

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO FAKULTETO
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO KATEDRA

ALINA UBAITĖ
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO PROGRAMA

**SVEIKATOS PRIEŽIŪRA MOKYKLOJE: ASMENS IR
VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS DERINIMAS**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas-
doc.dr. Aldona Gaižauskienė

Vilnius, 2007

Turinys

IVADAS.....	3
1. Visuomenės sveikata ir asmens sveikata bei jų priežiūros teoriniai pagrindai.....	7
1.1. Visuomenės sveikatos samprata.....	7
1.2. Visuomenės sveikatos koncepcijos.....	10
1.3. Asmens sveikatos priežiūra Lietuvoje.....	12
1.4. Asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra: tamprus tarpusavio ryšys ar išskirtinumo galimybė.....	15
2. Visuomenės sveikatos specialisto darbo mokyklose organizavimo ir administravimo Lietuvoje analizė.....	17
2.1. Teisinių aktų apžvalga.....	17
2.2. Medicinos specialisto ir visuomenės sveikatos specialisto mokyklose teikiamų funkcijų privalumų ir trūkumų lyginamoji analizė.....	20
2.3. Kvalifikacijos kėlimas - pagrindinė reformos kryptis.....	30
2.4. Specialistų pokyčio mokyklose analizė.....	36
2.4.1. tyrimo metodologija.....	36
2.4.2. tyrimo rezultatai.....	38
3. Komandinio darbo privalumai ir darbas komandoje vykdant mokinių sveikatos priežiūrą.....	43
3.1. Komandos samprata ir darbas komandoje.....	43
3.2. Komandinio darbo privalumai vykdant mokinių sveikatos priežiūrą	46
4. Visuomenės sveikatos priežiūros valdymo kryptys.....	48
IŠVADOS IR PASIŪLYMAI.....	51
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	54
SANTRAUKA.....	57
SUMMARY.....	58

Ivadas

Vaikų sveikatos stiprinimas yra viena iš prioritetinių krypčių sveikatos politikoje, akcentuojančių sveiką vaikų gyvenimą. Juk jauni žmonės gali būti labai pažeidžiami, lengvai pradeda vartoti narkotikus, alkoholį, rūkyti. Dažnai jauni žmonės apibūdinami kaip sveikiausi tarp visų amžiaus grupių - daugeliui suaugusiųjų jaunystė asocijuojasi su asmenybės lankstumu ir atsparumu gyvenimo negandoms, tačiau pastarojo dešimtmečio epidemiologinių tyrimų, atliekamų Lietuvoje, duomenys nepatvirtina šio teiginio. Daugėja įrodymų, jog Lietuvos vaikų psichikos sveikatos būklė tampa ypač reikalinga visuomenės ir specialistų dėmesio¹.

Visuomenės sveikatos priežiūros reforma – pirmiausia asocijuojasi su būsimais pokyčiais ir kartu, kai šis procesas trunka jau ne vienerius metus, su tam tikru neužtikrintumu. Kai nėra aiškiai apibrėžtos įstaigų kompetencijos, kardinaliai kinta specialistų atliekamos funkcijos, tampa sunku dirbti ir pagrindinį dėmesį skirti visuomenės sveikatos problemų sprendimui.

Su šiais ir kitais sunkumais susiduriama ir mokyklose: kinta buvusių slaugytojų atliekamo darbo funkcijos, jos labai išsiplečia; reikia persikvalifikuoti, kad galėtum tęsti tolimesnį darbą; keičiasi pavaldumas ir kt. Pirma, kas atrodo padėtų susiprasti šioje sudėtingoje kintančioje aplinkoje – tai teisinės bazės formulavimas, kuris turėtų atskleisti sukurta aiškia, valstybės funkcijų vykdomą, užtikrinančią aukšto lygio visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo sistemą: „kurios paskirtis yra valstybės valdymo bei savivaldos organizacinių formų pagrindu aprūpinti visuomenę, visus valstybės piliečius ir gyventojus jų prigimtines žmogaus pilietines, socialines ir ekonomines teises įgyvendinančiomis paslaugomis²“ - kas gali užtikrinti tinkamą žmogaus sveikatos apsaugos lygį ir padėti nugalėti opius visuomenės sveikatos keliamus iššūkius bei sveikatos netolygumų problema.

Nors tai ir bandoma daryti, tačiau nuolatinis teisinių aktų kintamumas kelia daug nepasitenkinimo ir neaiškumų. Dabartiniu metu dauguma mokyklose dirbančių specialistų sunkiai supranta, ką daryti ir kaip daryti – ar jų darbas tampa daugiau prevencinis ar vis dėlto daugiau dėmesio reikia skirti vaikų sveikatos priežiūrai, suteikiant jiems pirmąją pagalbą. Sunku ir mokyklos administracijai: specialistas atrodo yra, tačiau kiek jis gali atlikti savo ankstesnį darbą (kiek jis gali tai daryti - ribos) ar dabartiniu metu numatomas veiklos kryptis (daugelis specialistų nėra pajėgūs atlikti tas užduotis, kurios yra pateikiamos naujuose teisiniuose aktuose, vyksta persikvalifikavimas). Susiduriame su sudėtinga dilema, kada asmens sveikatos priežiūrą

¹ Curril, Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Samdal O., Rasmussen V.B., Yang peoples health in context. Health Behaviour in school aged children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey: WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 2004.

² Raipa A. ats.redakt. Viešojo administravimo efektyvumas. Kaunas, 2001. P. 355

tarsi norime atskirti nuo visuomenės sveikatos priežiūros (o tai buvo pagrindinis darbas bendruomenės slaugytojos dirbančios mokykloje), tai mums atskleidžia esami visuomenės sveikatos specialistų apribojimai, suteikiant pirmąją pagalbą. Siekiama kardinalių pokyčių žmonių atsakingų už vaikų sveikatos priežiūrą ir ugdymą darbe, šie pokyčiai siejasi ne tik su perkvalifikavimu, tam tikrų specialiųjų įgūdžių įgijimu, kam tikrai reikia pakankamai daug laiko, bet kartu ir su paties žmogaus emociniu prisitaikomumu.

Nuo vykstančių pokyčių ir nestabilumo kenčia mokyklos, kadangi dirbantys specialistai negali teikti pagalbos vaikams ir paaugliams neturėdami įgūdžių ir kompetencijos.

Turbūt niekas neprieštaruotų tam, jog svarbu, kad mokyklose besimokantys vaikai ir paaugliai gautų tinkamą asmens ir visuomenės sveikatos ugdymą. „Toku būdu vaikai ir paaugliai turi galimybę įgyti geresnius gyvenimo įgūdžius ir reguliuoti savo sveikatą“³.

Ar įmanoma vykdant visuomenės sveikatos priežiūros pokyčius mokykloje suderinti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą bei ugdymą? Ar įmanoma tuo pačiu metu mokytis (persikvalifikuoti) ir teikti atitinkamas paslaugas mokyklos bendruomenės nariams? Ar naudinga administraciniu požiūriu keisti visuomenės sveikatos priežiūros specialisto funkcijas kas du metus? Ar pakanka tik vienintelio žmogaus mokykloje siekiančio stiprinti vaikų ir paauglių sveikatos potencialą, ugdyti jų sveikos gyvensenos ir socialinius gebėjimus ir kt.; ar vadovaudamiesi šiuolaikinės visuomenės sveikatos principais turėtume galvoti, kad šios žinios yra reikalingos ir pedagogams bei kitiems specialistams ir, kad turime labiau vadovautis komandiniu principu? Atsakymų į šiuos klausimus paieškai ir skiriamas šis magistro darbas.

³ Vaitkevičius J.V. Sveikatos rizikos veiksnių valdymas ir savikontrolė ugdymo srityje. Šiauliai, 2005. P. 11

Temos aktualumas ir reikšmė. Dabartinė visuomenės sveikatos priežiūros sistema dar negali visiškai užtikrinti ir tenkinti visuomenės interesų, padėti gyventojams spręsti problemas, susijusias su jų veikla ir poreikiais – įstaigų kompetencija nėra aiškiai apibrėžta, vienos įstaigos dubliuoja kitų funkcijas, dėl to asmenims tampa sunku išspręsti jiems rūpimus klausimus, sulaukti realios pagalbos.

Sveikatos priežiūra mokykloje ir vykstantis reformos procesas kelia daug sumaišties ir prieštaravimų atliekamos veiklos procese. Tiek administraciniai, tiek organizaciniai dalykai yra nuolat kintantys ir sunkiai įgyvendinami. Tai būtų galima paaiškinti pirmiausia tuo, kad visuomenės sveikatos priežiūra yra labai sudėtinga sritis, kuri reikalauja išsamaus pasiruošimo prieš pradėdant įgyvendinti norimus pokyčius. Nuolatinis kintamumas ir keliami reikalavimai glumina visuomenės sveikatos specialistus, dirbančius mokyklose, tiek ir mokyklos administraciją.

Darbo objektas - asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros derinimas mokyklose

Pagrindinis darbo tikslas yra atlikti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros derinimo tarpusavyje galimybes, pasiūlyti galimus esamų problemų sprendimo būdus

Baigiamojo darbo tikslui pasiekti keliami tokie uždaviniai:

- išnagrinėti visuomenės sveikatos ir pirminės sveikatos koncepcijas, teorinius principus, siekiant išsiaiškinti asmens bei visuomenės sveikatos priežiūros derinimo galimybes šių koncepcijų plotmėje bei jų pritaikymą realios veiklos vykdymo atveju;
- palyginti bendruomenės slaugytojos ir visuomenės sveikatos specialisto funkcijas, pavaldumo/aplinkos kaitą ir atsakomybes mokykloje;
- paanalizuoti galimybes visuomenės sveikatos priežiūros specialistų tinkamai ir kompetentingai atlikti visuomenės sveikatos priežiūrą mokyklose baigus visuomenės sveikatos priežiūros kursus;
- paanalizuoti komandinio darbo svarbą, efektyvumą, derinant asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą;
- pasiūlyti vaikų ir paauglių sveikatos priežiūros/ugdymo tobulinimo kryptis, būdus derinant asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą.

Tyrimo hipotezė: dabartiniu metu mokyklose dirbantys visuomenės sveikatos specialistai nesuvokia savo funkcijų ir atsakomybės, sveikatos priežiūros mokykloje organizavimo galimybių ir kaip derinti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą savo darbo veikloje.

Magistro baigiamajame darbe panaudoti šie mokslinio tyrimo metodai:

- **alternatyvų** – lyginant asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros sampratas sveikatos teorinių sampratų kontekste;
- **abstrakcijos** – padėjo susikonsoliduoti ties pagrindiniais nagrinėjamo reiškinių bruožais, siekiant atskleisti jo esmę;
- **lyginamasis** – nagrinėjant visuomenės sveikatos priežiūros specialistų pasiruošimą/kvalifikaciją dirbti mokyklose;
- **dokumentų analizės** – nagrinėjant bendruomenės slaugytojos ir visuomenės sveikatos specialistų veiklą, funkcijas ir uždavinius reglamentuojančius teisės aktus.

Darbo struktūra: darbą sudaro įvadas, keturios dalys, išvados ir pasiūlymai.

Pirmoje darbo dalyje aptariami asmens ir visuomenės sveikatos teoriniai principai, jų priežiūros sampratos, teorinės koncepcijos, nagrinėjama minėtų sampratų derinimo galimybė.

Antrojoje dalyje apžvelgiami visuomenės sveikatos priežiūros darbo mokyklose organizavimo aspektai, remiantis teisiniais aktais, medicinos specialisto ir visuomenės sveikatos specialisto teiktų ir teikiamų funkcijų analize bei kvalifikacijos kėlimo galimybėmis.

Trečioji dalis skirta komandinio darbo sampratos atskleidimui bei komandinio darbo privalumų analizei, vykdant mokinių sveikatos priežiūrą.

Ketvirtoje dalyje analizuojamos visuomenės sveikatos priežiūros valdymo kryptys.

Darbo pabaigoje pateikiamas naudotas literatūros sąrašas bei darbo santrauka lietuvių ir anglų kalbomis.

Darbo apimtis: 58 puslapiai, 4 lentelės.

1. Visuomenės sveikatos ir asmens sveikatos priežiūros teoriniai pagrindai

1.1. Visuomenės sveikatos samprata

Sveikata visais amžiais buvo itin svarbi žmonių gyvenimui, civilizacijos raidai. Ilgas kelias iki šiuolaikinės visuomenės sveikatos sampratos buvo kupinas įvairiausių aiškinimų apie tai, kas sukelia ligas, negalavimus, arba kodėl sergame arba kodėl esame sveiki: pirmykštėms kultūroms sveikata buvo darnus sugyvenimas su gamta, dvasine realybe. Ankstyvuosiuose Senojo testamento tekstuose į ligą buvo žvelgiama kaip į Dievo bausmę.

Iki XX a. pradžios visuomenės sveikatos uždaviniai dažniausiai buvo siejami su užkrečiamų ligų prevencija. Mikrobiologijos laimėjimai padėjo atskleisti užkrečiamųjų ligų priežastis, todėl sveikatos priežiūros specialistai daugiausiai dėmesio skyrė aplinkos sanitarijai, dezinfekcijai, asmens higienos priemonėms^{4,5}. Ši profilaktinė medicinos sritis pagrindinį dėmesį skyrė įvairių veiksnių įtakos tyrimams žmogaus organizmui bei pateikiant būdus ir priemones, kaip išvengti ligų ir sudaryti optimalias sąlygas žmonių veiklai. Tik vėliau atsirado terminas visuomenės sveikata (angl. public health) apibrėžiama kaip daugelį visuomenės gyvenimo sričių apimanti sveikatos stiprinimo veikla.

H.F. Dunbar 1930 – aisiais metais paskelbė darbus, davusius pradžią psichosomatiniams tyrinėjimams. Remiantis šiuo požiūriu kiekvienos psichosomatinės ligos pirmtakai – emociniai arba socialiniai. Ligos išsiplėtoja per nenutrūkstamą fizinių ir psichinių veiksnių sąveiką ir išgyjama tuo pačiu būdu⁶.

1951 m. C.E.A. Winslow visuomenės sveikatos mokslą apibrėžia: „Visuomenės sveikata (angl. public health) – tai mokslas ir menas organizuotomis visuomenės pastangomis išvengti ligų, prailginti gyvenimą bei sustiprinti fizinę ir psichinę sveikatą, rūpinantis aplinkos sauga, kontroliuojant infekcines ligas, mokant individualios higienos, organizuojant medicinos bei slaugos tarnybas, anksti diagnozuojant ir gydant ligas, plečiant, tobulinant socialines tarnybas, garantuojančias, kad kiekvieno individo gyvenimo standartai sudarytų jam galimybes palaikyti sveikatą, taigi suteiktų teisę į sveikatą ir ilgą gyvenimą“⁷.

EURO simpoziume 1966 m. nuspręsta, jog visuomenės sveikatos apibrėžimas turėtų apimti ir sveikatos priežiūros tarnybų organizavimą. 1973 m. PSO Ekspertų Komisija pažymi, kad visuomenės sveikatos apibrėžimas vartojamas platesne prasme, „apimant visuomenės sveikatą

^{4,6} Dr. Rūta Sargautytė. Žmogus ir jo liga//<http://ausis.gf.vu.lt/mg/ur/2002/02/02liga.html>; prisijungimo laikas: 2006 11 22.

⁵ Grabauskas V., Kalėdienė R., Valius L. Visuomenės sveikatos mokslas ir studijos: atsakas į laikmečio iššūkius. Kaunas, 2004.

⁷ Kalėdienė R., Petrauskienė J., Rimpela A. Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas, 1999. P. 26.

veikiančias problemas, kolektyvinę gyventojų sveikatos būklę, aplinkos sveikatą ir sveikatos priežiūros tarnybas bei jų administravimą“⁸.

1987 m. Alma Atos konferencijoje išsamiai išnagrinėta Pasaulinės sveikatos organizacijos priimta sveikatos koncepcija. Alma Atos deklaracijoje iškelta nauja idėja apie pačių žmonių dalyvavimą stiprinant savo sveikatą. Daugelis Europos šalių pradėjo pertvarkyti sveikatos priežiūros organizavimą, remdamosios šia chartija. Ne tik sveikatos mokymas ir ugdymas, bet ir bendruomenės bei individo dalyvavimas savo pačių sveikatos priežiūroje, kaip ir gyvenamosios aplinkos veiksnių poveikis sveikatai vertė keisti ne tik darbo organizavimą, bet ir specialistų žinias, politinius sprendimus, resursus. Lietuvoje pirminės sveikatos priežiūros strategija priimta 1995 m., o jau 1996 m. pradėta vykdyti pirminės sveikatos priežiūros plėtojimo investicinė programa⁹.

Visuomenės sveikata Lietuvoje kaip ir daugelyje kitų Europos bei pasaulio šalių ilgą laiką buvo suvokiama kaip visuma priemonių skirtų kovai su infekcinėmis ligomis bei aplinkos tarša. Mokslui sukaupus pakankamai įrodymų apie gyvenamosios ir socialinės aplinkos veiksnių įtaką žmogaus sveikatai, Vakarų šalyse ėmė sparčiai plėtotis naujoji, modernioji visuomenės sveikata. Naujoji visuomenės sveikatos koncepcija į sveikatos problemas ir jų sprendimą įtraukia visą socialinę visuomenės struktūrą. Tai požiūris, aplinkos pokyčius ir individualias profilaktines priemones siejantis su adekvačiomis gydomosiomis intervencijomis.

Šiuolaikinis visuomenės sveikatos supratimas akcentuoja socialinių sąlygų svarbą išskylant sveikatos problemoms, susijusioms su gyvenimo būdu. Taigi „visuomenės sveikata gali būti apibrėžiama kaip daugelį visuomenės gyvenimo sričių apimanti sveikatos gerinimo veikla, formuojanti sveikatos politiką, strategiją ir taktiką, paruošianti bei per atitinkamas valstybės struktūras įgyvendinanti visuomenės sveikatos priemones“¹⁰.

Svarbiausius visuomenės sveikatos mokslo teorijos ir praktikos elementus įvardina R.Beaglehole ir R.Bonita (1997):

- Kolektyvinė atsakomybė ir valstybės vaidmuo saugant ir stiprinant žmonių sveikatą;
- Dėmesys visai populiacijai;
- Ligų profilaktika, ypač populiacinė strategija, plečiant pirminę sveikatos priežiūrą;
- Dėmesys pagrindiniams socialiniams, ekonominiams ir kitiems sveikatą veikiantiems veiksniams;

⁸ Kalėdienė R., Petrauskienė J., Rimpela A. Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas, 1999. P. 27.

⁹ Asvallas J.E. Sveikata 21: sveikata visiems XXI amžiuje. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. Vilnius: Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministerija. 2000, P. 3.

¹⁰ Juškelienė V. Visuomenės sveikatos įvadas: sveikatos samprata, sveikatos rizikos ir palaikantys veiksniai. Vilnius, 2007. P. 7.

- Daugelio disciplinų ryšys, apimantis kiekybinius ir kokybinius tyrimo ir vertinimo metodus;
- Partnerystė su bendruomene ¹¹.

Vienas išskirtinių šiuolaikinės visuomenės sveikatos bruožų – visos visuomenės, jos struktūrų bei individų atsakomybė už savo ir kitų sveikatą bei aktyvus dalyvavimas sprendžiant sveikatos problemas.

