

ОБЕКТИВЕН СТАТУС И АНАЛИТИЧЕН КОМЕНТАР НА ЗДРАВНОТО ОБСЛУЖВАНЕ НА УЧЕНИЦИТЕ В УЧИЛИЩНИТЕ ЗДРАВНИ КАБИНЕТИ

Пенка Врачева, Албена Андонова

Тракийски университет, Медицински факултет

6000 гр. Стара Загора, България

e-mail: p_vracheva@abv.bg

OBJECTIVE STATUS AND ANALYTICAL COMMENT ON HEALTH SERVICE OF STUDENTS IN SCHOOL CONSULTING ROOMS

SUMMARY

The article contains information about organization of the present health service of students in school consulting rooms according to normative documents. Essential comment on: organizational lacks, incomplete communicability between GPs, school medical specialist and student's parents, normative disparities giving health – ethical cases – factors being in relation to the quality of health service of students.

Key words: medical specialist, school consulting room, students, GPs.

Въведение

През 1986г. Световната здравна организация приема в гр. Отава (Канада) Харта за промоция на здравето. Лансира се идеята за качествена здравна помощ в специфични общности и среда. Училището, като такава среда е най-успешното направление, в което се реализират принципите на хартата. Така международното движение за училищно здраве датира от 1986 год. През този период в България има добро училищно здравеопазване осъществено от лекари, фелдшери, медицински сестри, стоматолози.

Спецификата на детската възраст, както и училищната среда със своите особености и влияние върху развитието на младия организъм предполагат специално внимание и подход в здравното обслужване на учениците. Дългосрочната цел на детското здравеопазване е постигане на добро здраве на подрастващите гарантиращо: добър здравен статус на младото поколение, хората в трудоспособна и старческа възраст.

Една от целите на Харта за промоция на здраве определя здравното обслужване в учебните заведения, като изключително важна тема. Това изисква и задължава да се избягва всякакъв популизъм, когато се правят коментари, очертават се стратегии и се предприемат реформи в системата на училищното здравеопазване. Необходимо е рационално решение на съществуващите проблеми и действия водещи до реални резултати - опазване и подобряване здравето на учениците. Тази цел трябва да е приоритет и отговорност на държавните, общинските институции и на цялата общественост. В този смисъл актуална е инициативата на Федерацията на синдикатите в здравеопазването (ФСЗ) към Конфедерацията на независимите синдикати в България (КНСБ) и Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ) за провела се на 4 юни 2013 год. в гр.София кръгла маса на тема: Предизвикателствата пред училищното и детско здравеопазване - необходими и възможни решения. Участниците във форума, представители на парламентарната Комисия по здравеопазване, МЗ, Министерството на финансите, Националното сдружение на общините, работещи специалисти в училищните здравни кабинети, обединени детски заведения, детски ясли, журналисти, родители, изразяват откровени становища за проблемите. След дискусия и обстоен анализ по време на кръглата маса се формулират проблемите и възможностите за решаването им.

Анализ

Училищният здравен кабинет (УЗК) е звено от доболничната медицинска помощ. Разкрива се и функционира по преценка на съответната община, като структура към отдел "Здравеопазване и социални дейности". Основно се финансира от общината, като вторичен разпоредител на финансови средства по направелни делегирани дейности и пожелателно от общинския бюджет и допълнителни (доброволни) източници на финансиране - училищното ръководство със средства от делегирания училищен бюджет, училищното настоятелство, дарители.

УЗК има здравен статут според чл.26 ал.1 от Закона за здравето. Обслужва се от медицински специалист - фелдшер или медицинска сестра с осем часов режим на работа. Лекар посещава здравния кабинет по график, като дейността му също е промотивна. (1).

Статутът на кабинета в нормативните документи определя дейността на работещите специалисти в направление профилактика, промоция, превенция на здраве и медицинско обслужване на спешните състояния при децата и учениците до пристигането на екип на центъра за спешна медицинска помощ.

