**Informatīvais ziņojums**

**„Par mācību priekšmeta „„Veselības mācība”” iekļaušanu vispārējās vidējās un profesionālās izglītības mācību programmās”**

Veselības ministrijas informatīvais ziņojums sagatavots, pamatojoties uz Valdības rīcības plāna Deklarācijas par Valda Dombrovska vadītā Ministru kabineta iecerēto uzdevumu izpildei[[1]](#footnote-1) (turpmāk – Valdības rīcības plāns) 27.2.apakšpunktu, kas paredz Veselības ministrijai līdz 2012.gada 1.oktobrim izstrādāt priekšlikumus par mācību priekšmeta *„Veselības mācība”* iekļaušanu vispārējās vidējās un profesionālās izglītības mācību programmās.

Veselības ministrija ir paplašinājusi Valdības rīcības plānā Deklarācijas par Valda Dombrovska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību īstenošanai doto uzdevumu, attiecinot to arī uz pamatizglītību. Informatīvajā ziņojumā aprakstītās problēmas un piedāvātie risinājumi tiek attiecināti arī uz pamatizglītību, jo šajā posmā skolēni apgūst zināšanas par veselību mācību priekšmeta „Sociālās zinības” un citu priekšmetu ietvaros, līdz ar to jautājuma par mācību priekšmeta *„Veselības mācība* iekļaušanu vispārējās vidējās un profesionālās izglītības mācību programmu saturā risināšana nevar tikt skatīta atrauti no pamatizglītības.

**1.Veselības izglītības vēsture**

Kopš 20.gadsimta deviņdesmito gadu vidus Latvijā tika apzināta nepieciešamība nopietnāk rūpēties par skolēnu personības attīstību un socializāciju. Pamatizglītības jomā Cilvēks un sabiedrība 1995.gadā tika iekļauts 35 stundu mācību priekšmets „Veselības mācība” (5.klasē).

Mācību priekšmets *„Veselības mācība”* 5.klasei bija iekļauts izglītības programmās no 1995.gada līdz 2006.gadam un mācību priekšmets *„Veselības mācība”* 8.klasei – no 2001.gada līdz 2006.gadam. Izglītības programmu paraugos mācību priekšmeta *„Veselības mācība”* apguvei tika paredzēta viena stunda nedēļā.

Pamatojoties uz nepieciešamību izvairīties no pamatizglītības satura sadrumstalošanas, tika pieņemts lēmums ar 2005./2006.mācību gadu ieviest pamatskolu 1.-9.klasē integrētu mācību priekšmetu – „*Sociālās zinības”*, ietverot ētisko, pilsonisko, ekonomisko un veselības izglītību, tai skaitā seksuālās un reproduktīvās veselības izglītību. Mācību priekšmets *„Sociālās zinības”* tika ieviests pakāpeniski trīs mācību gadu laikā[[2]](#footnote-2).

**2. Veselības izglītības statuss šobrīd**

**2.1.Pamatizglītība**

1. – 9.klašu izglītojamiem veselības izglītības jautājumi ir iekļauti mācību priekšmeta *„Sociālās zinības”* saturā[[3]](#footnote-3).

Pamatprasības mācību priekšmeta apguvei paredz, ka, beidzot 9.klasi, jaunietis:

1. izprot un raksturo savu paradumu ietekmi uz veselību;
2. izprot fizisko aktivitāti kā veselības priekšnosacījumu, prot izvēlēties sev piemērotus fiziskos vingrinājumus un noteikt vēlamo slodzi;
3. izprot, ka atkarība ir slimība; nosaka un pamato apreibinošo vielu lietošanas cēloņus; izprot apreibinošo vielu ietekmi uz cilvēka fizisko, psihisko un sociālo veselību; zina infekciju izplatīšanās mehānismus; zina, kā izsargāties no seksuāli transmisīvajām infekcijām un HIV/AIDS; izprot seksuāli transmisīvo infekciju un HIV/AIDS profilakses nozīmi;
4. prot sniegt pirmo palīdzību nelaimes gadījumā cietušajiem; spēj sniegt emocionālu atbalstu grūtībās; u.c.

Bez veselības jautājumiem mācību priekšmeta saturā iekļauti jautājumi, kas skar tādas jomas kā cilvēku saimnieciskās darbības veidi un principi, nodokļi un to aprēķināšana, matemātiskās prasmes finanšu aprēķinos, Latvijas valsts simbolu lietošana, varas veidi, Eiropas Savienības un NATO darbības principi, u.c.

