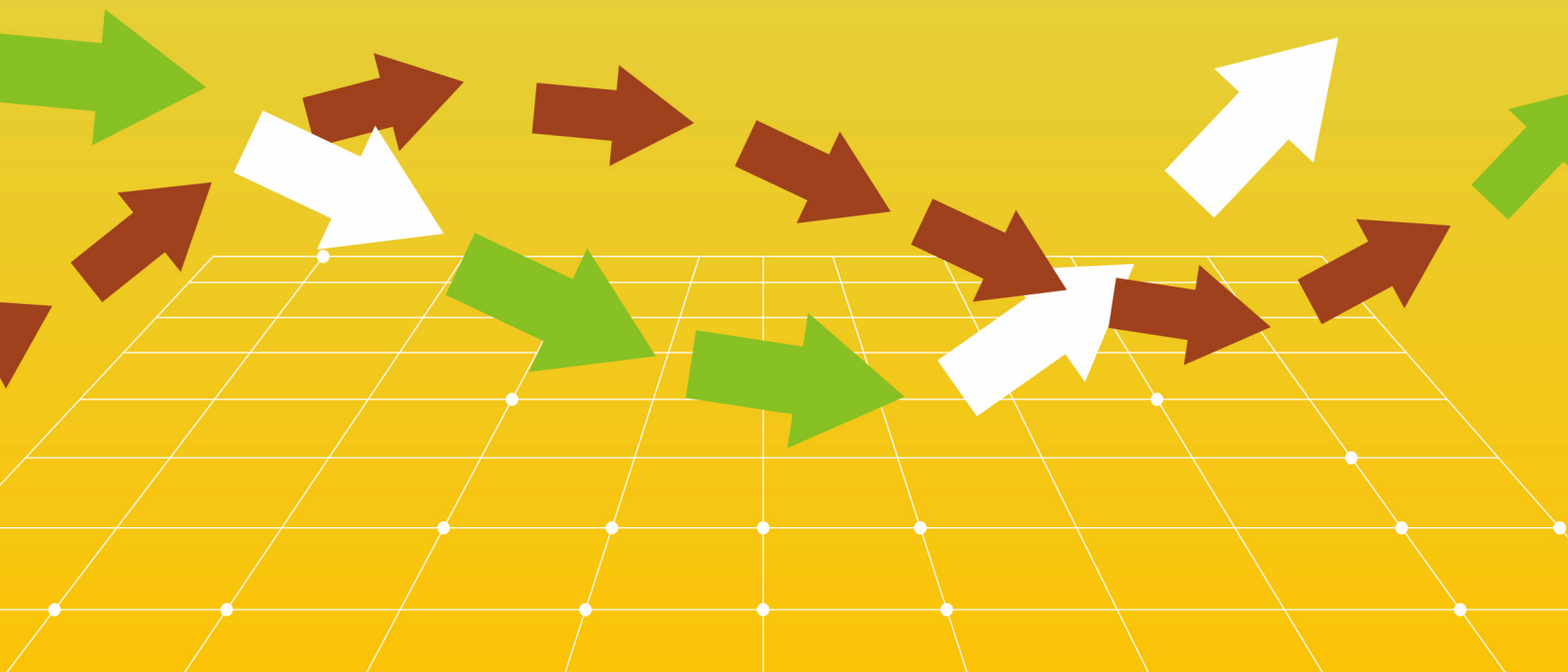




METODINĖS REKOMENDACIJOS

Sveikatos priežiūros mokykloje įgyvendinimo vadovas



SVEIKATOS MOKYMO IR LIGŲ PREVENCIJOS CENTRAS

**SVEIKATOS PRIEŽIŪROS MOKYKLOJE
ĮGYVENDINIMO VADOVAS**

Metodinės rekomendacijos

Vilnius 2011

Parengė:

Diana Aleksejevaitė

Nijolė Paulauskienė

Dalia Sabaliauskienė

Daiva Žeromskienė

Kalbos redaktorė

Lina Biekškaitė

Sveikatos priežiūros mokykloje vadovas
Metodinės rekomendacijos

TURINYS

Įvadas	4
Vaikų ir paauglių augimo ir vystymosi dėsningumai	5
Sveikatos priežiūros mokykloje tikslas ir uždaviniai	11
Sveikatos priežiūros specialisto veiklos mokykloje organizavimas	12
Mokyklos sveikatos kabineto įrengimas	15
Pagrindinės sveikatos priežiūros specialisto funkcijos mokykloje	16
Sveikatos priežiūros ir sveikatinimo veiklos mokykloje kokybės įsivertinimas	49
Sveikatos priežiūros specialisto vaidmuo ugdant mokyklos bendruomenės sveikatą	50
Sveikatos netolygumai: dabartis ir perspektyvos	53
Literatūra	56
Priedai	

IVADAS

Šiandien sveikata vertinama kaip pati didžiausia asmeninė vertybė ir visos tautos, visuomenės turtas. Daugiau nei 50 proc. žmogaus sveikatos priklauso nuo jo gyvenimo būdo. Kad žmogus rūpintųsi savo sveikata, jis turi apie ją išmanyti. Taigi, reikia sistemingai, nuolatos, atsižvelgiant į amžių jam tų žinių suteikti, kartu kuriant sveikatą palaikančią aplinką bei prieinamas sveikatinimo priemones.

Ankstyvas sveikatos ugdymas ir sveikos gyvensenos mokymas turi didžiulę reikšmę žmogaus ateičiai. Yra daug mokslinių duomenų, straipsnių, įrodančių sveikatos ugdymo darželyje ir mokykloje įtaką fizinei, protinei, dvasinei ir socialinei sveikatai. Ugdymo įstaigoje yra įgyjama svarbiausių sveikatos žinių, formuojasi nuostatos ir sveikos gyvensenos įgūdžiai. Mokyklą lanko didžioji visuomenės dalis. Čia praleidžiama dešimt ir daugiau imliausių gyvenimo metų, todėl su mokykla ir siejamos didžiausios sveikesnės visuomenės ateities viltys.

Lietuvoje diskusija apie mokyklose dirbančių medikų kvalifikaciją bei funkcijas pradėta 2002 m., kai konstatuota, kad mokykloms reikalingi naujos kokybės sveikatos priežiūros specialistai su atitinkama kompetencija ir funkcijomis. 2003 m. priimtas Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo pakeitimo įstatymas iš esmės pakeitė vaikų sveikatos priežiūros mokyklose paslaugų pobūdį – nuo asmens sveikatos priežiūros pereita prie visuomenės sveikatos priežiūros.

Sveikatos priežiūrai mokykloje nuo 2004 m. nebepriskiriamos asmens sveikatos priežiūros funkcijos (kasmetiniai mokinių sveikatos tikrinimai, skiepijimas), kurios anksčiau sudarydavo didžiausią darbo dalį. Šiandien visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, dirbantis mokykloje, pagrindinį dėmesį turi skirti mokinių sveikatos stiprinimui, bendruomenės konsultavimui sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais.

Valstybinis aplinkos sveikatos centras kartu su teritorinėmis visuomenės sveikatos priežiūros įstaigomis 2007 metais atliko visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, darbo ypatumų tyrimą. Tyrimo respondentų nuomone, metodinės medžiagos ir išteklių trūkumas buvo pagrindinės priežastys, trukdžiusios jiems sėkmingai dirbti. Šiandien jau galima pasakyti, kad metodinės medžiagos yra nemažai, bet sunku susigaudyti jos gausoje, pasirinkti tikrai tinkamą darbui mokykloje.

Šios metodinės rekomendacijos sudarytos kaip sąvadas jau esamos metodinės medžiagos, siekiant padėti sveikatos priežiūros specialistams, dirbantiems mokykloje, pasirinkti (susirasti) tinkamą metodinę medžiagą ir tuo pačiu praplėsti savo žinias vaikų sveikatos stiprinimo srityje.

Šiose metodinėse rekomendacijose vartojamos sąvokos ir jų apibrėžimai:

mokyklos sveikatos priežiūros specialistas (toliau – sveikatos priežiūros specialistas) – asmuo, teikiantis sveikatos priežiūros paslaugas ugdymo įstaigoje, Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka įgijęs universitetinį medicinos, visuomenės sveikatos, slaugos išsilavinimą arba neuniversitetinį visuomenės sveikatos ar slaugos išsilavinimą;

sveikata stiprinanti mokykla – mokykla, kurioje pasitelkiant mokyklos bendruomenę ir socialinius partnerius ugdomi vaikų sveikos gyvensenos įgūdžiai, kuriama mokyklos bendruomenės sveikatai palanki fizinė ir psichosocialinė aplinka;

sveikatos stiprinimas – procesas, teikiantis žmonėms daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti;

sveikatos ugdymas – sveikatos mokymo, sveikatos vertybių formavimo ir sugebėjimo kelti bei spręsti sveikatos problemas visuma.

VAIKŲ IR PAAUGLIŲ AUGIMO IR VYSTYMO SI YPATUMAI

Vaikų raidos savitumai

Vaikas nėra suaugusio žmogaus miniatiūrinė kopija. Vaiko organizmas nuolat auga ir vystosi, kuo mažesnis vaikas, tuo ryškesni jo organizmo savitumai.

Skiriami tam tikri vaiko organizmo augimo ir vystymosi ypatumai:

- augimo ir vystymosi netolygumas tam tikrais amžiaus tarpsniais;
- nevienodas atskirų organų ir sistemų vystymosi tempas;
- augimo ir vystymosi priklausomybė nuo lyties;
- akceleracija.

Augimo ir vystymosi netolygumas pasireiškia pasikartojančiais tolygaus ir pagreitėjusio vystymosi periodais. Atskirais amžiaus tarpsniais vaikas auga ir vystosi netolygiai. Ypač ryškiai tai matosi stebint ūgio kitimus. Pirmaisiais gyvenimo metais ūgis didėja labiausiai – iki 47 proc., vėliau laipsniškai su kiekvienais metais augimo tempas lėtėja, aštuntaisiais–dešimtaisiais metais jis

jau yra tik apie 3 proc. Vėliau lytinio brendimo laikotarpiu augimo tempai gerokai paspartėja, apie šešioliktuosius–septynioliktuosius metus vėl sulėtėja ir aštuonioliktaisiais–dvidešimtaisiais metais praktiškai sustoja. Panašus netolygus didėjimas būdingas ir kūno masei, kai kurioms fiziologinėms funkcijoms, taip pat tai priklauso ir nuo lyties. Pagreitėjusio augimo metu vaiko organizmas yra jautresnis nepalankiems išorės faktoriams. Atsižvelgiant į vystymosi ypatumus turi būti organizuojama vaiko priežiūra, skiriamas optimalus ugdymo krūvis, atitinkantis organizmo funkcines galimybes.

Mokyklą lankyti pradeda 6–7 metų vaikai. Šio amžiaus vaikų vystymasis dar intensyvus, bet santykinai tolygus. Ūgis ir svoris didėja tolygiai. Ir toliau intensyviai formuojasi judėjimo ir atramos aparatas, vystosi ir tobulėja judėjimo funkcijos. Stuburas dar ne iki galo sukaulėjęs, lankstus, netvirtas. Intensyviai vystosi raumenys, tobulėja judesiai. Vaikas jau sugeba atlikti įvairius koordinuotus fizinius pratimus. Tobulėja riešo ir kiti smulkūs judesiai, tačiau gilieji nugaros raumenys dar išlieka silpni. Vyrauja lenkiamųjų raumenų tonusas, dėl to vaikui sunku ilgai sėdėti išsitiesus. Todėl šiame amžiuje ilgai trunkanti netaisyklinga padėtis sėdint, nešulių nešiojimas vienoje rankoje gali turėti neigiamos įtakos stuburo formavimuisi.

Taip pat tuo metu intensyviai vystosi širdies inervacija, tačiau širdies raumuo tebėra silpnas, dėl savo fiziologinių ypatybių neatsparus įvairioms infekcijoms.

Apie septintuosius gyvenimo metus baigia formotis plaučių audinys, didėja krūtinės ląsta, dėl to pagilėja kvėpavimas, sumažėja širdies plakimo dažnis. Tačiau išlieka didelis kvėpavimo centro jautrumas, todėl bet kokios emocijos bei fiziniai pratimai greitai sutrikdo kvėpavimo judesių ritmą, padidina dažnį.

Šio amžiaus vaikų virškinimo sistemos funkcijos tampa panašios į suaugusiųjų.

Didelę reikšmę šiame amžiuje turi žaidimai ir kalba. Tokio amžiaus vaikams labai tinka kolektyviniai žaidimai, aktyvi veikla, tiksliai vykdomos užduotys. Sveiki 6–7 metų vaikai jau teisingai taria garsus, bet gali pasitaikyti ir kalbos sutrikimų.

Sparčiai vystosi nervų sistema. Septintaisiais gyvenimo metais slopinimo procesai dar nepakankamai išsivystę, todėl vaikai greičiau nuvargsta. Ikimokyklinukai pavargę iškart nutraukia darbą, 8–10 metų vaikai gali tęsti darbą, bet mažesniu pajėgumu. Iki dešimties metų vaikai sugeba geriau koncentruoti dėmesį, ilgėja darbingumo trukmė. Į šiuos ypatumus reikia atsižvelgti organizuojant ugdymo procesus.

Paauglių raidos savitumai

Paauglystė yra labai reikšmingas individo raidos etapas. Paaugliai jau nėra vaikai, bet nelaikomi ir suaugusiais. Pasaulio sveikatos organizacija paaugliais rekomenduoja laikyti asmenis nuo 10 iki 19 metų. Paauglystę periodą sąlygiškai galima suskirstyti į ankstyvąjį, vidutinįjį ir vėlyvąjį etapus, atitinkančius 10–13, 14–16 ir 17–19 metų amžiaus grupes. Anot R. Žukauskienės, sunku nurodyti paauglystės pabaigą, nes „pasirengti suaugusiojo gyvenimui – tai pasiekti emocinę ir ekonominę nepriklausomybę, įgyti socialinius įgūdžius, reikalingus pilietinei kompetencijai palaikyti, profesijai pasirinkti ir pasirengti darbinei veiklai, vedyboms, ir šeimyniniam gyvenimui“. Kadangi kiekvienas suaugusiojo gyvenimui pasirengia skirtingu laiku, tai ir paauglystės pabaiga kiekvienam gali būti skirtinga.

Fiziniai pokyčiai

Paauglystės pokyčių pradžia sutampa su lytiniu brendimu. Brendimas susijęs su lytinių hormonų poveikiu, kuris yra nulemtas ne tik individo amžiaus, bet ir sveikatos būklės, netgi mitybos. Biologiniam brendimui daro įtaką ir geografinės sąlygos, klimatas, paveldimumas. Lytinis brendimas įprastai trunka apie dvejus metus, merginos pradeda bręsti vidutiniškai dviem metais anksčiau nei vaikinai. Kiekvieno asmens fizinio brendimo pradžia ir tempai yra skirtingi. Tačiau, kaip pažymi J. Tutkuvienė, jei 13,5–14 metų mergaitė arba 14,5–15 metų berniukas dar neturi nė vieno lytinio brendimo požymio, tai reikėtų vertinti kaip lytinio brendimo vėlavimą. Rečiau pasitaikantis ankstyvas lytinis brendimas konstatuojamas tada, jei kuris nors brendimo požymis atsiranda jaunesnei nei 9 metų mergaitei arba jaunesniam nei 11 metų berniukui.

Paauglystė yra baigiamasis fizinės raidos etapas, kurio metu susiformuoja suaugusiojo kūno formos ir ūgis. Šiuo laikotarpiu ūgis padidėja vidutiniškai 20 proc., o svoris gali padidėti dukart. Vaikinių raumenų masė brendimo laikotarpiu padidėja dukart, mergaičių – apie 50 proc. Riebalinis audinys sudaro apie 12 proc. vaikinių ir 20–25 proc. merginų kūno masės. Augimo šuolis pasireiškia 13–16 metų berniukams ir 11–14 metų mergaitėms. Merginos vidutiniškai sustoja augti apie 17 metus, vaikinai auga ir po 18 metų. Šio augimo šuolio laikotarpiu įvairios kūno dalys gali augti skirtingu greičiu: galva, plaštakos, pėdos galutinį dydį pasiekia greičiau nei rankos ir kojos, vėliausiai išauga liemuo. Dėl šių ypatybių paaugliai dažnai atrodo ir jaučiasi neproporcingi.

Atramos ir judėjimo aparatas dar nestabilus, todėl ir laikysena neatrodo taisyklinga. Šio amžiaus vaikai daro daug nereikalingų judesių, jie nepakankamai koordinuoti. Pablogėja rašysena,

jie daro daugiau klaidų, daugiau taiso. Paaugliai dažnai kaltinami negrabumu: tai ką nors apvertė, tai su kuo nors susidūrė. Dažnas paauglys turi polinkį į ką nors atsišlieti, atsiremti – tai siejama su nepakankama ištverme. Nuo 14–15 metų amžiaus jau mažėja judesių kampuotumas ir nekoordinuotumas, atsiranda gebėjimas atlikti subtilesnius ir sudėtingesnius judesius. Šiuo laikotarpiu lengvai išmokstama važiuoti dviračiu, čiuožti, slidinėti, o kartais ir virtuoziškai groti muzikos instrumentais, įvaldomi sudėtingi sporto pratybių, šokių elementai. Kai kurie tyrėjai mano, kad žmonės, nelavinę reikalingų judėjimo ypatybių paauglystės metais, visą gyvenimą stokoja grakštumo, lieka nerangūs ir nevikrūs.

Paauglio krūtinės ląsta ir kvėpavimo organai vystosi labai sparčiai. Auga plaučiai, didėja jų tūris ir paviršius, išsiplečia jų gyvybinis tūris. Įkvėpimų skaičius per minutę paauglystės metais sumažėja perpus, nors kvėpavimas dar esti dažnesnis nei suaugusiojo. Galutinai susiformuoja kvėpavimo tipas: berniukai ima kvėpuoti pilvu, mergaitės – krūtine.

Širdis tuo metu auga labai intensyviai, o kraujagyslės šiek tiek atsilieka, todėl paaugliams gali pakilti kraujospūdis. Reikėtų atsiminti, kad širdies ir kraujagyslių veiklai neigiamą poveikį daro per dideli fiziniai krūviai, taip pat ir dažnos neigiamos emocijos.

Apibendrinant paauglystės fizinę raidą galima teigti, kad augimo ir brendimo skirtumai paauglystėje dažniausiai yra visiškai normalus reiškinys. Ryški šių skirtumų disproporcija, palyginti su didžiąja bendraamžių dalimi, paaugliui gali sukelti didesnių ar mažesnių psichologinių sunkumų bei paveikti mokymosi rezultatus.

Intelektinė raida

Paauglystėje kinta ir pažintiniai sugebėjimai. Konkretus vaiko mąstymas transformuojasi į abstraktų mąstymą, kai sugebama suprasti abstrakčias sąvokas, manipuluoti jomis, formuluoti įžvalgas.

Paaugliai turi geresnę atmintį nei jaunesni vaikai. Tačiau ir vieniems, ir kitiems emocinė aplinka yra labai reikšmingas specifinės informacijos įsiminimo veiksnys. Paaugliai greičiau nei vaikai ir šiek tiek lėčiau nei suaugusieji atlieka specifines užduotis, yra pastabesni, labiau kritiški nei jaunesni vaikai. Pastebėta, kad vyresni mokiniai, kurie mokymo eigoje būdavo nuolat įtraukiami į diskusijas mažose grupėse, išsiugdė geresnius mąstymo įgūdžius nei tokioje veikloje nedalyvavusieji.

Taigi, viena vertus, socialinė ir kultūrinė aplinka yra susijusi su paauglio intelekto raida, antra vertus, geresni pažintiniai gebėjimai keičia paauglio sąveiką su aplinka. Kintantis paauglio socialinis suvokimas ir socialinis protavimas įgalina geriau suprasti kitų žmonių elgseną, tapti tolerantiškesniu kitokiai nuomonei, išklaudyti ir kritiškai vertinti kitų žmonių nuomones, koreguoti savo požiūrį, pakitus situacijai. Sumažėjus egocentrizmui, paauglys geriau supranta, jog kiti žmonės gali turėti kitokią nuomonę negu jis. Šios aplinkybės sudaro prielaidas jaunam žmogui užmegzti darnius santykius su kitais žmonėmis. Tačiau, kaip teigia R. Žukauskienė, paauglys, atsisakęs minties, jog visas fizinis pasaulis sukasi apie jį, pradeda galvoti, kad yra visų aplinkinių psichologinio pasaulio centre.

Paauglių gebėjimas suprasti kitų žmonių požiūrį ir didelis susirūpinimas tuo, ką kiti mano apie juos, neretai yra susijęs su jų vaizduotėje susikurta visuomene, neva, aptarinėjančia ir vertinančia paauglio išvaizdą ir elgesį.

Gerėja ir paauglio moralinio vertinimo įgūdžiai. Pradedama ieškoti kriterijų, kuriais remiantis galima vertinti savo pačių ir kitų elgseną, spręsti, kas teisinga, o kas ne. Tai padeda susivokti, kuris pasirinkimas yra „teisingas“ įvairiose, net ir nepalankiose situacijose.

Psichosocialinė raida

Vienas ryškiausių psichosocialinės raidos aspektų yra nepriklausomybės siekimas. Paauglio gyvenime bendraamžiai pradeda vaidinti labai svarbų vaidmenį.

Dar vienas paauglystei būdingas bruožas – emocinis nestabilumas. Paaugliai išgyvena didesnę nerimą ir dažniau jaučiasi nelaimingi nei kitos amžiaus grupės. Dažniausiai paaugliai nerimauja dėl savo nepriklausomybės, bendraamžių pripažinimo, lytiškumo. Ryškius nuotaikų svyravimus lemia ir hormonų pokyčiai. Greitai besikeičiantys džiaugsmo ir sielvarto, pakilios nuotaikos ir liūdesio, optimizmo ir nusivylimo epizodai, būdingesni jaunesniems paaugliams, vėliau rimsta.

Paauglystei būdingas ir narcisizmas – įkyrus, viską nustelbiantis rūpinimasis savimi. Vienišumas yra rimtas paauglio psichoemocinės sveikatos sutrikimo signalas, neretai siejamas su savižudybės ketinimais. Vienišumo jausmas siejamas su žemu savęs vertinimu, liūdesiu ir bendravimo problemomis. Depresiškumas paauglysteje pasireiškia liūdesiu, prislėgtumu, mintimis apie savižudybę. Ši emocija yra susijusi su bejėgiškumu. Neretai paaugliai asmenines problemas išgyvena taip giliai, jog jiems gali atrodyti, kad daugiau niekas pasaulyje niekada nėra susidūręs su tokiais sunkumais.

