



VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS MOKYKLOSE KOKYBĖS VERTINIMAS

VILNIUS, 2011–2012 m.

Vertinimas atliktas įgyvendinat Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. rugpjūčio 27 d. nutarimu Nr. 836 patvirtintos Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programos (Žin., 2008, Nr. 104-3979) 1.5 priemonę „Atlikti visuomenės sveikatos priežiūros mokyklose kokybės vertinimą“.

Vertinimą atliko:

Diana Aleksejevaitė

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras

Ingrida Grigonytė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto

Visuomenės sveikatos institutas

Janina Šimelevič

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto

Visuomenės sveikatos institutas

Rūta Verkauskienė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto

Visuomenės sveikatos institutas

Daiva Žeromskienė

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai

Kabos redaktorė

Lina Biekškaitė

TURINYS

ĮVADAS	4
1. PAGRINDINIAI TYRIMO REZULTATAI	7
1.1. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, apklausos analizė:	
1.1.1. Respondentų charakteristika	7
1.1.2. Sveikatos priežiūros organizavimas mokykloje	10
1.1.3. Mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialisto kompetencija	16
1.1.4. Sveikatos priežiūros specialisto pasitenkinimas darbu	19
1.2. Mokyklų vadovų apklausos analizė:	
1.2.1. Respondentų charakteristika	22
1.2.2. Vadovų požiūris į visuomenės sveikatos priežiūros specialisto darbą	23
1.2.3. Sveikatos priežiūros srityje kylančios problemos (vadovų nuomonė)	24
1.2.4. Pokyčiai sveikatos priežiūros srityje (vadovų nuomonė)	25
1.2.5. Mokyklų vadovų pasiūlymai	26
1.3. Mokinių apklausos analizė:	
1.3.1. Respondentų charakteristika	28
1.3.2. Mokinių nuomonė apie savo sveikatą	29
1.3.3. Pasitenkinimas visuomenės sveikatos priežiūros specialisto teikiamomis paslaugomis	33
1.3.4. Mokinių nuomonė apie mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialisto elgesį	39
1.3.5. Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto darbo organizavimas	42
1.3.6. Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto mokiniams teikiamos paslaugos	45
IŠVADOS	51
PASIŪLYMAI	54
LITERATŪRA	55

IVADAS

Pasaulio sveikatos organizacijos dokumento „Sveikata – visiems 21 amžiuje“ 13 siekinyje teigiama, kad „Iki 2015 metų regiono gyventojams turėtų būti sudarytos didesnės galimybės gyventi sveikoje fizinėje ir socialinėje aplinkoje, namuose, mokykloje bei vietos bendruomenėje“ [15].

2005 m. spalio 12–15 d. Dubrovnike (Kroatijoje) įvykusiame Europos mokyklų ir universitetų sveikatos bei medicinos sąjungos 13-asis kongrese „Sveikas jaunimas – investicija ateičiai“ buvo pabrėžiama, kad mokinių sveikatos priežiūra turi būti aukščiausio lygio politinis prioritetas. Tai yra kiekvienos šalies politinė atsakomybė organizuoti tinkamą mokinių sveikatos priežiūrą [31].

Bendrojo lavinimo mokykla yra pagrindinė vaikų socializacijos institucija, turinti tinkamai puoselėti vaikų sveikatą, formuoti sveikos gyvensenos ir kitus gyvenimo įgūdžius. Sveika ir saugi aplinka vaikams reiškia glaudesnius kontaktus ir bendradarbiavimą su mokyklos bendruomenės nariais, mokyklos sveikatos priežiūros, kitų įstaigų visuomenės sveikatos priežiūros specialistais [16].

Lietuvoje diskusija apie mokyklose dirbančių medikų kvalifikaciją bei funkcijas pradėta 2002 m. 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 [2].

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas ir Valstybinis aplinkos sveikatos centras 2002 m. pabaigoje pirmą kartą išsamiai įvertino bendruomenės slaugytojų, dirbančių mokyklose, veiklą. Tyrimas atskleidė opiausias specialistų, vykdančių mokinių sveikatos priežiūrą, veiklos problemas: daugeliui mokyklose dirbančių bendruomenės slaugytojų trūko teorinių žinių programinio planavimo, mokinių kūno kultūros ir protinio darbo higienos srityje, sveikatinimo veiklos stebėjimo ir vertinimo srityse. Kas antras specialistas teigė esantis nepasirengęs talkinti mokytojams mokinių rengimo šeimai, aplinkos reglamentavimo, gyvenimo bei mokymosi sąlygų srityse [19].

Pakitus sveikatos priežiūros mokykloje organizavimo pobūdžiui ir teisiniam reglamentavimui, mokyklose dirbantys visuomenės sveikatos priežiūros specialistai nuo 2004 m. turėjo perorientuoti savo veiklą – didžiąją laiko dalį privalėjo skirti visuomenės sveikatos priežiūrai, o nebe asmens sveikatos priežiūrai. Nuo to laiko visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, dirbantis mokykloje, nebeatlieka kasmetinio mokinių sveikatos tikrinimo, nebeskiepija mokinių, pagrindinį dėmesį jis turi skirti mokinių sveikatos stiprinimui.

Pagal Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-1035/ISAK-2680, mokyklos bendruomenės konsultavimas sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais yra viena svarbiausių visuomenės sveikatos specialisto veiklos sričių [9].

2007 m. Valstybinis aplinkos sveikatos centras atliko tyrimą, kurio metu įvertino visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, veiklos pobūdį, profesinę kompetenciją, išsiaiškino, kokia pagalba jiems reikalinga. Tyrimas parodė, kad nors gana didelė dalis mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiauja su tėvais, tačiau toks bendradarbiavimas jų netenkina. Viena iš priežasčių – tėvų abejingumas vaikų sveikatai [30].

Metodinėse rekomendacijose, skirtose sveikatos priežiūros specialistams, dirbantiems mokykloje, taip pat nurodomos tokios sveikatos priežiūros mokyklose problemos kaip „mokyklų bendruomenių pasyvumas“ bei „visuomenės pilietiškumo stoka“ [14].

Tyrimai parodė, kad dauguma sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokykloje, didžiąją laiko dalį skiria pažymų apie mokinių profilaktinius sveikatos tikrinimus tvarkymui bei konsultacinės pagalbos teikimui mokiniams. Tačiau specialistai yra nepasirengę padėti mokytojams rengti vaikus šeimai, ugdyti sveiką gyvenseną, užtikrinti palankias mokymosi sąlygas ir kt. Mokyklos bendruomenė taip pat stokoja žinių apie visuomenės sveikatą, nereikalauja kokybiškos ir reikalingos sveikatinimo veiklos, tėvai mažai domisi savo vaikų sveikata.

Nuo 2006 m. padėta prie savivaldybių administracijų kurti visuomenės sveikatos biurus [10], kurie drauge su sveikatos priežiūros specialistais, dirbančiais mokyklose, turėjo imtis vaikų sveikatos gerinimo veiklos, mažinti sergamumą, suburti mokinius ir jų tėvelius. Šalies mastu buvo plėtojamas sveikatą stiprinančių mokyklų tinklas, tačiau dar yra rajonų, kur nėra nė vienos bendrojo lavinimo mokyklos, priklausančios šiam tinklui.

Vykdydamas Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programos 1.5 priemonę [4], Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras kartu su Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutu suplanavo ir atliko sociologinį tyrimą, kuriuo buvo siekiama išsiaiškinti bendrojo ugdymo mokyklų sveikatos priežiūros specialistų, mokyklų vadovų bei mokinių pasitenkinimą mokykloje teikiamomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis bei jų lūkesčius. Tyrimo metu buvo apklausiami sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys mokyklose, mokyklų vadovai ir 6, 8, 10, 11 klasių mokiniai. 2011–2012 m. atliktas ištisinis bendrojo lavinimo mokyklų tyrimas visose savivaldybėse, kurių visuomenės sveikatos biurai sutiko dalyvauti.

DARBO TIKSLAS – įvertinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, mokyklų vadovų ir mokinių pasitenkinimą mokykloje teikiamomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis bei jų lūkesčius, nustatyti silpnąsias šių paslaugų teikimo grandis, kurioms turėtų būti skiriamas didžiausias dėmesys.

UŽDAVINIAI:

1. Įvertinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, veiklos pobūdį, profesinę kompetenciją, nustatyti, kokia pagalba jiems reikalinga.

2. Išsiaiškinti, ar mokykloje dirbančio visuomenės sveikatos priežiūros specialisto vykdoma veikla tenkina švietimo įstaigų vadovų lūkesčius, nustatyti svarbiausias problemas, kylančias organizuojant sveikatos priežiūrą mokykloje, apibūdinti pokyčius sveikatos priežiūros srityje, atsiradusius mokykloje pradėjus dirbti visuomenės sveikatos priežiūros specialistui, bei išnagrinėti švietimo įstaigų vadovų pasiūlymus, kaip didinti sveikatos priežiūros mokykloje efektyvumą.

3. Išsiaiškinti mokinių nuomonę apie sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą mokyklose.

4. Palyginti duomenis su 2007 m. Valstybinio aplinkos sveikatos centro atlikto tyrimo, kuriuo buvo įvertintas visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, veiklos pobūdis, kompetencija, duomenimis.

5. Pateikti pasiūlymus dėl visuomenės sveikatos priežiūros mokyklose gerinimo.

Tyrimo dalyvauti buvo pakviesti 32 savivaldybių visuomenės sveikatos biurai. Sutiko dalyvauti 24 biurai, aptarnaujantys 39 savivaldybes. Taigi tyrimas buvo atliktas Alytaus, Akmenės, Biržų, Elektrėnų, Ignalinos, Joniškio, Jurbarko, Kaišiadorių, Kauno, Kelmės, Kėdainių, Kretingos, Lazdijų, Molėtų, Panevėžio, Pagėgių, Plungės, Prienų, Radviliškio, Šalčininkų, Šakių, Šiaulių, Šilalės, Šilutės, Švenčionių, Tauragės, Trakų, Ukmergės, Varėnos, Vilkaviškio, Vilniaus, Zarasų rajonų, Kauno, Klaipėdos, Neringos, Palangos, Panevėžio, Šiaulių, Vilniaus miestų savivaldybėse.

Tyrimui atlikti parengtos trys anoniminės anketos:

- anketa sveikatos priežiūros specialistams, dirbantiems mokyklose;
- anketa mokyklų vadovams;
- anketa bendrojo lavinimo mokyklų 6, 8, 10, 11 klasių mokiniams.

Tyrimo etikos principų užtikrinimas:

Tyrimas buvo vykdomas nepažeidžiant tiriamųjų teisių bei laikantis etikos principų:

- visi respondentai dalyvauti tyrime sutiko savanoriškai: nepažeistos nė vieno teisės į savanoriškumą;
- respondentams buvo garantuotas konfidencialumas: jie buvo informuoti, kad dalyvavimas tyrime ir teikiama informacija nebus panaudota prieš juos ateityje;
- apklaustieji buvo supažindinti su tyrimo turiniu ir tikslu;

- buvo laikomasi teisingumo (teisės į privatumą, konfidencialumo užtikrinimo), geranoriškumo, teisės gauti tikslią informaciją principų;
- apie tyrimą buvo informuoti tėvai.

1. PAGRINDINIAI TYRIMO REZULTATAI

1.1. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, apklausos analizė

1.1.1. Respondentų charakteristika

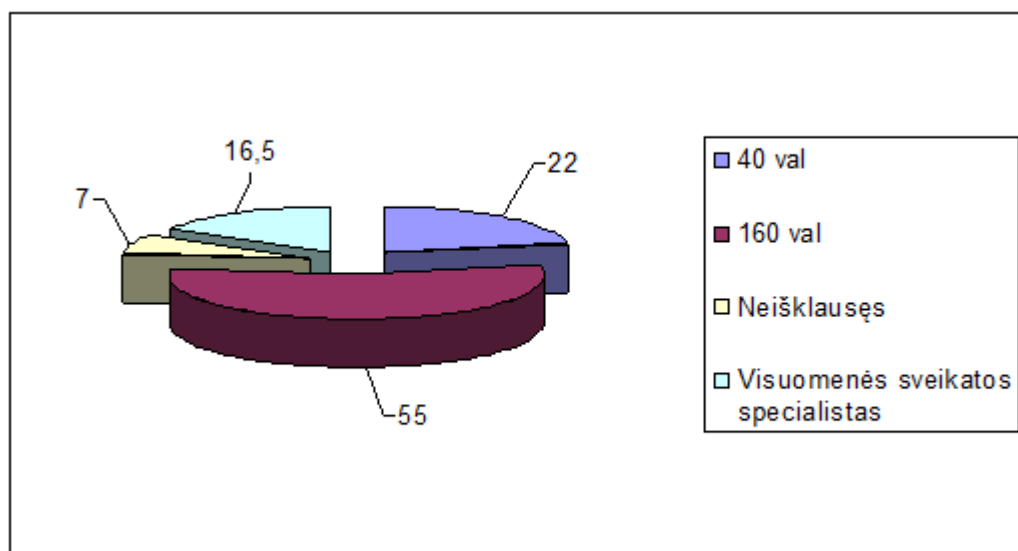
Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklose 2011 m. dirbo 725 visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, apklausoje dalyvavo 411 sveikatos priežiūros specialistų. Visi apklausoje dalyvavę respondentai – moterys.

Didžioji dalis apklaustų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų buvo vyresni kaip 40 metų amžiaus (1 lentelė).

1 lentelė. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, pasiskirstymas pagal amžių (n=411).

Amžius	Absol. sk.	Proc.
Iki 25 m.	27	6,6
25–29 m.	25	6,1
30–34 m.	25	6,1
35–39 m.	30	7,3
40–44 m.	61	14,8
45–49 m.	68	16,5
50–54 m.	72	17,5
Vyresni kaip 55 m.	103	25,1

Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys mokyklose, turi medicinos felčerio išsilavinimą (25,6 proc.), medicinos sesers išsilavinimą (23,7 proc.), bendrosios praktikos slaugytojo išsilavinimą (14,8 proc.). Visuomenės sveikatos specialisto išsilavinimą turi 16,5 proc. respondentų.



1 pav. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, pasiskirstymas pagal išklaustyą visuomenės sveikatos priežiūros tobulinimosi kursą (n=411).

Respondentų buvo klausama, kuriai etatinei struktūrai jie priklauso. Dauguma apklaustųjų nurodė, kad jie priklauso savivaldybės visuomenės sveikatos biuro etatinei struktūrai (70,6 proc.). Mokyklų etatinei struktūrai priklauso 14,6 proc. respondentų, o pirminės sveikatos priežiūros centrams – 14,8 proc. apklaustųjų.

Nors dauguma apklaustųjų mokyklų sveikatos priežiūros specialistų buvo vyresnio amžiaus, tačiau beveik 28 proc. darbo stažas mokykloje buvo nuo 1 iki 5 metų (2 lentelė).

2 lentelė. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, pasiskirstymas pagal darbo stažą mokykloje (n=411).

Darbo stažas mokykloje	Absol. sk.	Proc.
Iki 1 m.	41	10,0
1–5 m.	113	27,5
6–10 m.	99	24,1
11–15 m.	25	6,1
16–20 m.	31	7,5
21–25 m.	33	8,0
26–30 m.	19	4,6
31–35 m.	29	7,1
36–40 m.	16	3,9
Daugiau kaip 40 m.	5	1,2

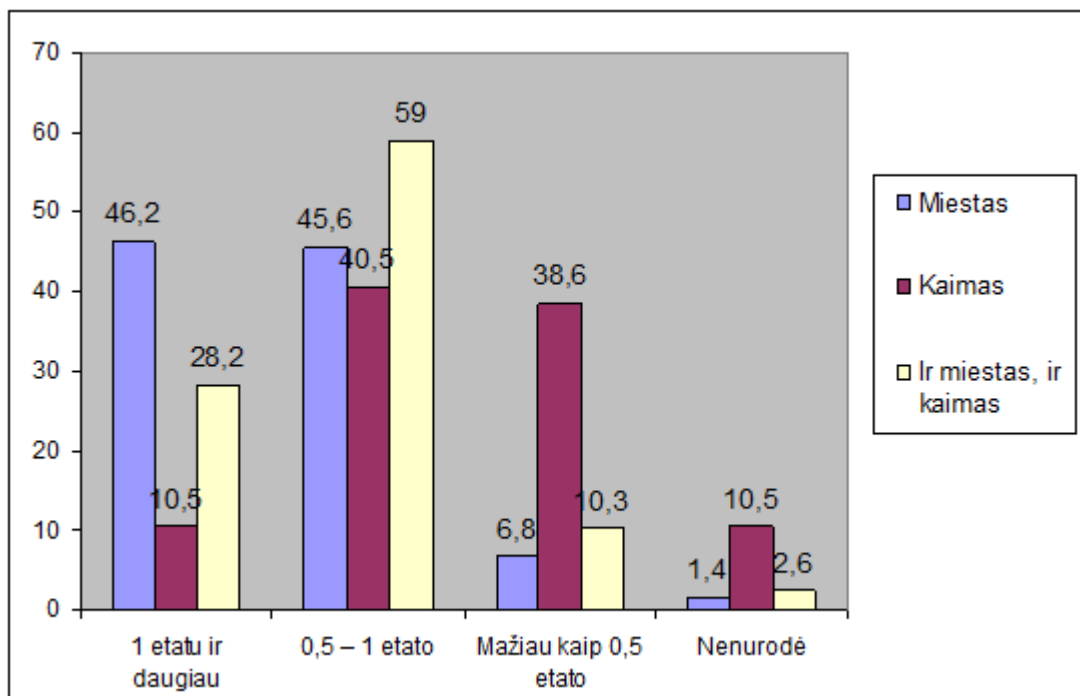
Pagal Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarką [5], viena specialisto pareigybė steigiama 1000 mokinių gyvenamosiose vietovėse, turinčiose 3000 ir daugiau gyventojų, arba 500 mokinių gyvenamosiose vietovėse, turinčiose mažiau kaip 3000 gyventojų.

Kai kurios rajonų mokyklos nėra didelės, todėl norint dirbti vieno etato krūviu visuomenės sveikatos priežiūros specialistams tenka aptarnauti kelias mokyklas. 44,0 proc. (181 respondentas) dirbo keliose mokyklose. Tačiau dauguma respondentų (56,0 proc.) nurodė, kad dirba tik vienoje mokykloje.

Anketoje respondentų buvo prašoma nurodyti bendrą mokinių skaičių, esantį mokykloje ar mokyklose, kuriose jis dirba. Didžioji dalis apklaustų specialistų (53,2 proc.) nurodė, kad jų mokykloje yra iki 500 moksleivių. 38,8 proc. respondentų mokyklose mokosi nuo 501 iki 1000 moksleivių. Vienas respondentas nurodė, kad dirba mokykloje, kurioje mokosi nuo 1501 iki 2000 moksleivių.

Dauguma mokyklų buvo pagrindinės (33,3 proc.), vidurinės (32,1 proc.), kiek mažiau gimnazijų (29,2 proc.).

Beveik pusėje (46,2 proc.) miesto mokyklų specialistai dirbo 1 etato krūviu ar daugiau. Daugumoje (40,5 proc.) kaimo, gyvenvietės mokyklų specialistai dirbo mažesniu kaip 1 etato krūviu. Specialistai, kurie dirbo tiek miesto, tiek gyvenvietės mokyklose, daugiausiai dirbo iki 1 etato krūviu. Rezultatai pavaizduoti 2 paveiksle.



2 pav. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvio pasiskirstymas pagal mokyklos vietovę.

1.1.2. Sveikatos priežiūros organizavimas mokykloje

Sveikatos priežiūra mokykloje turi būti vykdoma pagal mokyklos sveikatos priežiūros veiklos planą, kuris yra sudedamoji mokyklos metinės veiklos programos dalis [9].

Daugelio mokyklų (91,7 proc.) visuomenės sveikatos priežiūros specialistai nurodė turintys veiklos planą, 75,9 proc. mokyklų specialistų su šiuo planu supažindina bendruomenę, 86,6 proc. respondentų teigia įtraukiantys bendruomenę į veiklos plano vykdymą.

9,7 proc. mokyklų planas nepatvirtintas mokyklos vadovo. Didžioji dalis taip teigusiujų dirbo kaimo mokyklose (11,8 proc.). 17,0 proc. respondentų teigė, kad sudarytas veiklos planas nėra įtrauktas į metinį mokyklos veiklos planą.

Pagrindinis sveikatos priežiūros mokykloje tikslas – padėti mokiniams saugoti ir stiprinti sveikatą organizuojant ir įgyvendinant priemones, susijusias su ligų ir traumų profilaktika [9].

Viena iš pagrindinių visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, funkcijų yra mokyklos aplinkos atitiktis visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų reikalavimams vertinimas bei dalyvavimas nustatant prioritetinius mokyklos aplinkos bei sąlygų gerinimo klausimus [9]. Daugumoje mokyklų (97,8 proc.) vykdoma aplinkos priežiūra, tačiau tik vos daugiau kaip pusėje tirtų mokyklų (52,1 proc.) visuomenės sveikatos priežiūros specialistai dalyvauja nustatant prioritetines aplinkos sąlygų gerinimo sritis.

Miesto mokyklose šios funkcijos buvo vykdomos statistiškai reikšmingai dažniau nei kaimo mokyklose (F kriterijus $<0,05$). Aplinkos priežiūra vykdoma 100,0 proc. miesto mokyklų ir 96,1 proc. kaimo mokyklų. Specialistai, kurie dirbo tiek miesto, tiek kaimo mokyklose, nurodė, kad aplinka tikrinama 92,3 proc. mokyklų. Nustatant prioritetines aplinkos gerinimo sritis visuomenės sveikatos specialistai 58 proc. miesto mokyklų ir 45,8 proc. kaimo mokyklų. 43,6 proc. specialistų, kurie dirbo tiek kaimo, tiek miesto mokyklose, nurodė, kad dalyvauja nustatant prioritetines aplinkos gerinimo sritis.