Šiuolaikinis visuomenės sveikatos mokslas - tai daugelio mokslinių disciplinų junginys. Čia susiduria ne tik specifinės disciplinos, tokios kaip epidemiologija, biomedicininiai mokslai, bet ir sveikatos sociologija, sveikatos ekonomika, sveikatos psichologija, sveikatos etika ir kt. Didelis dėmesys šiuolaikinėje visuomenės sveikatos sampratoje yra skiriamas socialiniams veiksniams, bet kartu neatsisakoma ir medicinos sektoriaus svarbos.

¹¹ Kalėdienė R., Petrauskienė J., Rimpela A. Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas, 1999. P. 28.

1.2. Visuomenės sveikatos koncepcijos

Šiuolaikinis visuomenės sveikatos mokslas apibrėždamas sveikatą jungia tarpusavyje tris pagrindines dimensijas: biomedicininę, socialinę bei psichologinę. Iki šios sampratos buvo nagrinėjama daugybė sveikatos apibrėžimų, kuriuose taip pat atsispindėjo šios sampratos tik tai buvo įvardinama kaip atskiros mokslinių požiūrių kategorijos:

- ✓ Kai nesama psichinių ir fiziologinių funkcijų sutrikimų, kurie gali būti nustatyti objektyviais moksliniais metodais - *biomedicininis požiūris*. Sveikata - būklė, kai nesama psichinių ir fiziologinių funkcijų sutrikimų;
- ✓ Į individą žiūrima kaip į fiziologinį ir anatominį vienetą bei jo santykį su visuomene – *sociologinis požiūris*. Sveikata – darnus ryšys tarp individų ir jų socialinės aplinkos;
- ✓ Pabrėžiama subjektyvi žmogaus patirtis bei pojūčiai - *psichologinė sveikatos koncepcija*. Svarbu kaip savo sveikatą interpretuoja pats individas ¹².

Visuomenės sveikatos apibrėžimas: „sveikata yra visapusė fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligų ar negalavimų nebuvimas ¹³“ - pirmą kartą paminėtas 1948 m. PSO konstitucijos preambulėje naudojamas iki šiandien. Šis naujas požiūris pirmasis apėmė ne tik biomedicininę sveikatos sampratą, bet ir psichologinę bei socialinę dimensijas. Į sveikatą pradėta žiūrėti kaip į procesą. Nors šis apibrėžimas buvo vienas iš tų, kuris ženkliai padėjo eiti į priekį, apibūdinant sveikatą, kaip visapusišką daugelio veiksnių įtakojamą būklę, taip pat buvo ir kritikuojamas sveikatą apibrėžiantis kaip bendrą vertybę, atspindintis idealią būklę ¹². Šis požiūris mums leidžia kalbėti ir apie tai, kaip galime nugalėti fizinį, socialinį ar biologinį stresą.

Štai A. Antonovsky (1979) išplėtojo salutogenezės teoriją. Ši šiuolaikinė sveikatos teorija siūlo viską apversti ir pradėti analizuoti nuo to, kodėl žmonės yra sveiki, o ne dėl kokių priežasčių jie serga. Žmonės serga priklausomai nuo to, kaip teigia A. Antonovsky, kiek jie sugeba valdyti situacijas, sukeliamas endogeninių arba egzogeninių stresorių. Ši teorija remiasi tokiais pagrindiniais faktoriais kaip: vidinė darna, socialinė parama, pasitikėjimas savimi bei kitais - tai salutogeniai veiksniai (sveikatą palaikantys veiksniai)¹⁴. Turbūt negalime paneigti nei vieno – dėl kokių priežasčių žmogus suserga, nei kito požiūrio – kodėl žmonės yra sveiki svarbos. Visapusiška samprata gali mums leisti galvoti apie sveikatos balansą, kuris priklauso nuo asmens gebėjimų prisitaikyti prie socialinių, ekonominių ir gamtinių pokyčių. Visuomenėje sveikatos balansą atspindi sergamumo ir nedarbingumo rodiklių pokyčiai.

¹² Kalėdienė R., Petrauskienė J., Rimpela A. Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas, 1999. P. 20.

¹³ Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 2002, Nr. IX-886 // http://vvspt.lt/aktai/teises/12_sveikatos_prieziuros_istatymas.php; prisijungimo laikas: 2006-08-31.

¹⁴ A. Antonovsky The salutogenic model as theory to guide health promotion//Health Promotion International. 1996, Vol.11. No.1, P. 11-18.

Pavyzdžiui, jei kalbėtume apie mokykloje besimokančius mokinius tai jų dėl ligos praleistų dienų skaičius per metus būtų tos vienos klasės sveikatos balanso rodiklis. Na ir kita svarbi sąvoka apibūdinant sveikatą yra sveikatos potencialas apibrėžiantis asmens ir aplinkos, veikiančios sveikatą galimybes. Kas apima sveikatos potencialą? Atskiros individo lygiu sveikatos potencialas gali būti geras imuninis atsparumas, emocinis stabilumas, adekvačios žinios apie sveikatą. Pavyzdžiui kiek vienoje mokykloje yra skiriama dėmesio prevencinei veiklai prieš rūkymą, alkoholio vartojimą, kiek vaikai turi žinių apie žalingų įpročių neigiamas pasekmes jų organizmo atsparumui ir pan. Kaip matome nagrinėdami sveikatos balanso ir sveikatos potencialo terminus sveikatą įtakoja stiprinantieji ir rizikos veiksniai. Sveikatos ištekliai dažniausiai yra klasifikuojami į keturias kategorijas: asmenines savybes, su sveikata susijęs elgesys, socialinė ir kultūrinė sistema, fizinė ir biologinė aplinka. Rizikos veiksniais yra laikomi: vidiniai konfliktai, orientacijos nebuvimas į tikslą, nepasitikėjimas savimi, socialinių ryšių nebuvimas, nepasitenkinimas aplinkinių pagalba ir parama^{15;16}. Taigi sveikata yra kasdieninio gyvenimo išteklis, kuris leidžia objektyviai vertinti pasaulį bei supančią aplinką arba trukdo mums tai daryti. Aišku visa tai didžia dalimi priklauso ir nuo ekonominių sąlygų, politinės situacijos šalyje bei socialinės klasės.

Šiuolaikiniame visuomenės sveikatos moksle nemažai dėmesio yra skiriama ir gyvenimo kokybės sampratai. Ji grindžiama plačia sveikatos perspektyva, fiziniu, psichologiniu ir socialiniu funkcionavimu bei gerove.

„Gyvenimo kokybė - tai individualus kiekvieno žmogaus vietos gyvenime vertinimas atsižvelgiant į kultūros vertybių sistemą, susijęs su tikslais, viltimis, standartais ir interesais. Gyvenimo kokybę veikia fizinės ir dvasinės sveikatos būklės, nepriklausomybės lygis, socialinis ryšys su aplinka¹⁷“ (PSO, 1993). Gyvenimo kokybė yra platesnė sąvoka nei asmens sveikatos būklė. Ji apima ir socialinę sveikatą. Gyvenimo kokybę įtakoja daugelis veiksnių: sveikatos būklė, sveikatos priežiūros galimybės, sanitarinės sąlygos, mityba, išsilavinimas, užimtumas, pajamos, socialinė parama, stresai, krizės ir kt. „Viena vertus, gera sveikata yra būtina prielaida įsitvirtinti visuomenėje, kita vertus, socialinė ir ekonominė gerovė sudaro sąlygas patenkinti būtiniausius poreikius ir palaikyti bei stiprinti sveikatą¹⁵“. Sąvokos sveikata ir gyvenimo kokybė yra labai artimos, tačiau negali būti sutapatintos.

Šiuolaikinės visuomenės sveikatos koncepcijos akcentuoja tiek ir aplinkos kintamųjų įtaką, tiek ir paties individo atsakomybę už savo sveikatą.

¹⁵ Kalėdienė R., Petrauskienė J., Rimpela A. Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas, 1999. P. 24.

¹⁶ Vaitkevičius J.V. Sveikatos rizikos veiksnių valdymas ir savikontrolė ugdymo srityje. Šiauliai, 2005. P. 25.

¹⁷ Juškelienė V. Visuomenės sveikatos įvadas: sveikatos samprata, sveikatos rizikos ir palaikantys veiksniai. Vilnius, 2007. P. 16.

1.3. Asmens sveikatos priežiūra Lietuvoje

Lietuvoje teikiamos asmens sveikatos priežiūros bei visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai pagal kompetenciją gali teikti tiek paslaugas, už kurias jų gavėjai paslaugų teikėjui nemoka (jos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo), tiek mokamas paslaugas, už kurias jų gavėjai privalo sumokėti. Šių paslaugų sąrašą, kainas ir teikimo tvarką tvirtina Sveikatos apsaugos ministerija.

Teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos skirstomos į lygius:

- ✓ *pirminį (pirminė sveikatos priežiūra)* – savivaldos vykdomosios institucijos organizuoja pirminę asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą. Pirminės sveikatos priežiūros organizavimo tvarką nustato Vyriausybė ar jos įgaliota institucija. (Tai nespecializuota kvalifikuota asmens sveikatos priežiūra ir visuomenės sveikatos priežiūra).
- ✓ *antrinį (antrinė sveikatos priežiūra)* – savivaldos vykdomosios institucijos taip pat įgyvendina įstatymo deleguotą valstybės funkciją - organizuoja antrinę asmens sveikatos priežiūrą, kurios mastą ir profilius nustato Sveikatos apsaugos ministerija. (Specializuota asmens sveikatos priežiūra, kurią atlieka aukštesniųjų administracinių teritorijos vienetų sveikatos priežiūros įstaigos).
- ✓ *trečinį (tretinė sveikatos priežiūra)* – tretinio Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą (LNSS) sveikatos priežiūros organizavimo lygio įstaigos pirmine ir antrine sveikatos priežiūra gali verstis tik mokslo ir mokymo tikslais. (Tai specializuota asmens bei visuomenės sveikatos priežiūra) ¹⁸.

Šias paslaugas gali teikti savivaldybės, apskritys ar Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžios biudžetinės ir viešosios įstaigos. Didžioji dauguma asmens sveikatos priežiūros įstaigų turi nepelno viešųjų įstaigų statusą. Šių įstaigų steigėjai atitinkamai yra savivaldybės, apskritys arba Sveikatos apsaugos ministerija. Dažniausiai sveikatos priežiūros įstaigos yra finansuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų.

1996 05 21 buvo priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas, pradėjęs pilnai galioti nuo 1997 07 01, kuris numatė, kad privalomuoju sveikatos draudimu (valstybės nustatyta asmens sveikatos priežiūros ir ekonominių priemonių sistema, šio įstatymo nustatytais pagrindais ir sąlygomis garantuojanti privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamiesiems asmenims sveikatos priežiūros paslaugų teikimą bei išlaidų už suteiktas paslaugas kompensavimą) draudžiami Lietuvos Respublikos piliečiai ir kitų valstybių piliečiai bei asmenys

¹⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas //Valstybės žinios. 1994, Nr. 63 -1231.

be pilietybės, nuolat gyvenantys Lietuvos Respublikoje, taip pat laikinai Lietuvos Respublikoje gyvenantys kitų valstybių piliečiai bei asmenys be pilietybės, jeigu jie teisėtai dirba Lietuvos Respublikoje bei nepilnamečiai jų šeimos nariai ¹⁹.

Didžioji dalis draudimo įmokų Lietuvoje surenkama centralizuotai, tai yra per valstybines institucijas - Mokesčių inspekciją, socialinio draudimo įstaigą bei valstybės įmokas už draudžiamuosius, apdraustus valstybės lėšomis.

Lietuvoje pagal Sveikatos draudimo įstatymo reikalavimus veikia centralizuota ligonių kasų sistema. Funkcionuoja Valstybinė ligonių kasa ir 10 teritorinių ligonių kasų, po vieną kiekvienoje apskrityje. Pagal Sveikatos draudimo įstatymo nuostatas Valstybinė ligonių kasa administruoja biudžeto pajamas, teritorinės ligonių kasos - išlaidas. Teritorinės ligonių kasos įkurtos ir plėtojamos pagal vieningą užsienio ir vietos ekspertų rekomenduotą tipinę struktūrą. Jų veiklą prižiūri stebėtojų tarybos, į kurių sudėtį įeina savivaldybių ir apskričių atstovai.

Pagal Lietuvos Respublikos įstatymus už pirminės sveikatos priežiūros organizavimą, įstaigų infrastruktūrą savo teritorijoje atsako savivaldybės.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakyme „Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“, 2005 m. gruodžio 30 d. viena iš specialisto funkcijų yra pirmosios medicinos pagalbos teikimas ir jos koordinavimas ²⁰. Pasikeitusi situacija dėl mokinių sveikatos priežiūros vykdymo mokykloje verčia galvoti ir atsakyti į klausimą, kaip mes suprantame, kas yra pirmosios medicinos pagalbos teikimas mokykloje? Atsakymą diktuoja esama situacija mokyklose - tėvų informavimas apie pablogėjusią vaiko sveikatos būklę. Jei taip traktuojame pirmosios medicinos pagalbos teikimą, tai kas tada teikia ir teiks pirmąją medicinos pagalbą mokiniams susižeidus, patyrus traumą, epilepsijos, pedikuliozės atvejais. Taip pat Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“ mokykloje. Atsakingi lieka mokytojai ar kiti asmenys dirbantys mokykloje. Vaikai sergantys cukriniu diabetu neturi galimybės susišvirkšti vaistų, tai daroma tarp draugų ar tualetuose. Mokykloje dirbantis visuomenės sveikatos specialistas negali duoti ar leisti vaistų, tikrinti vaikų švaros (pagal Vaiko teisių apsaugos įstatymą). Be raštiško tėvų sutikimo – taip bus traktuojama kaip vaiko teisių pažeidimas. Kai kurios mokyklos dėl pastarųjų problemų keičia mokymosi sutartis arba prašo tėvų leidimo.

¹⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 55-1287.

²⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-1035/ISAK-2680 „Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2005, Nr. 135-5657.

Visuomenės sveikatos specialistai dirba ir besikuriančiuose visuomenės sveikatos biuruose, kur įvardinama, kad bus teikiamos tik pirminės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos mokyklose ir ikimokyklinėse įstaigose: konsultuojami mokyklų specialistai, moksleiviai ir jų tėvai sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais, rengia ir įgyvendina sveikatinimo projektus, kaupia ir analizuoja informaciją apie moksleivių sveikatą.

Matome atskirtį mokyklose asmens sveikatos priežiūros nuo visuomenės sveikatos priežiūros. Nors siekiame, kad taip neįvyktų, bet reali situacija atskleidžia atvirkščią vaizdą. Mokyklose siekiama, kad pagrindinis vaidmuo būtų skiriamas visuomenės sveikatos priežiūrai. Tada šias paslaugas gali suteikti tik gydytojas, „gydytojas verstis medicinos praktika gali tik sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje licenciją teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas“, bet gydytojo mokykloje neturime.

Norisi pabrėžti, kad analizuodami mokinių sveikatos priežiūrą susiduriame su sąveikos t.y. asmens ir visuomenės sveikatos būtinumu. Kai asmens sveikatos priežiūra yra glaudžiai susiejama su visuomenės sveikatos priežiūra, tada asmuo turi galimybę gauti kvalifikuotą vieną ir kitą pagalbą kartu, o tai gali jam padėti aiškiau suvokti kaip juo rūpinsis (pasirūpins) nuo šiol medicinos specialistai ir kartu kaip jis savo sveikatą gali saugoti, prižiūrėti pats asmeniškai.

1.4. Asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra: tamprus tarpusavio ryšys ar išskirtinumo galimybė

Kai kalbame apie sveikatą abstrakčiai ją suprantame kaip atskiro asmens ar/ir visuomenės vertybę. Žinome, kad norint išsaugoti sveikatą svarbi yra medicininė pagalba, ligų profilaktika, sveikatos ugdymas, aplinkos sauga. Kaip rodo istorinė perspektyva šių dienų sveikatos problemų neįmanoma spręsti vien tik pasitelkiant mediciną, o kartu didelį dėmesį turime kreipti ir į žmogaus sveikatos ugdymą, socialinius ekonominius veiksnius ir kt. O kaip tai turime pasiekti administraciniu požiūriu, kad vykstantys pokyčiai duotų pozityvių rezultatų – tai padaryti nėra taip lengva. Svarbiausia suprasti, jog individui yra labai svarbi tiek ir asmens priežiūra, tiek ir visuomenės sveikatos priežiūra.

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme (2002) visuomenės sveikatos priežiūra apibrėžiama kaip: „organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugant visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visuma“²¹. Jeigu vienas iš šių komponentų trikdo bendrą vykstantį procesą arba sunku bent vieną iš kintamųjų adaptuoti į visumą, tada patiriame sunkumus.

Socialinės apsaugos terminų žodyne asmens sveikatos priežiūra įvardinama kaip: „valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą“²².

Ir visuomenės sveikatos priežiūra, ir asmens sveikatos priežiūra akcentuoja sveikatos stiprinimą, kas suprantama kaip sveikatą gerinančios aplinkos sukūrimas ir galimybių visuomenei gyventi sveikai suteikimas. Iki pasirodžiusių reformos pokyčių mokyklose dirbančios slaugytojos daugiausiai dėmesio skyrė pirminei mokinių sveikatos priežiūrai. Dabartiniu metu keliama tikslai mokinių sveikatos priežiūrą vykdančiam visuomenės sveikatos specialistui yra daugiau siejami su sveikatos stiprinimu. Dirbantys specialistai mokyklose nenoriai priiima naują vaidmenį. Vykstanti painiava kuria nepasitikėjimą, kuris susijęs ir su darbuotojų vidiniu nusistatymu ir kartu vykstančiais pokyčiais išorėje. Egzistuojantys apribojimai dėl vaikų higienos tikrinimo bei pirmos pagalbos suteikimo toliau buvusią atsakomybę ir verčiama prisiimti kitą.

1998 m. priimtoje Pasaulio sveikatos deklaracijoje pabrėžiama, kad norint pasiekti kuo geresnių sveikatos priežiūros rezultatų, pirmenybė turi būti suteikta pirminei sveikatos priežiūrai. Turime sutikti, jog pirminė sveikatos priežiūra yra ta grandis, kuri per bendruomenę, šeimą

²¹ Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 2002, Nr. IX-886 // http://vvspt.lt/aktai/teises/12_sveikatos_prieziuros_istatymas.php; prisijungimo laikas: 2006-08-31.

²² Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas/Valstybės žinios. 1994, Nr. 63-1231.

pasiekia individą, tiesiogiai su juo bendraudama atlieka profilaktikos darbą. „Pirminė sveikatos priežiūra yra pirmasis gyventojų ryšys su sveikatos apsaugos sistema ir jungiamoji grandis tarp visuomenės sveikatos priežiūros ir asmens sveikatos priežiūros“²³. Šiuo teiginiu remiantis tarsi norisi pabrėžti – taip dabartiniu metu vyksta ideologinis pokytis – perėjimas nuo ligos gydymo į sveikatos stiprinimą, nuo ligoninės į bendruomenę - nuo gydymo prie profilaktikos. Klinikinė ligonių priežiūra ir visuomenės sveikata - turi būti vertinamos kaip tarpusavyje sąveikaujančios vertybės, o ne kaip atskiri vienetai. Toks požiūris yra be galo svarbus ir reikia tikėtis, kad jo reikšmė ateityje tik didės. Pastaraisiais metais daugelyje išsivysčiusių pasaulio šalių pabrėžiama „naujojo profesionalizmo“ sveikatos priežiūrai svarba.