Jauni žmonės patiria ne tik neigiamų, bet ir teigiamų emocijų: optimizmą, nuostabą, susižavėjimą. Šios emocijos susijusios su vis didėjančiu pasitikėjimu savimi bei naujomis galimybėmis, atsiveriančiomis paauglystėje. Tačiau paauglio visagališkumo bei nepažeidžiamumo pojūtis gali padidinti jo rizikingos elgsenos tikimybę.

Apibendrinant galima teigti, kad paauglystė – pats gražiausias, bet ir pats sunkiausias vaiko raidos etapas. Šiuo laikotarpiu paaugliai subręsta ne tik fiziškai, bet ir protiniu, moraliniu bei socialiniu požiūriu. Tam įtakos turi ir gyvenamoji aplinka: dabartiniai vaikai gerokai skiriasi nuo savo bendraamžių, kurie augo prieš dešimt ar daugiau metų. Dėl šių dienų gyvenimo aplinkybių susiklostė dvejopos sąlygos: pirma, stabdančios brendimą (vaikai tik mokosi, neturi kitų nuolatinių ir atsakingų pareigų, daugelis tėvų išvaduoja savo vaikus nuo nemalonių buitinių darbų, rūpesčių, juos globoja); antra, brandinančios vaikus (didžiulis informacijos srautas, fiziologinio ir lytinio brendimo akceleracija, didžiulis tėvų užimtumas ir galimas jo rezultatas – ankstyvas vaikų savarankiškumas, didelė bendravimo su bendraamžiais patirtis). Paauglius supanti aplinka yra tokia individuali ir skirtinga, kad to paties amžiaus paaugliai vienas nuo kito gerokai skiriasi įvairiomis brandumo savybėmis.

Akceleracija

Anot J. Tutkuvienės, per pastarąjį šimtmetį išryškėjo tokia tendencija: kasmet gerėja įvairaus amžiaus vaikų fizinis išsivystymas. Akceleracija – tai fizinio ir psichinio vystymosi greitėjimas palyginti su ankstesnėmis kartomis. Rečiau pastebimas atvirkštinis reiškinys, kai vystymosi tempai sulėtėja – retardacija. Per pastaruosius 20 metų vieni fizinės būklės rodikliai padidėjo, kiti – sumažėjo. Vaikų ūgis dabar didesnis, bet tik nuo lytinio brendimo pradžios. Ikimokyklinio amžiaus vaikai dabar yra panašaus ūgio kaip ir anksčiau, o jų svoris ir krūtinės apimtis santykinai net atsilieka nuo ankstesnių rodiklių. Tai neigiamas reiškinys. Berniukų ūgis padidėjo labiau nei mergaičių. Tai reiškia, kad vyriškosios lyties organizmas yra labilesnis, labiau kinta priklausomai nuo gyvenimo sąlygų. Kūno svoris ir apimtys proporcingai ūgiui padidėjo tik berniukams, o mergaičių šie rodikliai dabar yra net santykinai mažesni. Jų figūrai būdinga gracilizacija – tai siejama su mada.

Nerimą kelia per pastaruosius 20 metų labai pablogėję fiziometriniai rodikliai: gyvybinė plaučių talpa bei dinamometriniai duomenys kai kuriose amžiaus ir lyties grupėse sumažėjo net 30 %, o kraujo spaudimas pakilo.

Nors iki 1965 metų vyko darni visų rodiklių akceleracija, pastaruoju metu kai kurie rodikliai prastėja. Nustatyta, kad saikingi dirgikliai skatina akceleraciją, o ypač stiprūs tam tikrus rodiklius veikia neigiamai. Yra nuomonių, kad šių rodiklių mažėjimą veikia prastėjanti socialinė, ekonominė bei ekologinė būklė. Tam įtakos turi ir gyvenimo būdas: žmonės netinkamai maitinasi, mažiau juda.

Jau seniai mokslininkai pastebėjo, kad morfologiniai augančio organizmo požymiai glaudžiai susiję su bendra sveikatos būkle. Yra duomenų, kad labai žemų ir labai aukštų vaikų dažniau yra prastesni funkciniai rodikliai ir silpnesnė sveikata, jiems dažniau diagnozuojama skoliozė, kifozė, miopija, širdies ir kraujagyslių bei kitos ligos. Ypač blogai, jei vaikai auga neharmoningai, kai morfologiniai rodikliai neatitinka ūgio. Į tokius vaikus pirmiausia reikia atkreipti dėmesį.

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS MOKYKLOJE TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Mokyklos mediko pozicija yra labai svarbi mokinių sveikatos stiprinimui ir veiksmingai ligų prevencijai.

Iki 2003 metų sveikatos priežiūra mokykloje apsiribojo siauromis asmens sveikatos priežiūros funkcijomis. Pertvarkius asmens sveikatos priežiūrą į draudiminę, mokyklose vykdyti ligų gydymo funkcijas pasidarė neracionalu ir per daug brangu. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovai, kuriems buvo pavaldūs bendruomenės slaugytojai, aptarnavę mokyklas, dėl grynai ekonominių priežasčių jų etatus pradėjo naikinti. 2001–2002 metais susidarė kritinė situacija, kai daugybė bendrojo lavinimo mokyklų liko be sveikatos priežiūros specialistų. Sveikatos apsaugos ministerijos iniciatyva Lietuvos Respublikos Seimas priėmė naujos redakcijos Švietimo įstatymą (Valstybės žinios, 1991, Nr. 23-593; 2011, Nr. 38-1804), kuriame nustatė, kad mokyklose vykdoma pirminė visuomenės sveikatos priežiūra, kad sveikatos priežiūros mokykloje paskirtis – padėti mokiniui saugoti ir stiprinti sveikatą, o sveikatos priežiūra mokykloje Vyriausybės nustatyta tvarka finansuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ir savivaldybių biudžetų ir kitų lėšų.

Sveikatos priežiūros mokykloje tikslas – padėti mokiniams saugoti ir stiprinti sveikatą, organizuojant ir įgyvendinant ligų ir traumų profilaktikos priemones. Sveikatos stiprinimas vykdomas kuriant sveiką aplinką mokykloje, šalinant rizikos veiksnius, galinčius sukelti ligas. Būtina formuoti teisingą mokinių požiūrį į savo sveikatą ir ugdyti sveikos gyvensenos įgūdžius.

Mokyklose reikia numatyti priemones, kurios padėtų įtarti ligas ankstyvojoje stadijoje ir užkirsti joms kelią. Pavojingų būklių, traumų, nelaimingų atsitikimų ir apsinuodijimų atvejais mokiniams turi būti suteikta neatidėliotina pirmoji pagalba (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. 153-5657)

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTO VEIKLOS MOKYKLOJE ORGANIZAVIMAS

Sveikatos priežiūra mokykloje vykdoma pagal mokyklos sveikatos priežiūros veiklos planą (toliau – veiklos planas), kuris yra sudedamoji mokyklos metinės veiklos programos dalis. Veiklos plano projektas rengiamas atsižvelgiant į mokyklos poreikius, vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros nacionalinius ir vietos prioritetus. Labai svarbu, kad šiame plane būtų numatytos priemonės, kurių vykdytojai būtų mokyklos administracija ir sveikatos specialistas, pvz., tvarkaraščių sudarymas.

Organizuojant sveikatos priežiūrą mokykloje reikia žinoti, kad sveikatos priežiūros specialistui svarbu dirbti ne tik su vaikais, bet ir su tėvais bei mokytojais. Taikant komandinio darbo principus būtina skatinti visą mokyklos bendruomenę (tėvus, mokytojus, mokinius) įsitraukti į sveikatinimo veiklą. Šiuolaikinė sveikatos stiprinimo veikla yra veiksmingiausia tada, kai grindžiama mokymo metodais, ugdančiais socialinius įgūdžius, valią, atsparumą, ir neapsiriboja tik sveikatos žinių suteikimu.

Veiklos plano rengimas apima keletą etapų:

1. Išanalizuokite mokyklos bendruomenės (mokinių) sveikatos situaciją.
2. Išsiaiškinkite, kas lemia (kokie veiksniai) sveikatos problemas jūsų mokykloje.
3. Išskirkite veiksnius, kurių galima būtų išvengti ar juos apriboti, vykdant tam tikras priemones mokykloje.
4. Įvertinkite, ar tikrai yra realios galimybės efektyviai intervencijai.

5. Pasirinkite kryptis, kurioms galite nusistatyti konkrečius tikslus ir uždavinius, stebėti jų vykdymo procesą ir jį kontroliuoti.

6. Dėl iškeltų tikslų ir uždavinių pasitarkite su kolegomis ir gaukite jų pritarimą.

7. Pasidomėkite, prisiminkite, gal jau buvo kas nors daroma šiuo tikslu. Išsiaiškinkite, kas pavyko ar nepavyko ir kodėl.

8. Nuspręskite, ar jūs pajėgūs pasiekti užsibrėžtą tikslą, ar pakanka žinių, materialinių ir žmogiškųjų išteklių.

Taigi prieš pradėdant planuoti veiklą reikia aiškiai žinoti: kokia yra konkreti šiandienos situacija, kokių rezultatų norima pasiekti, kokiomis priemonėmis tai galima pasiekti, kas tai padarys ir ar bus pajėgus tai padaryti. Tad savo tikslus ir veiksmus reikia gerai iš anksto apgalvoti ir remtis jau įrodytomis poveikio priemonėmis, jokių būdu nesielgti spontaniškai.

Svarbu, kad sudarant veiklos planą ar bent jau aptariant dalyvautų ir mokyklos administracija. Tik kartu nustatant prioritetus ir numatant įgyvendinimo priemones bei įtraukiant į jų vykdymą visą bendruomenę galima tikėtis sėkmės.

Veiklos plane turi būti numatytos konkrečios priemonės, atitinkančios sveikatos priežiūros mokykloje uždavinius ir mokinių sveikatos priežiūros specialisto funkcijas, išvardytas Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos apraše. Rengiant veiklos planą taip pat reikėtų atsižvelgti į specialisto praktinio darbo patirtį, ugdymo įstaigos poreikius ir sveikatos priežiūros nacionalinius bei vietos prioritetus. Remdamasis bendra mokyklos metinės veiklos programa bei savo darbo grafiku specialistas turi susidaryti savo individualų mėnesio, ketvirčio ar pusmečio darbo planą-grafiką. Į darbo planą reikėtų įtraukti ir veiklas, kuriose sveikatos priežiūros specialistas dalyvauja kaip mokyklos administracijos partneris. Tai gali būti pamokų tvarkaraščio, mokinių maitinimo valgiaraščių, bendro mokyklos renginių plano sudarymas ir kitos veiklos.

Veiklos plano priemonės yra numatomos, įvertinus esamą situaciją. Mokinių sveikatos rodiklių ir mokyklos aplinkos analizė turi padėti numatyti prioritetinius veiksmus ir priemones, kurios duotų optimalų rezultatą, būtų efektyvios ir realiai įgyvendinamos.

Veiklos plano struktūra nėra reglamentuota, todėl ją galima pasirinkti. Paprastai veiklos planas sudaromas lentelės forma. Nurodomas tikslas, uždavinys ar funkcija, kuri numatoma įgyvendinti, nurodomos priemonės, kuriomis bus įgyvendinamas uždavinys ar funkcija, nurodomas laikas, per kurį bus įgyvendinta priemonė, tikslinė grupė, nurodomi vykdytojai, priemonės įgyvendinimo

kriterijai, taip pat rekomenduojama vieta pastaboms, kurios padėtų kitų metų veiklos planą sudaryti dar kokybiškiau.

1 lentelė. Sveikatos priežiūros veiklos plano pavyzdys

Sveikatos priežiūros uždavinys	Priemonės pavadinimas	Vykdytojas	Vykdytojai	Priemonės įgyvendinimo kriterijus	Pastabos
1	2	3	4	5	6
1.	1.1.				
	1.2.				
	1.3.				

Nepamirškite numatyti priemonės, skatinančias mokyklos bendruomenę įsitraukti į sveikatos stiprinimo veiklą.

Labai svarbu nustatyti apčiuopiamus, pamatuojamus priemonės įgyvendinimo kriterijus. Jie turi būti parinkti taip, kad būtų galima lengvai įvertinti, ar priemonė įgyvendinta ar ne, ar pasiektas rezultatas. Tačiau pirmiausia reikia įvertinti, ar tikrai suplanavę tą priemonę pasieksime norimą rezultatą. Kitu atveju priemonės bus įvykdytos, bet galutinis tikslas nepasiektas. Taigi, reikėtų rinktis įrodymais pagrįstas priemones.

Prevencinėje veikloje labai svarbus visos mokyklos bendruomenės ir sveikatos priežiūros specialisto bendradarbiavimas. Vykdyt bendrąją prevenciją, kuri orientuota į vaikų atsparumo neigiamiems reiškiniams dar prieš susiduriant su jais ugdymą, kiekvienas specialistas turi veikti atsižvelgdamas į savo darbo sritį ir kompetenciją. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai turi medicininių žinių, jais pasitikima kaip ekspertais, ypač kai kuriose srityse, pvz., lytinės sveikatos. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas neturėtų prisiimti pedagogo, socialinio pedagogo ar psichologo funkcijų, jei tokie specialistai mokykloje yra. Nereikalingo veiklų dubliavimo padės išvengti bendras veiklos planas ir visų mokyklos specialistų bendradarbiavimas.

Sveikatos priežiūrai mokykloje vykdyti turi būti skirta patalpa – sveikatos kabinetas, kurio įrengimą ir pirmosios pagalbos priemones reglamentuoja teisės aktai. Asmeninės konsultacijos visuomenės sveikatos specialisto veikloje turi labai svarbų vaidmenį, turi būti užtikrintas visiškas konfidencialumas besąlygiškai. Todėl individualiam konsultavimui, opioms temoms aptarti būtina tam skirta jauki aplinka, kuri gali būti sukurta mokyklos sveikatos kabinete.

Plačiau sveikatos priežiūros specialisto veiklos planavimo etapai yra aprašyti E. Mačiūno, R. Mikulskienės, R. Mačiūnienės 2006 m. parengtose metodinėse rekomendacijose „Sveikatos priežiūros specialisto, dirbančio mokykloje, darbo planavimas“.

MOKYKLOS SVEIKATOS KABINETO ĮRENGIMAS

Sveikatos priežiūrai mokykloje vykdyti rekomenduojama skirti patalpą – sveikatos kabinetą.

Sveikatos priežiūros specialisto funkcijoms vykdyti turėtų būti numatyta:

1) stalas, spinta dokumentams, veiklos priemonėms ir drabužiams, kėdės vaikams atsisėsti, medicinos kušetė, praustuvė, rankų higienos priemonės;

2) svarstyklės, ūgio matuoklė, termometras oro temperatūrai matuoti, kraujospūdžio matavimo aparatas, termometras kūno temperatūrai matuoti, priemonės, reikalingos regėjimo aštrumui nustatyti, ir kitos priemonės, padedančios įvertinti vaikų sveikatą;

3) pirmosios pagalbos rinkinys (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymu Nr. V-450 „Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos teikiant pirmąją medicinos pagalbą, pirmosios medicinos pagalbos vaistinėlių ir pirmosios pagalbos rinkinių“ // Valstybės žinios, 2003, Nr. 79-3605);

4) sveikatos ugdymo informacinės vaizdinės priemonės.

Mokyklos vadovas turėtų užtikrinti galimybę specialistui naudotis telefoninio ryšio priemonėmis bei informacinėmis technologijomis. Sąraše nurodytos priemonės gali būti koreguojamos atsižvelgiant į sveikatos priežiūros specialisto pareigybės aprašyme numatytas funkcijas bei sveikatos priežiūros ikimokyklinėje įstaigoje veiklos plane numatytas priemones.

Mokyklos administracija turėtų nuspręsti, kur įkurti sveikatos priežiūros kabinetą, kad jis būtų patogus naudotis mokiniams bei kitiems mokyklos bendruomenės nariams, būtų užtikrintas besikreipiančiųjų konfidencialumas.

PAGRINDINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTO FUNKCIJOS

Pagrindinės rekomenduojamos sveikatos priežiūros specialisto funkcijos bei jų įgyvendinimo priemonės, vykdam sveikatos priežiūrą mokykloje, numatytos Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos apraše (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. 153-5657). Dalis šiose rekomendacijose numatytų funkcijų nustatytos remiantis nelaimingų atsitikimų prevencija, infekcinių ligų ir jų rizikos veiksnių profilaktiką, pirmosios pagalbos teikimą reglamentuojančiais teisės aktais. Kitos rekomenduojamos funkcijos skirtos užtikrinti sveikatos priežiūros mokykloje uždavinių įgyvendinimą. Rengiant mokyklos sveikatos priežiūros veiklos planą rekomenduojama pasirinkti funkcijų įgyvendinimo priemones atsižvelgiant į įstaigos poreikius bei aktualias vaikų sveikatos stiprinimo problemas toje įstaigoje.

Šiame metodinių rekomendacijų skyriuje pateikiama kai kurių priemonių įgyvendinimo ugdymo įstaigoje praktinė informacija.

1. Sveikatinimo veiklos metodinių konsultacijų mokytojams, mokiniams, jų tėvams (globėjams, rūpintojams) teikimas bei metodinės, informacinės medžiagos mokinių sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo klausimais kaupimas

Rekomenduojamos priemonės:

įvertinti mokinių, tėvų, mokytojų sveikatos žinių poreikį anketinės apklausos metodu; remiantis apklausos rezultatais teikti informaciją rūpinimais klausimais; individualios konsultacijos besikreipiantiems pagalbos arba matant konkrečią problemą (mokiniams, mokytojams, tėvams);

kaupiti ir padaryti prieinamą informaciją, metodinę medžiagą mokinių sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo klausimais, pvz., apie fizinės, psichologinės aplinkos įtaką mokinių sveikatai, mokinių darbo ir poilsio režimą, fizinio aktyvumo įtaką sveikatai, mitybą ir sveikatą, žalingus įpročius, infekcines ligas ir kt.

Įvertinti mokinių, tėvų, mokytojų sveikatos žinių poreikį anketinės apklausos metodu

Dažniausiai suaugusieji patys nusprendžia, kokias žinias pateikti mokiniams, bet Vaiko gerovės valstybės politikos koncepcijoje nurodoma, kad priimant sprendimus ar imantis bet kokių veiksmų turi būti vadovaujamas vaiko interesais. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto atliktos mokinių apklausos rodo, kad dažniausiai mokyklinio amžiaus vaikai norėtų daugiau žinoti apie psichikos sveikatą, mitybą, asmens higieną. Mokiniai pageidauja, kad sveikatos žinias jiems suteiktų medikai. Rekomenduojama visuomenės sveikatos specialistams savo rajonuose atlikti mokyklos bendruomenės narių apklausą ir taip išsiaiškinti sveikatos žinių poreikį. Šių metodinių rekomendacijų 1 ir 2 prieduose pateikti apklausų anketų pavyzdžiai.

Remiantis apklausos rezultatais teikti informaciją rūpimais klausimais

Tai gali būti paskaitos ar pranešimai mokytojams mokytojų tarybos ar kitų susirinkimų metu. Klausimų ir atsakymų valandėlės, klausimų dėžutės, diskusijos, pokalbiai su mokiniais ir pan. Pokalbiai su tėvais klasės valandėlių metu, informaciniai pranešimai stenduose. Šios funkcijos įgyvendinimo priemonės turėtų būti vykdomos visus mokslo metus. Teikiant informaciją svarbu išnaudoti visus įmanomus būdus, ypač reikia atkreipti dėmesį į galimybę informaciją tėvams pateikti per elektroninius dienynus, kuriuos dauguma mokyklų šiandien jau turi.

Individualios konsultacijos besikreipiantiems pagalbos arba matant konkrečią problemą (mokiniams, mokytojams, tėvams)

Individualios konsultacijos yra viena iš svarbiausių sveikatos priežiūros specialisto veiklos sričių. Būtina sudaryti palankias sąlygas mokiniams ir jų tėvams pasikonsultuoti jiems rūpimais klausimais. Mokiniai turi būti informuoti, kad gali kreiptis sveikatos klausimais ir gaus informacijos, patarimų ar nuorodą, į kokį specialistą jiems reikėtų kreiptis. Kad mokiniai norėtų ateiti ir pasikalbėti, sveikatos priežiūros kabineto aplinka turėtų būti maloni ir jauki, turi būti užtikrinamas pokalbio ir informacijos konfidencialumas. Tuo tikslu galima būtų sukurti lankstinukus, plakatus, informuojančius apie sveikatos priežiūros specialisto veiklą, funkcijas mokykloje.

2. Informacijos sveikatos išsaugojimo bei stiprinimo klausimais teikimas ir šios informacijos sklaida (mokyklos standuose, renginiuose, viktorinose ir pan.) mokyklos bendruomenei

Rekomenduojamos priemonės:

supažindinti mokyklos bendruomenę su sveikatos žinių poreikio tyrimo duomenimis, palyginti juos su ankstesnių tyrimų rezultatais;

inicijuoti stendo, skirto sveikatos išsaugojimo bei stiprinimo klausimams, įrengimą; kartu su biologijos, kūno kultūros, technologijų ir kitais mokytojais bei mokiniais rengti ir keisti informaciją;

motyvuoti, inicijuoti ir konsultuoti mokinius, rengiančius informaciją stendams ar interneto svetainėms;

organizuoti diskusijas mokiniams įvairiomis sveikatos temomis;

inicijuoti, padėti organizuoti Pasaulio sveikatos organizacijos dienų renginius mokykloje;

ruošti stendus, skirtus Pasaulio sveikatos organizacijos atmintinoms dienoms;

organizuoti viktorinas sveikatos stiprinimo klausimais 1–4 ir 5–8 klasių mokiniams;

rengti informacinę medžiagą aktualiais sveikatos stiprinimo klausimais ir ją platinti.

Rengti informacinę medžiagą aktualiais sveikatos stiprinimo klausimais ir ją platinti

Ši priemonė turi būti vykdoma logiškai ją siejant su kitomis plane numatytomis priemonėmis, pvz., žinių tyrimu, Pasaulio sveikatos organizacijos atmintinų dienų minėjimu ir pan. Sveikatos apsaugos ministerijos interneto tinklalapyje www.sam.lt kiekvienais metais yra skelbiamos Jungtinių Tautų, Pasaulio sveikatos organizacijos ir Lietuvos Vyriausybės atmintinos dienos.

Atkreipiame dėmesį, kad rengiant informaciją stendams ir kt. būtina pasitelkti mokinius, tik taip jiems ta informacija bus įdomi ir priimtina. Sveikatos priežiūros specialistas galėtų tik kontroliuoti informacijos teisingumą ir patikimumą. Galbūt mokiniai pasiūlys ir kitų informacijos pateikimo formų, neatmeskite jų, apsvarstykite. Vaikų dalyvavimas sprendimų priėmime yra labai svarbus ir veiksmingas.