В чл.7 т.1-9 от Наредба № 3 на МЗ от 27.04.2000г. са разписани основните задължения на медицинския специалист в училище:

1. Провеждане на профилактични дейности за предотвратяване или ограничаване на рисковите фактори в училищата;
2. Организиране и участие в регионални, национални и международни програми, свързани с профилактиката и промоция на здравето на децата и учениците;
3. Организиране и провеждане на програми за здравно образование на децата и учениците;
4. Участие в образователното и професионалното ориентиране на учениците при преминаване в по-горна степен на обучение;
5. Наблюдение на физическото развитие и определяне на физическата дееспособност на учениците;
6. Участие в подготовката, подбора и провеждането на различни форми на отдых, туризъм и обучение на учениците;
7. Регистриране на здравното и имунизационно състояние на децата и учениците в здравно-профилактичната карта, въз основа на данните, получени от личния (семеен) лекар на детето или ученика;
8. Организиране и провеждане на профилактични и протиепидемични дейности за предотвратяване възникването и ограничаване разпространението на заразните и паразитни заболявания в детското заведение и училището;
9. Водене и съхранение на документацията на здравния кабинет. (2).

Възникващите затруднения и неефективност в работата на медицинският специалист в УЗК са следствие от нарушената комуникация с ОПЛ. Това създава проблеми с набавянето или получаване на непълна информация за здравния статус на учениците.

Здравната документация на учениците не винаги се предоставя от родителите на медицинския специалист, въпреки че здравната карта като документ е един от задължително изискваните при записването на ученика за редовно обучение в съответното училище. При по-големите ученици от средното образование, когато учащите не са от съответния град на учебното заведение проблемът е още по-сериозен.

Медицинският специалист работещ в УЗК съгласно Наредба № 3 на МЗ е член на педагогическия съвет на училището. Като такъв осъществява официални контакти с училищното ръководство и класните ръководители, има тяхното съдействие, но получаването на документацията все пак се решава с усилия от негова страна. Това отнема времето, необходимо за други професионални дейности.

Непълната информация в здравната карта относно здравния статус на ученика е още по-значим проблем. Често пъти картата е само формално представена. В нея липсват: имунизационния статус, отразени прегледи, конкретни имунизации, регистрирана при ОПЛ диспансеризация на ученика по повод хронично заболяване, провеждането на поддържаща терапия или алергични състояния, за които е редно медицинският специалист в училище да бъде информиран. Изключително важен е проблема с липсващата информация, необходима за качествено реализиране на здравното обслужване на учащите се.

Например: Съгласно цитираната по-горе наредба в срок до 31.03. на всяка календарна година медицинският специалист предоставя в РИОКОЗ анализ на здравословното състояние и физическа дееспособност на учениците на база данни от личните лекари.

Един такъв анализ не би могъл да бъде обективен, когато липсва информация за неговото изготвяне.

В много случаи в училище се предоставя здравна карта, според данните в която ученикът е клинично здрав, а на практика в друга амбулаторна карта ОПЛ или специалист регистрират обективното здравословно състояние установено чрез: прегледи, провежданото лечение, диспансеризация по повод заболяване. Не рядко актуалната медицинска документация става достояние на медицинския специалист в момент, когато ученика кандидатства и търси предимство в класирането за прием в друго учебно заведение. В други случаи “клинично здравия” ученик представя пред медицинския специалист в УЗК протокол от лекарска комисия за освобождаване от участие в часовете по физическо възпитание и спорт поради хронично заболяване. Тези несъответствия в здравната документация са резултат от неефективната нормативна обвързаност на страните с отношение кам здравната и образователна дейност с учениците.

Например: Съгласно чл.8, /1/ от Наредба № 3 в седем дневен срок от началото на учебната година личният лекар трябва да изпрати на медицинския специалист от УЗК талон за здравословното състояние на ученика към датата на започване на учебната година, съгласно Приложение 5. Тази информация не винаги се предоставя от ОПЛ, за което той не понася санкции. В други случаи ученикът или родителят/настойникът (като посредник) не предават здравната документация на медицинския специалист. Не на последно място училищното ръководство в стремежа си за записване на повече ученици е склонно на компромиси, когато в момента на прием на ученика в учебното заведение не се представя здравната карта или талон за здравословно състояние. Осигуряването им впоследствие се превръща в предизвикателство и изпитание за медицинския специалист.

Подходящо би било нормативните документи да отразяват двустранно конкретните задължения на съответните длъжностни лица. По този начин те стават реално работещи и полезни, а също така се елиминират пропуските в качеството на здравните грижи за учениците.