Svarbiausi šios dar kuriamos koncepcijos bruožai yra:

- suvokta visų sveikatos priežiūros subjektų ir objektų tarpusavio priklausomybė ir atsiskaitomybė;
- sveikatos profesionalų ir pacientų ryšiai. Pabrėžiamas sveikatos specialistų funkcijos pokytis: nuo vienpusio sprendimo priėmimo proceso – į paciento, kaip partnerio, aktyvų įtraukimą į ligonių gydymo ir sveikatos stiprinimo procesą^{24; 25}.

Kai sveikatos priežiūra derinama su paciento poreikiais ir lūkesčiais ir teikiama tada, kada reikia, kas didina sveikatos priežiūros prieinamumą, tinkamumą, savalaikiškumą – gerinami medikų ir pacientų santykiai.

Gera sveikata yra svarbi, tačiau tik tada, kai ji susijusi su kitais žmonių gyvenimo tikslais. Kaip tik į tai turėtų būti atsižvelgiama sprendžiant visuomenės sveikatos priežiūros apimtį, kurią visada reikia derinti su kitomis paslaugų sritimis pvz: švietimu, tinkamo gyvenimo sąlygomis, saugumu. Visuomenės sveikatos ir medicinos sąlytis įgyvendinamas per pirminę sveikatos priežiūrą - gali duoti neabejotinų rezultatų, mažinant sergamumą. Kaip teigia ir Evans R.G; Pederson (1994) visuomenės sveikatos priežiūra turi būti „orientuota į pirminę sveikatos priežiūrą, ligų profilaktiką bei sveikatos stiprinimą“²⁶.

Visuomenės sveikatos priežiūra yra sudėtinga techninių, socialinių, teisinių, ekonominių, medicininių veiksnių įtakojama visuma. Kiekvienas iš paminėtųjų veiksnių taip pat atskleidžia savitą sveikatos priežiūros pusę. Analizuodami šiuos atskirus veiksnius – suvokiame jų svarbą kaip atskiro vieneto, (atskiri požiūriai išryškina, jų nuomone, svarbiausius vienetus siekiant kuo efektyvesnių visuomenės sveikatos priežiūros rezultatų), tačiau turime suprasti, jog visi šie veiksniai turi rasti derinį kaip vientisą visumą.

²³ Asvallas J.E. Sveikata 21: sveikata visiems XXI amžiuje. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. Vilnius: Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2000. P. 116.

²⁴ Grabauskas V., Kalėdienė R., Valius L. Visuomenės sveikatos mokslas ir studijos: atsakas į laikmečio iššūkius, Kaunas, 2004. P. 149.

²⁵ Janušonis V., Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose. Klaipėda, 2004.

²⁶ Kalėdienė R., Petrauskienė J., Rimpela A. Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas, 1999. P. 31.

3. Visuomenės sveikatos specialisto darbo mokyklose organizavimo ir administravimo Lietuvoje analizė

3.1. Teisinių aktų apžvalga

Anksčiau daugelyje užsienio valstybių pagrindiniai mokyklų slaugytojų darbo komponentai buvo profilaktiniai sveikatos tikrinimai ir pirmosios medicinos pagalbos teikimas. Nuo 1998 m. buvo bandoma visiškai atsisakyti pirminę asmens sveikatos priežiūrą mokyklose vykdančių specialistų. Vėliau požiūris kito į mokinių sveikatos priežiūrą, akcentuojama jos stiprinimo svarba. Dabartiniu metu, kaip rodo ir teisiniai dokumentai, mokyklose dirbantiems specialistams, atsakingiems už mokinių sveikatos priežiūrą yra plečiamas darbo turinys. Kaip šis procesas vyko ir vyksta Lietuvoje?

Iki 2003 m. pasirodžiusių korekcijų Švietimo įstatyme, kuriame buvo pažymima, kad Lietuvos Respublikos švietimo įstaigose turi būti teikiama medicinos pagalba. Pagal Medicinos normą MN 11-1:1996 „Sveikatos priežiūros įstaigų akreditavimo specialieji reikalavimai“, patvirtintą Sveikatos apsaugos ministerijos, mokyklų medicinos punktai buvo prilyginti bendruomenės ir darbo medicinos tarnybų medicinos punktams²⁷. Mokyklos medicinos punktai nuo tada veikė kaip pirminės sveikatos priežiūros įstaigos padaliniai ir juose dirbo medicinos felčerio, medicinos sesers ar akušerės išsilavinimą turintys slaugos darbuotojai.

Sveikatos sistemos įstatymas Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą dalija į dvi dalis: asmens sveikatos priežiūrą ir visuomenės sveikatos priežiūrą. Nuo 1998 m. prasidėjęs pirminių asmens sveikatos priežiūros įstaigų finansavimas, pagrįstas prisirašiusiųjų asmenų skaičiumi, nulėmė tai, kad pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos nebuvo suinteresuotos dalies lėšų atiduoti mokykloms, todėl pamažu pradėjo mažinti medicinos darbuotojų, dirbančių mokyklose, skaičių. Kas vyko? Buvo mažinami darbo krūviai (medicinos darbuotojai dirbo ne visą darbo dieną, o tik pusę ar net 2 - 3 val.), o vėliau visiškai uždaromi medicinos punktai mokyklose²⁸.

Vykdomi pokyčiai mokyklose ir statistikos duomenys rodė, nesutampančias nuomones. Nuo 1992 m. daugėjo vaikų, sergančių lėtinėmis ligomis (III sveikatos grupė). Daugėjo ir vaikų, turinčių regos, laikysenos sutrikimų ir kt.²⁸ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. patvirtintoje Lietuvos nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros strategijoje buvo numatytos pagrindinės visuomenės sveikatos priežiūros reformos kryptys, kuriomis siekiama Lietuvos sveikatos sistemoje daugiau dėmesio skirti ligų profilaktikai, sveikatos išsaugojimui, rizikos

²⁷ Lietuvos Respublikos apsaugos ministerijos 1996 m. kovo 20 d. Nr. 158 įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 11-1:1996 Sveikatos priežiūros įstaigų akreditavimo specialieji reikalavimai. I dalis. Savivaldybės medicinos punktas“//Valstybės žinios. 1996, Nr. 31-781.

²⁸ E. Mačiūnas Sveikatos priežiūra mokyklose//Gydymo menas, 2004. Nr.5. P.8.

veiksnių poveikio sumažinimui. Taip pat rodo ir užsienio patirtis – mokyklų visuomenės sveikatos specialistai atlieka daug funkcijų. Ir užsienio šalių patirtis, ir kartu reali vaikų ir paauglių sveikatos situacija skatino pokyčius (reorganizuoti sveikatos priežiūrą mokykloje) Lietuvoje.

Diskusijos apie pokyčius susijusius konkrečiai su vaikų ir paauglių sveikatos priežiūra, jos organizavimu mokyklose bei apie specialistų kvalifikaciją ir atliekamas funkcijas prasidėjo 2002 m. Buvo manoma, kad mokykloms reikalingi naujos kokybės sveikatos priežiūros specialistai su atitinkama kompetencija ir funkcijomis. 2003 m. Lietuvos Respublikos Seimui priėmus pataisas Švietimo įstatyme. Šiame įstatyme buvo pristatyta nauja samprata dėl moksleivių sveikatos priežiūros organizavimo mokykloje. Realiai visuomenės sveikatos priežiūros specialistų etatai įvesti 2004 m. patvirtinus sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarką, kurioje įtvirtinta, kad vienas visuomenės sveikatos specialisto etatas skiriamas 1000 – iui mokinių. Taip pat pažymima, „jeigu mokyklos steigėjas yra savivaldybė, 1/3 lėšų, kurių reikia sveikatos priežiūrai joje, skiria mokyklos steigėjas, o iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriama 2/3 lėšų. Kitų steigėjų mokykloms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamos visos reikiamos lėšos“. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas sveikatos priežiūrai mokyklose finansuoti 2004 m. skyrė 4,5 mln. litų, 2005 - 4,79 mln. litų, 2006 m. – 5,5 mln. litų²⁹. Šiuo klausimu kyla diskusijų, kurių metu išreiškiamas nepasitenkinimas, kada specialistas dirba mokykloje, o jam atlyginimas mokamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų.

Pokyčiai sveikatos priežiūros organizavimo aspektu ir kartu pakitęs teisinis reglamentas, kelia naujus reikalavimus dirbantiems specialistams mokyklose. Nuo 2004 m. (LR Seimas „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio mokinių sveikatos priežiūrą, kompetencijos“, 2004 m. vasario 11 d. Nr. V-62) sveikatos priežiūros specialistai turėjo perorientuoti savo veiklą, didžiąją laiko dalį skiriant visuomenės sveikatos priežiūros sferos veiklai. Pagrindiniai veiklos uždaviniai įvardinti šiame įsakyme:

- užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, kuriant sveiką aplinką mokykloje, stiprinant mokinių sveikatą, numatant ir šalinant rizikos veiksnius, galinčius sukelti ligas;
- kurti sveikatos priežiūros mokyklose sistemą, kuri formuotų teisingą mokinių požiūrį į savo sveikatą;
- numatyti priemones ligoms ankstyvuojant laikotarpiu įtarti ir užkirsti joms kelią ir kt.³⁰.

²⁹ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. sausio 6 d. Nr.5 nutarimas „Dėl sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarkos patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 5- 96.

³⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. vasario 11 d. Nr. V-62 įsakymas „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio mokinių sveikatos priežiūrą, kompetencijos“//Valstybės žinios. 2004, Nr. 6-829.

Sveikatos priežiūrai mokykloje nebepriskiriamos asmens sveikatos priežiūros funkcijos, kurios anksčiau užimdavo pagrindinę darbo dalį. Pagal naujai pasirodžiusius reikalavimus visuomenės sveikatos specialistai nebegali atlikti kasmetinio mokinių sveikatos tikrinimo, neskiepija mokinių, negali jiems duoti vaistų.

2005 m. gruodžio 30 d. pasirodė LR sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“³¹.

2007 m. rugpjūčio 1 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme naujai žvelgiama į visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje kvalifikacinius reikalavimus bei taip pat pasirodęs Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“³².

2007 m. rugpjūčio 16 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo įsakymas „Dėl mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašo patvirtinimo“³³.

Žvelgdami į teisinių dokumentų pasirodymo dažnumą matome, kad jie pasirodo kas metai ar kas du. Šiuose dokumentuose daug naujovių, kurių įgyvendinimui ir pasiruošimui tai padaryti tikrai nepakanka nei metų, nei dviejų. Tokia dažna kaita kelia nepasitikėjimą ir kartu nenorą kažką keisti, nes gali būti, kad tai labai laikina. Ar nebūtų naudingiau pirmiau atidžiau pasižiūrėti į poreikius, galimybes kaip pritaikyti norimas naujoves, o tik tada patvirtinti įstatymiškai.

³¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-1035/ISAK-2680 „Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2005, Nr. 135-5657.

³² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 1 d. Nr. V-630 įsakymas „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2007, Nr. 88-3492.

³³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo 2007 m. rugpjūčio 16 d. V-684/ISAK-1637 įsakymas „Dėl mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašo patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2007, Nr.91-3656

3.2. Medicinos specialisto ir visuomenės sveikatos specialisto mokyklose teikiamų funkcijų privalumų ir trūkumų lyginamoji analizė

Žvelgdami į istorinę sveikatos priežiūros mokykloje raidą, matome įvairių samprotavimų, kas turėtų apimti sveikatos priežiūrą mokykloje. Viena iš ankstesnių nuomonių buvo, jog mokykloje dirbantis slaugytojas atlieka profilaktinius sveikatos patikrinimus ir teikia pirmąją medicinos pagalbą. Artėjant link šiandieninės sampratos, susiduriame su tuo, kad visuomenės sveikatos specialistas mokykloje atlieka daug funkcijų. Žiūrint į šį teiginį, autoriaus nuomone, pagrindinis dėmesys turi būti skiriamas ne kiekybei, bet integruotam ir patikimam modeliui, kurį turime paruošti atsižvelgiant į poreikius, žmonių dirbsiančių mokykloje kvalifikaciją, galimybes persikvalifikuoti ir kt. Keletas sampratų, kas slypi už sveikatos priežiūros mokykloje koncepcijos.

Omahos sistema pateikia keturias pagrindines slaugytojų galimas vykdyti funkcijas:

- ✓ sveikatos mokymas;
- ✓ pirmosios medicinos pagalbos teikimas;
- ✓ slaugos planavimas;
- ✓ sveikatos priežiūra³⁴.

Detalesnė šių komponentų analizė mums atskleistų didelį kiekį veiklų, kurias gali atlikti slaugytojas. Daugiafunkcinė klasifikacija pateikta 1987 m. Ajovoje – išdėstytos keturi šimtai trisdešimt trys slaugytojų funkcijos.

L. Pavelka (1999) pateikė šias mokyklų slaugytojų atliekamas funkcijas:

- ✓ vaistų skyrimas;
- ✓ pirmosios medicinos pagalbos teikimas;
- ✓ gydymo priežiūra;
- ✓ konsultacijų teikimas sveikatos klausimais;
- ✓ sveikatos mokymas ir infekcinių ligų kontrolė³⁵.

S.B. Radiukewicz (1987) mokinių sveikatos priežiūrą mokykloje skirsto į keturias grupes:

- ✓ mokinių vystymosi ir brendimo priežiūra;
- ✓ mokyklos bendruomenės informavimas sveikatos klausimais, remiantis realia padėtimi mokykloje;
- ✓ nuolatinės mokyklos sanitarinės būklės ir sveikatinimo veiklos stebėjimas ir vertinimas;

³⁴ P. Bednarz The Omaha System: a model for describing school nurse case management//Journal of School Nursing. 1998. 14 (3). P. 24-30.

³⁵ Mačiūnas E., Šurkienė G., Žeromskienė D., Namajūnaitė G., Aleksejevaitė D. Sveikatos priežiūra mokykloje// http://vasc.sam.lt/darbo_planav.pdf, 2006. P. 1. Prisijungimo laikas: 2007 10 05.

- ✓ bendradarbiavimas su kitų sričių specialistais ugdant mokinių sveiką gyvenseną³⁶.

Analizuojant buvusias ir dabartiniu metu esamas už mokinių sveikatos priežiūrą atsakingo specialisto funkcijas Lietuvoje, matome daug kardinalių pasikeitimų. Pokyčiai dideli kiekybiniu ir kokybiniu pagrindu. Už mokinių sveikatos priežiūrą atsakingų asmenų požiūris į kaitos procesą atskleidžia nenorą prisiimti kitą vaidmenį, kuris reikalauja daug žinių ir kompetencijos, siekiant įgyvendinti daugelį naujų funkcijų.

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas ir Valstybinis aplinkos centras 2002 m. pabaigoje pirmą kartą išsamiai įvertino bendruomenės slaugytojų, dirbančių mokyklose, veiklą. Kaip rodo atlikti duomenys, daugiausiai dėmesio savo darbe šie specialistai teikė pirmosios pagalbos teikimui ir profilaktiniams mokinių sveikatos tikrinimams. Šios atliekamos veiklos atspindi tai, jog specialistai tam turi geriausią teorinį ir praktinį pasirengimą. Respondentai nurodė, kad imunoprofilaktika yra daugiausiai darbo laiko užimanti sritis. Kokių žinių ir įgūdžių, pasak respondentų, jiems trūko? Daugumai dirbančių mokyklose bendruomenės slaugytojų trūko teorinių žinių programinio planavimo, mokinių kūno kultūros ir protinio darbo higienos srityje, sveikatinimo veiklos stebėjimo ir vertinimo srityse. „Kas antras specialistas teigė esantis nepasirengęs padėti mokytojams aplinkos reglamentavimo, mokinių rengimo šeimai bei mokymosi ir gyvenimo sąlygų srityse³⁶.

Nuo 2004 m. reikėjo pradėti orientuoti savo darbo veiklą į visuomenės sveikatos priežiūrą. Remiantis 2002 m. (Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas ir Valstybinis aplinkos centras) tyrimo duomenimis, daugelis dalykų, kurie buvo paminėti, kaip menkai žinomi po dviejų metų tampa svarbūs ir įvardinami, kaip daugiausiai dėmesio reikalaujantys, kalbant apie mokinių sveikatos priežiūrą. Bendruomenės slaugytoja tampa visuomenės sveikatos specialistu. Taip teigiame remdamiesi mokinių sveikatos priežiūros mokyklose ataskaitos duomenimis: 2004 m. Lietuvos mokyklose dirbo 701 visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, 2005 m. – 769, o 2006 m. 87,9 procento mokyklose dirbančių specialistų turėjo slaugytojo arba jam prilygstantį išsilavinimą, tik 7,8 proc. – baigę visuomenės sveikatos bakalauro studijas³⁷. Dirbantys visuomenės sveikatos specialistai turi orientuoti ne tik savo darbo veiklą kita linkme, bet kartu ir vidinę savo būseną, adaptuotis prie naujų atsakomybių ir pareigų.

Paanalizuokime išsamiau specialistams keltus funkcinius reikalavimus anksčiau ir dabartiniu metu - per pastaruosius trejus metus.

³⁶ Mačiūnas E., Šurkienė G., Žeromskienė D., Namajūnaitė G., Aleksejevaitė D. Sveikatos priežiūra mokykloje// http://vasc.sam.lt/darbo_planav.pdf, 2006. P. 1. Prisijungimo laikas: 2007 10 05.

³⁷ Mačiūnas E., Sketerskienė R., Chmieliauskaitė I. Sveikatos priežiūra mokykloje. Lietuvos higienistų ir epidemiologų sąjungos konferencija. Pranešimų medžiaga. Vilnius, 2005.

1 lentelė Slaugytojos atsakingos už mokinių sveikatos priežiūrą funkcijos

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija MN 57:1998. Bendruomenės slaugytoja (Slaugytojas). Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė	Bendruomenės slaugytojos funkcijos: 1. Organizuoti ir įgyvendinti bendruomenės slaugą Įvertinti bendruomenės narių sveikatą, nustatyti ir prioritetine tvarka išdėstyti asmenų, atskirų jų grupių slaugos poreikius, padėti juos patenkinti. Skatinti bendruomenės narių atsakomybę už savo sveikatą, propaguoti savirūpą. 1) Mokyti sveikatos bendruomenę (ir atskirus jos narius) bei asmens sveikatos priežiūros personalą, slaugos profesijos studentus. Analizuoti bendruomenės narių, grupių sveikatos mokymo poreikį skatinant bendruomenę saugoti savo sveikatą, organizuoti ir įgyvendinti tokį mokymą ir vertinti jo rezultatus. 2) Bendradarbiauti su kitais asmens sveikatos priežiūros komandos nariais, kitomis institucijomis, nuo kurių gali priklausyti žmonių sveikata. 3) Plėtoti bendruomenės slaugą. Vertinti bendruomenės slaugą, ją planuoti, slaugyti pacientus, slaugą apibendrinti patvirtintose statistikos normose. Siūlyti, kaip tobulinti bendruomenės slaugą³⁸.
Mokyklos vidaus darbo taisyklės, 2004 m. rugpjūčio 30 d. svarstyta mokytojų tarybos posėdyje	Bendruomenės slaugytoja: 1. Rūpinasi moksleivių sveikata, tiria moksleivių fizinę būklę, inicijuoja ir registruoja savalaikį darbuotojų sveikatos patikrinimą. 2. Moksleiviams ar kitiems mokyklos darbuotojams susirgus, susižeidus, kitokio nelaimingo atsitikimo atveju suteikia pirmąją medicinos pagalbą. Esant reikalui pasirūpina ligonio pristatymu į gydymo įstaigą. 3. Registruoja ligas ir traumas, tvarko ligotumo apskaitą, kontroliuoja maitinimo kokybę, dalyvauja sportinių renginių metu.

³⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija MN 57:1998 „Bendruomenės slaugytoja (Slaugytojas). Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė“//Valstybės žinios. 1998, Nr. 107-2939.

	4. Masinių susirgimų metu imasi priemonių sergamumui mažinti. 5. Periodiškai tikrina mokinių švarą ir sveikatą. 6. Registruoja ir informuoja mokyklos vadovybę apie įvykusius nelaimingus atsitikimus. 7. Analizuoja moksleivių sergamumą ir kas pusmetį apie jų sveikatą pateikia rekomendacijas klasių auklėtojams ir mokyklos vadovams. 8. Dalyvauja moksleivių sveikatingumo ugdyme, bendradarbiauja su visuomenės sveikatos priežiūros įstaigomis ir kt.³⁹
--	--

Pirmiausia kas pabrėžiama bendruomenės slaugytojo darbe tai asmens sveikatos priežiūra ir jos įgyvendinimas. Labai svarbia funkcija buvo laikomas kvalifikuotas pirmosios pagalbos suteikimas: aiškinimasis, kokia mokinio būklė ir pakitimai, jei reikalinga teikiama medikamentinė pagalba ir pristatymas į sveikatos priežiūros įstaigą.

Kita funkcija, kuri buvo atliekama mokyklose – tai mokinių sveikatos patikrinimas. Tikrinamas regėjimas, mokiniai sveriami, skiepijami.

Mokyklose buvo tikrinama ir švara. Viena iš klaidų, kuri buvo daroma tai mokinio, kaip atskiro asmens tikrinimas bendroje aplinkoje. Svarbu, kaip apie mokinių sveikatos pokyčius buvo informuojami klasės auklėtojai, kūno kultūros mokytojai, kiek šita informacija atsispindėdavo klasės dienyne ir kaip buvo pateikiamos rekomendacijos apie mokinių sveikatą. Žmogaus teisė į privatumą ir teisė į asmeninio gyvenimo paslapčių apsaugą – vienas iš kertinių žmogaus teisių principų. Sudedamoji šios žmogaus teisės ir principo dalis yra teisė į informacijos apie asmens sveikatą apsaugą. Tai yra vienas iš pagrindinių medicinos etikos principų⁴⁰.

Mokyklose dirbantys slaugytojai bendradarbiaudavo su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, siekdami ugdyti moksleivių sveiką gyvenseną, akcentuojant galimus išorinius ir vidinius rizikos veiksnius, kurie gali sutrikdyti sveikatos balansą. Tik tai buvo daroma gana fragmentiškai. Patys slaugytojai skirdavo mažą dalį savo atliekamo darbo mokinių ugdymui sveikatos klausimais. Per menkai pastiprinamas mokinio, kaip atskiro asmens atsakomybės klausimas už rūpinimąsi savo sveikata. Tėvai menkai įtraukiami į sveikatinimo veiklą.

Analizuodavo mokinių sveikatos problemas, teikdavo rekomendacijas/pastebėjimus, kiek ir kokie veiksniai gali turėti neigiamos ar teigiamos įtakos mokinio ugdymo procesui. Kiek slaugytojos šias analizes (kaip buvo vykdomas pats procesas: kiekybiniu ar/ir kokybiniu

³⁹ Mokyklos vidaus darbo taisyklės <http://siauliai.mok.lt/zagaresvm/main/pagrindas/vidaus%20tvarka.htm>; Prisijungimo laikas 2007- 06- 30.

⁴⁰ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 102-2317.

pagrindu) galėjo padaryti visapusiškas ir išsamias, pavyzdžiui remiantis teoriniais principais bei atliktais tyrimais Lietuvoje ir svečiose šalyse – atskleidžia jų kvalifikacija bei atlikti tyrimai apklausiant pačius slaugytojus – šių žinių ir įgūdžių mažai (2002 m., Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas ir Valstybinis aplinkos centras) ⁴¹.

Matome, kad mokyklose dirbantys slaugytojai daugiausiai dėmesio skyrė profilaktiniams sveikatos tikrinimams ir pirmosios medicinos pagalbos teikimui ir labai mažą savo atliekamo darbo dalį skirdavo mokinių sveikatos ugdymui.

Pasižiūrėkime, kokie pokyčiai įvyko prieš kelerius metus ir kokias funkcijas bei veiklas atlieka mokyklose dirbantys visuomenės sveikatos specialistai.

2 lentelė Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, dirbančio mokykloje, veikla ir funkcijos

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio mokinių sveikatos priežiūrą, kompetencijos“. 2004 m. vasario 11 d. Nr. V-62	Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto veikla: 1. Specialistas organizuoja ir įgyvendina pirminę visuomenės sveikatos priežiūrą mokykloje. 2. Teikia sveikatinimo veiklos metodines konsultacijas mokytojams, mokiniams, jų tėvams (globėjams, rūpintojams) pagrindus: 1) ugdo ir kontroliuoja asmens higienos įgūdžius. 2) ugdo mokinių sveikos gyvensenos ir socialinius įgūdžius. 3) dalyvauja rengiant ir įgyvendinant sveikatingumo programas. 4) prižiūri mokinių maitinimo organizavimą, skatinant sveiką mitybą bei sveikos mitybos įgūdžių formavimą. 5) organizuoja priemones, užtikrinančias traumų ir nelaimingų atsitikimų prevenciją mokykloje. 6) rūpinasi fizinio, psichologinio, seksualinio smurto prevencija mokykloje. 7) rūpinasi mokinių pervargimo profilaktika, rengia poilsio režimo sveikatai palaikyti rekomendacijas. 8) teikia informaciją ir konsultacijas kitais sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo klausimais. 3. Dalyvauja formuojant mokymosi aplinką ir sąlygas, nustatytas visuomenės sveikatos priežiūros aktais:
---	---

⁴¹ Mačiūnas E., Sketerskienė R., Chmieliauskaitė I. Sveikatos priežiūra mokykloje. Lietuvos higienistų ir epidemiologų sąjungos konferencija. Pranešimų medžiaga. Vilnius, 2005.

	1) vykdo mokymo proceso organizavimo priežiūrą, atlieka mokymo planų, mokinių ugdymo krūvio įvertinimą. 2) teikia konsultacinę pagalbą organizuojant kūno kultūrą mokykloje. 4. Vykdo pirminę lėtinių neinfekcinių ligų profilaktiką ir šių ligų bendrųjų rizikos veiksnių nustatymą (kaupia informaciją apie kasmetinius mokinių sveikatos tikrinimus ir analizuoja jų rezultatus; dalyvauja sprendžiant mokinių psichologines, adaptacijos ir socialines problemas ir kt.). 5. Vykdo užkrečiamųjų ligų profilaktiką ir kontrolę, organizuoja priemones epidemijai užkirsti. 6. Teikia pirmąją pagalbą . 7. Tvarko medicininius dokumentus. 8. Analizuoja mokinių sveikatos ir sergamumo rodiklius ir pateikia informaciją mokyklos bendruomenei, tėvams. 9. Bendradarbiauja su asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros, psichologinės bei socialinės pagalbos įstaigomis. 10. Dalyvauja įgyvendinant sveikatos ugdymo priemones, integruotas į atskirų mokymo dalykų programas. 11. Rengia mokinių sveikatos priežiūros veiklos planus ir ataskaitas. 12. Vykdo kitas funkcijas, nustatytas kitais teisės aktais ⁴².
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo	Pagrindinės specialisto funkcijos yra šios: 1. Sveikatinimo veiklos metodinių konsultacijų mokytojams, mokiniams, jų tėvams (globėjams, rūpintojams) teikimas bei metodinės ir informacinės medžiagos mokinių sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo klausimais kaupimas: 1) Informacijos sveikatos išsaugojimo bei stiprinimo klausimais teikimas ir šios informacijos sklaida (mokyklos stenduose, renginiuose, viktorinose ir pan.) mokyklos bendruomenei.

⁴² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. vasario 11 d. Nr. V-62 įsakymas „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio mokinių sveikatos priežiūrą, kompetencijos“//Valstybės žinios. 2004, Nr. 6-829.

Patvirtinimo“. 2005 m. gruodžio 30 d. Valstybės žinios. Nr. V-1035 /ISAK-2680	2) Mokyklos sveikatinimo projektų (programų) rengimo inicijavimas ir dalyvavimas juos įgyvendinant. 3) Pagalba mokiniams ugdant sveikos gyvensenos ir asmens higienos įgūdžius. 4) Mokinių maitinimo organizavimo priežiūra, skatinant sveiką mitybą bei sveikos mitybos įgūdžių formavimą. 5) Mokyklos aplinkos atitikties visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų reikalavimams vertinimas, dalyvavimas nustatant prioritetinius mokyklos aplinkos bei sąlygų gerinimo klausimus. 6) Pasiūlymų mokyklos vadovui dėl reikalingų priemonių, užtikrinančių traumų ir nelaimingų atsitikimų prevenciją mokykloje, teikimas. 7) Ugdymo proceso organizavimo atitikties visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų reikalavimams vertinimas. 8) Pagalba kūno kultūros mokytojams komplektuojant fizinio ugdymo grupes, informacijos dėl mokinių galimybės dalyvauti sporto varžybose teikimas kūno kultūros mokytojams. 9) Informacijos apie kasmetinius mokinių sveikatos profilaktinius patikrinimus kaupimas, informacijos apibendrinimas bei ne rečiau kaip 1 kartą per metus (mokslo metų pradžioje) pateikimas mokyklos bendruomenei bei kitoms institucijoms teisės aktų nustatyta tvarka. 10) Asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistų rekomendacijų dėl mokinių sveikatos pateikimas klasės auklėtojai (mokytojams) bei šių rekomendacijų įgyvendinimo priežiūra mokykloje. 11) Lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnių (alkoholio, tabako, narkotikų vartojimas ir kt.) paplitimo nustatymas. 12) Dalyvavimas mokyklos prevencinio darbo grupėse, sprendžiančiose mokinių psichologines, adaptacijos ir socialines problemas. 13) Pagalba organizuojant mokinių imunoprofilaktiką. 14) Informacijos visuomenės sveikatos centrui apskrityje
---	--

	teikimas, įtarus užkrečiamąją ligą ar apsinuodijimą mokykloje. 15) Visuomenės sveikatos centro apskrityje specialistų nurodytų užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros priemonių įgyvendinimas mokykloje. 16) Pirmosios medicinos pagalbos teikimas ir koordinavimas. 2. Specialistas savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais, sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje dirba, įstatais (nuostatais), mokyklos vidaus tvarkos taisyklėmis bei savo pareigybės aprašymu. 3. Specialistas dirba bendradarbiaudamas su mokyklos bendruomene, kitais sveikatos priežiūros, psichologinės bei socialinės pedagoginės pagalbos ir kitų suinteresuotų tarnybų specialistais, teikia duomenis apie mokinių sveikatą mokyklos vidaus audito koordinavimo darbo grupei⁴³.
--	--

Analizuodami šiuos dokumentus ir juose pateiktas visuomenės sveikatos specialisto veiklas ir funkcijas matome, jog pagrindinis dėmesys skiriamas mokinių sveikatos stiprinimui.

Visuomenės sveikatos specialistai turi ruošti ir įgyvendinti sveikatingumo projektus, prevencines programas. Skirti dėmesį nustatant prioritetinius mokyklos aplinkos bei sąlygų gerinimo klausimus. Privalo vertinti ugdymo proceso atitiktį visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų reikalavimams (mokinių tvarkaraščių sudarymas). Vykdyti mokinių maitinimo organizavimo priežiūrą, dalyvauti sudarant mokinių valgiaraščius, remiantis visuomenės sveikatos priežiūros reikalavimais. Šie vykdomi darbai tikrai gali padėti užtikrinti geresnes vaikų ir paauglių fizinio bei dvasinio vystymosi sąlygas. Profesionali metodinė bei konsultacinė pagalba mokytojams, mokiniams ir jų tėvams yra taip pat labai didelis privalumas – tai, ko šiuo metu trūksta mokyklų bendruomenėms.

Visuomenės sveikatos specialistams priskiriama lėtinių neinfekcinių ligų, rizikos veiksnių (alkoholio, tabako, narkotikų vartojimas) paplitimo nustatinėjimo funkcija, kad būtų galima identifikuoti mokyklos bendruomenei aktualias problemas. Šie tiriamojo pobūdžio darbai gali padėti argumentuotai ir tikslingai panaudoti poveikio/pagalbos priemones.

⁴³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-1035/ISAK-2680 „Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2005, Nr. 135-5657.

Mokiniam taip pat teikiama pirmoji medicinos pagalba. Ši pagalba remiasi tuo, kad visuomenės sveikatos specialistas gali pamatuoti temperatūrą, spaudimą, aiškintis ar kažkas galėjo sutrikdyti mokinio sveikatą, tačiau medikamentų duoti negali. Taip teikiama pirmoji medicinos pagalba yra labai ribota. Mokiniai skųsdamiesi galvos, pilvo skausmais, mergaitės skausmingomis mėnesinėmis – turi keliauti į namus ar grįžusios iš mokyklos kreiptis į gydytoją.

Profilaktiniai mokinių sveikatos patikrinimai atliekami pirminėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Visuomenės sveikatos specialistas atlieka šių gautų duomenų apibendrinimą, paskui jį pateikia mokyklos administracijai. Gydytojų rekomendacijos pateikiamos auklėtojams. Kiekvieną mėnesį reikia pildyti veiklos ataskaitas biurui. Pasak visuomenės sveikatos specialistų, šiam darbui reikia skirti daug laiko tai patvirtina 2006 m. atliktas Valstybinio aplinkos sveikatos centro sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose veiklos kokybinis vertinimas.

3 lentelė. Veiklos sričių įvertinimas pagal užimamą laiką, atsižvelgiant į mokyklą, kuriose dirba visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, vietovę (proc.)

Veiklos sritys	Miesto		Miestelio		Kaimo		Visų	
	5 balai	1 balas	5 balai	1 balas	5 balai	1 balas	5 balai	1 balas
Profilaktinių patikrinimų duomenų tvarkymas	38,8	0,7	43	0	32,2	1,5	37,5	0,8
Mokinių konsultavimas	32	1,1*	28,1	3,1	21,1	6	27,6	3,1
Dokumentų tvarkymas	30,9	0	21,9	0	23,1	0	26,4	0
Pirmosios pagalbos teikimas	25,2*	3,6*	7	10,9	3,5	23,1	14,2	11,6
Sveikatinimo mokykloje veiklos stebėjimas	20,9*	5*	16,4	13,3	8,5	15,6	15,9	10,2
Darbas su rizikos grupės mokiniais	7,6	9*	4,7	16,4	4	22,6	5,8	15
Metodinė pagalba mokytojams	7,2	3,2*	3,9	12,5	4,5	14,6	5,6	8,9
Infekcinių ligų profilaktika	4,3	3,2*	7,8	13,3	4,5	10,6	5,1	7,8
Mokymosi sąlygų higieninė kontrolė	2,9	5	2,3	10,2	1,5	11,1	2,3	8,1
Konsultacinė pagalba tėvams	3,2	11,5	1,6	12,5	3	11,1	2,8	11,6
Mitybos kontrolė tėvams	1,8	11,2*	1,6	23,4	3,5	30,7	2,3	20,2
Kūno kultūros užsiėmimų medicinos kontrolė	1,4	10,1*	3,9	13,3	1	27,1	1,8	16,4

*Paaškinimai: 1 balu vertintos tos sritys, kurioms neskiriama laiko, 5 – tos kurios reikalauja daug laiko; *p<0,05 lyginant miesto ir kaimo mokyklose dirbančių visuomenės sveikatos priežiūros specialistų atitinkamus įvertinimus. Šaltinis: Mačiūnas E., Šurkienė G., Žeromskienė D., Namajūnaitė G., Aleksejevaitė D. Sveikatos priežiūra mokykloje. http://vasc.sam.lt/mokykl_sveikat_priez.pdf, 2006. P. 10. Prisijungimo laikas: 2007 10 05.*

Kaip matome šioje lentelėje profilaktinių patikrinimų duomenų tvarkymas (37,5 %) ir dokumentų tvarkymas (26,4 %) užima didžiąją laiko visuomenės sveikatos priežiūros specialisto darbo dalį. Taip pat daugiau dėmesio skiriama mokinių (27,6 %) konsultacinei pagalbai. O pirmosios pagalbos teikimui tik (14,2 %) ⁴⁴.

Žvelgdami į bendruomenės slaugytojo ir visuomenės sveikatos specialistų atliekamą veiklą matome, kad abi specialybės turi savo stipriųjų pusių, kurios mokiniams reikalingos. Jos turėtų būti teikiamos mokykloje visapusiškai: tiek tikslinga pirmoji medicinos pagalba, tiek ir sveikatos stiprinimo veiklos. Sutinkame, kad bendruomenės slaugytojos ir anksčiau skyrė dėmesio ir maitinimo priežiūrai, ir kūno kultūros pamokoms, ir prevencinei veiklai, bet tai buvo daroma ne taip išsamiai ir visapusiškai, atsišvelgiant į visuomenės sveikatos koncepcijas ir sampratas.

Mokyklos aplinkoje vaikas praleidžia didžiąją dalį savo dienos. Besivystantis ir augantis organizmas jautriai reaguoja ne tik į fizinius, bet ir į socialinius veiksnius, nuo kurių priklauso gyvenimo kokybė ir sveikata. Todėl mokykla turi užtikrinti tokias ugdymosi aplinkos sąlygas, kurios ne tik turėtų mažiausią neigiamą poveikį sveikatai, bet ir ją stiprinti. Reikalingos investicijos ir į fizinę aplinką, ir į sveiką gyvenseną, kurios pagrindai kaip tik formuojami vaikystėje ir išryškėja paauglystėje. Mokykla turi prisijungti prie šeimos ir padėti ugdyti sveikos gyvensenos įpročius.

Šiuolaikinės visuomenės sveikatos sampratoje mokinių sveikatos stiprinimo bruožas yra begalo svarbus. Mokykla gali būti ta vieta, kurioje būtų galima tinkamai puoselėti vaikų sveikatą ir formuoti sveikos gyvensenos ir kitus gyvenimo įgūdžius. Taip visuomenės sveikatos sampratos ribos labai išsiplėtė, mes pradėdame kalbėti ne tik apie darbą su mokiniais, bet ir su mokytojais bei tėvais. Būtina taikyti komandinį darbo principą tiek dirbant komandoje su specialistais (šį darbo principą aptarsime vėlesniame šio darbo skyriuje), tiek ir su mokinių tėvais.

Apibūdindami šiuolaikinio visuomenės sveikatos specialisto vaidmenį mokykloje turime į jį žvelgti kompleksiškai, jis apima ne tik daugybę funkcijų, atliekamų veiklų, pareigų, bet ir reikalauja turėti atitinkamą kompetenciją. Jie turi suteikti ne tik pirmąją medicinos pagalbą, bet ir turėti teorinių bei praktinių žinių, kurios siejamos su sveikatos sauga, sveikatos ugdymu ir mokymu, programiniu planavimu ir epidemiologija, metodinių konsultacijų teikimu, bendruomenės bei profesine sveikata, krizių valdymu, sergančių lėtinėmis ligomis ar sudėtingų medicininių būklių priežiūra, dokumentų tvarkymu ⁴⁵.

