



Veselīga augstākā un profesionālā izglītība

Likumdošanas analīze

Autori

Ilze Trapenciere un Māris Baltiņš



“Šis pārskats ir veidots ar Islandes, Lihtenšteinas un Norvēģijas finansiālu atbalstu EEZ finanšu instrumenta un Norvēģijas valdības divpusējā finanšu instrumenta ietvaros un ar Latvijas valsts finansiālu atbalstu no Sabiedrības integrācijas fonda. Par likumdošanas analīzes pārskata saturu atbild tā autori.”

Saturs

levads	3
1. Literatūras apskats	5
2. Starptautiskie dokumenti un likumdošana jauniešu veselības jomā	8
2.1. MK noteikumi Nr.279 „Kārtība, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe un pirmās palīdzības pieejamība izglītības iestādēs”	10
2.2. MK noteikumi Nr.277 „Kārtība, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe un pirmās palīdzības pieejamība izglītības iestādēs”	11
2.3. Pacientu tiesību likums	13
2.4. Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma.....	15
2.5. Konceptija „Jauniešiem draudzīgi veselības aprūpes pakalpojumi”	16
2.6. Ārstniecības likums	18
2.7. Izglītības likums	18
3. Labās prakses piemēri.....	20
3.1. Bēnu un ģimenes lietu ministrijas labās prakses piemēri jauniešiem draudzīgu veselības pakalpojumu piedāvāšanā	20
3.2. Organizācija „Papardes zieds”	21
3.3. Projekts „Medicīnas studenti skolēnu veselībai”	26
3.4. Projekti dažādos Latvijas reģionos.....	26
3.5. Iniciatīvas atbalstīt jauniešu (skolēnu un studentu) veselības aprūpi.....	28
3.6. Informācija par veselības jautājumiem, kas pieejami elektroniski	29
4. Jauniešiem elektroniski pieejamā informācija par veselības jautājumiem	31
Secinājumi	39
Ieteikumi.....	41
Literatūra.....	43

Ievads

Jaunatne ir svarīga sabiedrības daļa, jo no jauniešu fiziskās un garīgās veselības lielā mērā atkarīga Latvijas nākotne. Ikvienai valstij jaunieši ir svarīgs valsts nākotnes resurss, tāpēc sabiedrībai ir jāinvestē viņu veselībā un attīstībā, lai viņi būtu spējīgi pilnībā iesaistīties sociālajos procesos un dot savu ieguldījumu valsts un globālajā attīstībā. Apvienoto Nāciju Organizācijas Ģenerālās Asamblejas speciālajā sesijā par bērniem ir uzsvērts: "Jauni cilvēki nav problēmu avots — viņi ir to risināšanai nepieciešams resurss. Viņi ir nevis izdevumi, bet drīzāk investīcijas: nevis tikai jauni cilvēki, bet pasaules pilsoņi gan šobrīd, gan nākotnē"¹.

Jaunieši tradicionāli tiek uzskatīti par iedzīvotāju veselāko un veselīgāko daļu. Tomēr statistikas dati rāda, ka arī jauniešu vecumā ir dažādas saslimšanas un veselības riski. AIDS Profilakses centra un Latvijas Infektoloģijas centra rezultāti rādīja, ka *apmēram* 50% no visiem HIV inficētajiem ir jaunieši vecumā līdz 25 gadiem, t.sk. HIV infekcija atklāta 10 līdz 24 gadu vecumā. AIDS Profilakses centra informācijā uzsvērts, ka strauji pieaudzis HIV jauno gadījumu skaits, kad infekcija iegūta dzimumkontakta ceļā. Tas īpaši ir vērojams jauno sieviešu vidū.

Aktuāla ir arī jauniešu garīgā veselība. Ne vienmēr primārās veselības aprūpes ārstniecības personām ir pietiekoša informācija par garīgo veselību, tāpēc viņi ne vienmēr spēj izvērtēt jauniešu garīgās veselības stāvokli. Par to liecina pašnāvību statistikas rādītāji, kas Latvijā ir vieni no augstākajiem Eiropā, un 15 līdz 19 gadus vecu jauniešu vidū tas ir otrais biežākais nāves iemesls².

Tām ārstniecības personām, kuras strādā slēgta tipa kolektīvos (tajā skaitā ieslodzījuma vietās) ne vienmēr ir pietiekoša informācija par tādu infekcijas slimību profilaksi kā HIV/AIDS un iemaņas darbā ar jauniešiem. Līdz ar to slēgta tipa iestādēs jaunieši nesaņem šo informāciju sev izprotamā un pieņemamā veidā un neveidojas pozitīva attieksme pret veselīgu dzīvesveidu un saslimšanas riska faktoru novēršanu. Noslēgtā vide, kas ir šādos kolektīvos, rada arī palielinātu risku infekcijas slimību izplatībai.

Dati par narkotisko vielu lietošanu rāda, ka jaunieši vecumā līdz 19 gadiem ir viena no narkotisko un psihoaktīvo vielu lietošanas riska grupām. Ārstu narkologu uzmanības lokā nonāk tie jaunieši, kuriem alkohola un atkarību izraisošo vielu lietošana ir radījusi veselības un psihosociālas problēmas.

Šī pētījuma mērķis ir noskaidrot, kāda ir to jauniešu veselība, kas mācās profesionālās izglītības iestādēs (turpmāk profesionālās skolas) un augstskolās (koledžās un universitātēs), un kāda ir reālā un potenciālā veselības pakalpojumu pieejamība gadījumos, kad jauniešiem tā ir nepieciešama. Pētījumā mēģināts noskaidrot, kādi faktori ietekmē jauniešu veselību, bet tas nav šī pētījuma tiešais mērķis.

¹ Ms. Belemy runa ANO Ģenerālās Asamblejas īpašajā sesijā par jaunatnes attīstību un bērnu tiesībām 2002.g. maijā, Press Release GA 10013. No: <http://www.un.org/ga/children/>

² Veselības ministrija, Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra

Pieejamajā zinātniskajā literatūrā nav daudz datu par jauniešu veselību. Ir veikti vairāki pētījumi par skolēnu veselību³, bet datu par profesionālo skolu audzēkņu veselību un pakalpojumu pieejamību praktiski nav. Arī studentu veselības pētījumi ir fragmentāri. Pētījums „Eurostudent” par studentu sociāli ekonomiskajiem dzīves apstākļiem dod ieskatu studentu veselības pašvērtējumā un izdevumiem veselībai laika posmā no 2003. līdz 2007. gadam, taču arī šis pētījums neļauj spriest par veselības pakalpojumu pieejamības vērtējumu. Tomēr pētījums uzskatāms par labu, reprezentatīvu un starptautiski salīdzināmu datu avotu studentu veselības pašvērtējumā, kā arī sniedz salīdzinošus datus par studentu izdevumiem veselības aprūpei, t.sk. veselības polisēm.

³ Skolas vecuma bērnu veselību ietekmējošo paradumu pētījums Latvijā Pasaules Veselības organizācijas atbalstītā *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*, ko 1990./1991., 1993./1994., 1997./1998.m.g. veica Rīgas Stradiņa universitātes pētījuma darba grupa Pediatrijas katedras asoc. profesores I.Rankas vadībā; 2002.g. Veselības veicināšanas valsts aģentūras darba grupa departamenta vadītājas I.Pudules vadībā; Veselības ekonomikas centrs koordinē 2009./2010.mācību gada aptauju

1. Literatūras apskats

Jauniešu veselības problēmām tika pievērsta starptautiska uzmanība 20.gadsimta deviņdesmitajos gados, kad tika uzsvērtas galvenās jauniešu veselības problēmas un riska faktori, identificējot divus dominējošus iemeslus - seksuāli transmisīvo slimību (STS), C hepatīta un AIDS risku, kā arī pusaudžu grūtniecības lielo skaitu visā pasaulē, kas savukārt ir risks virknei dažādu sociālo problēmu. Apvienoto Nāciju Attīstības Programma pievērsās jauniešu veselības jautājumiem, deviņdesmito gadu beigās akcentējot jauniešu reprodūktīvās un seksuālās veselības problemātiku. Tas saistīts ar jau minētajiem iemesliem. Tika uzsvērts, ka nepilngadīgo grūtniecība ir ne tikai apdraudējums sievietes veselībai, bet arī risks nepabeigt/neiegūt izglītību un profesionālo kvalifikāciju, nespēja uzturēt bērnu un sevi, kā rezultātā bērns var tikt atstāts/pamests, vai paredzama mātes un bērna nabadzība ilgtermiņā, un citas problēmas.

Pēc Pasaules Veselības organizācijas iniciatīvas 1993.gadā Latvijā tika uzsākts veselību vecinošo skolu (VVS) projekts, kurā sākotnēji piedalījās 10 skolas(Brocēnu vidusskola, Jaunannas pamatskola, Jaunpiebalgas vidusskola, Kalnciema sākumskola (tagad pamatskola), Krimuldas vidusskola, Ķeguma komercvidusskola, Salaspils 1.vidusskola, Rīgas Teikas vidusskola, Viļķenes pamatskola un Zentenes pamatskola), kuratore D.Ratniece, pirmā Veselību vecinošo skolu nacionālā koordinatore Krimuldas vidusskolas skolotāja Vizma Miķelsone), bet 2008.gadā šajā „kustībā” piedalījās apmēram 140-150 skolas⁴. Veselību vecinošas skolas cenšas panākt, lai veselīgs būtu visu skolēnu, skolotāju un skolu darbinieku dzīvesveids. Šī mērķa sasniegšanai skolā tiek veidota veselību vecinoša vide, balstoties uz skolas pārvaldes struktūrām, veidojot tādu mācīšanās stilu un metodes, kas veicinātu sadarbības veidošanu ar apkārtnējo sociālo vidi, lai visi, kas ir iesaistīti skolas dzīvē, kontrolētu un uzlabotu savu fizisko un garīgo veselību. Veselību vecinošo skolu darbība ietver šādus kritērijus:

- Skolēnu pašcieņas aktīva veicināšana, radot iespējas ikvienam dot savu ieguldījumu skolas dzīves attīstībā;
- Savstarpējo attiecību uzlabošana. Labas skolēnu un skolotāju attiecības;
- Visiem skolotājiem un skolēniem jāzina skolas sociālie mērķi un uzdevumi;
- Iespējas skolēnu radošai pašizaugsmei daudzveidīgā darbībā mācību stundā un ārpus tām;
- Jebkuru iespēju izmantošana skolas vides uzlabošanai (tīrība, drošība u.c.);
- Skolas cieša sadarbība ar ģimenēm un vietējo sabiedrību, veicinot izpratni par veselīgu dzīvesveidu un fizisko aktivitāšu nozīmi;
- Veselības izglītība;
- Skolas darbinieku veselības aktīva veicināšana;
- Skolas darbinieku līdzdalība veselības veicināšanā;
- Skolēnu ēdināšanas atbilstība tam, ko skolā māca par veselīgu uzturu;
- Vietējās sabiedrības speciālistu līdzdalība veselības izglītības darbā;
- Medicīnas darbinieku līdzdalība veselības veicināšanas darbā skolā.⁵

⁴ www.izm.gov.lv/aktualitates. 2008

⁵ http://www.kpvs.lv/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=5&Itemid=7

Diemžēl publiski nav pieejams visu VVS saraksts, taču visticamāk, ka VVS aptver tikai vispārīzglītojošās izglītības iestādes.

Kopš deviņdesmito gadu vidus daudzās valstīs (piem., Kanāda, ASV, Austrālija, Islande, Nīderlande, Somija) tika veikti pētījumi par jauniešu reproduktīvo un seksuālo veselību, izstrādāti priekšlikumi un rekomendācijas jauniešu seksuālās veselības politikas uzlabošanai. Vairāki pētījumi tika veikti arī Latvijā. Tos koordinēja NVO „Papardes zieds”. Pētījumi tika veikti gan skolēnu vidū, gan profesionālās izglītības iestādēs, gan strādājošo lauku jauniešu vidū, lai noskaidrotu viņu zināšanas un izpratni par seksuālo un reproduktīvo veselību. Pētījuma rezultāti tika publicēti ANO AP mājas lapā, tie tika izmantoti arī jauniešu seksuālās un reproduktīvās veselības politikas pamatnostādņu izstrādei Latvijā. 2002.gada aptaujas par jauniešiem draudzīgiem pakalpojumiem rezultāti rādīja, ka 16% meiteņu 15-24 gadu vecumā apmeklēja ginekologu ārpus savas dzīvesvietas, kā iemeslu minot ginekologa nepieejamību un konfidencialitātes trūkumu. Pētījuma rezultāti parādīja, ka jaunieši, it īpaši lauku reģionos, baidās uzticēties ārstiem konfidencialitātes neievērošanas dēļ. Pētījums identificēja vēl vienu aktuālu problēmu saistībā ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību jauniešiem – jauniešu ierobežotās finansiālās iespējas apmeklēt ārstu. Pētījuma rezultāti rādīja, ka naudas trūkums kā iemesls ārsta neapmeklēšanai ir īpaši aktuāls 18 līdz 19 gadīgu jauniešu grupā.

Gadsimtu mijā par jauniešu veselības problēmām tika sagatavots Eiropas Komisijas Ziņojums par jauniešu veselību⁶. Tajā runāts gan par nākotnes tendencēm, gan uzsvērta nevienlīdzība veselības pakalpojumu pieejamībā dažādās valstīs atšķirīgu ekonomisko, sociālo un kultūras apstākļu dēļ. Ziņojumā uzsvērti tādi ar veselību saistīti dzīves veida aspekti kā smēķēšana un alkohola lietošana. Konstatēts, ka jaunieši agrākā vecumā sāk lietot alkoholu, smēķēt, lietot vieglās un stiprās narkotikas. Otrs problēmu loks ir nepilngadīgo grūtniecība, bet trešā problēmu grupa - garīgās veselības problēmas. Savukārt 2000.gadā Eiropas Sociālās politikas žurnāls⁷ akcentēja vairākas jauniešu veselības tendences, īpaši uzsverot tādas hroniskas saslimšanas kā astma, alerģijas, diabēts un liekais svars.

Neviens no minētajiem dokumentiem neanalizē jauniešu veselību atkarībā no tā, vai un kur viņi mācās, vai strādā. Tomēr minēti daži veselības riski, kas ietekmē izglītības iegūšanu.

ANO AP ietvaros arī Latvijā tika veikti vairāki pētījumi, lai noskaidrotu jauniešu seksuālās un reproduktīvās veselības problēmas, informētību un veselības aprūpes pakalpojumu nepieciešamību un spektru. Aptaujās noskaidrots, ka ne vienmēr jauniešu informētība ir pietiekama, īpaši mazpilsētās un laukos. Fokusgrupu diskusijās jaunieši izteica vēlmi pēc jauniešu veselības centriem, kuros jaunieši varētu konsultēties par savu veselību, kur ar viņiem runātu jauniešiem piemērotā vidē. Pētījumu rezultāti tika izmantoti koncepcijas „Jauniešiem draudzīgi veselības aprūpes pakalpojumi” izstrādei (MK Noteikumu projekts, 2005.gads). Diemžēl pēc Projekta pārstrādes tika nolemts, ka šāds valdības dokuments nav nepieciešams un atsevišķi jauniešiem draudzīgi veselības pakalpojumi integrējami vispārējos veselības pakalpojumos (plašāk skat. Sadaļā par likumdošanu).

Tika īstenoti vairāki projekti ar mērķi radīt kvalitatīvus un jauniešiem piemērotus informatīvus materiālus par jauniešiem draudzīgiem veselības pakalpojumiem, to saņemšanas iespējām,

⁶ European Commission, Report on Health of Young People, 2000.

⁷ Journal of European Social Policy, vol. 10, No3, August 2000.

konsultēšanās iespējām, tika izveidoti reģionālie jaunatnes veselības centri, kas koordinēja jauniešiem draudzīgu veselības pakalpojumu iespējas. 2003.gadā ar ANO, Pasaules Veselības organizācijas un citu organizāciju un institūciju atbalstu tika izveidots adrešu katalogs ar informāciju par jauniešiem draudzīgu veselības pakalpojumu saņemšanu gan Rīgā, gan citās pilsētās un rajonos. Katalogs bija paredzēts kā praktisks palīgs tiem, kas sniedz jauniešiem draudzīgus veselības pakalpojumus (JDVP) un tiem, kas vēlētos to darīt. Katalogs sniedz informāciju par organizācijā, iestādēm un speciālistiem, kas darbojas jaunatnes veselības jomā. Katalogs sastāv no sešām daļām (50 lp.), tas nodrošina informāciju par JDVP visos Latvijas reģionos. Pirmajā daļā ir informācija par organizācijām, tālāk seko informācija par speciālistiem - ģimenes ārstiem, pediatriem, ginekologiem un citiem speciālistiem, norādot vizītes cenu (svārstījās no pacienta iemaksas līdz 8LVL par vizīti, plus analīžu cena). Katalogā uzskatītas gan tās organizācijas, kuras piedalījās projektā par vienaudžu izglītību, gan tie veselības aprūpes speciālisti un pedagogi, kas piedalījās apmācībā par JDVP. Domājams, ka katalogs bija ļoti noderīgs un to varēja izmantot gan speciālisti, gan jaunieši. Katalogā nav specifiskas informācijas par jauniešiem, kas mācās profesionālās izglītības iestādēs vai studē, taču projektā piedalījušos pedagogu saraksts rāda, ka no apmēram 600 pedagogiem, kas piedalījušies projektā (no dažām skolām varbūt pat trešā daļa līdz puse pedagogu) tikai pieci pārstāvēja profesionālās skolas, daži - speciālās internātskolas bērnu namus un patversmes. Vairāki pedagogi pārstāvēja reģionālos jauniešu centrus vai dienestus, kas varētu izteikt hipotēzi, ka viņu turpmākais darbs varētu veicināt arī profesionālo skolu audzēkņu veselību un pakalpojumu pieejamību. Katalogs uzskatāms par ļoti labu informācijas avotu laikā, kad tas tika gatavots, taču šobrīd gan sakarā ar izmaiņām valsts ekonomiskajā situācijā, gan to, informācija ir vienkārši novecojusi, kataloga izmantošana varētu būt ierobežota.

