nivelul II (consiliile raionale). Modificarea a fost însoțită de elaborarea Hotărârii Guvernului nr. 868 din 08.10.2014 privind finanțarea în bază de cost standard per elev a instituțiilor de învățământ primar și secundar general din subordinea autorităților publice locale de nivelul al doilea. Urmare a acestor reorganizări, în anul 2013, 795 (61,1%) instituții de învățământ primar și secundar general au devenit autonome din 1302 instituții înregistrate cu statut de executor secundar de buget.

Din perspectiva celor constatate, menționăm că potrivit Hotărârii Guvernului nr. 868 din 08.10.2014 privind finanțarea în bază de cost standard per elev a instituțiilor de învățământ primar și secundar general din subordinea autorităților publice locale de nivelul al doilea, managerii instituțiilor de învățământ relatează că bugetul instituțiilor suferă de deficit financiar, în special școlile cu un număr mic de elevi, astfel acestea nu dispun de finanțe pentru procurarea apei potabile de calitate.

În opinia autorilor acestei metode de finanțare, ea permite echilibrarea cheltuielilor pentru un elev, simplificarea și fortificarea procesului de prognozare a bugetului, creșterea transparenței

în finanțarea școlilor și extinderea autonomiei școlare. În condiții de autonomie școlară, administrațiile instituțiilor de învățământ, în limitele mijloacelor aprobate, pot decide distribuirea resurselor financiare în funcție de necesitățile școlii, inclusiv cheltuielile pentru investiții. Strategia nouă de finanțare evidențiază eficiența, avantajând școlile cu mai mulți elevi în comparație cu cele cu un număr mic de elevi.

Practica însă contrazice în unele aspecte teoria - în opinia mai multor manageri din învățământ referitor la asigurarea financiară, și anume finanțarea pe bază de cost standard per elev,⁴³ este bună pentru instituțiile cu un număr mare de elevi, însă școlile cu un număr mic de elevi au deficit mare la bugetul instituției (400 000 - 600 000 lei) și nu pot desfășura procesul educațional corespunzător la toate cerințele actuale.

Iată comentariul dat de managerul unei instituții de învățământ, care ilustrează situația:

„Avem instituții cu 120-140 de copii, care vor funcționa mulți ani înainte, dar finanțarea este mică (deficit mare la bugetul instituției (400 00 -600 000 lei) și nu pot desfășura procesul educațional la toate cerințele actuale, nu pot repara acoperișul, sistema de încălzire unde sunt necesare sume mari. S-a primit un decalaj mare de bani pentru unele instituții cu un număr mare de copii (nu mai știu unde să cheltuiască banii – garduri de beton, metal, pavaj, iar altele cu deficit mare la buget).

Întrebare: Cu ce sunt vinovați elevii din școala cu un contingent de 100; 140;150 de elevi, că sunt puși în situația de a economisi la energie electrică, cărbune (mai puțină căldură, WC în exterior din cauza deficitului la bugetul instituției. ș.a.)

Dacă este pusă problema de a păstra instituțiile în localitățile mici, atunci să fie acoperit deficitul la bugetul instituției de Ministerul Finanțelor, ori să schimbe formula de finanțare a instituțiilor mici, crearea filialelor nu este o ieșire din situația creată (este de a lega tei de curmei). Instituțiile mari nu doresc să aibă în absorbție altă instituție mai mică, care se alimentează din bugetul instituției”

În concluzie, după cum s-a remarcat în constatările de mai sus, dificultatea care apare pe segmentul asigurarea copiilor cu apă potabilă de calitate în instituțiile de învățământ secundar ține de mai mulți factori. Cauza principală este lipsa resurselor financiare. Un alt impediment constatat este că în unele raioane, decizia aleșilor locali sau a reprezentanților din cadrul consiliilor raionale, influențează negativ asupra deciziei de alocare a surselor financiare pentru bugetele instituțiilor de învățământ secundar.

Printre cauzele existente legate de aprobarea bugetului de către consiliul raional pot fi și discordanța de selectare a intereselor, care nu coincid cu prioritățile managerilor de școli care le înaintează anual spre aprobare.

⁴³ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=18958&lang=ro

Deși în prevederile Hotărârii Guvernului nr. 868 din 2014 „Privind finanțarea în bază de cost standard per elev a instituțiilor de învățământ primar și secundar general din subordinea autorităților publice locale de nivel al II-lea” cu ulterioare modificări⁴⁴, componenta de bază a bugetului se extinde asupra cheltuielilor curente, excepție făcând cheltuielile pentru: alimentație; studierea limbilor minorităților naționale; condițiile specifice de retribuire a muncii lucrătorilor unor instituții din raioanele Căușeni, Anenii Noi și Dubăsari; activitatea grupelor de pregătire obligatorie a copiilor pentru școală; cheltuielile capitale, cu excepția investițiilor capitale.

Din cele relatate de către unii manageri de școli se constată faptul că aproximativ 70-80% din bugetul instituțiilor de învățământ se alocă pentru salarizarea lucrătorilor și întreținerea școlilor, iată un astfel de exemplu:

Liceu		
Numărul elevilor – 375		
segmentele/prioritățile repartizării limitelor de alocații bugetare conform clasificării bugetare anuale pentru anul 2020:		
Indice	Precizat:	Executat:
Bugetul anual 2020	6 146 774 lei	4 012 948 lei (executat până la 31.08.2020)
Retribuirea muncii	3 862 000 lei	2 826 200 lei
Contribuții de asigurări sociale de stat 23%	934 300 lei	650 000 lei
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală 4,5 %	182 800 lei	127 200 lei
Energia electrică	25 000 lei	
Gaze	159 000 lei	
Internet	25 000 lei	
Telefon	2 900 lei	
Formarea profesională	6 600 lei	
Deplasări	2 500 lei	
Reparații capitale	299 700 lei	
Procurarea mașini și utilaje	79 000 lei	
Procurarea unelte și scule inventar de gospodărie	anul 2016 – 306 317 lei, anul 2017 – 221 330 lei, anul 2018- 107 217 lei, anul 2019 -52 104 lei	
Procurarea materialelor de construcție	14 500 lei	
Reparații curente	3 500 lei	

⁴⁴ Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr.862 din 05.09.2018 „Pentru modificarea Hotărârii Guvernului nr. 868/2014 „Privind finanțarea în bază de cost standard per elev a instituțiilor de învățământ primar și secundar general din subordinea autorităților publice locale de nivelul al doilea””;

Exemplul de mai sus ilustrează situația când asigurarea cu apă potabilă de calitate nu constituie una din priorități pe lista de necesități ale instituției de învățământ. Acest liceu este racordat la sistemul de apeduct central, apa potabilă este asigurată prin contribuția părinților, în mod individual, adică ceea ce ia copilul de acasă, sticluța cu apă de băut, în instituție mai există și un recipient cu apă fiartă. Două mii de lei din bugetului anual al instituției sunt alocați pentru asigurarea copiilor cu apă „potabilă”, adică se plătește apa de la robinet, ceea ce nu rezolvă problema apei potabile și mai curând asigură condiții minime de igienă. Această situație nu este situată la cealaltă extremă unde școlile nu au apă de la robinet. Indiferent de sursa de asigurare cu apă, de la robinet sau din butelii, aceasta implică cheltuieli, care sunt o povară pentru bugetele actuale ale instituțiilor de învățământ.

Este evidentă necesitatea de a modifica Modificarea Hotărârea Guvernului nr. 868 din 2014 privind finanțarea în bază de cost standard per elev a instituțiilor de învățământ primar și secundar general din subordinea autorităților publice locale de nivel al II-lea:

Specificarea nr. 1: micșorarea pragului numărului de elevi ponderați pentru „școală mică,,

Argument: descreșterea natalității în țară și migrarea populației apte de lucru peste hotare, care duce la descreșterea numărului de elevi pe an ce trece. (Școală mică, școală primară care are un număr egal sau mic de 41 de „elevi ponderați” și gimnaziu care un număr egal sau mai mic de 91 „elevi ponderați”).

Specificarea nr. 2: modificarea coeficienților de pondere pentru calcularea numărului de „elevi ponderați,,: Pentru elevii claselor V- IX - 1,22 ; Pentru elevii claselor X – XII – 1,0 sau, în formula de calcul, ponderea normativului valoric A (cheltuielile variabile pentru un elev) sau WA să fie egală cu 0,75 (aprobat în HGRM – 0,80), iar cea a normativului B (cheltuielile fixe pentru o instituție) sau WB să constituie 0,25 (aprobat în HGRM – 0,20).

Nici prevederile punctului (6), articolul 21 din Codul Educației *Instituțiile de învățământ publice pot avea statut de persoană juridică în condițiile legislației în vigoare* nu favorizează inițiativa managerilor școlari de a căuta soluții, deoarece nu presupune deținerea obligatorie a statutului de persoană juridică de către instituțiile de învățământ, fapt ce provoacă scăderea nivelului de responsabilitate din partea managerilor. Organizarea evidenței contabile prin Contabilitatea Centralizată îngreunează și face mai îndelungată procedura de achiziții pentru instituții. Considerăm oportun modificarea punctului menționat în așa fel ca instituțiile de învățământ să fie obligate de a obține statut de persoană juridică.