⁴⁴ Mačiūnas E., Šurkienė G., Žeromskienė D., Namajūnaitė G., Aleksejevaitė D. Sveikatos priežiūra mokykloje. http://vasc.sam.lt/mokykl_sveikat_priez.pdf, 2006. P. 10. Prisijungimo laikas: 2007 10 05.

⁴⁵ J.Downie et. al. The every day realities of the multi – dimensional role of high school community nurse//Journal of Advanced Nursing. 2002, 19 (3). P. 15-24.

2.3. Kvalifikacijos kėlimas - pagrindinė reformos kryptis

1990 m. Lietuvai atgavus nepriklausomybę buvo plėtojamas ne tik visuomenės sveikatos mokslas, bet ir tobulinama specialistų rengimo sistema. Kauno medicinos universitetas buvo vienas iš pradininkų, pradėjusių rengti visuomenės sveikatos specialistus. 1994 m. Kauno medicinos universitete įkuriamas Visuomenės sveikatos fakultetas ⁴⁶. Šiuo metu visuomenės sveikatos specialistai rengiami keliuose universitetuose ir kolegijose.

1997 – 2010 m. Lietuvos sveikatos programoje artimiausiais uždaviniais iki 2005 m. buvo įvardinta vykdyti visuomenės sveikatos priežiūros reformą, rengiant naujus ir perkvalifikuojant dirbančius visuomenės sveikatos priežiūros specialistus.

2001 m. liepos 27 d. nutarimu Nr. 941 buvo patvirtinta Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros strategija. Šioje strategijoje buvo numatytas visuomenės sveikatos specialistų rengimas, profesinis tobulinimas ir perkvalifikavimas:

- visuomenės sveikatos specialistų rengimas ir tobulinimas organizuojamas atsižvelgiant į PSO regioninės sveikatos politikos ir strategijos principus ir ES naujosios visuomenės sveikatos politikos reikalavimus;
- Reikia:
 - sukurti visuomenės sveikatos specialistų rengimo, kvalifikacijos kėlimo ir perkvalifikavimo teisinę bazę;
 - tobulinti visuomenės sveikatos specialistų kvalifikacijos kėlimo ir perkvalifikavimo teisinę bazę;
 - pasiekti, kad visuomenės sveikatos specialistų rengimo lygiai – iki diplomo gavimo, gavus diplomą ir tolesnis tobulinimasis – sudarytų bendrą nenutrūkstamą procesą (parengti ir patvirtinti visuomenės sveikatos specialistų rengimo, kvalifikacijos kėlimo, perkvalifikavimo programas, integruoti teisės, ekonomikos, vadybos, socialinės rūpybos, informacinių sistemų valdymo, sveikatos ugdymo, psichologijos disciplinas, visuomenės sveikatos mokymo programas);
 - pasiekti, kad specialistų rengimas, tobulinimas ir perkvalifikavimas atitiktų Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos poreikius, kurie turi būti reguliariai vertinami ir prognozuojami ir kt ⁴⁶.

⁴⁶ Grabauskas V., Kalėdienė R., Valius L. Visuomenės sveikatos mokslas ir studijos: atsakas į laikmečio iššūkius, Kaunas, 2004. P. 7-15; 254.

Strategijoje pažymima, jog perkvalifikavimą gali sudaryti keletas studijų formų:

- magistrantūros studijos,
 - tęstinės studijos,
 - netęstinis mokymas, kuriuo siekiama suteikti naujų žinių ir įgūdžių.
- Perkvalifikavimas gali būti vykdomas, organizuojant kursus. Perkvalifikavimą sudarytų šie pagrindiniai kursai: visuomenės sveikatos vadyba, sveikatos ekonomika, sveikatos sociologija ir psichologija, sveikatos teisė ir etika, sveikatos stiprinimas, epidemiologija ir kt.⁴⁷

1998 m. gegužės mėn. buvo priimta Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) strategija „Sveikata visiems“ XXI a. Šios strategijos 18 tikslas numato žmonių išteklių garantavimą sveikatos priežiūros poreikiams. Jame teigiama, jog iki 2010 m. visos šalys turėtų pasiekti, kad sveikatos ir kitų sektorių specialistai būtų įgiję pakankamai žinių ir įgūdžių, reikalingų saugoti ir stiprinti sveikatą. Remiantis šio tikslo įgyvendinimo strategijomis būtina rengti dviejų visuomenės sveikatos personalo kategorijų specialistus: populiacijos ir asmens sveikatos lygio visuomenės sveikatos vadybininkus ir kitus visuomenės sveikatos priežiūros darbuotojus⁴⁸.

Europoje mokinių sveikatos priežiūra vykdoma įvairiais lygiais, atsižvelgiant į sveikatos priežiūros sistemos modelį, valstybinio bei privataus sveikatos priežiūros sektorių išsivystymą. Dabar besikeičiantys poreikiai praplėtė mokyklų slaugytojų darbo turinį. Šiuolaikiniai užsienio valstybių mokyklų slaugytojai atlieka daug funkcijų, reikalaujančių didelės kompetencijos. Lietuvos mokyklose dirbančios bendrosios praktikos slaugytojos perkvalifikuojamos į visuomenės sveikatos specialistus.

2004 m. „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio mokinių sveikatos priežiūrą, kompetencijos“ pasirodžiusiame įsakyme buvo teigiama: „iki 2009 m. sausio 1 d. mokinių sveikatos priežiūrą gali vykdyti sveikatos priežiūros specialistai, papildomai baigę ne trumpesnius kaip 40 val. visuomenės sveikatos priežiūros kursus, arba asmenys, baigę visuomenės sveikatos studijas teisės aktų nustatyta tvarka“⁴⁹. Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose 2006 m. dirbo 897 visuomenės sveikatos specialistai, tais pačiais metais organizuotoje apklausoje dalyvavo 458 respondentai (51 %).

Remiantis šiuo pastaruoju respondentų skaičiumi organizuojamuose Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centro kursuose dalyvavo 84,5 % (381 respondentas). Gauti

⁴⁷ Grabauskas V., Kalėdienė R., Valius L. Visuomenės sveikatos mokslas ir studijos: atsakas į laikmečio iššūkius, Kaunas, 2004. P. 254.

⁴⁸ Asvallas J.E. Sveikata 21: sveikata visiems XXI amžiuje. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. Vilnius: Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2000. P. 3.

⁴⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. vasario 11 d. Nr. V-62 įsakymas „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio mokinių sveikatos priežiūrą, kompetencijos“//Valstybės žinios. 2004, Nr. 6-829.

duomenys atskleidė, jog mokyklose dirbantiems visuomenės sveikatos priežiūros specialistams teorinių žinių pakanka pirmosios pagalbos teikimo, žalingų įpročių, infekcinių ligų ir traumų prevencijos srityje. Didelė dalis respondentų teigė, kad jiems trūksta žinių ir įgūdžių valgiaraščių (40,6 %), tvarkaraščių sudarymo (37,3 %) bei programinio planavimo srityje (27,1 %). Daugiau kaip 91 % apklaustųjų teigė, kad turi pakankamai praktinių pirmosios medicinos pagalbos teikimo įgūdžių, 78 % - infekcinių ligų profilaktikos, 77 % - nelaimingų atsitikimų, žalingų įpročių ir infekcinių ligų prevencijos srityje⁵⁰.

Šie gauti rezultatai rodo, kad toks trumpas valandų skaičius, siekiant pakelti bendruomenės slaugytojų kvalifikaciją yra labai menkas. Per tokį trumpą laiką neįmanoma gauti pakankamą, teorinę ir praktinę žinių kiekį. Sunkiai suprantama, kaip galima išmokyti rengti ir įgyvendinti sveikatingumo programas, nustatyti ir koreguoti lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnius, kaip spręsti mokinių psichologines, adaptacijos ir socialines problemas, kad ir siekiant bendradarbiauti su kitais specialistais, tam reikia žinių ir kt. Taip pat kyla kitas klausimas, kaip gali vienas žmogus, atsakingas už mokinių sveikatos priežiūrą nuveikti tiek daug, atlikti tiek daug funkcijų, ar tai įmanoma. Ar nenukens taip, kad mokiniai nebegaus ne tik tinkamos pirmosios pagalbos, bet ir sveikos gyvensenos bei sveikatos stiprinimo pamokų. Ar neįvyks taip, kad šis specialistas liks tik tarpininku tarp mokinių, gydymo įstaigos ir tėvų. Vaikų sveikatos tyrimai rodo, kad nepaisant gerų norų vaikų psichinė ir fizinė sveikata prastėja⁵¹.

Darbuotojai, turintys bendruomenės slaugytojų, felčerių, medicinos felčerio, felčerio - laboranto ir kt. diplomus tarsi turi juos atidėti į šoną ir mokytis kitos profesijos, kuri reikalauja ne tik žinių ir įgūdžių atitinkamoje srityje, bet ir kitų įgūdžių, pavyzdžiui: gebėjimų dirbti kompiuteriu, kad galėtum atlikti funkcijas taip kaip reikia.

2006-03-06 Higienos institutas pasirašė trišalę sutartį Nr.141-ESF/2004/2.2.0-02-041 su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija bei Paramos fondo Europos socialinio fondo agentūra dėl paramos skyrimo projektui „Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos specialistų profesinių žinių ir gebėjimų prisitaikyti prie pokyčių ugdymas“. (Bendrojo programavimo dokumento 2.2. priemonė „Darbo jėgos kompetencijos ir gebėjimų prisitaikyti prie pokyčių ugdymas“). Įvardintame projekte buvo keliami šie tikslai – tobulinti visuomenės sveikatos srityje dirbančių specialistų bei mokyklose vykdančių sveikatos priežiūrą specialistų profesinės kompetencijos žinias ir bendruosius įgūdžius; patvirtinti visuomenės sveikatos priežiūros srityje dirbančių specialistų neformaliojo profesinės kvalifikacijos tobulinimo, perkvalifikavimo ir jo

⁵⁰ Mačiūnas E., Šurkienė G., Žeromskienė D., Namajūnaitė G., Aleksejevaitė D. Sveikatos priežiūra mokykloje// http://vasc.sam.lt/mokykl_sveikat_priez.pdf, 2006. P. 11. Prisijungimo laikas: 2007 10 05.

⁵¹ Curriel, Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Samdal O., Rasmussen V.B., Yang peoples health in context. Health Behaviour in school aged children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey: WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 2004.

finansavimo tvarką; praveisti kvalifikacijos kėlimo kursus: specialybės, anglų kalbos ir kompiuterinio raštingumo. Kokios buvo išskirtos pagrindinės mokymo tematikos:

- ✓ LT, ES visuomenės sveikatos teisės, vadybos, strateginio planavimo pagrindai.
- ✓ Naujų technologijų ir telekomunikacijų taikymo visuomenės sveikatos informacijos srityje.
- ✓ Pranešimų rengimas ir skaitymas.
- ✓ Sveikatinimo programų rengimas ir įgyvendinimas.
- ✓ Tarpinstitucinis bendradarbiavimas. Darbas su bendruomene.
- ✓ Visuomenės sveikatos stebėseną.
- ✓ Neinfekcinių ligų epidemiologija ir prevencija.
- ✓ Aplinka ir sveikata. Poveikio visuomenės sveikatai vertinimas.
- ✓ Ekstremalios sveikatai situacijos, jų priežastys, pasekmės visuomenės sveikatai, valdymo teisiniai aspektai, įstaigų veiklos ir išteklių planavimo principai.
- ✓ Sveikatos priežiūra mokyklose. Pokyčių valdymas. Veiklos organizavimas.
- ✓ Vaikų, paauglių ir jaunimo sveikata. Ligų prevencija, gyvenimo įgūdžių ugdymas, sveikatinimo veikla.
- ✓ Praktinis pirmosios pagalbos teikimo įgūdžių tobulinimas⁵².

Per beveik dvejus projekto vykdymo metus iki 2007 m. pabaigos numatyta apmokyti apie 300 visuomenės sveikatos specialistų (200 val. kursas) ir 250 mokyklose visuomenės sveikatos priežiūrą vykdančių specialistų (160 val. kursas)⁵². Šio projekto tikslai leidžia manyti, jog visuomenės sveikatos specialistai įgis daug daugiau žinių ir įgūdžių nei per keturiasdešimties valandų mokymus, tačiau gana didelis dėmesys skiriamas anglų kalbos ir kompiuterinio raštingumo mokymams, keliamos hipotezės patvirtinimą sumažina. Kaip matome viena iš tematikų yra minimas: praktinis pirmosios pagalbos teikimo įgūdžių tobulinimas. Tai labai svarbu specialistams, kurie ilgą laiką pagrindinį dėmesį skyrė šiai veiklai. Ir kartu tai rodo, kad ši funkcija vykdant sveikatos priežiūrą mokykloje yra svarbi ir jos negalime nei atsisakyti, nei apriboti iki menkiausių pagalbos priemonių.

Labai svarbu, kad pasibaigus šiam projektui būtų paruošta mokomoji medžiaga, atsižvelgiant į mokymuose dalyvavusiųjų ir juos vykdžiusiųjų pastebėjimus (naudinga būtų atlikti apklausą, kiek šie mokymai buvo svarbūs, kokia gautų žinių ir įgūdžių pritaikomumo galimybė visuomenės sveikatos specialistams), ką būtų galima ar reiktų papildyti, koreguoti ar keisti.

⁵² Lietuvos respublikos visuomenės sveikatos specialistų profesinių žinių ir gebėjimų prisitaikyti prie pokyčių ugdymas//http://www.hi.lt/index.php?option=com_content&task=view&id=30&Itemid=49; Prisijungimo laikas :2007- 09- 28.

Paruošta kvalifikacijos tobulinimo bei perkvalifikavimo tvarka leistų jaustis saugiau ir tvirčiau asmenims, dirbantiems mokyklose ir atsakingiems už sveikatos priežiūros sistemą mokykloje.

Dabartiniai reikalavimai visuomenės sveikatos specialistui yra aukšti, tam reikia ne tik pradinio žingsnio – perkvalifikavimo, bet nuolatinės galimybės tobulintis, mokytis. Tai atskleidžia pačių visuomenės sveikatos specialistų nuogastavimai bei išsakomas poreikis didinti visuomenės sveikatos priežiūros srityje dirbančiųjų gebėjimus ir kompetenciją. Šalia viso to yra daug streso, kas bus toliau: ar nenukens taip, kad mokykloje praėjus kažkuriam laikui nebebus leidžiama dirbti nebaigus universiteto? Kaip dar gali kisti reikalavimai dirbant mokykloje? Universitetuose ar kolegijose įgyjantys visuomenės sveikatos specialybę žmonės turi galimybę šias žinias įgyti nuosekliai, sukomplektuoti. Bendruomenės slaugytojai buvo tiesiog priversti keisti savo specialybę. Specialistai išgyveno daug neigiamų emocijų ir kintamumą, kuris gali tęstis dar nežinia kiek laiko.

2007 m. rugpjūčio mėn. Naujame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“ teigiama, kad visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikaciją turinčiu laikomas asmuo, Lietuvos Respublikoje baigęs vieną iš šių studijų programų:

1. medicinos felčerio, felčerio - laboranto, sanitarijos felčerio, higienos felčerio, higienisto, felčerio, vaikų įstaigų medicinos sesers, medicinos sesers, akušerio, bendrosios praktikos slaugytojo studijų programas ir turintis atitinkamos profesinės kvalifikacijos diplomus, papildomai baigęs ne trumpesnius kaip 40 val. Visuomenės sveikatos priežiūros kursus bei iki 2007 metų birželio 1 d. dirbęs ar tebedirbantis specialistu, atsakingu už sveikatos priežiūrą mokyklose. Toks asmuo iki 2009 m. sausio 1 d. gali dirbti visuomenės sveikatos priežiūros specialistu, vykdančiu sveikatos priežiūrą mokykloje.
2. medicinos felčerio, felčerio - laboranto, sanitarijos felčerio, higienos felčerio, higienisto, felčerio, vaikų įstaigų medicinos sesers, medicinos sesers, akušerio, bendrosios praktikos slaugytojo studijų programas ir turintis atitinkamos profesinės kvalifikacijos diplomus, papildomai baigęs ne trumpesnius kaip 160 val. visuomenės sveikatos priežiūros tobulinimo kursus, suderintus su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija⁵³.

⁵³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 1 d. Nr. V-630 įsakymas „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2007, Nr. 88-3492.

Nurodytas terminas iki 2009 m. sausio 1 d. mums kalba apie tą pačią situaciją ir kelia klausimą, o kas toliau. Ar nebūtų buvę naudingiau pirmumo galimybę suteikti mokymams ir kvalifikacijos kėlimo galimybei, o tik tada pradėti leisti naujus teisės aktus. Tokia situacija (galime bandyti kelti hipotezę) būtų leidusi lanksčiau pasižiūrėti į poreikius, galimybes kaip koreguoti (kaip turi vykti pats administravimo procesas) mokinių sveikatos priežiūrą, nes dabartinėje situacijoje labiausiai nukenčia mokiniai. Sunkiai šį permainų laikotarpį išgyvena mokinių visuomenės sveikata besirūpinantys specialistai: tuo pačiu metu turi mokytis, semtis žinių ir įgūdžių kaip dirbti, ir kartu turi mokėti stebėti ir reaguoti į naujai kylančias sveikatai grėsmes.

2.4. Specialistų pokyčio mokyklose analizė

2.4.1. Tyrimo metodologija

Tyrimo tikslas: išanalizuoti, kokie požūriai dēl sveikatos priežiūros pertvarkos mokykloje išryškēja mokyklų administracijos požiūriu.

Respondentai: mokyklų administracijos darbuotojai (pavaduotojai). Interviu dalyvavo aštuoni mokyklų atstovai iš skirtingų Lietuvos vietovių (Šiaulių: dvi pagrindinės ir dvi vidurinės mokyklos, Vilniaus – vidurinė mokykla, Mažeikių: trys vidurinės mokyklos). Respondentai pasirinkti atsitiktinai.

Įvertinimo būdai: kokybinis interviu metodas.

Taikant šį metodą, surinkta informacija iš respondentų nepateikia tikslų skaičių ar priklausomybių, tačiau įgalina nusakyti idējas, požiūrius. Kokybinio tyrimo metu tiriamieji yra paskatinami pateikti savo pačių apibūdinimus, sampratas apie tam tikrus reiškinius, procesus. Šiame tyrime siekēme išsiaiškinti mokyklų administracijos atstovų požiūrį, kaip vertinami visuomenės sveikatos priežiūros pokyčiai mokyklose. Atliekant tyrimą yra pateikiami „atviro“ tipo klausimai. Interviu yra individualus pokalbis, kuris „yra labai geras priartėjimo prie žmonių suvokimo, reikšmių, situacijų apibrėžimo ir realybės konstravimo (aiškinimo) būdas. Tai taip pat yra viena įtaigiausių žmonių tarpusavio supratimo priemonių“⁵⁴.

Yra svarbu, norint suprasti kitų žmonių aiškinamą tikrovę, leisti jiems patiems atsiskleisti ir apibūdinti tai savo terminais, o ne pateikti iš anksto paruoštomis tiksliais kategorijomis. Kokybinio metodu siekiama skirti pagrindinį dėmesį šiems klausimams: kaip? kas? kodėl? Atskleidžiama respondentų motyvacija, vertybės, požiūriai, suvokimas, patirtis.