2009.gadā Eiropas Komisijas veselības komisāre Andrula Vasiliu nāca klajā ar iniciatīvu panākt jauniešu aktīvu iesaistīšanos ES veselības politikas veidošanā. Eiropas Komisija kopīgi ar Eiropas Jaunatnes forumu organizēja konferenci par jauniešu veselību (2009. gada 9. -10. jūlijā Briselē), kurā piedalījās vairāk nekā 200 jauniešu vecumā no 18 līdz 25 gadiem no visas Eiropas tikās ar veselības politikas veidotājiem un dažādām veselības organizācijām, lai apspriestu svarīgākās problēmas veselības jomā, piemēram, alkohola lietošanu, smēķēšanu un narkotikas, arī fiziskās aktivitātes un garīgo veselību, kā arī nevienlīdzību veselības jomā, izglītības un plašsaziņas līdzekļu nozīmi veselības veicināšanā. Konferenci tika izveidota daudzvalodu tīmekļa vietne ES veselības portālā ar interneta žurnālu, kurā jaunieši varēja paust savu viedokli par veselības jautājumiem. Eiropas Komisijas mājas lapa sniedz informāciju par konferenci visās ES valodās, t.sk. latviešu valodā. Diemžēl publiski nav pieejama informācija par to, kādas aktivitātes pēc šīs konferences plānotas vai uzsāktas Latvijā.

2006.gadā organizācija DIA+LOGS sadarbībā ar organizāciju Fenikss sāka īstenot projektu sociālās atstumtības mazināšanai, izstrādājot un ieviešot motivācijas programma HIV apdraudētajām riska uzvedības grupām - IZPROTI, APGŪSTI, PIELIETO. Projekta īstenošanas vieta - Rīga, Rīgas rajons, Tukums, Tukuma rajons, Ventspils rajons. Projekta kopējais apjoms 39 354,00 LVL. Pagaidām publiski ar projekta rezultātiem iepazīties nav izdevies.

2. Starptautiskie dokumenti un likumdošana jauniešu veselības jomā

Jauniešu veselības jomā Latvijai ir saistoši vairāki starptautiskie dokumenti. Šeit uzskaitīti tikai daļa no tiem:

- Eiropas Komisijas „Baltā Grāmata - Jauns impulss Eiropas jaunatnei”. Baltā Grāmata jaunatnes lietās ir pilnībā saskaņota ar Eiropas Komisijas Balto Grāmatu par pārvaldi, ko pieņēma 2002. gada jūlijā;
- Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencija par bērna tiesībām;
- Starptautiskās konferences par iedzīvotājiem un attīstību (ICDP) rīcības programma;
- Apvienoto Nāciju Organizācijas Tūkstošgades attīstības deklarācija;
- Apvienoto Nāciju Organizācijas Ģenerālās Asamblejas īpašās sesijas par HIV/AIDS rezolūcija;
- Apvienoto Nāciju Organizācijas Ģenerālās Asamblejas īpašās sesijas par bērniem “Bērniem piemērota pasaule,” (WFFC) rezolūcija;
- “Jauniešiem draudzīgi veselības pakalpojumi”- kopīgs paziņojums par jauno cilvēku veselību, attīstību un aizsardzību Eiropā un Centrālajā Āzijā, kas izstrādāts nacionālo un starptautisko organizāciju starpvalstu konsultācijās, Apvienoto Nāciju Organizācijā;
- Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģiona Seksuālās un reproduktīvās veselības stratēģija;
- Pasaules Veselības organizācijas Eiropas ministru konferences “Jaunieši un alkohols” deklarācija, 2001. gads, Stokholma;
- Pasaules Veselības organizācijas Eiropas ministru konference “No tabakas brīva Eiropa”, 2002. gads, Varšava;
- ANO Bērnu fonda (UNICEF) Reģionālā HIV/AIDS profilakses stratēģija, 2003. gads;
- Memorands Par savstarpējo saprašanos starp Latvijas Republikas Veselības ministriju un Apvienoto Nāciju Organizācijas pastāvīgo koordinatoru Latvijā (parakstīts 2003. gada 10. jūlijā un ir spēkā 2 gadus) un divgadīgs sadarbības līgumu (BCA) starp Latvijas Republikas Veselības ministriju un Pasaules Veselības organizāciju (2004.-2005. gads).

Latvijas Republikā ir izstrādāti vairāki veselības politikas dokumenti un tiesību akti, kas pastarpināti vai tieši saistāmi ar jauniešu veselības aprūpi. To vidū nozīmīgākie dokumenti ir šādi:

- Bērnu tiesību aizsardzības likums (1998.);
- Ārstniecības likums (1997.);
- Latvijas Sabiedrības veselības stratēģija (Ministru kabineta 2001.gada 6.marta rīkojums Nr.10.);
- Sabiedrības veselības stratēģijas Rīcības programma 2004.-2010.gadam (Ministru kabineta 2004.gada 9.marta rīkojums Nr.150);
- Mātes un bērna veselības aprūpes stratēģija Latvijā (akceptēta Ministru kabinetā 2001.gada 13.februārī, protokols Nr. 7, 41 §);

- Veselības ministrijas Rīcības plāns Mātes un bērna veselības aprūpes stratēģijas ieviešanai 2004.- 2007. gadam (Veselības ministrijas 2004.gada 30.janvāra rīkojums Nr.26);
- Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) un AIDS izplatības ierobežošanas programma 2003.-2007.gadam (Ministru kabineta 2003.gada 4.novembra noteikumi Nr.628);
- Valsts jaunatnes politikas koncepcija (akceptēta Ministru kabinetā 2002.gada 19.martā, protokols Nr.12, 49.§);
- Jaunatnes politikas valsts programma 2005.-2009.gadam (Ministru kabineta 2005.gada 3.maija rīkojums Nr.281), kurā ir sadaļa "Jaunatnes veselība";
- Seksuālās un reproduktīvās veselības likums (2002.);
- Profilaktiskas apskates un izmeklējumi (Pielikums Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumiem Nr.1046, Pielikums MK 30.06.2009. noteikumu Nr.692 redakcija, kas grozīta ar MK 08.09.2009. noteikumiem Nr.1041, kas piemērojami ar 01.10.2009.)
- Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma 2009.–2013.gadam (07.07.2009.) (turpmāk – programma) ir posms mērķtiecīgas HIV infekcijas izplatības ierobežošanas politikas īstenošanā un Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) un AIDS izplatības ierobežošanas programmas 2003.–2007.gadam turpinājums;
- Ministru Kabineta Noteikumi Nr.279 „Kārtība, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe un pirmās palīdzības pieejamība izglītības iestādēs” [stājās spēkā 06.07.2002.; zaudējis spēku 27.03.2010.];
- Jaunatnes likums (2008.);
- Pacientu tiesību likums (2010.);
- MK Noteikumi Nr. 277 „Kārtība, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe un pirmās palīdzības pieejamība izglītības iestādēs” (stājās spēkā 2010.gada 28.martā);
- MK Noteikumi Nr.330 „Vakcinācijas noteikumi” 23.1 punkts, saskaņā ar kuru no 2010.gada pret ērcu encefalītu vakcinē bērnus no viena gada līdz 18 gadu vecuma sasniegšanai.

Nemot vērā to, ka lielākā daļa likumdošanas un citu dokumentu dažādu projektu ietvaros ir tikuši apspriesti, bet tieši neskar šī pētījuma mērķa grupu, tos neanalizēsim. Tuvāk analizēsim tikai dažus dokumentus: Pacientu tiesību likumu, MK Noteikumus „Kārtība, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe un pirmās palīdzības pieejamība izglītības iestādēs” (MK Noteikumi Nr. 279 un MK Noteikumi 277), „Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma 2009.–2013.gadam” un Veselības likuma projektam, MK Noteikumiem, sakarā ar kuriem plānota bērnu vakcinācija pret ērcu encefalītu, kā arī apskatīsim 2005.gadā izstrādāto koncepciju „Jauniešiem draudzīgi veselības aprūpes pakalpojumi” (turpmāk JDVAP), kuras tālāka izstrāde bija uzticēta Bērnu un ģimenes lietu ministrijai, bet tika pārtraukta.

2.1. Ministru Kabineta Noteikumi Nr.279 „ Kārtība, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe un pirmās palīdzības pieejamība izglītības iestādēs”

Ministru Kabineta Noteikumi Nr.279 „ Kārtība, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe un pirmās palīdzības pieejamība izglītības iestādēs” [bija spēkā no 06.07.2002.; zaudējis spēku 27.03.2010.] kas nosaka kārtību, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe un pirmās palīdzības pieejamība vispārējās izglītības iestādēs, profesionālās izglītības iestādēs, augstākās izglītības iestādēs un interešu izglītības iestādēs. Šie Noteikumi bija spēkā līdz 2010.gada 27.martam, kad stājās spēkā jaunie MK Noteikumi (Nr.277). Noteikumi bija izdoti saskaņā ar Izglītības likuma 14.panta 21.punktu, kas nosaka, ka Ministru kabinets nosaka kārtību, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe, kā arī pirmās palīdzības pieejamība izglītības iestādēs. MK Noteikumi Nr.279. noteica, kā organizējama pirmā palīdzība izglītojamajiem traumu un saslimšanu gadījumos (2.punkts). Nelielu sadzīves traumu gadījumos, ja nav apdraudēta izglītojamā veselība un dzīvība, izglītojamajam pirmo palīdzību sniedz izglītības iestādē vai izglītības iestādes dibinātājs nodrošina pirmās palīdzības pieejamību ārstniecības iestādē. Smagu traumu un saslimšanu gadījumā līdz brīdim, kad ierodas neatliekamās medicīniskās palīdzības iestādes brigāde, izglītības iestāde nodrošina pirmās palīdzības sniegšanu. Noteikumi noteica, ka izdevumi sedzami no izglītības iestādes dibinātāja līdzekļiem. Profesionālās izglītības iestāžu dibinātājs vairumā gadījumu ir LR Izglītības un zinātnes ministrija, kam būtu jāuzņemas atbildība par palīdzības nodrošināšanu. Noteikumi noteica, ka vispārējās izglītības iestādēs un profesionālās izglītības iestādēs pirmo palīdzību sniedz ārstniecības persona — pirmsskolas iestāžu un skolu māsa (5.punkts). Izdevumus, kas saistīti ar profilaktisko veselības aprūpi un pirmās palīdzības sniegšanu, finansē no izglītības iestādes dibinātāja līdzekļiem (3.) Pirmā palīdzība izglītības iestādēs sniedzama medicīnas kabinetā, kam jāatbilst sanitāri higiēniskajām prasībām, ir jābūt nodrošinātam ar nepieciešamajām medicīniskajām ierīcēm, aprīkojumu un medikamentiem, kas uzskaitīti MK Noteikumu Nr.279 pirmajā pielikumā (Pielikums 1.), kā arī ar iespēju izsaukt neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādi. Ja izglītības iestādē nav medicīnas kabineta un iestādes dibinātājs ir nodrošinājis pirmās palīdzības pieejamību ārpus izglītības iestādes, iestādē uz 100 izglītojamajiem jābūt vienai aptieciņai pirmās palīdzības sniegšanai (MK Noteikumu Nr. 279 Pielikums 2.).

MK Noteikumi Nr.279 noteica, ka „skolu māsa kopīgi ar izglītības iestādes vadītāju organizē dažādu ar veselību saistītu pasākumu un normu ievērošanas kontroli, traumatisma cēloņu novēršanas kontroli, veselīga uztura iespējas, dienas režīma ievērošanu skolas internātā, metodisku palīdzību pedagogiem veselīga dzīvesveida un veselību veicinošu pasākumu popularizēšanā (10.punkts).

Noteikumos bija definēti skolu māsas pienākumi: veikt izglītojamo profilaktiskās apskates — antropometriskos mērījumus, redzes un dzirdes pārbaudi, stājas traucējumu, arteriālā asinsspiediena un pulsa kontroli; veikt kašķa, pedikulozes pārbaudes un šo slimību profilaksi; reizi gadā izglītības iestādē vai sadarbībā ar teritoriālajām zobārstniecības iestādēm izglītojamajiem organizēt zobu profilaktisko apskati; veikt smēķēšanas, alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības, kā arī seksuāli transmisīvo slimību profilaksi; normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā dokumentēt sniegtos pakalpojumus un veiktās pārbaudes; veikt izglītojamo atlasī imūnizācijai un informēt vecākus par plānoto vakcināciju.

Taču sakarā ar ilgstošo ierobežoto finansējumu profesionālās izglītības iestādēs un to, ka dibinātājs (IZM) nenodrošināja finansējumu māsas postenim, absolūti lielākajā daļā profesionālās izglītības iestāžu medmāsas nav. Līdz ar to atbildība par profesionālo skolu audzēkņu veselības aprūpi neatliekamas palīdzības gadījumā jāuzņemas skolas vadībai.

2.2. Ministru Kabineta Noteikumi Nr. 277 „Kārtība, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe un pirmās palīdzības pieejamība izglītības iestādēs”

Kā jau minēts, šie MK Noteikumi kopš 2010.gada 28.marta vairs nav spēkā, un to vietā spēkā ir MK Noteikumi Nr.277 „Kārtība, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe un pirmās palīdzības pieejamība izglītības iestādēs” kas 2010.gada 23.martā, apstiprināti MK.

Arī šie Noteikumi Nr.277, tāpat kā MK Noteikumi Nr.279, izdoti saskaņā ar Izglītības likuma 14.panta 21.punktu: „Ministru kabinets nosaka kārtību, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe, pirmās palīdzības pieejamība, kā arī izglītojamo drošība izglītības iestādēs un to organizētajos pasākumos”.

Tādējādi Noteikumi nosaka kārtību, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe un pirmās palīdzības pieejamība vispārējās izglītības iestādēs, profesionālās izglītības iestādēs un interešu izglītības iestādēs MK Noteikumu pamatojumā norādīts, ka tie izstrādāti, lai „operatīvāk reaģētu uz narkotisko un alkoholisko vielu lietošanu skolās, nodrošinātu atkarību profilaksi un saskaņoti rīkotos gadījumos, kad izglītības iestādē konstatēta atkarību izraisošu vielu lietošana”. Noteikumi paredz, ka izglītības iestādei ir jāizstrādā kārtība (atsevišķs rīcības plāns vai sadaļa izglītības iestādes iekšējās kārtības noteikumos), kā rīkoties, ja izglītības iestādē ir notikusi alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu lietošana, glabāšana vai izplatīšana. MK noteikumu pielikumā ir IZM izstrādātais ieteicamais paraugplāns, kurā noteikta konkrēta rīcība un atbildīgās personas, kā arī aprakstīta visu iesaistīto institūciju sadarbība atkarības vielu lietošanas apkarošanā.

Noteikumos ir noteikta izglītības iestādes vadītāja atbildība attiecībā uz skolēnu profilaktiskās veselības aprūpes un pirmās palīdzības pieejamības nodrošināšanu izglītības iestādēs. Atbildība ietver šādas aktivitātes - veselīga uztura principu īstenošanu un kontroli, kā arī konsultācijas pedagogiem veselīga dzīvesveida un veselību veicinošu un higiēnas pasākumu popularizēšanā.

Teikts, ka „Pirmo palīdzību izglītības iestādē sniedz traumas gūšanas vietā, izglītības iestādes veselības punktā vai izglītības iestādes dibinātājs nodrošina pirmās palīdzības pieejamību ārstniecības iestādē” (4.punkts).

Izglītības iestādei jābūt nodrošinātai ar pirmās palīdzības sniegšanas aptiecinātas medicīnisko materiālu minimumu. Izglītības iestādes vadītājs, konsultējoties ar ārstniecības personu, pirmās palīdzības sniegšanai paredzēto aptiecinātu var papildināt ar medikamentiem.

Līdzīgi kā MK Noteikumos Nr.279, arī MK Noteikumos Nr. 277, definēts, ka izdevumus, kas saistīti ar profilaktisko veselības aprūpi un pirmās palīdzības sniegšanu, finansē izglītības iestādes dibinātājs (2.punkts).

Noteikumos precizēts, kas sniedz pirmo palīdzību: „pirmo palīdzību izglītības iestādē sniedz ārstniecības persona – māsa vai ārsta palīgs (feldšeris) vai izglītības iestādes darbinieks, kurš apmācīts pirmās palīdzības sniegšanā saskaņā ar normatīvajos aktos par apmācību pirmās palīdzības sniegšanā noteiktajām mācību programmām. Ja izglītojamam ir smaga trauma vai saslimšana, pirmo palīdzību atbilstoši savām zināšanām un iespējām sniedz persona ar kvalifikāciju medicīnā vai bez tās (autora atzīme) neatkarīgi no sagatavotības un ekipējuma” (6.punkts). Ja izglītojamais saslīmst izglītības iestādē, viņu uz vienu mācību dienu atbrīvo no mācību stundām vai nodarbībām, lai apmeklētu ģimenes ārstu.