Cu toate acestea, mulți directori de școli nu acordă importanță asigurării copiilor cu apă potabilă de calitate, deoarece mizează pe sursa apei din fântânile/izvoarele existente sau pe contribuția părinților.

Pe de altă parte, dacă abordăm situația din punct de vedere a cadrului legal și la acest aspect sunt desprinse unele lacune. Regulile sanitare elaborate de Ministerul Sănătății, sunt învechite și nu se aplică reglementările acestora deoarece, managerii instituțiilor de învățământ au recurs la procurarea apei îmbuteliate de la agenți economici. În esență, este redusă funcționalitatea reglementărilor stipulate în Hotărârea nr. 21 din 29.12.2005 a Ministerului Sănătății cu privire la aprobarea și implementarea Regulilor și normativelor sanitaro-epidemiologice de stat „Igiena instituțiilor de învățământ primar, gimnazial și liceal”, revizuite în conformitate cu Legea nr. 424-XV din 16 decembrie 2004 privind revizuirea și optimizarea cadrului normativ de reglementare a activității de întreprinzător, sau chiar și lipsa pârghiilor necesare stabilite prin cadrul juridic secundar, pentru punerea în aplicare a actelor legislative de bază în ceea ce privește asigurarea instituțiilor de învățământ cu apă potabilă de calitate.

În final, care a fost opinia copiilor, expusă de aceștia în cadrul Chestionarului menționat mai sus referitor la asigurarea cu apă și asigurarea cu apă potabilă, iată, spre exemplu, comentariul unui copil: „Referitor la apă potabilă nici nu pot vorbi. Sunt doar la blocurile sanitare (au acces numai profesorii) și ni se permite să luăm apă, dar aceasta este consumabilă numai după fierbere, iar robinetele sunt ruginite (la ele nu vrei să speli mâinile, nu tocmai să bei apă), de asta trebuie mereu să am sticle mea cu apă de acasă, dacă se termină trebuie să merg la magazin să-mi iau altă sticlă.”

La întrebarea de unde beau copiii apă, au fost date următoarele răspunsuri: **727 dintre respondenți (39,3%)** afirmă că unica sursă de apă a acestora sunt blocurile sanitare (băi, wc). În același timp **529 de elevi pot bea apă doar la cantină**, iar în cazul a **220 dintre aceștia le este asigurat la fiecare etaj câte un vas cu robinet**. Doar **131 dintre copii** au acces la apă în clasă, prin intermediul buteliilor cu apă potabilă instalate. Pentru **66 dintre elevi** este asigurat la fiecare etaj al școlii câte o butelie cu apă, iar restul respondenților afirmă că doar datorită sticlulețelor pe care le au de acasă au acces la apă potabilă

Fiind întrebați despre ce eforturi depun pentru a avea acces la apă potabilă, **773 dintre respondenți (41,8%)** afirmă că nu trebuie să depună eforturi speciale pentru a avea acces la apă potabilă, întrucât școala oferă acces continuu și nelimitat. **446 dintre elevii** care au participat la chestionare sunt **nevoiți să strângă colectiv bani**, astfel încât ar fi posibilă procurarea buteliilor cu apă potabilă, pe când **165 de respondenți** consideră că apa potabilă le este accesibilă doar atunci când vin controale în instituție. În cazul răspunsurilor unitare, acestea se referă la faptul că școala nu oferă elevilor accesul la apă potabilă în general, astfel încât aceștia sunt nevoiți să vină cu apa de acasă, să o cumpere mereu de la magazin sau de la cantina școlii.

În context, Avocatul Poporului pentru drepturile copilului reamintește autorităților responsabile importanța respectării de către stat a prevederilor Pactului Internațional pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturale care statuează, că *fiecare persoană are dreptul la apă suficientă, sigură, acceptabilă, accesibilă din punct de vedere fizic și financiar, pentru consum personal și în gospodăria casnică.*

RECOMANDĂRI:

1. Revizuire, completarea, armonizarea, conform condițiilor actuale, a Regulilor și normativelor sanitaro-epidemiologice de stat „Igiena instituțiilor de învățământ primar, gimnazial și liceal”;
2. Modificarea Hotărârii Guvernului nr. 868 din 2014 privind finanțarea în bază de cost standard per elev a instituțiilor de învățământ primar și secundar general din subordinea autorităților publice locale de nivelul al doilea.
3. Modificarea pct. (6), art 21 din Codul Educației în sensul obligării instituțiilor de învățământ de a obține statut de persoană juridică.
4. Guvernul să sporească gradul de implementare a obiectivelor propuse în Programul Național pentru implementarea Protocolului privind Apa și Sănătatea în Republica Moldova pentru anii 2016-2025, îndeosebi obiectivul 3, domeniul III, art. 6, pct. (2), lit. c) prin identificarea sau suplinirea resurselor financiare.
5. Verificarea calității apei, să fie o prioritate primordială pentru autoritățile de control, CSP, CSE.
6. Crearea mecanismelor instituționale pentru instituțiile de învățământ, sau a organelor locale de specialitate, unde asigurarea copiilor cu apă potabilă de calitate, să fie o premisă obligatorie.

CAPITOLUL IV.

GRUPURILE SANITARE ÎN INSTITUȚIILE DE ÎNVĂȚĂMÂNT

Accesul la apă potabilă de calitate și la sanitație reprezintă o combinaire indispensabilă pentru a asigura respectarea tuturor drepturilor ființei umane, inclusiv a dreptului la un standard adecvat de viață și dreptul la cel mai înalt standard de sănătate fizică și mentală.

Citând un reprezentant al societății civile, care într-un discurs public, referindu-se la problema toaletelor în școlile din Moldova, spunea că, în ultimă instanță, această problemă ține de demnitatea umană și de fapt de aici pornește educarea valorilor unei personalități, nu poate fi vorba de demnitate umană acolo unde ea nu se practică, nu vom educa oameni cu demnitate atâta timp cât în copilărie acestor oameni ea le este refuzată. Orice cuvinte corecte și frumoase vor rămâne doar cuvinte frumoase atâta timp cât faptele sunt altele.

Uitându-ne în urmă cu decenii și invocând mereu cele două scuze pe care a obosit să le audă toată lumea, prima – nu există infrastructură în sate și a doua - nu avem bani ca să construim veceuri care ar corespunde normelor sanitare din ziua de azi, constatăm o stare de lucruri lamentabilă: în majoritatea satelor din Moldova veceul școlii este în curte, condițiile din aceste veceuri nu corespund nici normelor sanitare, nici celor de securitate, aceste veceuri reprezintă un spațiu insalubru, cu miros îngrozitor, cu o gaură/ câteva găuri fără separeuri în podea, fără apă pentru sanitație, fără instalații sanitare oricât de primitive, fără încălzire, de multe ori fără uși sau cu uși care abia se țin, etc. Am atesta situații când, deși există veceu în interiorul școlii acesta nu este folosit, este închis, iar elevii sunt trimiși la veceul din curte.

Standardele Organizației Mondiale a Sănătății cu privire la apă, sanitație și igienă în școli recomandă: în fiecare școală trebuie să existe grupuri sanitare anexate sau integrate în clădirea de bază a școlii și nu amplasate într-o clădire separată, în afara școlii; în fiecare școală trebuie să existe un număr suficient de toalete pentru fete, băieți, profesori, femei și bărbați. Toaletele pentru profesori și elevi trebuie să fie de același standard; grupurile sanitare să fie accesibile tuturor, inclusiv personalului și copiilor cu necesități speciale; toaletele trebuie să asigure intimitate și siguranță. Toaletele pentru bărbați și femei trebuie să fie separate. În interiorul toaletelor pentru bărbați și femei trebuie să fie cabine separate pentru a oferi intimitate; toaletele trebuie să fie igienice pentru utilizare și ușor de curățat; lângă toalete să fie prevăzute lavoare comode; să fie introduse proceduri de curățare și întreținere pentru a asigura disponibilitatea, în orice moment, a toaletelor curate și funcționale.

Regulile sanitare stabilite în Hotărârea nr.21 din 29.12.2005 a Ministerului Sănătății cu privire la aprobarea și implementarea Regulilor și normativelor sanitaro-epidemiologice de stat „Igiena instituțiilor de învățământ primar, gimnazial și liceal”, revizuite în conformitate cu Legea

nr. 424-XV din 16 decembrie 2004 privind revizuirea și optimizarea cadrului normativ de reglementare a activității de întreprinzător, au drept scop legitimarea unor exigențe igienice unice privind amenajarea, întreținerea și organizarea regimului în școli. Iată câteva cerințele față de menținerea încăperilor și grupurilor sanitare:

„Inventarul pentru dereticarea closetelor se va păstra aparte de celălalt inventar și se va marca. Vasele de WC se spală cu apă fierbinte, detergent și substanțe dezinfectante în fiecare zi. Pentru înlăturarea sărurilor de 2 ori pe lună trebuie de spălat oalele de WC cu peria cu soluție de 2% de acid clorhidric, cu clătirea ulterioară cu apă. Podeaua în WC-uri, lavoare, bucătărie, spălătorie și baie trebuie să fie din plăci de ceramică netede, impermeabile pentru apă.