Dauguma apklaustųjų nurodė, kad mokyklos aplinka yra tikrinama kartą per ketvirtį (35,5 proc.) arba kas mėnesį (23,6 proc.). Kai kurie respondentai nurodė, kad tikrinimai atliekami kas savaitę (16,1 proc.). Daugelyje mokyklų (67,4 proc.) tikrinimų periodiškumas yra numatytas specialisto veiklos plane. Ši funkcija dažniau planuojama miesto mokyklose (75,3 proc.) negu kaimo, gyvenvietės mokyklose (58,2 proc.).

Tikrinimas atliekamas pagal Lietuvos higienos normos HN 21:2011 „Mokykla, vykdanči bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ reikalavimus. Taip pat tikrinamas vaikų susodinimas, patalpų valymo ir vėdinimo kokybė, naudojamos valymo priemonės, sporto aikštynų įrengimas bei naudojamas sportinis inventorių. Taip teigė 59,1 proc. apklaustųjų.

Pagal Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašą [9], viena iš mokyklų visuomenės sveikatos specialistų vykdomų funkcijų yra mokinių maitinimo organizavimo priežiūra, skatinant sveiką mitybą bei sveikos mitybos įgūdžių formavimą. Vos daugiau kaip pusėje tyrime dalyvavusių mokyklų vykdoma maitinimo organizavimo priežiūra ir higieninė kontrolė (51,8 proc.). Dažniausiai ją vykdo mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistas (83,5 proc.). Maisto tvarkymo vietoje didžiausias dėmesys skiriamas patalpų švarai, valymo kokybei, atitikčiai teisės aktams. Taip pat daug dėmesio skiriama maisto gamybai naudojamų produktų tinkamumo vartoti terminams, jų mitybinei vertei, žaliavų ir produkcijos laikymo sąlygoms.

Pagal Maitinimo organizavimo ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo mokyklose ir vaikų socialinės globos įstaigose tvarkos aprašą [12], mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistas 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. Nustatęs neatitikimų, juos užregistruoja Valgiaraščių ir vaikų maitinimo atitikties patikrinimo žurnale.

Šią funkciją efektyviausia vykdyti didelį dėmesį skiriant valgiaraščių sudarymui. Vos 27,5 proc. respondentų dalyvauja sudarant mokinių valgiaraščius, vertina maisto įvairumą, patiekalų kaloringumą. Dažniau specialistai sudarant valgiaraščius dalyvavo miesto mokyklose (30,1 proc.) nei kaimo mokyklose (24,2 proc.), tačiau skirtumas nėra statistiškai reikšmingas. Pusė respondentų (50,4 proc.) nurodė, kad sudarant valgiaraščius į jų rekomendacijas yra atsižvelgiama.

Kita mokyklose dirbančių visuomenės sveikatos priežiūros specialistų funkcija – ugdymo proceso organizavimo atitikties visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų reikalavimams vertinimas [9]. Vos 20,2 proc. apklausoje dalyvavusių respondentų nurodė, kad dalyvauja sudarant pamokų tvarkaraščius.

Pasiūlymus dėl pamokų tvarkaraščių sudarymo teikia 38,4 proc. respondentų, iš jų 74,7 proc. atvejų atsižvelgiama į rekomendacijas.

Respondentų buvo klausama, ar jie vykdo kontrolinių darbų tvarkaraščių priežiūrą. Teigiamai atsakė vos trečdalis (31,4 proc.) respondentų.

Mokyklos sveikatos priežiūros specialistai padeda kūno kultūros mokytojams komplektuojant fizinio ugdymo grupes, teikia informaciją apie mokinių galimybes dalyvauti sporto varžybose [9]. Respondentų buvo klausama, ar jie sudarinėja fizinio pajėgumo sąrašus. Dauguma (91,5 proc.) apklaustųjų atsakė teigiamai. 50,4 proc. respondentų nurodė atliekantys kūno kultūros pamokų medicininę kontrolę. Paklaustus, kodėl medicininė kontrolė nevykdoma, dažniausi atsakymai buvo, kad trūksta žinių, trūksta laiko, nėra reikalingų priemonių. Taip pat buvo nurodoma, kad tai daro kūno kultūros mokytojai ir ši funkcija neįeina į specialisto pareigas.

Dauguma respondentų (61,1 proc.) vykdo parengiamosios, specialiosios kūno kultūros grupių pamokų priežiūrą.

Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai per kūno kultūros pamokas stebi, kad vaikai nepavargtų, nepervargtų, nebūtų skiriamas per didelis krūvis (29,7 proc.), atkreipia dėmesį, kaip laikomasi gydytojo rekomendacijų (17,8 proc.). Dalis respondentų nurodė, kad jų tikslas yra stebėti, kad vaikai atliktų bent minimalius fizinius pratimus, gautų bent nedidelį fizinį krūvį kūno kultūros pamokų metu (2,9 proc.). Kiti dėmesį skiria tik pamokų lankomumui (1,9 proc.). 1,2 proc. apklaustųjų nurodė, kad specialiosios ir parengiamosios kūno kultūros grupių jų mokykloje nėra.

Daugelis respondentų (81,5 proc.) nurodė, kad sudaro vaikų, galinčių dalyvauti sporto varžybose, sąrašus. 94,7 proc. respondentų nurodė nuolat arba kartais dalyvaujantys mokykloje organizuojamose sporto varžybose.

Pagal Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymą „Dėl Mokinių nelaimingų atsitikimų tyrimo, registravimo ir apskaitos nuostatų“, mokyklose turi būti vykdoma nelaimingų atsitikimų registracija [6]. 95,4 proc. tyrime dalyvavusių mokyklų šią funkciją vykdo mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistas.

Tik 75,9 proc. mokyklų sveikatos priežiūros specialistų analizavo traumų priežastis. Dauguma respondentų (74,2 proc.), kurie vykdo traumų priežasčių analizę, nurodė, kad su šiais duomenimis yra supažindinama mokyklos administracija.

Pagal Vietos savivaldos įstatymo [3] 6 straipsnio 7 punktą, savivaldybės privalo organizuoti bendrojo ugdymo mokyklų mokinių, gyvenančių kaimo gyvenamosiose vietovėse, neatlygintą pavėžėjimą į mokyklas ir į namus. 43,1 proc. kaimo, gyvenviečių mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų dalyvauja sprendžiant mokinių pavėžėjimo į mokyklą saugos problemas.

Pirminės sveikatos priežiūros įstaigose kiekvienais metais atliekami profilaktiniai mokinių sveikatos tikrinimai. Pagal Lietuvos higienos normą HN 21:2011 „Mokykla, vykdanči bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“, mokyklos vadovas ar jo įgaliotas asmuo užtikrina, kad mokiniai iki 18 metų ugdymo procese dalyvautų tik šio teisės akto nustatyta tvarka pasitikrinę sveikatą ir pateikę vaiko sveikatos pažymėjimą (forma Nr. 027-1/a), išduotą ne anksčiau kaip prieš metus [11, 8].

99,3 proc. respondentų nurodė, kad jų mokyklose surenkamos ir kaupiamos profilaktinių patikrinimų pažymos. Miesto mokyklose ši funkcija atliekama 100 proc., kaimo, gyvenvietės mokyklose – 98 proc.

Ši informacija apibendrinama 98,3 proc. mokyklų, 95,9 proc. mokyklų su profilaktinių sveikatos patikrinimų duomenimis supažindinama mokyklos administracija. 95,1 proc. apklaustųjų nurodė su pateikiamomis gydytojų rekomendacijomis supažindinantys klasių auklėtojus.

Tiriamųjų buvo klausiama, koku būdu užtikrinamas gydytojų pateiktų rekomendacijų vykdymas. 33,1 proc. respondentų nurodė bendradarbiaujantys su klasių auklėtojais ir stebintys rekomendacijų užtikrinimą. 18,7 proc. respondentų teigė atliekantys tikrinimus, kurių metu stebi, ar laikomasi rekomendacijų. 48,2 proc. respondentų nenurodė, kaip užtikrina rekomendacijų vykdymą.

Informacija apie mokinių sveikatos patikrinimų duomenis yra konfidenciali. Vos 16,8 proc. apklaustųjų nurodė, kad duomenys apie mokinių sveikatą yra saugomi sveikatos kabinete, rakinamoje spintoje. Daugumoje mokyklų (68,4 proc.) duomenys apie mokinių sveikatą yra saugomi nerakinamoje spintoje. 14,8 proc. tiriamųjų nurodė, kad duomenys yra saugomi kitur – mokytojų kambaryje, kartu su mokinių bylomis, mokyklos administracijos patalpose, raštinėje.

Mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistai vykdo lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnių (alkoholio, tabako, narkotikų vartojimo ir kt.) paplitimo tyrimus [9]. Tai padeda mokyklos bendruomenei identifikuoti aktualias problemas ir nustatyti prioritėtines prevencinio darbo kryptis.

Tik 40,9 proc. respondentų nurodė, kad per pastaruosius 5 metus mokykloje buvo atliekami rizikos veiksnių paplitimo tyrimai (mieste – 44,7 proc., kaime, gyvenvietėje – 35,3 proc., tačiau skirtumas nėra statistiškai reikšmingas).

Respondentų, kurie vykdė tyrimus, buvo prašoma nurodyti, kokie tyrimai buvo atlikti. Dauguma minėjo žalingų įpročių (rūkymo, alkoholio, narkotikų vartojimo) paplitimo nustatymo tyrimus, lėtinių neinfekcinių ligų paplitimo tarp mokinių vertinimą. Taip pat buvo minimi fizinio aktyvumo, netaisyklingos laikysenos, mokinių mitybos, regėjimo sutrikimų ir karieso paplitimo tyrimai. Anketinės apklausos būdu kai kuriose mokyklose buvo vertinama bendra mokinių gyvenšana, apimanti daugelį veiksnių, bei atliktas tyrimas, siekiant įvertinti mokyklos mikroklimatą mokinių akimis.

74,0 proc. mokyklų sveikatos priežiūros specialistų siūlė priemones, skirtas mažinti rizikos veiksnių paplitimą. Kaip dažniausiai taikomos rizikos veiksnių paplitimo mažinimo priemonės nurodomos paskaitos, individualios konsultacijos, lankstinukai, stendai aktualiomis temomis (52,6 proc. respondentų), taip pat rizikos veiksnių paplitimo tyrimai (8,3 proc. respondentų). Kiti respondentai minėjo organizuojamus konkursus, viktorinas, darbą su prevencinio darbo grupe, glaudų bendradarbiavimą su mokinių tėvais, mokytojais ir kitais mokyklos bendruomenės nariais.

Mokinių sveikatos problemoms spręsti mokyklose būna sudaromos prevencinio darbo grupės [9]. 87,3 proc. respondentų nurodė dalyvaujantys šių darbo grupių veikloje.

Viena iš visuomenės sveikatos specialisto mokykloje funkcijų yra pirmosios medicinos pagalbos koordinavimas ir teikimas mokyklos bendruomenės nariams [9]. Respondentų buvo prašoma nurodyti, kiek kartų vidutiniškai per metus jie suteikia pirmąją pagalbą. Taip pat buvo prašoma nurodyti, kiek individualių konsultacijų, pokalbių jie surengia per metus, taip pat kiek per paskutinius 3 metus rurengė sveikatingumo renginių bei įgyvendino projektų.

Per vienerius metus suteiktos pirmosios pagalbos skaičiaus mediana – 59. Dauguma (61,9 proc.) respondentų per metus pirmąją pagalbą suteikia iki 100 kartų, 13,3 proc. respondentų – nuo 101 iki 200 kartų. Per metus suorganizuotų individualių konsultacijų, pokalbių skaičiaus mediana – 107. Beveik pusė respondentų (49,1 proc.) per metus suorganizavo iki 100 konsultacijų, 16,5 proc. – nuo 101 iki 200.

Suorganizuotų sveikatingumo renginių skaičiaus mediana – 30. Dauguma apklaustųjų (75 proc.) nurodė 2009–2010 mokslo metų laikotarpiu suorganizavę iki 50 sveikatingumo renginių. Per paskutinius 3 metus parengtų projektų skaičiaus mediana – 1. Net 85 proc. apklaustųjų nurodė, kad per paskutinius 3 metus jie parengė mažiau kaip 5 projektus.

Respondentų buvo klausama, kokios priemonės jų mokykloje taikomos dirbant su vaikais, turinčiais lėtinių sveikatos sutrikimų. Dažniausiai minėtos priemonės: pamokėlės, individualios konsultacijos, pokalbiai, diskusijos, informaciniai standai. Specialistai nurodė, kad viena pagrindinių priemonių – vadovavimasis gydytojo rekomendacijomis, tačiau koku būdu tai užtikrinama, nenurodyta.

Tiriamų mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų buvo prašoma pasakyti, ar jie palaiko ryšius su mokyklos administracija, klasės auklėtojais, kitais mokytojais, mokinių tėvais, apylinkės gydytojais, visuomenės sveikatos biuro specialistais, mokyklos psichologu ir socialiniu darbuotoju, bei nurodyti, ar juos tenkina ryšiai su šiais asmenimis. Duomenys pateikiami 3 lentelėje.

3 lentelė. Specialistai, su kuriais palaikomi ryšiai pagal mokyklos vietovę (proc.).

Palaiko ryšius su	Miesto	Kaimo	Ir miesto, ir kaimo	Visų
Mokyklos administracija	99,1	99,3	100	99,3
Klasės auklėtojais	100	100	100	100
Kitais mokytojais	97,7	96,7	97,4	97,3
Mokinių tėvais	91,3*	88,9	74,7	88,8
Apylinkės gydytojais, felčeriais	65,8	89,5*	76,9	75,7
VSB** specialistais	95,9	96,7	100	96,6
Mokyklos psichologu	77,6*	34,6	69,2	60,8
Socialiniais darbuotojais	97,7*	82,4	97,4	92,0

* $p < 0,05$ lyginant miesto ir kaimo mokyklose dirbančių visuomenės sveikatos priežiūros specialistų atitinkamus atsakymus.

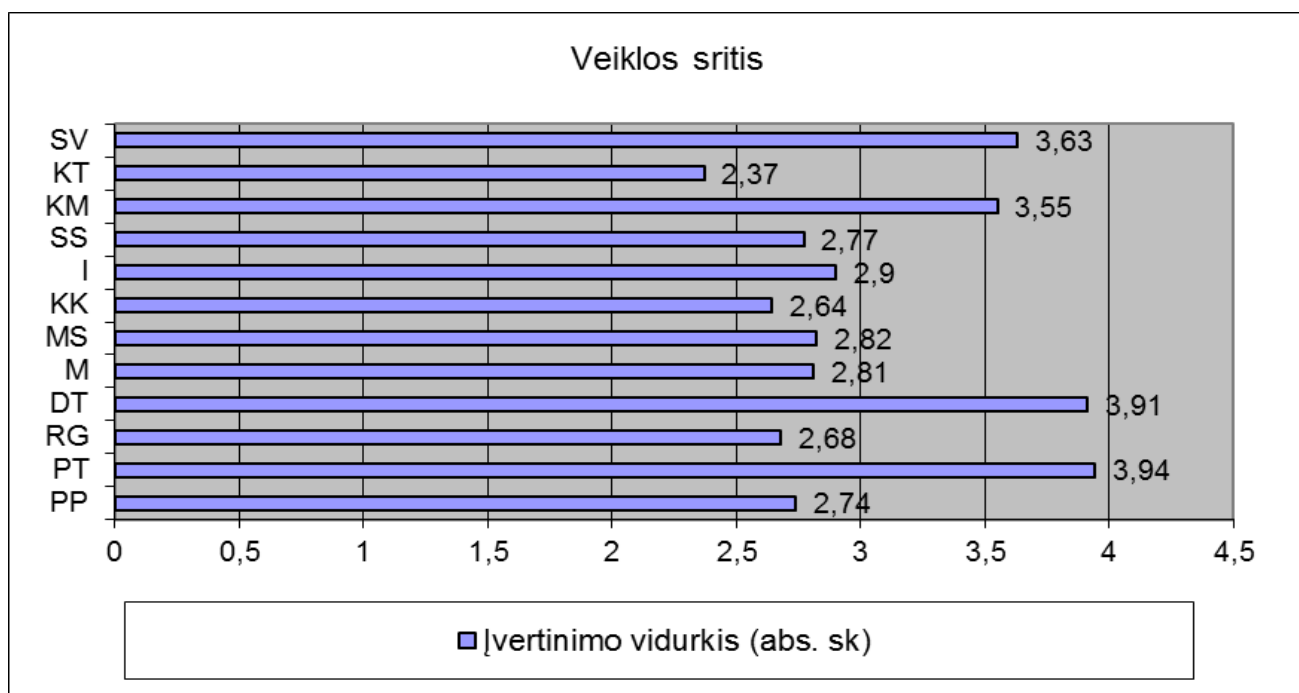
**VSB – visuomenės sveikatos biuras.

Nagrinėjant, su kuriais išvardytais specialistais ryšiai tenkina arba tenkina iš dalies, svarbu paminėti, kad statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,05$) pastebėtas tarp kaimo mokyklų specialistų, kuriuos dažniau (91,5 proc.) nei miesto mokyklų specialistus (68,5 proc.) tenkina arba iš dalies tenkina ryšiai su apylinkės gydytojais, felčeriais.

Miesto mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistus (77,2 proc.) dažniau tenkina arba iš dalies tenkina ryšiai su mokyklos psichologu negu kaimo mokyklų specialistus (34,7 proc.). Taip pat miesto mokyklų specialistus (96,4 proc.) dažniau tenkina arba iš dalies tenkina ryšiai su socialiniais pedagogais negu kaimo mokyklų specialistus (81 proc.).

Ryšiai su apylinkės gydytojais, felčeriais, statistiškai reikšmingai (F kriterijus $< 0,001$) dažniau tenkino arba tenkino iš dalies pirminės sveikatos priežiūros centrų etatinei struktūrai priklausančius sveikatos priežiūros specialistus (93,5 proc.) nei jų kolegas, priklausančius mokyklų ar visuomenės sveikatos biurų etatinėms struktūroms. Ryšiai su visuomenės sveikatos biurų specialistais tenkino beveik visus (99,3 proc.) visuomenės sveikatos biurų etatinei struktūrai priklausančius sveikatos priežiūros specialistus.

3 paveiksle matomas grafinis respondentų nuomonės apie įvairioms veiklos sritims skiriamą laiką pasiskirstymas, nepriklausomai nuo vietovės, kurioje įsikūrusi mokykla.



3 pav. Veiklos sričių įvertinimo balais vidurkiai pagal sritims skiriamą laiką.

Balų reikšmės: 1 – neskiriu laiko visiškai, 5 – daugiausiai laiko reikalaujanti veiklos sritis. Pirmosios pagalbos teikimas bendruomenės nariams (PP); duomenų apie profilaktinius sveikatos tikrinimus tvarkymas (PT); darbas su rizikos grupės mokiniais (RG); dokumentų tvarkymas (DT); maitinimo organizavimo kontrolė (M); mokymosi sąlygų higieninė kontrolė (MS); kūno kultūros pamokų kontrolė (KK); infekcinių ligų profilaktika (I); metodinė pagalba mokytojams sveikatos saugojimo klausimais (SS); konsultacinė pagalba mokiniams (KM); konsultacinė pagalba mokinių tėvams (KT); sveikatinimo veiklos mokykloje inicijavimas, stebėjimas ir vertinimas (SV).

Daugiausiai laiko respondentai skiria duomenų apie profilaktinius sveikatos tikrinimus tvarkymui bei kitų dokumentų tvarkymui. Taip pat nemažai laiko skiriama sveikatinimo veiklos mokykloje inicijavimui, stebėjimui ir vertinimui ir konsultacinei pagalbai mokiniams.

Mažiausiai dėmesio skiriama konsultacinei pagalbai mokinių tėvams bei kūno kultūros pamokų kontrolei.

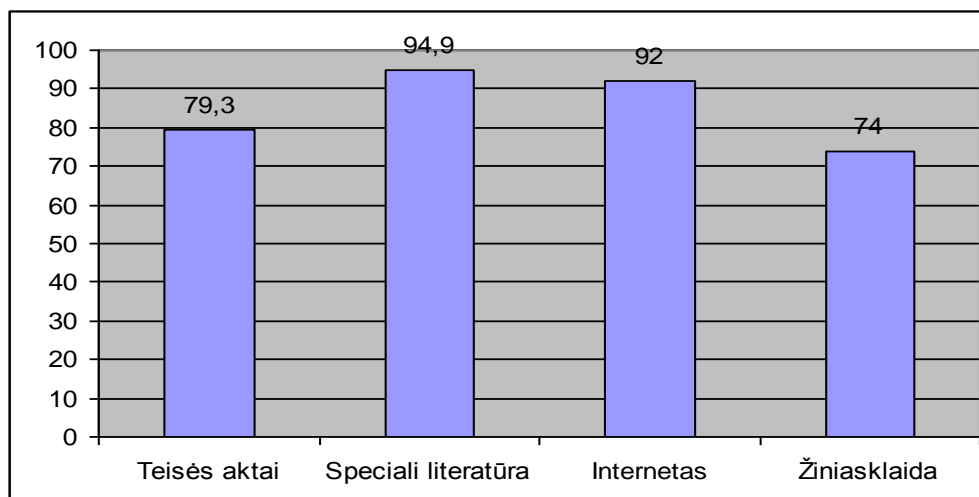
1.1.3. Mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialisto kompetencija

Vertinant mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialisto kompetenciją, svarbu išsiaiškinti, ar jis turi galimybę dalyvauti kitų žinybų organizuojamuose kursuose, seminaruose ar konferencijose. Dauguma respondentų (90,5 proc.) nurodė, kad tokią galimybę turi. Galimybę dalyvauti kursuose turi 93,2 proc. miesto mokyklų sveikatos priežiūros specialistų, 86,3 proc. kaimo mokyklų specialistų ir 92,3 proc. specialistų, kurie dirba tiek miesto, tiek kaimo mokyklose. Skirtumas nėra statistiškai reikšmingas.