Ja ir pārejoši veselības traucējumi, ārstniecības persona atbrīvo izglītojamo no sporta nodarbību apmeklējuma uz vienu mācību dienu. Ārstniecības persona vai pedagogs par atbrīvojumu no mācību stundām vai nodarbībām informē bērna vecākus vai likumiskos pārstāvjus. Vairākos punktos vērojamas atšķirības no iepriekšējiem MK Noteikumiem.

MK Noteikumos Nr.277 teikts, ka nevis skolu māsa un izglītības iestādes vadītājs, bet tikai Izglītības iestādes vadītājs organizē higiēnas prasību ievērošanas kontroli, traumatisma cēloņu novēršanas kontroli, veselīga uztura principu īstenošanu un kontroli, atbilstoši iespējām nodrošinot ārstniecisku uzturu tiem izglītojamiem, kuriem tas nepieciešams (9.punkts).

Atšķirībā no iepriekšējiem Noteikumiem nav paredzēta metodiska palīdzība pedagogiem veselīga dzīvesveida un veselību veicinošu un higiēnas pasākumu popularizēšanā, bet gan „konsultācijas pedagogiem veselīga dzīvesveida un veselību veicinošu un higiēnas pasākumu popularizēšanā”. Atšķirībā no MK Noteikumiem Nr.279 jaunajos MK Noteikumos Nr.277 paredzēta Izglītības iestādes vadītāja atbildība par izglītības iestādes darbinieku apmācību pirmās palīdzības sniegšanā (9.punkts). Ņemot vērā to, ka JDVP projekta ietvaros apmācīto profesionālās izglītības iestāžu pedagogu skaits skaitāms uz vienas rokas pirkstiem, būtiski palielinās profesionālo skolu vadītāju atbildība jauniešu veselības profilaksē un palīdzības sniegšanā.

MK Noteikumi Nr.277 paredz rīcības plāna (atsevišķa dokumenta vai sadaļas skolas iekšējās kārtības noteikumos) izstrādi, kas nosaka, kā rīkoties, ja izglītības iestādē konstatē, ka izglītojamie lietojuši, glabājuši vai izplatījuši alkoholiskos dzērienus, narkotiskās, psihotropās vai citas atkarību izraisošas vielas (turpmāk – atkarību izraisošas vielas) (pielikumā ieteikumi rīcības plāna (kārtības) izstrādei), kā arī minētā plāna ieviešanu un izpildes kontroli (9.punkts) un Izglītības iestādes vadītāja atbildību par to.

MK Noteikumos atzīmēts, ka Izglītības iestādes vadītājs ir atbildīgs par to, lai reizi mācību gadā veiktu:

- antropometriskos mērījumus izglītojamiem;
- redzes un dzirdes pārbaudi;
- stājas traucējumu pārbaudi;
- arteriālā asinsspiediena kontroli;

- acu zīlīšu platuma un reakcijas uz gaismu izvērtējumu;
- vēnu apskati;
- koordinācijas traucējumu pārbaudi;
- ne retāk kā reizi mācību gadā (ieteicams pirmā semestra pirmajā mēnesī) kašķa un pedikulozes pārbaudi izglītojamiem, kā arī šo slimību profilakses pasākumus;
- izglītojamo medicīnisko aprūpi atbilstoši ārstējošā ārsta norādījumiem, kuriem ir diagnosticēta hroniska saslimšana;
- izglītojamo vakcināciju atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajai kārtībai par vakcināciju un vecāku informēšanu par plānoto vakcināciju;
- mācību gada sākumā (septembrī), pamatojoties uz ģimenes ārsta ieteikumu, izglītojamo sadali veselības grupās sporta nodarbībām;
- informācijas sniegšanu Sporta medicīnas valsts aģentūrai par iespējamiem dopinga lietošanas gadījumiem;
- organizētu primāros pretepidēmijas pasākumus, ja konstatētas infekcijas slimības, tai skaitā saslimušo izolēšanu un izglītojamo vecāku informēšanu;
- informācijas sniegšanu valsts aģentūrai "Latvijas Infektoloģijas centrs" par izglītojamo saslimšanu ar gripu, ja izglītības iestāde ir iekļauta gripas monitoringa programmā;
- tā kā Noteikumos nav atrunāts, ka šī Noteikumu sadaļa attiecināma tikai uz pamatskolas skolēniem, tad tā attiecināma arī uz profesionālo skolu audzēkņiem.

2.3. Pacientu tiesību likums (2010.)

Svarīgs dokuments par nepilngadīgo audzēkņu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību varētu būt "Pacientu tiesību likums", kas stājas spēkā 2010.gada 1.martā ("Latvijas Vēstnesis", 205 (4191)). Šī Likuma mērķis ir veicināt labvēlīgas attiecības starp pacientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, sekmējot pacienta aktīvu līdzdalību savas veselības aprūpē, kā arī nodrošināt viņam iespēju īstenot un aizstāvēt savas tiesības un intereses (2.pants). Likums nosaka atšķirīgas attieksmes aizliegumu: „Nodrošinot pacienta tiesības, aizliegta atšķirīga attieksme atkarībā no personas vecuma, invaliditātes, veselības stāvokļa, sociālās izcelsmes, mantiskā vai ģimenes stāvokļa vai citiem apstākļiem. Likums nosaka, ka ikvienam pacientam ir tiesības uz informāciju par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām un veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas kārtību, un šī informācija ir publiski pieejama (Pants 4.1.), kā arī to, ka informācija sniedzama pacientam saprotamā formā, izskaidrojot medicīniskos terminus un ņemot vērā pacienta vecumu, briedumu un pieredzi. (4.5.)

Likums nosaka, ka „Informācija, kas attiecas uz identificētu vai identificējamu pacientu, ir aizsargājama saskaņā ar fizisko personu datu aizsardzību regulējošiem normatīvajiem aktiem” (10.1.), kas nozīmē, ka arī informācija par jaunieša veselību ir aizsargājama un nedrīkst būt pieejama trešajām personām, izņemot likumā uzskaitītās institūcijas. Nepilngadīga pacienta likumiskajam pārstāvim ir tiesības saņemt informāciju par šā pacienta veselības stāvokli, izņemot šā

likuma 13.pantā noteikto. Tomēr arī nepilngadīga pacienta likumiskajam pārstāvim informāciju nesniedz, ja šādas informācijas izpaušana var kaitēt attiecīgā pacienta interesēm. Ārsts pieņemto lēmumu ieraksta pacienta medicīniskajos dokumentos un informē par to bāriņtiesu.

Svarīgi uzsvērt, ka šis likums ietver pantus, kas nosaka nepilngadīgā pacienta tiesības (13.un 14.pants). Taču diemžēl likuma 13. pants pārsvarā nosaka nepilngadīga pacienta tiesības līdz 14 gadu vecumam. Šis pants nosaka arī to, ka „nepilngadīgam pacientam ir tiesības tikt uzklautam un atbilstoši savam vecumam un briedumam piedalīties ar ārstniecību saistītā lēmuma pieņemšanā”. Taču netiek precizēts, vai arī šī panta sadaļa attiecināma tikai uz bērniem līdz 14 gadu vecumam.

Likuma 13.4. pants nosaka, ka „nepilngadīgam pacientam ir tiesības saņemt no ārstniecības personas savam vecumam un briedumam saprotamu informāciju”, kas būtu attiecināms uz visiem nepilngadīgajiem, tāpat arī uz profesionālo skolu un arodskolu vai aroddrupu audzēkņiem.

Tā kā profesionālajās skolās mācās arī tādi bērni un jaunieši, kuriem nav vecāku vai kuru vecākiem ir atņemtas vecāku tiesības, uz šo grupu attiecināms likuma 14.pants par Bāriņtiesas piekritību, kas definē ārstniecības uzsākšanas nepieciešamību: „ja nepilngadīga pacienta likumiskais pārstāvis atsakās dot savu piekrišanu ārstniecības uzsākšanai vai likumiskie pārstāvji nespēj vienoties par ārstniecības uzsākšanu, vai ārstam nav zināma nepilngadīgā pacienta likumisko pārstāvju atrašanās vieta, bet viņš uzskata, ka ārstniecības uzsākšana ir šā pacienta interesēs, atļauju ārstniecībai, pamatojoties uz ārsta motivētu iesniegumu, triju darbdienu laikā pēc šā ārsta motivēta iesnieguma saņemšanas var dot bāriņtiesa, izņemot šā panta otrajā daļā minēto gadījumu”. Taču pastāv risks, ka ārstēšanas uzsākšana tikai pēc Bāriņtiesas lēmuma saņemšanas varētu būt novēlota. Akūtas saslimšanas situācijās gadījumā ārstam ne vienmēr ir laiks noskaidrot un sazināties ar tās pašvaldības bāriņtiesu, kuras darbības teritorijā deklarēta šā nepilngadīgā pacienta abu vecāku vai aizbildņa dzīvesvieta. Likumā definēts, ka gadījumā, kad „nepilngadīga pacienta vecāku dzīvesvieta deklarēta dažādu pašvaldību administratīvajā teritorijā, atļauju viņa ārstniecībai dod bāriņtiesa, kuras darbības teritorijā deklarēta dzīvesvieta tam vecākam, pie kura šis pacients dzīvo (13.4.); gadījumā, ja nav deklarēta dzīves vieta, tad jāsaazinās ar tās pašvaldības bāriņtiesu, kuras darbības teritorijā šā pacienta vecāki vai aizbildnis faktiski dzīvo. Gadījumā, kad ārstniecības uzsākšana ir steidzama, procedūra, lai noskaidrotu īsto Bāriņtiesu un trīs darba dienu laikā saņemtu piekrišanu, ir pārāk ilga.

Tāpēc svarīgs ir likuma 13.2. punkts: „ja ārsts uzskata, ka nepilngadīga pacienta interesēs nepieciešams nekavējoties uzsākt ārstniecību, bet šā pacienta likumiskais pārstāvis atsakās dot savu piekrišanu vai likumiskie pārstāvji nespēj vienoties par ārstniecības uzsākšanu, vai ārstam nav zināma nepilngadīgā pacienta likumisko pārstāvju atrašanās vieta, lēmumu par ārstniecības uzsākšanu pieņem ārstu konsilijs. Ārstu konsilijs triju darbdienu laikā par pieņemto lēmumu informē bāriņtiesu pēc šajā pantā noteiktās piekritības”.

Likumā definēts, ko darīt gadījumos, kad nepilngadīgais pacients pārtraucis ārstniecību un atstājis ārstniecības iestādi, par savu rīcību neinformējot ārstējošo ārstu vai ārstniecības iestādi: „Ja pacients ir nepilngadīga persona vai persona, kura sava veselības stāvokļa vai vecuma dēļ nav spējīga pati par sevi parūpēties, ārstniecības iestāde nekavējoties informē pacienta likumisko pārstāvi, bet, ja tāda nav, — laulāto vai tuvāko radnieku, bet, ja arī tādu nav, — bāriņtiesu. Ārstniecības iestāde nekavējoties informē kompetentās iestādes, ja pacients sava veselības stāvokļa dēļ apdraud citu personu drošību vai veselību” (5.8).

2.4. Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma

Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmas agrākā versija tika publicēta jau 2007.gadā, bet tā tika pieņemta 2009. gadā. Tā paredz mērķtiecīgas HIV infekcijas izplatības ierobežošanas politikas īstenošanu un ir turpinājums Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) un AIDS izplatības ierobežošanas programmai 2003.–2007.gadam.

Latvija ir to Eiropas Savienības valstu vidū, kur HIV infekcijas izplatības rādītāji ir augsti. HIV infekcijas rādītājs Latvijā 2006.gadā bija divas reizes lielāks par vidējo rādītāju Eiropas Savienībā. Viena no Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) un AIDS izplatības ierobežošanas programmas projekta varianta (2008.-2012.gadam) 11 mērķa grupām ir jaunieši. Programmas projektā (2007.g.) kā viena no riska grupām ir minēti jaunieši “Nepilngadīgie, kas varētu iesaistīties riskantā uzvedībā”, bet apstiprinātajā Programmā (2009.g) riska grupu skaits samazināts līdz septiņām, un viena no tām ir „vidējo izglītības iestāžu izglītojamie, kas varētu iesaistīties riskantā uzvedībā”. Programmā paredzēts uzlabot sabiedrības izpratni par HIV infekcijas izplatības ceļiem un profilakses pasākumiem, Organizējot sabiedrības informēšanas pasākumus, tai skaitā par jauniešu reproduktīvo veselību un veselīgu dzīvesveidu (7.1). Programmā akcentēti sabiedrības informēšanas pasākumi, no kuriem šeit uzskaitīti tikai pētījuma tēmai atbilstošākie:

- Sadarbībā ar NVO sagatavot informatīvos materiālus par HIV/AIDS cilvēkiem saprotamā valodā, iekļaujot arī informāciju par ārstēšanos un citiem pasākumiem (AIDS Profilakses centrs sadarbībā ar NVO un ekspertiem);
- Ģimenes ārstu praksēs, poliklīnikās, aptiekās un citās ārstniecības iestādēs izvietot informatīvus bukletus, plakātus par HIV/AIDS (AIDS Profilakses centrs sadarbībā ar NVO);
- Sagatavot informatīvu īsfilmu par pamatu ņemot sižetu par kādu HIV/AIDS inficētu personu – par to, kā viņa dzīvo, kā sadzīvo ar sabiedrības attieksmi, kā rezultātā mazinātos aizspriedumi pret šādām personām (AIDS Profilakses centrs, piesaistot konkursa kārtībā izvēlētos projekta realizētājus);
- Sagatavot emocionālu reklāmas/sabiedrības informēšanas kampaņu par HIV/AIDS un riska grupām – īpaši uzrunājot sievietes un sagatavot plānu tās realizēšanai (AIDS Profilakses centrs sadarbībā ar komandu). Plāns paredzētu, kā kampaņa īstenojama radio, TV un citos masu medijos, arī uz ielām.
- Izstrādāt lekciju ciklu jauniešiem par savu veselību (AIDS Profilakses centrs sadarbībā ar Jaunatnes veselības centriem).

Pēdējais pasākums uzskatāms par ļoti nozīmīgu ieguldījumu profesionālās izglītības un koledžu studentu izglītošanā un izpratnes veicināšanā par savu veselību.

2.5. Konceptija „Jauniešiem draudzīgi veselības aprūpes pakalpojumi”

Konceptija „Jauniešiem draudzīgi veselības aprūpes pakalpojumi” (turpmāk JDVAP). Konceptijas ievada daļā atzīmēts, ka pastāvošā veselības aprūpes sistēma neparedzēja sniegt atsevišķus veselības aprūpes pakalpojumus, kas ir domāti tikai jauniešiem. Tomēr, uzsvērts Konceptijā, daudzi veselības aprūpes speciālisti, kuri strādā ar jauniešiem, nav kompetenti jauniešu vecumam raksturīgajos jautājumos, kas, sarežģītumu rašanās gadījumā var kavēt jauniešus savlaicīgi vērsties pie veselības aprūpes speciālista.

Konceptijā sniegta jauniešu vecumposma definīcija, iedalot šo posmu divās daļās: (1) pusaudži vecumā no 10 līdz 19 gadiem un (2) jauni cilvēki vecumā no 15 līdz 24 gadiem atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas definīcijai⁸. Akcentēts, ka jauniešu vecumā (īpaši vecumā no 10 līdz 19 gadiem) gūtie paradumi un dzīves veids var būtiski iespaidot jauniešu veselību, attīstību un dzīves kvalitāti turpmākā dzīvē. Tādēļ jauniešiem ir nepieciešama vecumam atbilstoša informācija, dzīves prasmes un iemaņas, ir pieejami veselības aprūpes pakalpojumi un speciālistu konsultācijas, kas atbilstu viņu prasībām un vajadzībām. Jauniem cilvēkiem ir jānodrošina fiziskā un seksuālā veselība, garīgā un emocionālā labklājība, iespējas iegūt un pielietot iemaņas un iespējas pilnvērtīgas un labklājīgas dzīves veidošanai.

Konceptijā akcentēts, ka primārās veselības aprūpes līmenī veselības pakalpojumiem jauniešiem ir jāatbilst jauniešu vajadzībām un ierobežotajām finansiālajām iespējām, respektējot viņu konfidencialitāti un vecuma grupas psiholoģiskās īpatnības: „nepieciešams nodrošināt pakalpojumus, kas ir atbilstoši jauniešu vajadzībām un sniedz jauniešiem nepieciešamo jaunāko informāciju, nodrošina pilna apjoma kvalitatīvus un pieejamus pakalpojumus par jauniešiem pieņemamu samaksu. Tas ietver atbilstošu un diskrētu vidi, kas nodrošina konfidencialitāti, un tādu ārstniecības personu attieksmi, kas nepauž nosodījumu. Personālam jābūt īpaši apmācītam pusaudžu veselības un attīstības problēmās, kā arī jauniešiem draudzīgas pieejas veidošanā, lai dotu iespēju jauniem cilvēkiem seksuālās un reproduktīvās veselības jomā veikt brīvu un apzinātu izvēli. Lai pakalpojumi būtu praktiski un finansiāli pieejami, tiem jābūt jauniešiem izdevīgā apmeklējumu laikā un par pieejamām cenām”.

