



Руководство по оказанию медицинских услуг в школе



**Руководство
по оказанию медицинских услуг в школе**

Таллинн 2004

При подготовке Руководства по оказанию медицинских услуг в школе принимали участие:

Эстонская больничная касса

Союз медицинских сестер Эстонии

Совет медицинских сестер-исследователей Эстонии

Финансирование осуществлялось из бюджета Эстонской больничной кассы.
Распространяется бесплатно.

ISBN 9949-10-766-0

Составители: Ильме Аро, Тийна Тьеметс, Татьяна Ооло
Редактор (эст. яз.): Эде Кярнер
Перевод: бюро переводов Avatar

Печать: типография «Тартумаа»
Бетоони 9, 51014 Тарту

Эстония, Таллинн 2004

ПРЕДИСЛОВИЕ

В школе оказываются медицинские услуги. За оказание этих услуг отвечает собственник школы, деятельность которого регулируется Министерством образования и науки, финансирование услуг производит Эстонская больничная касса, а Министерство социальных дел обеспечивает правовую базу. Из-за рассредоточения ответственности школьной медициной многие годы никто не интересовался. Только в этом году канцлер юстиции обратил внимание на то, что законодательство, регулирующее данную сферу деятельности, существенно отстает от времени и даже противоречит конституции. Круглый стол, организованный канцлером в марте 2004 года, дал толчок для упорядочивания законодательного поля в этой сфере. В Министерстве социальных дел началось активное обсуждение изменений, вносимых в законодательные акты, регулирующие сферу медицинских услуг в школе.

На школьную медицинскую сестру возложена ответственная задача. Любой медицинской сестре известно, что у каждого ученика есть право на частную жизнь и что учащиеся, доверившие свою серьезную проблему со здоровьем или наболевший вопрос именно школьной медицинской сестре, являются особо ранимыми пациентами. Хотя основная деятельность школьной медицинской сестры направлена на наблюдение за здоровьем учащихся и его укрепление, она вносит также вклад в создание здоровой школьной среды, оказывает при необходимости первую медицинскую помощь.

Школьная медицинская сестра рассказывает учащемуся, что для решения его проблем можно привлечь других лиц. При согласии ученика, в известность ставятся, в первую очередь, его родители. Иногда о проблемах учащегося бывает необходимо сообщить также учителю, чтобы он мог найти подход к ребенку и поддержать или направить его. Если ученик заболел, следует обратиться к семейному врачу или врачу-специалисту. Если ребенок стал жертвой жестокого обращения или насилия или если он принимает наркотические вещества, необходимо также вмешательство психолога, социального работника и представителя органов правопорядка.

Пусть это руководство окажет помощь Вам, дорогая школьная медицинская сестра, при выполнении той ответственной задачи по охране здоровья детей, которая возложена на Вас!

Эстер Прууден

Президент Союза медицинских сестер Эстонии

ПРЕДИСЛОВИЕ

Поддерживая развитие, здоровье и благополучие детей, мы тем самым способствуем получению ими хорошего образования. Школьники составляют почти пятую часть населения Эстонии. Школьная медицинская сестра выполняет важную задачу сохранения здоровья и профилактики болезней школьников. Под влиянием новейшей информации, полученной в результате взаимодействия науки, здравоохранения и образования, постоянно расширяются задачи школьного медицинского обслуживания. Школьная медицинская сестра – специалист, наделенный большими полномочиями и обладающий многосторонними умениями. Советник учащихся, она внимательно следит за их здоровьем и решает возникающие с ним проблемы. Комплексный подход к оказанию медицинских услуг в школе предполагает участие в охране и укреплении здоровья учеников работников местного самоуправления, педагогов, а также всех других специалистов, занимающихся детьми.

В данном руководстве описаны такие задачи школьной медицинской сестры, как проведение консультаций на тему поведения риска, профилактика заболеваний, наблюдение за здоровьем и др. Необходимость в подобном систематическом и полном руководстве, на основе которого можно сохранять здоровье молодежи и предотвращать многочисленные соблазны и саморазрушающее поведение, ощущалась долгое время.

Задачей данного руководства является раскрыть суть и задачи медицинских услуг в школе. После первого шага последуют другие – обучение школьных медицинских сестер, разработка новых, более специализированных пособий и т.д. Надеемся, что данное руководство отвечает потребностям школьной медицинской сестры и поможет укрепить здоровье детей.

Май Мазер

Эксперт по здоровью детей Института развития здоровья

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ВВЕДЕНИЕ	7
2. ОПИСАНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	9
2.1. Целевая аудитория медицинских услуг в школе	9
2.2. Здоровье учащихся в Эстонии и риски для их здоровья	9
2.3. Текущее положение дел в сфере организации школьного здравоохранения	12
3. ШКОЛЬНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	15
3.1. Понятие и суть школьного здравоохранения	15
3.2. Команда и структура сети школьного здравоохранения	17
4. МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ В ШКОЛЕ	19
4.1. Понятие и суть медицинских услуг в школе	19
4.2. Улучшение здоровья и благополучия	21
4.3. Предупреждение болезней	30
4.4. Контроль за здоровьем	33
4.5. Первая медицинская помощь	35
5. ПРЕДЛОЖЕНИЯ ШКОЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ПО ОКАЗАНИЮ УСЛУГ ШКОЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	37
5.1. Предложения по созданию команды и системы школьного здравоохранения	37
5.2. Предложения по улучшению здоровья и благополучия	37
5.3. Предложения по профилактике болезней	39
5.4. Предложения по организации контроля за здоровьем	40
5.5. Предложения по оказанию первой помощи	42
6. ПРЕДЛОЖЕНИЯ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ, СОСТАВИВШЕЙ РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ШКОЛЕ, ПО ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	42

7. ПРИНЦИПЫ СОСТАВЛЕНИЯ РУКОВОДСТВА ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ШКОЛЕ	44
8. ПЛАН ПО ОЗНАКОМЛЕНИЮ С РУКОВОДСТВОМ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ШКОЛЕ И ЕГО ПРИМЕНЕНИЮ	46
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	47
ПРИЛОЖЕНИЯ	55
Приложение 1. Обзор школьных медицинских услуг	55

1. ВВЕДЕНИЕ

Общество может существовать только если его члены здоровы, работоспособны и способны к продолжению рода. Фундамент для здоровья и его сохранения закладывается уже в детстве, и особенно важным периодом формирования ценностных ориентиров является школьный возраст. Успеваемость школьников тесно связана с их состоянием здоровья. Исходя из этого школы обязаны рассматривать здоровье как основу успешной учебы и способствовать сохранению и укреплению здоровья учащихся, а также содействовать формированию правильных ценностных ориентиров.

Большая информированность и постоянный контроль способны в немалой степени оказывать влияние на такие факторы риска, исходящие от общества и окружения, как легкодоступные легальные и нелегальные наркотические вещества, нездоровая пища, склонное к рискам поведение, малая физическая активность и прочие опасные обстоятельства.

На основе доступных источников можно сделать вывод, что проблемы сегодняшних школьников обусловлены, прежде всего, именно нездоровым образом жизни, который проявляется в неправильном питании, малой физической подвижности, потреблении наркотических веществ и рискованном сексуальном поведении. Среди проблем со здоровьем у школьников наблюдаются, в первую очередь, плохое состояние зубов, подверженность вирусным инфекциям, а также проблемы со зрением, осанкой и душевным здоровьем.

Школа является подходящей средой для профилактики и пропаганды здорового образа жизни, необходимые знания и умения, которые получают учащиеся, интегрированы в систему образования, являются ее дополнением или передаются ученикам с помощью мероприятий, нацеленных на пропаганду здорового образа жизни.

В последнее время в системе школьного здравоохранения выявлено множество пробелов и проблем – это слабая законодательная база, регулирующая эту сферу, нехватка ресурсов для оказания качественных услуг, низкий уровень информированности школ о факторах риска. Поэтому школьное здравоохранение попало в Эстонии под особое внимание. Был принят ряд мер по улучшению положения. Проблема была озвучена правительством республики и прессой, для ее решения были привлечены дополнительные ресурсы, идет разработка и корректировка содержательной и правовой базы медицинских услуг в школе.

К сожалению, следует признать, что достоверная информация о положении дел в школьном здравоохранении в Эстонии труднодоступна, случайна и хаотична. Поэтому при составлении данного руководства за основу были взяты в основном достоверные источники, опубликованные в других странах.

Руководство по оказанию медицинских услуг в школе является рамочным документом, который ставит перед собой следующие цели:

- описать признанную в мире систему школьного здравоохранения;
- описать сущность школьного здравоохранения и содержание медицинских услуг в школе;
- создать для лиц, оказывающих медицинские услуги в школе, правила и пожелания по оказанию таких услуг;
- сформировать для лиц и организаций, ответственных за школьное здравоохранение (Министерство образования, Министерство социальных дел, органы местного самоуправления, руководство школы, собственник школы, больничная касса) содержательные правила по организации школьных медицинских услуг в системе образования.

Руководство по оказанию медицинских услуг в школе является основополагающим документом, на базе которого можно разработать подробные руководства по

решению отдельных проблем для достижения целей школьного здравоохранения. Руководства должны быть признаны на государственном уровне. Их разработка будет проводиться Эстонской больничной кассой в соответствии с действующим законодательством и при содействии других заинтересованных учреждений.

Оказание медицинских услуг в школе осуществляется на основе руководств по отдельным проблемам, разработанных государством или профессиональными обществами, при необходимости же создаются дополнительные инструкции.

Настоящее руководство разработано для оказания медицинских услуг в основной школе и гимназии, однако его можно применять и в профессиональных учебных заведениях, спецшколах и школах санаторного типа, осуществляя деятельность, описанную в руководстве и находящуюся в рамках школьных медицинских услуг, финансируемых Эстонской больничной кассой.

Лицо, оказывающее медицинские услуги в школе, называется в данном руководстве «школьная медицинская сестра». В соответствии с концепцией школьного здравоохранения, подготовленной Министерством социальных дел и правовыми актами, в переходный период медицинские услуги в школе может оказывать также врач, который тоже обязан придерживаться руководства по оказанию медицинских услуг в школе.

Руководство по оказанию медицинских услуг в школе согласовано с Союзом детских врачей Эстонии и Союзом семейных врачей Эстонии, экспертную оценку руководству дали: Лагле Суурорг, детский врач ЦУ Таллиннская детская больница и руководитель отделения детской профилактической кардиологии Эстонского института кардиологии; Мари Ярвелейд, главный специалист отдела национального здоровья Министерства социальных дел; Май Мазер, эксперт по здоровью детей Института развития здоровья и Ли Калам-Сальминен, преподаватель Хельсинкского политехнического

института Stadia, специализирующаяся на предметах, связанных со здоровьем.

Признание настоящего руководства даст основу для пересмотра финансирования медицинских услуг в школе и дополнения электронного отчета о школьном здравоохранении. Эстонская больничная касса сможет с помощью договора о финансировании обязать лицо, оказывающее медицинские услуги в школе, придерживаться в своей работе признанного руководства.

Эстонская больничная касса и Союз медицинских сестер Эстонии на основе данного руководства смогут составлять для Министерства социальных дел обоснованные предложения по улучшению и дополнению законодательства, регулирующего школьное здравоохранение.

2. ОПИСАНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Целевая аудитория медицинских услуг в школе

Согласно Закону Эстонии об образовании, дети, которым на 1 октября исполнилось 7 лет, подлежат обязательному обучению. Обязательное обучение продолжается до получения основного образования или достижения ребенком 17-летнего возраста.

По Закону об основной школе и гимназии основной школой является школа, которая создает для учащихся возможности для получения основного образования и выполнения всеобщего обязательного обучения. В основной школе имеются 1–9-е классы. Для обеспечения доступности образования и выполнения всеобщего обязательного обучения могут создаваться начальные школы, в которых в зависимости от потребностей и возможностей могут быть 1–6-е классы, и детские сады - основные школы. Гимназия - это школа, создающая возможности для получения общего среднего образования. В гимназии имеются 10 - 12-е классы. При гимназии могут быть классы основной школы, позволяющие получить основное образование.

В 2002/2003 уч. году в Эстонии работало 636 дневных общеобразовательных школ, в том числе 65 детских садов - основных школ, 52 начальные школы, 279 основных школ, 240 средних школ и гимназий. Муниципальных школ было 572, государственных школ - 32 и частных также 32. Для детей с особыми потребностями существовало 45 школ.

Внедрение медицинских услуг по единой схеме в школах затрудняется большими различиями в количестве учащихся. В среднем по Эстонии в школе обучается 300 учащихся. В Эстонии существует около 200 школ, в которых обучается менее 130 учащихся, при этом в половине из этих школ учеников меньше, чем 90. Небольшое количество учащихся характерно прежде всего для спецшкол. На основе отчетов, представленных в Эстонскую

больничную кассу, в Эстонии 135 (29%) школ менее, чем со 100 учащимися, 110 (23%) школ со 100–200 учащимися, 69 (15%) школ с 200–400 учащимися, 61 (13%) школа с 400-700 учащимися, 59 (13%) школ с 700-1000 учащимися и 26 школ более, чем с 1000 учащихся. В самой маленькой школе обучаются 5 школьников, а в самой большой - 1363 школьника.

По данным Министерства образования и науки в 2003/2004 уч. году в целевую аудиторию медицинских услуг в школе входило 192 566 учащихся в возрасте от 7 до 18 лет. Четверть школьников обучается в деревенских школах и три четверти - в городских, также распределяется доля школ с русским и эстонским языком обучения. Помимо этого в профессиональных школах Эстонии обучаются 17 000 учащихся, на которых в 2003/2004 уч. году оказание медицинских услуг в школе не распространялось.

Прогнозируемая целевая аудитория составит в 2004/2005 уч. году 181 883 учащихся. Предполагается, что до 2010 года количество школьников будет уменьшаться, но и в ближайшее время будет оставаться на уровне выше 150 000. В соответствии с прогнозами, количество учащихся уменьшится к 2010/2011 уч. году по сравнению с 2002/2003 уч. годом на 33%.

По данным Медицинского регистра рождаемости Эстонии, рождаемость с 1997 года остается в основном стабильной. Таким образом, количество новых учащихся с 2004 года будет постоянным и составит не более 13 000 в год. Министерство образования прогнозирует на 2005–2008 уч. годы следующее число первоклассников: 11 892, 12 178, 12 844 и 12 632 ученика.

2.2. Здоровье учащихся в Эстонии и риски для их здоровья

На основе имеющихся источников крайне тяжело описать здоровье школьников в Эстонии. Отсутствует официальная статистика по республике. Единственным достоверным источником можно считать

статьи, опубликованные в журнале «Eesti Arst», в которых представлены исследовательские работы о здоровье школьников в Эстонии. Однако центральной темой данных работ были, в основном, факторы риска, поэтому общую картину состояния здоровья школьников дать трудно. Департамент статистики располагает данными о случаях первичных заболеваний, однако отдельно выделить заболеваемость среди школьников невозможно.

В 1997/1998 уч. году в школах Эстонии был проведен опрос, который показал, что главными проблемами со здоровьем учащихся являются, по мнению школьных врачей, употребление наркотиков, плохое состояние зубов, проблемы с физической активностью, а также то, что дети приходят в школу уже больными. По мнению уездных врачей, самыми острыми проблемами со здоровьем среди школьников были плохое состояние зубов, употребление наркотиков и нездоровое питание. По мнению дирекции школ, серьезными проблемами были низкая способность к концентрации внимания, отсутствие в школе по болезни, а затем плохое состояние зубов и употребление наркотиков. (Suurorg, 1999.)

В рамках государственной программы «Здоровье детей и подростков до 2005 года» школьными врачами и медицинскими сестрами во время планового врачебного осмотра было проведено исследование относительно здоровья и отношения к здоровью учеников 4., 6. и 9. классов. В результате исследования было установлено, что у 10,6% учащихся повышенное кровяное давление, у 5,4% вес превышает норму, 27,3% ведут малоподвижный образ жизни, 15,8% регулярно курят. 42% исследуемых пробовали алкоголь и 3,5% наркотические вещества. У 2/3 учащихся было неуравновешенное питание. В итоге были сделаны следующие выводы:

- 2/3 школьников питается нездоровой пищей,
- у 16% исследуемых присутствуют биологические факторы риска,

- 61% школьников с известной степенью регулярности употребляет наркотики. (Suurorg, 1999).

Харьюмааская и Таллиннская служба охраны здоровья дает обзор состояния здоровья таллиннских школьников на основании отчетности школьных врачей. В 2000/2001 уч. году первое место занимали растущие проблемы со зрением и осанкой. В 2000-2001 гг. в таллиннских школах был 51% здоровых детей, из них в группу риска входило 19%, детей здоровых, но имеющих клинические предпосылки к заболеванию, было 3,5%, у 48,6% заболевания диагностированы. Rannamäe (2002) отмечает, что такие подсчеты производятся только в Таллинне, поэтому нет возможности сравнить данные по стране.

На основе исследовательских работ, представленных в журнале «Eesti Arst» в 2000–2004 гг. можно сделать вывод, что наиболее частыми факторами риска для здоровья школьников в Эстонии являются нездоровое питание, рискованное сексуальное поведение, низкая физическая активность, употребление легальных и нелегальных наркотических веществ, на что в свою очередь оказывает влияние социально-экономическое положение.

Harro (2002) описывает связь между здоровьем школьников в Эстонии и социально-экономическим положением. Среди проблем со здоровьем чаще всего назывались неострые простудные заболевания (кашель, насморк, температура), боли и плохое настроение учащались с возрастом и наблюдались чаще у девочек. Помимо перечисленных жалоб на здоровье дети из семей со сложным экономическим положением называли также расстройства пищеварения и сна. Индекс массы тела (ИМТ) подростков в Эстонии был значительно меньше, чем у подростков в других странах. Наличие недостаточного или избыточного веса не было связано с экономическим положением семьи. Автор статьи полагает, что причины плохого здоровья могут, по меньшей мере частично, корениться в плохом экономическом положении семьи ребенка во время его детства. (Harro, 2002.)

Villa и др. (2002) проанализировали привычное для школьников питание за последние 15 лет. В качестве главного результата исследования было названо то обстоятельство, что в питании школьников заметна тенденция к выбору более здоровой еды. Однако в пище школьников присутствует чрезмерное количество липидов и насыщенных жирных кислот, а также недостаточно кальция и витамина D. В рационе питания 9-летнего ребенка не хватает волокон, а в рационе 15-летнего – магния и цинка. (Villa и др. 2002.)

Tur и др. (2003) исследовали факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний среди людей, родители которых перенесли ранний инфаркт миокарда. Результаты показали, что у исследуемых высока частота как биологических, так и поведенческих факторов риска. Таким образом, людям, родители которых страдают ранним коронарным заболеванием, показан продолжительный и постоянный контроль за факторами риска. (Tur и др., 2003.)

Suurorg и Kaldmäe (2000) оценивали привычный уровень физической активности 15-20-летних школьников мужского пола и ограничения, связанные со здоровьем. Повседневная работа учеников носит сидячий характер или связана с легкой физической нагрузкой (в половине случаев). Менее половины школьников занимаются тренировками три и более раза в неделю. Меньше всего физических упражнений выполняют ученики 11 класса, 6% исследуемых вообще не занимаются физическими упражнениями. Только треть учащихся интенсивно тренируется до появления пота и одышки. Среди ограничений по здоровью у 44% наблюдаются сбои дыхания в связи с физической нагрузкой, у 15–30% головокружение, боли в спине и повышение кровяного давления в анамнезе. (Suurorg и Kaldmäe, 2000.)