Sectorul, de asemenea, se va menține în ordine, făcându-se curățenie zilnic. Suprafețele interioare ale closetului din curte zilnic se spală cu soluție 1% de clorură de var. Lăzile pentru gunoi trebuie curățite când gunoiul ocupă 2/3 din volumul lăzilor, cu dezinfectarea lor ulterioară (10%-sol. de clorură de var sau alte substanțe dezinfectante). Latrina necanalizată cu hazna betonată pentru elevi și personalul școlii (1 scaun la 35 elevi) și lavoare (1 la 60 elevi)”.

Potrivit aceluiași reguli sanitare nerespectarea lor atrage după sine răspundere disciplinară, administrativă și penală în conformitate cu legislația în vigoare.

Supravegherea sanitaro-epidemiologică de stat ce ține de respectarea actualelor reguli sanitare este efectuată de Serviciul Sanitaro-Epidemiologic de Stat al Republicii Moldova și se extind asupra școlilor de toate tipurile și liceelor, cu excepția celor speciale

Referitor la mecanismul de verificare de corespundere a grupurilor sanitare din instituțiile de învățământ publice și conform prevederilor alin. (2), art. 51 al Legii nr.131/2012 privind controlul de stat asupra activității de întreprinzător, controlul se desfășoară doar în baza și în limitele listelor de verificare aplicabile pentru domeniul, tipul și obiectul de control. La instituțiile de învățământ secundar, inspectorii în cadrul controlului aplică Lista de Verificare Nr. 3.14 privind starea sanitară a instituțiilor de învățământ primar, gimnazial și liceal, aprobată prin ordinul MSMPS nr.1346 din 26 noiembrie 2018.

Instituțiile responsabile, care monitorizează, și verifică nivelul de corespundere a grupurilor sanitare din instituțiile de învățământ publice, la standardele respective, sunt Agenția pentru Supraveghere Tehnică a MEI (expertizare în construcții) și Agenția Națională pentru Sănătate Publică a MSMPS (respectarea condițiilor igienico-sanitare).⁴⁵

Conform normelor stabilite, către noul an de învățământ școlile sunt primite în exploatare de către comisia alcătuită din reprezentanții Consiliilor raionale, primăriilor, direcțiilor de învățământ, organizațiilor de comerț și serviciului sanitaro-epidemiologic de stat cu

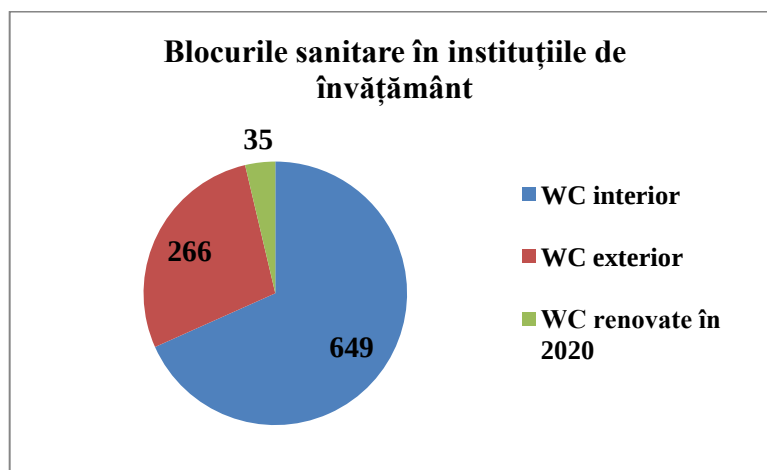
⁴⁵ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=79891&lang=ro

perfectarea actului de recepție a școlilor. Conducerea școlii este obligată să îndeplinească cerințele planurilor-sarcină de ameliorare a stării igienice a școlii.

În realitate „sistemul actual de canalizare este puțin dezvoltat și are o capacitate redusă în contextul asigurării în întregime a accesului populației la servicii calitative de canalizare.”⁴⁶

Ministerului Educației Culturii și Cercetării, a informat Avocatul Poporului pentru Drepturile Copilului despre cele realizate în ultimii ani: *reparații capitale ale blocurilor sanitare* în 2019 – în 114 de instituții școlare, *în 2018 -174 instituții*, **în 2020 – în**, *reparații capitale ale apeductului - în 2018 - 60 instituții*, 2019 - în 96 de școli

Pentru îmbunătățirea condițiilor de igienă și sanitație, în anul 2019 au fost alocate Fondului de Investiții Sociale din Moldova 5 milioane de lei din bugetul de stat pentru construcția și dotarea blocurilor sanitare în școli. În anul 2019, 18 instituții de învățământ general au devenit beneficiare ale proiectelor de renovare/construcție a blocurilor sanitare, implementate de către Fondul de Investiții Sociale din Moldova conform Hotărârii Guvernului nr. 94/2019.



În răspunsul său, Ministerul Educației, Culturii și Cercetării al Republicii Moldova recunoaște drept o problemă majoră „lipsa în localitățile rurale a infrastructurii de alimentare cu apă și canalizație. respectiv, prezența dificultăților pentru crearea condițiilor adecvate de igienă și sanitație în școli”. Ministerul menționează că „sunt necesare resurse financiare suplimentare, investiții capitale, pentru amenajarea blocurilor sanitare în interiorul clădirilor din toate instituțiile educaționale și asigurarea cu produsele de igienă (conform datelor recente ale Ministerului Educației, Culturii și Cercetării (SIME 2020), **351 de școli (30,9%) dispun de toalete în afara clădirii instituției și necesită îmbunătățirea condițiilor igienico-sanitare).**”⁴⁷

⁴⁶ Programul Național privind implementarea obiectivelor stabilite în temeiul Protocolului privind Apa și Sănătatea în Republica Moldova pentru anii 2016- 2025 , Chișinău, 2016, pag. 22;

⁴⁷ Scrisoarea MECC nr.03/1-09/3973 din 28.07.2020;

	Raionul	Veceuri în interior	Veceuri în exterior/curte
1	Sângerei (<i>Instituții de învățământ 39</i>)	25	14
2	Cimișlia (<i>Instituții de învățământ 19</i>)	18	1
3	Criuleni (<i>Instituții de învățământ 32</i>)	19	9
4	Căușeni (<i>Instituții de învățământ 33</i>)	14	33
5	Cantemir (<i>Instituții de învățământ 34</i>)	21	1
6	Călărași (<i>Instituții de învățământ 25</i>)	22	3
7	Basarabeasca (<i>Instituții de învățământ 10</i>)	8	10
8	Fălești (<i>Instituții de învățământ 34</i>)	14	20
9	Anenii Noi (<i>Instituții de învățământ 30</i>)		
10	Edineț (<i>Instituții de învățământ 39</i>)	38	1
11	Ungheni (<i>Instituții de învățământ 46</i>)	31	
12	Telenești (<i>Instituții de învățământ 74</i>)	25	7
13	Soroca (<i>Instituții de învățământ 41</i>)	36	4
14	Șoldănești (<i>Instituții de învățământ 22</i>)	19	3
15	Râșcani (<i>Instituții de învățământ 33</i>)	21	33
16	Orhei (<i>Instituții de învățământ 47</i>)	36	10
17	Leova (<i>Instituții de învățământ 25</i>)	15	
18	Hâncești (<i>Instituții de învățământ 46</i>)	42	4
19	Glodeni (<i>Instituții de învățământ 24</i>)	18	6
20	Florești (<i>Instituții de învățământ 48</i>)	13	16
21	Drochia (<i>Instituții de învățământ 37</i>)	22	33
22	Dondușeni (<i>Instituții de învățământ 22</i>)	14	7
23	Ocnița (<i>Instituții de învățământ 25</i>)	18	13
24	Bălți (<i>Instituții de învățământ 24</i>)	23	1
25	Nisporeni (<i>Instituții de învățământ 31</i>)	21	6

26	Briceni (Instituții de învățământ 30)	26	26
27	Ștefan Vodă (Instituții de învățământ 28)	21	
28	Chișinău (Instituții de învățământ- 178)	150	4
29	Cahul (Instituții de învățământ 49)	49	
30	Comrat (Instituții de învățământ 38)	33	5
31	Rezina (Instituții de învățământ 29)	19	10

În cadrul Chestionarului propus copiilor, majoritatea elevilor participanți **1499 (81%)** au indicat faptul că blocurile sanitare sunt amplasate în clădirea instituției de învățământ. Amintim că la sondaj au participat în mare parte elevi din orașe. **176 elevi** afirmă că blocul sanitar din școala lor se află în afara ei, în curte, iar pentru **111 elevi** este restricționat accesul către blocul sanitar, întrucât acestea nu sunt accesibile pentru ei. Dintre cele 3 răspunsuri unice, un singur caz este pozitiv, care atestă că blocurile sanitare sunt amplasate la fiecare etaj, pentru ceilalți doi elevi respondenți blocul sanitar este fie fără uși, fie nu este separat și nu dispune de condițiile corespunzătoare pentru ca elevii să poată merge la el, astfel încât deși blocul sanitar există, poate fi considerat că elevii nu au acces corespunzător la el. **979, adică aproximativ jumătate**, semnalează că au săpun la lavoar. **O treime – 653 elevi** au spus că nu au nimic din cele necesare pentru respectarea regulilor sanitare nici hârtie igienică, nici săpun, nemaivorbind de uscător electric.