3. Mokyklos sveikatinimo projektų (programų) rengimo inicijavimas ir dalyvavimas juos įgyvendinant

Rekomenduojamos priemonės:

rengti Sveikatos apsaugos ministerijos ar savivaldybių skelbiamų programų projektus bei inicijuoti jų įgyvendinimą mokykloje;

dalyvauti ilgalaikiuose, nuosekliuose projektuose, pvz., „Sveikatą stiprinanti mokykla“, Olweus patyčių prevencijos programa, „Įveikiame kartu“ ir pan., kurių efektyvumas jau yra pripažintas.

Rengti Sveikatos apsaugos ministerijos ar savivaldybių skelbiamų programų projektus bei inicijuoti jų įgyvendinimą mokykloje; dalyvauti ilgalaikiuose, nuosekliuose projektuose, pvz., „Sveikatą stiprinanti mokykla“, Olweus patyčių prevencijos programa, „Įveikiame kartu“ ir pan., kurių efektyvumas jau yra pripažintas

Mokyklinio amžiaus vaikų sveikatinimo programos turi būti pagrįstos sveikatos ugdymu per gyvenimo įgūdžių formavimą ir kompetencijų vystymą. Jos negali apsiriboti tik informacijos pateikimu.

Dauguma šiuo metu savivaldybėse ar mokyklose vykdomų prevencijos priemonių yra lokaliai, laikinos, trumpalaikės ir fragmentiškos. Prevencinėms programoms trūksta vientisumo ir nuoseklumo, jos daugiausiai nukreiptos į šviečiamąją veiklą ir trumpalaikio poveikio priemones. Labai trūksta programų, skirtų visai mokyklos bendruomenei.

Kad sveikatinimo programa būtų sėkminga, ji turi turėti mokslinį pagrindą, t. y. jos priemonių efektyvumas turi būti pagrįstas ir išbandytas praktiškai. Programa turi būti pritaikyta skirtingo amžiaus vaikams ir veikti visas amžiaus grupes. Taip pat yra būtinas poveikio rezultatų įtvirtinimas ir tęstinumas. Didžiausia programos nauda dažnai yra pajuntama praėjus 2–3 metams po programos vykdymo, jei yra užtikrinamas programos rezultatų tęstinumas.

Dar vienas labai svarbus programų sėkmės aspektas – programą turi palaikyti mokyklos direktorius arba, dar geriau, joje dalyvauti. Taip pat rengiant programą ir ją vykdančiam turėtų dalyvauti ir mokiniai. Jų dalyvavimas įgalina programą planuoti per mokinių požiūrio, suvokimo, poreikių prizmę ir tai užtikrina jos sėkmę.

Sveikatinimo programos turi padėti įtvirtinti vaikų įgūdžius svarstyti ir kūrybiškai spręsti sveikatos problemas, tapti atsakingiems už savo sveikatą, ugdyti gebėjimus atsispirti neigiamai aplinkos įtakai.

Programos prevencines priemones idealu būtų orientuoti į tris lygmenis: visos mokyklos, klasės ir individualų.

Sveikatinimo programos rengiamos vieneriems ar keleriems metams.

Rengiant ir įgyvendinant mokyklos sveikatos stiprinimo veiklos programas, tarp jų ir sveikatą stiprinančios mokyklos programą, rekomenduojama vadovautis Mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašu ir Valstybinio aplinkos sveikatos centro parengtomis metodinėmis rekomendacijomis „Vaikų sveikatingumo programų rengimas“

(http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/SSM/Publikacijos_leidiniai/Vaiku_sveikatingumo_programu_rengimas.pdf). Šiose metodinėse rekomendacijose apžvelgiami vaikų vystymosi ir sveikatos ypatumai bei strateginės gairės gerinant jų sveikatą, vaikų sveikatingumo programų rengimo principai, rengimo etapai, vertinimas ir sklaida. Rekomendacijose pateikiami konceptualūs, strateginiai ir techniniai programinio planavimo elementai, praktiniai pasiūlymai, palengvinantys programų rengimą.

Įgyvendinus programą ar atskirą jos etapą labai svarbu pasitikrinti, ar ji buvo teisingai parengta, ar tinkamai užsibrėžti tikslai ir uždaviniai, ar veikla veiksminga, ar taikomos tinkamos įgyvendinimo priemonės, kaip panaudoti žmogiškieji ir materialieji ištekliai. Taip pat svarbu nustatyti esamus trūkumus, pasiekimus, suteikti mokyklos bendruomenei motyvacijos tolesnei veiklai.

Tuo tikslu sveikatos priežiūros specialistui rekomenduojama įsitraukti į mokyklos vidaus audito darbo grupės veiklą. Įsivertinant sveikatos priežiūros specialisto veiklą ar visą mokyklos sveikatinimo veiklą, įgyvendinamos programos efektyvumą galima vadovautis Valstybinio aplinkos sveikatos centro parengtomis metodinėmis rekomendacijomis „Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos vertinimo rodikliai ir jų taikymas“ (http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/SSM/Publikacijos_leidiniai/Mokyklų_veiklos_vertinimo_rodikliai-metodines_rekomendacijos.pdf), kuriose yra nustatyti mokyklos sveikatinimo veiklos vertinimo rodikliai ir jų taikymo mokyklose bendrieji principai. Metodinės rekomendacijos patrauklios tuo, kad maksimaliai derintos su Bendrojo lavinimo mokyklų vidaus

audito metodika ir Bendrojo lavinimo mokyklos vidaus audito tvarkos aprašu, todėl sveikata stiprinančios mokyklos veiklos vertinimą galima būtų atlikti kartu.

Įsivertinimo rezultatai gali būti naudojami planuojant tolesnę veiklą, rengiant naujas ar tobulinant jau įgyvendinamas programas, numatant jų tikslus ir uždavinius, veiklos priemones, planuojant žmogiškuosius ir materialiuosius išteklius, didinant šioje veikloje dalyvaujančių žmonių motyvaciją, vykdant sklaidą, dalijantis patirtimi su kitomis mokyklomis, vietos bendruomene.

Smurto tyrimų ir prevencijos centras (Kolorado valstija, JAV) 1996 m. įvertino 600 smurto prevencijos programų efektyvumą ir nustatė vienuolika pačių efektyviausių programų. Iš jų Lietuvoje yra žinomos 2 programos – „Didysis brolis, didžioji sesuo“ (*Big Brothers, Big Sisters*) ir Olweus patyčių prevencijos programa. Galima pasidžiaugti, kad šiuo metu Lietuvoje yra adaptuota gyvenimo įgūdžių ugdymo programa (http://www.smm.lt/ugdymas/bendrasis/ugd_programos.htm), kuri galėtų būti viena iš efektyvių smurto prevencijos priemonių, taip pat Olweus patyčių prevencijos programa, kurios tikslas – mokyti visą mokyklos personalą atpažinti, pastebėti patyčias ir tinkamai į jas reaguoti (<http://www.sppc.lt/index.php?-1647982807>).

Sveikatos priežiūros specialistas, dirbantis mokykloje, savo darbe gali vadovautis VŠĮ „Vaikų linija“ išleista mokomąja medžiaga (CD), kurią sudaro:

1. Bendros gairės mokyklos darbuotojams apie patyčių prevenciją, galimus reagavimo į patyčias būdus bei nuorodos, kur galima ieškoti pagalbos ir t. t.
2. Užsiėmimai vaikams. Medžiaga apie užsiėmimų mokiniams organizavimą (po pamokų, per klasės valandėles ir pan.).
3. Paskaitos. Diske galima rasti psichologų paskaitų vaizdo įrašų ištraukas, kur pateikiama informacija apie patyčių priežastis bei pasekmes, taip pat pristatomos rekomendacijos, kaip reaguoti į patyčias.
4. Filmai. Mokomasis filmas „Patyčios. Nekentėk tyloje“ (*Don't suffer in silence*“, 2002) pasakoja apie tai, kaip jaučiasi vaikai, iš kurių tyčiojami, taip pat apie tai, kaip tampama skriaudėjais. Filmas „Mitai apie patyčias“ iliustruoja galimas patyčių situacijas ir vaikų išgyvenimus. Tai puikus pavyzdys, kaip patys mokiniai gali gilintis į patyčių problemą bei ieškoti tinkamų jos sprendimo būdų.

Šią mokomąją medžiagą galima įsigyti kreipiantis el. paštu vilnius@vaikulinija.lt.

4. Pagalba mokiniams ugdant sveikos gyvensenos ir asmens higienos įgūdžius

Rekomenduojamos priemonės:

teikti individualias konsultacijas sveikos gyvensenos ir asmens higienos įgūdžių klausimais mokiniams, tėvams, mokytojams;

atlikti mokinių asmens higienos patikrinimą;

inicijuoti ir (ar) organizuoti mokinių susitikimus su vietos specialistais aktualiais sveikos gyvensenos ir asmens higienos klausimais.

Teikti individualias konsultacijas sveikos gyvensenos ir asmens higienos įgūdžių klausimais mokiniams, tėvams, mokytojams

Moksleivių sveikatos mokymas – plati sąvoka, apimanti ne tik sveiko gyvenimo būdo, imunizacijos, higienos, lytinės sveikatos klausimus. Į šią sąvoką įeina nelaimingų atsitikimų prevencija, seksualinės prievartos ir kitos aktualios problemos.

J. Denehy pabrėžia, kad sveikatos mokymas – viena svarbiausių laiko sąnaudų reikalaujanti sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokykloje, veiklos sritis. Jie turi mokyti ne tik moksleivius, bet ir jų šeimas bei kitus mokyklos darbuotojus. Sveikatos mokymas mokyklų sveikatos priežiūros specialistams suteikia daug galimybių šiuolaikiškai ugdyti mokinių sveikatą.

Mokslininkai akcentuoja, kad mokyklų sveikatos priežiūros specialistai turi visomis jėgomis siekti pabrėžti savo specialybės svarbą bei pažangiai prisitaikyti prie didėjančių visuomenės sveikatos priežiūros poreikių mokyklose.

Konsultuojant paauglius reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad jie yra labai jautrūs bet kokio nepagarbaus elgesio apraiškoms, todėl sveikatos priežiūros specialistams labai svarbu būti paslaugiems, pagarbiems. Danijoje atlikti tyrimai rodo, kad mokinių pasitenkinimas pokalbiu sveikatos klausimais su mokyklos sveikatos priežiūros specialistu labai priklauso nuo paties pokalbio tono bei medicininio kabineto, kuriame jis vyksta, aplinkos. Moksleivius toks pokalbis tenkina tada, kai mokyklos sveikatos priežiūros specialistas nepertraukinėja ir skiria pakankamai laiko mokiniams asmeninei nuomonei išsakyti. Mokyklos sveikatos specialistas, išklausydamas, paremdamas mokinių mintis bei teikdamas naudingus patarimus, daro esminę įtaką pokalbiui.

Planuojant konsultacijų laiką, reikėtų įvertinti, jog paauglių konsultacijai reikia daug laiko. Rekomenduojama pirmai paauglio konsultacijai skirti nuo 45 min. iki 1 val. Pokalbį siūloma pradėti nuo „negrėsmingų“ klausimų ir vėliau pereiti prie subtilesnių. Vertinant paauglio psichologinę ir socialinę situaciją, rekomenduojama aptarti jo santykius šeimoje, mokykloje, mitybos įpročius, mėgstamus užsiėmimus, narkotinių medžiagų vartojimą, lytinę elgseną ir kt. Galima vadovautis 1972 m. H. Berman pasiūlytu akronimu HEADSS: H šeimos aplinka (angl. *Home*); E mokymasis (angl. *education*); A veikla (angl. *activity*); D narkotikai (angl. *drugs*); S seksualumas (angl. *sexuality*); S depresija ir savižudybė (angl. *suicide and depression*) (šių metodinių rekomendacijų 3 priedas). Konsultuojant paauglius, būtina gerbti asmens teisę į privatumą, todėl konsultuojantysis turėtų išlaikyti konfidencialumą.

Anglijoje atliktas tyrimas siekiant nustatyti slaugytojų paaugliams teikiamų sveikos gyvensenos konsultacijų efektyvumą. Duomenys parodė, kad tarp konsultacijose dalyvavusių jaunuolių buvo daug tokių, kurie atsisakė žalingų įpročių. Dauguma (97 proc.) dalyvavusių paauglių į tokias konsultacijas pasiūlytų ateiti draugams.

Atlikdami paauglių tėvų apklausas, grupė mokslininkų nustatė, kad tėvai turi pakankamai daug bendro pobūdžio žinių apie savo vaikų sveikatą ir jos raidą. Tačiau jie prasčiau informuoti apie depresijos ir narkotikų vartojimo sukeltus simptomus bei paauglių emocijų ir mąstysenos pokyčius. Nors tėvai nurodė, kad su vaikais daug kalbama sveikatos klausimais, tačiau tų pokalbių tema daugiau yra socialinė paauglio raida. Tokiuose pokalbiuose mažai dėmesio skiriama lytiškumo, lytinio brendimo, toksiškų medžiagų uostymo, savojo „aš“ pažinimo klausimams.

R. S. Valimaa teigia, kad dažnai jauniems žmonėms atrodo, jog sveikatą lemiančių įpročių pasirinkimas yra jų asmeninis reikalas. Susirinkimų metu mokyklų sveikatos priežiūros specialistai turi gerą galimybę skatinti mokinių tėvus suvokti visapusišką šeimos vaidmenį, jų pavyzdžio svarbą vaikų gyvenime, informuoti apie vaikų sveikatą bei teikti rekomendacijas, kaip užtikrinti jos priežiūrą.

Atlikti mokinių asmens higienos patikrinimą

Mokinių asmens higieną siūloma tikrinti mažiausiai du kartus per mokslo metus. Vyresniųjų klasių mokinių higieną galima tikrinti rečiau. Sveikatos priežiūros specialistui organizuojant profilaktinius vaikų sveikatos tikrinimus dėl pedikuliozės ir niežų, rekomenduojama vadovautis

Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centro ir Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Infekcinių ligų, dermatovenerologijos ir mikrobiologijos klinikos parengtomis metodinėmis rekomendacijomis „Pedikuliozės epidemiologinė priežiūra ir kontrolė“ (<http://www.ulac.lt/uploads/tekstai/rekomendacijos/pedikul1.pdf>).

5. Mokinių maitinimo organizavimo priežiūra, skatinant sveiką mitybą bei sveikos mitybos įgūdžių formavimą

Rekomenduojamos priemonės:

dalyvauti sudarant vaikų maitinimo valgiaraščius, asortimentą, derinant mokinių maitinimosi tvarkaraštį;

vertinti maisto gaminimo vietas bei gamybos proceso atitiktį visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktams; informuoti mokyklos administraciją apie nustatytas neatitiktis (pažeidimus) bei siūlyti, kaip jas pašalinti;

sudaryti sąrašus vaikų, kuriems reikalingas pritaikytas maitinimas, ir pateikti maisto gamintojui; informuoti tėvus apie pritaikyto maitinimo galimybę mokykloje;

inicijuoti ir (ar) palaikyti mokyklos dalyvavimą Europos Sąjungos finansuojamose „Pienas vaikams“ ir vaisių vartojimo skatinimo mokyklose programose;

konsultuoti specialistus, atsakingus už mokinių maitinimą, sveikos mitybos klausimais.

Dalyvauti sudarant vaikų maitinimo valgiaraščius, asortimentą, derinant mokinių maitinimosi tvarkaraštį; vertinti maisto gaminimo vietas bei gamybos proceso atitiktį visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktams; informuoti mokyklos administraciją apie nustatytas neatitiktis (pažeidimus) bei siūlyti, kaip jas pašalinti; sudaryti sąrašus vaikų, kuriems reikalingas pritaikytas maitinimas, ir pateikti maisto gamintojui; informuoti tėvus apie pritaikyto maitinimo galimybę mokykloje

Maitinimo organizavimą bendrojo lavinimo įstaigose reglamentuoja Maitinimo organizavimo ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo mokyklose ir vaikų socialinės globos įstaigose tvarkos aprašas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. lapkričio 11 d. įsakymas Nr. V-964 „Dėl Maitinimo organizavimo ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo mokyklose ir vaikų socialinės globos įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2011, Nr. 140-6573). Sveikatos priežiūros specialistas, dirbantis mokykloje (jo nesant – kitas mokyklos vadovo

įgaliotas asmuo), pagal kompetenciją prižiūri, kad vaikų maitinimas būtų organizuojamas pagal šį tvarkos aprašą, užkandžių asortimento sąrašus. Šis specialistas kartą per savaitę pildo valgiaraščių ir vaikų maitinimo atitikties patikrinimo žurnalą (tvarkos aprašo 2 priedas), nustatęs neatitikimų, juos užregistruoja valgiaraščių ir vaikų maitinimo atitikties patikrinimo žurnale, nedelsdamas raštu apie tai informuoja maitinimo paslaugos teikėją ir pranešimo kopiją pateikia mokyklos vadovui. Maitinimo paslaugos teikėjas atsako už tai, kad nustatyti vaikų maitinimo organizavimo trūkumai būtų pašalinti tą pačią dieną.

Maisto gaminimo vietos bei gamybos proceso atitikties teisės aktų reikalavimams vertinamas atliekamas remiantis Lietuvos higienos norma HN 15:2005 „Maisto higiena“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 1 d. įsakymas Nr. 675 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 15:2005 „Maisto higiena“ patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2005, Nr. 110-4023).

Sudarant mokinių maitinimo valgiaraščius bei rengiant technologines korteles rekomenduojama vadovautis 2010 m. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto bei Kauno medicinos universiteto parengtomis sveikos mitybos rekomendacijomis

(http://www.smlpc.lt/media/file/skyriu_info/metodine_medziaga/sveikos_mitybos_rekomendacijos_2010.pdf), Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro kartu su Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutu parengta metodine priemone „Rekomenduojami pagrindinio maitinimo patiekalai (valgiaraščiai). (http://www.smlpc.lt/media/file/Mokiniu_valgiarasciai/REKOMENDUOJAMI%20PAGRINDINIO%20MAITINIMO%20PATIEKALAI.pdf), Valgyklų perspektyviniais valgiaraščiais (http://smlpc.lt/lt/mityba_ir_fizinis_aktyvumas/mityba/valgyklu_perspektyviniai_valgiarasciai.html) bei Technologinėmis kortelėmis (http://smlpc.lt/lt/mityba_ir_fizinis_aktyvumas/mityba/technologines_lenteles.html).

Taip pat apie sveikos mitybos ugdymą mokykloje skaitykite 2007 m. Respublikinio mitybos centro parengtose metodinėse rekomendacijose „Sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo ugdymas mokykloje“

(http://www.smm.lt/ugdymas/docs/Metodines%20rekomendacijos%20mokytojams%20_%20Sveikso%20mitybos%20ir%20fiz.pdf).

Sąrašas vaikų, kuriems reikalingas pritaikytas maitinimas, sudaromas pagal gydytojo rekomendacijas (turėtų būti nurodyta mokinio sveikatos patikrinimo dokumentuose) mokslo metų pradžioje, patikslinamas pagal tėvų pageidavimus ir iš karto turėtų būti pateiktas maisto gamintojui. Informacija tėvams apie tausojančio maitinimo galimybę mokykloje turėtų būti pateikta mokslo metų pradžioje ir įvykus esminiams pokyčiams.

6. Mokyklos aplinkos atitikties visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų reikalavimams vertinimas, dalyvavimas nustatant prioritetinius mokyklos aplinkos bei sąlygų gerinimo klausimus

Rekomenduojamos priemonės:

pranešimai mokyklos mokytojų taryboje apie aplinkos veiksnių įtaką sveikatai;
 vertinti mokyklos patalpų valymo kokybę bei tikrinti, ar naudojamos tik gamintojų paženklintos, leistinos valymo priemonės;
 vertinti, ar chemijos pamokose naudojamos tik leistinos cheminės medžiagos;
 vertinti mokyklos aplinką dėl atitikties visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų reikalavimams;
 informuoti mokyklos administraciją apie nustatytas neatitiktis (pažeidimus), teikti siūlymus, kaip jas pašalinti.

Pranešimai mokyklos mokytojų taryboje apie aplinkos veiksnių įtaką sveikatai; vertinti mokyklos aplinką dėl atitikties visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų reikalavimams; informuoti mokyklos administraciją apie nustatytas neatitiktis (pažeidimus), teikti siūlymus, kaip jas pašalinti

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, 25–33 proc. pasaulio ligų gali būti nulemtos aplinkos rizikos veiksnių (The physical school environment: an essential component of a health-promoting school. WHO information series on school health: document 2. World Health Organization; 2003; Effects of air pollution on childrens health and development. A review o the evidence. World Health Organization, 2005). Mokykloje vaikas praleidžia iki 50 proc. savo aktyvaus laiko ir jo sveikatą veikia tokie aplinkos veiksniai kaip mikroklimatas, apšvietimas, triukšmas, patalpų oro kokybė, mokykliniai baldai ir kt.

Bendrojo lavinimo mokyklų teritorijos, patalpų įrengimo ir priežiūros reikalavimus reglamentuoja higienos norma HN 21:2011 „Mokykla, vykdanči bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 10 d. įsakymas Nr. V-773 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2011 „Mokykla, vykdanči bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2011, Nr. 103-4858). Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo (Valstybės žinios, 1991, Nr. 23-593; 2011, Nr. 38-1804) 59 str. įtvirtinta mokyklos vadovo pareiga užtikrinti saugią ir sveiką ugdymosi aplinką. Sveikatos priežiūros specialistas pagal savo kompetenciją konsultuoja mokyklos administraciją įgyvendinant higienos normos reikalavimus, praneša apie nustatytas neatitiktis.

Daugumai Lietuvos mokyklų stinga lėšų aplinkos gerinimui. Mokyklos neturi galimybių vienu metu investuoti į visus aplinkos gerinimo aspektus. Tokiais atvejais rekomenduojama kompleksiskai įvertinti įstaigos poreikius ir galimybes. Nustatant mokyklos aplinkos sąlygų gerinimo prioritetus sveikatos priežiūros specialisto pareiga – konsultuoti įstaigos administraciją vertinant galimus pavojus vaikų sveikatai ir saugai bei didžiausią galimą naudą vaikų sveikatai.

Sveikatos priežiūros specialistas taip pat teikia informaciją mokyklos bendruomenei apie aplinkos veiksnių įtaką vaikų sveikatai ir teisės aktus, reglamentuojančius mokyklų aplinką.