Järvelaid (2001, 2002), исследуя сексуальное поведение школьников, пришла к выводу, что в сексуальном поведении юношей и девушек наблюдаются существенные различия. Исследование показало, что юноши сексуально активнее

и меняют партнеров значительно чаще, чем девушки. В то же время было установлено, что у 75% гимназистов отсутствовал сексуальный опыт. Опираясь на статистические данные, была прослежена вероятная связь между ранним сексуальным опытом и плохой успеваемостью, употреблением алкоголя, курением, непредохранением от беременности и другими факторами, вредящими здоровью. (Järvelaid, 2001.)

По состоянию на 31 декабря 2002 г. в Эстонии было 293 ВИЧ-инфицированных школьника, семь из них в возрасте 13–14 лет. Количество зараженных мальчиков выше (Jürgens, 2003). Lõhmus и др. (2003) из Института развития здоровья изучали вопрос о знаниях, отношении и поведении молодежи Эстонии касательно вируса иммунодефицита и СПИДа. Исследование показало, что в школе больше всего рассказывается о наркомании. 14–18-летних школьников знакомили с возможностью применения презервативов. Главным источником знаний молодежь называет СМИ (телевидение и газеты) и только потом школу. Школьники хотят иметь больше информации о профилактике заболеваний, передающихся половым путем, и возможностях лечения СПИДа.

Narro и др. (2002) изучали личностные качества 9–15-летних школьников, которые влияют на предрасположенность к экспериментированию с алкоголем и наркотиками. Было установлено, что 41% исследуемых младшей возрастной группы и 94% исследуемых старшей группы пробовали алкоголь, употребляющих алкоголь мальчиков было больше, чем девочек. Нелегальные наркотики среди 15-летних употребляли 6% (авторы подчеркивают, что исследование проводилось в 1998-99 гг.). Дети младшей возрастной группы, употреблявшие алкоголь, были более невротичные и менее решительные. Молодежь, употребляющая нелегальные наркотики, более открыта для нового опыта. Гиперактивность и агрессивность не влияют, по мнению авторов, на то, что дети пробуют алкоголь, но воздействуют на

частоту его употребления подростками. (Harro и др., 2002.)

Сравнение результатов обследования учащихся, работающих на компьютере, и ребят из контрольной группы показало, что нет основания утверждать, будто обучение за компьютером в общеобразовательной школе значительно влияет на ухудшение здоровья или зрения. Однако у учащихся, работающих на компьютере, чаще, чем у детей из контрольной группы, наблюдались функциональные расстройства центральной нервной системы. При этом выяснилось, что ученикам известно, какие опасности может повлечь за собой работа за компьютером. Важным является и тот факт, что многие школьники пользуются компьютером также вне школы, поэтому следует уделять особое внимание требованиям гигиены труда и эргономики. (Kahn и др., 2001.)

В программе развития эстонской педиатрии утверждается, что, учитывая статистику и опыт развитых стран, в ближайшее время следует ожидать учащения случаев депрессии, нарушения питания и психосоматических жалоб среди школьников и подростков. Молодежи также угрожает все более распространяющееся употребление наркотиков, заражение вирусами гепатита В и С, а также вирусом иммунодефицита человека. (Grünberg и др., 2000.)

Из вышесказанного следует, что наиболее опасным фактором для здоровья школьников в Эстонии является нездоровый образ жизни. Неправильное питание, малая физическая активность, употребление наркотиков и рискованное сексуальное поведение рано или поздно негативно сказываются на здоровье учащегося. Наиболее часто встречаются такие заболевания, как зубной кариес и вирусные инфекции, а также нарушения зрения, осанки, душевного здоровья. Предотвратить все эти болезни и сократить их количество можно путем активной профилактики здоровья среди детей и молодежи.

Школьники – основная аудитория, на которую должны быть нацелены мероприятия по профилактике заболеваний и

укреплению здоровья, так как именно в детстве вырабатываются те знания и умения, которые пригодятся в дальнейшей самостоятельной жизни. Формируется и отношение к здоровью, причем в этом возрасте сильна ориентация на мнение и пример ближайших друзей.

2.3. Текущее положение дел в сфере организации школьного здравоохранения

2.3.1. Законодательство, регулирующее школьное здравоохранение

По закону об основной школе и гимназии медицинское обслуживание учащихся организуют собственник учебного заведения совместно с волостным или городским врачом в порядке, установленном постановлением министра социальных вопросов. Данный закон устанавливает также, что под школой понимается детский сад - начальная школа, начальная школа, основная школа, гимназия, при которой работают классы основной школы и основная школа и гимназия, действующие как единое учреждение.

В Законе об организации оказания медицинских услуг установлен общий порядок финансирования и надзора, но никак не отражается вопрос оказания медицинских услуг в школе. Его напрямую регулирует постановление №51 министра социальных вопросов «Организация школьного здравоохранения», в котором установлен порядок оказания услуг в основной школе и гимназии. Организацией школьного здравоохранения занимается собственник школы совместно с ее директором. Врач, оказывающий медицинские услуги в школе, обслуживает около 2300 учеников, а сестра – около 700.

Постановление №11 министра социальных вопросов «Перечень видов медицинских услуг сестринской помощи, оказываемых самостоятельно» приводит список медицинских услуг, оказываемых в школе, и устанавливает необходимость

проведения мероприятий по проверке здоровья школьников, его укреплению и профилактике заболеваний, а также мероприятий, связанных с профилактическими и просветительскими беседами. В постановлении №15 министра социальных вопросов «Требования к помещению, оборудованию и аппаратуре для самостоятельного оказания сестринской помощи» изложены необходимые условия для оказания медицинских услуг в школе. Порядок документального оформления медицинских услуг, а также перечень и формы бумаг, подтверждающих их оказание, установлены постановлением №76 министра социальных вопросов. Постановлениями министра социальных вопросов установлены также требования охраны здоровья, предъявляемые к школам в связи с организацией учебной деятельности, распорядком дня и обучением за компьютером.

Организовывая оказание медицинских услуг в школе, следует также опираться на Закон о медицинском страховании, Закон об охране детства и Закон о народном здравоохранении. По Закону о медицинском страховании всем ученикам гарантирована доступность врачебной помощи общего профиля, а при наличии медицинских показаний – доступность оказываемых медицинских услуг. Таким образом, все школьники застрахованы в системе первичной медицины и на основании ч.3 ст.70 Закона о медицинском страховании могут получить амбулаторную специализированную врачебную помощь без направления от семейного врача. По сравнению с работой семейного врача медицинские услуги в школе сконцентрированы, прежде всего, на мероприятиях по профилактике и развитию здорового образа жизни школьников.

Закон об охране детства устанавливает права и обязанности ребенка, в том числе и школьника. Каждый ребенок обязан беречь свое здоровье и не подрывать его, дабы самому стать полноценным продолжателем жизни. Охрана детства на муниципальном уровне включает в себя деятельность по организации защиты ребенка и

оказания ему помощи, наблюдения за ним со стороны социальной службы местного самоуправления. Целью Закона о народном здравоохранении является охрана и улучшение здоровья людей и предупреждение болезней. Она достигается путем принятия на себя определенных обязательств государством, публично- и частноправовыми юридическими лицами, физическими лицами, а также благодаря системе мер, принимаемых государством и самоуправлениями. Во многом данный закон соответствует содержанию и целям медицинских услуг в школе.

В соответствии со ст. 8 Закона о народном здравоохранении задачами Министерства социальных вопросов являются разработка и проведение в жизнь политики охраны и улучшения здоровья и предупреждения болезней в школе, а также разработка проектов законов и других правовых актов в этой области.

Постановление «Организация школьного здравоохранения» противоречит конституции Эстонской Республики и другим правовым актам, регулирующим здравоохранение и образование. Противоречия в законодательстве послужили причиной образования проблем на практике. Неясное положение дел побудило канцлера юстиции к проведению экспертного анализа, в результате которого канцлер обязал Министерство социальных дел урегулировать законодательство.

2.3.2. Финансирование медицинских услуг в школе и лица, оказывающие медицинские услуги

В соответствии с перечнем медицинских услуг Эстонской больничной кассы (05.08.2003, постановление № 209) предельная цена медицинской услуги в школе (сумма на человека) с 01.01.2004 г. равняется 16 кронам на одного ученика в календарный месяц, 11 месяцев в году. Предельная цена включает в себя общие расходы (включая затраты на обучение персонала и канцелярские нужды) и расхо-

ды на рабочую силу. Общие расходы могут быть до 24% от общей суммы, а расходы на рабочую силу до 76%. За основу расчета предельной цены были взяты 3500 учеников, один врач и пять сестер. Расходы по использованию помещения (коммунальные услуги) оплачивает собственник школы, поэтому при расчете цены они не учитываются. Для расчета оплаты за услугу самостоятельного оказания сестринской помощи в школе берется предельная цена, указанная для данной услуги под кодом 3081, с коэффициентом 0,8. В этом случае в цену услуги не входят средства, начисленные врачу в качестве заработной платы.

Школьная медицинская сестра не занимается заполнением счетов за медицинские услуги. Суммы на учеников поступают в качестве предоплаты в соответствии с заключенным договором. Лицо, оказывающее медицинские услуги в школе, представляет в региональное отделение больничной кассы подсчет расходов выделенных сумм на учеников за каждый месяц не позднее 7 числа последующего месяца. Каждая школа представляет отдельные электронные отчеты о медицинских услугах в школах к 5 января и 15 июля.

В настоящий момент отсутствует единая система оказания медицинских услуг в школе, так как договоры с разными партнерами и неодинаковое число учеников в обслуживаемых школах не позволяют создать такую систему. В 2003/2004 уч. году Эстонская больничная касса имела 231 партнера по договору, которые оказывали медицинские услуги в школе, из них 24 не занимались врачебной помощью общего профиля (15 партнеров по договору, оказывающих специализированную врачебную помощь, 7 предпринимателей - физических лиц, 2 врачебных учреждения, оказывающих только медицинские услуги в школе).

На основании действующего законодательства медицинские услуги в школе могут предлагать детские, школьные или семейные врачи, а также семейные или школьные медицинские сестры в качестве

предпринимателя - физического лица или юридического лица (постановление министра социальных вопросов от 24.08.1995 г. №51 «Организация школьного здравоохранения»). По данным программы развития эстонской педиатрии в Эстонии 60 школьных врачей. В регистре медицинских работников Эстонии по состоянию на 01.03.2004 г. значилось 90 медицинских школьных сестер. По данным Союза медицинских сестер Эстонии для обеспечения доступности школьных медицинских услуг в Эстонии должно быть по меньшей мере 290 школьных медицинских сестер. Союз предполагает, что в будущем школьные сестры будут получать образование сестры здоровья.

2.3.3. Экспертная оценка организации школьного здравоохранения

В рамках государственной программы «Здоровье детей и подростков до 2005 года» Suuorg (1999) представила отчет по экспертизе школьного здравоохранения, который дает подробный обзор об организации школьного здравоохранения во всей республике. Дальнейшие переговоры руководителей в сфере здравоохранения и образования следует вести, основываясь на результатах этой экспертизы. Нужно прийти к общему пониманию задач и целей школьного здравоохранения, претворить их в жизнь и таким образом улучшить здоровье и благополучие детей и молодежи.

По результатам экспертизы были сделаны следующие основные выводы:

- школы республики не придерживаются законов и постановлений, призванных регулировать медицинское обслуживание в школах;
- качество медобслуживания учащихся не соответствует стандартам, установленным постановлением №51 министра социальных вопросов (например, вакцинирование);

- данное постановление от 1995 г. не учитывает проходящую в республике реформу здравоохранения (переход на систему семейных врачей);
- уездные врачи не обращают должного внимания на медицинское обслуживание в школах;
- недостаточна информированность о государственной программе «Здоровье детей и подростков до 2005 года», участие в различных проектах программы было весьма скромным;
- в сознании работников сферы образования и здравоохранения не укоренилось целостное понимание школьной здравоохранительной программы, т.е. той главной концепции, опираясь на которую школа должна укреплять здоровье детей. В связи с этим работа школьного врача или медицинской сестры не воспринимается как часть школьной здравоохранительной программы.

Основываясь на данных экспертизы, были сделаны следующие пожелания:

- создать среди работников сферы образования и здравоохранения общее понимание целостной программы школьного здравоохранения;
- привести порядок оказания медицинских услуг и задачи работников здравоохранения в соответствие с измененным законодательством (создать новые стандарты), учитывая при этом региональные особенности;
- наметить критерии оценки школьного здравоохранения и частоту проведения мероприятий по контролю за ним;
- регулярно и по одинаковой методике оценивать неинфекционные факторы риска среди школьников.

С сожалением следует признать, что проблемные места в организации школьного здравоохранения, обнаруженные пять лет тому назад, остаются актуальными и сегодня, и каких-либо существенных мер по улучшения положения предпринято не было.

3. ШКОЛЬНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

3.1. Понятие и суть школьного здравоохранения

Школьное здравоохранение – это раздел здравоохранения, который отвечает за улучшение здоровья учащихся, предупреждение болезней, контроль за здоровьем и оказание первой медицинской помощи. Цель школьного здравоохранения – обеспечение учащимся возможности научиться здоровому образу жизни, приобрести умение в достижении физического, душевного и социального благополучия; способствование развитию учащихся в сотрудничестве с родителями, школьными работниками и работниками школьного здравоохранения.

Под **укреплением здоровья** понимается формирование поведения и образа жизни, которые способствуют этому, и целенаправленное развитие благоприятной жизненной среды. Целью укрепления здоровья является благополучие людей, сохранение и улучшение их здоровья и предупреждение болезней. Главными задачами улучшения здоровья в школе являются обеспечение здоровой рабочей среды и формирование у учащихся, их родителей и школьных работников должного отношения к здоровью. Под отношением к здоровью понимается, в первую очередь, установка на здоровый образ жизни и отказ от вредных привычек, а также создание и сохранение здоровой жизненной среды.

Предупреждение болезней – это раннее выявление предшествующих заболеваниям состояний и предотвращение болезней или хронических болезней. Предупреждение болезней охватывает как методы по предотвращению заболеваний (например, здоровое воспитание, снижение факторов риска, иммунизация), так и методики, противостоящие прогрессированию болезни, облегчающие ее последствия.

Контроль за здоровьем – это систематическое наблюдение и оценка развития и состояния здоровья школьника,

целью которого является выявление факторов риска и отклонений.

Первая медицинская помощь – это неотложная помощь пострадавшему при повреждениях, несчастных случаях или внезапных заболеваниях с применением простых подручных средств и вызовом машины скорой помощи при необходимости.

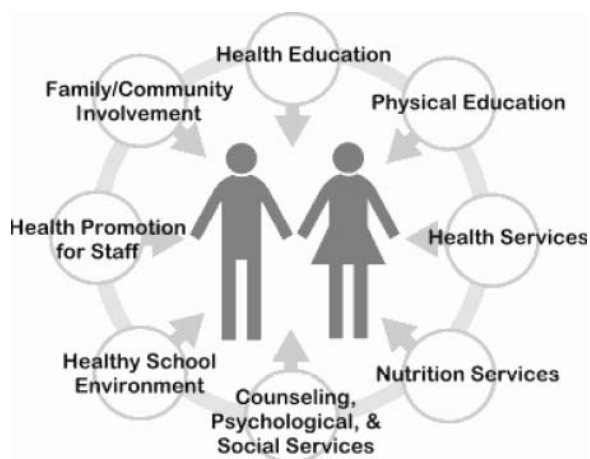


Рис. 1. Координированная модель школьного здоровья (Coordinated School Health Model).

(Источник: Eight Components for Coordinated School Health. Coordinated School Health Programme. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (CDC). http://www.cdc.gov/nccdphp/dash/about/school_health.htm (26.01.04)).

Школьное здравоохранение исходит из признанной во всем мире модели школьного здоровья (рис. 1), которая состоит из восьми компонентов:

- санитарное просвещение (health education) – здоровое воспитание учащихся в соответствии с их возрастом;
- физическое воспитание (physical education) – воспитание, которое развивает физические способности и физическую форму учащихся и способствует укреплению физической активности на протяжении всей жизни;
- медицинские услуги (health services) – услуги по улучшению здоровья, предупреждению болезней и

оказанию первой помощи, предоставляемые в школе;

- школьное питание (nutrition services) – доступное и здоровое питание в школе;
- психологическая и социальная консультация (counseling, psychological and social services) – услуги, направленные на познавательные, эмоциональные и социальные потребности индивидов и семей, т.е. услуги, оказываемые школьным психологом и социальным педагогом;
- здоровая школьная среда (healthy school environment) – безопасное и эстетичное окружение, поддерживающая социальная и психологическая атмосфера;
- улучшение физического и душевного здоровья школьных работников (health promotion for staff);
- вовлечение семей (родителей) и групп (family/community involvement) – целенаправленное сотрудничество между школой, семьей и различными группами с целью укрепления здорового развития ученика.

В школьном здравоохранении следует также опираться на рекомендуемые для укрепления здоровья школ направления деятельности, разработанные Европейской комиссией, Европейским советом и Всемирной организацией здравоохранения, которые способствуют созданию здоровой и демократичной школьной среды, являются основой для организации повседневной жизни школ. Движение укрепляющих здоровье школ родилось в 1992 году в результате сотрудничества Европейской комиссии, Европейского совета и Всемирной организации здравоохранения. Движение укрепляющих здоровье школ в Эстонии следует в том же направлении. Присоединение всех школ к этому движению или, по меньшей мере, следование направлениям их деятельности повысило бы эффективность медицинских услуг в школе. Основными направлениями деятельности движения укрепляющих здоровье школ являются:

- Повышение самооценки учащихся и привлечение их ко всем вопросам школьной жизни.
- Развитие отношений между учащимися и школьными работниками.
- Четкая формулировка социальных целей школы, которые были бы ясны как учащимся, так и персоналу.
- Стимуляция всех учеников через разноплановые мероприятия и различную деятельность.
- Улучшение внутренней и внешней среды школы.
- Развитие отношений между школой, домом и регионом.
- Разработка целостной и единой предметной программы по человековедению как для начальной, так и для основной и средней школы.
- Улучшение здоровья и благополучия работников школы.
- Формирование у работников школы убеждения в том, что они являются личным примером здорового образа жизни.
- Применение принципов здорового питания в рационе школьников.
- Подключение к развитию и укреплению здоровья в школе других организаций.
- Обеспечение участия работников здравоохранения в улучшении здоровья в школе (Источник: Allikas: Jensen, B. B. & Simovska, V. (Eds) (2002). Models of Health Promoting Schools in Europe. International Planning Committee (IPC). Copenhagen. ENHPS (The European Network of Health promoting School <http://www.who.dk/document/e74993.pdf> (08.01.04)).

70 школ в Эстонии, а это более 10% от общего количества, присоединились к движению укрепляющих здоровье школ. В планы этого движения входит создание такой школы, где каждый учащийся чувствует заботу, свою нужность и ценность, ощущает безопасность и поддержку. Учащиеся, педагоги и другие работники

укрепляющих здоровье школ ведут здоровый образ жизни и популяризируют его в своем регионе.

3.2. Команда и структура сети школьного здравоохранения

Проблемы учащихся обширны и поэтому нуждаются в междисциплинарном подходе. Исходя из этого в развитых странах в команду школьного здравоохранения входят работник школьного здравоохранения (чаще всего медицинская сестра), школьный психолог, социальный педагог, педагог-дефектолог, логопед, учителя, ученики и их родители. Команда школьного здравоохранения сотрудничает с руководством школы, попечительским советом, ученическим самоуправлением и местным самоуправлением (рис. 2). В идеале при школе функционирует также медицинский совет.

Школьная медицинская сестра – специалист сестринского дела, оказывающий медицинские услуги в школе и сотрудничающий с другими членами команды школьного здравоохранения для достижения поставленных целей.