Respondentų buvo prašoma nurodyti, kiek vidutiniškai kursų, seminarų, konferencijų jiems yra tekę dalyvauti 2009–2010 mokslo metų laikotarpiu. Renginių, kuriuose dalyvauta, skaičiaus mediana – 3. Dauguma respondentų (89,9 proc.) nurodytu laikotarpiu dalyvavo iki 10 kursų, seminarų, konferencijų, 7,5 proc. – nuo 11 iki 20 ir 2,4 proc. – daugiau kaip 20. Maksimalus nurodytas kursų, seminarų, konferencijų skaičius – 31.

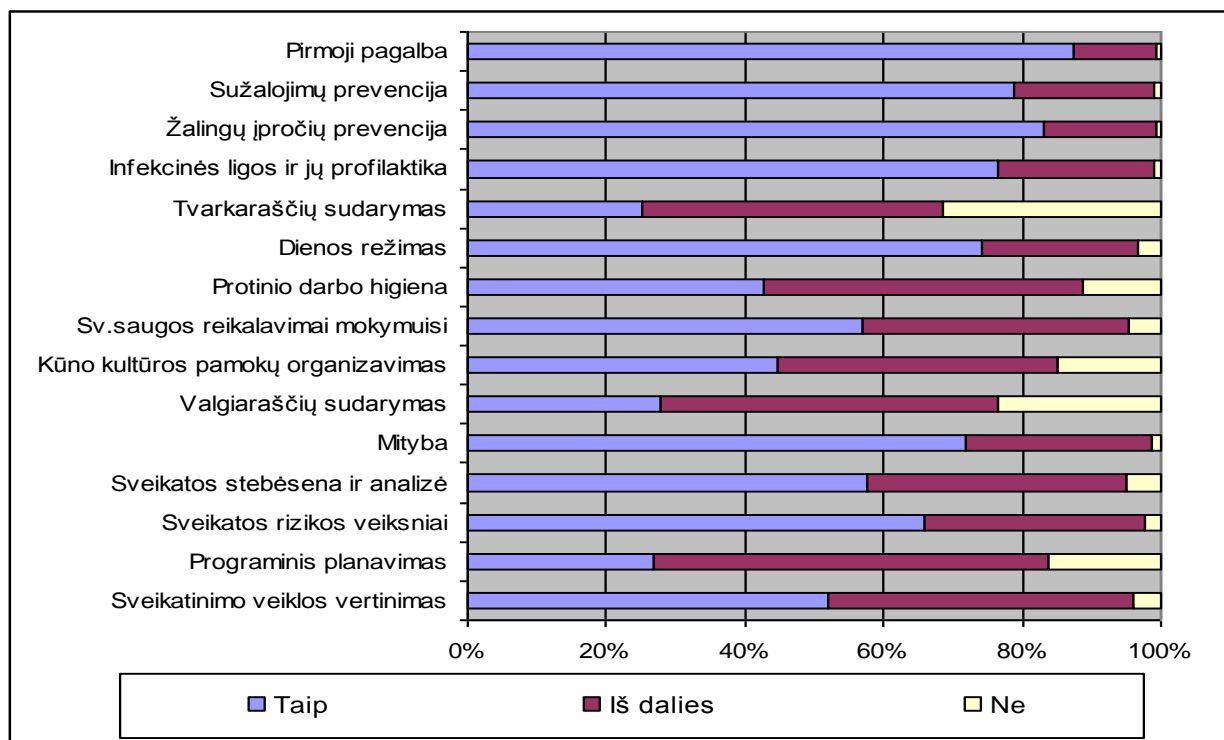
Tinkamai atliekant visuomenės sveikatos priežiūros mokykloje funkciją labai svarbu užtikrinti bendradarbiavimą tarp įvairių sektorių [9]. Todėl respondentų buvo klausama, ar jie gauna metodinę pagalbą iš gydytojų, bendruomenės slaugytojų ir visuomenės sveikatos biuro specialistų. Daugiausiai pagalbos specialistai sulaukia iš visuomenės sveikatos biuro specialistų (78,8 proc.), mažiausiai – iš bendruomenės slaugytojų (30,7 proc.). Statistiškai reikšmingai daugiau pagalbos iš gydytojų ir bendruomenės slaugytojų sulaukia kaimo mokyklose dirbantys sveikatos priežiūros specialistai (atitinkamai 51,0 proc. ir 43,8 proc., $p < 0,05$).

Tyrimo dalyvavusių sveikatos priežiūros specialistų buvo prašoma nurodyti, kuriais žinių šaltiniais jie naudojami savo kasdiniame darbe (4 paveikslas).



4 pav. Dažniausi darbe naudojami žinių šaltiniai (proc.)

Analizuojant apklaustų mokyklose dirbančių visuomenės sveikatos priežiūros specialistų kompetenciją, buvo tiriamas teorinių žinių pakankamumas įvairiose veiklos srityse (5 pav.).

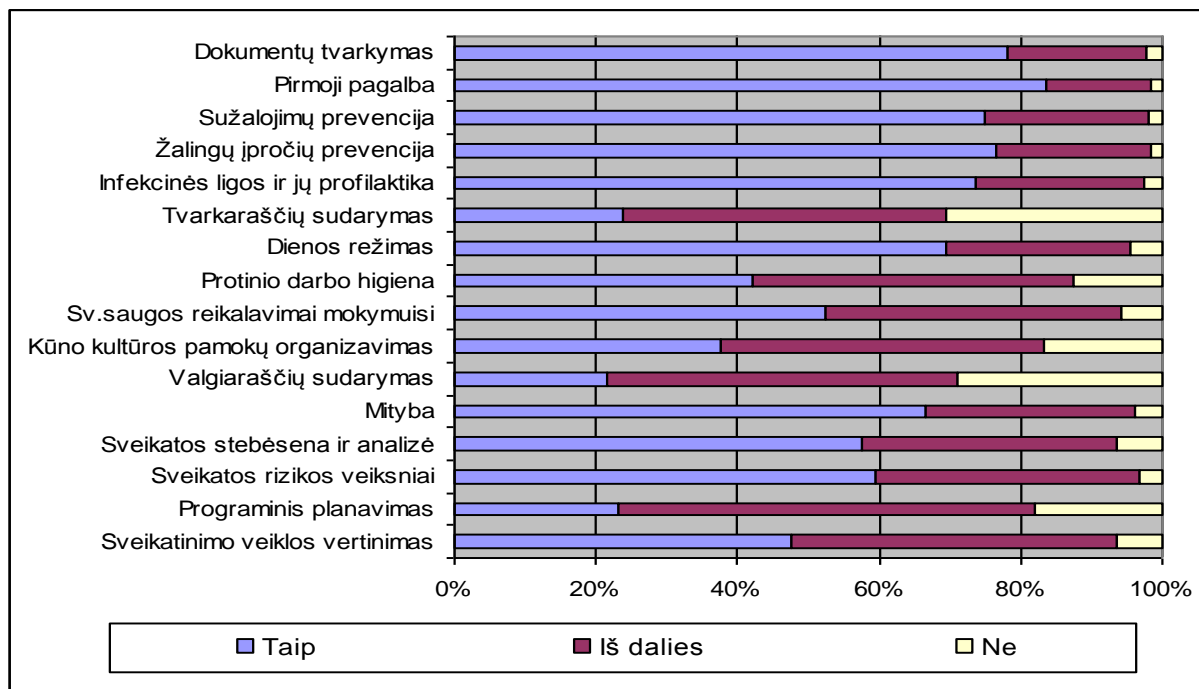


5 pav. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, teorinių žinių pakankamumas įvairiose srityse (proc.).

Dauguma respondentų nurodė, kad jiems visiškai pakanka teorinių žinių pirmosios pagalbos teikimo (87,3 proc.), žalingų įpročių prevencijos klausimu (83,2 proc.), sužalojimų prevencijos (78,8 proc.), infekcinių ligų profilaktikos (76,6 proc.) bei sveikos mitybos (72,0 proc.) ir dienos režimo (74,2 proc.) klausimais.

Nemažai respondentų (31,4 proc.) nurodė, kad jiems trūksta žinių pamokų tvarkaraščių sudarymo, valgiaraščių sudarymo (23,4 proc.), programinio planavimo (16,1 proc.), kūno kultūros pamokų organizavimo (14,8 proc.) bei protinio darbo higienos srityse (11,4 proc.).

Respondentų buvo klausama, ar jiems pakanka praktinių įgūdžių dirbti įvairiose veiklos srityse. (6 pav.).

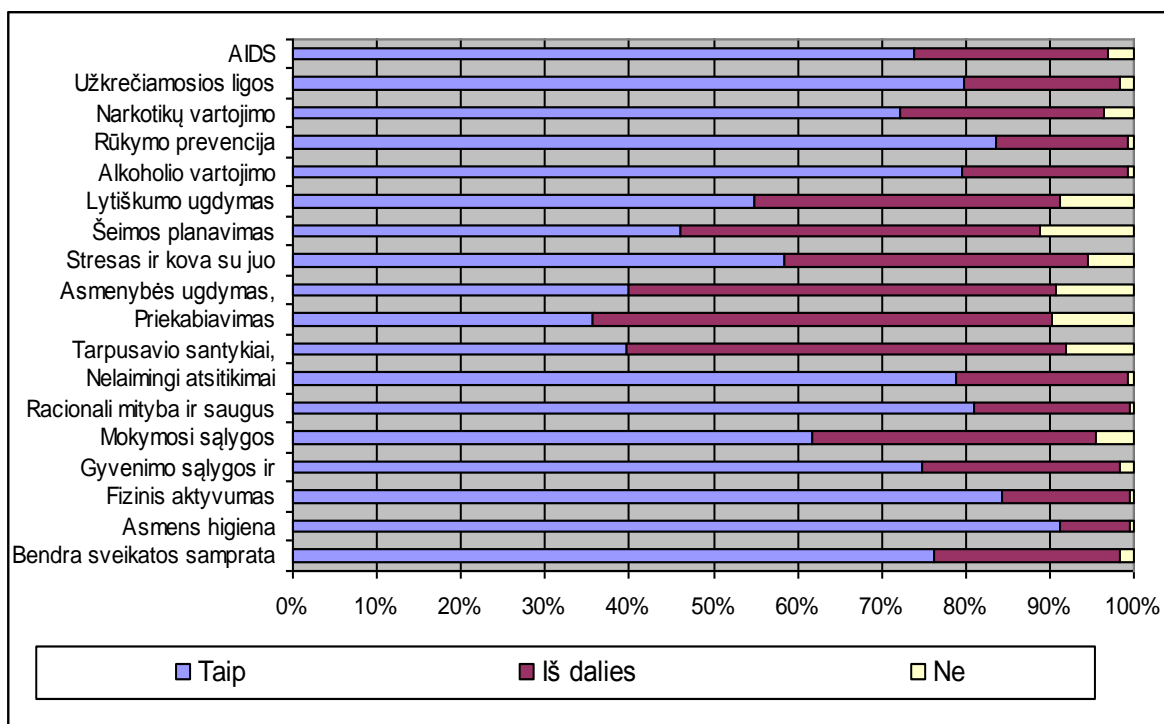


6 pav. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, praktinių žinių įvairiose srityse pakankamumas (proc.).

83,5 proc. respondentų nurodė, kad jiems pakanka praktinių pirmosios pagalbos įgūdžių, 78,1 proc. – dokumentų tvarkymo įgūdžių, 76,6 proc. – žalingų įpročių prevencijos įgūdžių, 74,9 proc. – sužalojimų prevencijos įgūdžių.

Daugiausiai respondentams trūko praktinių įgūdžių valgiaraščių sudarymo, tvarkaraščių sudarymo, programinio planavimo, kūno kultūros organizavimo ir protinio darbo higienos srityse.

Tyrime dalyvavusių mokyklų sveikatos priežiūros specialistų buvo klausiama, ar jie pasirenge teikti rekomendacijas ir pagalbą mokytojams bei tėvams įvairiomis temomis (7 pav.).



7 pav. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, pasirengimas teikti rekomendacijas ir pagalbą įvairiomis temomis (proc.).

Daugelio respondentų nuomone, jie pasirengę arba pasirengę iš dalies teikti rekomendacijas ir pagalbą beveik visomis temomis. Geriausiai jie pasirengę teikti rekomendacijas asmens higienos (91,2 proc.), fizinio aktyvumo (84,4 proc.) bei sveikos mitybos klausimais (81,0 proc.). Kai kurie respondentai nurodė, kad nėra pasirengę teikti pagalbą ir rekomendacijas šeimos planavimo, asmenybės ugdymo, priekabiavimo, tarpusavio santykių, lytiškumo ugdymo temomis.

Pasak jų, žinių trūkumą galėtų sumažinti galimybė naudotis kompiuteriu ir internetu darbo vietoje. Internetu pasinaudoti neturi galimybės 21,9 proc., kompiuteriu – 20,4 proc. visų respondentų. Trečdalis (30,7 proc.) kaimo mokyklose dirbančių sveikatos priežiūros specialistų neturi galimybės pasinaudoti internetu, o kompiuteriu kaimo mokyklose pasinaudoti negali 26,8 proc. respondentų.

1.1.4. Sveikatos priežiūros specialisto pasitenkinimas darbu

Daugelis visuomenės sveikatos priežiūros specialistų (53,8 proc.) nurodė, kad labiausiai jiems trukdo dirbti išteklių trūkumas (per mažai darbo priemonių, darbo vietoje trūksta kompiuterio ir telefono). 42,3 proc. respondentų teigė, kad per daug laiko atima įvairių dokumentų tvarkymas, o 41,6 proc. – kad trūksta metodinės medžiagos (4 lentelė).

4 lentelė. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistams dirbti trukdantys veiksniai pagal mokyklos vietovę (proc.).

Dirbti trukdantys veiksniai	Miesto	Kaimo	Ir miesto, ir kaimo	Visų
Trūksta žinių	10,5	13,7	30,8*	13,6
Trūksta laiko	30,6	38,6	28,2	33,3
Trūksta metodinės medžiagos	42,0	39,9	46,2	41,6
Trūksta išteklių	57,5	49,0	51,3	53,8
Daug laiko atima dokumentų tvarkymas	44,7	39,9	38,5	42,3
Trūksta mokyklos administracijos paramos	26,0*	15,0	20,5	21,4
Specialistas jaučiasi izoliuotas mokyklos aplinkoje	23,3	17,0	20,5	20,7

* $p < 0,05$ lyginant miesto ir kaimo mokyklose dirbančių visuomenės sveikatos priežiūros specialistų atitinkamus įvertinimus.

Pasitenkinimas darbu neatsiejamai susijęs su darbo kokybe, našumu ir teigiamais darbo rezultatais (5 lentelė).

5 lentelė. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų pasitenkinimas darbu pagal mokyklos vietovę (proc.).

Pasitenkinimas darbu	Miesto	Kaimo	Ir miesto, ir kaimo	Visų
Darbas įdomus, prasmingas	81,7	79,7	76,9	80,5
Darbe daug nebūtinų administracinių smulkmenų	41,1	35,3	38,5	38,7
Jei būtų galimybė, rinkčiausi kitą darbą	22,4	17,0	28,2	20,9
Darbą administracija vertina gerai	46,6	42,5	48,7	45,3
Darbas reikalauja daug tuščių pastangų	22,8	20,9	20,5	21,9
Trūksta darbo įgūdžių	14,2	30,1	38,5*	22,4

** $p < 0,05$ lyginant miesto ir kaimo mokyklose dirbančių visuomenės sveikatos priežiūros specialistų atitinkamus įvertinimus.*

Dauguma apklaustųjų (80,5 proc.) teigė, kad jų darbas yra įdomus ir prasmingas. Tokį atsakymą pateikė dauguma tiek kaimo, tiek miesto mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų. Beveik trečdalis apklaustųjų (38,7 proc.) nurodė, kad darbe yra daug nebūtinų administracinių smulkmenų. Dažniau taip teigė miesto mokyklų sveikatos priežiūros specialistai.

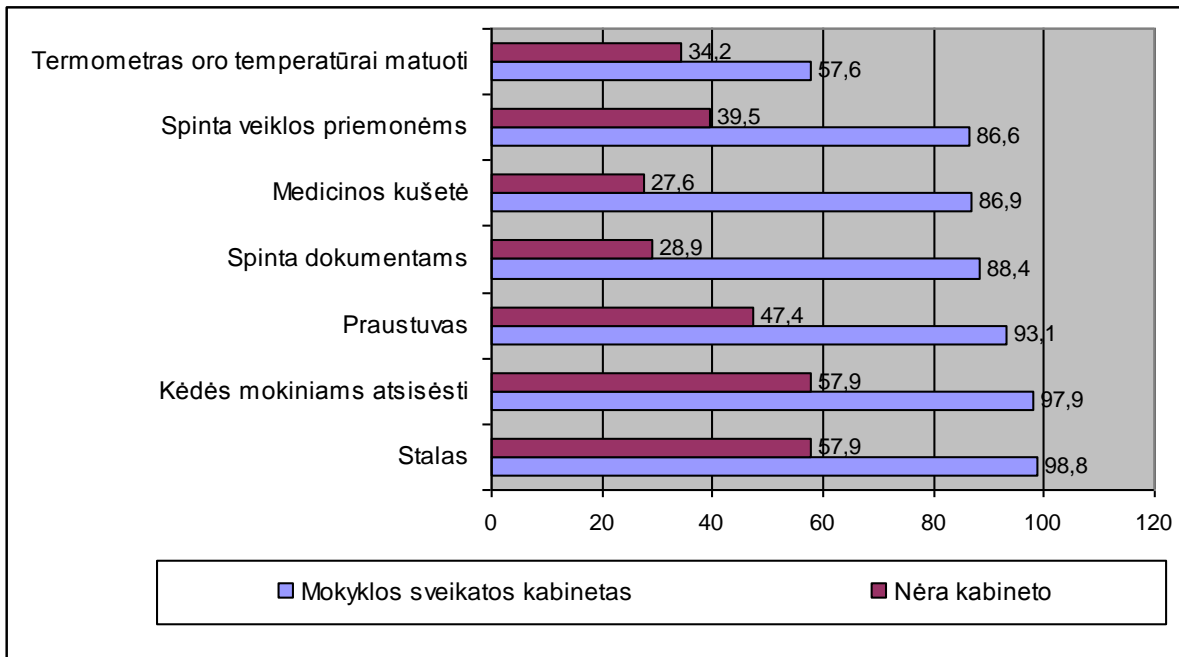
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų kompetencija labai priklauso nuo jų požiūrio į darbą, todėl jų buvo klausama, kokius teigiamus savo veiklos aspektus jie mato. Šiek tiek daugiau kaip pusė (52,6 proc.) tyrime dalyvavusių visuomenės sveikatos priežiūros specialistų nurodė teigiamus savo veiklos aspektus. Iš šių respondentų daugelis paminėjo, kad svarbiausias teigiamas veiklos aspektas – vaikų sveikatinimas, pirmosios pagalbos teikimas, bendradarbiavimas su mokyklos bendruomenės nariais. Kiti minėjo saviraišką ir tobulėjimą. Nedidelė dalis respondentų nurodė, kad pagrindinis teigiamas veiklos aspektas – mokinių sveikatos būklės statistikos kaupimas.

Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašas reglamentuoja, kad sveikatos priežiūrai mokykloje vykdyti turi būti skirta patalpa – sveikatos kabinetas [9]. Jame turi būti stalas, spinta dokumentams, veiklos priemonėms ir drabužiams, kėdės ar suolai mokiniams atsisėsti, medicinos kušetė, praustuvė, rankų higienos priemonių bei svarstyklės, ūgio matuoklė, kambario termometras, kraujospūdžio matavimo aparatas, termometras kūno temperatūrai matuoti, priemonių, reikalingų regėjimo aštrumui nustatyti, ir kitų priemonių, padedančių įvertinti mokinių sveikatą [9].

Apklaustos duomenimis, 81,5 proc. mokyklų yra įrengtas sveikatos kabinetas. Mieste kabinetai įrengti 94,5 proc. mokyklų, kaime – 60,8 proc.

Tose mokyklose, kuriose nėra atskiro sveikatos priežiūrai skirto kabineto, visuomenės sveikatos priežiūros specialistai dažniausiai dirba kartu su socialiniais pedagogais, mokytojų kambaryje, medicinos punktuose, administracijos patalpose.