Konceptijā bija definēts „jaunietim draudzīgs veselības aprūpes pakalpojums”. Tas ietver tādas jaunietim nozīmīgas jomas kā:

- Informēšana un konsultēšana par jauniešiem aktuālām tēmām (seksuālā un reproduktīvā veselība, uzturs, higiēna, apreibinošo vielu lietošanas ietekme);
- Seksuālā un reproduktīvā veselība jauniešu vecumā (seksuāli transmisīvās infekcijas, kontracepcija, grūtniecības vadīšana, aprūpe pēc aborta);
- HIV brīvrātīga, konfidenciāla konsultēšana un izmeklēšana jauniešiem;
- Seksuālas un sadzīves vardarbība, tās profilakse, diagnostika un ārstēšana;

⁸ Definitions and Indicators in Family Planning, Maternal&Child Health And Reproductive Health Used in The WHO Regional Office for Europe, Reproductive, Maternal and Child Health, European Regional Office, World Health Organization, 2001

- Garīgās veselības aprūpe;
- Apreibinošo vielu lietošanas atkarības profilakse jauniešiem;
- Vispārējā veselība, normāla augšana un attīstība jauniešu vecumā.

Pēc Bērnu un ģimenes lietu ministrijas (BĢLM) informācijas 2006.gadā bija paredzēts Izstrādāt un iesniegt Ministru kabinetā izskatīšanai un īstenot koncepciju par jauniešiem draudzīgiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Darba grupa vienojās par to, ka valstī nav nepieciešams veidot jaunas ārstniecības iestādes, bet ir jāizglīto ārstniecības personas, un jauniešiem draudzīgi veselības aprūpes pakalpojumi jāsniedz esošajā ārstniecības iestāžu tīklā, paralēli nodrošinot informācijas pieejamību valstī jau esošajos jauniešu iniciatīvu centros par valsts garantētajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, apmācītajām ārstniecības personām JDVAP sniegšanā un nepieciešamību veikt profilaktisko aprūpi. Koncepcijas projekts netika atkārtoti virzīts uz Ministru kabinetu un papildus netika izstrādāti un ieviesti jauniešiem draudzīgu veselības aprūpes pakalpojumu novērtēšanas kritēriji un kārtība.

2010.gada februārī Latvijas Infektoloģijas centrs ir izstrādājis dokumentu „Valsts apmaksāta bērnu vakcinācija pret ērcu encefalītu”⁹, kas sagatavots saskaņā ar Ministru kabineta 26.09.2000. noteikumu Nr.330 „Vakcinācijas noteikumi” 23. Punktu. Šis punkts nosaka, ka teritorijās, kurās saskaņā ar Latvijas Infektoloģijas centra epidemioloģiskās uzraudzības datiem ir visaugstākā saslimstība ar ērcu encefalītu, no 2010.gada pret ērcu encefalītu vakcinē bērnus no viena gada līdz 18 gadu vecuma sasniegšanai, ja bērna deklarētā dzīvesvieta ir ērcu encefalīta endēmiskajā teritorijā (23.1.).

Noteikts, ka vakcinācija tiks veikta noteiktās teritoriālās vienībās, kuras ietilpst dokumentā uzskaitītajos 14 novados, kā arī nolemts pabeigt 2009.gadā uzsākto valsts apmaksāto vakcinācijas kursu bērniem, kas dzīvo teritorijās, kurās vakcinācija tika veikta 2009.gadā, bet kuras neietilpst norādīto novadu teritoriju sarakstā. Noteikts, ka par vakcinācijas plānošanu un veikšanu ir atbildīgs ģimenes ārsts, kura pamatprakse ir attiecīgajā teritorijā.

Noteikumu 23.2. punkts nosaka arī bāreņu un bez vecāku gādības palikušos bērnu vakcināciju, ko arī plāno un veic ģimenes ārsts. Bērnu aprūpes iestādēs un internātskolās bērnu vakcināciju plāno un organizē attiecīgās iestādes administrācija”.

Kopumā šis lēmums vērtējams ļoti pozitīvi, jo tas būtiski samazina bērnu un jauniešu saslimšanas risku ar ērcu encefalītu. Tas attiecināms uz bērniem un jauniešiem līdz 18 gadu sasniegšanai, un akcentēta atbildība par bez vecāku gādības palikušo bērnu vakcināciju. Tomēr šķiet, ka dokuments vairāk orientēts uz vispārējo skolu audzēkņiem, un nav pārdomāta profesionālo skolu audzēkņu vakcinācija. Iespējams, ka ir sagatavots kāds dienesta dokuments, kas skaidro vakcinācijas norisi profesionālās izglītības iestādēs. Tā kā publiski nav pieejams šī dokumenta skaidrojums, rodas jautājums – vai un kā šī vakcinācija attieksies uz profesionālo skolu audzēkņiem, kuri nereti dzīvo vienā teritorijā, bet mācās citā. Ja, piemēram, audzēkņa mācību iestāde un prakses vieta atrodas ērcu apdraudētības riska zonā, bet deklarētā dzīves vieta (un ģimenes ārsts) atrodas

⁹ http://www.lic.gov.lv/docs/268/2010/Berni_pret_ercem/Endemiskie_pagasti_2010.pdf

neapdraudētājā zonā, vai šis audzēknis drīkstēs saņemt bezmaksas vakcināciju? Un ko darīt jauniešiem, kur turpina mācības profesionālās izglītības iestādē, bet viņam laikā, kad šis pozitīvi vērtējams lēmums tika pieņemts ir palikuši 19 gadi?

2.6. Ārstniecības likums

Likumā "Ārstniecības likums" (stājies spēkā 01.10.1997.) noteiktas personu tiesības un pienākumi veselības aprūpē. Likuma 16.pants definē, ka ikvienam ir tiesības saņemt neatliekamo medicīnisko palīdzību Ministru kabineta noteiktajā kārtībā.

Savukārt, 17.panta 1. punkts paredz to personu loku, kam sniedz no valsts pamatbudžeta un pakalpojumu saņēmēju līdzekļiem apmaksāto ārstniecības pakalpojumu apjomu Ministru kabineta noteiktajā kārtībā, balstoties uz personu pilsonību, nodarbinātību un dzīves vietu. Likums neparedz nekādu specifisku pieeju vai atlaides studējošajiem, kam ir 18 gadu un vairāk.

Ārstniecības pakalpojumus sniedz tajā laikā un vietā, kad un kur tas nepieciešams, atbilstoši ārstniecības personu kvalifikācijai un attiecīgajā ārstniecības iestādē diagnostikā, ārstnieciskajā un pacientu aprūpē izmantojamā aprīkojuma līmenim.

Izglītības likuma 1.panta 24.punkts nosaka, ka speciālā izglītība tiek īstenota personām ar speciālām vajadzībām un veselības traucējumiem vai arī speciālām vajadzībām, vai veselības traucējumiem adaptēta vispārējā un profesionālā izglītība.

Latvijā nav vienotas speciālo vajadzību definīcijas. Tomēr varētu uzskatīt, ka neatbilstība bērna vecumposma attīstības normām (intelekta, fiziskā, spēju un emocionālā attīstība), kas traucē bērnam apgūt vispārīglītojošo mācību programmu, ir speciālās izglītības vajadzības.

2.7. Izglītības likums

Izglītības likuma 42.pants nosaka, ka persona ar speciālām vajadzībām var iegūt speciālo izglītību izglītības iestādē, ja tai šajā iestādē ir nodrošinātas iespējas iegūt veselības stāvoklim un attīstības traucējuma raksturam atbilstošu izglītību. Savukārt Vispārējās izglītības likuma 49.pants nosaka, ka speciālā izglītība rada iespējas un apstākļus izglītojamajiem ar speciālām vajadzībām iegūt savam veselības stāvoklim, spējām un attīstības līmenim atbilstošu izglītību jebkurā izglītības iestādē, vienlaikus nodrošinot izglītojamā pedagogiski psiholoģisko un medicīnisko korekciju, sagatavotību darbam un dzīvei sabiedrībā. Speciālās izglītības programmas īsteno, ņemot vērā izglītojamā veselības stāvokli. Speciālās izglītības programmas nodrošina vispārējo darba praktisko iemaņu un profesionālās ievirzes izglītību izglītojamajiem ar garīgās un fiziskās attīstības traucējumiem un speciālām vajadzībām.

Saskaņā ar UNESCO 2004.gada iekļaušanas vadlīnijām iekļaujošā izglītība ir process, kurā tiek nodrošinātas atbilstošas visu izglītojamo daudzveidīgās vajadzības, palielinot ikviena līdzdalības iespējas mācību procesā, kultūrā, dažādās kopienās un samazinot izslēgšanas iespējas no izglītības un izglītības ieguves procesā.

Pašlaik Latvijā speciālo izglītību var iegūt speciālās izglītības iestādēs (daļēji nošķirtā vidē), vispārizglītojošo izglītības iestāžu speciālajās klasēs (integratīvā vidē) vai vispārizglītojošajās klasēs (iekļaujošā vidē). Pamatnosacījums ir, lai izglītojamam būtu nodrošināta atbilstoša vide, lai būtu iespēja iegūt kvalitatīvu izglītību un būtu pieejama kvalificēta palīdzība.

3. Labās prakses piemēri

Vairāki labās prakses piemēri minēti jau iepriekš, piemēram, veselību vecinošo skolu projekts, kas ietvēra dažādu ieinteresēto pušu apmācību JDVAP sniegšanā.

Tālāk apkopoti vairāki labās prakses piemēri, kuri vērsti uz jauniešu veselības veicināšanu un uzlabošanu, akcentējot tos pasākumus, kas varētu būt orientēti uz profesionālo skolu audzēkņiem un koledžu un citu augstskolu studentiem. Diemžēl dažādu apstākļu dēļ vairākas no institūcijām un organizācijām, kuru labā prakse pieminēta šajā Ziņojumā, tomēr no šiem labās prakses piemēriem iespējams gūt ierosmi turpmākām iespējamajām aktivitātēm.

3.1. Bērnu un ģimenes lietu ministrijas labās prakses piemēri jauniešiem draudzīgu veselības pakalpojumu piedāvāšanā

Lai gan Bērnu un ģimenes lietu ministrija nepastāv kopš 2009.gada jūlija, BĢLM Publiskajā pārskatā par paveikto ir minēt vairāki labās prakses piemēri JGVAP jomā, ka Latvijas Universitātes Ģimenes veselības izglītības centrs veicis informatīvo darbu par JDVAP apmācības iespējām un tālākizglītības kursu ietvaros piedāvātas iespējas ārstniecības personām apgūt mācību programmu JDVAP sniegšanā. Laikā no 2003. līdz 2006. gadam 145 ārstniecības personas apguvušas zināšanas JDVAP sniegšanā. BĢLM Pārskatā teikts, ka Veselības ministrija (VM) savas kompetences ietvaros veicinājusi jauniešu veselīgu dzīvesveidu, izstrādājot un ieviešot politiku tādās jomās kā uzturs, fiziskā aktivitāte, atkarību izraisošo vielu profilakse, epidemioloģiskā drošība u.c., taču konkrētas aktivitātes pārskatā nav minētas.

Sporta medicīnas valsts aģentūrā tikusi veikta vispārējās izglītības iestāžu skolēnu stājas izvērtēšana (nav minētas konkrētas vecuma grupas, un konkrēti laika posmi nav norādīti) regulāri veikti rādītāju apkopojumi par stāju, fizisko attīstību, fiziskās sagatavotības līmeni, kā arī sniegti ieteikumi skolēniem un viņu vecākiem.

Ir tikusi ieviesta pusaudžu vakcinācija pret B hepatītu (konkrētā vecuma grupā), kā arī nodrošināta bērnu vakcinācija pret ērcu encefalītu augsti endēmiskajās teritorijās, taču nav precizēts, vai vakcinācija veikta tikai vispārīzglītojošās skolās, vai tā notikusi arī profesionālās izglītības iestādēs un augstskolās.

Jauniešu izglītošanai par alkohola, narkotisko un psihotropo vielu un tabakas kaitīgo ietekmi izstrādāti un izplatīti dažādi informatīvi materiāli, piemēram, bukleti „Viss par smēķēšanu”, „Skaiti savas alkohola devas!”, kā arī īstenots projekts „Nesmēķējošā klase”.

2007.gadā BĢLM izveidoja Jauniešu veselības un izglītības centru (centrs) Cēsīs (pilotprojekts), kurā tika sniegti JDVAP. Katru dienu centrā notikušas 3-4 grupu nodarbības, kurās piedalījās 20-25 jaunieši (katrā). Vienlaikus centrā notika 3-5 individuālās konsultācijas dienā. Centrā jauniešiem bija pieejamas psihologa, jaunatnes konsultanta un mediķa konsultācijas. BĢLM plānoja analizēt

pilotprojekta sasniegtos rezultātus un novērtēt JDVAP, lai izvērtētu nepieciešamību turpmāk veidot šādus centrus. Netiek sniegta informācija par to, kas vadījis grupu nodarbības un konsultācijas, kā arī nav norādīti finansēšanas avoti.

BĢLM atbalstījusi projektu par jaunatnes izglītošanu par atkarību izraisošo vielu kaitīgumu, reproduktīvās un garīgās veselības jautājumiem, kura ietvaros tika veikti izglītojoši pasākumi 21 jaunatnes iniciatīvu centrā. Diemžēl projekta nosaukums un finansējuma apjoms nav norādīts.

2007.gadā BĢLM īstenojusi informatīvo kampaņu par dažādu atkarību kaitīgumu un ietekmi ar nosaukumu „Tāds tu draugiem nebūsi vajadzīgs!”, kuras ietvaros tika izstrādāti 4 video klipi par datora, alkohola, nikotīna un narkotiku atkarībām. Minētie reklāmas video klipi tika pārraidīti televīzijā.

Papildus tam BĢLM popularizē bezmaksas bērnu un pusaudžu uzticības tālruni „80006008”, uz kuru zvanot, jaunieši varēja saņemt psihologa konsultācijas par dažādiem jautājumiem un dzīves situācijām, tajā skaitā saistītajām ar veselību.

Nevienā no uzskaitītajiem BĢLM dokumentiem netiek pieminētas atsevišķas jauniešu grupas, kurām veselības aprūpes pakalpojumi būtu akcentējami finansiālu, sociālu vai citu apstākļu dēļ. Netiek norādīts, vai šajos pasākumos un aktivitātēs iesaistīti tikai vispārīgizglītojošo skolu skolēni, vai arī profesionālo skolu audzēkņi.

3.2. Organizācija „Papardes zieds”

20.gs. deviņdesmito gadu beigās un 21.gs. sākumā organizācija „Papardes zieds” (turpmāk PZ) kopīgi ar pētniekiem un mēdiju pārstāvjiem veica pētījumus, organizēja seminārus un konferences politikas veidotājiem, jauniešu centru, nevalstisko organizāciju pārstāvjiem un jauniešu organizāciju pārstāvjiem, īpaši akcentējot jauniešu seksuālās un reproduktīvās veselības aspektus un jauniešiem draudzīgu veselības aprūpes pakalpojumu nozīmi un nepieciešamību.

Laikā no 2002. Līdz 2004.gadam, balstoties uz sadarbības līgumu (2003.–2005.) UNICEF Reģionālā birojs Centrāleiropas, Austrumeiropas un Baltijas valstīs un Latvijas valdību, sadarbojoties ANO aģentūrām (UNICEF, UNDP, UNFPA, WHO, UNAIDS) un Izglītības un zinātnes ministrijai, tika īstenots sadarbības projekts “Koordinēts atbalsts jauniešu veselībai un attīstībai Latvijā 2002. – 2004.”¹⁰. Projekta galvenais mērķis bija HIV/AIDS izplatības mazināšana Latvijas jauniešu vidū, palielinot pieejamību HIV/AIDS profilakses informācijai un pakalpojumiem, tai skaitā uz dzīves prasmju izglītību balstītai HIV/AIDS izglītībai skolā, vienaudžu izglītībai un jauniešiem draudzīgiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Projekta galvenie uzdevumi¹¹ bija:

- Ilgt spējīga tīkla veidošanai vienaudžu izglītībai par reproduktīvās veselības jautājumiem;

¹⁰ Projektu izstrādāja ANO Tēmas grupas HIV/AIDS jautājumos vadošā organizācija – Apvienoto Nāciju attīstības programmas (UNDP) Latvijas birojs. Projekts tika īstenots, sadarbojoties ar LR Izglītības un zinātnes ministriju, un tā izpildinstitūcija bija IZM Valsts Jaunatnes Iniciatīvu centrs.

¹¹ Plašāku projekta apskatu var izlasīt www.un.lv/down/Press/youth/apraksts.doc

- Vienaudžu izglītība visneaizsargātākajiem jauniešiem;
- Jauniešiem draudzīga profesionālu pakalpojumu sniegšanas veida nostiprināšana un šo pakalpojumu saistība ar NVO, kas darbojas jaunatnes veselības un attīstības jomā;
- Vienaudžu izglītošanas darba metodoloģijas pielietojuma vadība visneaizsargātāko jauniešu sagatavošanai, lai viņi labāk spētu aizsargāties no seksuāli transmisīvām infekcijām, tai skaitā no HIV;
- Kapacitātes un atbalsta nostiprināšana dzīves iemaņu apmācības integrēšanai skolu programmās reprodūktīvās veselības uzlabošanai.