Школьный психолог оказывает психологическую поддержку учащимся, проводит консультации для учителей и родителей с целью повышения успеваемости учащихся и улучшения функционирования школы как единой системы.

Социальный педагог является экспертом в вопросах, касающихся умения учащихся общаться с людьми и самостоятельно жить в обществе. Социальный педагог занимается семьями, в которых есть сложности с воспитанием; учениками, не посещающими школу, а также их родителями. Социальный педагог координирует командную работу специалистов, занимающихся проблемами воспитания.

Педагог-дефектолог занимается детьми с особыми потребностями (гиперактивные дети, дети с проблемами в поведении, дети в чужой языковой среде и т.д.), которым необходимо больше внимания и дополнительное обучение. Педагог-дефе-

ктолог помогает им приобрести необходимые знания и умения.

Логопед работает с детьми, у которых нарушения речи и языка. Он проводит беседы с ребенком и его родителями, осуществляет необходимые исследования для оценки картины и степени нарушения, определяет и назначает необходимое лечение, инструктирует родителей и учителей.

Учитель обучает и воспитывает учащихся, его работа основывается на взаимоуважении учеников, родителей и учителя. Самая активная роль в команде школьного здравоохранения отведена учителям человековедения, физической культуры и классному руководителю.

Учащийся – это ребенок, которому на 1 октября текущего года исполнилось 7 лет, он должен пройти обязательное обучение. Обязательное обучение продолжается до получения основного образования или достижения ребенком 17-летнего возраста. Школьные медицинские услуги оказываются учащемуся до окончания им школы, вне зависимости от возраста учащегося.

Родитель – это взрослый, который имеет право и обязанность заботиться о своем несовершеннолетнем ребенке (родительское попечительское право). Родительское попечительское право включает в себя право заботиться о личности ребенка и право заботиться о его имуществе.

В странах, в школах которых также оказывают лечение, в команде школьного

здравоохранения есть **школьный врач**. Школьный врач – это специалист с медицинским образованием, который лечит учащихся и сотрудничает с другими членами команды школьного здравоохранения. Поскольку в Эстонии хорошо функционирует система семейных врачей, то нет необходимости оказывать лечение в школе. Дети, нуждающиеся в лечении, направляются на прием к семейному врачу или врачу-специалисту. Для этого важно обеспечить тесное сотрудничество между семейным врачом и школьной медицинской сестрой.

Ученическое самоуправление – представительство учащихся, которые по Закону об основной школе и гимназии обладают абстрактным правом в соответствии с законом самостоятельно заниматься решением вопросов жизни учащихся, исходя из их интересов, потребностей, прав и обязанностей. Сферами деятельности ученического самоуправления являются защита прав учащихся и представление их интересов как внутри школы (в руководстве, педагогическом и попечительском совете), так и вне школы (в учреждениях и организациях), а также проведение различных мероприятий, начиная от дискотек и танцевальных вечеров до семинаров и конференций.

Попечительский совет школы состоит из выбранных представителей различных заинтересованных групп (ученики, учителя, родители, представители местных

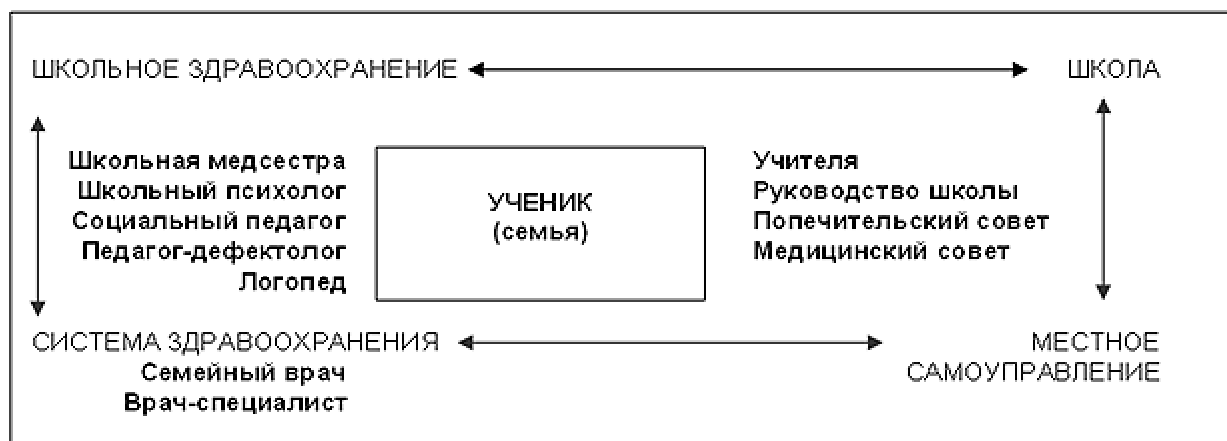


Рис. 2. Команда и структура сети школьного здравоохранения.

органов власти, выпускники, представители организаций, поддерживающих деятельность школы), в задачу которых входит наблюдение за учебно-воспитательной работой в школе и оказание содействия в создании лучших условий для нее. Попечительский совет вправе вносить предложения по таким касающимся школьной жизни вопросам, как бюджет и план развития школы, программа обучения и т.д., которые, в свою очередь, связаны со здоровьем учеников и их отношением к здоровью.

Медицинский совет школы образуется дирекцией школы, в него входят команда школьного здравоохранения и представители учащихся и родителей. Задачами медицинского совета школы являются определение приоритетных сфер школьного здравоохранения, нуждающихся в развитии, постановка целей и составление плана действий для их достижения, оценка эффективности деятельности.

Школьная медицинская сестра принимает участие в работе команды школьного здравоохранения, в которую входят также школьный психолог, социальный педагог, педагог-дефектолог, логопед, учителя, ученики и родители. Координацию работы команды школьного здравоохранения осуществляет уполномоченный член команды. Команда школьного здравоохранения сотрудничает с дирекцией и попечительским советом школы, ученическим самоуправлением и местным самоуправлением. Школьная сестра может представлять собственнику школы предложения по созданию медицинского совета и утверждению форм сотрудничества команды школьного здравоохранения. Школьная сестра принимает участие в работе созданного при школе медицинского совета, который определяет приоритетные сферы здравоохранения, нуждающиеся в развитии, составляет план действий для достижения целей и оценивает эффективность деятельности. По договоренности с руководством школы медицинская сестра участвует в подготовке соответствующих информационных материалов для медицинского совета.

4. МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ В ШКОЛЕ

4.1. Понятие и суть медицинских услуг в школе

Школьные медицинские услуги – это медицинские услуги, оказываемые учащимся с целью оценки, контроля, защиты и улучшения их здоровья, предупреждения расстройств здоровья и болезней, оказания первой медицинской помощи и направления учеников к соответствующему медицинскому специалисту (лицу, оказывающему медицинские услуги). Целью медицинских услуг в школе является обеспечение благополучия учащихся и способствование их нормальному развитию и росту. Медицинские услуги в школе оказывает школьная медицинская сестра в сотрудничестве с учеником, его семьей и персоналом школы. Медицинские услуги в школе включают в себя четыре сферы деятельности, которые тесно связаны между собой (см. рис. 3):

- улучшение здоровья и благополучия учащегося,
- предупреждение болезней,
- контроль за здоровьем,
- первая медицинская помощь.

Обзор содержания медицинских услуг в школе представлен в приложении 1. К медицинским услугам в школе не относится лечение. Если учащемуся требуется лечение, то школьная медицинская сестра сообщает учащемуся или его родителям о необходимости посетить семейного врача или специалиста, который примет необходимые меры для оказания помощи заболевшему ребенку.

В сотрудничестве с командой школьного здравоохранения школьная сестра должна:

1) для улучшения здоровья и благополучия:

- следить за выполнением требований по охране здоровья, предъявляемых к школам,
- представлять руководству школы предложения по изменению школьной

среды, исходя из состояния здоровья учащихся и работников школы,

- следить за соответствием учебной нагрузки возрасту и способностям учащегося,
- предупреждать случаи насмешек в школе и разрешать возникшие проблемы,
- информировать учителей о здоровье учащегося, если это непосредственно влияет на общее благополучие учащегося или класса, придерживаясь при этом принципов конфиденциальности,
- следить за выполнением предметной программы обучения человековедению и ее соответствием установленным требованиям,
- организовывать школьное питание в соответствии с потребностями учащихся.

МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ В ШКОЛЕ			
Улучшение здоровья и благополучия	Предупреждение болезней	Контроль за здоровьем	Первая медицинская помощь
Обеспечение здоровой среды	Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний	Оценка и контроль состояния здоровья и развития	Первая медицинская помощь при травмах и повреждениях
Предупреждение насилия и насмешек учеников друг над другом	Профилактика расстройств осанки и болезней опорно-двигательного аппарата	Оценка и контроль здоровья учащихся, входящих в группы риска*	Первая медицинская помощь при болезнях
Здоровое воспитание и человековедение	Профилактика расстройств зрения и глазных болезней	Анкеты здоровья	Первая медицинская помощь в кризисной ситуации
Улучшение душевного здоровья	Профилактика нарушений пищевого поведения		
Улучшение сексуального здоровья	Профилактика зубного кариеса		
Профилактика и снижение курения	Профилактика инфекционных заболеваний		
Профилактика и снижение употребления наркотиков			
Организация здорового школьного питания			

* В группы риска входят учащиеся с хроническими заболеваниями, генетическими предрасположенностями, рискованным поведением и другими особыми проблемами.

Рисунок 3. Медицинские услуги в школе

2) для предупреждения болезней:

- выявлять принадлежность учащихся к группам риска,
- информировать родителей, семейных врачей и сестер о результатах оценки состояния здоровья учащихся, заболеваниях и возможной опасности инфекционных болезней,
- проводить иммунизацию.

3) для контроля за здоровьем:

- регулярно контролировать и оценивать здоровье всех учащихся в плане их физического, психического, социального и интеллектуального развития, а также благополучия и способности к действиям,
- постоянно контролировать и оценивать состояние здоровья и потребности учащихся, входящих в группы риска, консультировать учащихся, родителей и учителей,
- корректно заполнять медицинские карты учащихся,
- заносить все обращения в дневник приема,
- регистрировать случаи инфекционных заболеваний в предусмотренной для этого книге.

4) оказывать первую медицинскую помощь:

- при травмах и повреждениях, осуществляя эффективные меры по оживлению организма,
- при обострении хронических заболеваний и острых заболеваниях,
- в кризисных ситуациях.

4.2. Улучшение здоровья и благополучия

4.2.1. Обеспечение здоровой среды

Обеспечение безопасной рабочей среды

Обеспечение безопасной школьной среды как для учащихся, так и для работников, – важная задача школьного здравоохранения. Школа является рабочей

средой для учащихся и учителей и, таким образом, играет значительную роль в формировании здорового образа жизни и поведения. Школа – вторая после дома по значимости среда, где ученики проводят большую часть своего времени. В Эстонии учащиеся посещают школу 12 лет. Как дома, так и в школе происходит процесс личностного и социального становления индивида, формируются привычки и ценностные ориентиры. С одной стороны, школа предоставляет хорошие возможности для улучшения здоровья и позволяет создавать условия для всестороннего влияния на образ жизни и формирования жизненной среды. С другой стороны, школа оказывает значительное влияние на формирование здоровья учащихся, которое может быть как положительным, так и отрицательным.

Школьная среда включает в себя:

- физическая среда – здание школы и прилегающая к нему территория, все физические, биологические и химические факторы, оказывающие влияние на здоровье, а также такие физические условия, как температура, шум и освещение;
- психологическая среда – эмоциональная и социальная атмосфера, которая оказывает влияние на уровень благополучия учащихся и учителей;
- организация учебного процесса – соответствие учебной нагрузки и методов обучения возрастным особенностям учащихся и особенностям, обусловленным их состоянием здоровья.

По утверждениям школьных врачей, чаще всего среди таллиннских школьников встречаются такие заболевания, как расстройства осанки и зрения. Эти болезни могут быть вызваны именно физическими условиями труда в школе, которые не соответствуют установленным требованиям. Одной из проблем организации учебного процесса в школах Эстонии является неравномерное распределение учебной нагрузки по дням недели. Причиной быстрой усталости учащихся и затрудненного усвоения

знаний являются, например, не частое чередование уроков за день, а также нередко применяемые спаренные уроки, а во многих случаях и слишком длинные школьные дни. Многие школы физически перегружены и поэтому вынуждены работать в две смены.

Обеспечение здоровой школьной среды означает не только создание и сохранение физической и психологической среды, но и заботу о том, чтобы рабочая нагрузка на учеников соответствовала их особенностям, обусловленным возрастом и состоянием здоровья. Постановление №109 министра социальных вопросов «Требования охраны здоровья в школах» содержит установленные к физической школьной среде требования, которые предъявляются к школьной территории, зданию и помещениям школы и школьным пансионатам. Требования охраны здоровья в отношении школьного распорядка дня и организации учебной деятельности установлены постановлением №36 министра социальных вопросов. В задачи школьной медицинской сестры входит постоянный контроль за исполнением постановлений и внесение собственнику школы соответствующих предложений для устранения отклонений.

Предотвращение несчастных случаев

Для предотвращения несчастных случаев следует обращать внимание как на физическую среду, так и на социальные отношения. Важно определить факторы риска и постоянно оценивать и контролировать их. Факторы риска могут, например, присутствовать на уроке физкультуры (неправильное построение урока) или в каком-либо кабинете (кабинет труда, химии и физики). Факторами риска могут являться также различные учебные средства, аппараты и их состояние, неясность инструкций к аппаратам. Для обеспечения безопасности учащихся в школе необходимо составить инструкции. За их составление отвечает директор школы, однако, в зависимости от их вида, к разработке следует привлекать также

учителей и учеников. В школе, кроме того, должны действовать правила безопасного передвижения, например, во время перемены или на пути в столовую. Следует точно определить действия во время пожара, соответствующие инструкции должны быть доступны всем учащимся и работникам школы. Основы поведения во время пожара следует также разобрать на уроках. Безопасность учеников необходимо обеспечить также вне школы, например, на экскурсии или в походе. Здесь также следует четко знать правила поведения, а потому нужно проинформировать учащихся о действиях при несчастных случаях.

4.2.2. Предупреждение и уменьшение случаев насилия и насмешек

Насилие в семье

Точно неизвестно, сколько детей живет в Эстонии в семьях, где один или несколько членов являются жертвами насилия. Насилие нарушает развитие ребенка и вызывает травматический стресс. Ребенок, ставший жертвой или свидетелем насилия, может стать беспокойным, агрессивным, замкнутым, пугливым или иметь сложности с учебой. Зачастую дети реагируют на насилие соматическими жалобами или угнетенным состоянием, однако это может выражаться и в том, что они дразнят своих одноклассников. Ребенок, подвергшийся насилию, может искать помощи в школе, потому что воспринимает школу как более безопасную, чем дом. Для того, чтобы помочь такому ребенку, в школе необходимо осознать возможность насилия в семье и продумать способы помощи, нужно говорить об этом.

Коллектив школы должен договориться, как поступать при насилии в семье. При подозрении на расстройства здоровья, вызванные насилием, школьная медицинская сестра отправляет ребенка на прием к врачу. Признаки физического насилия бывает тяжело заметить, потому что они обычно скрываются под одеждой.

Поэтому очень важно, чтобы ребенок сам заговорил о насилии. Главное понять, что ребенок может испытывать чувство вины, ему может казаться, что он сам виноват в насилии и что причины насилия кроются в нем самом. Ребенку следует объяснить, что взрослые также могут неправильно поступать и это не является виной ребенка. Также ребенок может испытывать чувство вины от того, что он не смог, например, защитить свою мать или сестру, когда они подвергались насилию. Насилие всегда вызывает в детях очень сильные чувства, одним из которых является чувство отсутствия безопасности. Поэтому при беседе с ребенком следует успокоить его и постараться, чтобы он ощутил чувство безопасности и надежности.

Насилие и насмешки в школе

Для создания безопасной школьной среды важно предотвратить и ликвидировать насмешки и насилие. Под насилием и насмешками в школе понимаются многократное негативное поведение со стороны учащегося или работника школы по отношению к ребенку или взрослому, которое является постоянной причиной плохого самочувствия пострадавшего. Насилие может быть как духовным и словесным, так и физическим и может выражаться, например, в насмешках, толчках, побоях или социальной изоляции.

Проблема насмешек в школе представляет сегодня серьезную проблему, игнорирование которой повлечет серьезные последствия. Насмешки могут стать причиной постоянных психических и физических расстройств. За насмешками могут скрываться самые различные причины, часто жертвами насмешек становятся несколько детей. Причиной насмешек в школе могут стать также хроническое заболевание, недостаток или другая особенность здоровья (например, избыточный вес или неровные зубы).

Люди, которых дразнят, обычно не говорят о своей проблеме, так как боятся еще более плохого обращения. Поэтому ребенка, чтобы он рассказал о насмешках, необходимо подбодрить. Следует четко

определить, какой тип насмешек присутствует, кого дразнят и кто дразнит. Школьная медицинская сестра занимает здесь выгодную позицию. О насилии можно завести речь, например, во время медицинского осмотра или провести среди учеников анкетирование.

Для предотвращения насилия и насмешек в школе должно существовать соответствующее руководство и следует открыто говорить о проблеме. Руководство должна содержать следующие аспекты:

- как осуществляется контроль и наблюдение,
- какие методы используются для предотвращения насилия,
- какие меры применяются при возникновении насилия,
- кто и когда вмешивается в проблемы,
- что предпринимается для прекращения насилия.

Подобное руководство дает возможность информировать учащихся и их родителей об отношении школы к насилию. Предотвращение насилия должно стать делом всех школьных работников и учебных организаций.

При обнаружении насильственного поведения необходимо совершить соответствующие действия. Тому, кого дразнят, следует объяснить, что с ним неверно обращаются и что это следует незамедлительно прекратить. Взрослый должен встать на сторону человека, которого дразнят, и защищать его. Чтобы у обиженного ребенка возникло чувство защищенности, следует научить его, как ему поступать, если его будут дразнить в следующий раз. В любом случае нужно постараться сделать так, чтобы у него не возникло чувства вины. Ребенка, которого дразнят, можно спросить, что бы он сам сделал для разрешения этой ситуации. Обязательно следует заниматься последствиями насмешек. Но даже если насмешки прекратилось, учащемуся может понадобиться помощь, чтобы он мог справиться с подобными трудностями в будущем.

Следует также обратить внимание на отношение учащихся к насмешкам.

Большинство учеников не одобряет их, но они лояльны к принципам, действующим в их группе. Например, группа может решить не общаться с дразнимым, и с ним будут обращаться недружелюбно. Дети, которые не одобряют дразнение, могут, однако, наблюдать его со стороны и смеяться. В этом случае дразнимый не получит никакой поддержки от своих товарищей. С группой ребят следует обсудить групповые нормы и их изменение, а также роль группы по отношению к дразнимому. Ученики, входящие в группу, должны осознать, что группа отвечает за благополучие всех членов и у каждый член группы может и должен улучшать благополучие других.

Школьник, ставший жертвой насилия со стороны взрослого

Учащиеся могут стать жертвой насилия со стороны взрослых, в том числе и работников школы. Авторитарный стиль воспитания, угрозы и обвинения – вот виды духовного насилия, которые могут вызвать у ученика страх и плохое самочувствие. Ребенок может стать также жертвой физического или сексуального насилия или домогательства со стороны взрослого. Предрасположенные к насилию взрослые могут вступать в контакт с детьми, например, через Интернет или знакомиться с ними на пути в школу или домой. Ребенку непременно следует рассказать о таких опасностях и о поведении в подобных ситуациях.