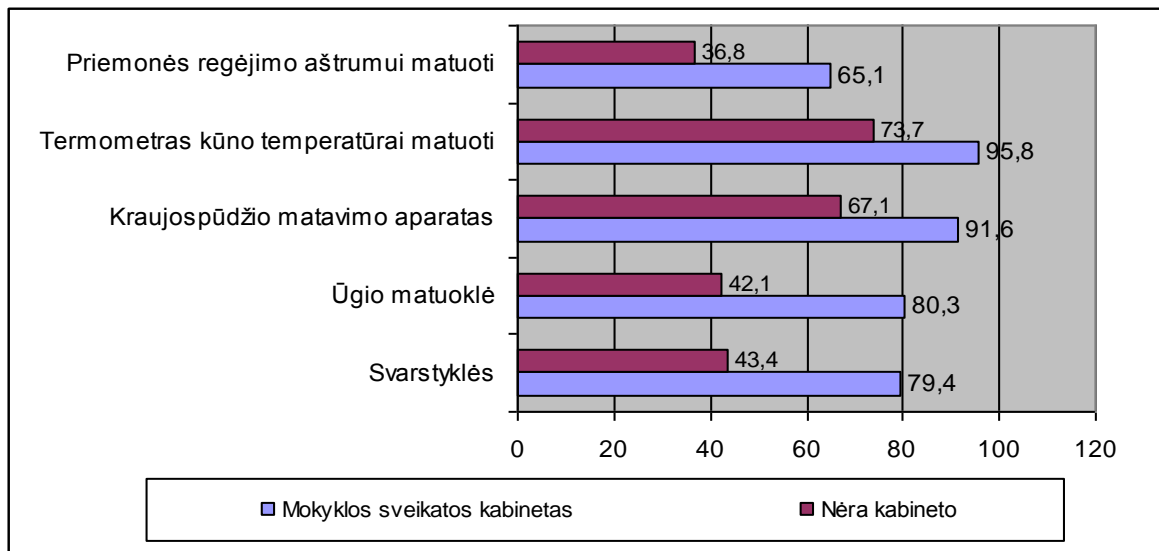
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų aprūpinimas darbo priemonėmis pavaizduotas 8 paveiksle.



8 pav. Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto aprūpinimas darbo priemonėmis (proc.).

Iš paveikslo matyti, kad visuomenės sveikatos priežiūros specialistų aprūpinimas darbo priemonėmis žymiai geresnis ten, kur yra sveikatos priežiūrai skirtas atskiras kabinetas.

9 paveiksle pavaizduotas visuomenės sveikatos priežiūros specialistų aprūpinimas specifinėmis darbo priemonėmis: kraujospūdžio matavimo aparatu, svarstyklėmis, ūgio matuokle, kūno temperatūrai skirtu matuoti termometru ir priemonėmis, skirtomis regėjimo aštrumui matuoti.



9 pav. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų aprūpinimas darbo priemonėmis (proc.).

1.2. Mokyklų vadovų apklausos analizė

1.2.1. Respondentų charakteristika

Tyrime dalyvavo 318 mokyklų vadovų iš 36 Lietuvos savivaldybių: Akmenės r. – 6, Alytaus r. – 6, Biržų r. – 4, Ignalinos r. – 5, Joniškio r. – 5, Jurbarko r. – 8, Kaišiadorių r. – 1, Kauno miesto – 10, Kauno r. – 10, Kelmės r. – 9, Kėdainių r. – 10, Klaipėdos miesto – 17, Kretingos r. – 5, Lazdijų r. – 6, Molėtų r. – 7, Pagėgių r. – 2, Palangos miesto – 2, Panevėžio miesto – 18, Panevėžio r. – 9, Plungės r. – 2, Prienų r. – 4, Radviliškio r. – 11, Šakių r. – 6, Šalčininkų r. – 9, Šiaulių miesto – 24, Šiaulių r. – 6, Šilalės r. – 8, Šilutės r. – 16, Švenčionių r. – 4, Tauragės r. – 5, Trakų r. – 4, Ukmergės r. – 4, Varėnos r. – 3, Vilkaviškio r. – 10, Vilniaus miesto – 48, Vilniaus r. – 14.

Aiškinantis vadovų nuomonę apie sveikatos priežiūros organizavimą mokyklose, anketoje buvo užduodamas klausimas apie tai, kokią veiklą, jų nuomone, mokykloje turi vykdyti visuomenės sveikatos priežiūros specialistas. Vadovų nuomonių pasiskirstymas šiuo klausimu pateiktas 10 paveiksle.

Vadovų nuomone, svarbiausios specialisto funkcijos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas mokykloje yra sveikos gyvensenos ugdymas ir pirmosios pagalbos teikimas. Tačiau mažiau nei pusė tirtų mokyklų vadovų mano, jog teikdamas sveikatos priežiūros paslaugas mokykloje specialistas turi vykdyti įvairių rizikos veiksnių prevenciją.

Dirbdamas mokykloje visuomenės sveikatos priežiūros specialistas negali teikti paslaugų, susijusių su asmens sveikatos priežiūra, bet dalis vadovų nurodo, kad mokinių gydymas medikamentais yra viena iš specialisto funkcijų mokykloje. Visgi šią funkciją specialistui priskiria mažiausiai vadovų.

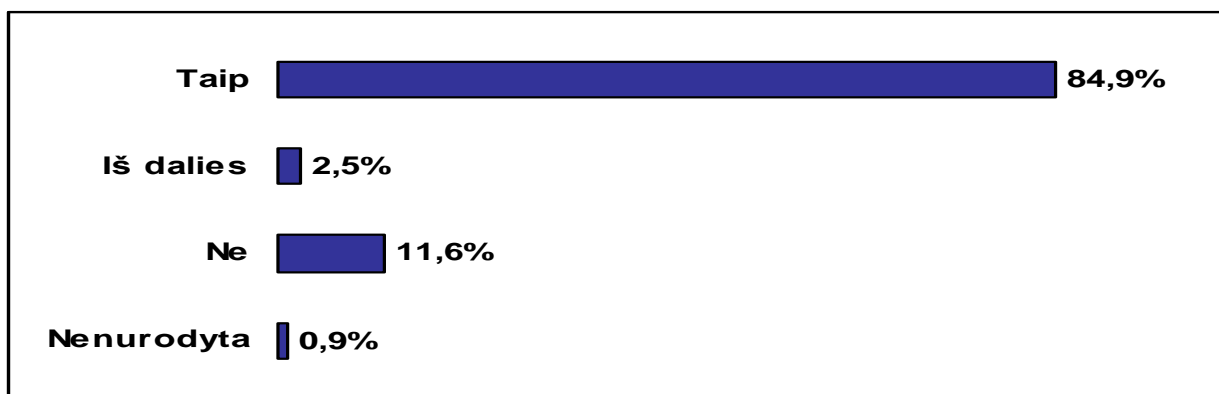
Dalis respondentų nurodo tokias visuomenės sveikatos priežiūros specialisto funkcijas, kurios nepriskirtos nė vienai iš anksčiau minėtų, ir vertinamos kaip „kitos“ funkcijos.



10 pav. Veikla, kurią, vadovų nuomone, turėtų vykdyti mokyklose dirbantys visuomenės sveikatos priežiūros specialistai (proc.)

1.2.2. Vadovų požiūris į visuomenės sveikatos priežiūros specialisto darbą

Švietimo įstaigų vadovų buvo klausama, ar juos tenkina mokykloje dirbančio visuomenės sveikatos priežiūros specialisto vykdoma veikla. Gauti rezultatai pateikti 11 paveiksle, iš kurio matyti, kad dauguma vadovų yra patenkinti, kur kas mažiau – nepatenkinti, ir visai nedaug – iš dalies patenkinti specialisto darbu.



11 pav. Vadovų pasitenkinimas visuomenės sveikatos priežiūros specialisto vykdoma veikla mokykloje (proc.)

Lyginant vadovų pasitenkinimą visuomenės sveikatos priežiūros specialisto veikla priklausomai nuo specialisto darbo krūvio gautas skirtumas yra statistiškai reikšmingas ($p=0,011$ pagal Fišerio tikslųjį testą). Labiausiai visuomenės sveikatos priežiūros specialisto veikla yra patenkinti tų mokyklų vadovai, kuriose šis specialistas dirba 1 etato ar didesniu krūviu. Mažiausiai sveikatos priežiūros specialisto teikiamomis paslaugomis yra patenkinti vadovai mokyklų, kuriose specialistai dirba mažesniu nei 0,5 etato krūviu. Taip pat šių mokyklų vadovai dažniau už kitų mokyklų vadovus yra nepatenkinti specialisto darbu. Vis dėlto, kad ir koku krūviu specialistai dirbtų mokyklose, vadovai dažniau yra patenkinti jų vykdoma veikla nei nepatenkinti.

1.2.3. Sveikatos priežiūros srityje kylančios problemos (vadovų nuomonė)

Siekiant nustatyti, kokios problemos kyla organizuojant sveikatos priežiūrą mokyklose, svarbu, ką šiuo klausimu mano švietimo įstaigų vadovai (12 paveikslas). Viena iš, vadovų nuomone, didžiausių problemų yra nepakankama specialisto darbo trukmė. Kita svarbi problema yra ta, kad ne visose mokyklose yra įrengtas sveikatos kabinetas ir ne visos mokyklos yra tinkamai aprūpintos reikiama įranga.

Mažiausiai aktualios problemos yra informacijos apie visuomenės sveikatos priežiūros specialisto funkcijas stoka, nepakankama specialisto kompetencija, visuomenės sveikatos priežiūros specialisto bendradarbiavimo su socialiniais partneriais trūkumas, asmens sveikatos priežiūros paslaugų stoka ir ne laiku atliekamas mokinių sveikatos patikrinimas.

Dalis problemų liko neidentifikuotos, t. y. dalis vadovų visai nenurodė, kokių problemų kyla jų vadovaujamosiose mokyklose, arba nurodė, kad kylančios problemos yra nedidelės konkrečiai jų neįvardindami.

Nedidelė dalis vadovų įvardijo problemas, kurios nebuvo priskirtos nė vienai iš anksčiau minėtų, todėl buvo vertinamos kaip „kitos“ problemos.



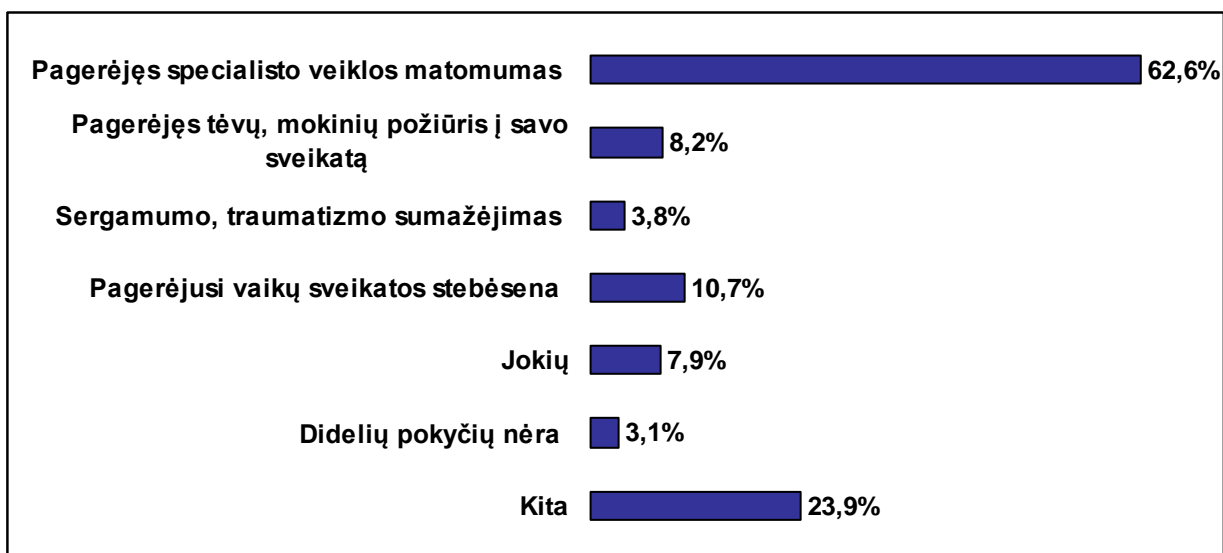
12 pav. Problemos, kylančios organizuojant sveikatos priežiūrą mokykloje (proc.)

1.2.4. Pokyčiai sveikatos priežiūros srityje (vadovų nuomonė)

Nors organizuojant sveikatos priežiūrą mokyklose nebuvo išvengta problemų, tačiau kai mokyklose pradėjo dirbti visuomenės sveikatos išsilavinimą turintys specialistai bei slaugytojo išsilavinimą turintys asmenys, perkvalifikuoti į visuomenės sveikatos priežiūros specialistus, šioje srityje atsirado ir teigiamų pokyčių. Taigi, mokyklų vadovų buvo klausama, kokius būtent pokyčius jie pastebėjo po to, kai mokyklose pradėjo dirbti visuomenės sveikatos priežiūros specialistai (13 paveikslas).

Didžiausias, respondentų nuomone, teigiamas pokytis yra specialisto veiklos matomumo pagerėjimas, t. y. specialistas geriau atlieka jam priskirtas funkcijas. Rečiausiai vadovai pastebi, kad sumažėjo mokinių sergamumo bei traumatizmo rodikliai bei kad mokykloje pradėjus dirbti visuomenės sveikatos priežiūros specialistui atsiradę pokyčiai yra labai nedideli.

Dalis vadovų neįžvelgia jokių teigiamų pokyčių, kita dalis neturi nuomonės šiuo klausimu, nepateikė jokių atsakymų arba pateikė tokius, kurie nepriskirtini nė vienam iš anksčiau minėtų, todėl vertinami kaip „kita“.



13 pav. Pokyčiai sveikatos priežiūros srityje, mokykloje pradėjus dirbti visuomenės sveikatos priežiūros specialistui (proc.)

1.2.5. Mokyklų vadovų pasiūlymai

Mokyklų vadovų buvo prašoma pateikti pastabas, kurios, analizuojant duomenis, vertintos kaip pasiūlymai, skirti sveikatos priežiūros efektyvumui mokykloje gerinti. Vadovų nuomonė šiuo klausimu pateikta 14 paveiksle.

Kaip matyti iš anksčiau pateiktų duomenų, organizuojant sveikatos priežiūrą mokykloje kyla nemažai įvairių problemų. Vis dėlto dauguma respondentų neteikia jokių pasiūlymų, kaip pagerinti sveikatos priežiūros efektyvumą mokykloje. Iš pateiktų pasiūlymų dažniausias yra koncentruoti specialisto veiklą vienoje mokykloje, t. y. didinti specialisto darbo krūvį ir skirti vieną specialistą vienai, o ne kelioms mokykloms. Nors ir nedaug, tačiau vis dėlto teikiama ir kitokių pasiūlymų: keisti specialistų pavaldumą, geriau aprūpinti specialistą darbo priemonėmis, informuoti bendruomenę apie specialisto vykdomas funkcijas mokykloje, panaikinti specialisto darbo krūvio priklausomybę nuo mokinių skaičiaus, kelti specialisto kvalifikaciją, derinti specialistui skirtų seminarų laiką su jo darbo laiku mokykloje, daugiau dėmesio skirti ne dokumentų tvarkymui, bet kitoms specialisto funkcijoms atlikti. Dalis vadovų pateikė pasiūlymus, nepriskirtinus nė vienam iš minėtų, todėl vertintus kaip „kiti“.



14 pav. Pasiūlymai, kaip didinti sveikatos priežiūros efektyvumą mokykloje (proc.)

Lyginant mokyklų, turinčių skirtingus visuomenės sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvius, vadovų teikiamus siūlymus, kaip gerinti sveikatos priežiūros efektyvumą mokykloje, statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti tarp specialistų darbo krūvio ir vadovų nuomonės, kad reikia keisti specialisto pavaldumą, koncentruoti specialisto veiklą vienoje mokykloje, informuoti bendruomenę apie specialisto funkcijas, vykdomas mokykloje, bei panaikinti specialisto darbo krūvio priklausomybę nuo mokinių skaičiaus.

Keisti visuomenės sveikatos priežiūros specialisto pavaldumą dažniausiai siūlo tų mokyklų, kuriose specialistai dirba 0,5 etato ir didesniu, bet mažesniu kaip 1 etatas krūviu, vadovai. Nė vienas asmuo, vadovaujantis mokyklai, kurioje specialisto darbo krūvis yra mažesnis kaip 0,5 etato, ir nė vienas mokyklos, kurioje specialistas turi 1 etato ir didesnę darbo krūvį, vadovas tokio pasiūlymo neteikia. Vis dėlto vadovų, siūlančių spręsti specialisto pavaldumo klausimą, (3,8 proc.) yra kur kas mažiau nei manančių, kad tai, jog specialistas nėra pavaldus mokyklos vadovybei, yra problema (tai įvardijo 6,92 proc. respondentų).

1.3. Mokinių apklausos analizė

1.3.1. Respondentų charakteristika

Tyrimo metu apklausta 3800 mokinių. Berniukai sudarė 43,3 proc. apklaustųjų, mergaitės – 56,7 proc. (6 lentelė). 55,4 proc. respondentų sudarė miesto ir 44,6 proc. kaimo mokyklų mokiniai (7 lentelė). Apklausti 6, 8, 10 ir 11 klasių mokiniai. 6 klasių mokiniai sudarė 23,3 proc., 8 – 25,0 proc., 10 – 30,7 proc. ir 11 – 21,1 proc. (8 lentelė). Vidutinis tirtų mokinių amžius – 15 metų (min. – 11 m., maks. – 20 m., SN=1,946). Šeštokų amžiaus vidurkis $12,94 \pm 0,506$, aštuntokų – $14,93 \pm 0,585$, dešimtokų – $16,96 \pm 0,549$, vienuoliktokų – $17,99 \pm 0,521$ metų. Apklausa vykdyta pagrindinėse, vidurinėse mokyklose bei gimnazijose. Pagrindinių mokyklų mokiniai sudarė 25,2 proc., vidurinių – 35,3 proc. ir gimnazijų – 39,5 proc. apklaustųjų (9 lentelė).

6 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį.

Lytis	Absol. sk.	%
Berniukai	1641	43,3
Mergaitės	2152	56,7
Iš viso	3800	100

7 lentelė. Atsakiusiųjų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą.

Gyvenamoji vieta	Absol. sk.	%
Kaimas, gyvenvietė	2002	53,9
Miestas	1709	46,1
Iš viso	3711	100,0

8 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal klasę.

Klasė	Absol. sk.	%
6 klasė	881	23,3
8 klasė	946	25,0
10 klasė	1162	30,7
11 klasė	798	21,1
Iš viso	3787	100,0

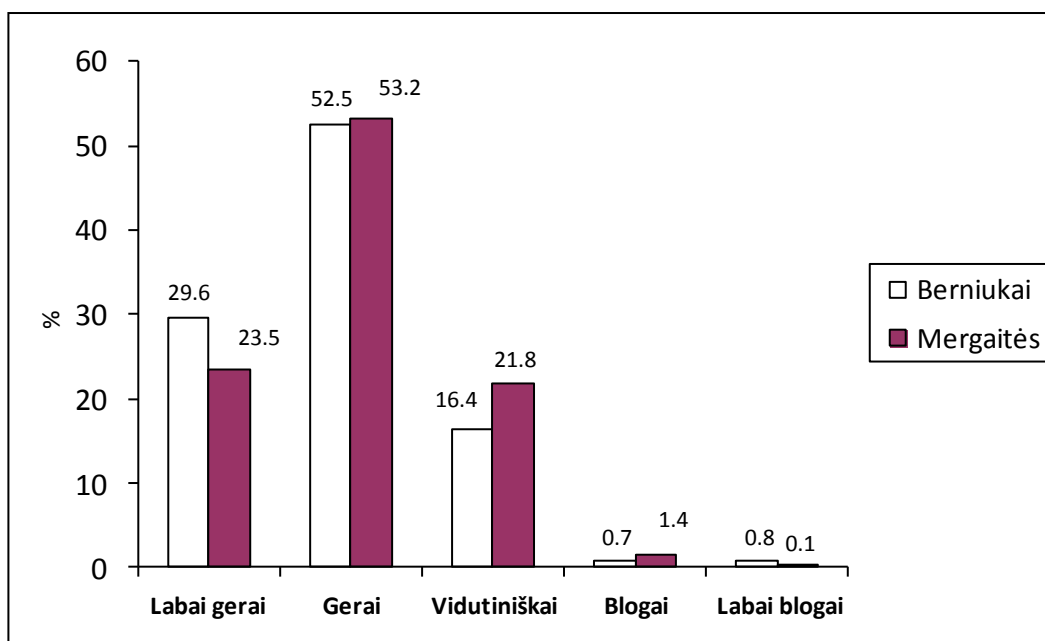
9 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal mokymosi įstaigą.

Mokymosi įstaiga	Absol. sk.	%
Pagrindinė mokykla	948	25,2
Vidurinė mokykla	1330	35,3
Gimnazija	1490	39,5
Iš viso	3768	100,0

1.3.2. Mokinių nuomonė apie savo sveikatą

Subjektyvus savo sveikatos vertinimas yra bendros sveikatos būklės indikatorius. Vaikai vertina savo sveikatą pagal bendrą jausmą, kurį nulemia ne tik fizinės sveikatos veiksniai [29]. Vertinimas susijęs su plačiu spektru sveikatos indikatorių, tokių kaip sveikatos priežiūra, psichologinė ir socialinė būklė, elgsena [17].

Mūsų tyrimo duomenimis, dauguma mokinių vertino savo sveikatą gerai (52,9 proc.). Labai gerai vertinusių savo sveikatą buvo 26,1 proc. respondentų, o vidutiniškai – 19,5 proc. Nustatytas silpnas ryšys tarp lyties ir subjektyvaus sveikatos vertinimo. Berniukai linkę savo sveikatą vertinti geriau nei mergaitės (15 pav.). Labai gerai vertinusių savo sveikatą berniukų buvo daugiau nei mergaičių (atitinkamai 29,6 ir 23,5 proc.), o vidutiniškai vertinusių savo sveikatą buvo daugiau mergaičių nei berniukų (atitinkamai 21,8 ir 16,4 proc.).