Projekts tika īstenots vairākos virzienos:

1. Vienaudžu izglītības jomā izstrādāt kvalitatīvu un ilgtspējīgu vienaudžu izglītības modeli, lai palīdzētu jauniešiem aizsargāties no HIV. To var panākt izveidojot apmācītu vienaudžu izglītotāju tīklu Latvijā un nodibinot ciešas saites ar medicīnas profesionāļiem, kuri sniedz jauniešiem draudzīgus pakalpojumus. Par projekta sadaļas "Vienaudžu izglītība" vadošo ieviešēju institūciju tika izvēlēta sabiedriskā organizācija "Jaunatne pret AIDS". Šajā projekta sadaļā bija paredzēts izstrādāt un mērķauditorijā aprobēt četrus izdevumus: 1) informatīvu bukletu "Kas ir vienaudžu izglītība?", 2) vadlīnijas jaunatnes organizācijām vienaudžu izglītotāju sagatavošanai; 3) praktisku rokasgrāmatu vienaudžu izglītotājiem un 4) izstrādāt apmācības vadītāju mācību programmu.

Šīs projekta sadaļas rezultāti ir pieejami vairākos metodiskos materiālos un mācību līdzekļos:

- Upenieks R., Polis J., Vienaudžu izglītības vadlīnijas. HIV/AIDS un reprodūktīvā veselība, ANO AP, IZM, R., 2003., 96 lp.
- Dūšelis S., Jēce I., Mācību programma vienaudžu izglītotājiem. HIV/AIDS un reprodūktīvā veselība, 2.papildinātais izdevums. Rīga, 2004., 75 lp.

2. Visneaizsargātāko jauniešu izglītošanas darba jomā izstrādāt un īstenot eksperimentālo projektu, lai palīdzētu jauniešiem aizsargāties no HIV. Projekta rezultātā bija paredzēts (1) palielināt vietējo jauniešu nevalstisko organizāciju kapacitāti HIV/AIDS profilakses plānošanā un projekta finansējuma pārvaldīšanā, (2) izveidot spēcīgu jumta organizāciju HIV profilaksei un vienaudžu izglītībai, kas ir spējīga organizēt kvalitatīvus apmācību seminārus un uzraudzīt vienaudžu izglītības programmas nacionālā līmenī, kā arī spēj koordinēt un pārstāvēt ar HIV/AIDS jautājumiem strādājošu nevalstisko organizāciju viedokļus dažādos vadības līmeņos, (3) palielināt visu iesaistīto pušu informētību par jauniešu nevalstisko organizāciju nozīmi HIV/AIDS profilaksē (informatīva kampaņa, informatīvi materiāli, stiprināta sadarbība starp iesaistīto pušu pārstāvjiem – pašvaldībām, veselības aprūpes sniedzējiem, sociālo pakalpojumu sniedzējiem, skolotājiem u.c.). Projekta vadošā organizācija bija LĢPSVA „Papardes zieds”. Starp 20 projekta dalīborganizācijām bija vairāki jaunatnes centri, viena profesionālā skola (Vangažu arodskola) un Daugavpils Universitātes Veselības veicināšanas centra Jauniešu klubs "Par to". Uz šo projekta sadaļu iespējams attiecināt šādus materiālus:

- Informatīvs materiāls par jauniešiem draudzīgiem veselības pakalpojumiem, to nepieciešamību un iespējām latviešu un krievu valodā. Buklets sagatavots un publicēts projekta ietveros „Koordinēts atbalsts Latvijas jauniešu veselībai un attīstībai” un sagatavots sadarbībā ar IZM VJIC;
 - Upmace I., Lāss I., Potošova A., Vārpa I., Vītola I., Sociālā darbinieka rokasgrāmata. HIV infekcijas profilakse narkotiku lietotājiem, ANO Attīstības programma/AIDS profilakses centrs, Rīga, 2003., 92.lp.
3. Jauniešiem draudzīgu pakalpojumu sniegšanas jomā palielināt medicīnas profesionāļu (ginekologu, urologu, ģimenes ārstu un psihologu) tīkla kapacitāti jauniešiem draudzīgu pakalpojumu sniegšanai un nodrošināt šo pakalpojumu pieejamību jauniešiem. Šīs projekta sadaļas vadošā ieviesēja institūcija bija Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācija “Papardes zieds”.
- Šīs sadaļas ietvaros bija plānots izstrādāt šādus metodiskos materiālus: 1) informatīvu bukletu “Kas ir jauniešiem draudzīgi veselības pakalpojumi?”, 2) vadlīnijas lektoriem – medicīnas profesionāļu izglītotājiem; 3) rokasgrāmatu profesionāļiem, kā strādāt ar jauniešiem.
- Šobrīd projekta rezultāti atrodami publicētajā mācību līdzeklī Auziņa I., Kelle I., Lapiņa S., Lazdiņa S., Lazdāne G., Potošova A., Jauniešiem draudzīgi veselības pakalpojumi: Reproductīvā veselība un HIV profilakse. Rokasgrāmata veselības aprūpes sniedzējiem, R., 2003., 125.lp.
4. Dzīves iemaņu apmācības jomā izveidot kapacitāti un atbalstu ilgtspējīgas dzīves iemaņu apmācības programmas integrēšanai skolās, lai uzlabotu jauniešu reproductīvo veselību. Tika izveidota konsultantu grupa 4 cilvēku sastāvā (Irēna Kondrāte, Irēna Kuņicka, Ieva Rocēna, Ieva Jātniece), kas izstrādāja metodiskos materiālus skolotājiem par seksuālo un reproductīvo veselību (7.-9.klase). Materiāls tiks sastādīts divās daļās, no kurām 1) teorētiski pamatota informācija par reproductīvo un seksuālo veselību; 2) praktisku aktivitāšu apraksts dzīves prasmju pieejas īstenošanai skolās. Materiāls tiek veidots, konsultējoties ar IZM Izglītības satura un eksaminācijas centru.

Galvenie ieguvēji no projekta – jaunieši vecumā no 12 līdz 18 gadiem. Projekta ietvaros tika izstrādāti virkne vērtīgu informatīvo materiālu par jauniešu seksuālo un reproductīvo veselību. Dzīves prasmju izglītībā tika:

- Izveidota dzīves prasmju izglītības mācību vadītāju sagatavošanas programma un tika apmācīti 18 pedagogi no PVO Veselību veicinošo skolu tīkla;
- Divu gadu laikā, sadarbojoties nacionālajiem un starptautiskajiem ekspertiem, sagatavoti metodiskie materiāli skolotājiem: „Pusaudžiem par intīmo”;
- „Rokasgrāmata skolotājiem” un „Pusaudžiem par intīmo. Aktivitātes darbam klasē”. Izstrādātos materiālus testēja PVO Veselību veicinošo skolu tīkla skolotāji;

- Noorganizēti 3 dienu mācību semināri skolotājiem „Dzīves prasmes seksuālās un reproduktīvās veselības izglītībā, HIV/AIDS profilaksē” Semināros tika apmācīti 669 skolotāji no 446 skolām (tai skaitā pieci pedagogi no profesionālās izglītības iestādēm);
- Izstrādāti un publicēti metodiskie materiāli.

Visi nosauktie metodiskie materiāli ir pieejami ANO Attīstības programmas mājas lapā www.undp.lv.

Projekta rezultātā PZ ir stiprinājis savu kapacitāti un kļuvis par līderi vai vienu no līderiem jauniešu veselības jautājumos, īpaši reproduktīvas un seksuālās veselības jautājumos. PZ Jauniešu Veselības un Izglītības Centrā jaunieši var iegūt informāciju par jautājumiem, kas saistīti ar seksu, attiecībām, kontracepciju un visu to aptverošo - seksuāli reproduktīvo veselību, var saņemt bukletus un bezmaksas (līdz 20 gadu vecumam) psihologa konsultācijas par attiecībām ar klasesbiedriem, skolotājiem, vecākiem, māsām, brāļiem u.c., attiecību veidošanu, sarežģītām situācijām, pārdzīvojumiem, šaubām, neziņu, bailēm, jautājumiem par sevi vai draugu, citām neskaidrībām.

Jauniešu Veselības un Izglītības Centra mērķi ir¹²:

- Izglītēt jauniešus, sniedzot informāciju par seksuāli reproduktīvo veselību;
- Samazināt inficēšanās ar HIV un citu STI gadījumu skaitu;
- Samazināt nevēlamo grūtniecību un abortu skaitu;
- Veicināt sapratni, iecietību, līdzjūtību un dzimumu līdztiesību sabiedrībā;
- Mazināt sabiedrības vēlmi diskriminēt jebkuras minoritātes;
- Veicināt veselīgas attiecības cilvēku starpā un atbildības uzņemšanos katram par savu rīcību;
- Palīdzēt jautājumos, kas saistīti ar ģimenes plānošanu.

Jauniešu Veselības un izglītības centrs atrodas Rīgā, līdz ar to tā pakalpojumi visvieglāk pieejami Rīgas jauniešiem.

Centrs organizē vienaudžu izglītības nodarbības, kuras vada jaunieši, kas beiguši „Papardes zieda” apmācību un saņēmuši sertifikātu par zināšanām seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumos. Nodarbības var notikt biedrības „Papardes zieds” telpās (Rīgā, Grēcinieku ielā 34, 5. stāvā), kā arī jebkurā skolā Latvijā, tai skaitā profesionālās izglītības iestādēs. Nodarbības vada pēc principa „*vienaudzis vada nodarbību vienaudzim*”, bez skolotāju klātbūtnes, lai jaunieši grupā varētu justies brīvi kā *starp savējiem*. Nodarbībā grupā var piedalīties līdz 25 dalībniekiem, vienas nodarbības ilgums ir 90 minūtes. Tās paredzētas dažādu vecumgrupu jauniešiem no 7.klases līdz 12.klasei. Pēc nodarbību nosaukuma spriežot, tās būtu piemērotas arī profesionālo skolu audzēkņiem. Nodarbībās jaunieši saņem tēmai atbilstošus informatīvos materiālus. Ir izstrādātas Šādas nodarbību tēmas:

- „Es neesmu bērns!” (paredzēta 7. klašu skolēniem) pēc vajadzības tēmā aplūkoti jautājumi var tikt iekļauti arī citās nodarbību tēmās. Mērķis: sniegt jauniešiem pamatzināšanas par savu ķermeni un palīdzēt izprast dažādās emocijas, kuras viņi piedzīvo pubertātes laikā. Nodarbības laikā ar jauniešiem tiek diskutēts par psiholoģiskajām un fizioloģiskajām

¹² Izmantota Informācija no www.papardeszieds.lv

- pārmaiņām pubertātes laikā. Īpaša uzmanība tiek pievērsta jautājumam, kā saprasties ar vecākiem un pretējo dzimumu.
- „Par Tevi, viņu un „tauriņiem”” (paredzēta 7. – 12. klašu skolēniem). Mērķis: likt jauniešiem aizdomāties par atbildību attiecību veidošanā. Nodarbības laikā tiek izspēlētas dažādas lomu spēles, kurās jaunieši var uzlabot savas argumentācijas spējas, prasmes izteikt savas vēlmes un spēt uz klausīt citus. Tiek diskutēts par tādiem jautājumiem kā iepazīšanās, konfliktu risināšana, šķiršanās, bailes, cieņa pret otru cilvēku.
 - „Vīrietis/sieviete – vai tam ir nozīme?” (paredzēta 7. – 12. klašu skolēniem). Nodarbības mērķis: veidot jauniešu izpratni par seksualitāti kā par katra cilvēka dabisku un būtisku personības sastāvdaļu. Nodarbības laikā tiek diskutēts par tādiem jautājumiem kā intimitāte, dzimumu lomas, stereotipi, vecāku, skolas un mediju ietekme uz mūsu seksualitātes izpausmēm. Nodarbības laikā tiek uzsvērts, ka katrs pats ir atbildīgs par savu seksuālo uzvedību un tās sekām, ka nedrīkst nosodīt cita cilvēka seksualitātes izpausmes, ja vien tās nenodara ļaunumu līdzcivēkiem. Tiek uzsvērts, ka cilvēka seksualitāti nosaka viņa personība, nevis viņa aktivitāte seksuālajās attiecībās.
 - „Vai es esmu TAM gatavs(-a)?” (paredzēta 8. – 12. klašu skolēniem). Mērķis: likt jauniešiem aizdomāties par to, ka seksuālo attiecību uzsākšana ir nopietns solis, par kuru nedrīkst izlemt neviens cits kā pats jauniešis. Nodarbības laikā jaunieši apspriež argumentus, kāpēc cilvēki uzsāk vai neuzsāk seksuālas attiecības. Tiek izspēlētas lomu spēles, kurās jaunieši mācās pateikt „nē” un uzlabot savas argumentācijas prasmes.
 - Kontracepcijas nodarbībā (paredzēta 9. – 12. klašu skolēniem) iepazīstina ar Latvijā pieejamajām kontracepcijas metodēm un tiek apspriesti jauniešiem piemērotākie kontracepcijas veidi, ir iespēja aplūkot katra kontracepcijas līdzekļa paraugu, uzzināt tā efektivitāti un lietošanas pamatprincipus. Tiek pārrunātas kontracepcijas līdzekļu iespējamās blakusparādības, kuru dēļ tikai ārsts var visveiksmīgāk ieteikt, kuru kontracepcijas metodi lietot. Nodarbības laikā tiek pārrunāti arī gadījumi, kuros var/nevar iestāties grūtniecība.
 - „Drošs sekss” (paredzēta 9. – 12. klašu skolēniem). Mērķis: informēt jauniešus par risku seksuālo attiecību laikā inficēties ar seksuāli transmisīvajām infekcijām. Nodarbības laikā tiek pārrunātas, kādas metodes palīdz izvairīties no STI, HIV, AIDS un nevēlamas grūtniecības, kādi ir biežākie STI simptomi un ko darīt, ja tie parādās.
 - „Vai es varu izglābt pasauli?” (paredzēta 9. – 12. klašu skolēniem), tās mērķis ir sniegt jauniešiem priekšstatu par viņu vienaudžu dzīvi mazāk attīstītajās valstīs. Tiek diskutēts par to, ko Eiropas un Latvijas politiķi un iedzīvotāji var darīt, lai šo situāciju uzlabotu.

Jaunieši var pa e-pastu sūtīt jautājumus Jauniešu Veselības un Izglītības Centram.

Vienaudžu izglītības galvenā ideja nav “mācīt”, bet rosināt jauniešus aizdomāties, un demonstrēt paši savu piemēru. Tā ir viņu galvenā misija, ko ir būtiski saprast. Vienaudžu izglītība ir svarīga, taču tā nevar aizstāt skolu, piemēram, seksuāli reproduktīvās veselības izglītošanas jomā. Ideālā gadījumā skolotājs iedod zināšanu bāzi, kas programmā ir paredzēta, un vienaudžu izglītība nāk kā svarīgs papildu elements, kur jaunieši redz savu vienaudžu autoritāšu viedokli, kas demonstrē veselīgu un pozitīvu attieksmi. 2008.gadā Latvijā bija apmēram 30 organizācijas, kas organizēja vienaudžu

izglītošanu. Pārsvārā tās ir NVO, daļa ir pašvaldību atbalstīti jauniešu centri, ir arī skolas, kas pašas izveido savu vienaudžu izglītības programmu.

3.3. Projekts „Medicīnas studenti skolēnu veselībai”

Projekts „Medicīnas studenti skolēnu veselībai” notika 2002.-2009.gadā (nav informācijas, vai tas turpinās). Tā mērķis - attīstīt un veicināt aktīvu medicīnas studentu iesaistīšanos reproduktīvās veselības veicināšanā un HIV/AIDS profilaksē. No 2002. līdz 2005. gadam tika novadītas izglītojošas lekcijas aptuveni 2100 skolēniem, 2007. gadā projektā iesaistīto dalībnieku un skolēnu skaits ievērojami pieaug, projekta veiksmīga attīstība turpinās arī 2008. gadā.

Projekta mērķi:

- Zinoša un vesela sabiedrība optimālai valsts attīstībai;
- Rosināt jauniešus uz dziļāku reproduktīvās veselības problēmu izpratni;
- Vērst jauniešu uzmanību uz profilaktisko pasākumu nozīmi savas veselības saglabāšanai;
- Aktīva 1.-6. kursa medicīnas studentu iesaistīšana sabiedrības veselības uzlabošanas pasākumos.

Šī projekta ietvaros tiek piedāvātās šādas lekciju tēmas:

- Pubertāte;
- Jauniešu seksuālā veselība;
- Grūtniecība;
- HIV/AIDS;
- Hepatīta ābece A, B, C!

Projekts tiek īstenots kopā ar sadarbības partneriem “Papardes zieds” un Rīgas domes Izglītības, jaunatnes un sporta departamenta Izglītības atbalsta nodaļu, finansiāli to atbalsta Jonson&Jonson.

3.4. Projekti dažādos Latvijas reģionos

Daugavpils Universitātē pedagogiem ir pieejami maksas kursi „Metodiskā atbalsta nodrošinājums internātskolu audzinātājiem par dzīvesprasmju, vardarbības, bērnu tiesību, drošības un veselības jautājumiem”. Domājams, ka šādosursos zināšanas var iegūt arī profesionālo skolu dienesta viesnīcu vadītāji un pedagogi un izmantot tās darbā ar profesionālo skolu audzēkņiem viņu veselības jautājumos.

Rēzeknes augstskolā ar Dreifusa fonda "Veselība" atbalstu 2005.gadā tika skatīti jautājumi par veselības problēmām, kā arī sekmēta to pētniecība. Augstskolas Mājas kultūras izglītības katedras docētāji un studenti piedalījās Dreifusa fonda atbalstītajā projektā "Veselības un cilvēka - vides mijattiecību harmonizēšana" (autore RA lektore S.Mežinska). Projekta ietvaros tika pētīts, kā Latvijas dabas veltes var veiksmīgi izmantot veselības nostiprināšanā un radošā darbā. Projekta darbā piedalījās Pedagoģijas fakultātes studiju programmas "Sākumskolas skolotājs" studenti, kuri vasarā vāca materiālus par Latgales reģionā augošajiem ārstniecības augiem un to izmantošanu veselības nostiprināšanā (foto, herbarizētie augi, zāļu tējas, pirtsslotiņas), kā arī tika sagatavota uzdevumus skolēnu zināšanu pārbaudei, izstrādāja metodiskos materiālus. Šī projekta ietvaros studenti varēja gūt vērtīgas zināšanas par ārstniecības augu izmantošanu veselības nostiprināšanā.