Mokyklos aplinkai apibūdinti galima sudaryti mokyklos sveikatos pasą, kuriame būtų surašyti duomenys apie mokymo ir pagalbines patalpas, jų įrangą ir kt. Rekomenduojama vadovautis Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro parengtu Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos vertinimo praktiniu vadovu (http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/SSM/Publikacijos_leidiniai/Veikslos_vertinimo_praktinis_vadovas.pdf). Šio vadovo 3 veiklos srityje „Fizinė aplinka“ pateiktos lentelės, kurios padės įsivertinti mokyklos teritorijos bei patalpų priežiūros kokybę.

Į šį procesą galima įtraukti ir mokinius. Pavyzdžiui, tose mokyklose, kurios turi apšvietimo matavimo prietaisus liuksmetrus, mokydamiesi fizikos mokiniai galėtų išmatuoti klasių dirbtinį apšvietimą. Analogiškai galima išmatuoti ir mikroklimatą (temperatūrą, oro judėjimo greitį, santykinę drėgmę) ir t. t. Mokyklos administracija galėtų remtis šiais duomenimis priimdama atitinkamus sprendimus.

Kadangi mokykla prisideda prie gerų asmens įgūdžių formavimo, nemažą dėmesį reikėtų skirti mokyklos tualetų, prausyklų ir dušų įrengimui.

Įstaigoje visi įrenginiai ir baldai turi būti saugūs, tvarkingi, pritaikyti vaikams pagal jų ūgį, amžiaus ypatumus. Labai svarbu, kad vaikai sėdėtų taisyklingai. Netinkamai parinkti ir išdėstyti mokykliniai baldai gali būti mokinio regos, laikysenos, kraujotakos sutrikimų ir nepakankamo darbingumo priežastis. Mokykliniai baldai būna įvairių dydžių, ženklinami pagal standartų reikalavimus, tačiau, ar baldas atitinka mokinio ūgį, patogiau nustatyti vizualiai. Labai svarbu išmokyti mokinį pačiam įvertinti, koks suolas jam tinka ir kodėl. Tikėtina, kad rinkdamasis, kur sėsti, mokinys atsižvelgs ir į baldo dydį. Kokia turi būti mokinio darbo vieta, pateikiama šių metodinių rekomendacijų 4 priede.

Vertinti mokyklos patalpų valymo kokybę bei tikrinti, ar naudojamos tik gamintojų paženklintos, leistinos valymo priemonės

Drėgnasis grindų ir kitų paviršių valymas yra viena iš gripo ir kitų infekcinių susirgimų, astmos profilaktikos priemonių. Blogai valomose patalpose susikaupia ne tik šiukšlių, bet dideli kiekiai patalpų dulkių, kurios savo sudėtyje turi įvairių cheminių medžiagų, žmogaus odos dalelių, lauko purvo, pelėsių sporų, valymo priemonių dalelių, todėl yra stiprūs alergenai. Dulkių sudėtyje taip pat aptinkama bakterijų ir virusų, galinčių sukelti įvairius kvėpavimo takų susirgimus.

Visų įstaigos patalpų grindys, sienos, tualetų kabinos ir lentynos turi būti lygios, o jų apdaila lengvai valoma drėgnuoju būdu ir atspari valymo priemonėms.

Mokyklos patalpų priežiūros reikalavimus nustato Lietuvos higienos norma HN 21:2011 „Mokykla, vykdanči bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“. Mokyklos patalpos, įrenginiai ir kitas inventorių turi būti prižiūrimi ir valomi taip, kad būtų užtikrinta švara.

Valymo kokybė priklauso ne tik nuo valymo dažnumo, bet ir nuo naudojamų valymo priemonių, pasirinkto valymo metodo, schemos, personalo turimų žinių ir valymo įgūdžių. Pagrindiniai valymo principai – naudoti tik tiek valymo priemonių, kiek reikia, naudoti jas griežtai pagal paskirtį, esant galimybei rinktis ekologiškus produktus. Taip tausojama žmogaus sveikata, gamta bei valomieji paviršiai. Mokykloje leidžiama naudoti tas valymo ir dezinfekcijos priemones, kurios Biocidų autorizacijos ir registracijos nuostatų (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos

ministro 2002 m. liepos 8 d. įsakymas Nr. 358 „Dėl Biocidų autorizacijos ir registracijos nuostatų patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2002, Nr. 79-3361) ir Biocidų autorizacijos ir registracijos taisyklių (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugpjūčio 14 d. įsakymas Nr. 421 „Dėl Biocidų autorizacijos ir registracijos taisyklių patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2002, Nr. 87-3760) nustatyta tvarka leistos naudoti Lietuvoje.

Asmenys, dirbantys su valymo, dezinfekcijos, dezinfekcijos ir deratizacijos priemonėmis, turi mokėti naudotis šiomis priemonėmis ir laikytis gamintojo ar tiekėjo saugos duomenų lapuose nurodytų sveikatos saugos reikalavimų.

Vertinti, ar chemijos pamokose naudojamos tik leistinos cheminės medžiagos

Chemijos kabinete gali būti laikomos ir naudojamos tik tos cheminės medžiagos, kurios reikalingos mokymui. Draudžiama laikyti ar naudoti mokyklos patalpose ar sklype Nuodingųjų medžiagų pagal jų toksiškumą sąraše pateiktas chemines medžiagas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-975 „Dėl Nuodingųjų medžiagų pagal jų toksiškumą sąrašo patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2005, Nr. 3-47). Cheminės medžiagos turi būti laikomos mokiniams neprieinamose vietose.

7. Pasiūlymų mokyklos vadovui dėl priemonių, užtikrinančių nelaimingų atsitikimų prevenciją mokykloje, teikimas

Rekomenduojamos priemonės:

vykdyti nelaimingų atsitikimų, įvykstančių ugdymo proceso metu bei pakeliui į mokyklą ir iš jos, registraciją ir analizę;

inicijuoti ir dalyvauti rengiant mokinių sužalojimų prevencijos priemones (planą);

dalyvauti sprendžiant mokinių pavežimo iki mokyklos ir iš jos saugumo klausimus;
organizuoti konsultacijas su darbų saugos specialistais dėl sporto salių, sporto aikštynų, technologijų kabinetų įrangos, atitinkančios visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų reikalavimus, įrengimo;

organizuoti sporto įrenginių bei inventoriaus saugumo vertinimą.

Vykdyti traumų, įvykstančių ugdymo proceso metu bei pakeliui į mokyklą ir iš jos, registraciją ir analizę

Nelaimingų atsitikimų, įvykusių ugdymo proceso metu, registracijos tvarką reglamentuoja Moksleivių nelaimingų atsitikimų tyrimo, registravimo ir apskaitos nuostatai (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2000 m. vasario 11 d. įsakymas Nr. 113 „Dėl Moksleivių nelaimingų atsitikimų tyrimo, registravimo ir apskaitos nuostatų“ // Valstybės žinios, 2000, Nr. 15-403). Tačiau šie nuostatai neapima sužalojimų, dėl kurių vaikai nepraleido užsiėmimų švietimo įstaigoje, taip pat susižalojimų, įvykusių vaikui vykstant į švietimo įstaigą ir iš jos švietimo įstaigai priklausančiu transportu. Rengiant nelaimingų atsitikimų prevencijos priemones šie sužalojimai taip pat neturi likti be dėmesio. Šių metodinių rekomendacijų 5 priede pateikiama nelaimingų atsitikimų, kurių neapima Moksleivių nelaimingų atsitikimų tyrimo, registravimo ir apskaitos nuostatai, registravimo formos pavyzdys.

Organizuojant vaikų išvykas, ekskursijas taip pat būtina laikytis saugos priemonių. Rekomenduojama jaunesnius nei 12 metų vaikus vežti į išvyką tik gavus raštišką kiekvieno vaiko tėvų (globėjų, įtėvių) sutikimą. Vaikai turi būti vežami techniškai tvarkinga transporto priemone. Prieš kiekvieną išvyką vaikus lydintis darbuotojas paaiškina vaikams saugaus elgesio autobuse ir išvykos metu taisykles.

Didesnę nei 15 vaikų grupę išvykos metu turėtų lydėti ne mažiau kaip 2 darbuotojai. Rekomenduojama, kad maršruto schemeje būtų nurodytos didžiausio avaringumo vietos.

Vaikų saugos priemonės organizuojant ir vykdant turizmo renginius įgyvendinamos Vaikų turizmo renginių organizavimo aprašo nustatyta tvarka (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. kovo 1 d. įsakymas Nr. ISAK-330 „Dėl Vaikų turizmo renginių organizavimo aprašo“ // Valstybės žinios, 2005, Nr. 31-1023).

Inicijuoti ir dalyvauti rengiant mokinių sužalojimų prevencijos priemones (planą)

Rengiant mokinių sužalojimų prevencinių priemonių planus, rekomenduojama naudotis Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro parengtomis metodinėmis rekomendacijomis „Mokinių sužalojimų profilaktika“ (http://www.smlpc.lt/lt/metodine_medziaga). Šios metodinės rekomendacijose skirtos visuomenės sveikatos priežiūros specialistams, dirbantiems mokyklose. Jose pateikta naujausia moksliskai pagrįsta informacija apie netyčinių sužalojimų prevenciją bei

patarimai, kaip įgyvendinti sužalojimų prevencijos priemonės mokyklose. Metodinėse rekomendacijose aptariama sužalojimų klasifikacija, vaikų sužalojimų ypatumai bei jų paplitimas, sužalojimų profilaktikos priemonės.

Dalyvauti sprendžiant mokinių pavežimo iki mokyklos ir iš jos saugumo klausimus

Sprendžiant saugaus mokinių pavežimo į mokyklą ir iš jos klausimus, būtina nepamiršti ir akcentuoti mokyklos aplinkos atitiktį reikalavimams, užtikrinantiems vaikų saugą mokyklos teritorijoje (automobilių ir mokyklinių autobusų sustojimo vietų įrengimas ir ženklavimas, teritorijos ir prieigų apšvietimas ir pan.).

Būtina nuolat organizuoti instruktažus, pokalbius su mokiniais apie saugų elgesį kelyje, kelionės metu, skatinti atšvaitų, dviratininko liemenių ir šalmų dėvėjimą.

Tikslinga pagal galimybes užtikrinti pavežamų mokinių užimtumą po pamokų, siekiant, kad jų laisvalaikis, laukiant autobuso, būtų prasmingas.

Daugiau apie mokinių vykimo į mokyklą ir grįžimo iš jos saugos vertinimą galima rasti Higienos instituto 2010 m. atliktame Mokinių vykimo į mokyklą ir grįžimo iš jos saugos tyrime (http://www.hi.lt/images/mokiniu_vykimo_sauga.pdf).

8. Ugdymo proceso organizavimo atitikties visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų reikalavimams vertinimas

Rekomenduojamos priemonės:

teikti rekomendacijas dėl pamokų tvarkaraščių, ugdymo režimo, ypač pradinių klasių mokiniams;

atlikti ugdymo proceso higieninį vertinimą, apibendrintus duomenis pateikti mokyklos administracijai;

Teikti rekomendacijas dėl pamokų tvarkaraščių, ugdymo režimo, ypač pradinių klasių mokiniams

Rekomendacijas dėl pamokų tvarkaraščių, ugdymo režimo reikėtų pateikti trimestro ar semestro pradžioje, prieš sudarant tvarkaraščius. Rengiant rekomendacijas dėl pamokų tvarkaraščių būtina vadovautis Lietuvos higienos norma HN 21:2011 „Mokykla, vykdanči bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“.

Organizuojant ugdymą mokykloje, reikėtų vadovautis net tik pedagoginiais, bet ir fiziologiniais higienos principais, maksimaliai atsižvelgti į visas augančio organizmo savybes, laikytis visų sveikatą saugančių bei stiprinančių reikalavimų. Ugdymo pobūdis ir jo organizavimas turi atitikti mokinio amžių, jo protines ir fizines galimybes. Per visus mokslo metus, kiekvieną trimestrą, savaitę, dieną ir pamoką mokymo krūvis turi būti paskirstytas racionaliai, atsižvelgiant į organizmo galimybes, ypač jautriais augimo ir vystymosi periodais.

Organizuojant mokinio dienos režimą, būtina atsižvelgti į galvos smegenų žievės jaudrumą, kuris tam tikromis valandomis, savaitės dienomis yra skirtingas. Todėl skirtingas ir mokinio darbingumas. Daugumos sveikų vaikų fiziologinė paros darbingumo kreivė primena M raidę. Jai būdingi du fiziologinių funkcijų suaktyvėjimo periodai: tarp 10 ir 12 val. ir tarp 16 ir 18 val. Per dieną mokinių darbingumas kinta taip: žemesniųjų klasių mokiniams pirmąją pamoką jis didėja, antrąją pradeda mažėti ir labai sumažėja ketvirtąją pamoką. Viduriniųjų ir aukštesniųjų klasių mokiniai darbingiausi būna antrąją ir trečiąją pamoką. Ketvirtąją pamoką darbingumas mažėja, šeštąją pamoką būna visai žemas. Savaitės dienomis darbingumas taip pat nevienodas. Pirmadienį visų klasių mokinių darbingumas nedidelis, po to pradeda didėti. Žemesniųjų klasių mokiniams didžiausias jis būna antradienį, trečiadienį jau pradeda mažėti. Viduriniųjų ir aukštesniųjų klasių mokiniai darbingiausi yra antradienį ir trečiadienį, ketvirtadienį darbingumas ima mažėti. Visi mokiniai nedarbingiausi būna penktadienį.

Per mokslo metus aukščiausias darbingumas būna spalio–lapkričio mėnesiais. Gruodį jis pradeda mažėti ir mažėja iki mokslo metų pabaigos. Prieš mokslo metų pabaigą (apie balandžio mėnesį) dalies mokinių darbingumas gali padidėti. Tai aiškinama mokymo proceso palengvėjimu kartojant medžiagą bei teigiamomis emocijomis dėl mokslo metų pabaigos.

Sunkiausi, svarbiausi darbai turi būti numatomi darbingiausiomis paros valandomis, savaitės dienomis ar mokslo metų mėnesiais.

Optimizuojant mokymosi procesą, labai svarbu yra skirtingų mokymosi dalykų tarpusavio derinimas ir racionalus išdėstymas dienos ir savaitės laikotarpiu. Yra siūloma mokymosi dalykus reitinguoti pagal „sunkumą“, nors tai kiekvienas mokinys suvokia subjektyviai. Dalyko „sunkumas“ priklauso nuo mokinio gebėjimų, pasiruošimo, savijautos tą dieną, taip pat ir nuo mokytojo profesionalumo, mokėjimo dirbti su klase.

Viena iš pirmųjų Lietuvos mokslininkų, nagrinėjusių mokymosi dalykų sunkumą, buvo E. Grinienė. Jos 1989 m. rezultatai rodo, kad vidurinių klasių Lietuvos mokiniams sunkios pamokos buvo gimtoji ir užsienio kalbos, fizika, chemija, geografija. Chemijos ir geografijos pamokos sunkios vien todėl, kad per šias pamokas pateikiama labai daug informacijos, ji menkai iliustruojama vaizdinėmis priemonėmis (E. Grinienė „Higieniniai pamokų tvarkaraščio sudarymo principai“, 1989). 2001 m. Šiaulių universiteto mokslininkai pasiūlė naudoti tokią pamokų sunkumo skalę, įvertinant kiekvieną dalyką balais: matematika – 11 balų, gimtoji kalba – 11, užsienio kalba – 10, fizika – 9, chemija – 9, istorija – 8, gimtosios kalbos literatūra – 7, gamtos mokslai – 6, geografija – 6, kūno kultūra – 5, darbai – 4, braižyba – 3, piešimas – 2, muzika – 1 balas. Autoriai atkreipia dėmesį, kad dalykai, kurių mokiniai pradeda mokytis pirmą kartą, taip pat laikomi sunkiais (J. V. Vaitkevičius, E. Grinienė, D. A. Šlapkauskaitė, V. Navickienė, D. Mockevičienė „Vaiko anatomijos, fiziologijos ir ugdymo higienos laboratoriniai darbai“, 2001).

Taigi sudarant pamokų tvarkaraščius reikėtų laikytis šių principų: neviršyti dienos, savaitės maksimalaus pamokų skaičiaus; tvarkaraštyje kaitalioti „sunkius“ ir „lengvus“ dalykus; „sunkias“ pamokas išdėstyti darbingiausiu dienos ir savaitės laiku. Ugdymo proceso organizavimas apima ir kontrolinių darbų tvarkaraščių sudarymą. Per dieną gali būti rašomas tik vienas kontrolinis darbas, atsiskaitymas už išmokus dalykus neturi būti vaikams staigmena. Kontrolinis darbas turi būti planuojamas iš anksto, apie jį reikėtų informuoti ne vėliau kaip prieš savaitę. Mokykloje galėtų būti sudaromas mėnesinis ar trimestro kontrolinių darbų tvarkaraštis. Mokytojas suplanuoja, kada už kokias temas mokinys turės atsiskaityti ir apie tai informuoti trimestro ar mėnesio pradžioje. Svarbu planuoti ir kontrolinių darbų laiką – reikia galvoti, ar mokinys tuo metu bus darbingas.

Pamokų tvarkaraštis – tai pagrindinis mokyklos dokumentas, reglamentuojantis mokytojo ir mokinio darbą. Jis pirmiausia turi būti palankus mokiniui, nes mokymasis yra pagrindinė jo veikla, turinti įtakos ir sveikatai, ir protiniam darbingumui.

Labai svarbi yra ir pertraukų trukmė. Remiantis higienos norma Lietuvos HN 21:2011 „Mokykla, vykdanči bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“, pertraukos negali būti trumpesnės nei 10 min. Būtinai ir 20–30 min. pertraukos mokiniams pavalgyti.

Sudarant pamokų tvarkaraščius bei ugdymo režimą svarbu nustatyti optimalų mokinių maitinimosi laiką. Labai svarbu yra valgyti reguliariai, tuo pačiu laiku, t. y. laikytis mitybos režimo. Plačiau apie mokinių mitybą rašoma kitame skyriuje.

9. Pagalba kūno kultūros mokytojams komplektuojant fizinio ugdymo grupes, informacijos apie mokinių galimybes dalyvauti sporto varžybose teikimas kūno kultūros mokytojams

Rekomenduojamos priemonės:

sudaryti fizinio pajėgumo grupių sąrašus, duomenis pateikti kūno kultūros mokytojams, juos konsultuoti apie fizinio lavinimo grupes;

stebėti kūno kultūros pamokas, vertinti pamokos struktūros higieninius aspektus, konsultuoti kūno kultūros mokytojus dėl fizinio krūvio vaikams, turintiems sveikatos sutrikimų;

informuoti kūno kultūros mokytojus apie mokinių galimybę dalyvauti sporto varžybose, remiantis jų sveikatos pažymomis.

Jau pradinėje mokykloje pastebime, kad vaikai linkę rinktis pasyvesnę veiklą ir čia pradeda formotis jų neigiamas požiūris į kūno kultūrą ir sportą. Tam įtakos turi ir šeimos gyvenimo būdo pavyzdys, ir negatyvūs pojūčiai per kūno kultūros pamokas.

Viena iš prioritetinių sveikatos priežiūros specialisto darbo krypčių – prisidėti prie fizinio aktyvumo didinimo mokykloje.

Mokyklinio amžiaus vaikams rekomenduojama 60 min. ar ilgesnė kasdienė vidutinio intensyvumo ar intensyvi jų amžiui tinkanti, malonumą teikianti įvairaus pobūdžio fizinė veikla.

Sudaryti fizinio pajėgumo grupių sąrašus, duomenis pateikti kūno kultūros mokytojams, juos konsultuoti apie fizinio lavinimo grupes

Fizinis pajėgumas – žmogaus sugebėjimas įveikti fizinį krūvį energingai, be didesnių pastangų ir nuovargio.

Mokiniai į fizinio pajėgumo grupes skirstomi pagal sveikatos būklę, fizinį išsivystymą, svarbiausių organizmo sistemų ir organų funkcinę būklę, fizinį pasirengimą.

Pagrindinė grupė

Į pagrindinę medicininę fizinio pajėgumo grupę skiriami sveiki ar su nedideliais morfologiniais ir funkciniais sutrikimais, pakankamai fiziškai išsivystę vaikai. Jiems kūno kultūros pamokos vykdomos pagal mokymo programą. Šie mokiniai gali treniruotis sporto būreliuose ir dalyvauti sporto varžybose.

Parengiamoji grupė

Į parengiamąją medicininę fizinio pajėgumo grupę skiriami mokiniai, turintys nedidelių sveikatos sutrikimų, nepakankamai fiziškai subrendę bei nepakankamai pasiruošę. Į šią grupę skiriami mokiniai, persirgę kai kuriomis ligomis ir laikinai negalintys lankyti įprasto fizinio krūvio kūno kultūros pamokų. Jiems kūno kultūros pamokos pritaikomos pagal specialią mokymo programą, nuosekliai didinant krūvį. Kai kurie fiziniai pratimai neatliekami, kiti ribojami, kaip ir kontroliniai normatyvai. Parengiamosios grupės mokiniams nerekomenduojama lankyti sporto būrelių, dalyvauti varžybose. Sprendimą dėl dalyvavimo priima gydantis gydytojas.

Specialioji grupė

Į šią grupę skiriami moksleiviai, turintys nuolatinių ar laikinų sveikatos sutrikimų, netrukdančių jiems mokytis. Šios grupės moksleiviai mankštinaisi pagal specialią programą arba lanko gydamosios kūno kultūros pratybas sveikatos įstaigose. Mokiniai nevertinami, jiems neskiriami pratimai, kurie gali sukelti ligų paūmėjimą.

Nuo kūno kultūros pamokų mokiniai gali būti laikinai atleidžiami po ūminių ligų, paūmėjus lėtinėms ligoms, taip pat po traumų ir operacijų. Atleidimo terminai priklauso nuo ligos. Pažymą apie atleidimą nuo kūno kultūros pamokų išduoda šeimos gydytojas.

Mokinių fizinio pajėgumo grupių sąrašus reikia sudaryti pagal mokinių sveikatos pažymą, kurias jie pristato mokslo meto pradžioje. Sąrašai visus mokslo metus turi būti papildomi, atsižvelgiant į tai, kokias mokiniai po ligos pristato gydytojo rekomendacijas.

2 lentelė. Mokinių, paskirtų į parengiamąją (specialiąją) kūno kultūros grupę, sąrašo lentelės pavyzdys

Nr.	Vardas, pavardė	Klasė	Gydytojo rekomendacijos	Laikotarpis	Pastabos
1	2	3	4	5	6

3 lentelė. Mokinių, atleistų nuo kūno kultūros pamokų, sąrašo lentelės pavyzdys

Nr.	Vardas, pavardė	Klasė	Laikotarpis	Pastabos
1	2	3	4	5

Visus mokslo metus reikėtų dalykiškai bendradarbiauti su kūno kultūros mokytojais, juos konsultuoti, informuoti apie mokinio galimybę dalyvauti sporto varžybose bei akcentuoti, kad visų fizinio pajėgumo grupių mokiniai turi būti užimti kūno kultūros pratybose pagal gydytojo rekomendacijas.