La 01 iulie 2020 prin Hotărârea Guvernului nr.453 a fost aprobat Regulamentul cu privire la organizarea procedurii de implementare a proiectelor de renovare/construcție a blocurilor sanitare în instituțiile de învățământ primar, gimnazial și liceal care a avut drept scop stabilirea procedurilor de selectare, organizare și desfășurare a proiectelor ce vor fi lansate pe termen scurt/mediu, în perioada 2020-2022, în vederea îmbunătățirii condițiilor de igienă și sanitație în instituțiile de învățământ primar, gimnazial și liceal, în rezultat 18 instituții de învățământ publice urmau să beneficieze de renovări/construcții.

Una din soluțiile posibile ar fi proiectele cu investiții ale partenerilor externi. Proiectul ApaSan este un exemplu de bună practică în acest sens. ApaSan a consolidat capacitățile companiilor de proiectare și construcție și a lucrat cu autoritățile din domeniul sănătății pentru a rezolva chestiunile de ordin legal privind acceptarea toaletelor ecosan pentru sanitația școlară. Prin intermediul proiectului, au fost realizate în perioada 2008-2019 cu executarea lucrărilor de construcție a **68 de blocuri sanitare în 63 de instituții de învățământ**⁴⁸. Astfel în mediul rural

⁴⁸ [Sanitația școlară | ApaSan \(skat.ch\)](http://skat.ch)

din Moldova (de exemplu: s.Congaz, s. Slobozia-Raşcov, s. Olişcani) au fost construite toalete ce corespund normelor sanitare actuale, fiind găsită soluția pentru localitățile cu lipsă de apeduct. În cadrul proiectului a fost elaborat, în colaborare cu MECC și MSMPS, un ***Ghid pentru managerii instituțiilor de învățământ „Opțiuni de sisteme sanitare pentru instituțiile școlare și preșcolare în localitățile rurale ale Republicii Moldova”***.⁴⁹ Suportul respectiv oferă informații cu privire la opțiunile de sanitație disponibile și condițiile în care acestea pot fi utilizate. Ghidul determină aria de preocupare a administrației instituției de învățământ în cele două situații caracteristice Moldovei: „În localitățile unde există un sistem public de gestionare a apelor uzate, cum ar fi un serviciu public de canalizare și epurare a apelor uzate, preocuparea administrațiilor instituțiilor de învățământ se limitează doar la toaletele din interiorul clădirilor. Cu toate acestea, în mediul rural din Moldova, un număr mic de sate sunt dotate cu sisteme de canalizare și epurare a apelor uzate. Prin urmare, în lipsa unui sistem public de sanitație, administrația instituțiilor școlare și preșcolare trebuie să aibă grijă de întregul sistem de sanitație, de la toaletă până la eliminarea finală sau reutilizarea apelor uzate.”⁵⁰

Scopul ghidului fiind ca managerii instituțiilor de învățământ, responsabilii din APL să fie mai bine informați și să ia măsuri pentru a îmbunătăți condițiile sanitare și igienice în instituții prin oferirea unor soluții de sanitație mai bune și mai durabile Suportul respectiv oferă informații cu privire la opțiunile de sanitație disponibile și condițiile în care acestea pot fi utilizate. Această lucrare a fost propusă managerilor școlari, deoarece descrie vine în sprijinul lor cu descrierea procedurii de proiectare și construcție a grupului sanitar în interiorul școlii. MECC ne-a informat despre faptul că au fost organizate instruirii pentru managerii școlari în baza ghidului, managerii au fost instruiți privitor la pașii pe care trebuie să-i urmeze ca să construiască grupurile sanitare în instituțiile de învățământ cu situarea lor în clădirea școlii și corespunzător normelor sanitare existente.

Datele acumulate arată că starea de lucruri în ceea ce privește grupurile sanitare în școală este gravă. Practica a demonstrat faptul că în pofida faptului că localitățile (rurale) nu au suficiente resurse și nu sunt racordate la apeduct și canalizare, soluții există. Aceste soluții sunt realiste, drept dovadă servesc grupurile sanitare construite. Eforturile depuse sunt insuficiente, iar analiza practicii și experiența acumulată arată că există tendința de a pune efortul de construcție a grupurilor sanitare adecvate normelor pe umerii administrației școlii, ceea nu este corect. O bună parte din școlile din mediul rural au un număr mic de elevi, deci în condițiile finanțării în funcție de numărul de elevi, nu există posibilitatea ca administrația școlii să rezolve de sine stătător problema sanitației, precum și bugetele administrațiilor publice locale în multe

⁴⁹ [Guide-for-the-school-managers-ro.pdf \(skat.ch\)](http://skat.ch/Guide-for-the-school-managers-ro.pdf)

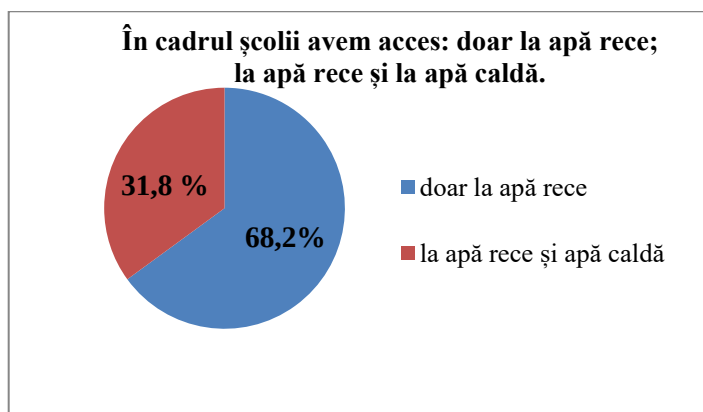
⁵⁰ „Ghid pentru managerii instituțiilor de învățământ. Opțiuni de sisteme sanitare pentru instituțiile școlare și preșcolare din localitățile rurale ale Republicii Moldova”, Chișinău, 2018, pag.15 disponibil aici: [Guide-for-the-school-managers-ro.pdf \(skat.ch\)](http://skat.ch/Guide-for-the-school-managers-ro.pdf)

cazuri nu vor putea acoperi aceste cheltuieli. Construcția grupurilor sanitare în instituțiile de învățământ este o sarcină pentru care trebuie căutate soluții strategice la nivel de țară, cu implicarea autorităților publice de toate nivelele.

În condițiile când o treime din școlile din Moldova au toalete afară și aceste toalete categoric nu corespund normelor sanitare, în multe cazuri prezintă pericol real pentru sănătatea și chiar viața copiilor, și acesta este un tablou general pentru localitățile rurale și nu constituie o excepție-două de la normă, staul trebuie să depună eforturi prin activități concrete pentru a rezolva această problemă. Documentele strategice și cadrul normativ analizate în primul capitol al prezentului studiu arată că există premise pentru găsirea soluțiilor adecvate, dar lipsește efortul solidar al autorităților publice de toate nivelele în a găsi soluții adecvate, și aici aria problemei trebuie privită mai larg, este vorba de asigurarea accesului la apeduct și canalizare a populației Moldovei.