Насилие со стороны взрослых особенно серьезно, потому что оно оставляет отпечаток в душе ребенка на всю жизнь. Важно обратить внимание на то, что об этом виде насилия ребенок рассказывает дома, а не в школе. Следует поддерживать родителей в том, чтобы они обращались с проблемой к дирекции школы, и разъяснять им, что это не станет причиной того, что их ребенка будут дразнить в школе.

По действующему эстонскому законодательству насилие против ребенка является преступлением. Сексуальное насилие и сексуальная связь с лицами, не достигшими 16 лет, – всегда преступление.

Сексуальное использование детей – это любое сексуальное действие, направленное против ребенка, включая заманивание ребенка, касание его половых органов, вовлечение его в просмотр фильмов порнографического содержания и вступление с ним в сексуальную связь. Если в школе возникнет подозрение о сексуальном насилии или домогательстве по отношению к ребенку, то следует незамедлительно приступить к решению и ликвидации проблемы и принять соответствующие меры. При наличии физических признаков насилия ребенка следует направить на прием к врачу. Если сексуальное насилие происходит в семье, то необходимо связаться с Союзом защиты детей. Для учащихся, подвергшихся сексуальному насилию или домогательству, следует создать в школе систему поддержки, которая бы действовала как во время выяснения ситуации, так и после.

4.2.3. Здоровое воспитание и человековедение

Здоровое воспитание – это деятельность, направленная на информирование учащихся по вопросам здоровья и его охраны, включая разработку соответствующих умений и навыков. Здоровое воспитание включает в себя как человековедение, так и все другие школьные мероприятия по улучшению здоровья, например, дни здоровья или консультирование родителей. Здоровое воспитание в школе играет важную роль в формировании отношения ученика к здоровью.

Человековедение является частью здорового воспитания и представлено в учебной программе в качестве отдельного предмета. Главная задача человековедения – совершенствование отношения учащихся к своему здоровью, т.е. учащиеся должны знать и понимать суть и значение отношения к здоровью и уметь заботиться о своем здоровье и укреплять его. Человековедение представляет собой единой целое, состоящее из различных частей, его изучение начинается в начальной школе и

продолжается до последнего класса гимназии.

Занимаясь этими проблемами, следует учитывать возраст и развитие учащихся, волнующие их проблемы. 6-10-летние школьники уже могут определять свои психические и физические расстройства, умеют замечать в среде факторы, влияющие на здоровье, у них формируются личные привычки по уходу за собой. В начальной школе важно обучать детей принципам поведения в отношении здоровья, например, здоровому питанию, движению, личной чистоте и гигиене, уходу за зубами и т.д., а также заботе о товарищах, приятию различий, взаимному общению и другим социальным навыкам. С учащимися переходного возраста следует обсуждать вопросы полового созревания, душевного здоровья и вредных привычек. Обучение таким знаниям всегда проще, если в начальной школе были заложены основы человековедения. В последних классах гимназии нужно обсуждать вопросы взаимного влияния и другие темы, представляющие интерес для этой возрастной группы. Следует также обращать внимание учащихся на сохранение и укрепление активности и трудоспособности и разъяснять им ответственность за здоровье среды и общества.

Хотя главной целью здорового воспитания и человековедения выступает сохранение и укрепление здоровья, следует, однако, учитывать, что в школах Эстонии есть учащиеся с недостатками, болезнями и/или психосоматическими расстройствами. Поэтому на уроках человековедения следует затрагивать также такие темы, в ходе которых учащиеся узнают о болезнях и расстройствах, оказании первой медицинской помощи и употреблении лекарств, научатся заботиться о своем здоровье. Крайне важно, чтобы школьная медицинская сестра принимала участие в развитии предметной программы по человековедению и при возможности также в учебном процессе.

4.2.4. Укрепление душевного здоровья

Школьная жизнь предъявляет высокие требования к уровню развития ребенка. В школьном возрасте происходит интенсивное умственное развитие ребенка, продолжается эмоциональное и моральное развитие, а также идет процесс социального взросления. Развитие умственных способностей напрямую связано с учебой. Эмоциональное развитие включает, в частности, такие вопросы, как выражение своих чувств, разочарования, печали или радости в присутствии товарищей или взрослых. Моральное развитие связано с формированием ценностей и норм, пониманием правильного и неправильного, хорошего и плохого, пониманием других людей, их ценности, способностью к сопереживанию. Социальное развитие ставит перед ребенком вопросы о поведении вне семьи, без руководства родителей, о самостоятельных и совместных действиях, о выборе друзей и создании отношений с одноклассниками, о решении проблем и споров без помощи родителей.

Предпосылкой успешного выполнения названных задач в процессе развития ребенка является его хорошее душевное здоровье. Ценности и нормы поведения, одобренные в школе, и пример взрослых оказывают позитивное или негативное влияние на развитие ребенка, на его душевное здоровье. Представление человека о себе формируется на основе социального опыта и в первую очередь через общение с другими людьми («обратная связь»). Поэтому школа занимает важное место в формировании у ребенка картины собственного «я».

Школьное здравоохранение выполняет задачи по улучшению душевного здоровья учащихся и предупреждению, раннему выявлению и решению проблем с ним. Работу по улучшению и профилактике душевного здоровья следует проводить в школе целенаправленно, непрерывно и с должным профессионализмом, в ней принимает участие вся команда школьного здравоохранения в сотрудничестве с меди-

цинским и попечительским советом. Основными задачами работы являются:

- обогащение учеников опытом в области защищенности,
- нацеливание учащихся на то, чтобы они имели смелость быть самими собой и поступали по собственному разумению,
- приобретение позитивного опыта от принадлежности к коллективу и группе,
- улучшение умения сотрудничать и общаться с людьми,
- приобретение учащимися умения и смелости давать и получать адекватную обратную связь,
- поддержание в учащихся формирования чувства собственного достоинства и положительной картины собственного «я»,
- укрепление в учащихся веры в свои способности к учебе и развитию.

В задачи школьной медицинской сестры входит оценка эмоциональной атмосферы в классе, отношений среди одноклассников и между учителем и учениками. Иногда недружелюбная атмосфера в классе может быть вызвана учителем. В этом случае необходимо вмешаться и привлечь к разрешению проблемы других учителей и дирекцию школы.

Психические проблемы учащихся легче обнаружить, если к контролю за здоровьем подключить родителей. В сотрудничестве с родителями можно выявить такие проблемы, которые, может быть, не проявляются в школе, например, употребление наркотиков, насилие или психические болезни. Причины нарушения поведения, отсутствия на уроках или депрессий могут скрываться также в семье. Депрессию могут вызвать, например, развод родителей, насилие со стороны родителей против ребенка, алкоголизм или психические болезни. Эти проблемы отрицательно сказываются на успеваемости ребенка и его отношениях с учителями и товарищами. Следует незамедлительно определить причины проблем и при необходимости отправить ребенка на обследование к врачу-

специалисту. Если ребенок потерял одного или обоих родителей или его родители находятся на лечении, например, в психиатрической клинике или лечатся от алкоголизма, то школьная медицинская сестра должна всегда оценивать, насколько такой ребенок нуждается в помощи.

Сотрудничество с родителями представляется важным также потому, что у ребенка могут быть проблемы, о которых знают в школе, но о которых не знают родители. Например, родителям может быть неизвестно то, что их ребенок курит или употребляет наркотики, и поэтому они не видят причин возникшей проблемы. Так, например, исследование Suurog (1999) показало, что только пятая часть родителей учащихся 9-х классов знали о том, что их ребенок курит.

Все большее внимание в школьном здравоохранении следует уделять проблемам, связанным с развитием информационных технологий. Печатные издания и Интернет в известной степени влияют на формирование здоровья молодежи и это влияние необходимо правильно оценивать. Телевизионные передачи, видеофильмы и компьютерные игры оказывают воздействие на физическое и душевное здоровье ребенка. Они могут оказать негативное влияние на формирующуюся систему ценностей ребенка, на понимание хорошего и плохого, правильного и неправильного. Проблемой является также возникновение зависимости и принятие насильственной модели поведения. Помимо этого, постоянное сидение перед компьютером или телевизором сказывается на рациональном использовании времени, физической активности, сне и дружеских связях ребенка.

В школьной жизни возможны кризисные ситуации, которые могут быть обусловлены, например, смертью ученика или учителя, попыткой самоубийства, актом насилия, раскрытием факта употребления наркотиков, тяжелым дорожно-транспортным происшествием, экологической катастрофой, пожаром или террористическим актом. Предупреждение кризисных ситуаций, их понимание и раз-

решение составляют важную часть работы по сохранению и защите душевного здоровья учащихся. В кризисных ситуациях следует сохранять работоспособность школы, поддерживать детей и взрослых и избегать физических и психических травм. В рамках программы человековедения необходимо обязательно обучать детей действиям в кризисных ситуациях. Также необходимо разработать доступные для всех инструкции по выявлению кризисных ситуаций и действиям в них.

Составленный по инициативе Министерства социальных дел документ об основах политики психического здоровья указывает следующие проблемные места в вопросах психического здоровья детей и подростков (Kleinberg и др., 2002):

- распознавание проблем душевного здоровья у детей менее развито, чем распознавание таких проблем у взрослых,
- наблюдается рост случаев насилия в семье и школе,
- отсутствует модель работы с пострадавшими детьми,
- у родителей и учителей недостаточно времени и способностей для распознавания происходящего с ребенком, в результате этого помощь приходит с запозданием,
- проблемы с наркоманией зачастую обусловлены вовремя не излеченными расстройствами поведения, отсутствием специального обучения гиперактивных детей и тяжелым экономическим положением в семьях,
- работа с детьми не ценится,
- отсутствуют необходимые специалисты,
- на практике не решены условия обучения детей с особыми потребностями.

Из вышесказанного следует, что в Эстонии целенаправленно не занимались выяснением и решением психических проблем детей. Такими проблемами, однако, необходимо заниматься и одну из возможностей для этого представляет школьное здравоохранение.

4.2.5. Укрепление сексуального здоровья

Сексуальное обучение

Поддержка сексуального развития детей и подростков является важной частью обучения и воспитания, она должна формировать ответственность и право детей на самоопределение. Ребенок должен стать взрослым, который осознает свою и чужую сексуальность, способен создавать близкие отношения и ведет по возможности позитивную и уравновешенную половую жизнь.

Сексуальное обучение играет важную роль в здоровом воспитании детей и ему следует отвести установленное место в учебной программе человековедения. Цель сексуального обучения – умение учащихся создавать равноценные близкие отношения, осознание права и обязанности человека защищать свое тело и интимную сферу, высокая оценка своей личности и права на самоопределение. Обучая правилам сексуального здоровья, следует учитывать различные потребности мальчиков и девочек. Как правило, мальчики меньше девочек информированы о половой зрелости, нежелательной беременности, половых болезнях и мерах по их предупреждению. Хотя половое созревание девушек наступает раньше, в 14-16-летнем возрасте они в своей сексуальной активности не отличаются от юношей. В сексуальном обучении следует также затрагивать темы сексуальной ориентации и проституции. Крайне необходимо развивать критическое отношение учащихся к секс-товарам и образам мужчин и женщин, предлагаемых прессой.

Презерватив является для молодежи самым подходящим средством для предотвращения нежелательной беременности и единственным – для предотвращения половых болезней. Важно научить правильно использовать презерватив и дать советы о том, как поступать, если использование презерватива оказалось по каким-либо обстоятельствам неудачным. Презервативы следует раздавать ученикам бесплатно, также надлежит бесплатно ликвидировать последствия незащищен-

ных половых актов (например, направлять ученика на обследование для установления возможного заражения). Руководство по использованию презерватива следует раздать всем учащимся. Также необходимо рассказать о мерах, которые нужно предпринять в случае половой связи без использования презерватива.

Сексуальное обучение должно вводиться уже в начальных классах, но особенное внимание ему следует уделять, когда учащиеся достигнут переходного возраста. Школьная медицинская сестра сотрудничает с учителем человековедения для обеспечения соответствия тем уроков возрасту и стадии развития учащихся, а также для разносторонности и профессиональности обучения. Школьная медицинская сестра должна также провести оценку того, как и откуда учащиеся получают новые знания по этой теме. Родителей необходимо проинформировать о темах сексуального обучения на уроках человековедения и позволить им беседовать со школьной сестрой об укреплении сексуального здоровья в школе.

Беседы о сексуальном здоровье

У школьников могут быть проблемы, касающиеся сексуальности, которыми они не желают делиться с родителями или друзьями, у них могут быть также недостаточные или просто неверные знания в этой области. Поэтому помимо уроков человековедения необходимо предоставить учащимся возможность индивидуальных бесед со школьной медицинской сестрой. Школьная сестра должна знать о потребности детей в знаниях и поддержке. Задача таких консультаций – выяснение проблем учащегося и, по возможности, их решение, исправление неверных представлений и подготовка учащегося к самостоятельному принятию решений, касающихся его здоровья. Нужно, чтобы учащиеся почувствовали себя в безопасности, когда они приходят к школьной медицинской сестре с тяжелыми или неловкими вопросами. Молодым парам нужно советовать приходить на прием вместе. Крайне необходимо выявить группы риска

и учащихся с расстройствами сексуального поведения (дети с недостатками или хроническими заболеваниями), поскольку они нуждаются в особой помощи и поддержке.

Консультируя, следует исходить из индивидуальных потребностей ученика или пары. Индивидуальные потребности обусловлены, в первую очередь, особенностями развития и жизненной ситуации ребенка. Например, менструация у девушек начинается в различном возрасте, и ее начало тесно связано с началом половой жизни. Некоторые учащиеся могут иметь серьезные проблемы, например, сексуальное домогательство или насилие. Проблемы в половой жизни могут означать также наличие проблем в других сферах. Рискованное сексуальное поведение может быть обусловлено, например, употреблением наркотиков или депрессией. При выявлении рискованного сексуального поведения необходимо провести всестороннюю психосоциальную оценку учащегося и сообщить ему и его родителям о необходимости прохождения соматических исследований (половые болезни, гепатит и т.д.).

4.2.6. Профилактика и снижение курения

Курение является серьезной проблемой среди школьников в Эстонии. По данным различных исследований, более половины школьников в Эстонии употребляли легальные наркотические вещества, в том числе и табачную продукцию. По Закону о табачных изделиях курение в учебных и детских учреждениях, а также на их территории запрещено. Также запрещено употребление табачных изделий несовершеннолетними детьми. В задачи школьной медицинской сестры входит контроль за выполнением закона в школе, меры по профилактике и снижению курения.

Важная роль в профилактике курения отведена человековедению. На уроках человековедения следует рассказывать о причинах курения и его вредных последствиях для здоровья. Целью предмета человеко-

ведения является профилактика курения, недопустимость появления зависимости и формирование нетерпимости по отношению к курению. Представляется важным, чтобы и учителя, и остальные работники школы выражали свое явное негативное отношение к курению и подавали своим поведением пример учащимся.

При обнаружении курения следует помнить, что оно обычно идет рука об руку с употреблением алкоголя и/или наркотиков. Поэтому необходимо комплексное решение проблемы с подключением учащихся, их семей и специалистов. Для снижения курения необходимо помогать и поддерживать учащихся, членов их семей и учителей в их желании бросить курить. Эффективным приемом считается замещающая курение деятельность, особенно во время перемены. Институтом развития здоровья было разработано руководство о том, как советовать учащимся отказаться от курения.

4.2.7. Профилактика и снижение употребления наркотиков

На основе нескольких исследований можно утверждать, что в последние годы среди детей и молодежи наряду с курением широко распространилось также употребление алкоголя, наркотиков и других одурманивающих веществ. Часто эта проблема связана с трудностями в учебе и неправильным или насильственным поведением. Употребление вредных для здоровья веществ может означать наличие той же проблемы и у родителей учащегося. Разработка единой координированной стратегии школьного здоровья и правильная организация школьного здравоохранения позволяют проводить эффективную профилактическую работу, выявлять и решать проблему на ранней стадии.

В этой сфере также необходимо разработать стратегию действий, которая определяла бы содержание профилактической работы, способы раскрытия и решения существующих проблем. В процесс следует подключить как учащихся, так и их

родителей. Важно адекватно оценить ситуацию, обсудить проблему и дать советы и пожелания.

Для определения степени распространенности проблемы необходимо провести опрос среди учащихся. Лучше всего проводить опрос во время планового медицинского осмотра, в ходе которого определяются все факторы риска. При наличии проблем учащихся нельзя обвинять, а следует сосредоточиться на помощи им. Помимо работников здравоохранения учителя также должны быть информированы о том, как выявить проблемы и что делать, если в классе есть учащийся с зависимостью. Также следует образовать группы поддержки из учащихся и учителей. Следует помнить, что мы имеем дело с глубоко личной проблемой, которая не передается гласности. Самый сложный контингент для школьной медицинской сестры – это учащиеся, употребляющие одновременно несколько наркотических веществ, например, алкоголь, лекарства и наркотики, т.е. так называемая молодежь со множественным диагнозом.

Любой работник школы, обнаруживший проблему, должен сообщить об этом школьной медицинской сестре. Она проводит оценку состояния ученика и при необходимости ставит в известность его родителей, сообщает им также о возможности обратиться к семейному врачу или в лечебное заведение для проведения анализа мочи на предмет употребления наркотиков. При позитивном анализе совместно с учащимся и его родителями составляется план дальнейших действий. При подозрении на продажу наркотиков в школе необходимо незамедлительно сообщить об этом дирекции, которая информирует полицию.

4.2.8. Организация здорового школьного питания

Целью школьного питания является предложить всем учащимся школьный обед, который укрепляет их здоровье, повышает работоспособность и прививает

хорошие привычки питания и поведения. Школьный обед должен быть доступен всем учащимся в подходящее время. Если школьные дни слишком длинные, то необходимо создать дополнительные возможности для организации завтраков. Цели школьного питания должны быть известны всем работникам школы, нужная информация должна быть доступна и родителям. Необходимо, чтобы школьное питание было здоровым, разнообразным, питательным и вкусным, его следует предлагать в подходящей среде и приятной атмосфере. Помимо полезности для здоровья следует обращать внимание также на вкусовые качества пищи и на гигиену. При составлении меню школьных обедов следует учитывать потребности растущего организма, а также специализированные условия питания, в которых нуждаются дети с особыми потребностями. Основой организации школьного питания служит постановление №93 министра социальных вопросов «Требования охраны здоровья, предъявляемые к питанию в детских дошкольных учреждениях и школах». В задачи школьной медицинской сестры входит регулярно следить за исполнением постановления и представлять собственнику школы предложения по устранению недостатков.

4.3. Предупреждение болезней

4.3.1. Профилактика сердечно-сосудистых болезней

Атеросклероз – это медленно протекающий процесс, который начинается в детстве и прогрессирует до зрелого возраста. Этот процесс подвержен влиянию генетических и поведенческих факторов. Основываясь на данных семейного и личного анамнеза и на наблюдениях за здоровьем, школьная медицинская сестра определяет вероятность возникновения сердечно-сосудистых заболеваний. В группу риска входят те учащиеся, у бабушек и дедушек, родите-

лей, братьев и сестер которых наблюдается повышенное содержание холестерина в крови, повышенный индекс массы тела и/или повышенное кровяное давление, а также учащиеся с рискованным поведением (курение, нездоровое питание, малая физическая активность). Профилактика болезней сердечно-сосудистой системы включает в себя систематический контроль за кровяным давлением и весом учащихся, информирование учащегося или родителей о необходимости проверки уровня холестерина в крови и здоровое воспитание. Действия школьной сестры должны основываться на «Руководстве по выявлению у учащихся факторов риска неинфекционных заболеваний» (Suurorg и Tur, 2001).