Stebėti kūno kultūros pamokas, vertinti pamokos struktūros higieninius aspektus, konsultuoti kūno kultūros mokytojus dėl fizinio krūvio vaikams, turintiems sveikatos sutrikimų

Kūno kultūros pamoka mokykloje – tai pamoka, padedanti saugoti sveikatą, o tinkamai organizuota – ir ją stiprinti.

Fizinis pasyvumas sukelia įvairių fizinės būklės pokyčių. Fiziškai pasyvūs vaikai praleidžia daugiau pamokų, sumažėja motyvacija mokytis, kartais gali pasireikšti depresija.

Reikėtų atkreipti dėmesį, dėl kokių priežasčių mokinys sėdi ant suolo ir aktyviai nedalyvauja pamokoje. Vis dar aktuali išlieka sutrikusios sveikatos vaikų fizinio aktyvumo problema. Dauguma tokių vaikų yra gydytojų atleisti nuo kūno kultūros. Labai svarbu mokiniams bei jų tėvams išaiškinti, kad labai svarbi specialiųjų medicininių grupių mokinių sveikatos stiprinimo, ligos ar jos padarinių šalinimo priemonė yra kūno kultūros pamokos. Žinoma, teigiamas kūno kultūros poveikis pasireiškia tada, kai fiziniai pratimai atliekami metodiškai tinkamai, o fizinis krūvis yra adekvatus. Per didelis fizinis krūvis arba labai sudėtingi pratimai gali pabloginti sveikatą. Pavyzdinės fizinio krūvio rekomendacijos sutrikusios sveikatos vaikams pateikiamos E. Švedo, L. Švedienės, S. Vorobjovos, I. Užlienės, E. Rožanskienės parengtose metodinėse rekomendacijose „Kūno kultūra silpnės sveikatos moksleiviams“ ([http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Mityba ir fizinis aktyvumas/Literatura/Kuno_kultura_silpnos_sveikatos_moksleiviams.pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Mityba_ir_fizinis_aktyvumas/Literatura/Kuno_kultura_silpnos_sveikatos_moksleiviams.pdf)).

Ne paslaptis, kad dalis mokinių į kūno kultūros pamokas ateina ne mokytis, o tik atsigauti po protinės įtampos reikalaujančių dalykų pamokų, pažaisti, o ne ką nors naujo sužinoti, išmėginti, atlikti. Tačiau to jie tikisi ir kitų dalykų pamokose, bet juk nereikalauja mokytojų atleisti jų nuo mokymosi. Tokį kūno kultūros, kaip dalyko, įvaizdžio menkinimą didina ir kūno kultūros mokytojų perdėtas nuolaidumas ar net pataikavimas pamokose aktyviai nedalyvaujantiems mokiniams. Nenorą mokytis ir judėti skatina ir per griežti mokytojų reikalavimai ar per didelis fizinis krūvis. Todėl sveikatos priežiūros specialistas galėtų būti kaip tarpininkas tarp mokinių ir kūno kultūros mokytojų, skatinantis tarpusavio pasitikėjimą ir supratimą, dalyvaujantis ugdant teigiamą požiūrį į kūno kultūros pamoką, padedantis suvokti jos teikiamą įvairiapusę pedagoginę, fiziologinę, psichologinę, socialinę naudą.

Rekomenduojama kartais atlikti fizinio krūvio pamokos metu vertinimą, kuris būtų naudingas dviem aspektais. Pirma, būtų įvertinta, ar fizinis krūvis buvo adekvatus ir pakankamas pagal mokinio pajėgumą. Antra, toks vertinimas ir pulso skaičiavimas prisidėtų prie mokinių susidomėjimo savo galimybėmis ir fizinio aktyvumo svarba.

Kūno kultūros pamokos struktūrinės dalys ir fizinio krūvio vertinimo aprašymas pateikiami šių metodinių rekomendacijų 6 priede.

Labai svarbu prieš kūno kultūros pratybas įvertinti sportinių įrenginių bei inventoriaus saugumą. Sporto salės, aikštelių, inventoriaus būklė gali būti viena iš traumų, įvykstančių kūno kultūros pamokose, priežasčių. Todėl sveikatos priežiūros specialistas reguliariai turi vertinti ar inicijuoti sportui skirtos aplinkos vertinimą. Sportinių užsiėmimų patalpų ar aikštės danga turi atitikti veiklos pobūdį, būti lygi, neslidi. Sportinis inventorių turi būti saugus naudoti, nesusidėvėjęs, tinkamai pritvirtintas, savo dydžiu atitikti mokinių amžių bei lytį. Plačiau apie saugą per kūno kultūros pratybas skaitykite S. Šlekio parengtose metodinėse rekomendacijose „Sauga per kūno kultūros pratybas“ (http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/Sveikatos_prieziura_mokyklose/Metodine_medziaga/Sauga%20per%20kuno%20kulturos%20pratybas.pdf).

Fizinis aktyvumas mokykloje – tai ne tik kūno kultūros pamokos. Visa mokyklos bendruomenė turi stengtis kurti judėjimui palankią aplinką, skatinti judėjimą pertraukų metu, organizuoti įvairius sporto renginius, varžybas, šokių užsiėmimus, sveikatingumo šventes ir pan. Plačiau apie fizinio aktyvumo skatinimą mokykloje skaitykite Respublikinio mitybos centro 2007 m. parengtose metodinėse rekomendacijose mokytojams „Sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo ugdymas mokykloje“ (http://www.smm.lt/ugdymas/docs/Metodines%20rekomendacijos%20mokytojams%20_%20Sveikso%20mitybos%20ir%20fiz.pdf).

10. Informacijos apie kasmetinius mokinių sveikatos profilaktinius patikrinimus kaupimas, informacijos apibendrinimas bei jos pateikimas mokyklos bendruomenei bei kitoms institucijoms ne rečiau kaip 1 kartą per metus (mokslo metų pradžioje) teisės aktų nustatyta tvarka

Rekomenduojamos priemonės:

rinkti informaciją apie mokinių sveikatą, ją kaupti ir analizuoti;

informuoti mokyklos (atskirų klasių) bendruomenę apie mokinių sveikatą; analizuoti galimas sveikatos sutrikimų priežastis ir galimybę jas paveikti;

pagal kompetenciją nustatyta tvarka teikti duomenis visuomenės sveikatos biurams ir kitoms suinteresuotoms institucijoms.

Rinkti informaciją apie mokinių sveikatą, ją kaupti ir analizuoti; informuoti mokyklos (atskirų klasių) bendruomenę apie mokinių sveikatą; analizuoti galimas sveikatos sutrikimų priežastis ir galimybę jas paveikti; pagal kompetenciją nustatyta tvarka teikti duomenis visuomenės sveikatos biurams ir kitoms suinteresuotoms institucijoms

Lietuvos higienos norma HN 21:2011 „Mokykla, vykdanči bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ nustato, kad mokiniai iki 18 metų ugdymo procese dalyvauja tik Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakyme Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ (Valstybės žinios, 2000, Nr. 47-1365) nustatyta tvarka pasitikrinę sveikatą ir pateikę vaiko sveikatos pažymėjimą (forma Nr. 027-1/a) (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 24 d. įsakymas Nr. V-951 „Dėl statistinės apskaitos formos Nr. 027-1/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“ patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2005, Nr. 3-38), išduotą ne anksčiau kaip prieš metus. Naujoje mokykloje pradėję mokytis mokiniai vaiko sveikatos pažymėjimą (forma Nr. 027-1/a) turi pateikti iki einamųjų metų rugsėjo 15 d.

Privalomas sveikatos patikrinimas labai svarbus, nes tinkamai atliktas padeda laiku nustatyti ligas, užbėgti joms už akių. Mokiniai greitai auga, keičiasi jų fiziologija, per metus gali pasikeisti ir jų sveikata. Pediatro ar šeimos gydytojo kabinete yra įvertinami: ūgis, svoris, kraujo spaudimas, rega, klausa, kraujotaka, kvėpavimo, stuburo ir kitų organų bei jų sistemų funkcinė būklė. Radus pakitimų, mokinys yra nukreipiamas pas atitinkamos srities specialistą. Tai puiki galimybė aptarti su savo šeimos gydytoju pagrindinius ligų prevencijos bei sveiko gyvenimo būdo ugdymo principus. Taip pat yra peržiūrimas ir skiepų kalendorius, patikrinama, ar vaikui atlikti visi reikalingi skiepai. Paauglių sergamumą ir mirtingumą lemiančios priežastys yra susijusios su socialiniais bei elgsenos veiksniais (tai vadinama rizikingos elgsenos sindromu), todėl jiems turi būti skiriama pakankamai dėmesio profilaktinių patikrinimų metu. Paauglių sveikatos priežiūra yra savita, nes, palyginti su kitų amžiaus grupių asmenimis, jie rečiau lankosi pas gydytojus, su jais reikia bendrauti atsargiai, stengtis įgyti jų pasitikėjimą. Profilaktiniai patikrinimai dažniausiai ir yra vieninteliai paauglio apsilankymai pas gydytoją.

Duomenys apie vaikų sveikatą yra reikalingi ir mokyklai, ypač reguliuojant fizinį krūvį, pritaikant maitinimą, sodinant į tinkamesnę suolą, diferencijuojant mokymo procesą ar net pasirenkant individualų psichologinio bendravimo būdą ir pan.

Sveikatos priežiūros specialistas surenka vaikų sveikatos pažymas, apibendrina bei analizuoja surinktus duomenis, su asmens sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijomis supažindina su vaiku dirbančius pedagogus, konsultuoja įgyvendinant šias rekomendacijas. Analizė visus mokslo metus turi būti papildoma, atsižvelgiant į tai, kokias mokiniai po ligos pristato gydytojo rekomendacijas. Duomenys turi būti pateikiami mokyklos administracijai ir bendruomenei, kitoms suinteresuotoms institucijoms. Mokinių sveikatos būklės ataskaitos pavyzdinė forma pateikta šių metodinių rekomendacijų 7 priede.

Vaikui susirgus ar susižeidus, sveikatos priežiūros specialistas, įvertinęs sveikatos būklę, raštiškai informuoja klasės auklėtoją apie būtinybę dėl sveikatos sutrikimų atleisti vaiką nuo pamokų. Pavyzdinės informacijos pateikimo klasės auklėtojui bei asmens sveikatos priežiūros įstaigai formos pateiktos šių metodinių rekomendacijų 8 priede.

Asmens sveikatos informacijos konfidencialumo užtikrinimas

Asmens sveikatos paslapties kriterijai (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gruodžio 16 d. įsakymas Nr. 552 „Dėl asmens sveikatos paslapties kriterijų patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 1999, Nr. 109-3195) reglamentuoja, kad visa informacija apie asmens sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita informacija apie paciento asmenį yra konfidenciali. Asmens sveikatos paslapties saugojimas arba konfidencialumas – tai sveikatos priežiūros darbuotojų pareiga be pacientų ar jų atstovų sutikimo neatskleisti informacijos apie paciento sveikatos būklę, diagnozę, prognozę, gydymą ir kitus asmeninio pobūdžio faktus, kuriuos sveikatos priežiūros darbuotojai sužino atlikdami profesines ir darbo pareigas. Mokykla užtikrina vaikų sveikatos informacijos konfidencialumą. Informacija apie vaikų sveikatą turi būti prieinama tik vaiko tėvams (globėjams, įtėviams), sveikatos priežiūros specialistui. Kitiems asmenims informacija apie vaiko sveikatą neprieinama jokiais aplinkybėmis be raštiško vaiko tėvų (globėjų, įtėvių) sutikimo (nurodymo).

11. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistų rekomendacijų dėl mokinių sveikatos pateikimas klasės auklėtojui (mokytojams) bei šių rekomendacijų įgyvendinimo priežiūra mokykloje

Rekomenduojamos priemonės:

informuoti mokytojus (klasių auklėtojus) ir tėvus apie vaikų sveikatos profilaktinių patikrinimų rezultatus;

prižiūrėti, kaip vykdomos asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistų rekomendacijos.

Informuoti mokytojus (klasių auklėtojus) ir tėvus apie vaikų sveikatos profilaktinių patikrinimų rezultatus; prižiūrėti, kaip vykdomos asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistų rekomendacijos

Informacija apie mokinio sveikatos profilaktinio patikrinimo rezultatus mokytojus (klasių auklėtojus) turi pasiekti kaip galima greičiau, kai tik mokiniai pristato dokumentus iš gydytojo. Kadangi informacija apie mokinių sveikatą yra konfidenciali, Švietimo ir mokslo ministerija 2009 m. raštu Nr. SR-12-05-114 „Dėl pakeitimų dienynuose“ siūlė kaupti informaciją apie vaikų sveikatą neperrašinėjant jos iš mokinių sveikatos pažymėjimų į dienynus, o teikti rekomendacijas kūno kultūros mokytojams, atsižvelgti į ją komplektuojant fizinio ugdymo grupes, skiriant mokinius dalyvauti sporto varžybose ir pan., teikti mokytojams (klasės auklėtojams) informaciją mokinių regėjimo ir kt. klausimais (http://www.smm.lt/ugdymas/docs/formos/Rastas_091215.pdf).

Apie tiksliai diagnozes mokytojai (auklėtojai) informuojami tik turint raštišką tėvų sutikimą. Tokio neturint, jie supažindinami tik su gydytojų rekomendacijomis.

Pagal gydytojo rekomendacijas mokytojai turėtų sudaryti individualius mokymo planus, susodinti mokinius klasėje ir t. t.

Gydytojo rekomendacijų dėl mokinių sveikatos įgyvendinimo priežiūra yra vykdoma visus mokslo metus.

12. Lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnių (alkoholio, tabako, narkotikų vartojimo ir kt.) paplitimo nustatymas

Rekomenduojamos priemonės:

inicijuoti alkoholio, tabako, narkotikų vartojimo (rizikingos elgsenos) paplitimo tyrimus mokykloje;

registruoti rizikos veiksnių (padidėjusio kraujospūdžio, antsvorio ir kt.) paplitimą;

padėti pasirengti individualius sveikatos planus mokiniams, sergantiems įvairiomis lėtinėmis ligomis.

Inicijuoti alkoholio, tabako, narkotikų vartojimo (rizikingos elgsenos) paplitimo tyrimus mokykloje; registruoti rizikos veiksnių (padidėjusio kraujospūdžio, antsvorio ir kt.) paplitimą; padėti pasirengti individualius sveikatos planus mokiniams, sergantiems įvairiomis lėtinėmis ligomis

Sveikatos priežiūros specialistas, remdamasis mokinių profilaktinių patikrinimų pažymomis, turėtų sudaryti mokinių, sergančių įvairiomis lėtinėmis ligomis, sąrašą ir asmeniškai su šiais mokiniais susipažinti. Už rekomendacijų, kurias nurodo vaiko sveikatos pažymėjimą išrašantis šeimos gydytojas ar pediatras, laikymąsi atsako pats vaikas, jo tėvai ar globėjai. Mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistas turi padėti laikytis šių rekomendacijų mokykloje. Jis gali sudominti mokinius, sergančius lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, ir jiems (kartu su tėvais) padėti pasirengti individualius savo sveikatos planus, kuriuose numatytų, kaip ir namuose, ir mokykloje galima būtų laikytis gydytojo rekomendacijų, siekiant kontroliuoti ligą, sumažinti rizikos veiksnius, sureguliuoti mitybą, fizinį aktyvumą ir pan.

Taip pat reikėtų pasirengti ir paaiškinti mokytojams, kaip teikti pirmąją pagalbą tokiems mokiniams. Tuo tikslu mokykloje turėtų būti parengtos pagalbos schemos.

Rekomenduojama vykdant neinfekcinių ligų profilaktiką mokykloje vadovautis Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro parengtomis metodinėmis rekomendacijomis „Mokyklinio amžiaus vaikų neinfekcinių ligų rizikos veiksnių profilaktika“ (http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Rekomendacijos.pdf).

13. Pagalba organizuojant mokinių imunoprofilaktiką

Rekomenduojamos priemonės:

informuoti mokinius apie jiems pagal skiepijų kalendorių reikalingus skiepus;
 pateikti mokyklos stende informaciją apie profilaktinių skiepijų svarbą bei skiepavimo kalendorių;
 skleisti informaciją apie profilaktinius skiepėjimus nuo gripo ir kitų ligų.

Informuoti mokinius apie jiems pagal skiepijų kalendorių reikalingus skiepus; pateikti mokyklos stende informaciją apie profilaktinių skiepijų svarbą bei skiepavimo kalendorių; skleisti informaciją apie profilaktinius skiepėjimus nuo gripo ir kitų ligų

Vaikų ir suaugusiųjų profilaktinis skiepėjimas – tai viena iš sveikatos priežiūros sričių, visame pasaulyje finansuojamų iš valstybės biudžeto, nepriklausomai nuo šalies ekonominio išsivystymo lygio. Skiepėjimas nuo užkrečiamųjų ligų – tai ne tik asmens apsauga nuo užkrečiamosios ligos, bet ir svarbus kiekvienos šalies ekonominio bei socialinio vystymosi veiksnys.

Pagrindinės nuostatos, vykdam skiepėjimų programas: kiekvienas Europos Sąjungos pilietis turi gauti teisingą, moksliniais įrodymais pagrįstą informaciją apie profilaktinius skiepėjimus; skiepėjimo saugumas ir efektyvumas turi būti užtikrintas visuose skiepėjimo proceso etapuose (asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacija, vakcinų transportavimas ir saugojimas, nepageidaujamų reakcijų į skiepus priežiūra, skiepėjimo apimčių priežiūra ir kt.).

Nuo 1993 m. Lietuvos nacionalinei imunoprofilaktikos programai naudojamos tik tarptautinius standartus atitinkančios vakcinos. Visos Lietuvoje skiepėjamos vakcinos yra registruotos nacionaliniu (Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Vaistų registras) arba Europos Sąjungos (Europos vaistų vertinimo agentūra) lygmeniu.

Ypač svarbu teisingai ir efektyviai informuoti visuomenę bei asmens ir visuomenės sveikatos specialistus apie skiepėjimus, nes mažėjant sergamumui užkrečiamosiomis ligomis gali būti neteisingai interpretuojama skiepėjimų nauda ir efektyvumas, dėl to sumažėti skiepėjimų apimtys ir suvaldytos užkrečiamosios ligos vėl pasireikštų protrūkiais ir epidemijomis.

Imunizacija yra ekonomiškai efektyviausia vaikų infekcinių ligų profilaktikos priemonė, todėl medikai privalo vadovautis ne visuomenės baimėmis ir įvairių judėjimų keliamomis abejonėmis, bet mokliškai pagrįstais medicininiais faktais.

Vaikų skiepimų organizavimą reglamentuoja Vaikų profilaktinių skiepimų kalendorius (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1066 „Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus“ // Valstybės žinios, 2008, Nr. 1-27).

Informacija apie profilaktinių skiepimų svarbą bei skiepimo kalendorių mokyklos stende turėtų būti skelbiama atsižvelgiant į sezoną ir pan. Informacija apie profilaktinius skiepimus turėtų pasiekti ir mokinių tėvus, mokytojus bei mokyklos administraciją.

14. Informacijos visuomenės sveikatos centrui apskrityje teikimas, įtarus užkrečiamąją ligą ar apsinuodijimą mokykloje

Rekomenduojamos priemonės:

informuoti mokyklos bendruomenę apie mokinių sergamumą užkrečiamosiomis ligomis;
registruoti užkrečiamųjų ligų ar apsinuodijimo atvejus, kaupti informaciją ir ją analizuoti.

Registruoti užkrečiamųjų ligų ar apsinuodijimo atvejus, kaupti informaciją ir ją analizuoti

Epidemiologiškai svarbių veiklos sričių, kuriose, nesilaikant nustatytų higienos reikalavimų, galėtų kilti pavojus užsikrėsti užkrečiamosiomis ligomis bei atsirastų neinfekcinių ligų protrūkiai, sąraše (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 24 d. įsakymas Nr. 676 „Dėl Epidemiologiškai svarbių veiklos sričių, kuriose, nesilaikant nustatytų higienos reikalavimų, galėtų kilti pavojus užsikrėsti užkrečiamosiomis ligomis bei atsirastų neinfekcinių ligų protrūkiai, sąrašo patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2003, Nr. 12-446) nustatyta, kad vaikų ugdymas, mokymas ir paslaugos, susijusios su vaikų maitinimu, yra epidemiologiškai svarbios veiklos sritys, kuriose, nesilaikant nustatytų higienos reikalavimų, galėtų kilti pavojus užsikrėsti užkrečiamosiomis ligomis bei atsirastų neinfekcinių ligų protrūkių.

Ugdymo įstaigų darbuotojams leidžiama dirbti tik iš anksto pasitikrinus ir vėliau periodiškai besitikrinant, ar neserga užkrečiamosiomis ligomis. Sveikatos tikrinimų tvarką reglamentuoja Darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti asmenims, tik iš anksto pasitikrinusiems ir vėliau periodiškai besitikrinantiems sveikatą dėl užkrečiamųjų ligų, sąrašas ir šių asmenų sveikatos tikrinimo tvarka (Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. liepos 16 d. nutarimas Nr. 1145 „Dėl Darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti asmenims, tik iš anksto pasitikrinusiems ir vėliau periodiškai besitikrinantiems sveikatą dėl užkrečiamųjų ligų, sąrašo ir šių asmenų sveikatos tikrinimo tvarkos“ // Valstybės žinios, 2002, Nr. 73-3127). Sveikatos priežiūros specialistas kontroliuoja, kaip vykdomos šio nutarimo nuostatos.

Sveikatos priežiūros specialistas, nustatęs (įtaręs) asmenį, sergantį užkrečiamąja liga, nurodyta Privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos 1 priede (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 24 d. įsakymas Nr. 673 „Dėl Privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2003, Nr. 12-444), siunčia pranešimą apie nustatytą (įtariamą) susirgimą (forma Nr. 058-089-151/a) teritorinei visuomenės sveikatos priežiūros įstaigai.

Sveikatos priežiūros specialistas organizuoja profilaktinius vaikų sveikatos tikrinimus dėl pedikuliozės ir niežų, vadovaudamasis Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centro ir Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Infekcinių ligų, dermatovenerologijos ir mikrobiologijos klinikos parengtomis metodinėmis rekomendacijomis „Pedikuliozės epidemiologinė priežiūra ir kontrolė“ (<http://www.ulac.lt/uploads/tekstai/rekomendacijos/pedikul1.pdf>).