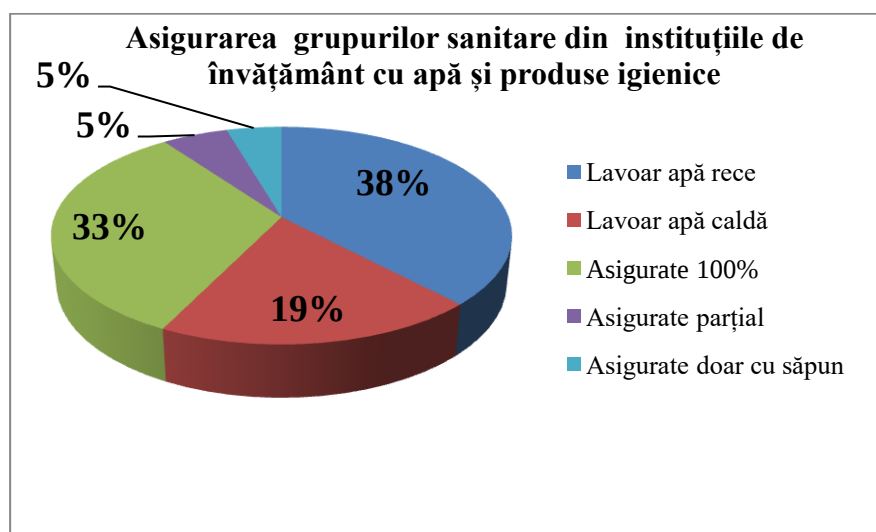
De asemenea reglementările la care ne-am referit mai sus prevăd clar că în instituțiile de învățământ, în vederea creării unor condiții sanitare ce asigură igiena copiilor, trebuie să fie asigurat nu doar accesul la apă, ci și accesul la apă caldă. În acest sens tabloul este analog: acolo unde există acces la apeduct se găsesc soluții și pentru asigurarea apei calde, de exemplu în majoritatea școlilor din Chișinău în unele școli din centrele raionale, apa caldă este asigurată prin instalarea boilerelor, în Chișinău și prin rețele centralizate, acolo unde sunt probleme cu asigurarea cu apă, asigurarea apei calde este al doilea pas care trebuie să urmeze după soluționarea primei probleme.

În Chestionarul adresat copiilor, elevii au fost întrebați despre accesul în școli la apă rece și la apă caldă, răspunsurile copiilor au arătat următoarea proporție:



1262 de elevi (68,2% dintre respondeții) au răspuns că au acces în școlile lor doar la apă rece, doar 588 dintre respondenți au acces și la apă caldă. Situația aceasta devine absolut intolerabilă în condițiile dictate de pandemie, unde spălarea mâinilor, nu sumară, ci una minuțioasă este o recomandare care salvează vieți. Amintim că la acest sondaj au răspuns în mare parte copii din mediul urban, 1501 copii din 1850 de participanți la sondaj.

Monitorizarea efectuată în cadrul realizării studiului a constatat că în multe școli, și aici iar menționăm că problema este mai mult caracteristică școlilor din localitățile rurale, igiena este asigurată prin metode improvizate: apă adusă cu găleata de la fântână, spălarea mâinilor la instalații improvizate cu scurgere în căldare, spălarea mâinilor în lighene, altele. Există școli unde nici aceste condiții nu sunt asigurate. Pandemia Covid-19 a ridicat problema sanitației, respectării igienei la alt nivel, regretabil fiind faptul că a trebuit să se declanșeze o pandemie ca în școlile din Moldova să ne amintim de necesitatea de a spăla mâinile, adică de necesitatea de a asigura elevilor apă și săpun pentru spălarea mâinilor, despre necesitatea de a asigura copiilor apă caldă pentru respectarea regulilor elementare de igienă am trecut sub tăcere.



În general, există întârzieri mari înregistrate, în principal, la construcția și renovarea grupurilor sanitare cât și dotarea grupului sanitar potrivit cerințelor OMS, ceea ce afectează grav drepturile copilului în cadrul instituțiilor publice de învățământ. Ca răspuns la problema expusă, autoritățile centrale, au asigurat Avocatul Poporului pentru drepturile copilului că, potrivit noului concept al dezvoltării regionale, care se pune în aplicare din anul 2021, domeniul de alimentare cu apă și de canalizare rămâne și în continuare o prioritate pentru finanțarea din mijloacele Fondului Național de Dezvoltare Regională, cu crearea oportunităților pentru proiectele nefinisate sau nefinanțate de a fi transferate în modul stabilit în noul Document unic de program pentru perioada 2021-2023. Mai mult, Ministerul Agriculturii, Dezvoltării Regionale și Mediului în conformitate cu planul de acțiuni al Strategiei de alimentare cu apă și sanitație (2014-2030) va organiza campanii de informare privind politica națională de dezvoltare a sectorului și etapele implementării acestui proces, va elabora un set de documente necesar realizării procesului de regionalizare, va acorda asistență metodologică autorităților publice locale în procesul de regionalizare a serviciului de alimentare cu apă și de canalizare și operatorilor regionali în vederea întăririi capacităților instituționale.

Discuțiile cu managerii instituțiilor școlare am scos în evidență, în afara problemelor enumerate în acest capitol, mai multe probleme legate de segmentul sanitației: pentru asigurarea/întreținerea produselor de igienă în grupul sanitar (dezinfectate pentru veceu și lavoar, săpun, șervețele de unică folosință, hârtie igienică, uscătoare electrice) este necesară finanțare în volum mărit față de cel alocat în prezent, după estimarea managerilor această sumă ar trebui triplată, și asta fără a lua în calcul mijloace de protecție suficiente în conformitate cu cerințele OMS, CSP, CSE în condiții de pandemie, blocurile sanitare care există în interiorul unor școli necesită renovări capitale, grupurile sanitare nu sunt asigurate cu numărul corespunzător de lavoare și vase, amplasarea instituțiilor de învățământ în clădiri vechi, fapt care împiedică reconstrucția blocurilor sanitare sau solicită cheltuieli sporite, finanțarea de stat repartizată instituțiilor de învățământ este insuficientă, necesitatea de a simplifica procedurile de achiziții publice și a crea condiții pentru ca instituțiile școlare să poată manifesta mai multă inițiativă în acest sens.

În contextul cercetării noastre este necesar să menționăm că problema dată se află în atenția Avocatului Poporului pentru drepturile copiilor pe parcursul mai multor ani. Avocatul Poporului pentru drepturile copiilor apreciază eforturile societății civile⁵¹, ale presei⁵² în abordarea problemei date. Avocatul Poporului pentru drepturile copiilor se alătură și își exprimă susținerea pentru toate aceste demersuri. Astfel, prin eforturile noastre comune, prin implicarea autorităților publice, îmi exprim speranța că situația privind sanitația în instituțiile de învățământ va cunoaște o schimbare radicală, iar copiii din Moldova vor beneficia în școli de condiții sanitare adecvate.

RECOMANDĂRI:

1. Suplinirea bugetelor instituțiilor de învățământ publice pentru finisarea lucrărilor care se află în proces de construcție/renovare a grupurilor sanitare;
2. Atragerea continuă a investițiilor din fondurile externe pentru îmbunătățirea situației la segmentul sanitației în școli;

⁵¹ <https://amnesty.md/ro/media/scoli-cu-toaleta-curate-si-sigure-un-drept-nu-un-privilegiu/>
<https://www.caritate.md/donations/sa-cream-conditii-pentru-copii?fbclid=IwAR3oOarkMpkIJWjvwRPhCFqdeSyV2CEXJTUxah5QWzC92Z9meHzCWSvruuQ>
<https://www.facebook.com/ToaletaScoala/>

⁵² <https://oamenisikilometri.md/oda-wc-ului-scolar/?fbclid=IwAR0HEBxsJlhz02ISQmLVBGNftR6aBOScv719v3Nrra-IDZkJylImx9PVmb0>
<https://oamenisikilometri.md/oda-wc-ului-scolar/?fbclid=IwAR34taPpyRhjj2EEWmgIn6oCSAk2MkrJHvv5WfupcAIfRFoC2zeBdbWfXCk>

- 3 . Asigurarea frecventă și în volum deplin cu materiale necesare igienei personale la grupurile sanitare din școli, corespunzător numărului de copii (hârtie igienică, săpun, substanțe biodistructive, mijloace de uscare a mâinilor după spălare).
- 4 . Crearea parteneriatelor privind educația sanitară în școală cu alte școli prin derularea de proiecte comune, împărtășirea de bune practici, diseminarea de materiale privind educația igienică în școală.
- 5 . Colaborarea cu societatea civilă pentru a valorifica potențialul în domeniul educației pentru sănătate;

RECOMANDĂRILE AVOCATULUI POPORULUI PENTRU DREPTURILE COPILULUI ÎNAINȚATE GUVERNULUI ȘI AUTORITĂȚILOR CENTRALE DE RESORT

1. Guvernul, autoritățile publice centrale, prin intermediul instituțiilor din subordine, urmează să adopte normative financiare cât și suplinirea resurselor financiare pentru a asigura condiții corespunzătoare dezvoltării copilului, reieșind din respectarea dreptului copilului la sănătate în cadrul instituțiilor de învățământ secundar;
2. Finalizarea fără întârziere a implementării Protocolului privind Apa și Sănătatea în Republica Moldova pentru anii 2016-2025 aprobat prin Hotărârea Guvernului Nr.1063 din 16 septembrie 2016, îndeosebi, pct. 2, Asigurarea accesului copiilor la surse îmbunătățite de apă în grădinițe și școli – 100% din instituții;
3. Ministerele de resort vor monitoriza asigurarea pe deplin a respectării dreptului copilului la sănătate în instituțiile de învățământ secundar, pe segmentele: asigurarea instituțiilor de învățământ cu apă potabilă de calitate, asigurarea condițiilor de sanitație și igienă în școli, cât și funcționare eficientă a Serviciului de sănătate la nivelul instituției de învățământ preuniversitar, în special la componentele: dotarea cabinetelor medicale, și activitatea angajatului medical din cadrul instituțiilor de învățământ secundar;
4. Revizuirea și armonizarea cadrului legal atribuit segmentelor evaluate în studiu, în special, Hotărârea Ministerului Sănătății nr.21 din 29.12.2005 Cu privire la aprobarea și implementarea Regulilor și normativelor sanitaro-epidemiologice de stat „Igiena instituțiilor de învățământ primar, gimnazial și liceal”, revizuite în conformitate cu Legea nr. 424-XV din 16 decembrie 2004 privind revizuirea și optimizarea cadrului normativ de reglementare a activității de întreprinzător;
5. Sporirea eforturilor de investire atât la nivel național, cât și la nivel teritorial întru motivarea resurselor umane care activează în instituțiile educaționale, sporirea nivelului de pregătire profesională, atragerea profesioniștilor tineri în câmpul muncii prin oferte atractive.