Kokybinio tyrimo interviu metodas nepateikia kintamųjų ryšių pagrįstų kiekybinio tyrimo koreliacijomis, bet pateikia platesnį vieno ar kito reiškinio samprotavimą, aiškinimą⁵⁵. Kokybinis tyrimas nėra griežtas, t.y. jis yra nestruktūrizuotas ir griežtai nesuplanuotas. Jis yra lankstus, nes yra orientuotas į interpretaciją kaip procesą, siekiantį surasti ir paaiškinti tą elgesio ir aplinkos sąveiką, kuri daro didžiausią poveikį patirties formavimui ir tokiu būdu galima lengvai išeiti iš preliminariai, negriežtai nustatytų tyrimo zonos ribų. Pagrindiniai kokybinio interviu bruožai: lankstus, atvejo tyrimas, kuriantis/keliantis hipotezes, negriežtas. Šis tyrinėjimo būdas reikalauja daug laiko sąnaudų.

⁵⁴ Tidikis R. Socialinių mokslų tyrimų metodologija. – Vilnius: LTU, 2003. P.465.

⁵⁵ Silverman David Interpreting Qualitative Data. Methods for Analysing Talk, Text and Interaction. – London: Sage Publications, 2001. P. 18.

Tyrimo procesas: respondentai pirmiausia buvo informuoti apie domėjimąsi visuomenės sveikatos priežiūros pokyčių tema mokyklinėje aplinkoje. Visi supažindinti su tyrimo tikslu. Gavus sutikimą dalyvauti interviu buvo aptartos interviu duomenų fiksavimo galimybės. Interviu metu duomenys buvo fiksuojami užrašant juos. Vartojami simboliai, kurių reikšmę koduotojas žino. Interviu trukmė – 1/1,5 val.

Interviu temos: vedant interviu buvo atkreipiamas dėmesys į tam tikras temas. Pagrindinės interviu temos/kryptys, kurios buvo analizuojamos:

- ✓ ar mokykloje dirba specialistas atsakingas už mokinių sveikatos priežiūrą;
- ✓ kokios yra pagrindinės visuomenės sveikatos specialisto darbo veiklos kryptys;
- ✓ kaip vertinami jau esami ir dar vykstantys pokyčiai, susiję su mokinių sveikatos priežiūra;
- ✓ kiek priimtinas keitimas medicinos specialisto į visuomenės sveikatos specialistą;
- ✓ ar mokyklos sveikatos priežiūros specialistas tobulina savo kvalifikaciją;
- ✓ kokie pokyčiai pastebimi, atliekant mokinių sveikatos priežiūrą, visuomenės sveikatos specialistui.

Taikydami šį metodą kėlėme sau tikslą atlikti žvalgybinį tyrimą, kurio dėka būtų galima formuluoti tikslesnes problemos atskleidimo galimybes tiek atliekant kokybinį, tiek ir organizuojant kiekybinį tyrimą.

Tyrimo rezultatai

I. Duomenys apie mokyklose vykdomą mokinių sveikatos priežiūrą.

Interviu metu respondentų teiravomės: „ar mokykloje dirba specialistas atsakingas už mokinių sveikatos priežiūrą?“. Visi respondentai į šį klausimą atsakė: „taip mes turime žmogų, kuris rūpinasi mūsų vaikų sveikata“; „taip nes jis mums labai reikalingas“; „taip, žinoma“, „dirba tik dalį dienos slaugytoja, bet džiaugiamės, kad mes ją turime“, „taip dirba“.

II. Duomenys apie specialisto atliekamą veiklą, pagrindines funkcijas ir atsakomybes.

Atsakymai į klausimą apie visuomenės sveikatos specialisto darbo veiklos kryptis buvo įvairūs. Vieni teigė, kad labai svarbu, kad mes turime tokį specialistą, pirmiausia akcentuodami pirmosios pagalbos suteikimą, galimybę kreiptis/gauti pagalbą susižalojus mokiniui: per kūno kultūros pamokas: „sportuojant“, pertraukų metu: „bėgant laiptais nugriūva ir susidaužia - nelaimingi atsitikimai“. Tik po to įvardindami: informacijos rinkimą apie vaiko sveikatą: „reikia daug laiko šiai veiklai atlikti“, dėmesio skyrimą bendradarbiavimui su kitomis asmenimis ir sveikatos priežiūros įstaigomis, siekiant, kad vaikai sužinotų, kuo daugiau apie sveikatą: „ir lytinio švietimo pamokos – kviečiami specialistai“ ir „žinau, bendradarbiauja su gydytojais“. Patys ruošiasi medžiagą pamokoms ir ją pristato mokiniams. Taip pat mini ir šias funkcijas atliekamas visuomenės sveikatos specialisto: rekomendacijos mokytojams, auklėtojams apie mokinių sveikatą, kaip „reiktų elgtis ir mokyti vaiką, turint sveikatos problemų“; „pateikia informaciją apie mokinių sveikatą klasės auklėtojams“, „prižiūri mokykloje vykstančias varžybas“.

Kiti pradėdavo komentuoti visuomenės sveikatos specialisto veiklą nuo to, kad didelį dėmesį skiria pažymų surinkimui apie mokinių sveikatos priežiūrą: „skiria mokiniams daug laiko, kad jie pristatytų pažymą apie sveikatą“; „vaikai neša jas iki dabar turbūt (dabar jau nežinau kaip ten) nors tėvai žino, kada turi būti pristatoma pažyma, kad tai reikalinga padaryti iki mokslo metų pradžios“; „daug laiko reikia pačiam procesui kol surenki tas pažymas, o vaikai turi ir sportuoti ir kt.“. Tada pereinama prie pamokų vedimo, kitų specialistų kvietimo. Kalbama apie pirmosios medicinos pagalbos suteikimą: „nors reikalavimai kinta, tai labai svarbu, kad tik galime gauti tą pagalbą, kad mokiniai gauna pagalbą“; „sprendžia problemas mokinių susijusias su sveikatos negalavimais“. Kitos funkcijos, kurias mini respondentai šioje grupėje: informacijos teikimas mokytojams apie mokinių sveikatos priežiūrą, pokyčius. Dalyvauja komplektuojant kūno kultūros užsiėmimų mokinių grupes. Bendrauja su mokiniais ir jų tėvais: „sveikatos klausimais pasijautus blogiau“, „informuoja juos pasijautus dėl vieno ar kitų priežasčių blogiau“. „dėl mokinių krūvių analizuojami klausimai“. „Jaučiame, kad reikia pagalbos ir kitų specialistų mūsų visuomenės sveikatos specialistei prevencijos, organizavimo su sveikata susijusių renginių

klausimais pagalbos, bet visi dirbame daug tai sunku. Reikalingas mokyklose labai prevencinis darbas, bet ir pagalbos teikimas susižeidus ar nugriuvus irgi reikalingas“.

Interviu metu respondentai vartodavo terminus kalbėdami apie visuomenės sveikatos specialistus: slaugytoja, bendruomenės slaugytoja, sesutė.

III. Mokyklos administracijos atstovų nuomonė apie įvykusius pokyčius, susijusius su mokinių sveikatos priežiūra.

Mokyklos administracijos darbuotojai pirmiausia pažymi, pradėdami kalbėti apie mokykloje vykdomą sveikatos priežiūrą ir su ja susijusius pokyčius, kad jie „daugiausiai“/ „labiausiai“ nerimo kelia slaugytojoms/visuomenės sveikatos specialistams: „jos labai pergyvena ar galės dirbti mokykloje, ar nereikės jos palikti“; „kiek laiko ir jėgų reikės skirti tobulinant kompetencijas naujojoje srityje“; „labai sunku kai atsidavęs dirbai vieną darbą, o paskui jo turi atsisakyti ir mokytis kitų dalykų, siekiant dirbti toje pačioje vietoje – tikrai nelengva“; „kiek laiko reikės skirti, kad taptum pripažintu specialistu ir kad pats jaustumėsi gerai“; „yra žmonių dirbančių šiuose darbuose, kurie daug laiko praleidę mokyklose, rūpinosi mokinių sveikata, yra brandaus amžiaus, daug dėmesio skyrę profilaktiniam darbui ir jiems tikrai sunku išmokti naujų dalykų, mokytis kitaip organizuoti savo darbą, kad ir dabar turi išmokti su kompiuteriu susijusius dalykus“. Kiti linkę tvirtai palaikyti, kad specialistai dirbantys mokykloje puikiai susitvarko su savo darbu, gerai jį atlieka, dirba kaip ir visada, o pokyčiai verčia „priimti“ naujas pareigas ir atsakomybes, „papildyti“ savo atliekamo darbo procesą, „daugiau laiko skirti vieniems dalykams, o mažiau kitiems“.

Į pokyčius žiūrima kaip į dar neužbaigtą procesą: „sunku pasakyti ar visa tai kas daroma taip ir prigis – pokyčiai reikalauja daug laiko, adaptacijos periodas reikalingas tiek ir iš paties specialisto pusės, tiek ir iš moksleivių, jų tėvų“; „tikimės, kad tokiu supratimu žvelgiant į sveikatos priežiūrą mokykloje labiau galėsime padėti vaikams rūpintis savo sveikata“, „dar naujovių vis atsiranda ir biurai, kurie padės turbūt ir mūsų specialistui, ir kartu mokiniams“.

IV. Pokyčių procesas: bendruomenės slaugytoja (medicinos darbuotojas (- a)) keičiama į visuomenės sveikatos specialistą.

Mokyklos bendruomenės nariai naujoves, susijusias su mokinių sveikatos priežiūra, kiekvienas pastebėjo ir įvertino iš savo pusės. Kaip teigia respondentai: „mokiniai teiraudavosi apie naują darbuotoją, kur dingo senas užrašas ant durų, nes visi buvo pripratę prie buvusiojo“; „mokytojai diskutuoja apie šiuos pasikeitimus“; „sunku mums dar pasakyti kas geriau, dar per trumpas laikas prabėgo ir patys dirbantieji dar nepripratę prie to. O be to tiek ir anksčiau bendradarbiaudavo su kitais specialistais, tiek ir dabar tam skiria dėmesį, kad mokiniai susipažintų su sveikata susijusiais klausimais“; „stengiasi, kiek leidžia pareigybės padėti tiek patyrus traumą, tiek ir daug dėmesio skiria mokymuisi apie sveikatą“; „reikalingos ir vienos, ir

kitos funkcijos“. Nesusipratimų iškyla su tėvais kai vaikai sunegaluoja ar patiria traumą mokykloje. Jie piktinasi, kad specialistas atsakingas už mokinių sveikatos priežiūrą negali: „duoti tabletės nuo skausmo“, „būna kai tėvai nesupranta, ką šis specialistas veikia mokykloje, jei jis neatlieka tam tikrų dalykų, kurie jiems atrodo patys svarbiausi“.

Interviu metu dviejų respondentų nuomone, nelengva suvokti, kaip palaikyti bendradarbiaujantį ryšį su specialistu dirbančiu mokykloje, bet nebepriklausančiu mokyklai: „atrodo norėtum tik pasiūlymą duoti apie galimybę mokytis, nes mes dabar apie visokius seminarus, konferencijas tos medžiagos tikrai daug gauname, o būna kad sureaguoja visai kitaip nei tikiesi“, „žmogus dirba mokykloje ir norėtum vis tiek ir patarti, ir pasitarti, kažkaip ta situacija dar neaiški“.

V. Duomenys apie mokyklos sveikatos priežiūros specialisto galimybes tobulinti savo kvalifikaciją.

Visi apklausoje dalyvavę respondentai teigė, kad jų „slaugytojos“, „bendruomenės slaugytojos“ tobulino kvalifikaciją ar tobulina kvalifikaciją. Tik ne visi galėjo įvardinti kokio pobūdžio mokymai ir kiek trunkantys. Vieni teigė: „mokėsi pagal tą 40 val. programą“, „kai tik reikėjo čia jau pradėti mokytis pačioje pradžioje“. Kiti: „dalyvauja projekte dabar jau turėtų baigtis jis skirtas būtent dėl bendruomenės slaugytojų perkvalifikavimo. Taip pat dalyvauja seminaruose, neapleidžia ir savo buvusios veiklos – tobulinasi“. Treti: „dabar tiksliai negaliu pasakyti, bet kad mokosi tai taip, daug dabar kalbama ir skiriama dėmesio tam“, „kelia kvalifikaciją“.

VI. Pastebėti pokyčiai, atliekant mokinių sveikatos priežiūrą, visuomenės sveikatos specialistui.

Ir mokyklinėje aplinkoje, ir žiūrėdami į nacionalinę sveikatos sistemą matome daug poslinkių visuomenės sveikatos sampratos linkme. Respondentai interviu metu buvo linkę trumpai komentuoti esamus pokyčius: „yra tie pokyčiai, ką galima pasakyti daugiau dėmesio skiriama sveikatos stiprinimui, ruošiasi toms pamokoms, dirba su mokytojais, tvarko mokinių sveikatos pažymas“, „kažkaip viso naujo labai daug ir funkcijos kinta, ir mokytis reikia, žmogus turi mokėti derinti savo darbą ir mokymąsi, bet dabar visiems tenka mokytis siekiant žinoti daugiau ir kartu tas žinias pritaikant“, „pokyčiai eina gera linkme turime skirti daugiau dėmesio prevencijai ugdymui, bet svarbi yra ir pirmoji pagalba, nes traumų, nelaimingų atsitikimų mokyklose pasitaiko“, „laikui bėgant gal bus galima nusakyti kažkaip konkrečiau ir žiūrėdami į rezultatus apie vaikų, paauglių sveikatą daugiau galėsime komentuoti“, „naujų biurų steigimasis, slaugytojų priklausymas mokyklai ar ne visas vykdymo procesas pakankami painus“, „gal daugiau atsiranda bendravimo tarp mokytojų, tėvų ir vaikų, nutikus kažkam ar vaikui sunegalavus visi stengiamės rūpintis ir padėti jam“.

Apibendriname gautus tyrimo metu rezultatus: visose mokyklose, pasak mokyklos administracijos, dirba visuomenės sveikatos specialistai atsakingi už mokinių sveikatos priežiūrą.

Pagrindinėmis visuomenės sveikatos priežiūros specialisto darbo kryptimis administracijos atstovai įvardina:

1. dokumentų tvarkymą. Visuomenės sveikatos specialistai daug laiko skiria mokinių sveikatos patikrinimo lapelių surinkimui, gautų duomenų apdorojimui, jų pateikimui mokyklos administracijai, kūno kultūros mokytojams bei auklėtojams.
2. metodinės rekomendacijos teikiamos mokiniams ir mokytojams.
3. skaitomos paskaitos įvairiomis sveikatos stiprinimo temomis, kviečiami specialistai iš kitų sveikatos priežiūrą vykdančių institucijų.
4. viena iš pagrindinių funkcijų lieka – pirmosios medicininės pagalbos teikimas. Administracija palaikančiai žvelgia į dirbančius specialistus sakydami, kiek leidžia dabartinė tvarka, tiek ir padedama vaikams. Dėl šios funkcijos atlikimo labiausiai nepatenkinti lieka tėvai, kada pvz: dėl pilvo skausmų išskviečiami į mokyklą, nes visuomenės sveikatos specialistė negali padėti arba vaikui susižeidus per kūno kultūros pamoką negalima duoti tabletės nuo skausmo. Išskviečiami tėvai ir greitoji medicinos pagalba.
5. mokinių maitinimo organizavimo priežiūra, skatinant sveiką mitybą bei sveikos mitybos įgūdžių formavimą.
6. ugdymo proceso organizavimo ypatumų aptarimai ir kt.

Mokyklos administracijos darbuotojai yra linkę į pokyčius žiūrėti kaip į besitęsiantį procesą, nes patvirtintos vieningos sistemos dar nėra. Išryškėja pasitikėjimas dirbančiais specialistais mokykloje ir jų atliekama veikla. Respondentai pažymi, kad dirbantys visuomenės sveikatos specialistai atlieka pagrindinius darbus, kurių reikalauja ir naujasis tvarkos aprašas t.y. vykdo, stebi ir atlieka sveikatinimo veiklą, tvarko mokinių sveikatos patikrinimo dokumentus, veda pamokas.

Pasak respondentų, dėl vykstančių pokyčių labiausiai išgyvena sveikatos priežiūros specialistai: jie abejoja ar taip paprastai galima atsisakyti turimos licencijos (ar ji liks galiojanti) ir eiti mokytis naujų dalykų, tobulinti savo kvalifikaciją kai dar niekas neaišku (kiek reikės laiko ir pastangų, kad taptum pripažintu visuomenės sveikatos specialistu). Į šiuos klausimus dabar dar sunku atsakyti. Suprantama, pokyčiai visada suteikia daug išgyvenimų ir chaoso tiek konkrečiam žmogaus gyvenime, tiek konkrečioje įstaigoje ir visoje visuomenėje, ir ypač kai tie specialistai yra daug laiko praleidę dirbdami suprantamą darbą.

Pareigybės kitimas iš slaugytojos į visuomenės sveikatos specialistą mokyklose įnešė tam tikrą sumaištį, nes neaišku tiek mokiniams, tiek ir jų tėveliams, kas slypi už šio pavadinimo -

respondentų nuomone. Suprantama, kad naujas užrašas ant specialisto durų kelia susidomėjimą. Labiausiai lieka nepatenkinti tėvai, kada iškviečiami į mokyklą dėl atžalos sveikatos sutrikimo, kad galėtų jį nuvežti pas gydytoją ar į namus – jie dažnai pyksta, kam reikalingas specialistas mokykloje jei jis negali vaikui duoti net tabletės nuo skausmo.

Dalis respondentų teigia sunkiai suprantantys, kaip elgtis ir kiek reikalauti iš specialisto, kuris mokyklai kaip ir nėra atsakingas. Gaunami kvietimai mokytis, tobulinti kvalifikaciją, tačiau ar administracijos atstovui reikia rekomenduoti visuomenės sveikatos specialistui apie galimybę mokytis – ar reikalingas tarpininko vaidmuo ar ne.

Visi sveikatos priežiūros specialistai tobulino (40 val. kursai) ar tobulina (pagal „Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos specialistų profesinių žinių ir gebėjimų prisitaikyti prie pokyčių ugdymas“ projekto programą) savo kvalifikaciją.

Dabartiniu metu visuomenės sveikatos specialistai stengiasi didesnę dėmesį skirti mokinių švietimui apie sveiką gyvenseną, jos pagrindinius principus. Taip pat įgyti žinių ir įgūdžių mokymuose ir seminaruose.

Atrodo, kad niekas neabejoja, kad daug dėmesio turime skirti ne tik kvalifikuotam pirmosios medicinos pagalbos teikimui, bet kartu ir mokinių sveikatos ugdymui, jos stiprinimui. Pagrindinis dalykas dėl kurio diskutuojama, abejojama, kaip iš tiesų turėtų būti, su kuriuo susiduriame kalbėdami apie sveikatos priežiūros pertvarką mokykloje tai – administravimo procesas: teisinių aktų kaita, kvalifikacijos kėlimas, kardinali funkcijų kaita, neatlikta.

Atsižvelgiant į tėvų priekaištavimus, kodėl nepasirūpinama jo vaiku taip, kaip turėtų rūpintis medicinos atstovas mokykloje, keliame sau klausimą, kas verčia taip samprotauti? Tai gali būti susiję su žinių trūkumu, kas vyksta mokykloje ir kokias funkcijas dabar atlieka už mokinių sveikatos priežiūrą atsakingas specialistas. Ir antra – ankstesnis modelis buvo labiau priimtinas tėvams nei dabartinis.

Labai norėtusi, kad su šiais pokyčiais galėtume matyti moksleivių sveikatos pagerėjimo rodiklius, tačiau kol kas nauja sistema nėra visiškai aiškiai suformuluota ir vien pervadinimas slaugytojo į visuomenės sveikatos specialistus, ar sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo pakeitimas – negali to užtikrinti.