Nuolatinė dezinfekcija ikimokyklinio ugdymo įstaigose, kai yra registruojamos oro lašelinės ir žarnyno infekcijos, atliekama pagal Lietuvos higienos normos HN 21:2011 „Mokykla, vykdanči bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ reikalavimus.

Pranešimai mokyklos bendruomenei apie mokinių sergamumą užkrečiamosiomis ligomis turi būti pateikiami turint pakankamai patikimos analitinės medžiagos.

15. Teritorinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos specialistų nurodytų užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros priemonių įgyvendinimas mokykloje

Rekomenduojamos priemonės:

dalyvauti nustatant užkrečiamųjų ligų priežastis;

organizuoti teritorinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos specialistų nurodytų epidemiologinių priemonių vykdymą ir atlikti jų vykdymo priežiūrą;

rengti informacinę medžiagą apie užkrečiamųjų ligų prevenciją ir ją platinti.

Nustačius tarp mokinių užkrečiamųjų ligų atvejus, mokyklos sveikatos specialistas turi padėti mokyklos administracijai organizuoti teritorinės visuomenės priežiūros įstaigos specialistų nurodytų epidemiologinių priemonių vykdymą. Jei užsikrėtimo priežastys yra siejamos su mokykla, turėtų būti numatomos tokių atvejų prevencijos priemonės.

16. Pirmosios medicinos pagalbos teikimas ir koordinavimas

Rekomenduojamos priemonės:

teikti pirmąją medicinos pagalbą įvykus nelaimingam atsitikimui;

pranešti mokinio tėvams apie įvykį, esant reikalui, išskviesti greitąją medicinos pagalbą ir palydėti mokinį į sveikatos priežiūros įstaigą;

parengti pirmosios pagalbos teikimo algoritmus ir kitų veiksmų tvarką, supažindinti su ja mokytojus;

sukomplektuoti pirmosios pagalbos rinkinius mokykloje, dirbtuvėse, sveikatos kabinete ir kitose mokyklos administracijos nustatytose vietose, vykdyti jų naudojimosi priežiūrą;

prižiūrėti, kad mokytojai išklausytų pirmosios medicinos pagalbos mokymo kursą, informuoti apie tai administraciją;

organizuoti besidominčių mokinių mokymą teikti pirmąją medicinos pagalbą;

analizuoti pirmosios medicinos pagalbos teikimo atvejus, informaciją pateikti mokyklos administracijai.

Teikti pirmąją medicinos pagalbą įvykus nelaimingam atsitikimui; pranešti mokinio tėvams apie įvykį, esant reikalui, iškviešti greitąją medicinos pagalbą ir palydėti mokinį į sveikatos priežiūros įstaigą

Ugdymo įstaigoje visiems darbuotojams prieinamoje vietoje turėtų būti surašyti tarnybų, į kurias reikėtų kreiptis įvykus nelaimingam atsitikimui ar kitai situacijai, reikalaujančiai neatidėliotinų veiksmų, telefonai. Ugdymo įstaigoje taip pat turėtų būti sąrašas vaikų tėvų (globėjų, įtėvių), jų raštiškai įgaliotų atstovų adresai ir telefonai.

Įvykus nelaimingam atsitikimui pirmiausia reikia įvertinti situacijos saugumą. Kai kurios situacijos gali būti pavojingos patiems pirmosios pagalbos teikėjams ir reikalauja ypatingo atsargumo: atviri elektros laidai, dujų nuotėkis, gaisras, smurtas ir pan. Suaugęs žmogus turi likti įvykio vietoje, kol atvyks pirmąją pagalbą teikiantis žmogus. Vaikus prižiūrintis pedagoginis darbuotojas ar sveikatos priežiūros specialistas turi neatidėliodamas suteikti nukentėjusiam vaikui pirmąją pagalbą, jei reikalinga neatidėliotina medicinos pagalba, iškviešti greitąją medicinos pagalbą ir apie įvykusį nelaimingą atsitikimą pranešti vaiko tėvams (globėjams, įtėvams), jei jie nepasiekiami – vaiko tėvų (globėjų, įtėvių) raštu įgaliotam asmeniui.

Prireikus sveikatos priežiūros specialistas, o jo nesant – kitas ugdymo įstaigos darbuotojas turi lydėti nukentėjusį vaiką į ligoninę ar kitą sveikatos priežiūros įstaigą ir likti su juo, kol atvyks vaiko tėvai (globėjai, įtėviai) ar jų raštu įgaliotas asmuo.

Vaikų nelaimingi atsitikimai ugdymo įstaigoje turi būti tiriami Moksleivių nelaimingų atsitikimų tyrimo, registravimo ir apskaitos nuostatuose (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2000 m. vasario 11 d. įsakymas Nr. 113 „Dėl Moksleivių nelaimingų atsitikimų tyrimo, registravimo ir apskaitos nuostatų“ // Valstybės žinios, 2000, Nr. 15-403) nustatyta tvarka.

Parengti pirmosios pagalbos teikimo algoritmus ir kitų veiksmų tvarką, supažindinti su ja mokytojus

Pirmosios pagalbos algoritmai reikalingi nustatyti pirmosios pagalbos teikimo seką kiekvieno susižalojimo ar nusiskundimo dėl sveikatos atveju ir bendrųjų veiksmų tvarką. Jie ypač reikalingi tada, kai įvykus susižalojimui įstaigoje nebus sveikatos priežiūros specialisto. Pirmosios pagalbos algoritmų reikėtų parengti kelis komplektus, kurių vienas būtų visiems lengvai prieinamoje vietoje. Pirmosios pagalbos teikimo bendrųjų veiksmų tvarka turi būti suderinta su įstaigos administracija. Su algoritmų turiniu visi turi būti supažindinti iš anksto, kad kilus kritinei situacijai nesutriktų ir

tinkamai suteiktą pagalbą. Rengiant gaivinimo algoritmus rekomenduojama vadovautis gaivinimo standartais (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakymas Nr. V-822 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2011, Nr. 110-5214). Pirmosios pagalbos algoritmo pavyzdys pateikiamas šių metodinių rekomendacijų 9 priede.

Sukomplektuoti pirmosios pagalbos rinkinius mokykloje, dirbtuvėse, sveikatos kabinete ir kitose mokyklos administracijos nustatytose vietose, vykdyti jų naudojimosi priežiūrą

Lietuvos higienos norma HN 21:2011 „Mokykla, vykdanči bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ nustato, kad sporto salėje, mokyklos dirbtuvėse gerai matomoje vietoje ir sveikatos kabinete, jei sveikatos kabinetas neįrengtas – mokyklos vadovo nustatytoje vietoje turi būti pirmosios pagalbos rinkinys, kurio sudėtis ir apimtis turi atitikti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymo Nr. V-450 „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos teikiant pirmąją medicinos pagalbą, pirmosios medicinos pagalbos vaistinėlių ir pirmosios pagalbos rinkinių“ (Valstybės žinios, 2003, Nr. 79-3605) reikalavimus. Rinkiniai turi būti lengvai pasiekiami ugdymo metu. Turi būti paskirtas asmuo, atsakingas už pirmosios pagalbos rinkinio priežiūrą ir jo papildymą. Pirmosios pagalbos rinkinys taip pat turi būti transporto priemonėje, vežančioje vaikus. Už pirmosios pagalbos rinkinio priežiūrą paskirtas atsakingas darbuotojas turėtų patikrinti rinkinio sudėtį ne rečiau kaip kartą per mėnesį ir po to, kai jis buvo panaudotas.

Priežiūrėti, kad mokytojai išklaustyti pirmosios medicinos pagalbos mokymo kursą, informuoti apie tai administraciją

Pedagoginiai darbuotojai pirmaisiais darbo metais ir kas penkerius metus turi būti mokomi teikti pirmąją pagalbą teisės aktų nustatyta tvarka (Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimas Nr. 590 „Dėl Profesijų, darbų ir veiklos sričių darbuotojų, transporto priemonių vairuotojų mėgėjų, buvusių kartu su nukentėjusiais ar ligoniais nelaimingų atsitikimų ar ūmaus gyvybei pavojingo susirgimo vietose ir privalančių suteikti pirmąją pagalbą, sąrašo patvirtinimo, taip pat įstatymų nustatytų kitų asmenų kompetencijos šiais klausimais nustatymo“ // Valstybės žinios, 2003, Nr. 48-2123; Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. V-69 „Dėl Privalomojo pirmosios pagalbos mokymo programos,

Privalomojo higienos įgūdžių mokymo programos ir Privalomojo mokymo apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai mokymo programos patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2008, Nr. 14-490). Ugdymo įstaiga turi patvirtinti sąrašą darbuotojų, kurie turi būti išmokyti teikti pirmąją pagalbą, ir organizuoti jų mokymus. Šie darbuotojai privalo mokėti:

1. Atlikti pradinį gaivinimą pagal Vaiko gaivinimo standartą ir Suaugusio žmogaus gaivinimo standartą (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakymas Nr. V-822 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2011, Nr. 110-5214).

2. Stabdyti kraujavimą, tvarstyti.

3. Imobilizuoti pažeistą sritį esant lūžimui ar išnirimui.

4. Nešti traumuotus, sužalotus asmenis.

5. Suteikti pirmąją pagalbą asmenims, patyrusiems elektros traumą, paveiktiems žaibo, ištiktiems saulės ar šilumos smūgio, sušalusiems, skendusiams, užspringusiems, netekusiems sąmonės, įgeltiems vabzdžio ar įkąstiems gyvūno.

Pirmosios pagalbos žinių pažymėjimai ar jų kopijos turi būti laikomi ugdymo įstaigoje pas paskirtą atsakingą darbuotoją.

Sveikatos priežiūros specialisto funkcijų įgyvendinimo rekomendacijos parengtos papildant Valstybinio aplinkos sveikatos centro 2006 m. išleistas E. Mačiūno, R. Mikulskienės, R. Mačiūnienės parengtas metodines rekomendacijas „Sveikatos priežiūros specialisto, dirbančio mokykloje, darbo planavimas“.

Pateiktų funkcijų įgyvendinimo rekomendacijų bebūtina griežtai laikytis. Gali būti taikomi ir kiti veiklos metodai, kurie labiau atitiks konkrečios mokyklos situaciją, tradicijas ir prioritetus.

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR SVEIKATINIMO VEIKLOS MOKYKLOJE KOKYBĖS ĮSIVERTINIMAS

Mokyklos sveikatos priežiūros veiklos kokybės įsivertinimas atliekamas vadovaujantis Bendrojo lavinimo mokyklos veiklos kokybės įsivertinimo rekomendacijomis (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2009 m. kovo 30 d. įsakymas Nr. ISAK-607 „Dėl pritarimo bendrojo lavinimo mokyklos veiklos kokybės įsivertinimo rekomendacijoms // Informaciniai pranešimai, 2009, Nr. 27-367) ir sveikatos stiprinimo veiklos kriterijais, išdėstytais

Mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos apraše (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 16 d. įsakymas Nr. V-684/ISAK-1637 „Dėl Mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2007, Nr. 91-3656). Rekomenduojama atliekant sveikatos priežiūros mokykloje veiklos kokybės įsivertinimą naudotis Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro parengtomis metodinėmis rekomendacijomis „Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos vertinimo rodikliai ir jų taikymas“

(http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/SSM/Publikacijos_leidiniai/Mokyklų_veiklos_vertinimo_rodikliai-metodines_rekomendacijos.pdf) bei kaip pagalbine priemone, padėsiančia įstaigoms atlikti sveikatos stiprinimo veiklos vertinimą, naudotis Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos vertinimo praktiniu vadovu (http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/SSM/Publikacijos_leidiniai/Veiklos_vertinimo_praktinis_vadovas.pdf). Šiame vadove specialistai ras patarimų, kaip organizuoti vertinimo procesą: kokius rinkti duomenis, norint nustatyti, ar pasiektas išsikeltas tikslas ir uždaviniai, kokį taikyti tyrimo metodą, kokius tyrimo objektus pasirinkti, kurias bendruomenės grupes apklausti. Vadove galima rasti konkrečias anketas mokyklos bendruomenės nariams: vaikams, jų tėvams, pedagogams, įstaigos administracijai, visuomenės sveikatos specialistui.

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTO VAIDMUO UGDANT MOKYKLOS BENDRUOMENĖS SVEIKATĄ

Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos bendrosiose programose teigiama, kad „mokykla yra įsipareigojusi sudaryti visas sąlygas augti fiziškai, psichiškai ir dvasiškai sveikam žmogui“, tačiau mokytojams trūksta kompetencijos įgyvendinti šiuos uždavinius. Programose nurodoma, kad visais mokinių sveikatos ugdymo klausimais mokyklą turi remti jos medicinos personalas ir įvairios sveikatos priežiūros tarnybos.

Sveikatos ugdymas yra daug platesnė sąvoka nei sveikatos mokymas, jis apima ir sveikos gyvensenos propagavimą. Tai visuomenės narių skatinimas patiems labiau prižiūrėti ir gerinti savo sveikatą. Mokinių sveikatos ugdymas – neatsiejama pirminės sveikatos priežiūros, siekiančios suteikti žmonėms galimybę gyventi socialiai ir ekonomiškai produktyvų gyvenimą, dalis.

Daugelis mokslininkų teigia, kad slaugytojas yra mokyklos vadovo ir pedagogų patarėjas, dalyvaujantis sprendžiant mokyklos aplinkos sveikatinimo klausimus, organizuojant sveikos gyvensenos ugdymo procesą, vykdant konkrečių moksleivių sveikatinimą.

Įvairių šalių mokslininkai konstatuoja, kad pedagogų asmenybė ir gyvensena taip pat turi įtakos sveikatinimo veiklos sėkmei.

Mokslininkai akcentuoja, kad mokyklų sveikatos priežiūros specialistai turi iš visų jėgų siekti pabrėžti savo specialybės svarbą ir stengtis prisitaikyti prie vis didėjančių visuomenės sveikatos priežiūros poreikių mokyklose. Tam reikalinga atitinkama specialisto kvalifikacija.

J. K. Williams su bendraautoriais įrodė, kad mokyklų slaugytojai, kurie vadovaujasi individualiais sveikatos priežiūros planais bei specialiomis monografijomis, apie ten aprašytus moksleivių augimo sutrikimus turi daugiau žinių, palyginti su kitais savo kolegomis.

Bendravimas su tėvais.

Kol vaikas nelanko ugdymo įstaigos, už jo priežiūrą ir ugdymą yra atsakingi tėvai. Vaikui pradėjus lankyti ugdymo institucijas, dalį atsakomybės prisiima ir ugdymo įstaigos darbuotojai, todėl tėvai ir mokykla turi glaudžiai bendradarbiauti, palaikyti gerus tarpusavio santykius, laikytis tų pačių sveiko gyvenimo nuostatų, optimalius išskylančių problemų sprendimus. Svarbu, kad ugdymo institucija turėtų aiškią vaikų sveikatos ugdymo sistemą ir ne tik supažindintų tėvus su mokyklos sveikatos saugojimo ir stiprinimo sistema, bet ir įtrauktų tėvus į sveikatinimo veiklos planavimą. Praktika rodo, kad tėvai mielai įsitraukia į šią veiklą, pateikia gerų, vaikams priimtinių pasiūlymų, nes jie geriausiai pažįsta savo vaikus, gali atsiliepti į jų poreikius, drauge su sveikatos specialistais atsakyti į išskylančius klausimus bei kurti sveikatai palankią fizinę ir psichologinę aplinką. Toliau pateikiama keletas patarimų šiuo klausimu.

Tėvų parama mokykloms – tai tradicinis tėvų ryšys su mokykla. Svarbu, kad tėvams nesusidarytų įspūdis, jog mokykla nori ir gali imtis visiškos atsakomybės už jaunų žmonių sveikatą. Be to, reikia išsiaiškinti, ko mokykla tikisi iš tėvų. Kartais mokytojai bijo per didelio tėvų dalyvavimo. Kai kuriems tėvams gali sunkiai sektis su vaikais aptarinėti tam tikras sveikatos problemas ir mokykla turi rasti būdų, kaip jiems padėti. Trumpai tariant, mokykla turi sukurti tokią sistemą, kurioje būtų pasiskirstoma vaidmenimis ir atsakomybe bei vyktų glaudus bendradarbiavimas.

Tėvai galėtų mokyklai padėti:

- organizuojant sportinius būrelius;
- mokyklos valgykloje (pvz., bendrų pusryčių gaminimas ir valgymas);
- dalyvaujant kultūrinėje ir visuomeninėje veikloje;
- profesinio orientavimo veikloje (tėvai galėtų papasakoti apie savo specialybę, darbą).

Tėvų susirinkimai – tai tradicinis būdas daugelyje šalių sveikatos specialistams susitikti su tėvais. Rezultatas ne visuomet vaisingas, nes tėvai gali tiesiogiai bendrauti tik kelias minutes. Svarbu, kad būtų ieškoma kitų galimybių susitikti su tėvais ir nepasitenkinama vien susirinkimais.

Seminarai apie sveikatos ugdymą mokykloje – tai praktiniai užsiėmimai tėvams. Kartais mokyklos nusivilia, sužinojusios apie neigiamą tėvų reakciją į tokius užsiėmimus. Todėl labai svarbu, kad bendravimui su tėvais būtų skiriama daug dėmesio. Dauguma subtilių sveikatos ugdymo klausimų – lytiškumo ugdymo, alkoholio ar kitų narkotikų vartojimo prevencijos, sveikos mitybos – yra ypač aktualūs tėvams. Todėl, jei bendraujama atvirai, o tema neatrodo bauginanti, tėvai reaguos palankiai.

Bendravimas raštu – tai įvairios brošiūros, knygelės, bukletai tėvams ar informacija apie tam tikrus renginius. Tai pagausina informacijos srautą ir taip užtvindantį namus, tačiau pateikia aiškią informaciją be profesinių terminų, oficialumo. Buklete, skirtame tėvams, ypač paranku aptarti sveikatos ugdymo temas. Tai viena iš galimybių sužinoti apie kai kuriuos vaiko vystymosi ir mokymosi klausimus, susijusius su sveikata.

Foto ar vaizdo medžiaga – dauguma mokyklų turi fotoaparatus ar vaizdo kamerų, todėl mokykloje vykstantys renginiai būna fotografuojami ir filmuojami. Ši medžiaga vėliau gali būti skelbiama mokyklos interneto svetainėje, kur ją gali pamatyti tėvai. Toks bendravimas skatina tėvus dalyvauti mokyklos veikloje ir padeda suprasti tokio jų dalyvavimo reikšmę vaikų gyvenime.

Apibendrinant galima teigti, kad keičiantis visuomenei, keičiasi ir mokykla. Šie pokyčiai skatina mokyklų sveikatos specialistus bei mokyklos bendruomenę keisti požiūrį į mokinį, mokinio sveikatą, jos išsaugojimą ir stiprinimą.

SVEIKATOS NETOLYGUMAI: DABARTIS IR PERSPEKTYVOS

Per pastaruosius dešimtmečius Europoje pagerėjo gyventojų vidutinis sveikatos lygis. Ne visi visuomenės nariai turi vienodas galimybes būti sveiki, nevienoda priešlaikinių mirčių ir ligų rizika. Šie skirtumai egzistuoja ir tarp Europos šalių ir toje pačioje šalyje tarp atskirų gyventojų grupių. Tai tinka ir turtingoms, ir skurdesnėms šalims.

Socialinis teisingumas yra labai svarbus klausimas. Jis lemia žmonių gyvenimo būdą, tikimybę susirgti ir mirti anksčiau laiko. Kodėl vienoje šalyje gyvenimo trukmė ilgėja ir sveikata gerėja, kitose – priešingai? Šiandien gimusi mergaitė gali tikėtis gyventi daugiau nei 80 metų, jei ji gimė vienoje šalyje, bet mažiau nei 45 metus, jei gimė kitoje. Ir pačioje šalyje yra milžiniškų sveikatos skirtumų, kurie glaudžiai susiję su žmonių socialine padėtimi. Šią nelygybę sukuria aplinkybės, kuriomis žmonės auga, gyvena, dirba ir sensta, bei šalies sistemos, skirtos kovoti su ligomis.

Lietuvoje vidutinė vyrų gyvenimo trukmė yra 66,3 metų, o moterų – 77,57. Analizuojant mirties dėl įvairių priežasčių ir išsilavinimo santykį, išryškėja skirtumas tarp pradinį, vidurinį ar aukštąjį išsilavinimą turinčių vyrų. Gyvenimo trukmė ilgėja proporcingai išsilavinimo lygiui.

Tyrimai rodo, kad kuo žemesnė žmonių socialinė ir ekonominė padėtis, tuo prastesnė jų sveikata. Lietuvoje labiau išsilavinę, didesnes pajamas gaunantys, miestuose gyvenantys vyrai savo sveikatą vertina geriau. Jiems būdingas ir sveikatą tausojantis elgesys, ypač susijęs su rūkymu, alkoholio vartojimu ir mityba. Mažesnes pajamas gaunančios moterys turi 3,2 karto daugiau sveikatos problemų nei gaunančios didesnes pajamas. Šalies mastu skurdo lygis kaimo vietovėse daugiau negu pustrėčio karto didesnis nei miestuose, tad ir tikimybė, kad kaimo žmogus bus prastesnės sveikatos, yra 3,9 karto didesnė. Vadovaujantis *Eurostat* (2009) duomenimis, Lietuvos gyventojų sveikatos ir socialinės bei ekonominės padėties netolygumai didėja ir yra vieni didžiausių Europos Sąjungoje.

Šeiminė padėtis taip pat turi įtakos sveikatai. Vieniųjų žmonių sveikata yra blogesnė už gyvenančių šeimose. Lietuvoje mažiausi mirtingumo rodikliai yra vedusių ir ištekėjusių, o didžiausi – netekėjusių moterų ir našlių vyrų.

Laisvė gyventi visavertį gyvenimą yra paskirstyta nevienodai. Ši nelygybė matoma jau ankstyvoje vaikystėje ir mokykloje, vėliau darbe, gyvenamojoje aplinkoje. Priklausomai nuo šių aplinkybių, skirtingos žmonių grupės gyvena skirtingomis materialinėmis sąlygose, turi nevienodas

elgesio pasirinkimo galimybes, dėl kurių susiduria su nuolatiniu pavojumi sveikatai. Nevienodas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir naudojimas jomis taip pat reiškia nevienodas galimybes stiprinti sveikatą, užkirsti kelią ligoms, pasveikti ir išgyventi.

Jautriausi socialinių ir ekonominių sąlygų pokyčiams yra vaikai. Todėl labai svarbu jau ankstyvame amžiuje kuo didesnę dėmesį skirti vaikams iš šeimų, gyvenenčių didesnės rizikos sveikatai sąlygomis. Tokioms šeimoms priskiriamos:

turinčios mažas pajamas;

nedidelio išsimokslinimo;

šeimoms, kuriose yra tik vienas iš tėvų;

šeimoms, kuriose yra bedarbių arba neturinčių nuolatinio užsiėmimo;

šeimoms, kurių abu tėvai išvykę į užsienį ir vaikai palikti globėjams.