**15 pav.** Sveikatos vertinimas pagal lytį (proc.)

2009–2010 metų HBSC (*Health Behavior in School-aged Children*) tyrimo duomenimis, dauguma paauglių savo sveikatą vertino gerai. Lietuvoje mergaitės savo sveikatą vertino prasčiau nei berniukai, buvo mažiau patenkintos gyvenimu. Šie skirtumai siejami su specifiniu lyčiai brendimu [18]. Mergaitės patiria didesnius hormoninius pokyčius 11–15 metų amžiaus laikotarpyje, linkusios labiau susirūpinti savo sveikata [25]. Blogesnis savo sveikatos vertinimas taip pat siejamas su mokykloje patiriamu stresu [24], nepalankia namų aplinka [20].

Panašius rezultatus nurodo ir mokinių mokymosi krūvio bei sveikatos ir dienos režimo sąsajų tyrimas. Mokinių sveikatos vertinimo duomenys parodė, kad 69,6 proc. mokinių savo sveikatą vertino kaip labai gerą arba gerą. Blogesnis sveikatos vertinimas buvo siejamas su dideliu mokymosi krūviu [28]. Mergaitės dažniau (56,1 proc., 987 mergaitės iš 1759) nei berniukai (43,8 proc., 755 berniukai iš 1725, $p < 0,001$) nurodė, kad didelis mokymosi krūvis turi įtakos skundams dėl sveikatos ir savijautos.

10 lentelė. Sveikatos vertinimas pagal gyvenamąją vietą.

Gyvenamoji vieta	Sveikatos vertinimas					Iš viso
	Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai	
Miestas	474 (27,9%)	901 (53%)	299 (17,6%)	19 (1,1%)	7 (0,4%)	1700 (100%)
Kaimas, gyvenvietė	492 (24,7%)	1054 (52,9%)	418 (21%)	20 (1%)	9 (0,4%)	1993 (100%)

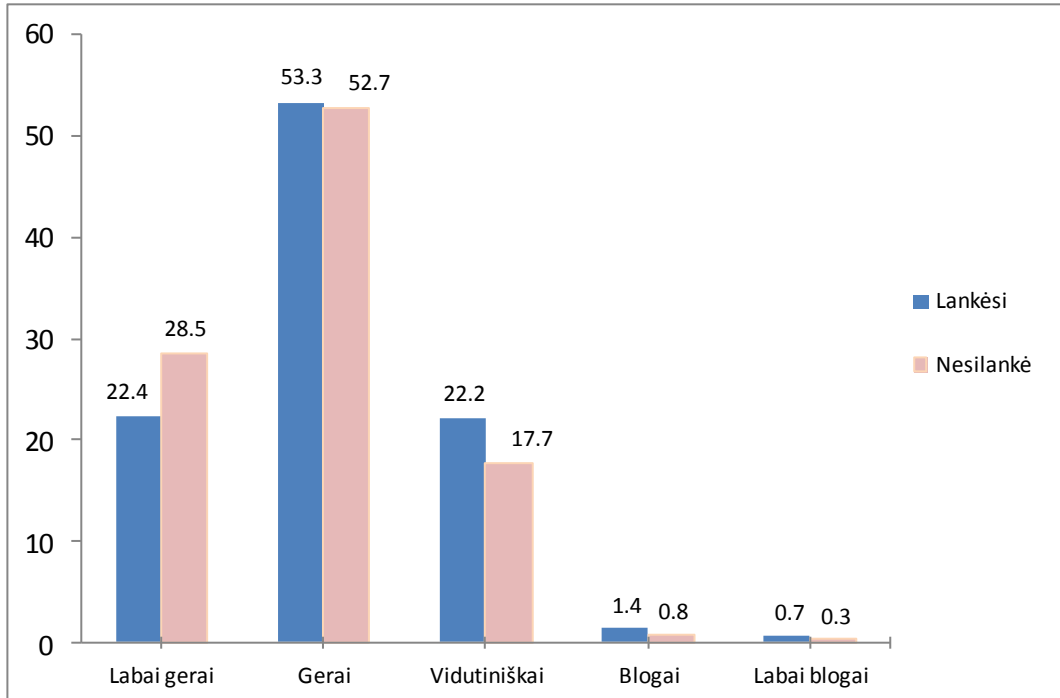
Vertinant pagal klases, pastebėta reikšmingų sveikatos vertinimo skirtumų ($p < 0,001$), (11 lentelė). Kuo didesnė klasė, tuo mažiau labai gerai savo sveikatą vertinančių mokinių ir tuo daugiau gerai ir vidutiniškai vertinančiųjų. Daugiausiai mokinių, savo sveikatą vertinančių labai gerai, buvo tarp šeštokų, o gerai ir vidutiniškai vertinančių – tarp vienuoliktų.

11 lentelė. Respondentų sveikatos vertinimas pagal klases.

Klasė	Sveikatos vertinimas					Iš viso*
	Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai	
6 klasė	277 (31,6%)	432 (49,3%)	161 (18,4%)	4 (0,5%)	2 (0,2%)	876 (100%)
8 klasė	232 (24,6%)	506 (53,7%)	187 (19,8%)	12 (1,3%)	6 (0,6%)	943 (100%)
10 klasė	295 (25,6%)	619 (53,6%)	224 (19,4%)	12 (1,0%)	5 (0,4%)	1155 (100%)
11 klasė	177 (22,3%)	442 (55,6%)	160 (20,2%)	12 (1,5%)	3(0,4%)	794 (100%)

Mūsų tyrimo duomenimis, bent kartą per metus mokyklos sveikatos kabinete lankėsi apie 39,7 proc. apklaustųjų (1509 mokiniai iš 3800). Mergaitės linkusios labiau lankytis nei berniukai

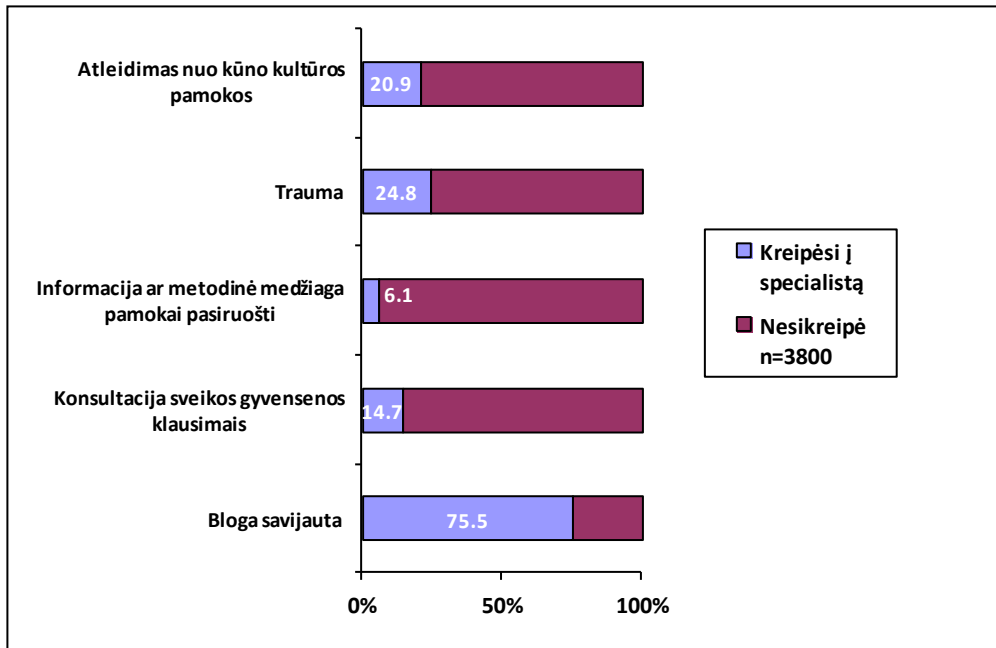
(atitinkamai 914 mergaičių iš 2152 ir 591 berniukas iš 1641, $GS=0,8$ [95%PI 0,67;0,87], $X^2=16,22$, $lls=1$, $p<0,001$). Mokiniai, kurie nesilankė sveikatos kabinete, savo sveikatą vertino geriau (16 pav.). Tarp tų mokinių, kurie savo sveikatą vertina labai gerai, didesnė dalis nesilankiusių sveikatos kabinete (atitinkamai 28,5 ir 22,4 proc.).



16 pav. Savo sveikatos vertinimo ir lankymosi sveikatos kabinete sąsajos (proc.)

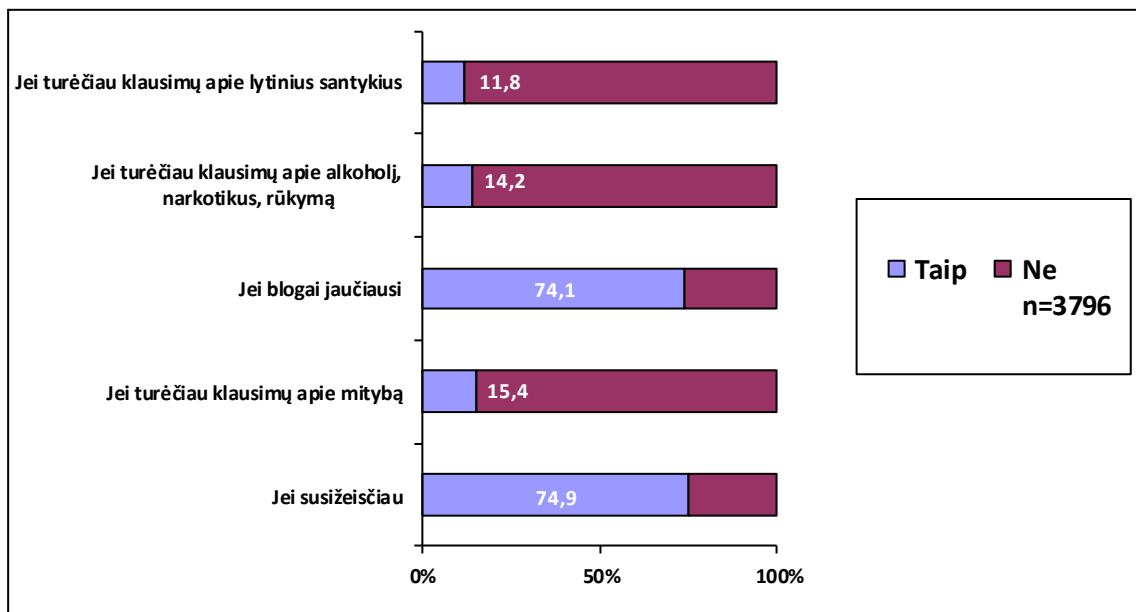
Dažniausios priežastys, dėl kurių mokiniai kreipiasi į visuomenės sveikatos priežiūros specialistą, pavaizduotos 17 paveiksle. Daugiausia mokinių nurodė, kad kreipiasi dėl blogos savijautos, patirtos traumos bei atleidimo nuo kūno kultūros pamokos. Tuo tarpu pasikonsultuoti sveikos gyvensenos klausimais kreipiasi tik 14,7 proc. respondentų, informacijos ar metodinės medžiagos pasiruošti pamokoms kreipiasi taip pat mažuma (6,1 proc.).

2006 m. Lietuvoje atlikto tyrimo „Sveikatos priežiūra mokykloje“ duomenimis, per mokslo metus mokyklos sveikatos priežiūros specialisto paslaugomis pasinaudoja apie 27,1 proc. respondentų [30]. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atlikto sveikatos priežiūros mokykloje tyrimo duomenimis, tik 27,6 proc. mokyklų sveikatos priežiūros specialistų nurodė, kad daugiausia savo laiko skiria konsultacinei pagalbai mokiniams [30].



17 pav. Dažniausios kreipimosi į mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistą priežastys (proc.)

Mokinių buvo paklausta, kokias atvejais jie kreiptųsi į mokyklos sveikatos specialistą ateityje. Daugiau nei trečdalis mokinių nurodė, kad kreiptųsi, jeigu susižeistų, t. y. pirmosios pagalbos (74,9 proc.), bei dėl blogos savijautos (74,1 proc.). Ir tik labai maža dalis mokinių kreiptųsi mitybos, žalingų įpročių, lytinių santykių klausimais: atitinkamai 15,4 proc., 14,2 proc., 11,8 proc. (18 pav.)



18 pav. Priežastys, dėl kurių mokiniai kreiptųsi į mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistą ateityje (proc.)

Panašūs rezultatai gauti apklausiant mokyklų sveikatos priežiūros specialistus. Gana nedidelė dalis mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų pasirengę teikti informaciją tokiais svarbiais klausimais kaip priekabiavimas, asmenybės ugdymas, tarpusavio santykiai [30].

2009 metais atlikto tyrimo apie mokinių lytinį ugdymą bendrojo lavinimo mokyklose duomenimis, apie 80 proc. 13–16 metų mokinių nurodė, kad jiems yra aktuali lytinio ugdymo tema. Su tėvais apie lytinį gyvenimą kalbasi tik ketvirtadalis mokinių. Tik po trečdalį respondentų teigė, kad šią informaciją galėtų suteikti mokyklos sveikatos priežiūros specialistas arba biologijos mokytojas [23].

Mokyklos bendruomenės konsultavimas sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais yra viena svarbiausių visuomenės sveikatos priežiūros specialisto veiklos sričių. Remiantis sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašu, pagrindiniai visuomenės sveikatos priežiūros specialisto uždaviniai yra formuoti teisingą mokinių požiūrį į savo sveikatą ir ugdyti sveikos gyvensenos įgūdžius. Pirmosios pagalbos teikimas yra mažiausiai svarbus uždavinys, jis vienas paskutiniųjų sąraše [9].

1.3.3. Pasitenkinimas visuomenės sveikatos priežiūros specialisto teikiamomis paslaugomis

Mūsų tyrimo duomenimis, 65,8 proc. respondentų, kurie bent kartą per mokslo metus apsilankė sveikatos priežiūros kabinete, buvo visiškai patenkinti sveikatos priežiūros specialisto teikiamomis paslaugomis, 28,1 proc. buvo patenkinti iš dalies ir 6,1 proc. buvo nepatenkinti suteiktomis paslaugomis ($X^2=25,677$, $lfs=2$, $p<0,001$). Pasitenkinimas visuomenės sveikatos priežiūros specialisto teikiamomis paslaugomis pagal lytį skyrėsi nežymiai (12 lentelė). Tarp patenkintųjų buvo daugiau berniukų nei mergaičių, tačiau šis skirtumas statistiškai nereikšmingas.

12 lentelė. Pasitenkinimas paslaugomis pagal lytį.

Lytis	Pasitenkinimas paslaugomis			Iš viso n=1447
	Patenkintas	Iš dalies patenkintas	Nepatenkintas	
Berniukai	378 (66,2%)	154 (27%)	39 (6,8%)	571 (100%)
Mergaitės	574 (65,5%)	253 (28,9%)	49 (5,6%)	876 (100%)

Pasitenkinimas visuomenės sveikatos priežiūros specialisto teikiamomis paslaugomis pagal gyvenamąją vietą nesiskyrė (13 lentelė).

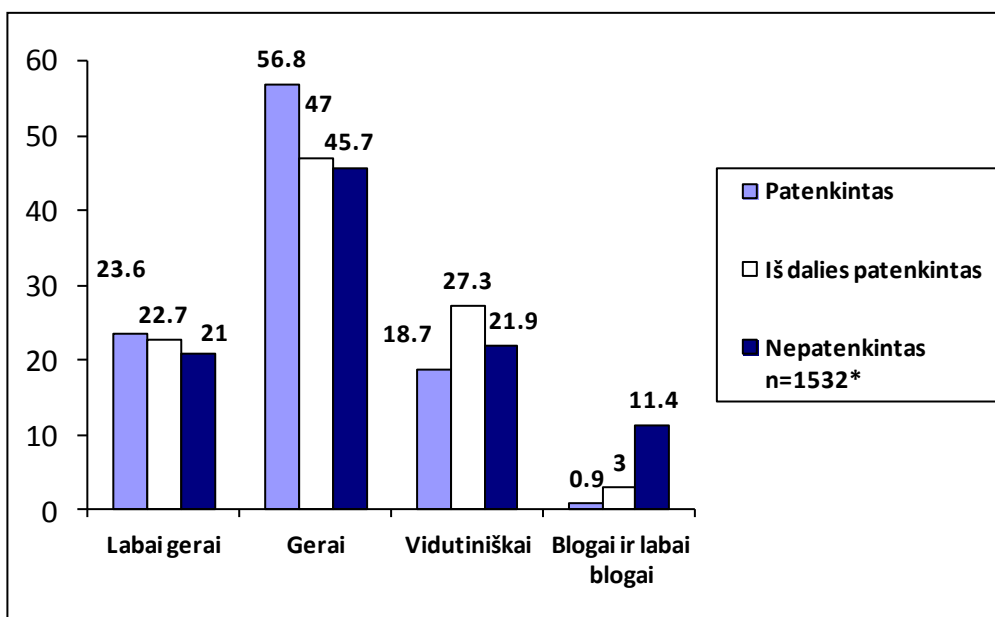
13 lentelė. Pasitenkinimas paslaugomis pagal gyvenamąją vietą.

Gyvenamoji vieta	Pasitenkinimas paslaugomis			Iš viso n=1415
	Patenkintas	Iš dalies patenkintas	Nepatenkintas	
Miestas	498 (65,8%)	204 (26,9%)	55 (7,3%)	757 (100%)
Kaimas	428 (65%)	197 (30%)	33 (5%)	658 (100%)

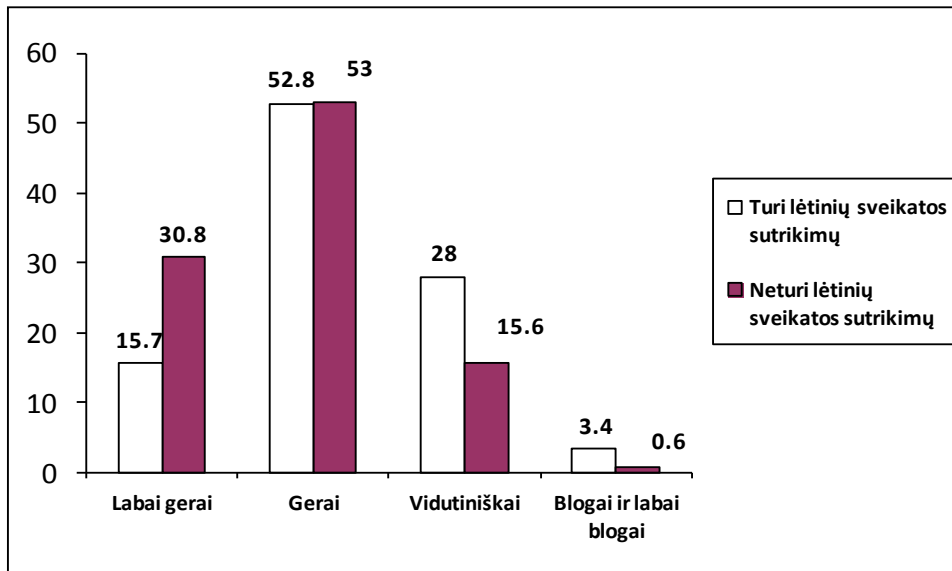
Pasitenkinimas visuomenės sveikatos priežiūros specialisto teikiamomis paslaugomis pagal klases taip pat nesiskyrė. Daugiausia patenkintų paslaugomis buvo tarp vienuoliktokų (68,8 proc.), tačiau šis skirtumas statistiškai nereikšmingas (14 lentelė).

14 lentelė. Pasitenkinimas paslaugomis pagal klases.

Klasė	Pasitenkinimas paslaugomis			Iš viso n=1445
	Patenkintas	Iš dalies patenkintas	Nepatenkintas	
6 klasė	250 (69,4%)	100 (27,8%)	10 (2,8%)	360 (100%)
8 klasė	274 (53,7%)	121 (28,1%)	35 (8,1%)	430 (100%)
10 klasė	251 (61,7%)	124 (30,5%)	32 (7,9%)	407 (100%)
11 klasė	175 (70,6%)	62 (25%)	11 (4,4%)	248 (100%)

**19 pav.** Pasitenkinimas visuomenės sveikatos priežiūros specialisto teikiamomis paslaugomis pagal subjektyvų sveikatos vertinimą (proc.)

Mūsų tyrimo duomenimis, dauguma mokinių buvo patenkinti visuomenės sveikatos priežiūros specialisto teikiamomis paslaugomis (65,3 proc., 1005 mokiniai iš 1540). Respondentai, kurie bent kartą per mokslo metus apsilankė mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros kabinete ir liko patenkinti suteiktomis paslaugomis, linkę sveikatą vertinti geriau, o nepatenkinti – vertino sveikatą blogiau (19 pav.). Tarp mokinių, kurie sveikatą vertino vidutiniškai, blogai arba labai blogai, buvo daugiau turėjusių lėtinių susirgimų. (20 pav.).



20 pav. Mokinių, turinčių lėtinių sveikatos sutrikimų, savo sveikatos vertinimas (proc.)