3. Komandinio darbo privalumai ir darbas komandoje vykdant mokinių sveikatos priežiūrą

3.1. Komandos samprata ir darbas komandoje

Darbuotojų jungimas į komandas, turinčius visišką atsakomybę ir įgaliojimus už atskiras sritis, suteikia jiems nuosavybės jausmą ir laisvę, reikalingą norint pasiekti naujo lygio veiklos rezultatų. Komandinio darbo reikšmė pabrėžiama užsienio (J. Stoner, R. Freeman, G. Hendrix, T. Kron, M. Belbin ir kt.) ir Lietuvos mokslininkų (A. Sakalas, E. Bagdonas, L. Bagdonienė, B. Vijeikienė, J. Vijeikis ir kt.) darbuose.

Šiame darbe remsimės E. Smilgos ir A. Boso (1999) išsakytu komandos apibūdinimu, kuriame pažymima, jog efektyviai dirbanti grupė, pasiekia tam tikrą integracijos lygį, kuriame veiklos efektyvumą lemia vaidmenų pasiskirstymas tarp komandos narių. Taip pat svarbios grupėje yra elgesio normos, lemiančios bendradarbiavimą; parama, pasitikėjimu bei aukšta motyvacija paremti darbo santykiai ⁵⁶.

Kalbėdami apie darbą keliese ne individualiai vartojame terminą komanda. Labai artima savo samprata yra grupės sąvoka. Šiame darbe norėtume vadovautis komandos ⁵⁷ terminu. Kokie pagrindiniai skirtumai atsiranda, skiriant grupės ir komandos sąvokas. Pasak T. Tamošiūno (1999), skirtingai nuo grupės, pagrindiniai komandos darbo bruožai yra: tarpusavio pagalba, bendradarbiavimas bei įvairiapusiškumo pusiausvyra (1 lentelė) ⁵⁸.

4 lentelė Grupės ir komandos pagrindiniai skiriamieji bruožai

GRUPĖ	KOMANDA
Vienintelis aiškus lyderis, dažnai įkūrėjas ar oficialus vadovas	Vadovavimą pasidalija visi komandos nariai
Kiekvienas dirba nesiderindamas prie kitų	Kiekvienas prisideda prie kitų narių veiksmų
Kiekvienas atsako tik už save	Kiekvienas atsako ir už save ir už komandą
Atsakomybė prisiimama tik už asmeninius darbus	Bendra atsakomybė už komandinius rezultatus
Siekdami savo asmeninių tikslų ir interesų asmenys gali bet kuriuo momentu išeiti iš grupės	Kiekvienas komandos narys yra įsipareigojęs tam tikrą sutartą laiką dirbti komandoje

⁵⁶ E. Smilga, A. Bosas Vadovas ir jo komanda : vadovavimo (funkcionavimo) – bendradarbiavimo procesas ir jo ypatybės//Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai. 1999, Nr. 12. P. 211-225.

⁵⁷ Komandą traktuojame kaip kartu dirbančią asmenų grupę, kurioje visų asmenų buvimas yra būtinas bendram tikslui pasiekti/įgyvendinti.

⁵⁸ Tamošiūnas T., Projektų metodas ugdymo praktikoje. Šiauliai, 1999. P. 51.

Vienas iš svarbių principų buriantis į komandą yra tai, jog aš galėsiu dirbti tiek ir individualiai, tiek ir komandoje. B. Vijeikienė, J. Vijeikis (2000) siūlo analizuojant komandinio darbo privalumus ir trūkumus remtis Kogan ir Wallach išsakytais pasiūlymais:

- ✓ veikla reikalauja informacijos, žinių ir sugebėjimų įvairiose srityse;
- ✓ sprendimo būdas nėra akivaizdus;
- ✓ sprendimas reikalauja įvairių idėjų ir papildymų;
- ✓ bendras sprendimas užtikrina jo įgyvendinimą⁵⁹.

Kaip matome, komandos veikla priklauso nuo keletos dalykų: struktūros, tikslų bei normų, kuriomis remiantis yra organizuojamas komandos veiklos procesas. Normų sistema dažniausiai formuojasi kartu su komanda: vienos normos yra perimamos iš visuomenės, kitos atsiranda priklausomai nuo individualių lūkesčių ir pageidavimų.

Kalbėdami apie komandą išskiriame keletą svarbių kintamųjų, pirmas iš jų - jos nariai, kaip teigia A. Sakalas (1998) kai žmonės dirba susibūre, kaip tam tikras „darbo vienetas“, tai išsikelti uždaviniai gali būti išspręsti gerokai efektyviau nei tai darytų pavieniai darbuotojai⁶⁰. Taip pat svarbu nepamiršti ir paminėti, kokią vaidmenį komandoje prisiima kiekvienas narys atskirai. Svarbiausia, kad prisiimamas vaidmuo būtų susijęs su pareigomis, orientuotomis į grupės veiklą ir į tarpusavio supratimą. Komandos veiklos efektyvumas daug kuo priklauso nuo to, kaip ji buvo suformuota, tai reiškia, kaip jos nariai linkę atlikti socialinius vaidmenis ir kaip įgyvendinti pavestas užduotis.

Kita svarbi komandos charakteristika yra tikslo siekimas. Kartu dirbantys žmonės siekia bendro tikslo panaudodami turimus įgūdžius numatomam tikslui įgyvendinti. Konkretus ir aiškus tikslų numatymas yra labai svarbus esamų problemų sprendimui.

Trečias svarbus dalykas kalbant apie komandinį darbą būtų - formavimosi požymiai, komandų klasifikavimas. Yra skiriamos formalios (pastovios, dirba vienodą darbą ir nustatytą veiklos sferą) ir neformalios (dirba neoficialiai ir susiburia iškilus specialiesiems poreikiams).

Neformalios komandos atlieka keturias pagrindines funkcijas:

- ✓ remia ir stiprina savo narių pripažįstamas bendras vertybes ir normas;
- ✓ suteikia savo nariams socialinio pasitenkinimo, padėties ir saugumo jausmą;
- ✓ padeda savo nariam komunikuoti;
- ✓ neformalios grupės padeda spręsti problemas.

⁵⁹ Vijeikienė B., Vijeikis J. Komandinio darbo pagrindai. Vilnius, 2000. P. 30 – 31.

⁶⁰ Sakalas A. Personalo vadyba. Vilnius, 1998.

Pasak J. Stoner ir R. Freeman, „dauguma darbuotojų organizacijose yra linę jungtis į pastovias, nedideles grupeles, kuriose atskirų individų pastangos papildo vienos kitas kaip mozaikos dalelės“. Tais atvejais, kai darbuotojų pastangos yra tarpusavyje priklausomos, jie veikia kaip speciali komanda, kuri turi atlikti tam tikrą užduotį ir bendrus veiksmus, kuriuos autoriai įvardijo komandiniu darbu ⁶¹. Komanda – tarsi sistema su savo išsikeltais tikslais, orientacija į darbines užduotis.

⁶¹ Šalkauskienė L., Žalys L., Žalienė I. Komandinis darbas paslaugų sferoje. Šiauliai, 2006. P. 16; 18; 19.

3.2. Komandinio darbo privalumai vykdant mokinių sveikatos priežiūrą

Mokyklose dirbantys slaugytojai ilgą laiką buvo atsakingi už mokinių pirminę sveikatos priežiūrą, sveikos gyvensenos mokymą, higieną. Dabartiniai keliama uždaviniai visuomenės sveikatos specialistui yra daugiau prevenciniai ir susiję su sveikatinimo darbais. Kintant visuomenės sveikatos specialistų pareiginėms instrukcijoms darbuotojai nebežino, kaip dirbti: kai kurie sako, kad dirba kaip ir iki šiol dirbė, kiti bando laikytis naujų reikalavimų, tačiau jeigu ir taip daugelis mokyklose dirbančių specialistų neturi atitinkamos kvalifikacijos ir gebėjimų atlikti tokį darbą.

Kaip būtų galima žmonėms, turintiems mažai patirties, projektų, programų rengimo; ugdymo proceso vertinimo bei prevencinio darbo atlikimo klausimais, ⁶² padėti suvokti ir įsijungti į tokių veiklų atlikimo procesą. Viena iš galimybių - tai mokykloje dirbančių, už vaikų ir paauglių ugdymą, socialinę, psichologinę pagalbą atsakingų asmenų (ir visuomenės sveikatos specialisto), būrimasis į komandą ir bandymas kuo įvairiau atskleisti kylančių problemų priežastis, pasekmes; organizuoti prevencinę, ugdymąją veiklą.

Psichologo – psichologinės pagalbos mokiniui teikimo tvarkos apraše ir socialinio pedagogo - bendruosiuose socialinės pedagoginės pagalbos teikimo nuostatuose yra išdėstytos sritys, kurios yra susijusios ir su minėtais reikalavimais visuomenės sveikatos specialistui.

Psichologinės pagalbos mokiniui teikimo tvarkos aprašas – pagalbos sritys: 10.4. punktas – psichologinių problemų prevencija: psichologinių problemų prevencijos poreikio įvertinimas (mokyklos bendruomenės grupių tyrimas), prevencinių priemonių bei programų rengimas, organizavimas ir įgyvendinimas ⁶³.

Bendruosiuose socialinės pedagoginės pagalbos teikimo nuostatuose įvardinama: 9.2. punktas - tyrimų organizavimas – aplinkos poveikio mokinio ar mokinių ugdymosi sunkumams analizė; 9.5. nusikalstamumo, mokyklos nelankymo, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, smurto, savižudybių ir kitų neigiamų socialinių reiškinių prevencija; 9.6. išteklių telkimas socialinių partnerių bendruomenėje paieškai; Pagalbos tinklo vaikui ir jo šeimai kūrimas; projektų inicijavimas, kūrimas bei įgyvendinimas; mokyklos savivaldos aktyvinimas; tėvų (globėjų, rūpintojų) švietimas ir kt ^{64; 65}.

⁶² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-1035/ISAK-2680 „Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2005, Nr. 135-5657.

⁶³ Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2004 m. birželio 3 d. įsakymas Nr. ISAK – 837 „Dėl psichologinės pagalbos mokiniui teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2004, Nr. 92-3384.

⁶⁴ Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2004 m. birželio 15 d. įsakymas Nr. ISAK-941“Bendrieji socialinės pedagoginės pagalbos teikimo nuostatai“//Valstybės žinios. 2004, Nr. 100-3729.

⁶⁵ Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2001 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. 1667 „Socialinio pedagogo pareiginė instrukcija“//Valstybės žinios. 2001, Nr. 24-896.

Šios specialistų funkcijos ir jų atlikimas reikalauja ne tik psichologinių, pedagoginių žinių ir įgūdžių, bet ir asmens sveikatos bei visuomenės sveikatos sampratos, žinių apie sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą. Ir atvirkščiai, organizuojant prevenciją, susijusią su traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktika, reikalinga psichologinė, socialinė informacija.

Kad galėtume šią galimybę įgyvendinti - rengiant projektus įvairiomis prevencinėmis temomis ar projektus bei tyrimus – turime galimybę pasitelkti į pagalbą specialistą, kuris gali mums tas žinias ir informaciją suteikti.

Kalbėdami apie pagrindinius komandinio darbo principus pirmajame šios dalies skyriuje daugiau pabrėžėme neformalių komandų teorinius principus ir dabar turbūt reiktų pagrįsti kuo būtų naudingiau formuoti pastarąsias komandas, o ne formalias. Galvodami apie formalių komandų kūrimą negalime neatkreipti dėmesio į pagrindinius šių grupių formavimosi kriterijus: sukuriamos sąmoningai; bendri tarpusavio santykiai oficialūs; jungiasi žmonės, turintys panašią patirtį; pagrindinis dėmesys skiriamas pareigybei, lyderio valdžios šaltinis deleguojamas vadovybės; dirbama pagal nustatytą veiklos sferą ir kt.⁶⁶

Susikūrusios neformalios grupės gali dirbti neoficialiai. Šias grupes galime įvardinti kaip laikinas projektų arba permainų grupes, aptariančias strategiją ar likviduojančias konfliktą, iškilus konkrečiai problemai; savarankiškai gali būti svarstomi kūrybiniai projektai arba tiesiog vadinamos laikinų uždavinių sprendimo grupėmis, kada neformaliai sprendžiami specifiniai, trumpalaikiai uždaviniai⁶⁶.

Mokyklose be visuomenės sveikatos specialisto dirba socialiniai pedagogai, psichologai, kurie su tyrimo atlikimo, prevencinio darbo organizavimo bei projektų rengimu yra susipažinę tiek teoriniame, tiek ir praktiniame lygmenyse. Jų turima patirtis gali daug kuo padėti specialistui, kuriam galbūt dar tik pateikiamos teorinės žinios, o jau būtų gerai, kad galima būtų įgyvendinti ir realiai. Komandinio darbo dėka, galima mobilizuoti pavienių specialistų veiklą, optimaliau nustatyti su sveikata susijusius poreikius ir kartu išplėsti tarpinstitucinį ir tarpžinybinį bendradarbiavimą. Specialistų aktyvumas priklauso ir nuo mokyklos administracijos aktyvumo ir požiūrio į komandos veiklą.

⁶⁶ Šalkauskienė L., Žalys L., Žalienė I. Komandinis darbas paslaugų sferoje. Šiauliai, 2006. P. 21-22.

4. Visuomenės sveikatos priežiūros valdymo kryptys

Analizuojant visuomenės sveikatos stiprinimo poreikį mokyklose ir kitose aplinkose, jos sampratos įdiegimą (kiek jis efektyviai gali būti pritaikomas), neišvengiamai susiduriame su tuo, kokios yra valdymo kryptys, kokie specialistai atlieka šiuos darbus kol yra pasiekiamas praktinis taikymo lygmuo. Kiekvieną darbą norint atlikti būtina iš anksto nuspręsti, kokį rezultatą norime gauti, kaip organizuoti darbą, kaip motyvuoti vykdytojus ir kontroliuoti darbo atlikimą. Į valdymą žiūrime kaip į ciklą.

Programoje „Sveikata visiems“ teigiama, jog visuomenės sveikatos sistema ir infrastruktūrą reikia tobulinti, daugelis su visuomenės sveikata susijusių principų skatina „visapusiško požiūrio į sveikatos reikmes būtinybę, atsižvelgiant į visus gyventojus, raginama giliau analizuoti sveikatos strategijas, rasti naujų įvairių veiksmų sąlyčio taškų“.

Šioje programoje taip pat pažymima, kad sveikatos sektorius ir sveikatos apsaugos tarnybos bei programos turėtų būti plėtojamose įvairiais lygmenimis (tarptautiniu, nacionaliniu, regioniniu ir vietos) ir įvairiose aplinkose (miestuose, kaimuose, mokyklose ir kt.). Kad tai būtų galima įvykdyti, reikia tokių specialistų, kurie turėtų patirties gyventojams atstovaujančiame visuomenės sveikatos darbe, įvairiuose politiniuose ir administraciniuose padaliniuose. „Visuomenės sveikatos specialistams reikia bendro supratimo, kaip gyventojams teikti plačią politinę ir kultūrinę pagalbą, siekiant nuolat gerinti bei stiprinti visuomenės sveikatą“⁶⁷.

Šiuo metu Lietuvoje trūksta visuomenės sveikatos vadovų, turinčių įgūdžių suburti partnerius ir koordinuoti įvairių sektorių veiksmus. Reikėtų gebėti analizuoti gyventojų sveikatos problemas, spręsti įvairias gyvensenos, aplinkos ir sveikatos priežiūros problemas. Taigi šį darbą turėtų dirbti žmonės, turintys „gerų vadybos žinių ir įgūdžių, įgytų ne tik iš asmeninės patirties ir klaidų, bet ir mokantis dalyko“. Yra reikalingi visuomenės sveikatos priežiūros vadybininkai, kurie galėtų teikti pagalbą planuojant, analizuojant ir vertinant sveikatos priežiūros programas, atsižvelgiant į ligų kategorijas, grindžiant nuomones dėl sveikatingumo skatinimo, ligų profilaktikos, gydymo ir kitais klausimais. Suprantama, kaip teigiama ir sveikata visiems programoje, nepakanka žmonių išteklių vien tik aiškios sampratos kūrimui pačiame sveikatos sektoriaus viduje. Kita visuomenės sveikatos infrastruktūros dalis yra atstovaujanti kasdienio darbo sferą: gydytojai, slaugytojai, socialiniai darbuotojai, epidemiologai, teisininkai taip pat „profesionalūs“ darbuotojai dirbantys mokyklose, žiniasklaidoje, architektūros padaliniuose ir kt.

⁶⁷ Asvallas J.E. Sveikata 21: sveikata visiems XXI amžiuje. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. Vilnius: Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2000. P. 143-144.

Visi šie darbuotojai svarbūs gerinat sveikatą. Jų pasiruošimas ir atitinkamos kompetencijos įgyjamos per ilgą laiką. Jeigu į tai žiūrime kaip ir į šalutinį mūsų darbo komponentą vis tiek mes turime turėti žinių ir įgūdžių.

Kai mes kalbame apie visuomenės sveikatos vadovus ar koordinatorius matome, kad reikalingos vadybos žinios, sveikatos vadyba, kas tai? Šiuolaikinis visuomenės sveikatos mokslas sveikatos vadybą apibrėžia kaip visų išteklių, kurie gali būti naudojami žmonių sveikatai gerinti, valdymą, padedantį efektyviai spręsti visuomenės sveikatos klausimus. Savivaldybių tarnautojai, nuo kurių priklauso sprendimai stokoja žinių apie visuomenės sveikatą. Šiuolaikinėje sveikatos sistemoje kinta ir visuomenės sveikatos specialistų funkcija - jiems keliami dideli ir atsakingi uždaviniai, kuriems įgyvendinti būtinas visapusiškas modernus išsilavinimas⁶⁸.

Norint keisti padėtį pirmiausia būtina strateginius pokyčius derinti su profesine veikla, socialinėmis, ekonominėmis ir kultūrinėmis Lietuvos sąlygomis. Reikalingi sveikatos vadybininkai. Turbūt kitas atsakymas, kodėl taip svarbūs yra šie specialistai pakankamai aiškus – Lietuva vykdo daug ir įvairių sektorių reformas, taigi jų įgyvendinimas tampa iššūkiu valstybei. Nors visuomenės sveikatos priežiūros vadybos specialistų daugėja, tačiau dar nėra pakankamai. Kokie reikalavimai keliami tokiems vadybininkams. Pagal ES PHARE projektą „Parama sveikatos reformai ir pirminės sveikatos priežiūros plėtrai“ 1999 - 2000 m. Lietuvoje rekomendavo tokias vadybininkų kompetencijos sritis :

- ✓ sveikatos priežiūros teisė ir etika;
- ✓ sveikatos priežiūros strategija ir politika;
- ✓ paslaugų teikimo valdymas;
- ✓ žmonių ir savęs valdymas;
- ✓ sveikatos priežiūros ekonomika ir finansų valdymas;
- ✓ informacijos valdymas ir sveikatos priežiūros statistika⁶⁹.

Siekiant sukurti vieningą visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo sistemą centriniu ir teritoriniu lygmenimis, keičiami Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos, kuri šiuo metu yra centrinė visuomenės sveikatos priežiūros strategiją įgyvendinanti viešojo administravimo įstaiga, bei jos pavaldumui priskiriamų įstaigų nuostatai. Remiantis sveikatos apsaugos ministro patvirtintu įsakymu „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų restruktūrizavimo plano patvirtinimo“, numatyta visų septynių specializuotų visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų pavaldumą perduoti Sveikatos apsaugos ministerijai.