Nors neteisumas sveikatos priežiūros srityje nėra naujas reiškinys, jo galima išvengti, o susiklosčiusią situaciją galima pakeisti, imantis veiksmų socialinėje, politinėje ir ekonominėje srityse. Pasaulio sveikatos organizacija, vadovaudamasi socialinio teismo dvasia, 2005 metais įkūrė Socialinių sveikatos veiksnių komisiją, kad ši siūlytų priemones, kaip užtikrinti sveikatos santykių teisumą bei skatinti pasaulinį judėjimą šiuo klausimu. Komisija ragina vyriausybes, pilietines visuomenes, tarptautines organizacijas veikti kartu, siekiant pagerinti pasaulio piliečių gyvenimą. Komisija buvo sukurta išsiaiškinti, ką galima padaryti gerinant sveikatos santykių teisumą. Prastą neturtingųjų sveikatą, socialinių veiksnių nulemtą sveikatos lygį ir didelius sveikatos skirtumus tarp šalių lemia netolygus valdžios, pajamų, prekių ir paslaugų pasiskirstymas. Tą netolygumą atspindi žmonių gyvenimo sąlygos ir aplinkybės, kuriose jie atsiduria dėl nevienodo švietimo ir sveikatos paslaugų prieinamumo, teisių į mokslą, darbo ir poilsio sąlygų, namų aplinkos, kitaip sakant – dėl galimybės gyventi visavertį gyvenimą. Komisija ragina panaikinti sveikatos netolygumus jau šios kartos gyvenimo metu. Tai ne prognozė, o siekis. Per pastaruosius 30 metų sveikatos būklė tiek visame pasaulyje, tiek atskirose šalyse pastebimai pagerėjo.

2008–2009 metais, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuro bendradarbiavimo gairėmis, Lietuva viena iš pirmųjų išmėgino naujas priemones, skirtas stebėti ir analizuoti neteisumą socialinėje srityje. Į

stebėsenos bei analizės rezultatus bus atsižvelgta ir rengiant naująją į teisingumą orientuotą Lietuvos sveikatos programą 2012–2020 metams.

LITERATŪRA

Teisės aktai:

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. liepos 16 d. nutarimas Nr. 1145 „Dėl Darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti asmenims, tik iš anksto pasitikrinusiems ir vėliau periodiškai besitikrinantiems sveikatą dėl užkrečiamųjų ligų, sąrašo ir šių asmenų sveikatos tikrinimo tvarkos“ // Valstybės žinios, 2002, Nr. 73-3127.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimas Nr. 590 „Dėl Profesijų, darbų ir veiklos sričių darbuotojų, transporto priemonių vairuotojų mėgėjų, buvusių kartu su nukentėjusiais ar ligoniais nelaimingų atsitikimų ar ūmaus gyvybei pavojingo susirgimo vietose ir privalančių suteikti pirmąją pagalbą, sąrašo patvirtinimo, taip pat įstatymų nustatytų kitų asmenų kompetencijos šiais klausimais nustatymo“ // Valstybės žinios, 2003, Nr. 48-2123.

Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas // Valstybės žinios, 1991, Nr. 23-593; 2011, Nr. 38-1804.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gruodžio 16 d. įsakymas Nr. 552 „Dėl Asmens sveikatos paslapties kriterijų patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 1999, Nr. 109-3195.

Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2000 m. vasario 11 d. įsakymas Nr. 113 „Dėl Moksleivių nelaimingų atsitikimų tyrimo, registravimo ir apskaitos nuostatų“ // Valstybės žinios, 2000, Nr. 15-403.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ // Valstybės žinios, 2000, Nr. 47-1365.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. liepos 8 d. įsakymas Nr. 358 „Dėl Biocidų autorizacijos ir registracijos nuostatų patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2002, Nr. 79-3361.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugpjūčio 14 d. įsakymas Nr. 421 „Dėl Biocidų autorizacijos ir registracijos taisyklių patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2002, Nr. 87-3760.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. 468 „Dėl Imunoprofilaktikos atlikimo taisyklių patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2002, Nr. 96-4229.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 24 d. įsakymas Nr. 673 „Dėl Privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2003, Nr. 12-444.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 24 d. įsakymas Nr. 676 „Dėl Epidemiologiškai svarbių veiklos sričių, kuriose, nesilaikant nustatytų higienos reikalavimų, galėtų kilti pavojus užsikrėsti užkrečiamosiomis ligomis bei atsirastų neinfekcinių ligų protrūkiai, sąrašo patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2003, Nr. 12-446.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymas Nr. V-450 „Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos teikiant pirmąją medicinos pagalbą, pirmosios medicinos pagalbos vaistinėlių ir pirmosios pagalbos rinkinių“ // Valstybės žinios, 2003, Nr. 79-3605.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 24 d. įsakymas Nr. V-951 „Dėl statistinės apskaitos formos Nr. 027-1/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“ patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2005, Nr. 3-38.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-975 „Dėl Nuodingųjų medžiagų pagal jų toksiškumą sąrašo patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2005, Nr. 3-47.

Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. kovo 1 d. įsakymas Nr. ISAK-330 „Dėl Vaikų turizmo renginių organizavimo aprašo“ // Valstybės žinios, 2005, Nr. 31-1023.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 1 d. įsakymas Nr. 675 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 15:2005 „Maisto higiena“ patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2005, Nr. 110-4023.

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. 153-5657.

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

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1066 „Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus“ // Valstybės žinios, 2008, Nr. 1-27.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. V-69 „Dėl Privalomojo pirmosios pagalbos mokymo programos, Privalomojo higienos įgūdžių mokymo programos ir Privalomojo mokymo apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai mokymo programos patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2008, Nr. 14-490.

Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2009 m. kovo 30 d. įsakymas Nr. ISAK-607 „Dėl Pritarimo bendrojo lavinimo mokyklos veiklos kokybės įsivertinimo rekomendacijoms“ // Informaciniai pranešimai, 2009, Nr. 27-367.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 10 d. įsakymas Nr. V-773 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2011 „Mokykla, vykdanči bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2011, Nr. 103-4858.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakymas Nr. V-822 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2011, Nr. 110-5214.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. lapkričio 11 d. įsakymas Nr. V-964 „Dėl Maitinimo organizavimo ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo mokyklose ir vaikų socialinės globos įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2011, Nr. 140-6573.

Knygos, straipsniai moksliniuose leidiniuose:

Adaškevičienė E. *Vaikų fizinės sveikatos ir kūno kultūros ugdymas*. Klaipėda, 2004.

Blauzdys V. *Naujoviška kūno kultūros pamoka*. Vilnius, VPU, 2002.

Borup I. K. *Danish pupils' perceived satisfaction with the health dialogue. Associations with the office and work procedure of the school health nurse*. Health Promotion International, 2000, 15 (4):313–320

Costante C. C. *School health nursing: framework for the future, Part I*. Journal of School Nursing, 2001, 17 (1):3–11.

Denehy J. *Health education: an important role for school nurses*. Journal of School Nursing, 2001, 17 (5):233–2380.

- Grininė E. *Higieniniai pamokų tvarkaraščio sudarymo principai*. Tautinė mokykla, 1989, 5:9–10.
- Gordon J., Turner K. M. *Reasons why school staff do not want to enforce pupil smoking bans. Conference on linking education with the promotion of health in schools*. Abstractbook. The Netherlands, 2002.
- Кучма В. П. и др. *Проблемы формирования здорового образа жизни у учащихся в образовательных учреждениях*. Гигиена и санитария, 2000, 3:52–56.
- Mačiūnas E., Jociūtė A., Krupskienė A., Bendoraitienė V. *Vaikų sveikatingumo programų rengimas*. Metodinės rekomendacijos. Vilnius: Aplinkos sveikatos centras, 2006.
- Mačiūnas E., Mikulskienė R., Mačiūnienė R. *Sveikatos priežiūros specialisto, dirbančio mokykloje, darbo planavimas*. Metodinės rekomendacijos. Vilnius: Aplinkos sveikatos centras, 2006.
- Mačiūnas E., Mikulskienė R., Mačiūnienė R. *Mokyklos sveikatinimo projektų vadyba*. Metodinės rekomendacijos. Vilnius, Aplinkos sveikatos centras, 2006.
- PSO socialinių sveikatos veiksnių komisija. Galutinė ataskaita. *Kaip panaikinti atotrūkį per vienos kartos gyvenamąjį laikotarpį*. Kaunas, 2009.
- Sketerskienė R. *Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklų 6 ir 8 klasių mokinių mokymosi krūvis bei jo sąsaja su sveikata* (rankraštis). Daktaro disertacija: biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10B). Vilniaus universitetas, 2009.
- Šlekys S. *Sauga per kūno kultūros pratybas*. Vilnius, Švietimo aprūpinimo centras, 2002.
- Švedas E., Švedienė L., Vorobjova S., Užlienė I., Rožanskienė E. *Kūno kultūra silpnesnės sveikatos moksleiviams: metodinės rekomendacijos*. Vilnius, Švietimo aprūpinimo centras, 2003.
- Šurkienė G. *Vaikų darbo ir poilsio režimas*. Vilniaus universitetas, 1998.
- Tyrvainen H., Kannas L. *Characteristics pupils identify for successful health lessons. An European Conference on linking education with the promotion of health in schools*. Abstractbook. The Netherlands, 2002.
- Turunen H. et al. *Upbringing as a form of support in adolescent health learning. Conference on linking education with the promotion of health in schools*. Abstractbook. The Netherlands, 2002.
- Tutkuvienė J. *Vaikų augimo ir brendimo vertinimas*. Vilnius;1995.
- Vaitkevičius J. V., Grininė E., Šlapkauskaitė D. A., Navickienė V., Mockevičienė D. *Vaiko anatomijos, fiziologijos ir ugdymo higienos laboratoriniai darbai*. Šiaulių universiteto leidykla, 2001.

- Valimaa R. S. *School health nurses as sources of information – individual and social aspects in promoting young people's health in Finnish schools. Conference on linking education with the promotion of health in schools.* Abstractbook. The Netherlands, 2002
- Valius L., Jaruševičienė L. *Paauglių sveikatos priežiūra šeimos gydytojo praktikoje.* Kaunas, 2008.
- Vyčinienė D. *Paauglystė – permainų metas.* Vilnius, 2005.
- Zaborskis A., Šumskas L. *Slaugos specialistės darbas mokykloje.* Metodiniai patarimai. Panevėžys, 2000.
- Zulumskytė A. *Mokyklinės aplinkos samprata ir raiškos aspektai.* Tiltai, 2004, 18:95–101.
- Žydžiūnaitė V., Gudalienė-Gudelevičienė L. *Moksleivių sveikatos ugdymas.* Vilnius, 2000.
- Žukauskienė R. *Raidos psichologija.* Vilnius, 2002.
- Walker Z. et al. *Health promotion for adolescents in primary care: randomized controlled trial.*
- Williams J. K. et al. *School nurses' experiences, concerns and knowledge of growth disorders in children: development of a monograph.* Journal of School Nursing, 2002, 18(1):25–32.
- WHO. *The physical school environment: an essential component of a health-promoting school.*
- WHO information series on school health: document 2. World Health Organization, 2003.
- WHO. *Effects of air pollution on children's health and development. A review of the evidence.* World Health Organization, 2005.

MOKINIO SVEIKATOS ŽINIŲ POREIKIO ĮVERTINIMO ANKETA

(mokyklos pavadinimas)

1. Lytis

- vaikas
 mergina

2. Jūsų amžius (metais)

3. Klasė

4. Kiek Jūsų šeimoje yra vaikų (su Jumis)?

5. Mamos amžius (metais)

6. Tėvo amžius (metais)

7. Mamos išsilavinimas

- pradinis
 pagrindinis
 vidurinis /spec. vidurinis
 aukštesnysis
 aukštasis/ nebaigtas aukštasis
 nežinau

8. Tėvo išsilavinimas

- pradinis
 pagrindinis
 vidurinis /spec. vidurinis
 aukštesnysis
 aukštasis/ nebaigtas aukštasis
 nežinau

9. Ar kalbatės su tėvais

- apie Jūsų sveikatą?**
- taip / nuolat
 kartais
 ne /niekada

10. Iš ko daugiausia gaunate žinių apie sveikatą?

(gali būti keli atsakymų variantai)

- iš tėvų namuose
 iš mokytojų pamokų metu
 iš mokyklos sveikatos specialisto
 poliklinikoje, ligoninėje
 kita _____

11. Ar Jums užtenka turimų žinių apie sveikatą?

- taip/ visiškai užtenka
 užtenka iš dalies
 neužtenka

12. Kokių žinių apie sveikatą Jums trūksta?

Sveiką mitybą

taip

ne

Darbo ir poilsio režimą

taip

ne

Alkoholio žalą

taip

ne

Tabako poveikį

taip

ne

Narkotinių medžiagų poveikį

taip

ne

Fizinio aktyvumo svarbą

taip

ne

Psichikos sveikatą

taip

ne

Asmens higieną

taip

ne

Lytinę sveikatą

taip

ne

Lytiškai plintančias ligas

taip

ne

Kita (įrašykite)

13. Kaip dažnai mokykloje yra aptarinėjami sveikatos ir sveikos gyvensenos klausimai?

nuolat

retai

niekada

14. Kas kalba apie sveikatą mokykloje?

mokyklos sveikatos specialistas

gydytojai

Jūsų mokytojai

15. Kas, Jūsų manymu, mokykloje turėtų vesti sveikatos mokymui skirtas pamokas?

kvalifikuoti medicinos specialistai

Jūsų mokytojai

paruošti šiam darbui moksleiviai/studentai

buvę alkoholikai, narkomanai

kita _____

16. Kur Jūsų manymu turėtų būti dėstomos žinios apie sveikatą?

per specialias sveikatos pamokas

bet kurios pamokos metu

ne per pamokose, o kitu metu

17. Pagal pateiktą penkiabalę skalę, kur 1 reiškia visai neefektyvu, o 5 – labai efektyvu, įvertinkite pateiktų mokymo metodų ir formų efektyvumą vykdant sveikatos ir sveikos gyvensenos mokymą mokykloje.

PASKAITA SU VAIZDINĖMIS PRIEMONĖMIS

visai neefektyvu

labai efektyvu

VAIZDO FILMŲ PERŽIŪRA IR APTARIMAS

visai neefektyvu

labai efektyvu

DISKUSIJA SU BENDRAAMŽIŲ GRUPĖMIS

visai neefektyvu

labai efektyvu

IŠVYKOS, ŽYGLIAI, STOVYKLOS SVEIKATOS TEMOMIS

visai neefektyvu

labai efektyvu

PROGRAMA „BENDRAAMŽIAI BENDRAAMŽIAMS“

visai neefektyvu

labai efektyvu

ĮVAIRŪS KONKURSAI SVEIKATOS ŽINIŲ TEMOMIS

visai neefektyvu

labai efektyvu

UŽIMTUMAS (VEIKLA BŪRELIUOSE IR PO PAMOKŲ)

visai neefektyvu

labai efektyvu

KITA (PARAŠYKITE)_____

visai neefektyvu

labai efektyvu

18. Ar su bendraamžiais diskutuojate sveikatos,

sveikos gyvensenos temomis?

taip/visada

dažnai

kartais

ne/niekada

19. Ar žinote, kas yra sveika gyvensena?

taip

ne

20. Ar laikotės sveikos gyvensenos principų?

taip

ne

MOKYTOJO SVEIKATOS ŽINIŲ POREIKIO ĮVERTINIMO ANKETA

(mokyklos pavadinimas)

1. Lytis

- moteris vyras

2. Gimimo metai (įrašykite)_____

3. Kokio dalyko esate mokytojas?

(Įrašykite) _____

4. Kiek metų jau dirbate mokytoju (-a)?

(Įrašykite)_____

5. Iš kur daugiausia gaunate žinių apie sveikatą?

- iš televizijos iš interneto
 iš žurnalų, laikraščių iš savo kolegų
 iš savo gydytojo iš mokyklos sveikatos specialisto
 kita (įrašykite)_____

6. Ar Jums užtenka žinių apie sveikatą?

- taip ne
 iš dalies nežinau

7. Kokių sveikatos žinių Jums trūksta?

- sveikos mitybos psichikos sveikatos
 fizinės sveikatos lytiškai plintančių ligų
 asmens higienos profesinės sveikatos
 narkotinių medžiagų poveikio alkoholio įtakos sveikatai
 tabako poveikio sveikatai kita (įrašykite)_____

8. Ar su savo kolegomis diskutuojate sveikatos, sveikos gyvenseno temomi?

- taip kartais
 dažnai ne

9. Kurių klasių mokinius mokote sveikatos žinių?

mokau (įrašykite)_____ nemokau

10. Kas Jūsų nuomone, turėtų suteikti žinių apie sveikatą?

gydytojas mokyklos sveikatos specialistas
 žiniasklaida kvalifikacijos kėlimo kursų dėstytojai

11. Įvardykite, kas trukdo gauti informaciją apie sveikatą

seminarų stoka finansiniai sunkumai
 tobulinimo kursų stoka laiko stoka
 informacijos apie seminarus ir kursus stoka manęs tai nedomina
 užsienio kalbos nemokėjimas kita (įrašykite)_____

12. Įvertinkite apie sveikatą gautos informacijos kokybę tobulinimosi kursuose?

labai gera bloga
 gera labai bloga
 patenkinama nesu buvęs (-usi)

13. Kaip Jūs vertinate savo sveikatą?

labai gera vidutiniška labai bloga
 gera bloga

14. Ar Jūs rūkote?

taip ne kartais

15. Ar Jūs sportuojate?

taip ne

16. Jei taip, kiek kartų per savaitę sportuojate?

1 2 3 4 > 4

17. Ar Jūs laikotės sveikos mitybos taisyklių?

taip ne nežinau kartais

18. Ar Jūs laikotės asmens higienos taisyklių?

taip ne nežinau

19. Ar Jūs patenkintas dabartiniu darbu?

taip nežinau
 ne iš dalies

PAAUGLIO PSICHOLOGINĖS IR SOCIALINĖS SITUACIJOS VERTINIMO MODELIS

Vertinant paauglio psichologinę ir socialinę situaciją, rekomenduojama aptarti jo santykius šeimoje, mokykloje, mitybos įpročius, mėgstamus užsiėmimus, narkotinių medžiagų vartojimą, lytinę elgseną ir kt. Šiam tikslui pravartus 1972 m. H. Berman pasiūlytas akronimas **HEADSS**:

- H** šeimos aplinka (ang. *Home*);
- E** mokymasis (angl. *education*);
- A** veikla (angl. *activity*);
- D** narkotikai (angl. *drugs*);
- S** seksualumas (angl. *sexuality*);
- S** depresija ir savižudybė (angl. *suicide and depression*).

Šeimos aplinka

Tikslas – įvertinti šeimos struktūrą ir funkcionalumą, konfliktų sprendimo praktiką, prievartos šeimoje galimybes, lėtines ligas šeimoje.

Klausimai: „Kas gyvena kartu su tavimi?“ Jei su paaugliu gyvena tik vienas iš tėvų, gydytojas turėtų pasiteirauti, kur gyvena kitas, kodėl jis išvyko (atkreiptinas dėmesys į priklausomybes, prievartą šeimoje), kaip dažnai jis susitinka su paaugliu. Paauglys, blaškydamasis tarp dviejų išsiskyrusių tėvų ar besijausdamas apleistu, gali elgtis problemiška, siekdamas atkreipti tėvų dėmesį, o kartais naiviai tikėdamasis, kad jo problemos suvienys išsiskyrusius tėvus. Jei paauglys gyvena su vienu iš tėvų, paciento galima pasiteirauti: „Ar tavo mama (tėtis) susitikinėja su kuo nors?“, „Kaip tu sutari su tuo žmogumi?“. Svarbu pasiteirauti apie paauglio brolius ir seseris, kur jie gyvena, kokia jų sveikata. Somatizacija gali būti išmokstama stebint šeimos narius, kurie serga kokiomis nors lėtinėmis ligomis. Vertinant prievartos galimybes šeimoje, būtų tikslinga paklausti: „Kas atsitinka, kai tavo namiškiai pradeda pyktis?“, „Ar pasitaiko, jog pykčio metu kas nors būtų sumuštas?, Ar tu esi tai patyręs?“, „Kas atsitinka, jei šeimos nariai susipyksta išgėrę ar pavartoję narkotikų?“, „Ar kada nors esi matęs sumuštą savo mamą?“.

Mokymasis

Tikslas – nustatyti dėmesio koncentracijos sutrikimą, kitus mokymosi sutrikimus, įvertinti blogėjančius mokymosi rodiklius, pažintinius gebėjimus, profesinius lūkesčius.

Klausimai: „Kelintoje klasėje mokaisi?“, „Kokius pažymius dažniausiai gauni?“, „Kaip tau sekasi, palyginti su praėjusiais metais?“. Blogėjantys mokymosi rodikliai gali būti šeimos problemų, psichinės sveikatos sutrikimų, narkotinių medžiagų vartojimo pasekmė. „Ar kada nors esi turėjęs mokymosi sunkumų?“, „Ar tu gerai matai, kas parašyta lentoje?“. Dažniausiai paaugliai atsako, kad mokyklose jiems sekasi gerai, tačiau rekomenduojama pasiteirauti apie mėgstamiausius ir labiausiai nemėgiamus dalykus, apie profesinius lūkesčius. Gerai besimokantys mokiniai dažniausiai nelinkę įsitraukti į daugybinę rizikingą elgseną. Todėl gydytojas turėtų pasiteirauti apie pamokų praleidinėjimą, mokyklos nelankymą ir t. t. Paauglių, gaunančių tik pačius geriausius įvertinimus, tikslinga pasiteirauti apie mokykloje patiriamą stresą, apie tai, kaip jie jaučiasi gavę žemą įvertinimą. Kartais nerealūs paauglių ir jų tėvų lūkesčiai gali didinti paauglio savižudybės riziką.

Vyresni paaugliai turėtų būti susikūrę pakankamai realius išsilavinimo ir būsimos profesinės veiklos planus. Atviras gydytojo klausimas „Kaip tu įsivaizduoji save po penkerių metų?“ galėtų padėti susidaryti aiškią nuomonę apie jaunojo paciento lūkesčius.

Veikla

Tikslas – įvertinti paciento interesus, socialinę integraciją, savęs vertinimą.