4.3.2. Профилактика расстройств осанки и болезней опорно-двигательного аппарата

Расстройства осанки и болезни опорно-двигательного аппарата вызваны у учащихся прежде всего нездоровым образом жизни и средой. Не менее важную роль играет при этом развитие мускулатуры. Сколиоз вызывается именно слабо-развитой мускулатурой, которая обычно наблюдается у детей 11-15 лет. Наиболее распространенные симптомы – боли в спине и шее. Боли в спине появляются у учащихся в 13-14-летнем возрасте, им часто предшествуют головные боли и боли в шее и животе. Чаще всего причинами болей в спине у школьников являются неправильная поза при сидении, избыточный вес, стресс, малая физическая активность и соревновательный спорт. Помимо сидения в школе дети ведут сидячий образ жизни дома (телевизор, компьютер). При профилактике болезней опорно-двигательного аппарата следует обращать внимание на соответствующую высоту парт и стульев, здоровое питание, физическую активность и требования к эргономике. За этими же факторами необходимо следить и дома. Учителя также должны осознавать потребности учащихся.

Серьезную проблему представляет остеопороз, в результате которого кости постепенно становятся хрупкими и ломкими. У детей чаще всего наблюдаются переломы пальцев на руках и ногах, а также переломы ключицы, которые обычно случаются на уроках физкультуры. Частые переломы костей в большой степени связаны с периодом роста: у девочек в 11-13-летнем возрасте и у мальчиков в 13-17-летнем возрасте. Постоянное обновление костной ткани необходимо как для роста костей, так и для заживления небольших трещин, возникших в результате нагрузок. Фактором риска при остеопорозе является нездоровый образ жизни (малая физическая активность, избыточный или недостаточный вес, курение, алкоголь, нездоровое питание), на который человек в состоянии повлиять сам. Для профилактики остеопороза необходимо обеспечить правильное и здоровое питание, в котором присутствовало бы достаточное количество кальция и фосфора, следует также умеренно употреблять продукты, выводящие кальций из организма. Помимо этого важную роль в профилактике остеопороза играет умеренная физическая нагрузка (недостаточная нагрузка или перегрузка скелета способствуют возникновению остеопороза). Школьная медицинская сестра, проводя мероприятия по профилактике остеопороза, должна опираться на «Руководство по лечению остеопороза в Эстонии». (<http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/ravijuhendid/andmebaas/>)

4.3.3. Профилактика расстройств зрения и глазных болезней

Большинство расстройств зрения и глазных болезней передаются по наследству. Наиболее часто у учащихся встречаются следующие расстройства зрения и глазные болезни: миопия, амблиопия, астигматизм и гиперопия. Крайне важно выявить эти болезни как можно в более раннем возрасте. Для выявления проблем со зрением у детей

школьного возраста во время оценки состояния здоровья проводится также проверка зрения и глаз. Несмотря на то, что данные болезни не поддаются профилактике, зрение можно исправить с помощью очков или контактных линз. Следует также помнить о том, что чтение в темноте или в трясущемся транспорте нарушает фокусирование изображения на сетчатке глаза.

4.3.4. Профилактика нарушений пищевого поведения

Нарушения пищевого поведения определяются в общих чертах как поведенческое решение последствий психологических конфликтов. Обычно к нарушениям пищевого поведения относят анорексию, булимию и в последнее время также передавание, которые являются психическими и поведенческими расстройствами. Эти расстройства характерны для общества, где ценится стройность, но в то же время создаются возможности для чрезмерного потребления калорий. В результате сильного социального давления может возникнуть опасность смены здорового отношения к жизни неправильным обращением с собой, при котором ставится под вопрос связь между красивым телом и здоровьем. Обычно считается, что анорексия начинается в раннем, а булимия в позднем подростковом возрасте. Возможные нарушения пищевого поведения закладываются уже в раннем детстве и определяющую роль играют при этом близкие люди. Факторами риска нарушений пищевого поведения являются низкая самооценка и перфекционизм, избыточный вес, раннее наступление менархе и избыточный вес членов семьи. При профилактике нарушений пищевого поведения следует обращать внимание на психологические аспекты, систему ценностей, здоровое питание и физическую активность.

4.3.5. Профилактика *зубного кариеса*

Чрезмерное употребление в пищу сладостей и недостаточная гигиена ротовой полости приводят к тому, что среда в ротовой полости не в состоянии больше защищать зубы из-за слишком большого количества микробов, вызывающих кариес. Возникновению кариеса способствует повышенная кислотность в ротовой полости, сохраняющаяся примерно в течение получаса после приема пищи. Для профилактики кариеса важно обучить детей гигиене ротовой полости, которая включает ежедневную чистку зубов, уход за деснами и слизистой оболочкой рта, чистку промежутков между зубами и здоровое питание. В профилактику кариеса входит также ежегодный профилактический осмотр у зубного врача. Занимаясь профилактикой кариеса, школьная медицинская сестра должна опираться на «Руководство по лечению зубных заболеваний у детей» (http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnustatud/laste_hambaravi.pdf).

4.3.6. Профилактика *инфекционных болезней*

Иммунизация формирует против инфекционных болезней иммунитет, действующий обычно длительное время. По сравнению с перенесением болезни иммунизация позволяет получить защиту от инфекции более легким путем. При иммунизации в организм вводятся микроорганизмы или их части, вызывающие болезнь, что приводит к образованию защитного активного иммунитета против возбудителя заболевания. Порядок иммунизации регулируется в Эстонии Законом о профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями и другими правовыми актами, созданными на его базе. Обязательную вакцинацию прошли 90-95% детей. Постановление министра социальных вопросов №114 от 30 октября 2003 г. «Программа иммунизации» устанав-

ливает вакцинации против следующих заболеваний: туберкулез, гепатит В, дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит, корь, краснуха и свинка. Против гепатита В можно вакцинировать 13-летних детей. По желанию родителей возможна вакцинация также против гриппа, клещевого энцефалита и других инфекционных заболеваний. Об иммунизации и ее необходимости следует проинформировать как учащихся и их родителей, так и работников школы.

Заболевания, передающиеся половым путем, обычно не являются объектом внимания учащихся до вступления в половую жизнь. В учебной программе человековедения должны содержаться темы полового развития и половых заболеваний. Юношам и девушкам важно объяснить необходимость применения презерватива как средства предохранения не только от беременности, но и от половых заболеваний. Среди учащихся следует распространять информацию о заболеваниях, передающихся половым путем, и возможностях проведения необходимых лабораторных исследований при подозрении на заражение. Школьное здравоохранение обладает хорошей возможностью повлиять на стиль жизни учащихся через индивидуальные беседы и доверительную атмосферу. Особенно важно сохранять конфиденциальность таких бесед. Проводя профилактику заболеваний, передающихся половым путем, школьная медицинская сестра должна опираться на «Руководство по лечению в Эстонии заболеваний, передающихся половым путем». (<http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/ravijuhendid/andmebaas/>).

К **инфекционным заболеваниям, передающимся через кровь**, относятся гепатит В и С. Через кровь происходит также заражение вирусом ВИЧ. В последнее время участились случаи, когда человек является носителем одновременно вируса ВИЧ и гепатита. Проблема осложняется тем, что зараженный может не знать о присутствии вируса в организме. В группу риска входят дети, принадлежащие определенному социальному слою,

дети, имеющие проблемы с поведением и склонные к рискам 13-15-летние подростки. Опасности подвергаются также младшие школьники, которые могут найти шприц, загрязненный кровью зараженного инфекционной болезнью и пораниться им. Учитывая все вышесказанное, учащихся необходимо информировать о заболеваниях, передающихся через кровь и возможностях заражения ими. Помимо этого детей необходимо также осведомить о возможностях проведения анализов на предмет обнаружения гепатита В, С и ВИЧ-инфекции. Особое внимание следует уделять вакцинации: гепатит В поддается вакцинации, против гепатита С вакцины нет. Поэтому в государственной программе иммунизации присутствует только вакцинация против гепатита В. С точки зрения профилактики инфекционных заболеваний, передающихся через кровь, очень важно организовать в школе утилизацию шприцев и игл, использованных при вакцинации.

4.4. Контроль за здоровьем

4.4.1. Оценка и контроль состояния здоровья и развития

Контроль за здоровьем учащихся проводится в соответствии с постановлениями министра социальных вопросов, регулируемыми школьное здравоохранение. Под контролем за здоровьем подразумевается систематическая, то есть проводимая раз в год, оценка состояния здоровья и развития всех школьников, а также выявление учеников, относящихся к группам риска. Медицинский осмотр проводится в первых классах во второй половине учебного года, в третьих, пятых, седьмых, девярых и двенадцатых классах – в первой половине учебного года. Цель осмотра – определить состояние здоровья каждого ученика, принимая во внимание его личное мнение по этому поводу и оценку рисков для его здоровья. С опорой на результаты осмотра намечается план необходимых мер и действий. Во время

медицинского осмотра проверяется психическое, физическое, социальное и умственное развитие и здоровье ученика. Исходя из интересов ученика, медицинская сестра может сообщить учителю о выявленных во время осмотра проблемах, если против этого не возражают учащийся и родители. Самый эффективный прием в подобном случае – провести беседу с участием всех сторон. В проблемных ситуациях необходимо действовать в сотрудничестве с родителями ученика. В случае особой проблемы, которую ученик понимает в силу своего возраста и развития, но отказывается сообщать о ней родителям, необходимо уважать желание ученика и помочь ему в решении этого вопроса. Прохождение регулярного медицинского осмотра является для ученика добровольным. Если он отказывается от осмотра, следует сообщить об этом родителям.

4.4.2. Оценка и контроль здоровья учащихся, входящих в группы риска

К группам риска относятся ученики с хроническим заболеванием, склонным к риску поведением или предрасположенностью к определенным заболеваниям. Оценка их здоровья проводится по меньшей мере два раза в год или чаще, в зависимости от здоровья ученика. Во время медицинского осмотра определяется состояние здоровья ребенка, ему рассказывается, что нужно правильно учитывать состояние своего здоровья при организации жизнедеятельности. Учителям также объясняются особенности и потребности учеников, входящих в группы риска.

Контроль за здоровьем учеников, больных сахарным диабетом

Детский диабет – это обычно диабет первого типа (инсулинозависимый диабет). Основой лечения является восполнение инсулиновой недостаточности путем впрыскивания инсулина. В задачи школьной медицинской сестры входит предо-

ставление ученику отдельного помещения для введения инсулина. Для учеников, больных сахарным диабетом, исключительно важны питание и физическая активность. Поэтому следует обращать особое внимание на изменения веса ребенка в переходном возрасте. Лучший способ подобрать ученику правильный рацион – определить привычки питания ребенка и семьи и составить с их учетом регулярный индивидуальный план питания. Пригодность меню оценивается на основе наблюдения за весом и, при необходимости, на основе опросов на тему питания. Естественная физическая подвижность ребенка очень изменчива, и поэтому ее нужно обязательно учитывать при назначении лечения. Существует опасность, что подвижность занижается сознательно или несознательно из-за страха перед гипогликемией. Предотвратить гипогликемию поможет соответствующее уменьшение дозы инсулина или увеличение количества продуктов перед физической нагрузкой. Бытующие в обществе мнения могут усложнять жизнь ученика, больного диабетом. Часто он сталкивается с неправильным пониманием и предубеждениями, обусловленными неведением и устаревшими взглядами на диабет и его лечение.

Контроль за здоровьем учеников, больных астмой и аллергическим дерматитом

Астму могут вызвать как внутренние (инфекционно-аллергическая астма), так и внешние факторы (аллергическая астма). В детском возрасте причиной астмы могут стать внешние факторы или пищевые аллергены. Бронхиальная астма, развившаяся в раннем детстве, в подростковом возрасте может пройти, однако в организме сохранится аллергический фон. Факторами риска астмы являются атопические заболевания (аллергический насморк, атопический дерматит), которые часто присутствуют у всех членов семьи и обусловлены наследственностью. Аллергенами могут быть клещи домашней пыли, шерсть домашних животных, пыльца деревьев, пыльца злаковых растений,

плесневые грибы, сигаретный дым, некоторые продукты питания, химические вещества. Астма может обостряться весной и осенью из-за изменчивой погоды и простуды. На течение астмы могут повлиять физическая нагрузка, холодный воздух, раздражающие запахи и лекарства. Приступ астмы могут спровоцировать также обострение хронического бронхита, болезни верхних дыхательных путей, из лекарств – аспирин и бета-блокаторы. Задачей контроля за здоровьем ученика, больного астмой, является научить ребенка справляться с болезнью и предупреждать приступы астмы. Важно объяснить учащемуся значение здорового образа жизни.

Учащиеся, больные аллергическим дерматитом, также входят в группу риска. Самое важное для них – избегать соприкосновений с аллергенами в школьной среде. Школьная медицинская сестра должна знать о веществах, вызывающих аллергию у ученика, чтобы совместно с ним предотвратить возможное обострение болезни.

Контроль за здоровьем учащихся с проблемами душевного здоровья

Дети – это развивающиеся индивиды, уровень чувствительности которых не поддается прогнозированию. Однако есть некоторые факторы риска, которые способствуют возникновению стресса. У учащихся встречаются следующие расстройства душевного здоровья: расстройства поведения, питания и настроения, шизофрения и расстройства, вызванные злоупотреблением наркотических средств. Ситуации, представляющие опасность для детей, – это бедность, беспризорность, болезнь, плохое обращение, семейное насилие и т.д. Расстройства душевного здоровья могут проявляться у ребенка в отсутствии нормального общения или неспособности к общению, учебной неуспеваемости, сложностях с концентрацией внимания, импульсивности, низкой самоуверенности, лжи, непослушании и т.д.

Для обеспечения благополучия учащегося с проблемами душевного здоровья должна работать все команда школьного

здравоохранения. Ученику важно, чтобы у него была посильная учебная нагрузка и чтобы он чувствовал поддержку в повседневных жизненных ситуациях. Поэтому крайне необходимо наладить обмен информацией между членами команды здравоохранения и придерживаться плана действий, составленного исходя из потребностей учащегося. Школьная медицинская сестра должна проявлять повышенный интерес к жизни и жизненным трудностям учащегося с проблемами душевного здоровья. При необходимости следует сообщить учащемуся или родителям о целесообразности его направления на консультацию к психиатру.

4.4.3. Проведение анкетирования о здоровье

Помимо регулярно проходящих ежегодной оценки и контроля состояния здоровья учащихся среди школьников проводятся также анкетирования о здоровье с целью получения дополнительной информации и повышения активности учащихся при оценивании своего здоровья и формировании отношения к нему. Рабочим средством школьной медицинской сестры являются индивидуальные опросные листы, с помощью которых собирается информация о показателях здоровья учащихся. Проведение анкетирования есть часть медицинского осмотра. Анкетирование о здоровье проводится среди учащихся пятых, седьмых и девярых классов, поскольку в этих возрастных группах происходят важные процессы развития ребенка. Важность анкетирования состоит в том, что ученик принимает активное участие в медосмотре и размышляет о своем здоровье. Ученик должен знать, что заполнение анкеты добровольно и ответы останутся только у медсестры. Анкетирование схоже со сбором анамнеза учащегося во время осмотра, но не заменяет его. Обычно бывает достаточно, если вопросы анкеты выявляют наличие или отсутствие проблемы. Ответы уточняются позже в ходе ин-

дивидуальной беседы. Школьная медицинская сестра совместно с учащимся просматривает заполненную анкету, уточняет неясные аспекты и вникает в проблемы учащегося. По возможности ученик должен получить положительную обратную связь. Важная информация, полученная в ходе анкетирования, заносится в медицинскую карту учащегося. Анкета возвращается учащемуся во время следующего осмотра, чтобы при необходимости можно было сравнить, например, изменение привычек в области здоровья, или же уничтожается.

4.5. Первая медицинская помощь

К числу задач школьного здравоохранения относится и оказание первой медицинской помощи ученику с резким обострением заболевания или если произошел несчастный случай. Чтобы предупредить школьные травмы и обеспечить первую помощь, школьной медицинской сестре в сотрудничестве с персоналом школы следует выработать соответствующий план. Персонал и ученики должны знать, как действовать в случае травмы, несчастного случая или резкого обострения заболевания, то есть куда отвести пострадавшего и кого известить о случившемся.

4.5.1. Первая помощь при травмах и повреждениях

Обычно травмы получают по дороге в школу, на переменах и на уроках физкультуры. В большинстве случаев речь идет о неумышленных травмах, хотя встречаются и умышленные травмы (школьное насилие). В каждой школе должны быть соответствующие средства первой медицинской помощи, за состоянием и пополнением которых следит собственник школы. Объем первой помощи зависит от размера повреждения или травмы и от времени прибытия скорой помощи. Первую помощь должны уметь оказывать все ра-

ботники школы и ученики, прошедшие курс оказания первой помощи.

4.5.2. Первая помощь в случае болезни

Внезапные заболевания

Такие заболевания как аппендицит, некоторые болезни пищеварительного тракта и вирусные инфекции начинаются внезапно, и потому необходимо оказать заболевшему ребенку срочную первую помощь. В подобном случае определяется опасность состояния и, исходя из этого, необходимые меры и оказывается первая помощь в соответствии с признаками заболевания. Если нужно, то вызывают скорую помощь или отвозят ребенка в больницу.

Обострение хронических болезней

Оказание первой помощи ученикам, больных диабетом

Начинающийся приступ гипогликемии снимают приемом быстро всасывающихся сахароповышающих питательных веществ (по меньшей мере 10 г). Если в течение 10 минут симптомы не пропадут, то дозу повторяют. При необходимости вызывают скорую помощь или отвозят ребенка в больницу.

Оказание первой помощи в случае приступа астмы

В случае приступа астмы следует по возможности удалить фактор, вызвавший удушье. Нужно помочь пациенту принять удобное полусидящее положение с наклоном вперед и опорой на руки. Желательно обеспечить доступ свежего воздуха. Особое внимание следует обратить на глубокое и спокойное выдыхание. Если приступ астмы не проходит, то применяется ингаляция бронхолитических средств. При необходимости вызывают скорую помощь или отвозят ребенка в больницу.

4.5.3. Первая помощь при кризисном состоянии

О кризисном психическом состоянии можно говорить тогда, когда человек оказывается в ситуации, в которой его жизненный опыт и приобретенные реакции оказываются недостаточными, чтобы понять и психологически контролировать текущие события. В кризисной ситуации человек открыт своим проблемам, восприимчив и склонен к переменам настроения. Поэтому в данной ситуации следует быстро реагировать и вернуть человеку способность действовать. Оперативная помощь позволит предотвратить ухудшение ситуации. Самое важное – помочь человеку преодолеть кризис и наладить свою жизнь. Психический кризис и его этапы могут продолжаться от нескольких недель до полугода, а иногда и дольше. При кризисном психическом состоянии невозможно устранить причины. Первая помощь состоит в успокоивании, защите и смягчении психических расстройств пострадавшего. При необходимости пострадавшего необходимо направить на прием к врачу-специалисту.

5. ПРЕДЛОЖЕНИЯ ШКОЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ПО ОКАЗАНИЮ УСЛУГ ШКОЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

5.1. Предложения по созданию команды и системы школьного здравоохранения

Работник школьного здравоохранения предлагает собственнику школы создать команду школьного здравоохранения, в которую входят работник школьного здравоохранения (желательно школьная медицинская сестра), школьный психолог, социальный педагог, дефектолог, логопед, учителя, ученики и родители, которые сотрудничают с дирекцией школы, попечительским советом, ученическим самоуправлением и местным самоуправлением. Также следует сделать предложение собственнику школы создать при школе медицинский совет, который бы определял сферы здравоохранения, нуждающиеся в приоритетном развитии, составлял план действий и оценивал эффективность принятых мер.