⁶⁸ Kalėdienė R., Petrauskienė J., Rimpela A. Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas, 1999. P. 26.

⁶⁹ D. Jankauskienė D. Sveikatos apsaugos valdymo tobulinimo kryptys//Visuomenės sveikata. 2007, Nr.2. P. 3-4.

Tam ministerijoje jau sukurtas Visuomenės sveikatos departamentas, kuriam pavesta koordinuoti ir kontroliuoti visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų veiklą. „Siekama, kad būtų sukurta efektyvi viešojo administravimo sistema su aiškiai apibrėžta kompetencija, leisianti veiksmingai vykdyti visuomenės sveikatos saugos priemones. Sukurta ir dirba visuomenės sveikatos, ekonomikos ir teisės specialistų darbo grupė, kuri nuosekliai peržiūrės visų visuomenės sveikatos sistemos įstaigų funkcijas ir pavaldumą“. Tokiu būdu Sveikatos apsaugos ministerija ir jai pavaldi Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba yra pagrindinės institucijos, atsakingos už visuomenės sveikatos reformavimo proceso organizavimą ir koordinavimą.

Kuriant visuomenės sveikatos sistemą ir infrastruktūrą „Sveikata visiems“ programoje pažymima, kad sveikatos sektorius ir sveikatos tarnybos atsižvelgtų į nacionalinį, regioninį, vietos lygmenis, bei įvairias aplinkas (miesto, kaimo, mokyklų). Su infrastruktūra susijusius pokyčius atskleidžia steigiami visuomenės sveikatos biurai, kurių pagrindinis tikslas – vykdoma sveikatos priežiūra savivaldybėse. Jau vykdančios veiklą visuomenės sveikatos biurai atlieka visuomenės sveikatos stebėseną, siekiant gauti išsamią informaciją apie savivaldybių teritorijų visuomenės sveikatos būklę. Remiantis gautais duomenimis visuomenės sveikatos biurai siekia įgyvendinti visuomenės sveikatos prevencijos priemones, vykdyti sveikatos mokymą, informacijos apie sveiką gyvenseną sklaidimą, žalingų įpročių įtakos sveikatai mažinimą. Steigiant visuomenės sveikatos biurus siekiama glaudesnio bendradarbiavimo tarp valstybės ir savivaldos institucijų.

Analizuojant sveikatos sistemos reformos vyksmą suprantame, kad šiuolaikinės sveikatos sistemos funkcionavimas remiasi ne vien tik sveikatos paslaugų teikimu, o taip pat – sveikatos strategijos sukūrimu ir jos įgyvendinimu, finansų ir atsakomybės paskirstymu, žmogiškųjų išteklių planavimu.

Šiame darbe siekėme atskleisti per pastaruosius keletą metų Lietuvoje išgyvenamą visuomenės sveikatos priežiūros mokykloje transformacijos periodą, apimančią sistemos, fundamentinių įgūdžių ir nuostatų kaitą. Analizavome asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros teorines koncepcijas, šių dimensijų derinimo galimybes. Stengėmės atskleisti pagrindinius kintamuosius, kuo asmens sveikatos priežiūros funkcijos yra svarbios mokyklinėje aplinkoje ir nereiktų skubėti jų atsisakyti. Taip pat svarbu stengtis kuo didesnę dėmesį skirti sveikatos ugdymui, mokinių švietimui su sveikata susijusiais klausimais. Analizavome kvalifikacijos tobulinimo klausimą, išryškindami privalumus ir trūkumus. Ieškojome sprendimų, kaip padėti mokykloje dirbančiam visuomenės sveikatos specialistui įsisavinti naujus darbo metodus ir kryptis. Remiantis šiais atliktais darbais, galime teigti, kad išsikeltus uždavinius pavyko įvykdyti.

Išvados ir pasiūlymai

Išanalizavus asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros derinimo galimybes vykdant mokinių sveikatos priežiūrą Lietuvos mokyklose, remiantis specialistų teikiamų funkcijų pokyčių analize, kvalifikacijos kėlimo galimybėmis, galima konstatuoti, kad darbo pradžioje iškelta hipotezė pasitvirtino. Padarytos tokios išvados:

1. Mokyklose keičiama mokinių sveikatos priežiūros samprata. Ji tampa labiau orientuota į visuomenės sveikatos priežiūrą. Tai atskleidžia: bendruomenės slaugytojų keitimas į visuomenės sveikatos specialistus; sveikatos priežiūros mokykloje specialisto funkcijų, pareigybų pokyčiai bei reikalavimai įgyti atitinkamą kvalifikaciją.
2. Ir visuomenės sveikatos priežiūra ir asmens sveikatos priežiūra akcentuoja sveikatos stiprinimą, kas suprantama kaip sveikatą gerinančios aplinkos sukūrimas ir galimybių visuomenei gyventi sveikai suteikimas. Šiuo metu mokyklose siekiama sveikatos stiprinimą ir ugdymą daugiau sieti su visuomenės sveikatos priežiūra.
3. Visuomenės sveikatos priežiūra yra sudėtinga techninių, socialinių, teisinių, ekonominių, medicininių veiksnių įtakojama visuma. Kiekvienas minimų veiksnių atskleidžia savitą sveikatos priežiūros pusę. Analizuodami šiuos atskirus veiksnus – suvokiame jų svarbą kaip atskiro vieneto. Analizuodami jų sąveiką suprantame, jog visi šie veiksniai turi rasti derinį kaip vientisą visumą siekiant suteikti tikslingą sveikatos priežiūrą. Mokyklose vykdant visuomenės sveikatos priežiūrą vyksta šių veiksnių derinimo procesas pirminiame besikuriančiame lygmenyje.
4. Įvardinama: „pirmosios medicinos pagalbos teikimo ir jos koordinavimo funkcija“ (18.17 punktą). Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakyme „Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“ nėra apibrėžta. Dirbantys visuomenės sveikatos specialistai mokyklose nebeatlieka kasmetinio mokinių sveikatos tikrinimo, netikrina švaros (Pagal Vaiko teisių apsaugos įstatymą), neskiepija mokinių, negali jiems duoti vaistų. Neatliekama tuberkuliozės kontrolė.
5. Mokinių tėvai nepatenkinti visuomenės sveikatos priežiūros specialisto mokykloje teikiama pirmąja pagalba.
6. Bendruomenės slaugytojo keitimas į visuomenės sveikatos specialistą kelia mokykloje dirbančiam darbuotojui sunkumų adaptacijos ir vaidmens pripažinimo srityse.
7. Analizuodami bendruomenės slaugytojo ir visuomenės sveikatos specialistų atliekamą veiklą, kiekvienoje iš jų matome stipriųjų pusių. Galimybė derinti šias funkcijas, padėtų

- teikti mokiniams įvairiapusę sveikatos priežiūrą. Tikslinga ir pirmoji medicinos pagalba, ir sveikatos stiprinimo veiklos.
8. Mokyklų administracijos darbuotojai susiduria su sunkumais organizuojant bendradarbiavimo procesą su visuomenės sveikatos specialistu, jam nepriklausant mokyklai, galimybėmis.
 9. 40 valandų skaičius, siekiant pakelti bendruomenės slaugytojų kvalifikaciją yra labai menkas. Per tokį trumpą laiką neįmanoma gauti pakankamą teorinį ir praktinį žinių kiekį. Skubotai diegiant naujoves profesinėje veikloje yra sunku išmokti rengti ir įgyvendinti sveikatingumo programas, nustatyti ir koreguoti lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnius ir kt.
 10. Pagal projektą: „Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos specialistų profesinių žinių ir gebėjimų prisitaikyti prie pokyčių ugdymas“ mokymuose dalyvauja tik dalis (250 žmonių), mokyklose dirbančių specialistų. Nenumatyti tolimesni visuomenės sveikatos specialistų kvalifikacijos kėlimo žingsniai. Nėra jokių teisinių aktų reglamentuojančių kvalifikacijos tobulinimo galimybes likusiems specialistams. Galima prognozuoti, kad likusi dalis iki 2009 m. sausio 1 d. neįgis atitinkamos kvalifikacijos.
 11. Komandinio darbo dėka galima mobilizuoti pavienių specialistų veiklą, optimaliau nustatyti su sveikata susijusius poreikius ir kartu išplėsti tarpinstitucinį ir tarpžinybinį bendradarbiavimą. Komandinio darbo mokykloje įgyvendinimas, organizuojant prevencinį darbą, prevencines programas ir kt., priklauso nuo specialistų: psichologo, socialinio pedagogo, visuomenės sveikatos darbuotojo aktyvumo ir nuo mokyklos administracijos požiūrio į komandos veiklą.

Remiantis atlikto darbo rezultatais siūloma:

1. Prasmingas bendradarbiavimas tarp visuomenės sveikatos specialisto ir mokytojų, siekiant vykdyti pedagogų apmokymą, kaip suteikti pirmąją medicinos pagalbą ypač jei yra mokykloje vaikų sergančių lėtinėmis ligomis.
2. Praplėsti pirmosios pagalbos suteikimo funkciją, įtraukiant mokinio būklės stebėjimą vaikui grįžus iš sveikatos priežiūros įstaigos. Tai labai svarbu, kai vaikai serga lėtinėmis ligomis (astma, diabetu) bei po chirurginių intervencijų.
3. Papildyti visuomenės sveikatos specialisto funkcijas, įtraukiant galimybę tikrinti mokinių švarą, sunkių traumų metu suteikti medikamentinę pagalbą.
4. Organizuoti specialistų grupę kvalifikacijos kėlimo teorinei medžiagai paruošti, kuri bus surinkta iš specialistų dėsčiusių pagal projektą: „Lietuvos Respublikos

visuomenės sveikatos specialistų profesinių žinių ir gebėjimų prisitaikyti prie pokyčių ugdymas“. Parengti tolimesnių veiksmų programą, susijusią tiek su medžiagos paruošimu pasibaigus projektui, tiek ir su specialistų surinkimu. Paruošti finansinio apmokėjimo galimybes.

5. Sukurti kvalifikacijos kėlimo ir perkvalifikavimo teisinę bazę. Kintantys teisiniai aktai praėjus vieneriems ar dvejiems metams kelia daug nežinios. Reikalingos aiškiai formuluojamos kvalifikacijos kėlimo galimybės ir principai.
6. Dabartiniai reikalavimai visuomenės sveikatos specialistui yra aukšti, tam reikia ne tik pradinio žingsnio – perkvalifikavimo, bet nuolatinės galimybės tobulintis, mokytis.
7. Skatinti visuomenės sveikatos informacinės sistemos plėtrą. Daug laiko visuomenės sveikatos priežiūros specialistai skiria duomenų apie mokinių sveikatą tvarkymui. Svarstyti duomenų bazės kūrimo sistema.
8. Prevencinio darbo veikla mokykloje užsiima psichologai, socialiniai pedagogai. Prevencinio darbo sritis reikalauja daug ir įvairiapusių žinių. Organizuojant šią veiklą į komandą galima pakviesti ir visuomenės sveikatos specialistą. Veiksmingą prevencinės pagalbos organizavimą užtikrina bendras specialistų darbas, kuriam reikalingos įvairios žinios ir gebėjimai.
9. Daugiau dėmesio skirti etiniams klausimams dėl moksleivių sveikatos duomenų pateikimo žurnaluose, bei mokytojams ir administracijai. Visuomenės sveikatos specialistas turėtų pateikti informaciją mokyklos administracijai ir mokytojams apie su sveikata susijusių žinių konfidencialumo svarbą.
10. Perkvalifikuojami visuomenės sveikatos specialistai mokyklose susiduria su žinių ir gebėjimų atlikti naujas funkcijas trūkumu. Reikalinga organizuoti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų atliekamos veiklos tyrimus.
11. Mokyklos ir šeimos bendradarbiavimas yra labai svarbus ne tik renkant mokinių sveikatos informaciją, bet ir stiprinant vaikų sveikatą. Tėvų švietimas ir informavimas sveikatos klausimais, glaudesni ryšiai su mokykla, tėvų atsakomybės didinimas, skatinimas atvirai bendrauti ir bendradarbiauti – tai tos sritys, į kurias reikėtų kreipti ypatingą dėmesį.

Literatūros sąrašas

1. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas //Valstybės žinios. 1994, Nr. 63 -1231.
2. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 2002, Nr. IX-886 //http://vvspt.lt/aktai/teises/12_sveikatos_prieziuros_istatymas.php; prisijungimo laikas: 2006-08-31.
3. Sveikatos draudimo įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 55-1287.
4. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 102-2317.
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-1035/ISAK-2680 „Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2005, Nr. 135-5657.
6. Lietuvos Respublikos apsaugos ministerijos 1996 m. kovo 20 d. Nr. 158 įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 11-1:1996 Sveikatos priežiūros įstaigų akreditavimo specialieji reikalavimai. I dalis. Savivaldybės medicinos punktas“//Valstybės žinios. 1996, Nr. 31-781.
7. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. sausio 6 d. Nr.5 nutarimas „Dėl sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarkos patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 5- 96.
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. vasario 11 d. Nr. V-62 įsakymas „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio mokinių sveikatos priežiūrą, kompetencijos“//Valstybės žinios. 2004, Nr. 6-829.
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-1035/ISAK-2680 „Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2005, Nr. 135-5657.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 1 d. Nr. V-630 įsakymas „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2007, Nr. 88-3492.
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo 2007 m. rugpjūčio 16 d. V-684/ISAK-1637 įsakymas „Dėl mokyklų pripažinimo sveikata stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašo patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2007, Nr. 91-3656.
12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija MN 57:1998 „Bendruomenės slaugytoja (Slaugytojas). Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė“//Valstybės žinios. 1998, Nr. 107-2939.

13. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2004 m. birželio 3 d įsakymas „Dėl psichologinės pagalbos mokiniui teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2004, Nr. ISAK – 837. Nr. 92-3384.
14. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2004 m. birželio 15 d. įsakymas Nr. ISAK-941“Bendrieji socialinės pedagoginės pagalbos teikimo nuostatai“//Valstybės žinios. 2004, Nr. 100-3729.
15. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2001 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. 1667 „Socialinio pedagogo pareiginė instrukcija“//Valstybės žinios. 2001, Nr. 24 - 896.
16. Antonovsky A. The salutogenic model as theory to guide health promotion//Health Promotion International. 1996, Vol.11. No.1.
17. Asvallas J.E. Sveikata 21: sveikata visiems XXI amžiuje. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. Vilnius: Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministerija. 2000.
18. Bednarz P. The Omaha System: a model for describing school nurse case management//Journal of School Nursing. 1998, 14 (3).
19. Curriel, Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Samdal O., Rasmussen V.B., Yang peoples health in context. Health Behaviour in school aged children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey: WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 2004.
20. Downie J. et. al. The every day realities of the multi – dimensional role of high school community nurse//Journal of Advanced Nursing. 2002, 19 (3).
21. Grabauskas V., Kalėdienė R., Valius L. Visuomenės sveikatos mokslas ir studijos: atsakas į laikmečio iššūkius. Kaunas, 2004.
22. Jankauskienė D. Sveikatos apsaugos valdymo tobulinimo kryptys//Visuomenės sveikata. 2007, Nr.2.
23. Janušonis V., Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose. Klaipėda, 2004.
24. Juškelienė V., Visuomenės sveikatos įvadas: sveikatos samprata, sveikatos rizikos ir palaikantys veiksniai. Vilnius, 2007.
25. Kalėdienė R., Petrauskienė J., Rimpela A. Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas, 1999.
26. Mačiūnas E. Sveikatos priežiūra mokyklose//Gydymo menas, 2004. Nr.5.
27. Mačiūnas E., Sketerskytė R., Chmieliauskaitė I. Sveikatos priežiūra mokykloje. Lietuvos higienistų ir epidemiologų sąjungos konferencija. Pranešimų medžiaga. Vilnius, 2005.
28. Raipa A. ats.redakt. Viešojo administravimo efektyvumas. Kaunas, 2001.

29. Sakalas A. Personalo vadyba. Vilnius, 1998.
30. Silverman David Interpreting Qualitative Data. Methods for Analysing Talk, Text and Interaction. – London: Sage Publications, 2001.
31. Smilga E., Bosas A. Vadovas ir jo komanda : vadovavimo (funkcionavimo) – bendradarbiavimo procesas ir jo ypatybės//Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai. 1999, Nr. 12.
32. Šalkauskienė L. Žalys L., Žalienė I. Komandinis darbas paslaugų sferoje. Šiauliai, 2006.
33. Tamošiūnas T., Projektų metodas ugdymo praktikoje. Šiauliai, 1999.
34. Tidikis R. Socialinių mokslų tyrimų metodologija. Vilnius: LTU, 2003.
35. Vaitkevičius J.V. Sveikatos rizikos veiksnių valdymas ir savikontrolė ugdymo srityje. Šiauliai, 2005.
36. Vijeikienė B., Vijeikis J. Komandinio darbo pagrindai. Vilnius, 2000.
37. Dr. Rūta Sargautytė. Žmogus ir jo liga//<http://ausis.gf.vu.lt/mg/ur/2002/02/02liga.html>; prisijungimo laikas: 2006 11 22.
38. Lietuvos respublikos visuomenės sveikatos specialistų profesinių žinių ir gebėjimų prisitaikyti prie pokyčių ugdymas//http://www.hi.lt/index.php?option=com_content&task=view&id=30&Itemid=49; prisijungimo laikas 2007- 09- 28.
39. Mačiūnas E., Šurkienė G., Žeromskienė D., Namajūnaitė G., Aleksejevaitė D. Sveikatos priežiūra mokykloje// http://vasc.sam.lt/darbo_planav.pdf, 2006.
40. Mokyklos vidaus darbo taisyklės <http://siauliai.mok.lt/zagaresvm/main/pagrindas/vidaus%20tvarka.htm>; prisijungimo laikas 2007- 06- 30.

Santrauka

Sveikatos priežiūra mokykloje ir vykstantis reformos procesas kelia daug sumaišties ir prieštaravimų atliekamos veiklos procese. Administraciniai aspektai yra nuolat kintantys ir sunkiai įgyvendinami. Pagrindinis tikslas keltas šiame darbe: atlikti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros derinimo tarpusavyje galimybes, pasiūlyti galimus esamų problemų sprendimo būdus.

Analizuodami šią problemą išnagrinėjome visuomenės sveikatos ir pirminės sveikatos koncepcijas, teorinius principus, bei visuomenės sveikatos priežiūros derinimo galimybes šių koncepcijų plotmėje. Lyginome bendruomenės slaugytojos ir visuomenės sveikatos specialisto funkcijas, siekdami rasti geriausią asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros derinimo kryptį. Pateikėme komandinio darbo kriterijus, kuriais remiantis galime modeliuoti keletos mokykloje dirbančių specialistų veiklą. Remdamiesi šiomis išnagrinėtomis temomis siūlome derinti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą mokykloje.

Summary

Health care in the school and follow the process of reform induce a lot of tumble and contradictions dispose in the action process. Administrative dimensions are constantly vary and hardly implement. The basic purpose in this work is accomplish personal and public care of medical coordination opportunities, to suggest likely decision method of problems.

To analyse this problem research conceptions of public health, theoretical principles and public health care opportunities of coordination in these conceptions plane. To compare public nurse and public health specialist functions, to try find the best personal and public health care coordination tendency. To offer criterions of team work and think that we can design many specialists action in the school. To invoke these inspect themes, to offer coordinate personal and public health care in the school.