REZULTATELE CHESTIONARULUI LANSAT DE AVOCATUL POPORULUI PENTRU DREPTURILE COPILULUI

(în contextul Evaluării independente la nivel național privind: accesul la apă potabilă, dotarea cabinetelor medicale, starea și locația grupurilor sanitare în instituțiile de învățământ publice și private de nivelul primar, gimnazial, liceal)

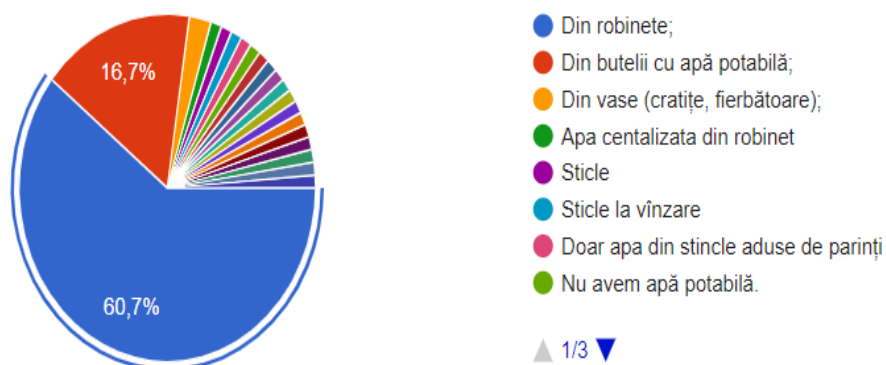
La completarea Chestionarului lansat de Avocatul Poporului pentru Drepturile Copilului prin care a fost solicitată opinia liceenilor referitor la gradul de respectare a dreptului lor la sănătate în școli, au participat 1850 de elevi.

Având în vedere faptul că chestionarul a fost anonim, răspunsurile au fost preluate, prelucrate per întrebare și inserate în textul analizei făcând abstracție de la sexul, vârsta, nivelul de pregătire, modul de exprimare al elevului.

Întrebarea 1: Denumirea școlii în care înveți și a localității:

La prima întrebare, dintre cei **1850 de participanți** la completarea dintre care: Respondenți din mediul urban – **1501**, iar din mediul rural – **249**.

Întrebarea 2: În cadrul școlii avem acces la apă potabilă de calitate:



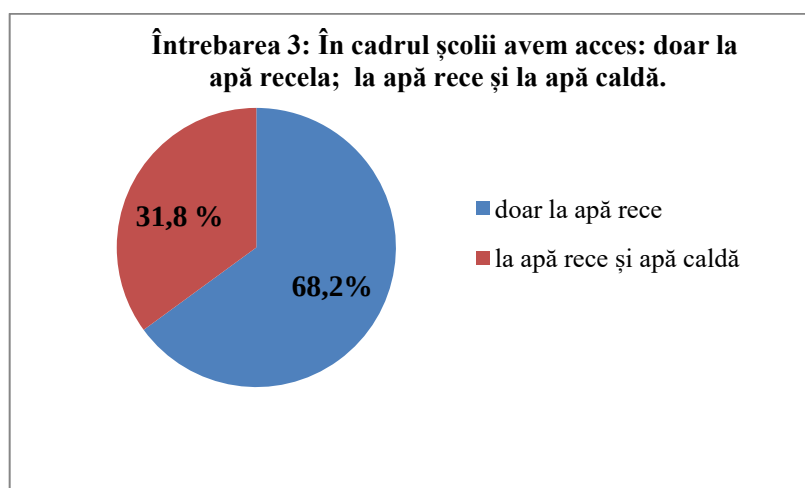
La a doua întrebare majoritatea respondenților (60,7%,) au afirmat că apa potabilă este accesibilă datorită robinetelor instalate în școli, ceea ce este explicabil prin analizei eșantionului care a participat la chestionare – **1501 dintre elevi fiind din mediul urban**.

16,7% dintre elevi afirmă că apa potabilă este asigurată prin intermediul buteliilor existente. **45 de respondenți** au acces la apă potabilă din vase (cratițe, fierbătoare). Restul participanților la chestionar afirmă că nu au acces la apă potabilă de calitate, deși există robinete cu apă menajeră. Tot aici, elevii afirmă că sunt nevoiți să cumpere apă îmbuteliată per clasă sau individual, iată câteva exemple:

- ☐ Nu avem acces la apă potabilă de calitate. Din robinete este imposibil de băut, iar buteliile sunt cumpărate de fiecare clasă separat la dorință.
- ☐ Din butoaie cu apă, achitate de părinți, dar care nu ajunge niciodată. Acest fapt face ca elevul să poarte zilnic în ghiozdan o sticlă cu apă, pe care o i-a zilnic de acasă
- ☐ Nu avem acces la apă potabilă de calitate. Din robinete este imposibil de băut, iar buteliile sunt cumpărate de fiecare clasă separat la dorință.
- ☐ Din butoaie cu apă, achitate de părinți, dar care nu ajunge niciodată. Acest fapt face ca elevul să poarte zilnic în ghiozdan o sticlă cu apă, pe care o i-a zilnic de acasă

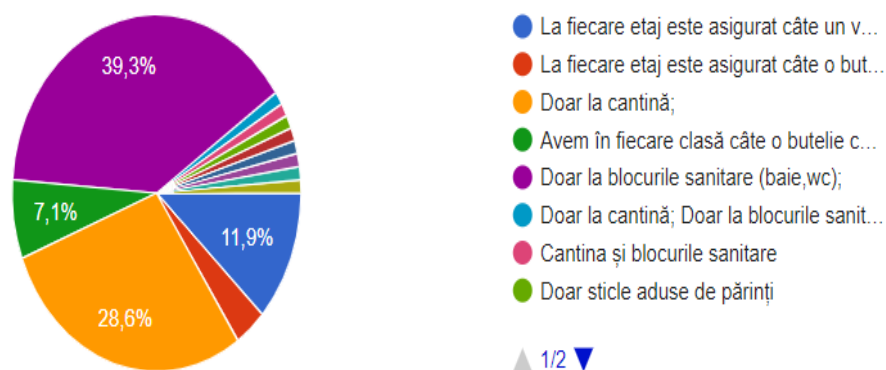
Întrebarea 3: În cadrul școlii avem acces:

- *doar la apă rece*
- *la apă rece și la apă caldă.*



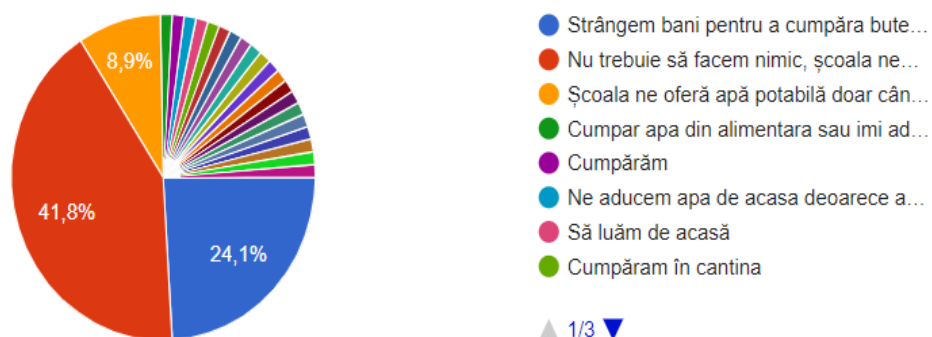
La aceasta întrebare **1262 de elevi (68,2%)** au răspuns că au acces în școlile lor doar la apă rece – fapt inacceptabil, mai ales pentru situația în care în perioada de iarnă o cauză frecventă de dezvoltare a virozelor și altor boli este spălarea mâinilor cu apă rece. Doar **588 dintre respondenți au acces la apă caldă**. Situația aceasta devine absolut intolerabilă în condițiile dictate de pandemie, unde spălarea mâinilor, nu sumară, ci una minuțioasă este o recomandare care salvează vieți.

Întrebarea 4: Unde se află sursa de apă (de unde puteți bea apă)?