5.2. Предложения по улучшению здоровья и благополучия

5.2.1. Обеспечение здоровой среды

- Контроль за исполнением требований охраны здоровья, предъявляемых к школьной среде в соответствии с постановлением министра социальных вопросов.
- Контроль за соответствием школьного распорядка дня и организации учебной деятельности требованиям охраны здоровья, установленным постановлением министра социальных вопросов, и особенностям учащихся, обусловленных их возрастом и состоянием здоровья.
- Проверка наличия в школе разработанных руководств по обеспечению

безопасности учеников и контроль за их исполнением.

- Сотрудничество с работником сферы здравоохранения и вынесение на рассмотрение дирекции школы предложений по изменению школьной среды с учетом состояния здоровья учеников.

5.2.2. Предупреждение и уменьшение насилия и насмешек

- Обеспечение наличия в школе разработанных руководств по предупреждению, обнаружению, устранению насилия и насмешек и помощи жертвам, а также контроль за их исполнением.
- Совместное проведение с классным руководителем и учителем по человековедению информирования школьников о сути насилия, возможных опасных ситуациях и последствиях насилия.
- Воспитание в учениках отрицательного отношения к насилию и готовности защитить себя и окружающих от насильственного обращения.

5.2.3. Здоровое воспитание и человековедение

- Совместно со школьным медицинским советом следует разработать программу здорового воспитания, которая бы нашла отражение как в систематическом обучении человековедению, так и в других мероприятиях по улучшению здоровья.
- Участие в проведении общешкольных мероприятий по улучшению здоровья.
- Помощь учителю в выполнении учебной программы по человековедению.

5.2.4. Улучшение душевного здоровья

- Обеспечение наличия в школе и соблюдения разработанных руко-

водств по предупреждению, обнаружению и разрешению проблем душевного здоровья.

- Улучшение душевного здоровья учеников и предупреждение связанных с ним проблем совместно с командой школьного здравоохранения.
- Всесторонние и систематические оценка и контроль состояния душевного здоровья учеников, а также разрешение проблем.
- Воспитание в учениках ценностных ориентиров и позитивного отношения к жизни.
- Воспитание в учениках критического отношения к современным формам проведения досуга, пагубно влияющим на душевное здоровье.
- Обеспечение наличия в школе и исполнения разработанных руководств по предупреждению, выявлению кризисных ситуаций и поведению в них.

5.2.5. Улучшение сексуального здоровья

- Помощь учителю в выполнении программы по сексуальному воспитанию.
- Организация бесплатной выдачи презервативов при их наличии.
- При необходимости объяснение ученику целесообразности посещения врача-специалиста.
- Организация для учеников индивидуальных консультаций по сексуальным проблемам.

5.2.6. Профилактика и снижение курения

- Обеспечения наличия в школе и соблюдения разработанных руководств по профилактике и снижению курения.
- Разъяснение ученикам, относящимся к группам риска, причин и пагубных для здоровья последствий курения.

- Поддержка и помощь ученикам, членам их семей и учителям в отказе от курения.
- Контроль за соблюдением запрета на курение в помещении школы и во время школьных мероприятий.

5.2.7. Профилактика и снижение употребления наркотиков

- Обеспечение наличия в школе и соблюдения руководств, разработанных для профилактики наркотиков, раннего обнаружения их употребления и решения проблем, связанных с наркотиками.
- Разъяснение ученикам, относящимся к группам риска, причин и пагубных для здоровья последствий употребления наркотиков.
- Поддержка и помощь ученикам и членам их семей в отказе от употребления наркотиков.
- Контроль за соблюдением запрета на употребление наркотиков в школе и во время школьных мероприятий.

5.2.8. Организация здорового школьного питания

- Контроль за исполнением требований охраны здоровья, предъявляемых к школьному питанию в соответствии с постановлением министра социальных вопросов.
- Сотрудничество с работником системы здравоохранения и вынесение предложений собственнику школы по оценке рациона питания и устранению недостатков.

5.3. Предложения по профилактике болезней

5.3.1. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний

- Объяснение учащимся важности ведения здорового образа жизни для профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы.
- Выявление учащихся, входящих в группу риска.
- Регулярный контроль кровяного давления, веса и других показателей у учащихся, входящих в группу риска, опираясь на «Руководство по выявлению у учащихся факторов риска неинфекционных заболеваний» (Suurorg и Tur, 2001).

5.3.2. Профилактика расстройств осанки и болезней опорно-двигательного аппарата

- Контроль за соблюдением требований эргономики, установленных постановлением министра социальных вопросов.
- Консультирование родителей учащихся и школьных работников по вопросам организации здоровой среды.
- Индивидуальное консультирование родителей учащегося по вопросам умеренного увеличения физической активности и здоровому питанию ребенка, основываясь на «Руководстве по лечению остеопороза в Эстонии».

5.3.3. Профилактика расстройств зрения и глазных болезней

- Обеспечение наличия руководств, разработанных для профилактики и обнаружения расстройств зрения, в соответствии с ними следует:
 - проводить регулярные оценки зрения учащихся,
 - определять учащихся с генетической предрасположенностью,

- сообщать учащимся или их родителям о необходимости посещения окулиста.

- Разъяснение необходимости ношения контактных линз или очков.
- Внесение совместно с учителями предложений собственнику школы по созданию подходящей учебной среды.

5.3.4. Профилактика нарушений пищевого поведения

- Обеспечение наличия руководств, разработанных для профилактики и обнаружения нарушений пищевого поведения, и действие в соответствии с ними.
- Формирование совместно с учителями критического отношения учащихся к идеалам красоты, предлагаемых в СМИ, и воспитание толерантности по отношению к индивидуальным особенностям внешности.
- Консультирование учащихся по вопросам душевного здоровья, а также здорового питания и физической активности.

5.3.5. Профилактика зубного кариеса

- Обеспечение наличия «Руководства по лечению зубных заболеваний у детей». В соответствии с ним требуется:
 - обучать школьников правилам гигиены ротовой полости,
 - консультировать учащихся по вопросам здорового питания,
 - сообщать учащимся или их родителям о необходимости посещения зубного врача.

5.3.6. Профилактика инфекционных заболеваний

Иммунизация

- Соблюдение при иммунизации Закона о профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями и других

правовых актов, созданных на его основе.

- Вакцинация учащихся в соответствии с требованиями и программой иммунизации.
- Информирование учащихся, родителей и работников школы о необходимости вакцинации.

Профилактика заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП)

- Обеспечение наличия в школе «Руководства по лечению в Эстонии заболеваний, передающихся половым путем». В соответствии с ним требуется:
 - информировать учащихся о ЗППП,
 - объяснять необходимость использования презерватива для профилактики половых инфекций,
 - сообщать учащимся о возможностях проверки на ЗППП.

Профилактика инфекционных заболеваний, передающихся через кровь

- Обеспечение наличия руководств, разработанных для профилактики заболеваний, передающихся через кровь, и действие в соответствии с ними.
- Консультирование учащихся по вопросам заболеваний, передающихся через кровь.
- Утилизация использованных при вакцинации шприцев и игл в соответствии с требованиями по переработке отходов.
- При необходимости объяснение ученику или родителям целесообразности консультации у врача-инфекциониста.

5.4. Предложения по организации контроля за здоровьем

5.4.1. Оценка и контроль состояния здоровья и развития

- Следование постановлению по организации школьного здравоохранения.

- Обеспечение наличия в школе необходимых руководств и действие в соответствии с ними.
- Регулярная оценка и контроль состояния здоровья всех учащихся 1-х, 3-х, 5-х, 7-х, 9-х и 12-х классов в плане их физического, психического, социального и интеллектуального развития, а также их способности к деятельности и благополучия.
- Выявление учащихся, входящих в группы риска.
- В соответствии с желанием учащегося и его родителей организовывать обсуждение проблем со здоровьем по результатам медицинского осмотра ребенка при участии всех сторон (ученик, родители и учитель).
- Корректное заполнение медицинских карт учащихся.
- Информирование семейного врача учащегося об обнаруженных в ходе медицинского осмотра и контроля отклонений и проблем со здоровьем.
- Сотрудничество с семейной сестрой и семейным врачом в решении проблем со здоровьем.
- Регистрация всех обращений в медкабинет в дневнике приема.
- Регистрация случаев инфекционных заболеваний в соответствии с установленными требованиями.
- Предоставление ежегодного отчета в порядке, предусмотренном министром социальных вопросов.

5.4.2. Оценка и контроль здоровья учащихся, входящих в группы риска

- Следование постановлению по организации школьного здравоохранения.
- Обеспечение наличия в школе руководств, выпущенных для работы с учащимися, входящими в группы риска, и действие в соответствии с ними.
- Постоянная оценка и контроль (по меньшей мере два раза в год) здоровья и потребностей учащихся из групп

риска, консультирование учащихся, родителей и учителей.

- Составление и следование индивидуальному сестринскому плану ухода за учащимися, входящими в группу риска.
- Информирование о соответствующем заболевании или проблеме со здоровьем, помощь в их преодолении или адаптации к ним.
- Консультирование и информирование родителей и учителей о соответствующем заболевании или проблеме со здоровьем.

Контроль за здоровьем учеников, больных диабетом

- Консультирование учащихся, родителей и работников школы по вопросам питания и физической нагрузки больных диабетом.
- Систематический контроль веса учащегося.
- Составление совместно с учащимся и его родителями индивидуального плана питания.
- Разъяснение учащемуся, родителям и учителям принципов предупреждения гипогликемии.
- Сообщение учителям о наличии у школьника диабета, обучение учителей и одноклассников оказанию первой помощи.
- Предоставление ребенку возможности уединиться для введения инсулина.

Контроль за здоровьем учеников, больных астмой и аллергическим дерматитом

- Консультирование ученика и его родителей по вопросам профилактики инфекционных и простудных заболеваний.
- Информирование учащихся, родителей и работников школы о факторах, влияющих на течение астмы или провоцирующих приступ астмы.
- Консультирование учащегося, родителей и работников школы об избегании контакта с аллергенами.

- Обучение учащегося и его родителей преодолению болезни.

Контроль за здоровьем учащихся с проблемами душевного здоровья

- Обеспечение наличия в школе руководств, разработанных для выявления и решения проблем душевного здоровья, и действие в соответствии с ними.
- Проведение всесторонней и систематической оценки и контроля душевного здоровья учащихся, организация решения возникших проблем.
- Разработка совместно с членами команды школьного здравоохранения и по возможности также с родителями плана для помощи и поддержки ученика в преодолении трудностей в учебе и повседневной жизни.
- Информирование о возможностях получения психиатрической и психологической помощи.
- При необходимости сообщение родителям учащегося о целесообразности посещения врача-психиатра.
- Беседы с учащимися, родителями и учителями о проблемах с душевным здоровьем.

5.4.3. Проведение анкетирования о здоровье

- Обеспечение наличия в школе необходимых руководств и действие в соответствии с ними.
- Активизация участия школьников в осмотре, выявлении и решении проблем со здоровьем.
- Заполнение совместно с учащимся анкеты о здоровье.
- Проведение беседы с учащимся, организация обратной связи относительно анкетирования.
- Обеспечение добровольности заполнения анкеты.
- Обеспечение конфиденциальности данных, собранных в ходе анкетирования.

- Занесение наиболее важной информации в медицинскую карту учащегося.

5.5. Предложения по оказанию первой помощи

5.5.1. Первая помощь при травмах, повреждениях и заболеваниях

- Обеспечение наличия в школе руководств, разработанных для оказания и организации первой медицинской помощи, и действие в соответствии с ними.
- Эффективное оказание помощи при травмах и повреждениях.
- Умение проводить меры по оживлению.
- Оказание первой помощи при обострении хронических заболеваний и острых заболеваниях.
- Обучение работников школы и учащихся приемам первой медицинской помощи.
- Обеспечение наличия и доступности в школе средств оказания первой помощи.
- Вызов при необходимости скорой помощи или направление пострадавшего на прием к врачу-специалисту.

5.5.2. Первая помощь при кризисном состоянии

- Обеспечение наличия в школе руководств, разработанных для действий при кризисном состоянии, и действие в соответствии с ними.
- Обладание готовностью действовать в кризисных ситуациях.
- Облегчение совместно с командой школьного здравоохранения психических расстройств ребенка, успокаивание и оказание ему поддержки.
- Вызов при необходимости скорой помощи или направление пострадавшего на прием к врачу-специалисту.

6. ПРЕДЛОЖЕНИЯ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ, СОСТАВИВШЕЙ РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ШКОЛЕ, ПО ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- До начала обучения сестер здоровья необходимо проводить для школьных медицинских сестер систематические курсы повышения квалификации, которые позволят подготовить их к работе в соответствии с данным руководством.
- Найти источники финансирования для осуществления более масштабных мероприятий по профилактике здоровья в школе, что означает, в первую очередь, финансирование собственником школы мероприятий в рамках межшкольных проектов по профилактике здоровья.
- Упорядочить правовую базу для обеспечения согласованности и возможности соблюдения правовых актов, регламентирующих сферу школьного здравоохранения.
- Критически оценить соответствие предельной цены медицинской услуги в школе ее действительному содержанию и объему и привести цену в соответствии с ними.
- Основываясь на данном руководстве, разработать специальные руководства по конкретным областям:
 - форма и руководство по оценке и организации контроля за состоянием здоровья и развитием учащихся;
 - форма и руководство по медицинскому анкетированию учащегося;
 - форма и руководство по сбору семейного анамнеза;
 - руководство по сотрудничеству между школьной медицинской сестрой, семейным врачом и врачом-специалистом;

- руководство по содействию физической активности учащихся;
- руководство по обеспечению безопасности учащегося в школьной среде;
- руководство по действиям при кризисной ситуации в школе;
- руководство по оказанию и организации первой медицинской помощи в школе;
- руководство по профилактике и уменьшению курения;
- руководство по профилактике и выявлению наркомании и решению проблем, связанных с употреблением наркотиков;
- руководство по профилактике и выявлению проблем с душевным здоровьем;
- руководство по профилактике и устранению школьного насилия и насмешек;
- руководство по оказанию помощи учащимся, ставшим жертвами жестокого обращения и насилия;
- руководство по профилактике и выявлению расстройств зрения;
- руководство по профилактике и выявлению нарушений пищевого поведения;
- руководство по профилактике инфекционных заболеваний, передающихся через кровь (обращение с отходами, инфекционные отходы);
- отдельные руководства по работе с учащимися из групп риска:
 - руководство по работе с детьми, страдающими диабетом;
 - руководство по работе с детьми, страдающими астмой;
 - руководство по работе с детьми, имеющими проблемы душевного здоровья (депрессия, расстройства пищевого поведения и т.д.);
 - руководство по работе с детьми, являющимися носителями вируса иммунодефицита или больных СПИДом;
- руководство по работе с детьми с недостатками (например, недостатки зрения или слуха) и т.д.
- форма отчетности о состоянии здоровья и развития учащегося
- Обеспечить доступность и применение во всех школах руководств, действующих в Эстонии, которые имеются в базе данных руководств по лечению Эстонской больничной кассы (<http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/ravijuhendid/andmebaas/>).
- Образовать в каждой школе медицинский совет, в задачи которого входит руководство и координация оздоровительно-профилактической деятельности в школе;
- Поддержать включение всех школ в Эстонии в движение укрепляющих здоровье школ.

7. ПРИНЦИПЫ СОСТАВЛЕНИЯ РУКОВОДСТВА ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ШКОЛЕ

При составлении руководства по оказанию медицинских услуг в школе авторы исходили из принципа систематического обзора литературы. Метод систематического обзора был выбран из-за возможности качественного анализа и синтеза источников различной направленности и численности. Задачей систематического обзора литературы являлось описать наиболее распространенные среди школьников в Эстонии проблемы со здоровьем и, исходя из этого, охарактеризовать потребности в медицинских услугах в школе, а также дать основанные на фактах рекомендации по оказанию таких услуг.

Поскольку темой исследования являлось школьное здравоохранение и медицинские услуги в школе, то поиск информации охватывал все возможные источники по теме школьного здравоохранения. Во-первых, был проведен поиск руководств по оказанию медицинских услуг, имеющихся в Эстонии и других странах. Для этого использовалась поисковая система Google. Сначала был проведен поиск **руководств на эстонском языке** по поисковым словам 'koolitervishoid' и 'juhend'. В результате поиска были найдены различные источники по теме школьного здравоохранения – от правовых актов до базы данных (например, база данных руководств по лечению Эстонской больничной кассы, инструкция ЗЕ «Профилактика здоровья в школах», «Руководство по организации школьного здравоохранения» и др.), однако среди них не оказалось ни одной инструкции, основанной на доказательствах.

Затем был осуществлен поиск **руководств на английском и финском языках**. В качестве английских поисковых слов использовались 'school health' и 'school health guidelines'. В результате было найдено 649 Интернет-страниц, из них 21 страница содержала руководства по оказанию медицинских услуг в школе. Все 21

руководства были изучены на предмет достоверности. Из дальнейшего анализа были исключены руководства, в которых не была представлена методика их составления, и рекомендации которых не подкреплялись доказательствами, а также руководства, в которых освещались темы, не являющиеся актуальными для школьников в Эстонии (например, рак кожи, рак легких, головные вши). После этого для анализа были отобраны 14 руководств.

Для поиска руководств на финском языке использовались слова 'koulu-terveydenhuolto' и 'suositukset'. В результате было найдено 138 Интернет-страниц, большая часть которых ссылалась на одно и то же руководство по оказанию медицинских услуг в школе (Koulu-terveydenhuolto 2002). Ознакомление с документом показало, что данное руководство является одобренным государством фактологическим руководством, в котором приводятся рекомендации по организации школьного здравоохранения в Финляндии. Данное руководство было включено в анализ литературы в качестве единственного финского источника.

Целью дальнейшего поиска было найти руководства, посвященные специальным, узким темам, которые не удалось обнаружить на первом этапе поиска. По поисковым словам 'vision and children' было найдено 39 руководств, из которых подходило для анализа одно.

Поиск руководств был проведен также в базах данных научной литературы Academic Search Premier, MEDLINE, CINAHL, Health Source: Nursing/Academic Edition; Health Source – Consumer Edition. По поисковым словам 'school health guidelines' было найдено три новых руководства, которые не были найдены в Интернете. К сожалению, эти руководства не соответствовали установленным критериям и не попали в анализ. Таким образом, **всего было подвергнуто анализу 16 руководств, посвященных различным аспектам школьного здравоохранения.**

Для дальнейшего поиска использовались базы данных научной литературы Academic Search Premier, MEDLINE,

CINAHL, Health Source: Nursing/Academic Edition; Health Source – Consumer Edition. Поиск был проведен в **английских обзорах, прошедших рецензирование**, по следующим поисковым словам: ‘school health’, ‘school health care’, ‘systematic review’ и ‘meta-analysis’. Поисковые слова ‘school health and systematic review’ дали 10, а ‘school health and metaanalysis’ – 15 источников. Найденные 25 источников были проверены на достоверность и соответствие критериям, после чего для анализа были отобраны 6 систематических обзоров и 8 метаанализов.

Критерии отбора

Аналізу подвергались руководства и обзоры, которые были посвящены проблемам со здоровьем, актуальным для школьников в Эстонии. В анализ вошли источники, в которых освещалась по меньшей мере одна из следующих тем:

- укрепление здоровья,
- профилактика болезней,
- контроль за здоровьем,
- первая медицинская помощь,

Другие критерии отбора:

- эстонский, финский и английский языки,
- систематические обзоры и метаанализы литературы, прошедшие рецензирование специалистов,
- публикации за последние 10 лет,
- проведены в любой стране мира,
- дети в возрасте 6-18 лет.