Друг много важен проблем е прилагане в пълен обем на протиепидемичната дейност, заради пропуски в имунизационните данни в здравната карта на учениците.

През цялата учебна година медицинският специалист след предварително изготвен списък на учениците се опитва да възстанови липсващите данни в здравния им картон. С талон до ОПЛ на ученика се изисква информация за конкретна имунизация. Този процес поради липсата на конкретно нормативно регламентирана отговорност на ОПЛ изисква неформална комуникация с много ученици, родители, класни ръководители, училищно ръководство. Провеждат се телефонни обаждания и разговори с личните лекари. Последните изпращат информация за направена имунизация на хартиен носител, а приносител е ученикът. За съжаление, тази информацията по една или друга причина не винаги стига до училищния здравен специалист. Налага се медицинският специалист отново да задвижи процедурата по събиране на информация, а това понякога се посреща от родителите със съпротива и неразбиране.

Подобни затруднения в работата не съществуваха, когато имунизациите се извършваха в училище (времето преди здравната реформа) от медицинският специалист след преглед на ученика от лекар. Информацията се регистрираше в имунизационен журнал и амбулаторна карта. При сегашната нормативна уредба ваксинирането на учениците е профилактична дейност, но не е задължение на здравния специалист в училище, който обаче според статута на кабинета и нормативните документи все пак работи по направление профилактика.

Трудности има и в осъществяване на противоепидемичната дейност при възникване на инфекциозни заболявания на учащите, диагностицирани от ОПЛ или специалист. Учетната форма „Бързо известие“ уведомяваща за заболяването се представя на медицинското лице от родители или близки на боледуващия ученик често дни след констатиране на заболяването. Не рядко самото боледуващо дете донася известието след изтичане периода на карантина. Тоест опорочен е смисълът на Бързото известие. Така своевременното организиране и провеждане на противоепидемичните мерки в учебната институция не винаги се реализира съобразно изискванията и целите.

В други случаи информация се получава по телефона от служител на РЗИ, но отсъства формуляр „Бързо известие“, който трябва да се приложи в документацията на ученика. Отново здравната карта съдържа непълна информация и не отразява цялостният здравословен статус на детето.

По смисъла на Закона за здравето при промяна на личния лекар родителите/настойниците трябва да представят на новоизбрания ОПЛ имунизационния статус на детето до момента. Поради неудобство от бившия вече лекар информацията се търси не от него, а от медицинският специалист в учебното заведение, където по традиция имунизационните журнали се съхраняват отговорно. Само, че в тези журнали информацията според така описаната система на работа е с пропуски (поради непредоставянето и от ОПЛ преди това). Така се стига до онзи момент, при който има ученици с необективни имунизационни данни. Въпрос с изключителна сериозност. Твърдението, което излагаме е констатирано и протоколирано от държавните инспектори от РИОКОЗ при проверка на здравната документация на учениците в училище. Ежегодно два пъти здравният работник предоставя на споменатите контролни органи списъци с имената на децата, които не са представили от ОПЛ информация за имунизациите направени съгласно задължителния имунизационен календар.

В Наредба № 3 е упоменато: „личният лекар изпраща, а медицинският специалист изисква и отразява информацията” /3/. Но как на практика се осъществява това-Комуникацията личен лекар-училищен медицински специалист се извършва с посредничеството на учениците или родители. Това посредничество е на добра воля, а когато основанието за осъществяване на една толкова важна дейност е добрата воля, резултатите не винаги са добри.

Обективната действителност налага на медицинският специалист да извършва по-скоро издирване на здравната информация, отколкото нейното изискване.

Неефективната комуникативност между ОПЛ на ученика, медицинския специалист в училище и родителите рефлектира и върху качеството на медицинското обслужване на учениците в състояния от спешен порядък. Малките ученици не могат да предоставят информация за склонност към алергии, наличие на хронични заболявания и др. При снемане на анамнеза понякога съобщават, че приемат редовно медикаменти, но не могат да бъдат конкретни. В условия на спешност връзката с родителите често е невъзможна и при липсващи предварителни данни от ОПЛ за хронично заболяване и терапия медицинският специалист е подложен на истинско професионално изпитание.