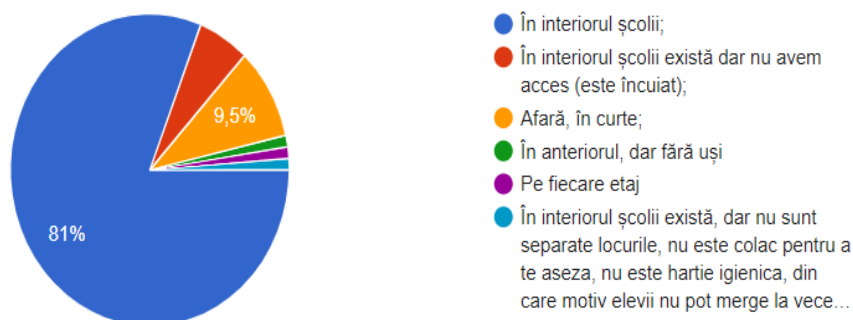
La această întrebare, **727 dintre respondenți (39,3%)** afirmă că unica sursă de apă a acestora sunt blocurile sanitare (băi, wc). În același timp **529 de elevi pot bea apă doar la cantină**, iar în cazul a **220 dintre aceștia le este asigurat la fiecare etaj câte un vas cu robinet**. Doar **131 dintre copii** au acces la apă în clasă, prin intermediul buteliilor cu apă potabilă instalate. Pentru **66 dintre elevi** este asigurat la fiecare etaj al școlii câte o butelie cu apă, iar restul respondenților afirmă că doar datorită sticlețelor pe care le au de acasă au acces la apă potabilă.

Întrebarea 5: Pentru a avea mereu apă potabilă suntem nevoiți să:



La întrebarea a cincea, **773 dintre respondenți (41,8%)** afirmă că nu trebuie să depună eforturi speciale pentru a avea acces la apă potabilă, întrucât școala oferă acces continuu și nelimitat. **446 dintre elevii** care au participat la chestionare sunt **nevoiți să strângă colectiv bani**, astfel încât ar fi posibilă procurarea buteliilor cu apă potabilă, pe când **165 de respondenți** consideră că apa potabilă le este accesibilă doar atunci când vin controale în instituție. În cazul răspunsurilor unitare, acestea se referă la faptul că școala nu oferă elevilor accesul la apă potabilă în general, astfel încât aceștia sunt nevoiți să vină cu apa de acasă, să o cumpere mereu de la magazin sau de la cantina școlii.

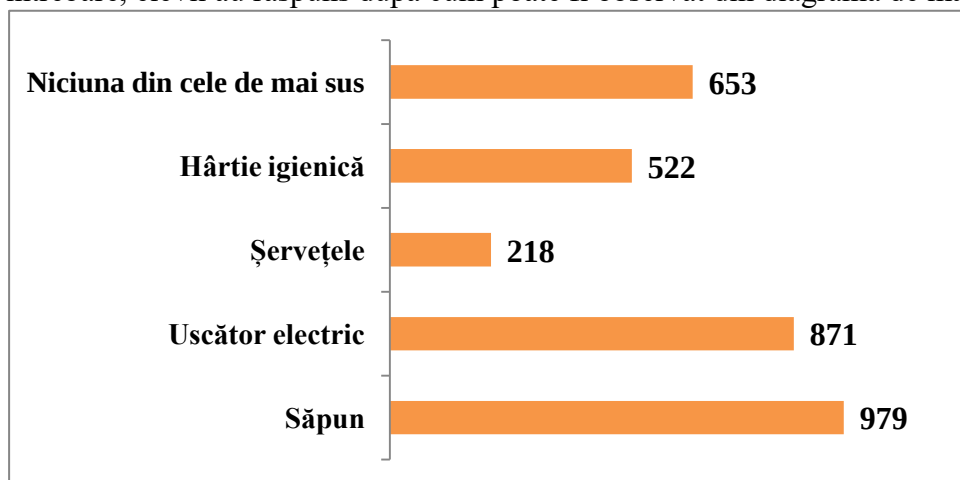
Întrebarea 6: Blocul sanitar din școala mea (baia,wc) se află:



Majoritatea elevilor participanți la procesul de chestionare - **1499 (81%)** au indicat faptul că blocurile sanitare sunt amplasate în clădirea instituției de învățământ. **176 elevi** afirmă că blocul sanitar din școala lor se află în afara ei, în curte, iar pentru **111 elevi** este restricționat accesul către blocul sanitar, întrucât acestea nu sunt accesibile pentru ei. Dintre cele 3 răspunsuri unice, un singur caz este pozitiv, întrucât blocurile sanitare sunt amplasate la fiecare etaj, pentru ceilalți doi elevi respondenți blocul sanitar este fie fără uși, fie nu este separat și nu dispune de condițiile corespunzătoare pentru ca elevii să poată merge la el, astfel încât deși blocul sanitar există, poate fi considerat că elevii nu au acces corespunzător la el.

Întrebarea 7: În blocul sanitar (baie/wc) din școala mea există:

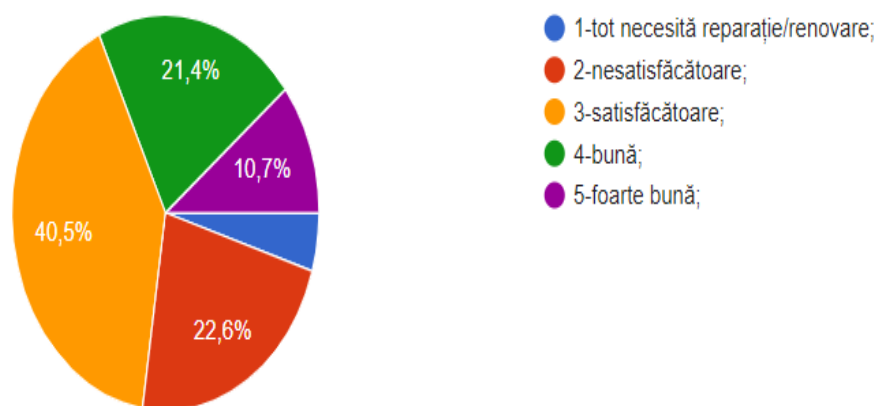
La această întrebare, elevii au răspuns după cum poate fi observat din diagrama de mai jos.



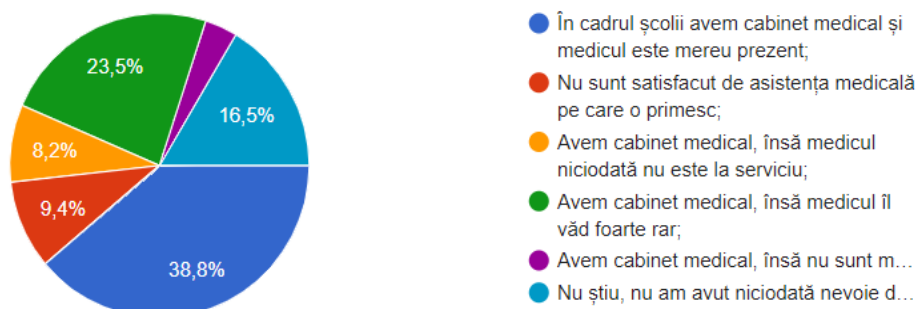
Din cei 1850 de participanți la chestionare, **979, adică aproximativ jumătate**, semnalează că au săpun la lavoar. **O treime – 653 elevi** au spus că nu au nimic pentru respectarea regulilor sanitare nici hârtie igienică, nici săpun, nemaivorbind de uscător electric.

Întrebarea 8: Apreciați starea și igiena blocurilor sanitare (baie/wc) din școală:

La această întrebare, **749 dintre respondenți (40,5%)** apreciază starea și igiena blocurilor sanitare cu calificativul *satisfăcător*, pe când **89 (4,8%)** consideră, în ceea ce privește starea blocurilor sanitare din școala lor, că totul necesită reparație/renovare.



Întrebarea 9: Bifează variantele corecte:



La această întrebare **718 elevi (38,8 %)** afirmă că în școala lor există amenajat un cabinet medical și medicul școlii este mereu prezent și ușor de găsit. **435 de elevi (23,5 %)** au răspuns că în instituție există cabinet medical, însă medicul este prezent foarte rar, **152 elevi (8,2 %)** la fel dispun în școlile lor de cabinet medical, însă medicul nu este niciodată de găsit, cu alte cuvinte acesta nu este la serviciu.