Viena pagrindinių visuomenės sveikatos specialisto, dirbančio mokykloje, funkcijų yra sveikatinimo veiklos metodinių konsultacijų mokiniams teikimas bei informacijos sveikatos išsaugojimo, stiprinimo klausimais teikimas ir šios informacijos sklaida [9]. Mūsų tyrimo duomenimis, 63 proc. mokinių (731 mokinys iš 1161, $p < 0,001$), turinčių lėtinių sveikatos sutrikimų, pagalbos iš sveikatos specialisto nepageidavo (15 lentelė). Tačiau net 53,5 proc. mokinių, kurie turėjo lėtinių sveikatos sutrikimų, pageidavo pagalbos iš visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, tačiau jos nesulaukė (230 mokinių iš 430).

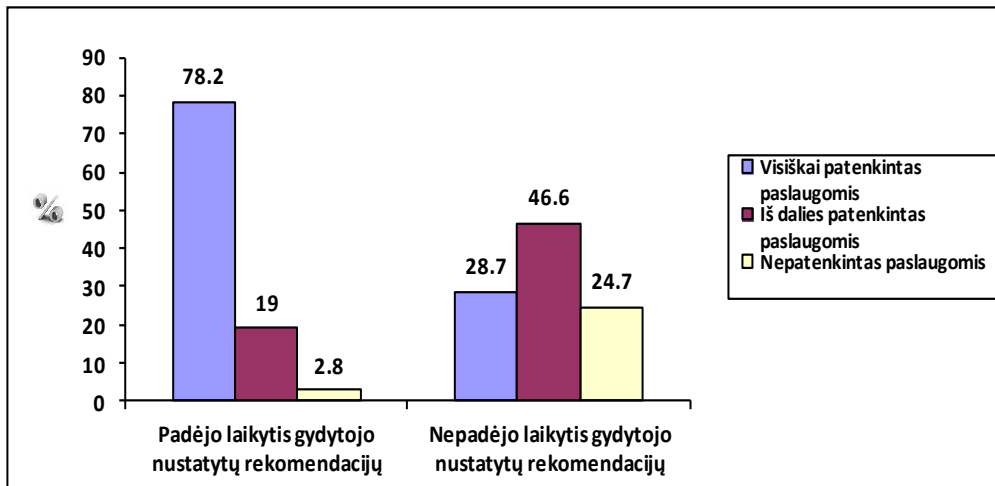
15 lentelė. Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto pagalba mokiniams, turintiems lėtinių sveikatos sutrikimų.

Ar turi lėtinių sveikatos sutrikimų?	Ar VSP* specialistas padeda laikytis gydytojo rekomendacijų?			Iš viso n=1161
	Taip	Ne	Nepageidauju pagalbos	
Taip	200 (17,2%)	230 (19,8%)	731 (63%)	1161 (100%)

Ne	5 (35,7%)	9 (64,3%)	0 (0%)	14 (100%)
----	-----------	-----------	--------	-----------

*VSP – visuomenės sveikatos priežiūra.

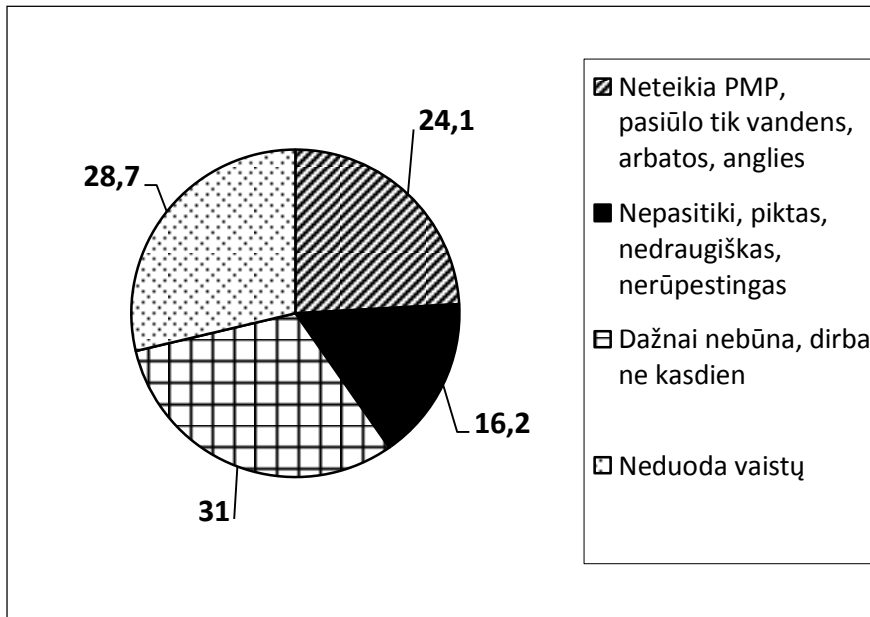
Lėtinių sveikatos sutrikimų turinčių mokinių pasitenkinimas sveikatos priežiūros specialisto teikiamomis paslaugomis koreliavo su tuo, ar specialistas padėjo laikytis gydytojo nustatytų rekomendacijų, kai mokinyms to pageidavo. Buvo nustatytas vidutinio stiprumo ryšys (21 pav.).



21 pav. Respondentų, turinčių lėtinių sveikatos sutrikimų, pasitenkinimas mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialisto teikiamomis paslaugomis atsižvelgiant į jo suteiktą pagalbą, kai mokiniui reikėjo laikytis gydytojo nustatytų rekomendacijų.

Mokiniams, nepatenkintiems arba iš dalies patenkintiems sveikatos priežiūros specialisto teikiama pagalba, buvo užduotas atviras klausimas, kodėl jie nėra visiškai patenkinti specialisto teikiama pagalba. Visi respondentų atsakymai buvo sugrupuoti į keturias grupes (22 pav.). Beveik trečdalis respondentų kaip pagrindinę priežastį, dėl kurios jie buvo nepatenkinti, įvardijo trumpą specialisto darbo laiką. Mokiniai skundėsi, kad „Kai prireikia pagalbos, specialisto dažnai nebūna darbe“. Beveik 29 proc. respondentų pažymėjo, kad yra nepatenkinti tuo, kad specialistas negali duoti vaistų, ypač tokiais dažniais atvejais, kai skauda galvą, pilvą. Nuo 2003 m. ugdymo įstaigų vaistinėse nebeliko vaistų, kadangi visuomenės sveikatos priežiūros specialistai negali teikti pirmosios medicinos pagalbos [7].

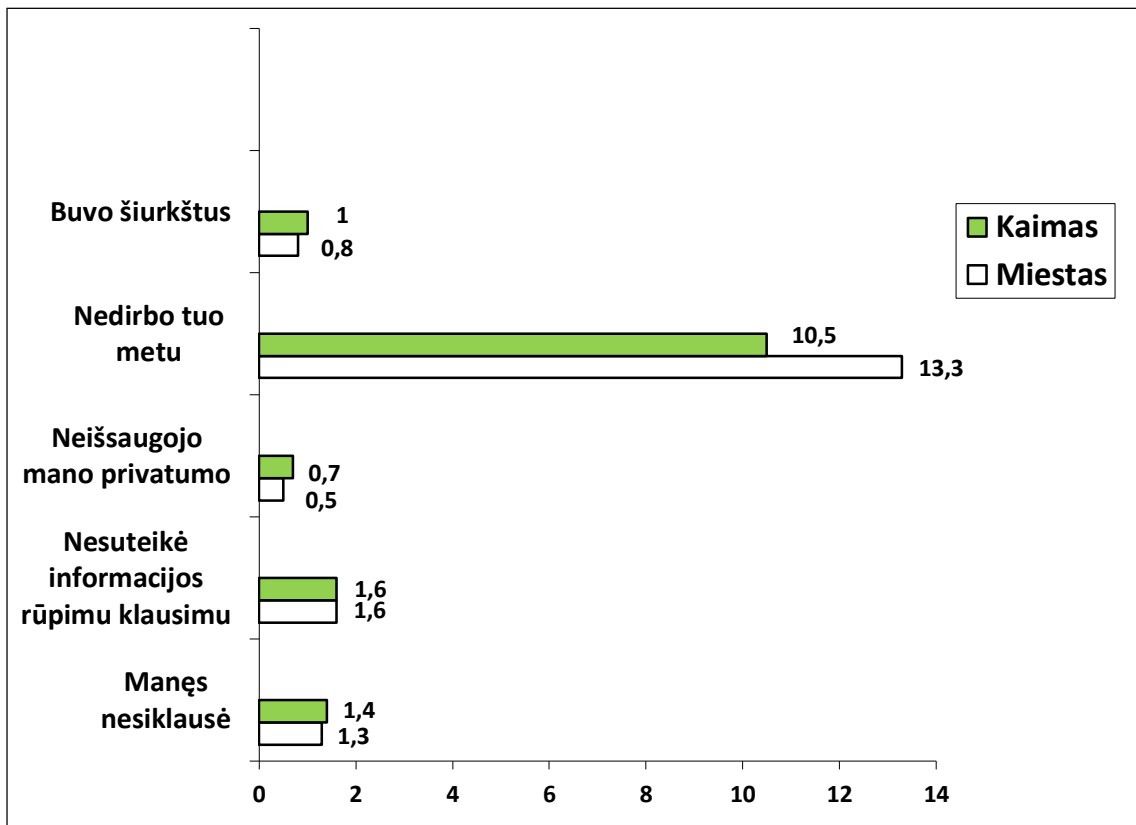
Beveik ketvirtadaliui mokinių nepasitenkinimą sukėlė tai, jog visuomenės sveikatos priežiūros specialistas nesuteikė reikiamos pagalbos, kadangi neturėjo tam įrankių, negalėjo teikti pirmosios medicininės pagalbos arba tegalėjo pasiūlyti aktyvintos anglies bei atsigerti vandens ar arbatos. Dalis mokinių buvo nepatenkinti dėl to, kad specialistai elgėsi nepagarbiai, nepasitikėjo mokiniais, buvo pikti, nedraugiški ir jiems trūko rūpestingumo.



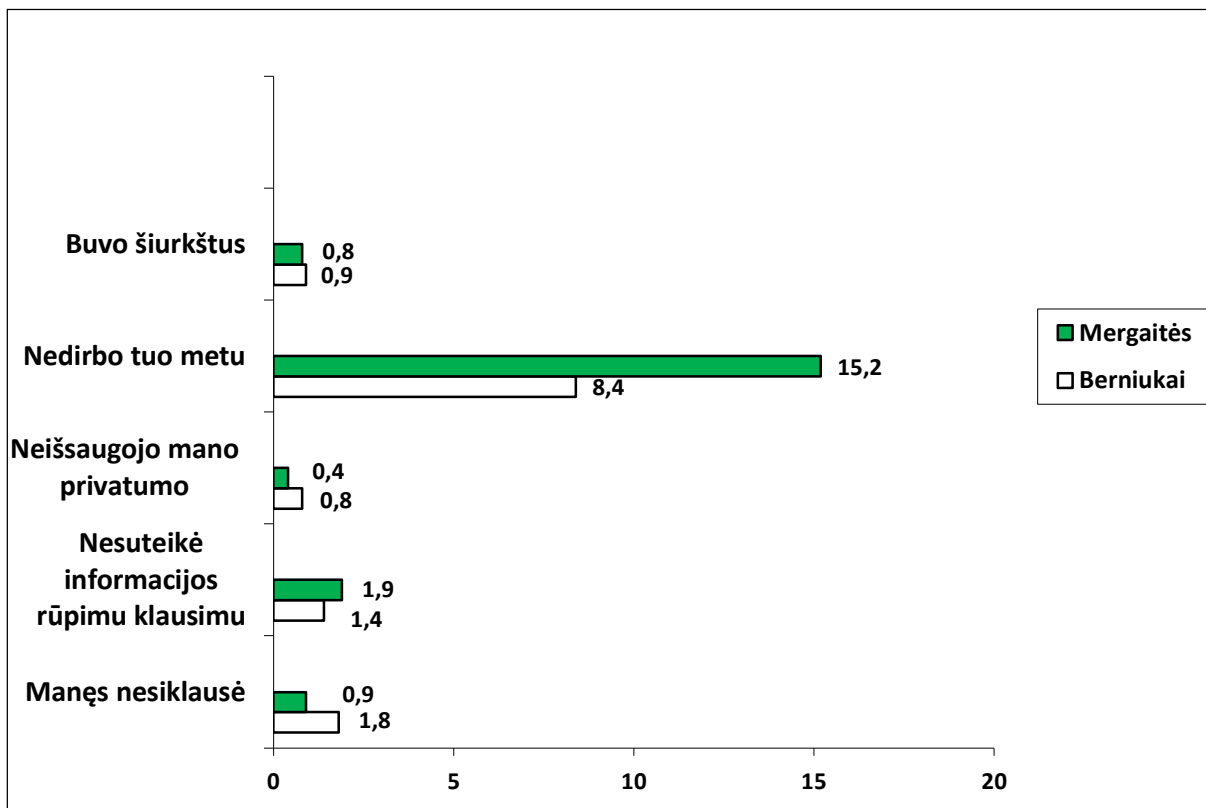
22 pav. Mokinių nepasitenkinimo sveikatos priežiūros specialisto teikiama pagalba priežastys (proc.).

Mokinių buvo paklausta, su kokiomis problemomis jiems teko susidurti bendraujant su mokyklos sveikatos priežiūros specialistu. Didžioji dauguma respondentų buvo patenkinti ir su jokiais problemomis nesusidūrė, tačiau net 23,5 proc. respondentų teigė, kad negalėjo sulaukti pagalbos, kadangi specialistas tuo metu, kai jo reikėjo, nedirbo. Šią problemą išskyrė daugiau miesto nei kaimo gyventojų ir daugiau mergaičių nei berniukų (23, 24 pav.). Taip pat daugiau mergaičių akcentavo nepasitenkinimą tuo, kad specialistas nedirbo, kai jo reikėjo. O nepasitenkinimą tuo, kad specialistas nesiklausė ir neišsaugojo privatumo, pažymėjo daugiau berniukų nei mergaičių.

Mūsų gauti rezultatai gali būti siejami su tuo, kad kaimiškose vietovėse ir miesteliuose yra blogesnis visuomenės sveikatos priežiūros specialistų teikiamų paslaugų prieinamumas. 2007 metų tyrimo duomenimis, beveik visose kaimo mokyklose specialistas dirba mažesniu nei 0,5 etato krūviu.

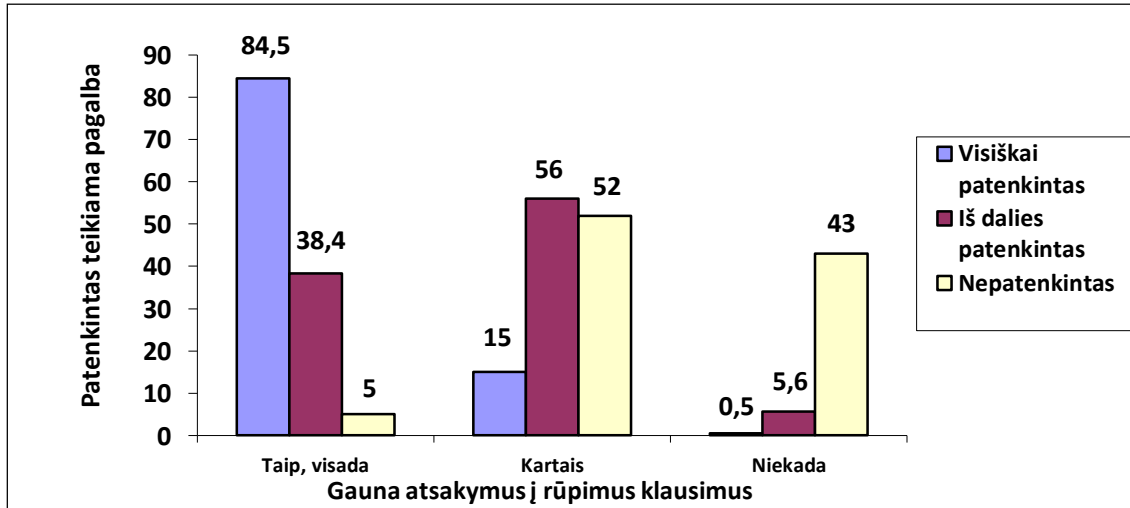


23 pav. Problemos, su kuriomis mokiniams teko susidurti bendraujant su mokyklos sveikatos priežiūros specialistu, pagal mokinių gyvenamąją vietą (proc.)



24 pav. Problemos, su kuriomis mokiniams teko susidurti bendraujant su mokyklos sveikatos priežiūros specialistu, pagal mokinių lytį (proc.)

Mūsų tyrimo duomenimis, pasitenkinimas paslaugomis koreliuoja su atsakymų į rūpimus klausimus gavimu iš sveikatos priežiūros specialisto. Nustatytas vidutinio stiprumo ryšys. Mokiniai, dažniau gavę atsakymus į rūpimus klausimus, buvo labiau patenkinti sveikatos priežiūros specialisto teikiama pagalba (25 pav.) ($p < 0,001$, $r_k = 0,551$ $p < 0,001$).



25 pav. Pasitenkinimo sveikatos priežiūros specialisto teikiama pagalba ir atsakymų į rūpimus klausimus gavimo sąsajos (proc.).

1.3.4. Mokinių nuomonė apie mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialisto elgesį

Moksliniai tyrimai rodo, kad pacientų pasitenkinimas mokyklos sveikatos priežiūros paslaugomis iš esmės priklauso nuo paslaugos teikėjų charakteristikų (draugiškumo, paciento padaršinimo, pagalbos, pagarbos ir palaikymo, dėmesingumo, gebėjimo išklaudyti, kompetencijos, informacijos suteikimo) ir pačių paslaugų charakteristikų [27].

Mūsų apklaustų mokinių pasitenkinimas sveikatos priežiūros specialisto teikiama pagalba priklausė nuo laiko, kurį specialistas skyrė pokalbiui. Didžioji dauguma tų, kurie per paskutinius mokslo metus bent kartą kreipėsi į mokyklos sveikatos priežiūros specialistą, nurodė, kad specialistas visada skiria pakankamai laiko pokalbiui (70,8 proc.). Mokiniai, patenkinti pokalbiui skiriamu laiku, buvo labiau patenkinti visuomenės sveikatos priežiūros specialisto teikiamomis paslaugomis (16 lentelė)

Lietuvoje pirminių sveikatos priežiūros įstaigų gydytojai dažniausiai skiria 10–15 min. paciento priėmimui [27]. Atsižvelgiant į tai, kad mokyklų sveikatos priežiūros specialistai dažniausiai mokinius gali priimti tik pertraukų metu, ir į tai, kad mokyklose yra didelis skaičius mokinių, galima teigti, kad natūralu, jog kai kuriems mokiniams pritrūko konsultacijai skiriamo laiko.

16 lentelė. Visuomenės sveikatos specialisto pokalbiui skiriamo laiko ir mokinių pasitenkinimo specialisto teikiama pagalba sąsajos.

Ar esi patenkintas VSP* specialisto teikiama pagalba?	Ar pokalbiui skiriama pakankamai laiko?			Iš viso N=1506
	Taip, visada	Kartais	Niekada	
	Absol. sk. (%)	Absol. sk. (%)	Absol. sk. (%)	
Taip, visiškai	851 (85,9)	122 (12,3)	18 (1,8)	991 (100)
Iš dalies	195 (46,5)	169 (40,4)	55 (13,1)	419 (100)
Ne	21 (21,9)	40 (41,7)	35 (36,4)	96 (100)

*VSP – visuomenės sveikatos priežiūra.

Sveikatos priežiūros specialistai su pacientais privalo elgtis pagarbiai [1]. Mokinių buvo klausama, ar visada mokyklos sveikatos priežiūros specialistas su jais elgiasi pagarbiai. Net 93,8 proc. respondentų atsakė, kad visada (17 lentelė). Į klausimą „Ar visada sveikatos priežiūros specialistas noriai Tau padeda spręsti iškilusią problemą?“ net 93,7 proc. atsakė, kad visada (18 lentelė). Tie mokiniai, su kuriais visada buvo elgiama pagarbiai ir kuriems specialistas padėdavo noriai, buvo labiau patenkinti sveikatos priežiūros specialisto teikiamomis paslaugomis.

17 lentelė. Mokinių pasitenkinimas visuomenės sveikatos priežiūros specialisto paslaugomis atsižvelgiant į specialisto elgesį.

Ar esi patenkintas VSP* specialisto teikiama pagalba?	Ar visada VSP* specialistas elgiasi pagarbiai?		Iš viso N=1498
	Taip	Ne	
	Absol. sk. (%)	Absol. sk. (%)	
Taip, visiškai	974 (98,4)	16 (1,6)	990 (100)
Iš dalies	382 (92)	33 (8)	415 (100)
Ne	48 (51,6)	45 (48,4)	93 (100)

*VSP – visuomenės sveikatos priežiūra.

18 lentelė. Mokinių pasitenkinimas visuomenės sveikatos priežiūros specialisto paslaugomis atsižvelgiant į specialisto norą padėti.

Ar esi patenkintas VSP* specialisto teikiama pagalba?	Ar visada VSP* specialistas padeda noriai?		Iš viso N=1503
	Taip	Ne	
	Absol. sk. (%)	Absol. sk. (%)	

Taip, visiškai	971 (98,1)	19 (1,9)	990 (100)
Iš dalies	338 (81,1)	79 (18,9)	417 (100)
Ne	32 (33,3)	64 (66,7)	96 (100)

**VSP – visuomenės sveikatos priežiūra.*

Kai kurių mokslininkų teigimu, pasitikėjimas, rūpestingumas, pagarbus elgesys kuria mokykloje emocinį komfortą [13]. Geriausių rezultatų galima pasiekti, kai tarp sveikatos specialisto ir paslaugų gavėjo vyrauja santykiai, pagrįsti pasitikėjimu, konfidencialumu bei abipuse pagarba [26].