Studentiem domāts **konkurss "Ēdam krāsaini, dzīvojam zaļi"** (rīkotājs Latvijas Augļkopju asociācija). Konkursa mērķis bija mainīt studentu uztura paradumus. Ņemot vērā, ka studenta maltītēm jābūt ātri pagatavojamām, sārtīgām un cenas ziņā pieņemamām, bieži tiek izvēlēti lēti, bet neveselīgi produkti, treknas uzkodas. Aktivitāšu mērķis ir vēstīt, ka iekļaujot ikdienas maltītē pietiekošā daudzumā augļus un ogas, studenti ne tikai ātri, veselīgi un lēti paēdīs, bet arī stiprinās savu veselību. Studentiem bija jāiesūta tematam atbilstoši radošie darbi, video, foto, apraksti, esejas, plakāti u.c. oriģināldarbi, kas mudinātu vienaudžus pievērsties veselīgam dzīvesveidam, iekļaujot savā uzturā vairāk ogu un augļu. Projekts tika veidots sadarbībā ar portālu www.tavavieta.lv.

Liepājā 2009.gadā Jūras svētku laikā Eiropas informatīvās **pretsmēķēšanas kampaņas HELP**: Par dzīvi bez tabakas aktivisti un Latvijas Medicīnas studentu asociācijas biedri Liepājas promenādē piedāvāja ikvienam interesentam iespēju izmērīt tvana gāzes (CO jeb oglekļa monoksīda) piesārņojuma līmeni izelpā, skaidrojot smēķēšanas negatīvo ietekmi uz veselību, kā arī piedāvājot iespēju pasākuma apmeklētājiem pašiem ierakstīt video, sniedzot savu padomu smēķēšanas atmešanai. Paredzēts, ka ierakstītie video pēcāk tiek ievietoti kampaņas mājas lapā www.help-eu.com.

2009.aprīlī Sabiedrības veselības aģentūras Kurzemes Reģionālās filiāles Veselības veicināšanas un profilakses daļa (vadītāja Indra Grase) sagatavoja informatīvu pasākumu **"Esmu stilīgs – nesmēķēju!"**. Tā mērķis – izglītot skolēnus, stāstot par tabakas kaitīgo ietekmi uz organismu, palīdzēt jaunajai paaudzei formulēt savu viedokli un attieksmi pret smēķēšanu, rosināt šo ieradumu atmest tiem jauniešiem, kuri sākuši smēķēt. Akcijas uzdevums – ne tikai pasīvi klausīties, bet pašiem piedalīties, tā paužot savu attieksmi. Piekto līdz devīto klašu skolēni noklausīja stāstījumu un noskatījās vizuālos materiālus un parādīja pašu sagatavotu uzdevumu par to, cik kaitīgi ir smēķēt. Skolēni saņēma nelielas dāvanīņas un izpildīja anketu ar jautājumiem par smēķēšanu.

Liepājā skolēnu izglītošanu veselības jautājumos uzņēmies arī Liepājas Sabiedrības veselības daļas veselības veicināšanas konsultants, ārsts Armands Treimanis. Viņš vada **bezmaksas nodarbības**

skolās un Liepājas Universitātes studentiem. Četrus nedēļu semināros apmācīti vairāki jaunieši, kas pieteikušies brīvprātīgi, lai padziļināti apgūtu ar veselību saistītas tēmas un vēlāk ar tām iepazīstinātu savus vienaudžus. Ārsts uzskata, ka profilakses pasākumi ir daudz lētāki nekā ārstēšana. Viņš skolā pusaudžiem, skolotājiem, skolu māsiņām, metodisko kabinetu pārstāvjiem stāsta par seksuāli transmisīvajām slimībām, kontracepciju, atkarībām un daudzām citām lietām. Viņš klasi sadalot divās daļās: lekcijas nolasu atsevišķi meitenēm un atsevišķi zēniem, tādējādi izvairoties no mulsinošu situāciju radīšanas pašiem skolēniem un izlecējiem – tiem, kas šo lekciju laikā vēlas izrādīties un izlikties, ka tas viņu neinteresē¹³," uzskata A.Treimanis. Un šāda pieeja darbojoties veiksmīgi.

Problēmas apzināšanu arī zināmā mērā par labās prakses piemēru. 2009.gadā tika organizēta diskusija ar ārvalstu studentiem **projekta Kompas dzīvei Latvijā** augstskolu studentiem – trešo valstu valstspiederīgajiem ietvaros¹⁴. Diskusijas laikā apstiprinājies, ka nozīmīgs jautājums ārvalstu studentiem ir veselības aprūpe. Lai iegūtu termiņuzturēšanās atļauju, ir nepieciešama apdrošināšanas polise, taču bieži vien tiek iegādāta lētākā polise, kas sedz tikai neatliekamās palīdzības pakalpojumus. Studenti minējuši gadījumus, kad, nelaimei notiekot, polise nav bijusi līdzī un Neatliekamās palīdzības dienests atteicies sniegt palīdzību. Šajā ziņā jauniešiem trūkst pieredzes un informācijas, kā parūpēties par savu drošību veselības aprūpes jomā. Studentiem trūkstot informācijas par poliklīnikām un slimnīcām, kā arī krīžu centriem, kur ārvalstnieki, kas nerunā latviešu valodā, var saņemt pakalpojumus un palīdzību. Studentiem pietrūkst saprotamas informācijas par savām iespējām, tiesībām un pienākumiem, piemēram, ārvalstu studentiem draudzīgām veselības aprūpes iestādēm, smēķēšanu sabiedriskās vietās, atpūtas iespējām un citiem jautājumiem.

3.5. Iniciatīvas atbalstīt jauniešu (skolēnu un studentu) veselības aprūpi

2010.gadā uzsāktas divas jaunas iniciatīvas, kuras vērstas uz jauniešu veselības pārbaudēm, tādējādi iespējami savlaicīgi atklātu saslimšanas un palīdzētu to savlaicīgā ārstēšanā.

Pirmā sociāli nozīmīgu veselības pakalpojumu aktivitāti uzsāka Medicīnas sabiedrība ARS. Tās mērķa grupa ir skolēni, studenti un pasniedzēji, kam veselības aprūpes **pakalpojumi tiek piedāvāti ar atlaidi, uzrādot ISIC vai ITIC karti.** Lai iestātos pret Latvijas veselības aprūpes sistēmā aktuālu tendenci, kad ārsta palīdzība tiek meklēta tikai akūtās situācijās, medicīnas sabiedrība "ARS" uzsākusi iesaistīties tādu sociāli jutīgu grupu – skolēnu, studentu un pasniedzēju - atbalstīšanā, piedāvājot tām medicīnas pakalpojumus par samazinātu cenu. Tā tiek definēta kā ilgtermiņa programma, kuras ietvaros starptautisko studentu un skolotāju ISIC, ITIC un IYTC karšu īpašnieki

¹³ No intervijas ar ārstu A.Treimani laikrakstā „Kurzemes vārds”, 2009.g. 29.aprīlis

¹⁴ Projekta pasūtītājs - Tieslietu ministrija, Projektu atbalsta Eiropas Trešo valstu valstspiederīgo integrācijas fonds

varēs saņemt medicīnas pakalpojumus par pazeminātām cenām. Medicīnas sabiedrības "ARS" valdes priekšsēdētājs Māris Andersons uzsver, ka Latvijas tautsaimniecībai sarežģītajā, bet vēl jo vairāk sabiedrībai psiholoģiski saspringtajā situācijā ir nepieciešami risinājumi, lai novērstu novēlotu vēršanos pēc medicīniskās palīdzības un aicinot savu veselību neatstāt otrajā plānā."

2010.gada martā "Mēness aptieka" kopā ar "Bravo optika", "Veselības centru Pļavnieki" un citiem sadarbības partneriem uzsākusi realizēt **bezmaksas skolēnu veselības pārbaudes skolās**. Jācer, ka šī iniciatīva būs pieejama ne tikai vispārizglītojošo skolu, bet arī profesionālās izglītības iestāžu audzēkņiem. Pēc Mēness aptiekas valdes priekšsēdētāja J.Jazbuša teiktā „projekta mērķis ir pievērst skolēnu uzmanību veselībai, tās uzturēšanai un ar pārbaūžu palīdzību ietaupīt vecāku laiku un līdzekļus, veicot ikgadējās pārbaudes”. Programmas laikā skolu apmeklē speciālistu komanda - fizioterapeits, stomatologs, optometrists un citi speciālisti, kuri skolā uz vietas veic skolēnu veselības pārbaudi. Pārbaudes tiek veiktas mācību iestādē skolēniem piemērotā laikā. Katram skolēnam tiek piešķirta "Veselības pārbaūžu karte", kurā speciālisti ieraksta rekomendācijas vai norāda konstatēto problēmu, ja tāda tiek konstatēta. Līdz šim veikta 300 skolēnu veselības pārbaude Rīgas skolās. Šo sociālo programmu paredzēts īstenot Latvijas reģionos, zinot, ka tieši ārpus Rīgas ģimeņu budžeti ir mazāki nekā galvaspilsētā. Iestājoties par skolēnu veselību, skolas tiek aicinātas pieteikt komplekso speciālistu izbraukuma vizīti, nosūtot e-pastu vai zvanot uz kontakta tālruniem, kuri atrodami www.menessaptieka.lv.

Apkopojot labās prakses piemērus, redzams, ka lielākā daļa aktivitāšu vienlīdz labi būtu izmantojamas gan vispārējās izglītības iestādēs, gan profesionālajās skolās, taču pasākumu īstenotāji biežāk orientējas uz skolām. Iespējams, ka skolu pedagogi un vadība ir aktīvāki, organizējot pasākumus skolēniem. Svarīgi būtu, lai profesionālo skolu pedagogi un vadība mēģinātu organizēt pasākumus audzēkņu veselības profilakses nolūkos, informētu profesionālo skolu audzēkņus par veselības riskiem un to novēršanu.

3.6. Informācija par veselības jautājumiem, kas pieejama elektroniski

Elektroniskie resursi ir tas avots, ko aizvien biežāk izmanto jaunieši dažādas informācijas iegūšanai un sevis izglītošanai. Arī Latvijā ir vairāki interneta resursi, kuros iespējams iegūt pamatinformāciju par veselības jautājumiem. Šajā sadaļā apkopotas norādes uz vairākiem (noteikti ne visiem) elektroniskajiem resursiem, kuros jaunieši un vecāki var iegūt informāciju par veselības jautājumiem, tai skaitā jauniešu veselību:

- Par jauniešu seksuālo un reproduktīvo veselību www.papardeszieds.lv
- Mājas lapa jauniešiem, vecākiem, ārstiem, žurnālistiem un pedagogiem par kontracepciju, seksualitāti, ķermeni un Pasaules kontracepcijas dienu - www.your-life.lv

- „Light&Love” ir projekts, kurā bija pvienojušās sešas valstis (Latvija, Igaunija, Ungārija, Gruzija, Moldova un Ukraina), lai strādātu pie jautājumiem, kas skar seksuālās veselības, tiesību un attīstības jautājumus - www.lightlove.eu/lv
- Latvijas Jaunatnes padome <http://www.ljp.lv>
- Kontracepcija http://www.kontracepcija.lv/veids_7.html
- www.atceries.lv/lv.php
- Vīrieša veselība <http://www.mensfaq.com/>
- AIDS portāls <http://www.aids.lv/lv/http://www.aids-latvija.lv/?sadala=369>
- HIV/ AIDS atbalsta centrs <http://www.diacentrs.lv/>

4. Pārskats par ekspertu intervijām un fokusgrupu diskusijām

Tika veiktas sešas ekspertu intervijas ar personām, kas saistītas ar profesionālās izglītības organizāciju, profesionālās izglītības iestāžu audzēkņiem, koledžu un citu augstskolu pirmo kursu studentiem jauniešiem, kā arī veselības un jaunatnes politikas lēmumu pieņēmējiem un īstenotājiem, kā arī ar jauniešiem. Ekspertu vidū bija gan profesionālās izglītības pedagogi, gan augstskolu akadēmiskais personāls, gan izglītības iestāžu vadītāja, gan studentu pašpārvalžu locekļi, gan pētnieki un politikas veidotāji.

Visi eksperti tika lūgti atbildēt uz iepriekš izstrādātiem jautājumiem. Ekspertu intervijas ilgums 30 minūtes līdz 1 stunda. Viens potenciālais eksperts atteicās piedalīties intervijā, pamatojot to ar laika trūkumu. Pārējie eksperti intervijās piedalījās labprāt un uzskatīja, ka ekonomiskās krīzes laikā jauniešu veselības jautājumi kļuvuši vēl aktuālāki nekā pirms desmit gadiem, kad arī esot bijis vērojams interese pieaugums par jauniešu veselības jautājumiem. Daži eksperti atcerējās, ka esot dzirdējuši un pat piedalījušies organizācijas „Papardes zieds” aktivitātēs – pētījumā vai semināros. Viena eksperte atcerējās, ka esot dzirdējusi par Jauniešiem draudzīgiem veselības aprūpes pakalpojumiem, un ka esot piedalījies kādā prezentācijā, kur apspriesta Konceptija par jauniešiem draudzīgiem veselības pakalpojumiem, taču viņa nebija lietas kursā par Konceptijas pieņemšanas laiku un stāšanos spēkā.

Balstoties uz ekspertu intervijām, galvenās apkopotās idejas tika piedāvātas fokusgrupu dalībniekiem tālākai apspriešanai un jaunu ideju un priekšlikumu ģenerēšanai jauniešu veselības uzlabošanai un veselības pakalpojumu pieejamības palielināšanai.

Ekspertu intervijās eksperti tika lūgti pārdomāt un izteikt savu viedokli par to, vai un kādas ir profesionālo skolu, koledžu un citu augstskolu audzēkņu un studentu ar veselību saistītās problēmas, īpaši akcentējot pirmo kursu audzēkņu un studentu problēmas, ja tādas viņi ir pamanījuši

Eksperti identificēja pavisam 14 problēmas:

- Adaptācijas problēmas jaunajā vidē;
- Veselīgs uzturs un liekais svars vai nepietiekams svars;
- Smēķēšana;
- Alkohola lietošana;
- Narkotisko vielu lietošana;
- Atbildīga seksuālā uzvedība;
- Garīgā veselība;
- Vardarbība;
- Traumas;
- Vides kvalitāte;
- Imunizācija;
- Veselības pakalpojumu pieejamība;
- Veselības veicināšanas un saslimstības profilakses saturs;
- Fiziskās aktivitātes trūkums.

Šīs problēmas tika piedāvātas apspriešanai fokusgrupu diskusijās. Par dažām problēmām dalībnieki izteicās vairāk un labprātāk, par dažām uzskatīja, ka tās dažādās auditorijās ir tik daudz apspriestas, ka neko jaunu neesot iespējams pateikt. Savukārt pāris problēmas esot attiecināmas uz visu sabiedrību kopumā, ne tikai uz jauniešiem.

Adaptācijas problēmas

Eksperti akcentēja, ka profesionālās izglītības, koledžu un nereti arī universitāšu pirmo kursu studentu dzīves veida izmaiņas, mainot ierasto mācību un nereti arī dzīves vidi, saistītas ar papildus riskiem jauniešu veselībai. Tiem jauniešiem, kas uzsāk mācības vai studijas jaunā mācību iestādē, bet paliek dzīvot jau ierastajā dzīves vietā, ir raksturīgas divu veidu problēmas, kas dažreiz var radīt papildus veselības problēmas, uzskata eksperti. Tika minēti piemēri, kad apdāvināti 1.kursa studenti, kas skolā ikdienas mācībās ir pieraduši pie lielākas kontroles, nonākot augstskolā, uzskata, ka viņi visu zina, sāk kavēt nodarbības, un semestra vidū vai beigās saprot, ka nespēj īsti izsekot vielai. Tādos gadījumos ir papildus stress, nereti liels daudzuma nikotīna, pieņemot, ka tas ļauj labāk koncentrēties. Taču šīm grūtībām lielākā daļa studentu tiekot pāri un nav manāmi būtiski garīgās veselības traucējumi, depresija.

Otra problēmu grupa, nonākot jaunā kolektīvā, ir saistīta ar adaptāciju jaunajam kolektīvam, jaunu draugu iegūšanu, taču arī tas parasti neradot manāmus garīgās vai fiziskās veselības traucējumus. Esot gan gadījumi, kad „attiecību noskaidrošana” kolektīvā mēdzot būt samērā vētrains, bet līdz pirmā semestra beigām „viss tiek nolikts pa plauktiņiem”.