Для описания состояния здоровья школьников в Эстонии и положения в сфере школьного здравоохранения был проведен поиск в электронном каталоге эстонских библиотек «Ester» по поисковым словам ‘koolitervishoid’ и ‘kooliõpilase tervis’, ‘tervisedendus’ и ‘tervisekasvatus’. Поиск был ограничен источниками, появившимися не позднее пяти лет назад. В результате было найдено 132 источника, из которых 19 были отобраны для данного руководства. Среди них имелись справочники (5), проекты и отчеты (7), публикации о научных работах (3), руководства, связанные со школьным здравоохранением (3) и

одна магистерская работа, защищенная в Тартуском университете.

Данные и информация о здоровье школьников основываются на статьях, появившихся в журнале «Eesti Arst» в период 2000-2003 гг. Всего было найдено 10 статей, которые были посвящены исследованиям, проведенным среди школьников или связанным с заболеваниями или отношением к здоровью данной возрастной группы. Темы и авторы часто повторялись. Неоднократно были рассмотрены факторы риска неинфекционных заболеваний (привычки в питании, легальные и нелегальные наркотические вещества, повышенное кровяное давление) и сексуальное поведение учащихся. По одной работе было посвящено изучению здоровья учащихся в компьютерных классах, оценке ограничений по здоровью и физической активности, а также влиянию социально-экономического положения на здоровье учащихся.

Правовые акты, упомянутые в работе, были найдены через электронную базу правовых актов Эстонии «Riigi Teataja» (<https://www.riigiteataja.ee/ert/ert.jsp>) путем подбора различных поисковых слов в соответствии с содержанием глав.

Для описания задач команды и системы школьного здравоохранения был проведен поиск в базах данных научной литературы Academic Search Premier, MEDLINE, CINAHL, Health Source: Nursing/ Academic Edition; Health Source – Consumer Edition. Поиск был проведен в статьях на английском языке, прошедших рецензирование, по следующим поисковым словам: ‘school health care’, ‘school nurse’, ‘role’, ‘relationship’. Было найдено 32 источника, 4 из них были отобраны для анализа. Затем была использована поисковая система Google. Первоначальный поиск по словам ‘koolitervishoiu meeskond’ не дал никаких результатов. Затем был проведен поиск по словам ‘koolipsühholoog’, ‘sotsiaalpedagoog’, ‘eripedagoog’, ‘logopeed’, ‘õpetaja’, ‘hoolekogu’. Для уменьшения результатов поиска были добавлены слова ‘ametijuhend’, ‘kutsestandard’, ‘ülesanded’ и ‘kooli’. По условиям поиска было найдено 116 источников, 6 из которых были отобраны.

8. ПЛАН ПО ОЗНАКОМЛЕНИЮ С РУКОВОДСТВОМ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ШКОЛЕ И ЕГО ПРИМЕНЕНИЮ

Эстонская больничная касса предусматривает, что при внедрении руководства по лечению или руководства по действиям различают и применяют три уровня:

1. Уровень работника здравоохранения: изменение или улучшение практики работника здравоохранения с помощью нового руководства.
2. Системный уровень: предоставление работникам здравоохранения доступа к руководствам по лечению и руководствам по действиям.
3. Политический уровень: финансирование медицинских услуг в соответствии с доказанностью методов вмешательства в руководстве.

После одобрения данного руководства со стороны Эстонской больничной кассы и Союза медицинских сестер Эстонии проведет совместно с Эстонской больничной кассой и Министерством социальных дел инфо-дни для команд школьного здравоохранения и их партнеров (дирекция школ, школьные самоуправления, попечительские советы, органы местного самоуправления). Участники этих инфо-дней будут ознакомлены с руководством по оказанию медицинских услуг в школе и смогут обсудить возможности его внедрения на практике.

Короткий обзор о руководстве будет опубликован в журнале «Eesti Õde». Этот же материал будет предложен для печати в журналах «Hippokrates», «Haridus» и «Lege

Artis». Статья будет содержать ссылки на электронные источники (например, Интернет-страницу Эстонской больничной кассы или Союза медицинских сестер Эстонии), где можно ознакомиться с полной версией документа. Руководство будет представлено на семинарах, инфо-днях и конференциях, предназначенных для медицинских сестер.

Документ будет направлен в Министерство социальных дел и Министерство науки и образования, чтобы на основе предложений, выдвинутых в документе, упорядочить правовую базу, регламентирующую сферу школьного здравоохранения. После одобрения Больничная касса разошлет одобренное руководство всем договорным партнерам, которые предоставляют в Эстонии услуги школьного здравоохранения. Лицо, оказывающее школьные медицинские услуги (школьная медицинская или семейная сестра, детский, школьный или семейный врач), обязано информировать учащихся, их родителей и органы местного самоуправления о сути и задачах медицинских услуг в школе и предоставить им доступ к руководству.

Для внедрения данного руководства на уровне школьной медицинской сестры необходимо предоставить школьным сестрам возможность прохождения курсов повышения квалификации, которые позволят подготовить их к работе в соответствии с руководством. Контроль за применением руководства будет осуществляться на основе отчетов о медицинских услугах в школе. Для этого форму отчетности необходимо привести в соответствие с данным руководством.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Интернет-адреса баз данных, содержащих руководства

Clinical Practice Guidelines for Nurses in Primary Care.

http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb/ons/nursing/resources/clinical_guidelines/ (08.12.2003).

McGill University Health Centre. Nursing Research, Department of Academic Practice and Professional Development. Online Research Resources for Evidence Based Nursing Guidelines.

<http://www.muhc-ebn.mcgill.ca/guidelines.htm> (08.12.2003).

NeLH -Guideline Finder (National Electronic Library of Health).

<http://rms.nelh.nhs.uk/guidelinesfinder/> (08.12.2003).

Recommended Clinical Practice Guidelines.

<http://www.gacguidelines.ca/index.pl> (08.12.2003).

Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Best Practice Guidelines.

http://www.rnao.org/bestpractices/completed_guidelines/bestPractice_firstCycle.asp (08.12.2003).

Scottish Intercollegiate Guidelines Network.

<http://www.sign.ac.uk> (08.12.2003).

The National Guideline Clearinghouse™ (NGC™). U.S. Department of Health and Human Services.

<http://www.guideline.gov/> (08.12.2003).

Руководства по школьному здравоохранению в Интернете

Adolescents and human immunodeficiency virus infection: the role of the pediatrician in prevention and intervention. American Academy of Pediatrics, Committee on Pediatric AIDS and Committee on Adolescence. Pediatrics, 2001, 107(1): 188–190.

<http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;107/1/188> (08.12.2003).

Attention deficit and hyperkinetic disorders in children and young people. A national clinical guideline. (Scotland): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Edinburgh, 2001.

<http://www.sign.ac.uk/pdf/sign52.pdf> (08.12.2003).

Care of Children With Diabetes in the School and Day Care Setting. American Diabetes Association, 2003.

http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/26/suppl_1/s131 (08.12.2003).

Children With Disabilities. Assessment of maltreatment of children with disabilities. American Academy of Pediatrics, Committee on Child Abuse and Neglect and Committee on Children With Disabilities. Pediatrics, 2001, 108(2): 508–512.

<http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;108/2/508> (08.12.2003).

Condom use by adolescents. American Academy of Pediatrics and Committee on Adolescence. Pediatrics, 2001, 107(6): 1463–1469.
<http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;107/6/1463> (08.12.2003).

Diagnosis and management of childhood otitis media in primary care. A national clinical guideline. (Scotland): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Edinburgh, 2003.
<http://www.sign.ac.uk/pdf/sign66.pdf> (08.12.2003).

Enhancing healthy adolescent development. Best Practice Guidelines. Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Toronto, 2002.
http://www.rnao.org/bestpractices/PDF/BPG_Adolescent.pdf (08.12.2003).

Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma – Update on Selected Topics 2002 National Asthma Education and Prevention Program Expert Panel Report. The Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2002, 110(5 pt 2): 141–219.
<http://www2.us.elsevierhealth.com/scripts/om.dll/serve?action=searchDB&searchDBfor=iss&id=jai021105b> (08.12.2003).

Keen, T. P., Ford, N. (Eds). Virginia School Health Guidelines. Virginia Department of Health. Richmond, Virginia, 1999.
<http://www.vahealth.org/schoolhealth/onlinepubs.htm#vshguidelines> (08.12.2003).

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveyden-huollolle, peruskouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja Stakes. Stakes. Oppaita 51.
http://www.stakes.fi/verkkojulk/pdf/oppaita51_2002.pdf (08.12.2003).

Management of obesity in children and young people. A national clinical guideline. (Scotland): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Edinburgh, 2003.
<http://www.sign.ac.uk/pdf/sign69.pdf> (08.12.2003).

Preventing dental caries in children at high caries risk: Targeted prevention of dental caries in the permanent teeth of 6–16 year olds presenting for dental care. A national clinical guideline. (Scotland): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Edinburgh, 2000.
<http://www.sign.ac.uk/pdf/sign47.pdf> (08.12.2003).

School Health Guidelines to Prevent Unintentional Injuries and Violence. Recommendations and Reports. U.S. Department of Health and Human Services, Atlanta, GA. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), 2001, 50(RR-22): 1–46.
<http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5022.pdf> (08.12.2003).

School Health Service Guidelines. N. J. Department of Education, Office of Educational Support Services, New Jersey, 2001.
<http://www.state.nj.us/njded/parents/shg.pdf> (08.12.2003).

Vaccine-Preventable Diseases: Improving Vaccination Coverage in Children, Adolescents, and Adults. Guide To Community Preventive Services. Health Services Technology/Assessment Text (HSTAT). Atlanta, 2000.
<http://hstat.nlm.nih.gov/hq/Hquest/db/local.gcommp.vaccine/screen/DLTocDisplay/s/49516/action/DLToc> (08.12.2003).

Прочие руководства в Интернете

Pediatric eye and vision examination. American Optometric Association. St. Louis, 2002.
http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=3548&nbr=2774&string=vision+and+children (06.03.2004)

СТАТЬИ

Систематические обзоры

Barlow, J. (1998). Systematic review of the school entry medical examination. *Archives of Disease in Childhood*, 78 (4): 301–311.

Cuijpers, P. (2002). Effective ingredients of school-based drug prevention programs. A systematic review. *Addictive Behaviors*, 27 (6): 1009–1023.

Fothergill, A. J. (2003). A systematic review on the effectiveness of school nurse implemented mental health screening available for adolescents in schools. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10 (5): 625–626.

Mytton, J. A. (2002). School-based violence prevention programs: systematic review of secondary prevention trials. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 156 (8): 752–762.

Wainwright, P. (2000). Health promotion and the role of the school nurse: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (5): 1083–1091.

White, D. (1998). Educating young people about drugs: a systematic review. *Addiction*, 93 (10): 1475–1487.

Метаанализы

Davis, M. K. (2000). Child sexual abuse prevention programs: a meta-analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29 (2): 257–265.

Ennett, S. T. (2003). A comparison of current practice in school-based substance use prevention programs with meta-analysis findings. *Prevention Science*, 4 (1): 1–14.

Hallfors, D., Vevea, J. L., Iritani, B., Cho, H., Khatapoush, S., Saxe, L. (2002). Truancy, Grade Point Average, and Sexual Activity: A Meta-Analysis of Risk Indicators for Youth Substance Use. *Journal of School Health*, 72 (5): 205–211.

McArthur, D. B. (1998). Heart healthy eating behaviors of children following a school-based intervention: a meta-analysis. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 21 (1): 35–48.

Rispens, J. (1997). Prevention of child sexual abuse victimization: a meta-analysis of school programs. *Child Abuse & Neglect*, 21 (10): 975–987.

Silva, M. (2002). The effectiveness of school-based sex education programs in the promotion of abstinent behavior: a meta-analysis. *Health Education Research*, 17 (4): 471–481.

Song, E.Y., Pruitt, B. E., McNamara, J., Colwell, B. (2000). A Meta-Analysis Examining Effects of School Sexuality Education Programs on Adolescents' Sexual Knowledge, 1960–1997. *Journal of School Health*, 70 (10): 413–416.

Wilson, S. J. (2003). The effects of school-based intervention programs on aggressive behavior: a meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (1): 136–149.

Статьи, опубликованные в журнале «Eesti Arst»

Harro, J., Merenäkk, L., Eensoo D., Kiive, E., Laidra K., Harro M., Allik J. (2002). Ebatervislik eluviis ja üle määraselt riskiv käitumine: psühholoogilised ja psühhobioloogilised determinandid. *Eesti Arst*, 81(4), 211–215.

Harro, M. (2002). Eesti koolinoorte tervis ja selle sõltuvus perekonna sotsiaalmajanduslikust olukorrast. *Eesti Arst*, 81(4), 216–221.

Järvelaid, M. (2001). Seksuaalkäitumine ja selle seos tervist ohustava riskikäitumisega kooliõpilastel. *Eesti Arst*, 80(4), 185–189.

Järvelaid, M. (2002). Kooliõpilaste seksuaalkäitumine. *Eesti Arst*, 81(2), 70–73.

Kahn, H., Moks, M., Altrov, E., Kalmet, N. (2001). Arvutiklasside õppurite terviseuuring. *Eesti Arst*, 80(1), 4–7.

Suurorg, L., Kaldmäe, P., Ausmees, M. (2000). Tervisepiirangute ja kehalise aktiivsuse hindamine Eesti noormeestel. *Eesti Arst*, 79 (11), 673–677.

Suurorg, L. (2000). Mittenakkusike haiguste riskitegurite avastamine koolis. *Eesti Arst*, 1, 6–9, 11.

Suurorg, L., Tur, I. (2001). Hüpertensioon Eesti kooliõpilastel. *Eesti Arst*, 80 (1), 537–540.

Tur I., Kurvinen E., Solodkaja E. (2003). Südame-veresoonkonna haiguste riskitegurite esinemissagedus ja dünaamika varase müokardiinfarkti haigete järglastel. *Eesti Arst*, 82 (4), 261–264.

Villa, I., Alep, J., Harro, M. (2002). Eesti koolilaste toitumine viimasel 15 aastal. *Eesti Arst*, 81(1), 9–18.

Из электронного каталога эстонских библиотек «Ester»

Erb, H. (2000). Vägiwald koolis ja kuidas end selle eest kaitsta. Tallinn.

Haldre, K., Harro J., Kaarna, M., Kasmel, A. (2002). Eesti Rahva Tervis 1991–2000. Tartu.

Jürgens, A. (toim.) (2003). Tervisekaitse 2002. Sotsiaalministeeriumi tervisekaitseinspeksioon. Tallinn.

- Kaldmäe, P. (2001). Laste ja noorukite kehaline aktiivsus ja kehaline tervis: laste ja noorukite riiklik terviseprogramm. Alaprojekt „Laste ja noorukite kehalise aktiivsuse arendamine ja traumade ennetamine. Tallinn.
- Kasmel, A., Laasner, A., Lipand, A., Tamm, K., Vaask, S. (toim.) (2003). Kümme aastat tervisedendust Eestis. Tartu.
- Kepler, K., Maser, M., Kasmel, A., Tasa, E. (2002). Eesti kooliõpilaste tervis, tervisekäitumine ja sotsiaalne keskkond muutuvus ühiskonnas aastatel 1991–1998. MTO poolt koordineeritud Eesti koolinoorte eluviisi uuring. Tallinn.
- Kross, E. (2000). Lapsed, noored, alkohol, vigastused. Eesti Tervisekasvatuse Keskus. Tallinn.
- Lepik, K., Laur, P. (2002). Tervist edendavad koolid Eestis 1993–2002: probleemid ja võimalikud lahendused. Saku.
- Lepp, K. (2003). Suitsetamisest loobumine noorte hulgas. Juhend koolitervishoiutöötajatele ja psühholoogidele. Tervise Arengu Instituut. Tallinn.
- Lepp, K., Maser, M. (2002). Tervisedendus koolis. Tervikliku koolitervise programme rakendamine koolikeskkonnas. Eesti Tervisekasvatuse Keskus. Tallinn.
<http://www.tervis.ee/up/files/tervisedenduskoolis.pdf> (5.03.2004).
- Lõhmus, L., Trummal, A., Harro, M. (2003). HIV/AIDS-i temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Uurimisraport. Tervise Arengu Instituut. Tallinn.
- Mehilane, L. (2000). Laste vaimne tervis. Tartu.
- Merenäkk, L. (2002). Koolilaste alkoholi ja narkootikumide tarvitamise seos isiksuseomaduste ning vereliistakute monoaminooksüdaasi aktiivsusega. Tartu Ülikooli magistr töö rahvatervises. Tartu.
- Rannamäe, R. (2002). Tallinna tervisekaitsealane iseloomustus 2001. aastal. Tallinn.
- Rääk, R. (2003). Lastekaitse käsiraamat. Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet. Tallinn.
- Sharp, S., Smith, P. (2004). Võitlus koolikiusamisega: juhised turvalise koolikeskkonna loomiseks. Tartu.
- Suurorg, L. (1999). Mittenakkuslike haiguste riskitegurite esinemine kooliõpilastel 1997/1998. õppeaastal. Riikliku programmi “Laste ja noorukite tervis 2005. a.” alaprojekti “Koolitervishoid” aruanne. Tallinn.
- Suurorg, L., Tur, I. (2001). Juhis mittenakkuslike haiguste riskitegurite avastamiseks kooliõpilastel. Tallinn.
- Tulva, T., Tikerpuu-Kattel, A., Viiralt, S., Väljataga, S. (2002). Laps Eesti ühiskonnas: probleemid kodus ja koolis. Tallinn.

Документы и прочие источники на эстонском языке на домашних Интернет-страницах учреждений и организаций, посвященные теме школьного здравоохранения

Annus, T. (koostaja). Tunne astmat. Eesti Allergialiit.

<http://www.allergialiit.ee/et/artiklid/astma.html> (31.03.2004).

Grünberg, H., Laan, M., Talvik, T. (2000). Pediaatria arengukava aastani 2015. Sotsiaalministeerium. Tallinn.

[http://www.sm.ee/est/HtmlPages/pediaatria/\\$file/pediaatria.pdf](http://www.sm.ee/est/HtmlPages/pediaatria/$file/pediaatria.pdf) (08.03.2004).

Haiguste ennetamise kava 2004 aastaks. Eesti Haigekassa.

http://www.haigekassa.ee/terviseedendus/haiguste_ennetamise_kava_2004.htm (05.03.2004).

Jõks, A. (2004). Sotsiaalministri 24. augusti 1995. a. määrusega nr. 51 "Koolitervishoiu korraldamine" kinnitatud koolitervishoiu korraldamise juhendi seaduslikkuse analüüs.

http://www.oiguskantsler.ee/index.php?lang=est&main_id=32,905,909 (16.03.2004).

Jõks, A. (2004). Koolitervishoiu korraldamise kontseptsioon.

http://www.oiguskantsler.ee/index.php?lang=est&main_id=32,905,910 (31.03.2004).

Kleinberg, A., Janno S. Sõmer, S., Ilves, P. Lehtmets, A. (2002). Eesti vaimse tervise poliitika alusdokument. Tallinn.

[http://www.sm.ee/est/HtmlPages/vaimterv/\\$file/vaimterv.pdf](http://www.sm.ee/est/HtmlPages/vaimterv/$file/vaimterv.pdf) (21.03.04).

Lepp, K., Maser, M. (2002). Tervisedendus koolis. Tervikliku koolitervise programme rakendamine koolikeskkonnas. Eesti Tervisekasvatuse Keskus. Tallinn.

<http://www.tervis.ee/up/files/tervisedenduskoolis.pdf> (5.03.2004).

Ravijuhendite andmebaas. Eesti Haigekassa.

http://www.haigekassa.ee/raviteenus/ravijuhendite_andmebaas.htm (05.03.2004).