Mokinių buvo teirautasi, ar yra buvę atvejų, kad informacija apie jų sveikatą buvo atskleista kitiems mokiniams. 4,2 proc. respondentų atsakė, kad tokių atvejų buvo. Taip teigusių berniukų buvo daugiau nei mergaičių (atitinkamai 5,9 ir 2,9 proc.) (19 lentelė). Berniukų rizika atsakyti „Taip“ buvo 2 kartus didesnė nei mergaičių. Konfidencialumo neužtikrinimo atvejai mažino mokinių pasitenkinimą sveikatos priežiūros specialisto teikiama pagalba.

19 lentelė. Mokinių nuomonė apie informacijos apie jų sveikatą konfidencialumo užtikrinimą pagal lytį.

Lytis	Ar buvo atvejų, kad VSP* specialistas atskleidė informaciją apie Tavo sveikatą kitiems mokiniams?		Iš viso N=3760
	Taip	Ne	
	Absol. sk. (%)	Absol. sk. (%)	
Berniukai	96 (5,9)	1531 (94,1)	1627 (100)
Mergaitės	62 (2,9)	2071 (97,1)	2133 (100)

**VSP – visuomenės sveikatos priežiūra.*

Sunku paaiškinti tokius mokinių atsakymus. Galbūt tai susiję su mokinių sveikatos patikrinimo duomenų laikymu.

2007 m. Lietuvoje atlikto visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, darbo ypatumų tyrimo duomenimis, tik 13,6 proc. mokyklų mokinių sveikatos patikrinimų duomenys saugomi sveikatos priežiūros kabinete rakinamoje spintoje. Miesto (83,7 proc.) ir miestelio (53,1 proc.) mokyklose šie duomenys dažniausiai saugomi sveikatos priežiūros kabinete nerakinamoje spintoje, kaimo mokyklose (53,5 proc.) – kitose vietose (įsegama į mokinio asmens bylą, raštinėje ar ambulatorijoje) [30].

Mūsų tyrimo duomenimis, pasitenkinimas sveikatos priežiūros specialisto teikiama pagalba priklausė nuo to, ar specialistas sugebėjo išklaudyti mokinį, ar suteikė informacijos rūpimu klausimu. Nors nustatytas ryšys yra labai silpnas, tačiau statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$). Tarp tų mokinių, kurių specialistas neišklausė, nesuteikė informacijos rūpėjusiu klausimu, buvo daugiau nepatenkintų sveikatos priežiūros specialisto veikla.

1.3.5. Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto darbo organizavimas

Mokinių pasitenkinimas mokyklos sveikatos priežiūros specialisto teikiama pagalba priklauso ne tik nuo paties specialisto savybių, jo nusiteikimo teikti paauglių poreikius atitinkančias paslaugas, bet ir nuo jo darbo organizavimo.

Mokyklos sveikatos kabinete gali būti atliekamos apžiūros, todėl turėtų būti užtikrinama, kad vykstant apžiūrai į kabinetą negalėtų patekti pašaliniai asmenys. Mūsų tyrimo duomenimis, beveik pusė respondentų nurodė, kad apžiūros metu gali užėiti pašalinis asmuo, kiek daugiau nei trečdalis susilaikė nuo atsakymo ir vos šeštadalis nurodė, kad tokia situacija mokyklos sveikatos kabinete negalima (atitinkamai 47,2, 37,2 ir 15,6 proc.). Mergaičių, teigiančių, kad apžiūros metu gali užėiti pašalinis asmuo, buvo daugiau nei berniukų (atitinkamai 77,3 ir 71,8 proc.) (20 lentelė). Tyrimo rezultatai rodo, kad yra statistiškai reikšmingas skirtumas tarp miesto ir kaimo mokinių nuomonių. Mieste gyvenantys mokiniai turi du kartus didesnę riziką būti užtikti pašalinio asmens sveikatos kabinete apžiūros metu (21 lentelė).

20 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą, ar galėtų apžiūros metu į kabinetą užėiti pašalinis asmuo, pasiskirstymas pagal lytį.

Lytis	Ar galėtų apžiūros metu užėiti pašalinis asmuo?		Iš viso N=2367
	Taip	Ne	
	Absol. sk. (%)	Absol. sk. (%)	
Berniukai	648 (71,8)	255 (28,2)	903 (100)
Mergaitės	1132 (77,3)	332 (22,7)	1464 (100)

21 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą, ar galėtų apžiūros metu į kabinetą užėiti pašalinis asmuo, pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą.

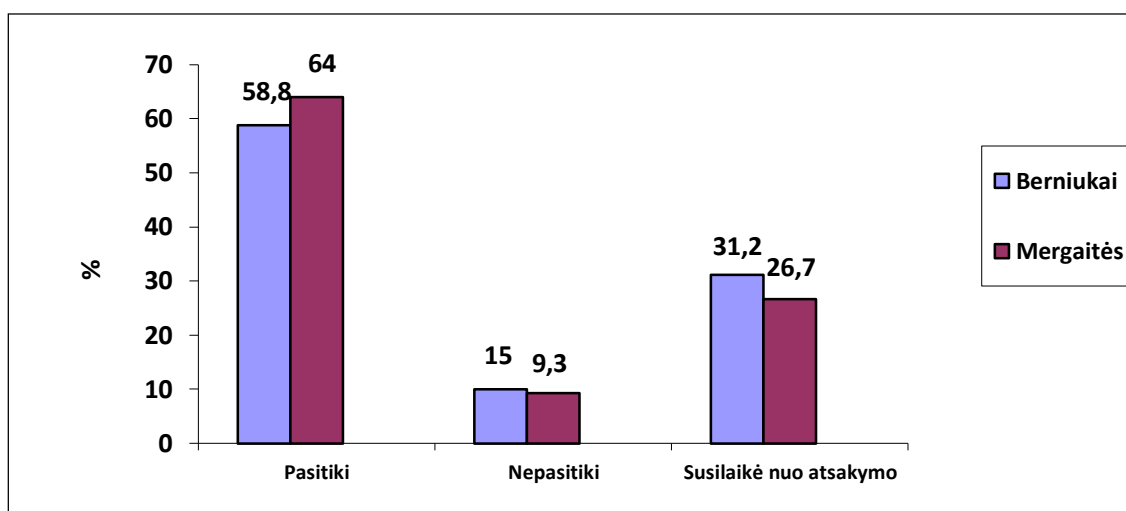
Gyvenamoji vieta	Ar galėtų apžiūros metu užėiti pašalinis asmuo?		Iš viso N=2318
	Taip	Ne	
	Absol. sk. (%)	Absol. sk. (%)	
Miestas	943 (82,1)	206 (17,9)	1149 (100)
Kaimas, gyvenvietė	812 (69,5)	357 (30,5)	1169 (100)

Mūsų tyrimo duomenimis, asmeniškai, be pašalinių visada turi galimybę pasikalbėti daugiau nei pusė apklaustųjų (53,3 proc.), trečdalis nuo atsakymo susilaikė (35,7 proc.) ir 11 proc. pažymėjo, kad neturi galimybės pasikalbėti su specialistu asmeniškai. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp kaimo ir miesto mokinių nebuvo nustatyta (22 lentelė).

22 lentelė. Asmeninio pokalbio su sveikatos priežiūros specialistu galimybė pagal gyvenamąją vietą.

Gyvenamoji vieta	Visada yra asmeninio pokalbio galimybė		Iš viso N=2364
	Taip	Ne	
	Absol. sk. (%)	Absol. sk. (%)	
Miestas	943 (83,2)	190 (16,8)	1133 (100)
Kaimas, gyvenvietė	1017 (82,6)	214 (17,4)	1231 (100)

Analizuojant mokinių sveikatos priežiūros mokykloje kokybę, svarbu paminėti tokį veiksni kaip pasitikėjimas specialistu. Mūsų tyrimo duomenimis, didžioji dalis (61,7 proc.) respondentų pasitiki specialistu. Mergaitės pasitiki labiau nei berniukai (26 pav.). Respondentai, kurie pasitikėjo specialistu, buvo labiau patenkinti ir jo teikiama pagalba. Pagal gyvenamąją vietą reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo ($p > 0,05$) (23 lentelė). Analizuojant pagal klasę buvo nustatyti reikšmingi skirtumai. Daugiausiai pasitikinčiųjų specialistu buvo tarp 6 klasės mokinių (24 lentelė).



26 pav. Mokinių pasitikėjimas sveikatos priežiūros specialistu pagal lytį.

Kaip minėta, tik 16,2 proc. mokinių nurodė šiurkštų bendravimą. Tokiam aukštam mokinių pasitikėjimui specialisto teikiamomis paslaugomis įtakos galėjo turėti pagarbus bendravimas. Taip teigia ir šį tyrimą atlikusios tyrėjos R. Giedrikaitė ir I. Misevičienė. Lietuvoje pasitikėjimas sveikatos priežiūros įstaigose dirbančiais specialistais yra labai didelis, siekia net 94,2 proc. [21].

23 lentelė. Pasitikėjimas sveikatos priežiūros specialistu pagal gyvenamąją vietą.

Gyvenamoji vieta	Ar pasitiki VSP* specialistu?		Iš viso n=2628
	Taip	Ne	
	Absol. sk. (%)	Absol. sk. (%)	
Miestas	1081 (85,7)	180 (14,3)	1261 (100)
Kaimas	1189 (87)	178 (13)	1367 (100)

*VSP – visuomenės sveikatos priežiūra.

24 lentelė. Pasitikėjimas sveikatos priežiūros specialistu pagal klasę.

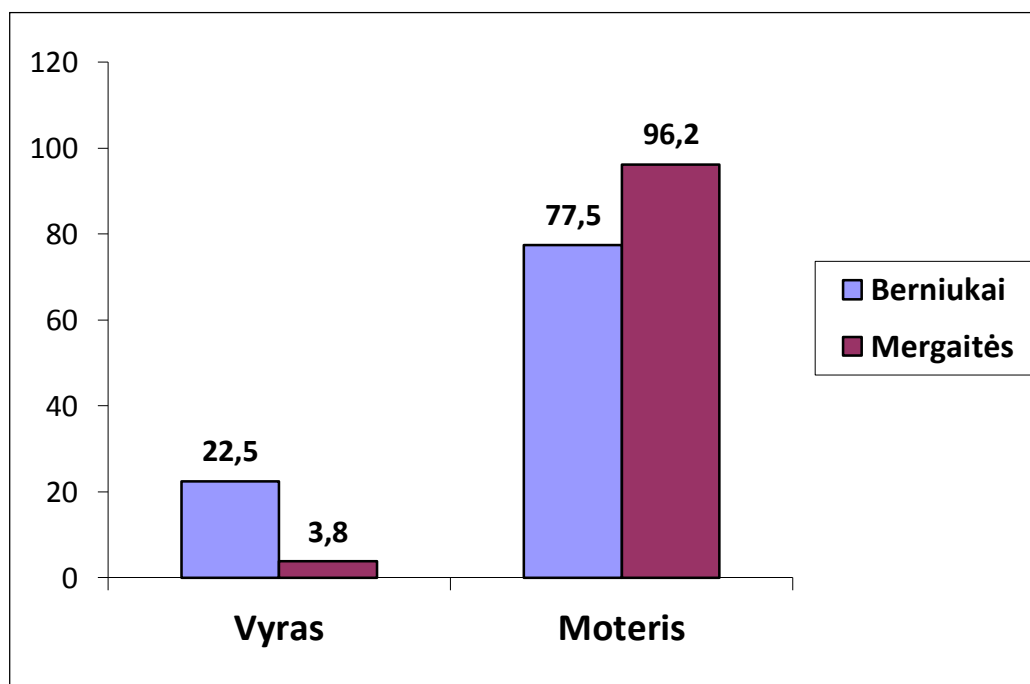
Klasė	Ar pasitiki VSP specialistu?		Iš viso n=2687
	Taip	Ne	
	Absol. sk. (%)	Absol. sk. (%)	
6 klasė	628 (92,9)	48 (7,1)	676 (100)
8 klasė	588 (84,6)	107 (15,4)	695 (100)
10 klasė	645 (82)	142 (18)	787 (100)
11 klasė	462 (87,3)	67 (12,7)	529 (100)

*VSP – visuomenės sveikatos priežiūra.

Mokiniam buvo užduotas klausimas, ar jie varžosi kalbėtis su mokyklos sveikatos priežiūros specialistu apie asmeninius dalykus. Atsakymai pasiskirstė beveik vienodai: 47,9 proc. varžėsi ir 52,1 proc. nesivaržė (n=3739). Berniukai varžėsi mažiau nei mergaitės. Lyginant klases paaiškėjo, kad daugiausiai besivaržančių kalbėti asmeninėmis temomis yra tarp 8 klasių mokinių (50,4 proc.), mažiausiai varžėsi 11 klasių mokiniai. Labiau patenkinti paslaugomis buvo tie mokiniai, kurie galėjo nesivarždami kalbėtis su sveikatos priežiūros specialistu.

Kaip parodė Lietuvoje atlikto gydytojų ir pacientų nuomonės apie pasitikėjimą ir konfidencialumą vertinimo tyrimo rezultatai, net 93,4 proc. pacientų atvirai ir nuoširdžiai kalbasi su gydytoju [21].

Mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad daugiau kaip trečdaliui mokinių visuomenės sveikatos priežiūros specialisto lytis yra svarbi (40,5 proc., 1538 mokiniai iš 3793). Tiek mergaičių, tiek berniukų daugiau pageidavo, kad specialiste dirbtų moteris (27 pav.).

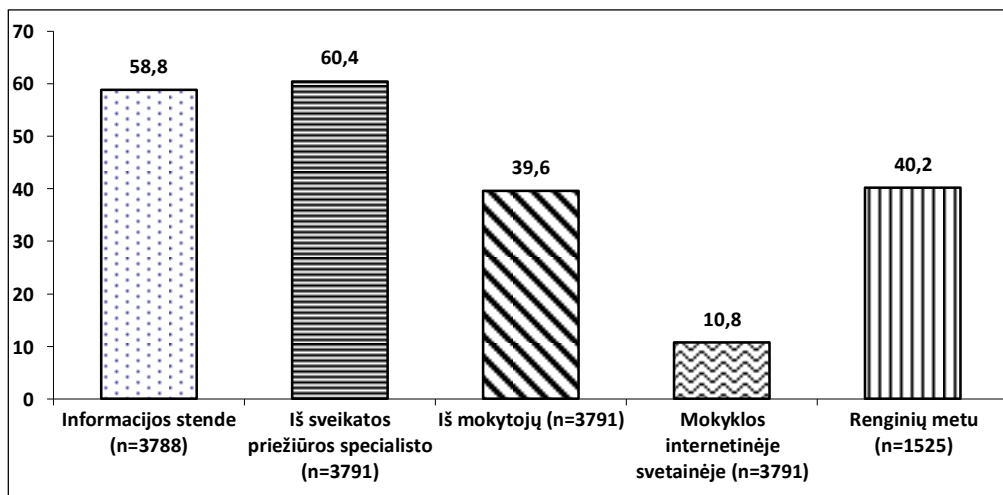


27 pav. Mokinių atsakymai dėl pageidaujamos visuomenės sveikatos priežiūros specialisto lyties pagal lyt (proc.)

1.3.6. Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto mokiniams teikiamos paslaugos

Apie 60 proc. mokinių nurodė, kad informacijos apie sveikatą gali rasti informacijos stenduose arba gauti iš mokyklos sveikatos priežiūros specialisto (28 pav.). Apie 40 proc. mokinių nurodė, kad informacijos gauna iš biologijos ir kitų dalykų mokytojų bei mokykloje organizuojamų sveikatos renginių metu.

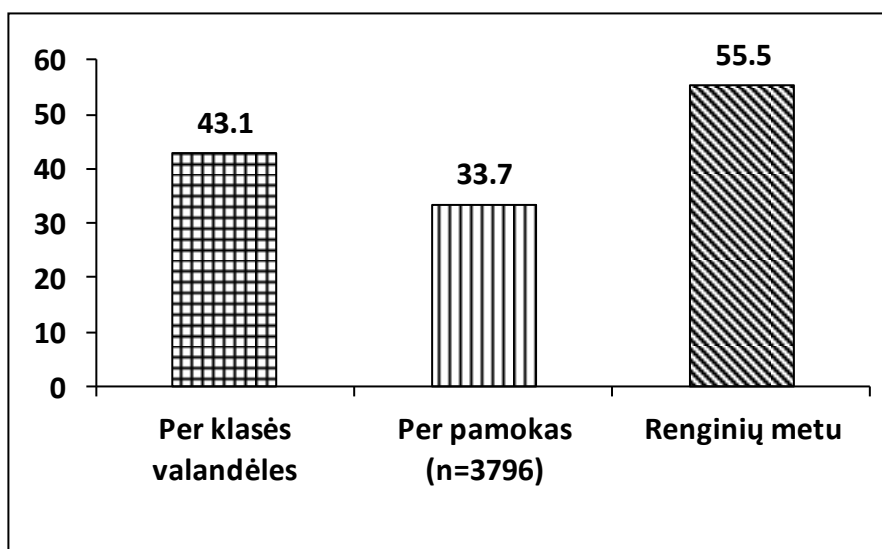
Mokinių buvo klausiama, ar šiais mokslo metais jie dalyvavo mokyklos sveikatos priežiūros specialisto rengtose paskaitose, renginiuose sveikatos temomis. Didžioji dauguma respondentų (55,8 proc., 2112 mokiniai iš 3786) nurodė, kad dalyvavo, 16,1 proc. (609 mokiniai iš 3786) respondentų atsakė, kad nedalyvavo arba vengė dalyvauti tokiose paskaitose (renginiuose) ir beveik trečdalis mokinių (28,1 proc.) nurodė, kad tokių paskaitų ar renginių specialistas neorganizavo.



28 pav. Mokinių gaunamos informacijos apie sveikatą šaltiniai (proc.).

Panašius rezultatai buvo ir 2007 metų sveikatos priežiūros mokykloje tyrimo. Dažniausiai mokyklose sudaromos prevencinio darbo grupės ir rengiami prevenciniai projektai. Dažniausiai naudota neinfekcinių ligų profilaktikos priemonė – ugdymas (paskaitos, individualios mokinių konsultacijos, informaciniai standai) [30]. Šio tyrimo duomenimis, sveikatinimo renginiai mokymo įstaigose vyksta nesistemiškai ir nenuosekliai. Nuosekliai, nuolat ir sistemingai sveikatinimo renginius rengia vos 2 proc. specialistų. 89 proc. specialistų teigė, kad rengia sveikatinimo renginius du tris kartus per metus [22].

Mūsų tyrimo duomenimis, apie 60 proc. mokinių nurodė, kad sveikatos priežiūros specialistas dalyvauja aptariant sveikatos klausimus renginių metu (29 pav.). 40 proc. apklaustųjų pažymėjo, kad specialistas dalyvauja klasės valandėlėse ir jų metu aptaria sveikatos klausimus. Trečdalis respondentų pažymėjo, kad specialistas sveikatos klausimus aptaria pamokų metu.



29 pav. Mokinių atsakymų apie sveikatos priežiūros specialisto dalyvavimą aptariant sveikatos klausimus pasiskirstymas (proc.)

Tik 15,8 proc. sveikos gyvensenos ugdymo mokyklose tyrime dalyvavusių mokytojų nurodė, kad jų mokykloje sveikatos ugdymo programa realizuojama klasės valandėlių metu. Tik 19,4 proc. respondentų nurodė, kad sveikatos ugdymo programa integruojama į visus mokomuosius dalykus. 49,4 proc. respondentų pažymėjo, kad galbūt jų mokykloje per klasės valandėles kalbama apie sveiką gyvenseną arba ši tema integruojama į visus mokomuosius dalykus. Tai reiškia, kad mokyklose trūksta sveikatinimo veiklos koordinavimo, nėra susitarimo, kas kokiomis temomis ir kiek plačiai ir giliai analizuoja vienas ar kitas sveikatos temas [32].

Mūsų tyrimo duomenimis, tik 13,9 proc. respondentų pažymėjo, kad sveikatos priežiūros specialistas konsultuoja mokinių tėvus (n=523). Skirtumai tarp grupių pagal gyvenamąją vietą nedideli. Daugiau buvo mokinių, atsakiusių, kad sveikatos priežiūros specialistas konsultuoja tėvus, buvo tarp gyvenančių kaime ($p < 0,001$) bei besimokančių 6–8 klasėse ir vidurinėje mokykloje (23, 24, 25 lentelės).

23 lentelė. Mokinių atsakymų apie konsultacijų tėvams teikimą pasiskirstymas pagal mokinių gyvenamąją vietą.

Gyvenamoji vieta	Ar VSP* specialistas konsultuoja tėvus?			Iš viso n=3671
	Taip	Ne	Nežinau	
	Absol. sk. (%)	Absol. sk. (%)	Absol. sk. (%)	
Miestas	204 (10,7)	825 (48,1)	660 (41,1)	1689 (100)
Kaimas	298 (13,7)	841 (42,8)	843 (43,5)	1982 (100)

*VSP – visuomenės sveikatos priežiūra.

24 lentelė. Mokinių atsakymų apie konsultacijų tėvams teikimą pasiskirstymas pagal mokymo įstaigos tipą.

Mokymo įstaiga	Ar VSP* specialistas konsultuoja tėvus?			Iš viso n=3728
	Taip	Ne	Nežinau	
	Absol. sk. (%)	Absol. sk. (%)	Absol. sk. (%)	
Pagrindinė mokykla	133 (14,2)	369 (39,5)	433 (46,3)	935 (100)
Vidurinė mokykla	236 (17,9)	515 (39,2)	564 (42,9)	1315 (100)
Gimnazija	143 (9,7)	803 (54,3)	532 (36)	1478 (100)

*VSP – visuomenės sveikatos priežiūra.