Tie studenti un profesionālo skolu audzēkņi, kas, uzsākot studijas, ir mainījuši dzīves vietu un mācību laikā dzīvo kopmītnēs, dienesta viesnīcā vai īrē istabu vai dzīvokli, ir pakļauti lielākam veselības riskam. Eksperti uzskata, ka tas saistīts ar neveselīgu uzturu, neregulāru ēšanu un dažādu kaitīgu ieradumu „uzplaukšanu”. Tas saistīts ar jauniešu nepietiekamām ikdienas saimnieciskajām prasmēm un iemaņām, neprasmī saimnieciski tērēt naudu. Tika uzsvērts, ka jaunieši bieži neprot gatavot ēdienu, ēd neregulāri un diezgan neveselīgi. Kāda eksperte uzsvēra, ka sliktākais neveselīgajā uzturā esot lielais sāls un tauku saturs tajos, kā arī gāzētie dzērieni, kuros ir daudz cukura. Cita eksperte pieminēja pārmērīgo enerģijas dzērienu lietošanas tendenci. Ekspertiem un FGD dalībniekiem nebija vienots viedoklis par to, vai meitenes, vai zēni labāk prot rīkoties ar naudu un gatavot. Daļa ekspertu uzskatīja, ka meitenes biežāk gatavo, citi uzskatīja, ka nav noteiktas tendences. Kāda eksperte uzsvēra, ka tiem jauniešiem, kas nāk no bērnu namiem, kopumā ir sliktākas ikdienas prasmes, viņi parasti neprot rīkoties ar naudu, neprot plānot naudas tērēšanu, neprot gatavot, un viņiem ir ļoti vājas zināšanas par veselīga uztura principiem: „manā skolā mācījās meitene bārene, kas uzskatīja, ka veselīgs uzturs ir kukulis baltmaizes un pudele Kolas. Viņa bija pārsteigta, kad es teicu, ka ir neveselīgi katru dienu ēst tikai baltmaizi un Kolu”. Eksperte arī apkopoja pārdomas par tiem bērniem, kas uz profesionālo skolu ierodas no bērnu namiem, uzsverot, ka viņiem ir lielākas grūtības patstāvīgi organizēt savu dzīvi, spēt iztikt ar tiem līdzekļiem, kas ir viņu rīcībā un atzīmēja, ka šie jaunieši nereti ir bezspēcīgi praktisko ikdienas darbu veikšanā, kā arī neprot gatavot ēst.

Veselīgs uzturs

Kopumā visi eksperti vienojās par to, ka lielākajai daļai jauniešu nav izpratnes par veselīga uztura principiem. Kāda eksperte iebilda, ka dažiem varbūt ir izpratne par veselīga uztura principiem, bet konformisma dēļ, lai neatšķirtos no savas jauniegūtās referentās grupas, jaunieši cenšas uzvesties un rīkoties tā, lai gūtu grupas līdera atbalstu. Uz jautājumu, ko mācību iestādē un valstī vajadzētu darīt, lai jauniešiem būtu labāka izpratne par veselīga uztura principiem un lai viņi lietotu veselīgu uzturu, eksperti atbildēja, ka sākt mācīt 18-19 gadu vecumā esot stipri par vēlu. Tika izteikts viedoklis, ka veselīga uztura mācīšanai esot jānotiek vispirms ģimenē, tad pamatskolas laikā. Taču atklāts palika jautājums, ko darīt tad, ja ģimenē nav izpratnes par veselīga uztura principiem vai vecākiem nav laika veselīga uztura gatavošanai. Tika gan minēti virkne piemēru, kā vecāki radina bērnus pie neveselīga uztura.

Pamazām eksperti mēģināja rast kādus risinājumus. Viens no daudziem dalībniekiem pieņemamākajiem risinājumiem bija „jauniešiem saprotamas informācijas sniegšana televīzijā, radio un internetā, taču akcentēja to, ka svarīgi ir, lai „informācija būtu ne vien saprotama, bet arī atraktīvi pasniegta, tā, lai jauniešiem tā iespiestos atmiņā”.

Kāds eksperts ieteica izmantot „populāro Mārtiņa Sirmā pavārmākslas raidījumu”, lai rosinātu audzēkņus un studentus piedalīties veselīga ēdiena gatavošanā, jo „Sirmais jauniešiem varētu patikt”. Kāda eksperte ieteicās, ka neslikti būtu piesaistīt konkursam Mārtiņu Rītiņu, bet šī ideja tika atmesta, jo M.Rītiņam ar „kas var būt labāks par šo” esot „cita auditorija, varbūt dienesta viesnīcu vadītājas. Studenti arī nevar finansiāli atļauties to, ko Rītiņš sludina.” Kāda dalībniene atcerējās, ka M. Rītiņš kādā raidījumā esot runājis par veselīgām brokastīm, kas neizmaksājot dārgi, un ka šādu klipu vajadzētu parādīt profesionālo skolu audzēkņiem un studentiem.

Ierosinājums par veselīga uztura raidījumu jauniešiem tika papildināts ar ideju par veselīga ēdiena konkursa veidošanu tiem jauniešiem, kas dzīvo dienesta viesnīcās.

Apkopojot dažādās idejas, izkristalizējās doma par to, ka šāds veselīga uztura un gatavošanas konkurss varētu noritēt vairākās kārtās, atsevišķi profesionālajām skolām, atsevišķi koledžām un citām augstskolām. Mērķa grupa varētu būt dienesta viesnīcās dzīvojošie pirmā un otrā kursa jaunieši. Konkurss varētu būt vairākas tēmas – ikdienas maltīte, „1 vai 2 dienas līdz mājās braukšanai pēc produktiem” vai „Kas sviļpo ledusskapī un manā vēderā?”, „svētki kopmītnēs” un „Parīt eksāmens. Laika nav, bet kaut kas jāēd”. Varētu būt vēl citas tēmas.

Varētu būt recepšu konkurss (ar izmaksām), un varētu būt arī gatavošanas konkurss. Pusfināls un fināls varētu būt vērojams televīzijā un skatāms internetā. Reģionos, kur ir televīzija un kur atrodas profesionālās skolas, koledžas un augstskolas, varētu demonstrēt konkursu reģionālajā televīzijā, bet vairāku raidījumu cikls ar audzēkņu un studentu piedalīšanos varētu būt Latvijas televīzijas programmā vai TV3, LNT vai citā programmā.

Eksperti un FGD dalībnieki uzsvēra sponsoru nepieciešamību idejas realizācijai, bet tika nolemts, ka tā jau būtu citas sarunas tēma.

Otrā problēmu grupa, kas varot atstāt ietekmi uz jauniešu veselību, ir gadalaikam neatbilstošs apģērbs. Tas tika saistīts ar meiteņu vēlēšanos ģērbties moderni, nedomājot par to, vai un kādu ietekmi tas atstās uz veselību. Citi eksperti uzskatīja, ka nav iespējams mainīt modes tendences, tāpēc „jāpiecējas un jāgaida, kad Rietumeiropas mode ar garām blūzēm vai īsām kleitiņām atnāks līdz Latvijai, atstājot aizmirstībā īso krekliņu tendenci”.

Zināšanu trūkumu par savu veselību un nevēršanos pie ārsta

Gan eksperti, gan FGD dalībnieki uzskata, ka jauniešiem ir nepietiekamas zināšanas par veselību, „kā to noturēt, pasargāt un uzlabot”. „Viņi visi domā, kā tā ir dāvana, kas viņiem ir un būs mūžīgi, tāpēc jātērē uz nebēdu”. „Viņi neuzskata veselību par vērtību”.

Jautāti par iespējamajiem risinājumiem, eksperti un FGD akcentēja to, ka katram jauniešim nepieciešams zināšanu minimums par savu veselību, gan vispārējo, gan seksuālo. Ekspertiem bija līdzīgs viedoklis par to, ka vecāki ģimenē bērniem nesniedz nepieciešamo zināšanu minimumu par veselību. Iemesli tam esot dažādi – pašu vecāku nezināšana, laika trūkums ar bērniem parunāt. „Kādreiz bija veselības mācības stundas. Tad redzējām, cik bērni ir nezinoši un cik svarīgi viņiem ir iemācīt saprast pamatlietas. Bet tagad – veselības mācība ir kā integrētais priekšmets sociālajās zinībās, ne vienmēr un visur to māca... Paši zinām, kā... Arī daudzi vecāki paši neko daudz nezina, bērni viņos neklausās, jo visapkārt reklāma – dzer šitās zāles kuņģim, šitās pret sāpēm, šitās vēl kaut kam. Viņi jau no zīdaiņa vecuma televīzijas reklāmās apgūst to, ka jādzer tabletes. Bet vai saprot, ka ne tikai tabletēs ir risinājums?”

Uz jautājumu, vai būtu vajadzīgas veselības mācības stundas profesionālajās skolās un koledžās, varbūt universitātē, viedokļi bija dažādi:

- Veselības mācība būtu nepieciešama pamatskolā. „Svarīgi, ka cilvēks, kas to mācītu, būtu autoritāte un prastu saistoši, neuzbāzīgi un gudri mācīt”. Tika izteikts viedoklis, ka šo kursu nevajadzētu izstiept visa gada garumā, bet katru gadu nedaudz stundu atbilstoši skolēnu vecumam.
- Noderīgi būtu Veselības raidījumi televīzijā, kas orientēti uz skolēniem pusaudžiem, profesionālo skolu audzēkņiem. Tika izteikta doma par to, ka pirms desmit gadiem esot bijuši raidījumi par jauniešu reproduktīvo veselību, kas esot bijuši kvalitatīvi un interesanti. Iespējams, ka varētu atkārtot šos raidījumus.
- Ar piesardzīgu optimismu eksperti un FGD dalībnieki izteicās par iespējamu veselības mācības priekšmeta mācīšanu profesionālajās skolās vai koledžās. Tiek uzskatīts, ka profesionālās izglītības programma ir stingri noteikta un piesātināta, un ka nav iespējams programmu papildināt ar jaunu priekšmetu. Tomēr diezgan pozitīvi tika uzņemta doma, ka divas dienas vai vienu nedēļu audzēkņi varētu piedalīties fakultatīvās nodarbībās par pirmās palīdzības sniegšanu, to nosaucot apmēram šādi „pirmā palīdzības sev pašam un draugam”. Tika izteiktas bažas par to, ka tie, kam šīs nodarbības visvairāk nepieciešamas, tās neapmeklēs, bet nāks tikai tie, kam jau ir zināšanu bagāža. Tomēr tika atbalstīts viedoklis par to, ka tas būt veids, kā jaunieši, kas palikuši bez vecāku gādības, varētu iegūt kādas zināšanas un lielāku izpratni par savu veselību. Tika uzsvērts, ka programmai jābūt

Ļoti labi pārdomātai, bet šādām nodarbībām jābūt ļoti kvalitatīvi sagatavotām. Kāda eksperte atgādināja, ka šīm nodarbībām jāatbilst sakāmvardam: „Izstāsti man un es aizmirsišu, parādi man un es atcerēšos, iesaisti mani un es sapratīšu”. Šī eksperte bija organizējusi pirmās palīdzības lekcijas savas skolas pedagogiem, kas esot bijuši ļoti apmierināti ar dzirdēto un redzēto un uzskata, ka tādu pat pasākumu noteikti vajadzētu arī audzēkņiem.

- Ideja par vienaudžu izglītošanu profesionālajās skolās „vienaudzis vienaudzim”. Šī ideja tika balstīta uz „Papardes zieda” jauniešu kopas aktivitātēm, ko varētu papildināt ar Sarkanā Krusta jauniešu iesaistīšanu vienaudžu izglītošanā. Kāds eksperts atcerējās, ka kādreiz esot bijusi Rīgas Stradiņa Universitātes vai Latvijas Universitātes medicīnas studentu vai jauno mediķu aktivitāte, kad viņi esot braukuši uz mācību iestādēm un stāstījuši par veselību un atbildējuši uz jauniešu jautājumiem. Tika ierosināts noskaidrot, kādas ir bijušas un kādas joprojām notiek vienaudžu izglītošanas aktivitātes un apkopot informāciju par tām, izveidojot „vienaudžu izglītošanas katalogu”, lai profesionālās skolas un koledžas varētu to izmantot, organizējot veselības popularizēšanas pasākumus. Bija dažādi viedokļi par drukātu materiālu izstrādi un to izplatīšanu. Bija atbalstītāji, bija pretinieki bukletu izdošanai. Daži uzskatīja, ka bukleti ir vajadzīgi, tikai tiem jābūt konkrētiem un atraktīviem. Pretējā viedokļa aizstāvji uzskatīja, ka ir publicēti daudz un dažādi bukleti, bet jaunieši tos nelasa.
- Tomēr tika atbalstīta ideja par to, ka kopmītnēs būtu nepieciešama informācija par veselību, kas būtu jauniešiem saprotamā valodā un atraktīvā veidā. Dienesta viesnīcā pieejamā vietā vajadzētu būt interneta un reālām adresēm, kur jauniešiem var vērsties, ja viņam ir veselības problēmas vai jautājumi par viņa veselību.
- Tika atbalstīta ideja par to, ka informācijai par veselību jābūt pieejamai internetā, vai arī tādām portālam internetā, kur ikvienam jauniešiem ir iespējas vērsties ar jautājumu par savu veselību un saņemt atbildi.

Vairāki eksperti uzskata, ka jauniešiem kopumā ir sliktāka veselība nekā viņu vienaudžiem pirms desmit gadiem. Jautāti par risinājumiem, eksperti vispirms vēlējas izteikties par cēloņiem. Visizplatītākais cēlonis ir „tagad bērni piedzimst neveselāki, ko tad mēs tur varam darīt”. Uz jautājumu, vai kādā profesionālās izglītības iestādē, koledža vai augstskolā ir medmāsa vai ārsts, atbilde bija noliedzoša. Lai arī teikts, ka par to maksā izglītības iestādes dibinātājs, nevienai mācību iestādei nav līdzekļu, ko varētu izmantot medpunkta iekārtošanai. Rīgas profesionālās skolas uzskata, ka skolas medpunkts esot „lieka greznība, jo tikpat medmātai nav nekādu tiesību izrakstīt zāles vai uzstādīt diagnozi. Viņa tikai drīkst nosūtīt pie ārsta vai atbrīvot uz vienu dienu no stundām vai sporta nodarbībām”. Šī eksperte ir ļoti apmierināta ar to, ka netālu no skolas ir Veselības centrs, kur visi audzēkņi var zīdēt profilaktiskās veselības apskates vai vērsties pie ārsta, ja nu audzēknis saslimst. Visi audzēkņi, kas dzīvojot dienesta viesnīcā, esot šajā poliklīnikā reģistrējušies pie ģimenes ārsta. Viņa kā skolas direktore esot ļoti apmierināta ar šādu situāciju. Tā kā audzēkņi ir nepilngadīgi, tad par ārsta apmeklējumu nav jāmaksā.

Par medicīniskā darbinieka lomu un nepieciešamību profesionālajā skolā

Eksperte arī uzskata, ka medmāsas algošana būtu lieka līdzekļu izšķērdēšana. Gadījumā, ja gadās kāda trauma, skolā vienmēr ir kāds pedagogs, kas ir apguvis pirmās palīdzības minimumu un nepieciešamības gadījumā varētu sniegt pirmo palīdzību, līdz ierastos neatliekamā palīdzība.

Šajā jautājumā bija atšķirīgi viedokļi Rīgas un rajonu ekspertiem, un FGD dalībniekiem.

Lauku profesionālās skolu pārstāvis uzskata, ka lauku profesionālajā skolā (un varbūt ne tikai lauku skolā, bet katrā skolā, kur audzēkņiem ir prakses laikā risks savainoties) feldšeris vai medmāsa būtu nepieciešami. Lai arī skolas pedagogi esot apguvuši pirmās palīdzības kursu, „traumas katru reizi ir atšķirīgas, un ne vienmēr sauksi ātro palīdzību, bet profesionāla mediķa palīdzība ir vajadzīga. Skolotājs ne vienmēr spēj izvērtēt traumas nopietnumu... Un ko lai dara pārējie audzēkņi, kamēr es ar to vienu darbošos?” Secinājums – apdzīvotās vietās, kur mediķa palīdzība ir viegli un ātri pieejama, skolas feldšeris vai medmāsa nebūtu nepieciešama, bet laukos, kur poliklīnikas vai veselības centra tuvumā nav, medpunkts būtu nepieciešams: „Medmāsa vai feldšere būtu arī tā persona, kas it īpaši ar pirmo kursu jauniešiem varētu runāt par veselīgu uzturu, dzīvesveidu, un citiem jautājumiem, tai skaitā intīmiem. Uz lauku profskolām jau arī lektori nebrauc – tālu jābrauc, un tie audzēkņi stūrains, grūti iekustināmi. Bet, vai kā viņiem vajag to visu vajag. Un ar vienu lekciju jau arī nepietiek. Vidusskolas, tā ir cita lieta, tur jau visi brauc. Tur tie labie bērni. Bet mūsējie - ne viņiem ir internets, ne televīzija. Tikai pašiem sava „praktizēšanās”.

FGD tika izteikts viedoklis par to, ka medicīnas personāls profesionālā skolā varētu būt persona, kas regulāri kontrolē vai koordinē ēdināšanu. Te vairāki aspekti – veselīgas pārtikas piegāde mācību iestādēm, veselīgas pārtikas dažādība, ņemot vērā dietologu ieteikumus par tauku un cukura samazināšanu jauniešu uzturā.

Savukārt augstskolās neveselīga uztura piemērs ir ēdiena automātos, kur ir produkti ar augstu cukura, sāls vai tauku līmeni: „Dzērieni satur cukuru, tā nav tīra sula; sālās uzkodas satur daudz tauku, maizītes satur daudz tauku”.