Klausimai: „Ką mėgsti daryti, kad smagiai leistum laiką?“. Gera socialinė integracija dažniausiai būna susijusi su aukštu savęs vertinimu. Be to, užklausinėje veikloje aktyviai dalyvaujantys paaugliai rečiau įsitraukia į rizikingą elgseną. Dalyvaudamas kitokio pobūdžio bendraamžių grupėje (pvz., bendraudamas tik su kiemo draugais), paauglys gali patirti gana didelį bendraamžių spaudimą. Kita vertus, būtent jaunuolių grupės kai kuriems paaugliams gali užtikrinti stipriausią bendruomeniškumo jausmą.

Gydytojas turėtų pasiteirauti, kiek laiko paauglys žiūri televizorių ir kokias programas jis labiausiai mėgsta. Jauni žmonės daug laiko skiria internetui ir kompiuteriniams žaidimams.

Daug laiko prie televizoriaus ar internete praleidžiantys asmenys yra jautresni žalingam aplinkos poveikiui.

Gydytojas turėtų pasiteirauti apie valgymo įpročius, įskaitant „greito maisto“ vartojimą, dietų laikymąsi. Svarbu pasiteirauti apie paciento fizinį aktyvumą bei akcentuoti reguliaraus fizinio krūvio naudą.

Narkotikai

Tikslas – įvertinti narkotinių medžiagų vartojimo riziką bei paciento įpročius. Nustatyti, kuriai narkotines medžiagas vartojančių asmenų grupei galima priskirti paauglį: ar tiems, kurie vartoja alkoholį ir (ar) narkotikus, nes patiria socialinį, kultūrinį bendraamžių spaudimą, ar tiems, kurie turi genetinį polinkį, ar tiems, kurių alkoholio ir (ar) narkotikų vartojimas maskuoja psichikos ligas.

Klausimai: Bendrojo pobūdžio klausimai „Ar tavo mokyklos moksleiviai vartoja alkoholį ar narkotikus?“, „Ar kas nors iš tavo draugų vartoja alkoholį ar narkotikus?“ yra ne tokie grėsmingi pokalbio pradžiai. Vėliau gydytojas turėtų pasiteirauti: „Ar tu esi kada nors bandęs alkoholį ar narkotikus?“. Gydytojas turėtų išsiaiškinti apie rūkymą, „žolės“, ekstazio, LSD ir kitų narkotinių medžiagų vartojimą. Narkotinių medžiagų vartojimo dažnumas, kiekis, vartojimo aplinkybės yra labai reikšmingi dalykai. Svarbu sužinoti apie ne tik paciento alkoholio vartojimo įpročius, tačiau ir tėvų, senelių, kitų šeimos narių dalyvavimą AA (anoniminių alkoholikų) ar tarpusavio pagalbos grupių veikloje. Jei tėvai alkoholizmo nepripažįsta kaip problemos, tai vaikai jų gali ir nevertinti kaip „alkoholikų“. Todėl paauglio reikėtų pasiteirauti, „Ar kada nors esi matęs savo mamą ar tėtį geriantį?“. Jei atsakymas yra „taip“, kitas klausimas turėtų būti „Kada ir kai dažnai?“.

Dažniausiai paaugliai alkoholio ir narkotikų nelaiko pavojingais. Iš tiesų, be didelės nelaimingų atsitikimų tikimybės, sunkios alkoholio ar narkotikų vartojimo pasekmės pasireiškia vyresniame amžiuje, todėl jauniems žmonėms priklausomybė nuo alkoholio ar narkotikų nesukelia didesnių neigiamų asociacijų. Apleisti, prievartą patyrę, neįgalūs, lėtinėmis ligomis sergantys paaugliai alkoholį ir narkotikus gali vertinti kaip priemonę, kuri nors ir laikinai, tačiau leidžia jiems pasijusti geriau. Jei paauglys susiduria su bet kokiomis problemomis teisėsaugos institucijose, mokykloje, jei kyla konfliktų šeimoje, būtina įvertinti alkoholio ir narkotikų vartojimą. Net tais atvejais, jei jis atrodo minimalus, svarbu pabrėžti, jog tokias problemas geriausia spręsti blaiviam.

Paaiškėjus, jog narkotikų vartojimas trikdo paauglio socialinį funkcionavimą, būtina specialisto konsultacija.

Seksualumas

Tikslas – nustatyti paciento lytinį aktyvumą, lytinės elgsenos saugumą (kontracepcijos vartojimą, apsaugą nuo lytiškai plintančių infekcijų), patirtą prievartą.

Klausimai: Pokalbio pradžiai rekomenduojamas atviras klausimas: „Ar kada nors esi su kuo nors intymiai bendravęs?“. Kiti klausimai turėtų būti atviri ir skirti ne tik heteroseksualios orientacijos individams. Klausimai apie vaikiną ar merginą užkerta kelią pokalbiui apie homoseksualų partnerį. Kadangi paaugliams neretai būdinga serijinė monogamija, svarbu

nuosekliai išsiaiškinti partnerių amžių. Penkiolikmetė mergina turi mažesnę lytiškai plintančios infekcijos ar ŽIV riziką, jei bendrauja su savo vienmečiu, o ne gerokai vyresniu už save vaikinui. Lytinių santykių metu prezervatyvų nenaudojantys paaugliai dažnai klaidingai mano, jog geriamosios kontracepcijos tabletės apsaugo ir nuo lytiškai plintančių infekcijų. Neretai jauni žmonės prezervatyvus naudoja kaip kontracepcijos priemonę, pamiršdami jų teikiamą apsaugą nuo lytiškai plintančių infekcijų.

Seksualinės prievartos atvejai yra gana dažni tarp jaunų žmonių, todėl svarbu pasiteirauti, „Ar kas nors prieš tavo norą yra tave lietęs, turėdamas seksualinių ketinimų?“. Tarp patyrusių prievartą paauglių dažnesni depresijos, narkotikų vartojimo, valgymo sutrikimų ir kt. atvejai.

Savižudybė

Tikslas – atskirti psichinės sveikatos problemas nuo paaugliams įprasto nuotaikų svyravimo ir nepastovios elgsenos.

Klausimai: Šis uždavinys nelengvas. Retas paauglys prisipažįsta, jog jaučia emocinę sumaištį ar depresiją. Paauglystėje depresija dažnai pasireiškia lytinės elgsenos laisvumu, alkoholio ar narkotikų vartojimu, agresyvia elgsena. Neaiškios kilmės somatiniai sutrikimai, tokie kaip galvos, pilvo, krūtinės skausmai taip pat gali būti nulemti depresijos. Todėl gydytojas pokalbio metu turėtų įvertinti vegetacinius depresijos simptomus: miego sutrikimus, apetito sumažėjimą, apatiškumą, įkyrias mintis apie savižudybę ir kt. Daugelis depresijos simptomų taip pat gali būti narkotinių medžiagų vartojimo pasekmė. Apatiškumą svarbu vertinti iš paciento pozicijos, nes jauni žmonės neretai labai energingai keliauja su bendraamžiais, sportuoja, vaikšto į pasimatymus, tačiau jaučiasi visiškai išsekę, kai reikia atlikti namų darbus ar pasirengti pamokoms.

Pokalbio su paaugliu organizavimo instrumentas HEADSS yra nuolat tobulinamas ir papildomas naujais aspektais. Papildomos S, simbolizuojančios saugumą (angl. *safety*), įtraukimas į HEADSS akronimą yra padiktuotas 21 amžiaus realijų. Kadangi agresija ir prievarta tampa įprastu mūsų kasdienybės reiškiniu, gydytojas turėtų pasiteirauti, ar jaunas žmogus jaučiasi pakankamai saugus namuose ir mokykloje.

HEADSS instrumentas padeda organizuoti pokalbį su paaugliu, tačiau tai nereiškia, jog pirmo susitikimo metu būtina aptarti visas temas. Daug sunkumų turintiems paaugliams prisireikia kelių konsultacijų, norint išsiaiškinti jo psichologinės ir socialinės aplinkos ypatybes. Tokiais atvejais trys 30 min. konsultacijos yra geriau nei vienas 1,5 val. pokalbis. Per keletą konsultacijų gydytojas ir pacientas turi laiko iš naujo įvertinti situaciją ir reflektuoti į tai, kas buvo aptarta ankstesnių susitikimų metu. Be to, pakartotini susitikimai gali būti naudingi stiprinant paciento ir gydytojo santykius.

MOKINIO DARBO VIETOS REIKŠMĖ

Literatūroje dažnai akcentuojama mokinio darbo vietos reikšmė. Netinkamai parinkti ir išdėstyti mokykliniai baldai gali būti mokinio regos, laikysenos, kraujotakos sutrikimų ir nepakankamo darbingumo priežastis. Mokykliniai baldai komplektuojami atsižvelgiant į ugdymo proceso poreikius, suolo dydis ir konstrukcija turi atitikti vaiko ūgį. Netaisyklinga laikysena gali susiformuoti ir dėl per mažo, ir per didelio mokyklinio suolo. Mokyklinių baldų paviršius turi būti glotnus, matinis, lengvai valomas, atsparus valymo ir dezinfekcijos priemonėms. Jie turi būti lengvi, be aštrių briaunų ir kampų. Iš savo darbo vietos mokinys turi gerai matyti vaizdines priemones, kas rašoma lentoje, aiškiai girdėti mokytojo kalbą.

Mokiniam, kurį laikysena netaisyklinga, geriausia klasėje sėdėti vidurinėje eilėje, kad nereikėtų persikreipus skaityti, kas parašyta lentoje. Ypač laikyseną gadina netaisyklingas sėdėjimas – sėdėti reikia tiesiai, kūno svorį vienodai paskirsčius ant abiejų sėdmenų, nugarą atrėmus į kėdės ar suolo atramą, galvą truputį palenkus į priekį. Mokinui, kurio laikysena ydinga, per pamoką turi būti sudarytos sąlygos pajudėti, pakeisti sėdėjimo padėtį, kad nepavargtų stuburo raumenys.

Taisyklinga laikysena – tai įprasta kūno padėtis, kai žmogus, ypač neįtempdamas raumenų, sugeba tiesiai laikyti liemenį ir galvą. Ji labai priklauso nuo raumenyno ir jo išsivystymo. Raumenų svoris sudaro apie 24 proc. viso vaiko svorio. Jei raumenys silpni, greit pavargstama. Negalėdamas ilgai išbūti vienoje padėtyje, vaikas ją keičia kita, dažnai netaisyklinga. Ilgainiui netaisyklinga padėtis gali tapti įprastine laikysena. Per metus mokinius klasėje reikia 2–3 kartus persodinti, nes sėdint vienoje ir toje pačioje vietoje stuburas ir regėjimo organai įtempiami viena kryptimi.

Mokinys turi giliai sėdėti suole, juosmens ir kryžkaulio sritimi remdamasis į suolo atkaltę, tiesiai laikyti liemenį ir galvą. Sėdimoji dalis ir atkaltė turi būti pakankamai kietos ir tvirtos. Kampas tarp kėdės atkaltės ir sėdimosios dalies turi būti 90–100°. Taip sėdint atstumas nuo akių iki knygos arba sąsiuvinio turi būti 35 cm. Tarp liemens ir suolo krašto lieka 3–4 cm tarpas. Kojos per klubo ir kelio sąnarius sulenktos tiesiu kampu – pėdos remiasi į grindis ar pakoją, dilbiai laisvai guli

ant stalo. Nerekomenduojama sėdėti pakišus vieną koją po sėdyne, sukumpus, persikreipus ar susilenkus.

Metodinių rekomendacijų
„Sveikatos priežiūros mokykloje įgyvendinimo vadovas“
5 priedas

**SUŽALOJIMŲ, KURIŲ NEAPIMA MOKSLEIVIŲ NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ TYRIMO, REGISTRAVIMO IR
APSKAITOS NUOSTATAI, REGISTRACIJOS FORMOS PAVYZDYS**

Mokyklos pavadinimas _____

Eil. Nr.	Data	Duomenys apie nukentėjusįjį			Duomenys apie sužalojimą			
		Lytis	Amžius	Klasė	Įvykio, kurio metu sužalotas mokinys, vieta	Sužalojimo pobūdis	Sužalojimo lokalizacija	Sužalojimo mechanizmas ir aplinkybės (trumpai aprašyti)
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Užpildė _____
(Pareigos, vardas, pavardė, parašas)

KŪNO KULTŪROS PAMOKOS STRUKTŪRA

1. Įžanginė dalis (3–5 min.).

Mokiniai nuteikiami pamokai, aptariami organizaciniai klausimai, supažindinama su pamokos tikslais, vedimo būdais ir priemonėmis. Šioje pamokos dalyje mokiniai tik eina ir bėga.

2. Įvadinė dalis arba parengiamoji dalis (5–7 min.).

Po rikiuotės ir pamokos uždavinių paskelbimo mokiniai atlieka paprastus apšilimo pratimus (ėjimas, bėgimas) ir pratimus, įtraukiančius visus skeleto raumenis į darbą. Tai vadinama pramankšta. Net ir prieš lengvą bėgimą būtina atlikti keliolika judesių stuburo ir kojų sąnariams parengti. Tai tempimo pratimai, neintensyvūs mostai kojomis, pasistiebimai, pasilenkimai. Jie didina sausgyslių ir raiščių elastingumą, padeda išvengti įtrūkimų ar dar didesnių traumų. Pramankštai netinka įvairūs judrieji žaidimai – prieš juos žaidžiant taip pat reikalinga pramankšta. Judrieji žaidimai gerai tinka kaip mokymo ir lavinimo priemonė pagrindinėje pamokos dalyje, kaip atsigavimo priemonė – baigiamojoje pamokos dalyje. Pajvairinti pramankštą galima keičiant mankštinimosi vietą, rikiuotės formą, pratimus, pramankštos vedėją. Dažniausia pramankštos trukmė – 5–7 min. Po pramankštos tikslinga pasimatuoti pulso dažnį (PD), kuris neturi būti didesnis negu 120–140 kart./min.

3. Pagrindinė dalis (25–30 min.).

Atliekamos su pamokos tema susijusios užduotys ir pratimai. Po šios dalies pulso dažnis neturėtų viršyti 180 kart./min.

4. Baigiamoji dalis (3–5 min.).

Pamažu mažinamas pamokos krūvis. Kuo didesni funkciniai organizmo pokyčiai po pagrindinės pamokos dalies, tuo labiau akcentuojamas mokinių atsigavimo procesas. Sureguliuoti organizmo funkcijas padeda atsipalaidavimo, kvėpavimo nuraminimo pratimai bei žaidimai, t. y. aktyvus poilsis. Dažniausiai daromi kiti pratimai nei per pagrindinę dalį. Reikia vengti stovėjimo, sėdėjimo, nes judant greičiau susireguliuoja kvėpavimas, normalizuojasi kraujotakos ir nervų sistemų funkcijos. Vaikai išmokomi atsipalaiduoti, atsigauti, nusiraminti. Pulso dažnis pamokos pabaigoje, palyginti su pamokos pradžia, neturėtų būti didesnis kaip 20 kart./min. Gerai, kai po pamokos vaiko pulso dažnis neviršija 110 kart./min.

Fizinį krūvį parinkti reikia atsižvelgiant į fizinį mokinių pasirengimą ir lytį. Ypač atsargiai fizinį krūvį reikia skirti VIII–X klasių paauglėms. Parenkant fizinį krūvį turi reikšmės ir mokinių savijauta, dienos bei savaitės biologiniai ritmai.

Po kūno kultūros pamokos mokinys dažniausiai eina į kitas pamokas. Todėl jis neturi būti pervargęs. Mokinio organizmo reakciją į fizinį krūvį vertiname po kiekvienos pamokos dalies ir 4–5 kartus per pagrindinę pamokos dalį, suskaičiuodami pulsą ir kvėpavimą. Galima matuoti ir kraujo spaudimą. Pulsas skaičiuojamas 10 s, čiupiant stipinę arba miego arteriją. Kvėpavimo dažnis skaičiuojamas 30 s ir dauginamas iš 2. Arterinis spaudimas matuojamas suskaičiavus pulsą ir kvėpavimo dažnį.

Teisingai organizuotoje pamokoje visi rodikliai laipsniškai didėja, pasiekia maksimumą pagrindinėje pamokos dalyje ir vėl mažėja pamokos gale. Paprastai pulso kreivė per pramankštą lėtai kyla aukšty, pagrindinėje dalyje būna dantytos formos, baigiamojoje dalyje leidžiasi žemyn. Jei pulsas normalizuojasi lėtai, galima daryti išvadą, jog pamokos fizinis krūvis mokiniui buvo per didelis.

Pagrindinėje pamokos dalyje krūvį normuoti nelengva, todėl pulsas kartais gali siekti ir 200 kart./min., bet reikia siekti, kad pagrindinės fizinio pajėgumo grupės mokinių pulsas pagrindinės pamokos dalies metu dažnai neviršytų 180 kart./min.

Svarbu skaičiuoti pulso retėjimą baigus pamoką. Atlikus trumpalaikius arba mažo intensyvumo pratimus, po 1–3 min. pulsas grįžta į pradinį lygį. Po pamokos, kurios krūvis buvo pakankamas, tai įvyks po 5–10 min., o po ilgai trunkančio bėgimo, kroso, slidinėjimo pulsas suretėja tik po 10–15 min. Tokią pulso dažnio kaitą lemia mokinių sveikatos būklė, fizinio pasirengimo lygis, jų treniruotumas. Todėl daugiau reikšmės reikėtų teikti ne tam, kiek padažnėja širdies plakimas, o stebėti, per kiek laiko suretėja pulsas. Pulso dažnis tik iš dalies parodo adaptacines mokinių organizmo galimybes. Kartu su kitais rodikliais jis yra artėjančio nuovargio požymis.

Specialiosios grupės vaikų kūno kultūros pamokos metu pulso kreivė turi būti banguojanti. Atlikus kelis pratimus, reikia leisti mokiniui pailsėti ir tik po to imtis naujų. Šios grupės vaikams dozuojant krūvį svarbiausias veiksnys yra individualios jų organizmo ypatybės, todėl būtina žinoti priežastis, dėl kurių mokinys paskirtas į specialiąją grupę.

Labai svarbu išmokyti mokinius pačius pasimatuoti pulsą, kad jie patys galėtų įvertinti, ar fizinis krūvis buvo tinkamas. Mokiniai pulsą gali matuoti prieš pamoką, po pramankštos, po ilgalaiinės mokymo ar lavinimo užduoties ir pasibaigus pamokai. Matavimo trukmė – 10–15 s. Mokytojai turėtų išmokyti mokinius reguliuoti fizinį krūvį pagal pulsą, jausti saiką. Mokinys turi žinoti savo ramybės būklės pulsą (tai gali būti namų užduotis), orientacines krūvio normas, mokėti

pasimatuoti pulsą po krūvio ir pagal jį mankštintis. Kiekvieną pamoką skaičiuoti pulso nebūtina. Pakanka dviejose ar trijose to paties ciklo pamokose pajusti, kokių intensyvumu daryti pratimus, kaip atsigaunama po pamokos, o kitose pamokose pulsą tik retkarčiais patikrinti. Reguluoti krūvį galima ir pagal išorinius nuovargio požymius.

Metodinė priemonė nustatyti fizinio krūvio intensyvumą yra ir kvėpavimo dažnis. Patogiausia jį kontroliuoti taip: jei mokinys krūvio metu ar iškart po jo gali kalbėti, nedūsta, vadinasi, neviršytos vidutinio intensyvumo ribos. Vidutinio intensyvumo fizinis krūvis yra pats tinkamiausias sveikatai stiprinti.

Nuovargio pasireiškimo laipsniai

Mažas nuovargis

Nedidelis veido odos paraudimas, negausus prakaitavimas, dažniausiai veido, padažnėjęs, bet lygus kvėpavimas, judesiai nesutrikę, dėmesys normalus, savijauta gera.

Vidutinis nuovargis

Stiprus veido paraudimas, stiprus galvos ir liemens prakaitavimas, labai padažnėjęs kvėpavimas, dažniausiai kvėpuojama pro burną, judesiai neužtikrinti, netikslus komandos vykdymas; skundžiasi nuovargiu, širdies plakimu, dusuliu.

Didelis nuovargis

Labai ryškus veido paraudimas, pabalimas, lūpų pamėlynavimas, labai stiprus prakaitavimas; kvėpavimas dažnas, neritmingas, paviršutiniškas, gali atsirasti dusulys; kūno svyravimas, nekoordinuoti judesiai, galūnių drebinimas; galvos skausmai ir svaigulys, kojų skausmai, triukšmas ausyse, deginimas krūtinėje, pykinimas.

MOKINIŲ SVEIKATOS BŪKLĖS ATASKAITA
 (Pagal vaiko sveikatos pažymėjimus (forma Nr. 027-1/a)
 _____ m. m.

Klasė	Mokinių skaičius		Klausos sutrikimai	Per mažas kūno indeksas	Antsvoris	Nutukimas	Regos sutrikimai	Kraujotakos sistemos sutrikimai	Kvėpavimo sistemos sutrikimai	Iš jų: bronchinė astma	Nervų sistemos sutrikimai	Iš jų: psichikos sutrikimai (F00-F99)	Virškinimo sistemos sutrikimai	Urogenitalinės sistemos sutrikimai	Endokrininės sistemos sutrikimai	Skeleto ir raumenų sist. sutrikimai (iš viso)	Iš jų: skoliozė	Iš jų: laikysenos sutrikimai	Dantys	Kalbos sutrikimai	Kiti sveikatos sutrikimai	Pareng. kūno kultūros grupė	Spec. kūno kultūros grupė	Atleisti nuo kūno kultūros
	Iš viso	Patikrintų																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Viso:																								

Užpildė _____
 (Pareigos, vardas, pavardė, parašas)

Ataskaita pagal klases neprivaloma

Metodinių rekomendacijų
„Sveikatos priežiūros mokykloje įgyvendinimo vadovas“
8 priedas

INFORMACIJA KLASĖS AUKLĖTOJUI/GRUPĖS VADOVUI

_____ (vardas, pavardė) _____ kl./gr.
20 - ___ - ___ val. lankėsi sveikatos kabinete dėl ligos, traumos, nelaimingo atsitikimo
(pabraukti).

Rekomenduojama išleisti:

1. _____ gydytojo konsultacijai.
2. Į namus.
3. Kita _____.

Mokinio tėvams pranešė (pabraukti):

- 1) Pats vaikas.
- 2) Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas.
- 3) Tėvams nepranešta.

Užpildė

(Pareigos, vardas, pavardė, parašas)

20 - ___ - ___

INFORMACIJA ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGAI

_____ kl./gr.
(Mokyklos pavadinimas)

Vardas, pavardė _____

Gim. data _____

Gyv. vietos adresas _____

Mokinio nusiskundimai:

Objektyvūs požymiai:

Rekomenduojama _____ gydytojo konsultacija.

Užpildė

(Pareigos, vardas, pavardė, parašas)

20 - ___ - ___

GALVOS SKAUSMAS