25 lentelė. Mokinių atsakymų apie konsultacijų tėvams teikimą pasiskirstymas pagal klasę, kurioje mokiniai mokosi.

Klasė	Ar VSP* specialistas konsultuoja tėvus?			Iš viso n=3746
	Taip	Ne	Nežinau	
	Absol. sk. (%)	Absol. sk. (%)	Absol. sk. (%)	
6 klasė	140 (16,2)	298 (34,5)	426 (49,3)	864 (100)
8 klasė	156 (16,3)	374 (39,9)	408 (43,8)	938 (100)
10 klasė	134 (11,7)	596 (51,8)	420 (36,5)	1150 (100)
11 klasė	91 (11,5)	422 (53,1)	281 (35,4)	794 (100)

*VSP – visuomenės sveikatos priežiūra.

Mūsų tyrimo duomenimis, tik 12,2 proc. respondentų (448 mokiniai iš 3685) nurodė, kad mokyklos sveikatos priežiūros specialistas teikia konsultacijas elektroniniu paštu. Taip teigiančių respondentų buvo daugiau tarp kaimo mokinių (26 lentelė). Elektroniniu paštu konsultavo daugiausiai vidurinių mokyklų sveikatos priežiūros specialistai (27 lentelė).

26 lentelė. Mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialisto konsultacijų teikimas elektroniniu paštu pagal mokinių gyvenamąją vietą.

Gyvenamoji vieta	Ar VSP* specialistas teikia konsultacijas elektroniniu paštu?			Iš viso n=3685
	Taip	Ne	Nežinau	
	Absol. sk. (%)	Absol. sk. (%)	Absol. sk. (%)	
Miestas	186 (10,9)	362 (21,3)	1152 (67,8)	1700 (100)
Kaimas	262 (13,2)	495(24,9)	1228 (61,9)	1985 (100)

*VSP – visuomenės sveikatos priežiūra.

27 lentelė. Mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialisto konsultacijų teikimas elektroniniu paštu pagal mokymo įstaigos tipą.

Mokymo įstaiga	Ar VSP* specialistas teikia konsultacijas elektroniniu paštu?			Iš viso n=3743
	Taip	Ne	Nežinau	
	Absol. sk. (%)	Absol. sk. (%)	Absol. sk. (%)	
Pagrindinė mokykla	83 (8,8)	218 (23,1)	642 (68,1)	943 (100)
Vidurinė mokykla	186 (14,1)	333 (25,2)	801 (60,7)	1320 (100)
Gimnazija	192 (13)	312 (21)	976 (66)	1480 (100)

*VSP – visuomenės sveikatos priežiūra.

Taigi, nedidelė dalis mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistų konsultuoja mokinius elektroniniu paštu. Situacija keičiasi pamažu. 2007 metais atliktos apklausos duomenimis, trečdalis apklaustųjų neturėjo galimybės naudotis internetu (31,5 proc.), ypač tai akcentavo kaimo mokyklose dirbantys specialistai. Trečdalis mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų nemokėjo naudotis internetu (25,5 proc.). Didžiąją dalį tokių specialistų (41,8 proc.) sudarė dirbantys kaimo mokyklose.

Viena pagrindinių visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, dirbančio mokykloje, funkcijų yra sveikatinimo veiklos metodinių konsultacijų mokiniams teikimas bei metodinės ir informacinės medžiagos mokinių sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo klausimais kaupimas, taip pat pagalba mokiniams ugdant sveikos gyvensenos ir asmens higienos įgūdžius [9].

Mūsų tyrimo duomenimis, du trečdaliai (66,4 proc., 1006 mokiniai iš 1516) apklaustųjų, kurie bent kartą per mokslo metus kreipėsi į visuomenės sveikatos priežiūros specialistą, pageidavo, kad sveikatos specialistas nurodytų papildomų literatūros šaltinių rūpimais klausimais. Iš jų dauguma literatūros gavo visada (48,3 proc.) arba kartais (42,3 proc.). 9,3 proc. respondentų negavo literatūros, nors jos pageidavo. Tie mokiniai, kurie teigė, kad specialistas visada nurodo papildomų literatūros šaltinių rūpimais klausimais, linkę vertinti specialisto pagalbą geriau.

Nuo 2003 metų mokykloje dirbantys sveikatos priežiūros specialistai nebegali duoti vaikams vaistų. Mūsų tyrimo duomenimis, didžioji dauguma apklaustųjų (89,2 proc.) teigė, kad nėra gavę vaistų iš mokyklos sveikatos priežiūros specialisto be tėvų sutikimo. Tikimybė gauti vaistų iš sveikatos priežiūros specialisto kaime yra didesnė (27 lentelė).

27 lentelė. Vaistų gavimas mokykloje pagal gyvenamąją vietą.

Gyvenamoji vieta	Ar VSP* specialistas yra davęs vaistų be tėvų leidimo?		Iš viso n=3694
	Taip	Ne	
	Absol. sk. (%)	Absol. sk. (%)	
Miestas	160 (39,8)	1537 (60,2)	402 (100)
Kaimas, gyvenvietė	242 (7,4)	1755 (92,6)	3292 (100)

*VSP – visuomenės sveikatos priežiūra.

IŠVADOS

1. 73,9 proc. visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, yra vyresni kaip 40 metų amžiaus. Beveik trečdalis (27,5 proc.) respondentų darbo stažas mokykloje buvo iki 5 metų. Vos 16,5 proc. respondentų turi visuomenės sveikatos specialisto išsilavinimą.
2. Dauguma apklaustųjų nurodė, kad įstaiga, kurios etatinei struktūrai jie priklauso, yra savivaldybės visuomenės sveikatos biuras (70,6 proc.). Mokyklų etatinei struktūrai priklauso 14,6 proc., o pirminės sveikatos priežiūros centrams – 14,8 proc. apklaustųjų.
3. Dauguma apklaustųjų (56,0 proc.) nurodė, kad dirba tik vienoje mokykloje. 44,0 proc. respondentų dirbo keliose mokyklose. Apklaustųjų nurodyto mokinių skaičiaus mokyklose mediana – 473 mokiniai.
4. Daugiausiai laiko mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistai savo darbe skiria pažymų apie mokinių profilaktinius sveikatos patikrinimus tvarkymui bei kitų dokumentų tvarkymui, taip pat sveikatinimo veiklos inicijavimui. Mažiausiai dėmesio skiriama kūno kultūros užsiėmimų organizavimo kontrolei, taip pat darbui su rizikos grupės mokiniais bei konsultacinei pagalbai mokinių tėvams.
5. Daugiausiai teorinių žinių respondentai nurodė turintys pirmosios pagalbos teikimo, žalingų įpročių prevencijos klausimais, sužalojimų prevencijos, infekcinių ligų profilaktikos bei sveikos mitybos ir dienos režimo klausimais. Praktinių žinių pakanka pirmosios pagalbos teikimo, dokumentų tvarkymo, žalingų įpročių ir sužalojimų prevencijos srityse.
6. Mažiausiai teorinių žinių respondentai nurodė turintys pamokų tvarkaraščių sudarymo, valgiaraščių sudarymo, programinio planavimo, kūno kultūros pamokų organizavimo bei protinio darbo higienos srityse. Praktinių įgūdžių daugiausiai trūksta valgiaraščių sudarymo, tvarkaraščių sudarymo, programinio planavimo, kūno kultūros organizavimo ir protinio darbo higienos srityse.
7. Respondentai nurodė, kad labiausiai jiems dirbti trukdo išteklių trūkumas (per mažai darbo priemonių, trūksta aprūpinimo kompiuteriais ir telefonais darbo vietoje), metodinės medžiagos trūkumas bei įvairių dokumentų tvarkymas, atimantis daug laiko. Statistiškai reikšmingai dažniau (F kriterijus<0,05) specialistai, kurie teigė, kad darbas jiems nėra įdomus, tvirtino, kad darbo vietoje yra daug nebūtinų administracinių smulkmenų (65,4 proc.). Taip pat dauguma specialistų (88,5 proc.), kuriems jų atliekamas darbas neatrodo įdomus, statistiškai reikšmingai dažniau (F kriterijus<0,001) teigė, kad pasitaikius progai rinktųsi kitą darbą.
8. 80,5 proc. respondentų vis dėlto teigė, kad jų darbas įdomus ir prasmingas. Dažniausiai minimi teigiami veiklos aspektai: vaikų sveikatinimas, pirmosios pagalbos teikimas, bendradarbiavimas su mokyklos bendruomenės nariais, saviraiška ir tobulėjimas.

9. Daugumoje mokyklų (81,5 proc.) yra įrengtas sveikatos kabinetas. Mieste kabinetai įrengti 94,5 proc. mokyklų, kaime – 60,8 proc. Dažniau darbo vietoje esant sveikatos kabinetą nurodė mokyklų etatinei struktūrai priklausantys specialistai (95,0 proc.). Specialistų darbo vietų aprūpinimas veiklos priemonėmis žymiai prastesnis tose mokyklose, kuriose nėra atskiro sveikatos priežiūros kabineto.

10. 73,7 proc. švietimo įstaigų vadovų tenkina visuomenės sveikatos priežiūros specialisto vykdoma veikla mokykloje. Labiausiai specialisto veikla yra patenkinti tie asmenys, kurių vadovaujamos mokyklose specialistai dirba 1 etato ir didesniais krūviais (95,7 proc.; $p=0,011$). Vadovų pasitenkinimas specialisto veikla nuo vietovės nepriklauso ($p=0,487$).

11. Švietimo įstaigų vadovų nuomone, pagrindinės problemos, kylančios organizuojant sveikatos priežiūrą mokykloje, yra nepakankama visuomenės sveikatos priežiūros specialisto darbo trukmė mokykloje, sveikatos kabineto bei įrangos trūkumas ir nepakankamas kai kurių specialisto funkcijų vykdymas. Nepakankamos specialisto darbo trukmės problema dažniausia tarp mažesni kaip 0,5 etato specialisto krūvį turinčių mokyklų ($p<0,001$). Asmens sveikatos priežiūros paslaugų stoka ($p=0,034$), informacijos apie specialisto mokykloje vykdomas funkcijas stoka ($p=0,047$) ir nesavalaikio mokinių sveikatos patikrinimo ($p<0,001$) problemos dažniausios mokyklose, kuriose specialistai dirba 1 etato ir didesniais krūviais. Šiose mokyklose dažniau nei kitose problemos yra neidentifikuojamos ($p=0,048$). Miestų mokyklų vadovai dažniau nei kaimų, gyvenviečių mokyklų vadovai yra nepatenkinti specialisto nepakankamu jam priskirtų funkcijų vykdymu ($p=0,028$), ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų stoka ($p=0,004$).

12. Švietimo įstaigų vadovų nuomone, visuomenės sveikatos priežiūros specialistui pradėjus dirbti mokykloje labiausiai yra pastebimas specialisto veiklos matomumo pagerėjimas, mažiausiai – vaikų sergamumo, traumatizmo sumažėjimas ir didelių teigiamų pokyčių nebuvimas. Kad pagerėjo tėvų, mokinių požiūris į savo sveikatą dažniausiai pastebi mokyklų, kuriose specialistai dirba mažesniais kaip 0,5 etato krūviais, vadovai ($p=0,015$), rečiau – mokyklų, kuriose specialistai dirba 0,5 etato ir didesniais, bet mažesniais kaip 1 etatas krūviais, vadovai. Kaimų, gyvenviečių mokyklų vadovai dažniau teigia, kad mokykloje pradėjus dirbti visuomenės sveikatos priežiūros specialistui pagerėjo šio specialisto veiklos matomumas ($p=0,011$), tėvų, mokinių požiūris į savo sveikatą ($p<0,001$) ir vaikų sveikatos stebėseną ($p=0,014$), o miestų mokyklų vadovai dažniau mano, kad neatsirado jokių teigiamų pokyčių ($p=0,001$).

13. 71,1 proc. švietimo įstaigų vadovų neteikia jokių pasiūlymų sveikatos priežiūros efektyvumui gerinti. Iš pateiktų pasiūlymų dažniausias yra koncentruoti specialisto veiklą vienoje mokykloje, rečiau – kelti specialisto kvalifikaciją, informuoti bendruomenę apie specialisto funkcijas, vykdomas mokykloje, ir derinti specialistui skirtų seminarų laiką su jo darbo laiku mokykloje. Informuoti bendruomenę apie specialisto funkcijas, vykdomas mokykloje ($p=0,048$) ir

panaikinti specialisto darbo krūvio priklausomybę mokinių skaičiui ($p=0,047$) dažniausiai siūlo 1 etato ir didesnį specialisto darbo krūvį turinčių mokyklų vadovai. Šių mokyklų vadovai dažniau nei kitų neturi jokių siūlymų ($p=0,026$). Tik asmenys, kurių vadovaujamos mokyklose specialistai dirba 0,5 etato ir didesniais, bet mažesniais kaip 1 etatas krūviais, siūlo keisti specialisto pavaldumą ($p=0,001$). Kad reikia koncentruoti specialisto veiklą vienoje mokykloje dažniausiai ($p=0,002$) siūlo tų mokyklų, kuriose specialistai dirba mažesniu kaip 1 etatas krūviu, vadovai. Miestuose esančių mokyklų vadovai dažniau nei kaimų, gyvenviečių mokyklų vadovai siūlo panaikinti visuomenės sveikatos priežiūros specialisto darbo krūvio priklausomybę mokinių skaičiui ($p=0,013$).

14. Mokinių nuomone, didžiąją dalį teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų sudaro konsultacijos sveikatos būklės klausimais, pirmosios pagalbos teikimas bei atleidimas nuo kūno kultūros pamokų (atitinkamai 73,7, 23,5, 20,9 proc.). Kaimo ir miesto mokyklose teikiamų paslaugų struktūra panaši.

15. Apie 60 proc. apklaustų mokinių patenkinti gaunamomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp pasitenkinimo gaunamomis sveikatos priežiūros paslaugomis ir respondentų lyties, klasės, kurioje mokosi apklaustieji, nebuvo nustatyta. Didžioji dalis respondentų kaip pasitenkinimo paslaugomis priežastį nurodė visuomenės sveikatos specialistų norą padėti (87,7 proc.) bei pagarbų elgesį (77,6 proc.).

16. Mokinių nuomone, didžiausią įtaką sveikatos priežiūros paslaugų vertinimui turi: specialisto lytis ($p<0,001$) bei specialisto elgesys paslaugos teikimo metu (noras padėti, $p<0,001$; pagarbus elgesys, $p<0,001$) ir specialisto darbo organizavimas (trumpas specialisto darbo laikas ($p<0,001$)).

17. Nenustatytas ryšys tarp veiksnų, turinčių įtakos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų vertinimui, ir mokinių lyties, klasės, gyvenamosios vietos.

PASIŪLYMAI

1. Peržiūrėti Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarką dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto darbo krūvio priklausomybės nuo mokinių skaičiaus. Mokinių skaičių, pagal kurį steigiamas specialisto etatas, sumažinti iki 800 miesto ir 400 kaimo, gyvenvietės mokyklose.
2. Rekomenduoti savivaldybėms peržiūrėti sveikatos sektoriui skirtų lėšų paskirstymo tvarką ir didesnę dėmesį skirti sveikatos kabinetų mokyklose įrengimui bei visuomenės sveikatos priežiūros specialistų aprūpinimui reikiamomis darbo priemonėmis.
3. Periodiškai visuomenės sveikatos priežiūros specialistams organizuoti kvalifikacijos tobulinimo kursus, ypatingą dėmesį skiriant šių specialistų mokinių maitinimo organizavimo priežiūros, ugdymo proceso atitikties teisės aktų reikalavimams vertinimo, pagalbos kūno kultūros mokytojams teikimo, užkrečiamųjų bei lėtinių neinfekcinių ligų ir įvairių rizikos veiksnių prevencijos vykdymo mokymams.
4. Periodiškai rengti tyrimus, skirtus vertinti sveikatos priežiūros mokyklose organizavimą ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistų darbo kokybę.
5. Tobulinant visuomenės sveikatos priežiūros specialistų kvalifikaciją atkreipti dėmesį į veiksnius, turinčius įtakos teikiamų paslaugų kokybės vertinimui bei akcentuoti pagrindinę specialisto funkciją – saugoti ir stiprinti mokinių sveikatą.

LITERATŪRA**Įstatymai:**

1. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // Valstybės žinios, 1996, Nr. 102-2317; 2004, Nr. 115-4284.
2. Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas // Valstybės žinios, 1991, Nr. 23-593; 2003, Nr. 63-2853; 2011, Nr. 38-1804.
3. Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas // Valstybės žinios, 1994, Nr. 55-1049; 2008, Nr. 113-4290.

Nutarimai:

4. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. rugpjūčio 27 d. nutarimas Nr. 836 „Dėl Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programos patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2008, Nr. 104-3979.
5. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. balandžio 22 d. nutarimas Nr. 321 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. sausio 6 d. nutarimo Nr. 5 „Dėl Sveikatos priežiūros mokykloje finansavimo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“ // Valstybės žinios, 2009, Nr. 49-1968.

Įsakymai:

6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro, 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-1035/ISAK-2680 „Dėl Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2005, Nr. 153-5657.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 1 d. įsakymas Nr. V-460 „Dėl Visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2006 metų programos patvirtinimo // Valstybės žinios, 2006, Nr. 69-2537.

11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 10 d. įsakymas Nr. V-771 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2011 „Mokykla, vykdanči bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2011, Nr. 103-4858.

12. 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:

13. **Eccles J. S.** Families, schools, and developing achievement-related motivations and engagement. Hand-book of Socialization: Theory and Research. Ed. By J. E. Grusec and P. D. Hastings. New York: The Guilford Press. 2007, p. 684.

14. **Mačiūnas E. ir kt.** Sveikatos priežiūros specialisto, dirbančio mokykloje, darbo planavimas. Metodinės rekomendacijos. Vilnius, 2006, p. 18.

15. **Sveikata 21 – sveikata visiems XXI amžiuje.** Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. Vilnius: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. 1998.

16. **Valstybinis aplinkos sveikatos centras.** Sveikatos stiprinimas mokyklose. Metodinės rekomendacijos. 2008.

Straipsniai:

17. **Breidablik H. J., Meland E., Lydersen S.** Self-rated health in adolescence: a multifactorial composite. Scandinavian Journal of Public Health. 2008, 36(1), p. 12–20

18. **Cavallo F. et al.** Girls growing through adolescence have a higher risk of poor health. Quality of Life Research. 2006, 15(10), p. 1577–1585.

19. **Chmieliauskaitė I.** Bendruomenės slaugytojų darbo ypatumai Lietuvos bendrojo lavinimo mokykloje: magistro darbas. Vilnius: Vilniaus universiteto medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutas. 2003, p. 62.

20. **Freeman J. et al.** Protective roles of home and school environments for the health of young Canadians. Journal of Epidemiology and Community Health. 2011, 65(5), p. 438–444.

21. **Giedrikaitė R. ir kt.** Gydytojų ir pacientų nuomonės apie pasitikėjimą ir konfidencialumą vertinimas. Medicina (Kaunas). 2008, 44(1), p. 64–71.

22. **Gudžinskienė V.** Mokyklos vadovų požiūris į sveikatingumo ugdymo veiklą. ISSN 1392-0340, Pedagogika. 2007, 88, p. 36–42.

23. **Istomina N., Izotova J. ir kt.** Mokinių lytinio ugdymo aspektai Klaipėdos miesto bendrojo lavinimo mokyklose. Sveikatos mokslai. Visuomenės sveikata. 2009, 2, p. 2235–2239.

24. **Karvonen S., Vikat A., Rimpela M.** The role of school context in the increase in young people's health complaints in Finland. *Journal of Adolescence*. 2005, 28(1), p. 1–16.
25. **Patton G. C., Viner R.** Pubertal transitions in health. *Lancet*. 2007, 369 (9567), p. 1130–1139.
26. **Pérez-Cárceles M. D., Pereniguez J. E., Osuna E., Luna A.** Balancing confidentiality and the information provided to families of patients in primary care. *J Med Ethics*. 2005, 31(9), p. 531–5.
27. Pokyčiai sveikatos priežiūros sistemoje: pacientų ir medikų požiūris. Tyrimo ataskaitos duomenys. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. 2012 m. kovo 9 d. (gautas leidimas naudoti duomenis).
28. **Sketerskienė R., Šurkienė G. ir kt.** Mokinių mokymosi krūvio bei sveikatos ir dienos režimo sąsajos. *Medicina (Kaunas)*. 2009, 45(5), p. 397–398.
29. **Vingilis E. R., Wade T. J., Seeley J. S.** Predictors of adolescent self-rated health. *Canadian Journal of Public Health*. 2002, 93(3), p. 193–197.
30. **Žeromskienė D. ir kt.** Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, darbo ypatumai. *Sveikatos mokslai: mokslo darbai*. Vilnius. 2009, 3(63), p. 2378–2382.

Internetiniai puslapiai:

31. **The Dubrovnik Declaration on School Health Care in Europe 15 October 2005.** European Union for School and University Health and Medicine,
<http://www.eusuhm.org/bestanden/EUSUHMDubrovnikDeclaration15Oct2005FinalLINKS.pdf>.
32. **Švietimo ir mokslo ministerija.** „Sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose“ tyrimo ataskaita,
http://www.smm.lt/svietimo_bukle/docs/tyrimai/kiti/SVEIKOS%20GYVENSENOS%20UGDYMAS%20MOKYKLOSE.pdf.