Saslimšanas un hroniskas slimības

Ja audzēknis vai students dzīvo mājās pie vecākiem, tad kādu daļu rūpju par savu bērnu slimības laikā uzņemsies vecāki, saaukstēšanās laikā dodot bērnam to „terapiju”, kas parasti vislabāk palīdz – zāļu tējas, aveņu ievārījumu un citus tautas līdzekļus vai nopirks bērnam tās zāles, kas parasti palīdz. Bet ko dara tie, kas dzīvo dienesta viesnīcā vai īrē istabu vai dzīvokli? Viņiem jāpaļaujas uz sevi vai istabiņas biedriem. Eksperti domā, ka audzēkņiem, kas dzīvo dienesta viesnīcā, parasti nav līdzīgu tautas līdzekļu. Visbiežāk pats slimnieks vai istabiņas biedrs nopērk lētākās zāles vai tās, ko reklamē televīzijā. Lai atveseļošanās būtu ātrāka, pēc draugu padoma vai paša iniciatīvas tiekot dzerta lielāka zāļu deva nekā iesaka farmaceits. „Ja saaukstēšanās ir reizi gadā vai retāk, tad jau droši vien lielu skādi viņi sev nenodara, bet ja saslimšana ir nopietna un TV reklamētās zāles nelīdz vai tiek lietotas ilgstoši, tad gan var rasties sarežģījumi”.

Ekspertiem nebija viennozīmīgas atbildes uz jautājumu, vai audzēkņi kādreiz izsauc ģimenes ārstu uz kopsmītnēm. Tāda gadījuma neesot bijis, vai arī dienesta viesnīcas vadītāja neesot ziņojusi par

tādu gadījumu. Taču tā netiek uzskatīta par problēmu Rīgā. Savukārt lauku profesionālajā skolā ir grūti izsaukt ārstu uz kopmītnēm, jo doktorāta tuvumā nav, un ārsta izsaukums izmaksā dārgi. Audzēkņiem tādas naudas nav.

Rīgas skolā hronisko saslimšanu gadījumi ir fiksēti, un skolas pedagogu kolektīvs ir informēts par slimajiem bērniem. Divās grupās esot slimi bērni ar astmu un epilepsiju. Tie pedagogi, kas māca šajās grupās, esot informēti par slimajiem audzēkņiem un esot instruēti, kā rīkoties lēkmes gadījumā, kamēr tiek izsaukta ātrā palīdzība. Skolā neesot neviena audzēkņa, kam būtu diabēts vai cita smaga saslimšana. Eksperte augstu vērtēja lekcijas, kuras pēc viņas iniciatīvas tika noorganizētas skolā un kuras vadījuši Sarkanā Krusta lektori. „Tās nu vienreiz bija vērtīgas nodarbības, kur nebija runa tikai pa tukšo, skolotāji pēc tam man teica, ka viņi esot uzzinājuši daudz ko jaunu un ka šādas lekcijas vajadzētu organizēt regulāri”.

Laiku skolas eksperts nebija lietas kursā par hronisko saslimšanu gadījumiem skolā, nezināja, vai skolotāji ir instruēti, kā rīkoties tādu saslimšanu gadījumos, kur audzēknim nodarbības laikā var sākties lēkme.

FGD dalībnieki papildināja hronisko slimību uzskaiti ar tādām slimībām kā sirds-asinsvadu slimības, diabēts, artrīts, hroniska noguruma sindroms, kā arī seksuāli transmisīvajām slimībām (hlamīdijas, ģenitālās herpes, gonoreja, sifiliss, trihomoniāze), vīrusu hepatītu, HIV, AIDS, migrēna, anēmija un citām.

Seksuālā veselība

Daļa ekspertu un FGD dalībnieku nevēlējās par šo tēmu runāt, jo informācijas jau esot par daudz. Tomēr tā tika uzskatīta par vienu no nopietnākajām tēmām profesionālajās skolās un koledžās. Tika aktualizēta ideja par vienaudžu izglītošanu, ko organizējot „Papardes zieda” jauniešu grupa. Kāda eksperte nezināja, ka PZ Jauniešu grupu drīkstot aicināt arī uz profesionālajām skolām. Kāda dalībniiece dalījās informācijā par ASV skolu pieredzi, kur mācību iestādēs tiek organizētas speciālas nodarbības, kurās runā par lēmumu pieņemšanas prasmēm, reprodūktīvajām zināšanām, un prasmēm pateikt nē (refusal skills). Šī dalībniiece arī stāstīja, ka „ASV esot izvirzīts jautājums par prezervatīvu pieejamību skolās. ASV skolās pēc vecāku aptaujas veikšanas un vecāku piekrišanas, ka skolā skolēni var saņemt prezervatīvus, speciāli apmācīti pedagogi un brīvprātīgie tos izdala jauniešiem”.

Stress, garīgās saslimšanas

Sākumā gan pāris eksperti, gan daži FGD dalībnieki ar izbrīnu izturējās pret jautājumu par stresu, uzskatot, ka tam nav nekāda sakara ar veselību: „Tagad jau visi dzīvo vienā vienīgā stresā. Tad jau mēs visi esam galīgi slimi, ja to uzskatīsim par slimību!”

Pēc tam, kad kāda grupas dalībniiece izstāstīja par ASV pieredzi, viedoklis par garīgo veselību mainījās. Dalībniiece izstāstīja, ka ASV apmēram 1/5 daļai skolēnu vecumā no 10-18 gadiem ir kādas garīgas problēmas, t.sk. depresija, bet ¼ ir emocionālais stress. Psihologs un sociālais darbinieks

ne vienmēr var to izkontrolēt. Ja dzīvo dienesta viesnīcā, nav iespējama palīdzība mājās, un jauniešiem neprot tikt galā ar savām problēmām, jo nav neviena, ar ko tās apspriest.

Tika uzsvērts, ka ir svarīgi un būtu labi, ja profesionālajā skolā būtu persona, kas pārrauga audzēkņu garīgo veselību. Tas varētu būt psihologs vai sociālais darbinieks. Tā kā pieaudzis un pēc plānotās profesionālās izglītības reformas vēl vairāk pieaugs to audzēkņu skaits, kas dzīvo atšķirti no ģimenes, noderīga būtu audzēkņu un studentu krīzes profilakses programma. Šo programmu varētu izmantot audzēkņu krīzes profilaksei, identificētu un sniegtu padomu emocionālu un garīgu problēmu gadījumos, konstatētu fizisku, seksuālu vai emocionālu vardarbību. FGD dalībnieki uzsvēra, ka šāda krīzes profilakse var būt iespējama tikai tad, ja pastāv laba sadarbība starp psihologu/sociālo darbinieku un citu mācību iestādes personālu. Tāds atbalsta personāls būtu svarīgs īpaši tiem audzēkņiem, kas dzīvo kopmītnēs (dienesta viesnīcā). Jāatceras, ka audzēkņiem pirmajā kursā var būt adaptācijas problēmas jaunajā vietā, draugu trūkums, ko vēl vairāk var pastiprināt pusaudža vecuma problēmas. ASV sociālais darbinieks veicot psihosociālas pārrunas ar tiem audzēkņiem, kas ir riska zonā, apspriežas ar vecākiem.

ASV ir bijis Skolu garīgās veselības projekts sadarbībā ar Losandželosas universitāti, kurā pedagogiem piedāvāja apmācību, pētījumu un tehnisku palīdzību. „Viens no galvenajiem principiem bijis: jaunajam jābalstās uz jau esošo pieredzi un esošajām programmām. Katrā skolā ir kāda laba pieredze vai nu jauniešu psiholoģiskās krīzes jautājumos, vardarbības samazināšanā, pašvērtības celšanā vai cita veida aktivitātes, nepilngadīgo grūtniecības jautājumos, vai pret lieko svaru. Balstoties uz rezultātiem, Universitāte izstrādāja Rokasgrāmatu skolām, kas vēlējas izveidot garīgās veselības modeli savā skolā”.

Mācību iestādes (pret) smēķēšanas politika, alkohola politika

Lai arī eksperti un FGD dalībnieki uzsvēra, ka audzēkņu smēķēšana ir ļoti liela problēma pirmo kursu audzēkņu un studentu vidū, tomēr neviens nespēja ieteikt kādu risinājumu, lai samazinātu smēķēšanu jauniešu vidū. Eksperti teica, ka cenšoties mācību iestādē veidot politiku, kas aizliedz audzēkņu un personāla smēķēšanu, alkohola un narkotiku lietošanu mācību iestādē un dienesta viesnīcā; kā arī aizliedz fizisku iespaidošanu, un ņirgāšanos par audzēkņiem.

Secinājumi

1. Likumdošana akcentē vispārējās izglītības skolēnu veselības aprūpes nodrošinājumu, bet praktiski neskar profesionālās izglītības skolēnu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošinājumu un pieejamību.
2. Profesionālās izglītības iestādes ne vienmēr saņem tos pašus veselības aprūpes pakalpojumus, ko vispārējās izglītības iestādes, lai arī vecuma grupa, kas mācās vidusskolā un profesionālajā skolā, ir tā pati. Tas saistāms ar to, ka šīm izglītības iestādēm ir atšķirīgi dibinātāji.
3. Sakarā ar to, ka šīm iestādēm ir atšķirīgi dibinātāji, profesionālo skolu direktoriem jāuzņemas lielāka atbildība par audzēkņu veselības pakalpojumu organizāciju, kas akcentēs MK Noteikumos Nr.277.
4. Rīgas un rajonu profesionālo skolu vadītājiem ir atšķirīgas iespējas audzēkņiem pieejamas veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā.
5. 2010.gadā, salīdzinot ar 2005.gadu, mainījies uzsvars no „jauniešiem draudzīgu veselības pakalpojumu nodrošināšanas” uz „jauniešiem pieejamu pakalpojumu nodrošināšanu”, īpaši vecumā no 18-19 gadiem (audzēkņi vēl turpina izglītību, bet nav tiesīgi saņemt bezmaksas veselības aprūpi).
6. Diskutējams ir jautājums par profesionālo skolu audzēkņu bezmaksas vakcināciju pret ērcu encefalītu gadījumos, kad jaunieši dzīvo viena pagasta teritorijā, bet mācās citā.
7. Mācību iestādes maiņa ir faktors, kas var atstāt negatīvu ietekmi uz jauniešu veselību, īpaši gadījumos, ja jaunieši maina dzīves vietu un uzsāk „patstāvīgas dzīves gaitas” projām no vecāku mājām vai projām no bērnu nama.
8. Ļoti svarīgs aspekts ir pedagogs (un pārējais izglītības iestādes personāls) kā lomu modelis ir, tai skaitā veselības jautājumos.
9. Garīgās veselības problēmu risinājums nav vienkāršs, bet tam jābalstās uz ideju, ka skolas kolektīvs izveido vienotu komandu problēmas risināšanā, kas balstās uz ciešu sadarbību starp pedagogiem un psihologu vai sociālo darbinieku; pedagogiem ir speciāla apmācība darbam ar augsta riska jauniešiem.
10. Laiks, kad tika īstenots projekts, kas veltīts jauniešu veselībai un jauniešiem draudzīgiem veselības pakalpojumiem, ir pagājis, jaunieši, kas šī projekta ietvaros guva vērtīgas zināšanas, ir izauguši. Tagadējai jaunajai paaudzei nepieciešams cits ilgtspējīgs jauniešu

veselības projekts. Šo projektu būtu svarīgi vērst uz visiem jauniešiem, iekļaujot mērķa grupā profesionālo skolu audzēkņus un studentus (neizmirstot koledžu studentus).

11. Labās prakses piemēri rāda, ka 21.gs. pirmajā dekādē ir bijuši vairāki uz jauniešiem draudzīgiem veselības pakalpojumiem un to ilgtspēju orientēti projekti. Būtu svarīgi, lai šī tradīcija turpinātos.
12. Viens no galvenajiem mērķiem ir veselības profilakse, kuras īstenošanā piedalījušies jaunatnes speciālisti, pedagogi, NVO, vienaudži un mediķi.
13. Laikā, kad valsts garantētās veselības aprūpes četri galvenie nosacījumi ir savlaicīgums, pieejamība, kvalitāte un izmaksu efektivitāte, sevišķa nozīme ir jauniešu veselības profilaksei.

Ieteikumi

1. Iespējams, ka pienācis laiks veidot tādu kustību - veselīgs jaunietis – vesela nācija.
2. Atbalsts audzēkņiem un studentiem pārejas posmā – pirmā semestra laikā. Svarīgi, lai skolā un augstskolā būtu sociāli atbalstoša sistēma jauniešiem audzēkņiem, iespēja, ka audzēknis/students var saņemt atbalstu, lai ievadītu ne tikai mācību procesā, bet arī mācību iestādes sociālajā dzīvē. (Profesionālajās skolās ļoti svarīgas ir ārpusskolas nodarbības saturiskai brīvā laika pavadīšanai.).
3. Izveidot mājas lapu ar informāciju par jauniešiem svarīgiem veselības jautājumiem, kur iekļauti gan vispārējās veselības jautājumi, gan seksuālās un reprodūktīvās veselības jautājumi. Šajā mājas lapā sniegt norādes uz jau esošajām mājas lapām par veselības jautājumiem.
4. Katrā mācību iestādē (profesionālajā skolā, koledžā, augstskolās) pieejamā vietā jābūt informācijai, kur audzēknis var vērsties emocionālas krīzes, slimības vai vardarbības gadījumā, kā arī anonīmi ziņot par narkotiku lietošanu.
5. Reizi semestrī vai mācību gadā fakultatīvs kurss pirmo kursu audzēkņiem (vai varbūt visiem audzēkņiem) par veselību, kur runātu par emocionālo, seksuālo, fizisko veselību, uzturu. Šis kurss varētu būt obligāts 1.kursu audzēkņiem. Problēma – finansējums.
6. Rosināt veidot televīzijas pārraides, kas popularizētu veselīgu dzīvesveidu jauniešu vidū, aicinot tajos piedalīties jauniešiem pazīstamus cilvēkus.
7. Jauniešiem saprotamas un atraktīvas informācijas sniegšana medijos (televīzijā, radio) un internetā par veselīgu uzturu. Viens no veidiem varētu būt konkursa rīkošana profesionālo skolu audzēkņiem, piesaistot sabiedrībā populāru ēdiena gatavošanas raidījumu vadītājus; iespējama reģionālo televīzijas kanālu piesaiste.
8. Izstrādāt un izdot populāru mācību līdzekli jauniešiem par veselību un galvenajiem slimību simptomiem. Mācību līdzeklī varētu tikt ietverti šādi galvenie aspekti: pirmās palīdzības sniegšana, kādi simptomi jāskatās, ieraugot cietušo, asiņošana, kā rīkoties, izsists zobs, deguna asiņošana, saindēšanās, šoks, apdegums, apsaldējums, bites vai irša dzēliens, indīgi augi, čūskas kodiens, ķīmiskais vai elektriskais apdegums, lūzums, sastiepums, akūta slimība. Karstuma vai saules dūriens. Pamatizpratne par to, kam jābūt pirmās palīdzības aptiecinā, un tml. Ideālā gadījumā šim kursam būtu ne tikai grāmata, bet arī videomateriāls vai animācijas materiāls.
9. Rast iespēju nodrošināt visiem profesionālo skolu audzēkņiem, koledžu studentiem un bakalaura līmeņa studentiem bezmaksas medicīnisko aprūpi.

10. Svarīgi, lai mācību iestādes kolektīvs izveidotu vienotu komandu veselības nozīmīguma izpratnē. Visiem pedagogiem neliels kurss par pirmās palīdzības sniegšanu varētu būt daļa no obligātās kvalifikācijas celšanas.
11. Rosināt mediķus, kas strādā ar jauniešiem (īpaši profesionālo skolu jauniešiem), balstoties uz viņu pieredzi darbā ar jauniešiem, veidot nodarbības profesionālo skolu audzēkņiem un koledžu studentiem par aktuālākajiem veselības jautājumiem.
12. Turpināt uzsākto topošo mediķu projektu par jauniešu izglītošanu veselības jautājumos, akcentējot profesionālo skolu audzēkņus un studentus kā mērķa grupu.
13. Rosināt profesionālās skolas veidot veselības profilakses politiku skolā, regulāri aicinot uz skolu veselības speciālistus vai vienaudžu izglītotājus.
14. Veselības profilakses nodarbību satur plānošanā balstīties uz principu: „Izstāsti man, es aizmirsīšu, Parādi man, es atcerēšos, Iesaisti mani, es sapratīšu”.

Literatūra

1. WHO/HBSC Forum 2007 Social cohesion for mental well-being among adolescents , pp. 2-8, Islande 123- 130.
2. Bjarnason t. Alcohol culture, family structure and adolscent alcohol use: multilevel modelling.In: Journal of studies on alcohol, 2003, 64:200-208.
3. Bjarnason T in Addiction, 1995, 90: 550-559.
4. Educational Research, 2006, 48:41-53
5. Mirowsky J, Links between social status and health In: Bird CE, et als Handbook of medical sociology NJ, 2000.
6. Daži ASV veselības ekspertu ieteiktie interneta resursi pedagogiem un sociālajiem darbiniekiem, kas strādā ar jauniešiem par jauniešu veselības jautājumiem: [www.HealthAtoZ](http://www.HealthAtoZ.com); www.DrKoop.com; www.Healthfinder.org; www.healthlinkUSA.com
7. par bērnu veselību www.kidshealth.org (sponsorē Nemours Association)
8. ārsta apstiprināta informācija - www.mdchoice.com
9. veselības organizācijas: Amerikas skolu veselības organizācija www.ashaweb.org,
10. ASV sociālās veselības organizācija www.ashast.org,
11. ASV Nacionālā medicīnas meklētāja pakalpojums, pieeja vairāk nekā 11 miljonu datubāzu un ietver saites uz interneta žurnāliem - www.pubmed.gov .