За съжаление има случаи, при които родители съзнателно не информират медицинският специалист за хроничното заболяване на детето им и провеждането на поддържаща терапия. Родителското решение да се запази в тайна здравословния проблем не

е от полза за самия ученик. В такива случаи изненадата за училищния здравен специалист е голяма, когато установява, че родителят знае за проблема на детето си.

Всички затруднения по получаване на медицинска информация за учащите се могат да бъдат избегнати с въвеждане на електронно досие. Чрез него здравословният статус ще бъде пълен и обективен, което неминуемо ще подобри качеството на работата.

Действащите нормативни документи провокират в работата на училищния здравен специалист етични казуси:

- Задължено ли е медицинското лице да предприеме действия и какви, когато е невъзможно да открие родителите или законните настойници на ученика с установено болестно състояние извън състоянията на спешност и неотложност?
- Допустимо ли е да се откаже първична медицинска помощ (не спешно състояние) на пациент, на когото личният лекар е извън населеното място на училището, което посещава и когато времето за диагностициране и лечение може да се окаже решаващо за влошаване на здравословното му състояние?

Противоречието между чл.190 от ЗЗ съгласно, който лицата упражняващи медицинска професия, имат право на свобода на действия и решения съобразно своята професионална квалификация, медицински стандарти и медицинска етика и чл.2 /1/ на Наредба №3 поражда въпроси:

- Носят ли медицинските специалисти работещи в УЗК по смисъла на чл.26 от ЗЗ юридическа отговорност за настъпили усложнения в здравословното състояние на учениците, отказвайки да изпълнят дейност (извън спешните състояния), която не е регламентирана в задълженията им по Наредба 3?
- Могат ли да оказват обема медицинска помощ, който е в рамките на компетенциите им съгласно НКПД в България, нарушавайки разпореденията на Наредба 3?

Едно от основните предназначения на нормативните документи е да бъдат оптимално съобразени с естеството на дейностите, които третират и ги регламентират по подходящ, целесъобразен начин. Когато те не изпълняват целите, за които са създадени, неминуемо възниква нуждата да бъдат променени и осъвременени.

Заклучение

Настоящата обективната действителност на здравно обслужване на учениците в УЗК изисква актуализация на нормативните документи относно организацията на работа и здравно обслужване в посока:

1. Нормативно, взаимно обвързване на страните осъществяващи обслужването на учениците - ОПЛ, медицински специалист в УЗК;
2. Ясни, нормативно регламентираны задължения на училищна институция и родители относно изискване, предоставяне и отговорности по отношение на здравна документация и медицинска информация, касаеща учениците;
3. Конкретизиране задълженията на медицинския специалист при обслужване на ученици с обективно болестно състояние от неспешен порядък и вероятност от усложнение при невъзможност за своевременен контакт с ОПЛ;
4. Обективни и периодично актуализиращи се финансови стандарти за здравна издръжка на учениците в учебните институции. Контрол върху целевия разход на средства спрямо общините, като вторичен разпоредител на средствата по направление делегирани дейности;
5. Въвеждане на ясни критерии при определяне на финансовите параметри за трудово възнаграждение и възможности за професионално развитие.
6. Възможност за пряко дарителство на средства, предмети и консумативи съобразно желанието на дарителя при съответна документална отчетност, а не дарителство през общинската здравна структура.

Предложенията за промени се основават на обстоен анализ на здравното обслужване на учениците в УЗК, съобразен с изводите на медицински специалисти с дългогодишен професионален опит в структурата. Реализирането им неминуемо ще доведе до:

* По-високо качество на здравното обслужване, промоция на здраве и профилактика на учениците и децата, каквато е главната цел на реформата в училищно здравеопазване.

* Повишаване на мотивацията на медицинските специалисти и задържането им на работа в структурата.

Използвана литература:

1. Закон за здравето, обн.Дв. бр.70 от 10.08.2004г., изм.Дв.бр.62 от 10.08.2010г.
2. Наредба № 3 на МЗ от 27.04.2000 год.,обн.Дв.бр.83 от 10.10.2000г.
3. БАПЗГ, Предизвикателствата пред училищното и детско здравеопазване,
4. <http://www.nursing-bg.com/na67.html> /1.04.2015/