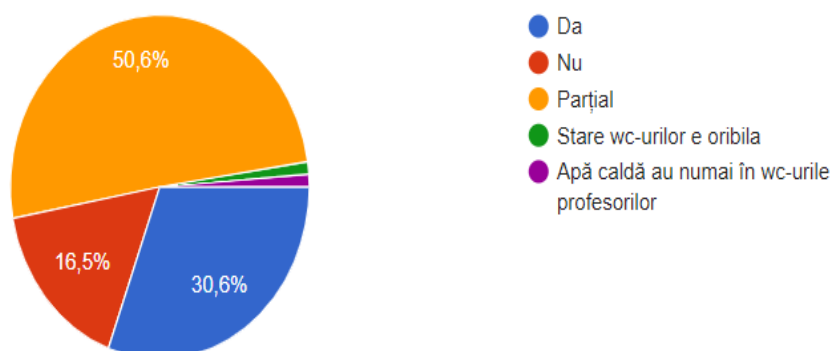
174 dintre respondenți (9,4%) nu sunt satisfăcuți de asistența medicală pe care o primesc, în timp ce **66 elevi** afirmă că deși există cabinet medical, medicamentele lipsesc și din cauza acestui fapt nu este acordată o asistență medicală corespunzătoare. Din totalul de respondenți, **305 (16,5%)** afirmă că nu cunosc despre lucrătorul medical din școală, deoarece nu au avut niciodată nevoie de ajutorul medical al medicului școlii.

Întrebarea 10:

Întrebarea a zecea a avut drept scop de a afla dacă copiii sunt educați în direcția respectării normelor de igienă, cu alte cuvinte de a afla gradul de cultivare în școli a educației igienice în școli, precum și dacă acordarea primului ajutor constituie o prioritate și este învățată. Astfel, majoritatea elevilor - **1256 (67,9%)** copii afirmă că le este explicată igiena și educația sanitară, pe când pentru **342 (18,5%)** nu se vorbește în cadrul școlii despre normele de igienă și educația sanitară și doar **115 (6,2%)** dintre respondenți nu au fost niciodată informați despre igienă și cum ar trebui să o întrețină corect.

În ceea ce privește învățarea acordării primului ajutor medical, **228 (12,3%) elevi** afirmă că sunt învățați de medicul școlii în această direcție, iar **662 (35,8%) copii** nu au fost niciodată învățați cum să îl acorde.

Întrebarea 11: Cum crezi îți este respectat dreptul la sănătate în școala ta?



Pentru această întrebare au fost dispuse doar 3 variante de răspuns (Da, Nu, Parțial). Doi respondenți au considerat necesar să se axeze pe problemele care nu le permit în a-și formula opinia dacă dreptul acestora la sănătate este respectat. Aceștia consideră că starea wc-urilor este oribilă, iar într-un caz respondentul remarcă faptul că apa caldă este accesibilă doar în weceurile profesorilor.

În general, **50,6% dintre copiii** consideră că dreptul acestora la sănătate le este respectat parțial, pe când **30,6%** - pe deplin, iar **16,5%** - nu este respectat deloc, sub nici o formă.

Întrebarea 12: Care din aspectele dreptului la sănătate în școala ta nu îți sunt respectate?

La această întrebare **1234 (66,7%) dintre copiii-respondenți** consideră că în ceea ce privește dreptul la sănătate în școală, nu le este respectată partea de asigurare cu apă potabilă de calitate, în timp ce **764 (41,3%)** se referă la lipsa accesului în grupuri sanitare cu condiții bune. Pentru **814 de elevi (44%)** nu este suficientă asistența medicală calitativă, pe când **420 (22,7%)** se confruntă cu lipsa informației cu privire la sănătate și educația igienică. Accesul la alimentație sănătoasă este la fel o problemă pusă în discuție de către **716 dintre elevi (38,7%)**.

În ceea ce privește răspunsurile unice, se evidențiază lipsa apei caldă și a săpunului, lipsa asistenței psihologice calitative, condiții inadecvate în sala de clasă. Un singur răspuns se referă la respectarea tuturor condițiilor enunțate în prezenta întrebare.

Întrebarea 13: Ce ai dori să se îmbunătățească în școala ta în legătură cu cele de mai sus (curățenia blocurilor sanitare, renovarea acestora, accesul la apă potabilă de calitate, asistență medicală mai bună, etc.)?

La această întrebare elevilor li s-a propus să ofere răspuns în formă liberă, respondenții și-au expus opinia, au oferit chiar încercări de a analiza situația din mai multe puncte de vedere. Majoritatea semnalează problemele puse în discuție anterior, în ceea ce privește asigurarea cu apă potabilă, precum și accesul la apă nelimitat, accesul la apă caldă, condiții igienice în blocurile sanitare, alimentație calitativă, igienizarea sălilor de clasă prin curățenie și reparație, amenajarea blocurilor sanitare în interiorul școlii în cazul în care acestea se află afară, precum și deschiderea celor care există, dar rămân a fi închise și inaccesibile pentru elevi.

De asemenea, printre dorințele exprimate de elevi se numără și existența produselor de igienă în grupurile sanitare. Răspunsurile elevilor identifică probleme legate de prezența și activitatea lucrătorului medical în școală, asigurarea cu apă, sanitația – aspecte indispensabile respectării dreptului la sănătate și în raport direct cu asigurarea dreptului la educație.

Mai jos urmează câteva comentarii lăsate de către elevii-participanți la sondaj:

Aș dori ca să pot merge când am nevoie la un bloc sanitar renovat, unde nu trebuie să îmi iau din geantă șervețele. Și aș dori ca acesta să fie amplasat în liceu, nu afară, ca să îngheț bocnă când vreau să merg la WC. Referitor la apa potabilă nici nu pot vorbi. Sunt doar la blocurile sanitare (au acces doar profesorii), și ni se permite să luăm apă, dar aceasta este consumabilă doar după fierbere, iar robinetele sunt ruginite (la ele nu vrei mâinele să le speli, nu tocmai să bei apă), de asta mereu trebuie să am sticla mea cu apă de acasă, dacă se termină trebuie să merg la magazin și să îmi iau altă sticlă. Medicul responsabil de sănătatea noastră este prezent doar când colectează banii pentru alimentația la cantină, în rest, când am probleme: mă doare burta, capul sau am amețeli, îmi iau medicamentele pe care le am de acasă. Nivelul de educație și instruire este unul dintre cel mai bun, pe când igiena este la celălalt capăt al nivelului.

Chiar totul. În blocurile sanitare apare săpun și hârtie igienică doar când vine vreun control mai important. Deseori ni se face observație de către unii profesori și deridicătoare să nu folosim uscătorul electric pentru a economisi energia electrică. (și e mai mereu scos din priză). Apă caldă în școală nu există, chiar și iarna (de aceea mulți copii răcesc, iar apoi directoare se plânge de ce nu vin copiii la școală). Apă din robinet curge, dar nu cred că cineva cu mintea trează ar putea să o bea, pentru că are un gust oribil, și nu cred că e curată. Igiena în blocurile sanitare e foarte proastă, dar nu doar aici, ci și în cantină, unde nu numai o dată am observat cum bucătăresele doar clătesc ceștile și tacâmurile pentru a le pregăti pentru alți copii, iar când te duci să îți iei porția ta de ceai, o vezi pe bucătăreasă cum ia o cană pe care numai ce un elev de clasele primare a adus-o, o clătește într-un vas cu apă unde au mai fost clătite alte căni, sau dacă ai noroc sub robinetul cu apă rece, și ți-o dă cu ceai. Despre medicul din cadrul școlii pot să spun că mai mereu nu este la post, și o găsești în bibliotecă cum bea ceai cu bibliotecara, sau în alte cabinete. Și dacă o poți găsi prin școală, nu vei avea mari așteptări, pentru că îi zici câte doare burta și ea te pune să măsoari febra, iar de medicamente nici nu mai vorbesc. În dulăpiorul medicului nu am văzut altceva decât cărbune activat, termometru, plastere, Mezim, No-Spa și cam atât.

Este mult de vorbit despre lucrurile legate de igienă în școală. Doar când vine vreun control se face lumina și toți fac forfotă să arate că în școală totul e ok. Realitatea e crudă. Sper că mesajul meu va ajunge acolo unde trebuie. Iar autoritățile se vor gândi și la protecția și sănătatea copiilor, pentru că noi suntem viitorul.

1. Dotarea cu hârtie igienică, săpun, șervețele, uscătoare electrice funcționabile
2. Curățarea calitativă zilnică a blocurilor sanitare
3. Asigurarea permanentă a sălilor de clasă cu butelii de apă potabilă
4. Instruirea personalului medical și dotarea punctului medical cu medicamente necesare (nu doar verde de briliant, paracetamol și odolean!)
5. ELIMINAREA MIROSULUI DE FECALĂ ȘI URINĂ DIN BLOCUL MARE AL ȘCOLII

(! 6. Încălzirea corespunzătoare a sălilor de clasă și holurilor pe perioada sezonului rece !)

...

ȘI LISTA POATE CONTINUA!

CONCLUZIE: tendința elevilor din răspunsul oferit este de a cere lucruri care prin esența lor trebuie să fie prezente în fiecare instituție de învățământ, astfel încât în ceea ce privește dreptul la sănătate al acestora în școli, ei nu doar că nu consideră că acesta este respectat, ci mai cu seamă își formulează necesitățile și aspirațiile în funcție de elemente