Suuõõne haigused ja nende ennetamine. Tartu Ülikool, Tervisekasvatuse lehekülg.

http://www.ut.ee/tervis/hambad/p3_1.htm (31.03.2004).

Õpilaste arvu muutus üldhariduskoolides järgneva kaheksa aasta jooksul. Õpilased. Haridus- ja Teadusministeeriumi analüüsi ja planeerimise talitus (2002. a. 10. septembri seisuga)

<http://www.hm.ee> (02.03.2004).

3E_instruktsioon_31-07-2002 Lõppvariant Tervise edendamine koolides.

http://www.tervis.ee/up/files/3E_manual_e_keeles.doc (5.03.2004).

Правовые акты, регламентирующие сферу школьного здравоохранения

Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu, sotsiaalministri määrus nr. 209 (RT I 2003, 56, 380).

Eesti Vabariigi haridusseadus (RT 1992, 12, 192).

Eesti Vabariigi lastekaitse seadus (RT 1992, 28, 370).

Immunoprofülakтика läbiviimise korra kinnitamine, sotsiaalministri määrus nr. 28 (RTL 1999, 66, 861).

Immuniseerimise korraldamise nõuded, sotsiaalministri määrus nr. 116 (RTL, 2003, 115, 1829).

Iseseisvalt osutatavate õendusabi tervishoiuteenuste loetelu, sotsiaalministri määrus nr. 11 (RTL 2002, 14, 178).

Koolitervishoiu korraldamine, sotsiaalministri määrus nr. 51. (RT I 1995, 60, 0).

Lasteaed-alkkooli, algkooli, põhikooli ja gümnaasiumi personali miinimumkoosseisu kinnitamine, haridusministri määrus nr. 48 (RTL 1999, 131, 1823).

Laste kaitsepookimise korraldamine, sotsiaalministri määrus nr. 28 (RTL 1996, 144, 701).

Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus (RT I, 2003, 26, 160).

Nõuded õendusabi iseseisvaks osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile, sotsiaalministri määrus nr. 15 (RTL 2002,18, 235).

Perekonnaseadus (RT I 1994, 75, 1326).

Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus (RT I 1993, 63, 892).

Põhikooli ja gümnaasiumi riiklik õppekava. Vabariigi Valitsuse määrus nr 56 (RT I 2002, 20, 116).

Ravikindlustuse seadus (RT I 2002, 62, 377).

Rahvatervise seadus (RT I 1995, 57, 978).

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus (RT I 2001, 50, 284).

Tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide loetelu ja vormid ning tervishoiuteenuste dokumenteerimise kord, sotsiaalministri määrus nr. 76 (RTL 2002, 59, 891).

Tervisekaitsenõuded arvutiõppele ja arvuti avalikule kasutamisele, sotsiaalministri määrus nr. 57 (RTL 2002, 38, 511).

Tervisekaitsenõuded koolidele, sotsiaalministri määrus nr. 109 (RTL, 2003, 99, 1491).

Tervisekaitsenõuded kooli päevakavale ja õppekorraldusele, sotsiaalministri määrus nr. 36 (RTL 2001, 43, 602).

Tervisekaitsenõuded toitlustamisele koolieelses lasteasutuses ja koolis. Sotsiaalministri määrus nr. 93 (RTL, 30.07.2002, 84, 1298).

Tubakaseadus (RT I, 2000, 59, 379; 2003, 3, 35).

Õendusala erialade arengukavad, sotsiaalministri määrus nr. 99 (RTL 2002, 85, 1336).

Источники по работе команды школьного здравоохранения

Crogham, E., Johnson, C. (2004). Nursing and healthcare management and policy occupational health and school health: a natural alliance? *Journal of Advanced Nursing*, 45 (2): 155–161.

Eripedagoog. Kuidas kujundada oma karjääri. Avatud Eesti Fondi Karjäärikeskus (1998). <http://www.sekr.ee/kete/html/karjaar/eripedagoog.htm> (07.03.2004).

Establishing therapeutic relationships. <http://www.guideline.gov> (05.03.2004).

Hawksley, B., Carnwell, R., Callwood, I. (2003). A literature review of the public health roles of health visitors and school nurses. *British Journal of Community Nursing*, 8 (10): 447–454.

Kooli hoolekogu tegutsemise kord, haridusministri määrus nr. 19 (RTL 2000, 74, 1130). <https://www.riigiteataja.ee/ert.act.jsp?id=188836> (20.03.2004).

Koolipsühholoogi kutsestandard.

<http://www.epl.org.ee/files/koolipsyhholoog.doc> (20.03.2004).

Logopeed. http://www.hot.ee/sensus/ametid/logopeed_frame.html (20.03.2003).

Perekonnaseadus. <https://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=178633> (20.03.2004).

Polnay, L. (1998). A school health service for children: a commentary. *Children & Society*. 12, 98–100.

Sotsiaaltöoga seotud spetsialistid (isiku ja perekonna abistamiseks sotsiaalküsimustes), sotsiaalpedagoog.

<http://193.40.56.202/kete/html/34.html> (20.03.2004).

Прочие источники

Eight Components for Coordinated School Health. Coordinated School Health Programme. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (CDC).

http://www.cdc.gov/nccdphp/dash/about/school_health.htm (26.01.04).

Jensen, B. B. & Simovska, V. (Eds) (2002). Models of Health Promoting Schools in Europe. International Planning Committee (IPC). Copenhagen. ENHPS (The European Network of Health promoting School)

<http://www.who.dk/document/e74993.pdf> (08.01.04).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Обзор школьных медицинских услуг

№ п.п. в гл. 5	Школьная медицинская услуга	Применяемые методы	Частота и время проведения	Основополагающий документ	
				Есть	Нет
5.2.	УЛУЧШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ (осуществляет школьная медицинская сестра совместно с командой школьного здравоохранения)				
5.2.1.	Обеспечение здоровой среды	<ul style="list-style-type: none"> • контроль за исполнением постановлений министра социальных вопросов • вынесение на рассмотрение дирекции школы предложений по изменению условий среды 	Постоянно, 1 раз в уч. году систематически	<ul style="list-style-type: none"> • Закон о народном здравоохранении • Постановление № 109 «Требования охраны здоровья в школах» • Постановление № 36 «Требования охраны здоровья в отношении школьного распорядка дня и организации учебной деятельности» 	<ul style="list-style-type: none"> • Руководство по обеспечению безопасности учащегося в школьной среде
5.2.2.	Предупреждение и уменьшение насилия и насмешек	<ul style="list-style-type: none"> • информирование, консультирование (индивидуальное и в группе) и руководство беседы (индивидуальные и в группах) • организация оздоровительных мероприятий • организация инфо-дней • участие в составлении руководства по предотвращению школьного насилия, участие в контроле за его исполнением • при обращении ученика к медсестре с жалобами на насмешки или насилие известить в зависимости от ситуации руководство школы, родителей, учителей или Союз защиты детей 	Постоянно, в соответствии с необходимостью и программой здорового воспитания (см. 5.2.3.)	<ul style="list-style-type: none"> • Закон об охране детства • «Võitlus koolikiusamisega: juhised turvalise koolikeskkonna loomiseks» (Sharp и Smith, 2004) • «Vägivald koolis ja kuidas end selle eest kaitsta» (Erb, 2000) • «Lastekaitse käsiraamat» (Rääk, 2003) 	<ul style="list-style-type: none"> • Руководство по профилактике и устранению школьного насилия и насмешек • Руководство по оказанию помощи учащимся, ставшим жертвами жестокого обращения и насилия
5.2.3.	Здоровое воспитание и человековедение	<ul style="list-style-type: none"> • разработка программы здорового воспитания 	1 раз в уч. году	<ul style="list-style-type: none"> • Государственная программа обучения для основной школы и гимназии 	<ul style="list-style-type: none"> • Пожелания по разработке программы здорового воспитания
		<ul style="list-style-type: none"> • осуществление программы здорового воспитания (организация инфо-дней и оздоровительных мероприятий, консультирование родителей и т.д.) 	Постоянно, в соответствии с программой здорового воспитания (см. 5.2.3.)		

№ п.п. в гл. 5	Школьная медицинская услуга	Применяемые методы	Частота и время проведения	Основополагающий документ	
				Есть	Нет
5.2.4.	Улучшение душевного здоровья	<ul style="list-style-type: none"> информирование, консультирование (индивидуальное и в группе) и руководство беседы (индивидуальные и в группах) организация оздоровительных мероприятий направление к врачу-специалисту 	Постоянно, в соответствии с необходимостью и программой здорового воспитания (см. 5.2.3.)	<ul style="list-style-type: none"> «Mis on koolilapsel muret?» (Mehilane, 1997) 	<ul style="list-style-type: none"> Руководство по профилактике и выявлению проблем с душевным здоровьем
5.2.5.	Улучшение сексуального здоровья	<ul style="list-style-type: none"> информирование, консультирование (индивидуальное) и руководство беседы (индивидуальные) обучение организация оздоровительных мероприятий контроль и документирование полового развития направление к врачу-специалисту 	Постоянно, в соответствии с необходимостью и программой здорового воспитания (см. 5.2.3.) Контроль полового развития: у девочек с 5 кл. в ходе профилактического осмотра, у мальчиков с 7 кл.	<ul style="list-style-type: none"> Руководство по оценке полового развития Руководство «Kasvamine ja kasvu-häired»(главы по оценке полового развития + главы по оценке переходного возраста) 	
5.2.6.	Профилактика и снижение курения	<ul style="list-style-type: none"> надзор за исполнением Закона о табачных изделиях информирование, консультирование и руководство беседы обучение организация инфо-дней участие в составлении школьного руководства по предотвращению курения, участие в контроле за его исполнением 	Постоянно, в соответствии с необходимостью и программой здорового воспитания (см. 5.2.3.)	<ul style="list-style-type: none"> Закон о табачных изделиях Руководство «Suitsetamisest loobumine noorte hulgas. Juhend koolitervishoiutöötajatele ja psühholoogidele» (Lepp, 2003) Руководство «Suitsetaja praktiline abistamine tubakast loobumisel» (Lege Artis 4/2002) 	<ul style="list-style-type: none"> Руководство по профилактике и уменьшению курения
5.2.7.	Профилактика и снижение употребления наркотиков	<ul style="list-style-type: none"> надзор за исполнением Закона об алкогольной продукции информирование и извещение обучение и консультирование участие в составлении руководства по предотвращению употребления наркотиков, участие в контроле за его исполнением если возникло подозрение, что ребенок находится под действием наркотиков, вызвать родителей и полицию, при необходимости также скорую помощь 	Постоянно, в соответствии с необходимостью и программой здорового воспитания (см. 5.2.3.)	<ul style="list-style-type: none"> Закон об алкогольной продукции Закон о наркотических средствах и психотропных веществах Книга для учителя «Sotsiaalsete toimetulekuoskuste õpetus» (для учителей общеобразовательных школ) 	<ul style="list-style-type: none"> Руководство по профилактике и выявлению наркомании и решению проблем, связанных с употреблением наркотиков

№ п.п. в гл. 5	Школьная медицинская услуга	Применяемые методы	Частота и время проведения	Основополагающий документ	
				Есть	Нет
5.2.8.	Организация здорового школьного питания	<ul style="list-style-type: none"> • надзор за исполнением постановлений министра социальных вопросов • вынесение на рассмотрение дирекции школы предложений • оценивание меню и консультирование • извещение собственника школы о школьниках с особыми потребностями (диабетики, аллергики) и необходимости заказа подходящей диетической пищи 	Постоянно, оценивание меню 1 раз за четверть	<ul style="list-style-type: none"> • постановление №93 «Требования охраны здоровья, предъявляемые к питанию в детских дошкольных учреждениях и школах» • Книга «Koolitoit» (TTÜ Toiduainete Instituut, 1998) 	
5.3.	ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ				
5.3.1.	Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний	<ul style="list-style-type: none"> • выявление учащихся, входящих в группы риска, и оценка и контроль их здоровья (см. методы в п. 5.4.2.) 	Не менее 1 раза в уч. году (в среднем 45 мин на одного ученика из группы риска) В ходе профилактического осмотра учеников 1, 3, 5, 7, 9 и 12 классов	<ul style="list-style-type: none"> • Руководство «Juhis mittenakkuslike haiguste riskitegurite avastamiseks kooliõpilastel» (Suurorg и Tur, 2001) • Руководство «Eesti hüpertensioonijuhised» (ЕНК, 1999) 	<ul style="list-style-type: none"> • Руководство по содействию физической активности учащихся
5.3.2.	Профилактика расстройств осанки и болезней опорно-двигательного аппарата	<ul style="list-style-type: none"> • выявление учащихся, входящих в группы риска, и оценка и контроль их здоровья (см. методы в п. 5.4.2.) • оценка условий окружающей среды и внесение соответствующих предложений • извещение учителя физкультуры о детях с проблемами осанки 	Не менее 1 раза в уч. году (в среднем 45 мин на одного ученика из группы риска) В ходе профилактического осмотра учеников 1, 3, 5, 7, 9 и 12 классов	<ul style="list-style-type: none"> • Постановление № 109 «Требования охраны здоровья в школах» • «Руководство по лечению остеопороза в Эстонии» • «Hea rüht igale lapsele» (1998) • «Kehahoüu ABC» (Hermlin, 2000) 	<ul style="list-style-type: none"> • Руководство по содействию физической активности учащихся
5.3.3.	Профилактика расстройств зрения и глазных болезней	<ul style="list-style-type: none"> • выявление учащихся, входящих в группы риска, и оценка и контроль их здоровья (см. методы в п. 5.4.2.) • оценка условий окружающей среды и внесение соответствующих предложений 	Не менее 1 раза в уч. году (в среднем 45 мин на одного ученика из группы риска) В ходе профилактического осмотра учеников 1, 3, 5, 7, 9 и 12 классов	<ul style="list-style-type: none"> • «Õpilaste lühinägevus ja selle profülaktika» (1997) 	
5.3.4.	Профилактика нарушений пищевого поведения	<ul style="list-style-type: none"> • выявление учащихся, входящих в группы риска, и оценка и контроль их здоровья (см. методы в п. 5.4.2.) • определение и оценка кривой роста и веса учащихся 	Не менее 1 раза в уч. году (в среднем 45 мин на одного ученика из группы риска) В ходе профилактического осмотра учеников 1, 3, 5, 7, 9 и 12 классов	<ul style="list-style-type: none"> • Для определения и оценки кривой роста и веса учащегося: «Kasvamine ja kasvuhäired» (кривые процентного соотношения роста и веса у мальчиков и девочек) • «Juhis mittenakkuslike haiguste riskitegurite avastamiseks kooliõpilastel» (Suurorg и Tur, 2001) 	<ul style="list-style-type: none"> • Руководство по профилактике и выявлению нарушений пищевого поведения

№ п.п. в гл. 5	Школьная медицинская услуга	Применяемые методы	Частота и время проведения	Основополагающий документ	
				Есть	Нет
5.3.5.	Профилактика зубного кариеса	<ul style="list-style-type: none"> интервью наблюдение информирование, консультирование, обучение направление к зубному врачу 	В ходе профилактического осмотра учеников 1, 3, 5, 7, 9 и 12 классов	<ul style="list-style-type: none"> «Руководство по лечению зубных заболеваний у детей» (2004) 	
5.3.6.	Профилактика инфекционных заболеваний	<ul style="list-style-type: none"> информирование, консультирование, обучение извещение направление к врачу-специалисту 	В соответствии с необходимостью	<ul style="list-style-type: none"> Постановление №51 «Организация школьного здравоохранения» Постановление №123 «Требования по борьбе с инфекционными заболеваниями» «Руководство по лечению в Эстонии заболеваний, передающихся половым путем» 	<ul style="list-style-type: none"> руководство по профилактике инфекционных заболеваний, передающихся через кровь (обращение с отходами, инфекционные отходы)
		<ul style="list-style-type: none"> обращение с отходами 		<ul style="list-style-type: none"> Закон об отходах 	
		<ul style="list-style-type: none"> иммунизация 	В соответствии с планом вакцинации и при согласии родителей и учащегося	<ul style="list-style-type: none"> Постановление № 116 «Требования по организации иммунизации» Постановление №114 «Программа иммунизации» «Laste vaktsineerimise juhend» (2000) «Vaktsineerimise käsiraamat» 	
5.4.	КОНТРОЛЬ ЗА ЗДОРОВЬЕМ				
5.4.1.	Оценка и контроль состояния здоровья и развития	<ul style="list-style-type: none"> интервью наблюдение измерения документирование извещение (родители, семейный врач, учителя) 	В ходе профилактического осмотра учеников 1, 3, 5, 7, 9 и 12 классов (в среднем 45 мин на одного учащегося)	<ul style="list-style-type: none"> Постановление №51 «Организация школьного здравоохранения» Медицинская карта учащегося «Руководство по заполнению отчета о школьном здравоохранении» 	<ul style="list-style-type: none"> Форма и руководство по оценке и организации контроля за состоянием здоровья и развитием учащихся Форма и руководство по сбору семейного анамнеза Руководство по сотрудничеству между школьной медсестрой, семейным врачом и врачом-специалистом
		<ul style="list-style-type: none"> отчетность 	2 раза в год		<ul style="list-style-type: none"> Форма отчета по состоянию здоровья и развитию учащегося

№ п.п. в гл. 5	Школьная медицинская услуга	Применяемые методы	Частота и время проведения	Основополагающий документ	
				<i>Есть</i>	<i>Нет</i>
5.4.2.	Оценка и контроль здоровья учащихся, входящих в группы риска	<ul style="list-style-type: none"> • интервью • наблюдение • измерения • документация (в т.ч. составление индивидуального сестринского плана) 	Не менее 1 раза в уч. году (в среднем 45 мин на одного ученика)	<ul style="list-style-type: none"> • Постановление №51 «Организация школьного здравоохранения» • Медицинская карта учащегося • «Руководство по заполнению отчета о школьном здравоохранении» 	<ul style="list-style-type: none"> • См. п. 5.4.1. • Отдельные руководства по работе с учащимися из групп риска (см. гл. 6)
		<ul style="list-style-type: none"> • оказание и оценка сестринской помощи • информирование, консультирование, обучение • извещение • направление на прием к врачу-специалисту 	Постоянная деятельность, зависящая от потребностей здоровья учащегося		
		<ul style="list-style-type: none"> • отчетность 	2 раза в уч. году		
5.4.3.	Проведение анкетирования о здоровье	<ul style="list-style-type: none"> • анкетирование • беседы • документирование • извещение 	В ходе профилактического осмотра учеников 5, 7 и 9 классов + все новые ученики	<ul style="list-style-type: none"> • Медицинская карта учащегося 	<ul style="list-style-type: none"> • Форма и руководство по медицинскому анкетированию учащегося
5.5.	ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ				
5.5.1.	Первая помощь при травмах, повреждениях и заболеваниях	<ul style="list-style-type: none"> • обеспечение средствами оказания первой помощи • оказание первой медицинской помощи • вызов скорой помощи • документирование • обучение приемам первой медицинской помощи • направление на прием к врачу-специалисту 	В соответствии с необходимостью	<ul style="list-style-type: none"> • Медицинская карта учащегося 	<ul style="list-style-type: none"> • Руководство по оказанию и организации первой медицинской помощи в школе
5.5.2.	Первая помощь при кризисном состоянии	<ul style="list-style-type: none"> • готовность • оказание первой медицинской помощи • вызов скорой помощи • направление на прием к врачу-специалисту • документирование • участие в составлении школьного руководства по оказанию помощи в кризисной ситуации и контроль за его исполнением (совместно с командой) 	В соответствии с необходимостью	<ul style="list-style-type: none"> • Медицинская карта учащегося • Школьное руководство по действию в кризисной ситуации • Справочник «Kriis ja katastroof» 	