Veselības izglītības jautājumi ir iekļauti arī citu pamatizglītības mācību priekšmetu (*Dabaszinības*, *Bioloģija*, *Mājturība un tehnoloģijas*, *Sports*) saturos. Tādējādi, kaut arī *„Veselības mācības”* kā atsevišķa priekšmeta likvidēšana un aizstāšana ar integrēto mācību priekšmetu *„Sociālās zinības”* savulaik tika pamatota ar nepieciešamību izvairīties no izglītības satura sadrumstalošanas, tieši šobrīd veselības izglītības jautājumi sadrumstaloti pa vairākiem mācību priekšmetiem bez vienotas koordinācijas. Bez tam, atbilstoši Izglītības un zinātnes ministrijas sniegtajai informācijai[[4]](#footnote-4), katrs pedagogs, plānojot darbu konkrētai klasei, var mainīt apguvei paredzēto laiku. Tātad jāsecina, ka pedagogam pastāv iespēja mācību priekšmeta *„Sociālās zinības”*(un citu mācību priekšmetu, kuros iekļautas tēmas par veselību)saturā veselības jautājumu apguvei paredzēto laiku samazināt uz citu jautājumu rēķina. Metodisko materiālu un pedagoga prasmju trūkums ļauj izvairīties un apiet atsevišķas veselības izglītības tēmas, piemēram, seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumu aplūkošanu, lai gan, seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumu aplūkošana ir obligāta, jo tā iekļauta mācību priekšmeta „„Sociālās zinības”1.-9.klasei” standartā. Līdz ar to veselības izglītības jautājumiem kvalitatīvi un kvantitatīvi veltītā uzmanība ir atkarīga no katra pedagoga sagatavotības, motivācijas u.c. faktoriem. Valsts izglītības satura centrs ir izstrādājis metodiskos materiālus atsevišķos veselības jautājumos (piemēram, drošības jautājumi, atsevišķas infekciju slimības, pārskats par veselības jautājumiem pamatizglītības mācību priekšmetu saturā)[[5]](#footnote-5), tomēr kvalitatīvai veselības izglītības jautājumu apguvei pamatizglītībā būtu nepieciešami arī metodiski materiāli par atkarības vielām (alkohols, tabaka, narkotiskās vielas) un procesiem (datoratkarība, azartspēļu atkarība), veselīgu uzturu, fiziskajām aktivitātēm, reproduktīvo veselību, mutes veselību, infekcijas slimību (t.sk. HIV) profilaksi, garīgo veselību, pašnāvību profilaksi, u.c. jautājumiem.

Izglītības un zinātnes ministrija uzskata, ka veselības izglītības jautājumi ir pilnvērtīgi iekļauti pamatizglītības mācību priekšmeta *„Sociālās zinības”* saturā[[6]](#footnote-6) un ka veselības izglītības jautājumi ir pilnvērtīgāk apgūstami, ja mācību procesā tos apgūst plašākā kontekstā un integrēti[[7]](#footnote-7). Izglītības un zinātnes ministrija uzskata, ka Valsts izglītības satura centra jau veidoto pārbaudes darbu rezultāti, parāda, ka skolēnu zināšanas dažādos veselības izglītības jautājumos nav sliktas[[8]](#footnote-8).

Tomēr, lai par to pārliecinātos pilnībā, regulāras, visaptverošas skolēnu zināšanu un prasmju pārbaudes nav veiktas. 2007.gadā ir veikts diagnosticējošais darbs mācību priekšmetā *„Sociālās zinības”* 5.klasei (darbu rakstīja 58% no 5.klašu izglītojamo kopskaita). Tika secināts, ka pamatzināšanu pārbaudes uzdevumus izpildīja 80 – 90% izglītojamo, savukārt uzdevumus, kur viedoklis jāpamato ar personisko pieredzi, situāciju analīzi, problēmu risināšanu, izpildīja 60% izglītojamo. 2010.gadā ir veikta 3.klašu skolēnu zināšanu pārbaude – ieskaite ar kombinēto mācību saturu, kurā iekļauti atsevišķi jautājumi par veselības izglītību.[[9]](#footnote-9)

**2.2.Vispārējā vidējā un profesionālā izglītība**

10. – 12.klašu izglītojamiem mācību priekšmets *„Veselības mācība”* ir noteikts kā viens no izvēles mācību priekšmetiem vispārējās vidējās izglītības programmu obligātajā saturā[[10]](#footnote-10). T.i., izglītības iestādei ir jāizvēlas vismaz trīs no deviņiem piedāvātajiem mācību priekšmetiem („Veselības mācība”, ekonomika, filozofija, ģeogrāfija, psiholoģija, politika un tiesības, mājsaimniecība, ētika, kulturoloģija). Mācību priekšmets *„Veselības mācība”* ietver dažādus ar veselības izglītību saistītus jautājumus, tai skaitā ētiku un vērtības, cilvēktiesības, psiholoģiju, nevardarbīgu savstarpējo attiecību un cilvēka jēgpilnas eksistences jautājumus, jo veselība pēc definīcijas ir cilvēka fiziska, garīga un sociāla labklājība.

Izvēles mācību priekšmetu *„Veselības mācība”* 2011./2012.mācību gadā apguva 14,7% vidusskolēnu[[11]](#footnote-11).

Saskaņā ar Profesionālās izglītības likumu[[12]](#footnote-12) Latvijas izglītības sistēmā profesionālā izglītība tiek iedalīta profesionālajā pamatizglītībā, profesionālajā vidējā izglītībā un profesionālajā augstākajā izglītībā. Saskaņā ar Profesionālās izglītības likuma 27.pantu profesionālās izglītības programmas atkarībā no iegūstamās izglītības iedala profesionālās pamatizglītības, arodizglītības, profesionālās vidējās izglītības, pirmā līmeņa profesionālās augstākās izglītības (koledžas izglītības), profesionālās tālākizglītības, profesionālās pilnveides izglītības un profesionālās ievirzes izglītības programmās. Valsts profesionālās vidējās izglītības un valsts arodizglītības standartus nosaka Ministru kabineta 2000.gada 27.jūnija noteikumi Nr.211 „Noteikumi par valsts profesionālās vidējās izglītības standartu un valsts arodizglītības standartu” (turpmāk – noteikumi Nr.211). Noteikumu Nr.211 8.punkts nosaka, ka visās profesionālās izglītības programmās (tai skaitā vidējās izglītības un arodizglītības programmās) attiecīgajos mācību priekšmetos ir jāiekļauj veselības izglītības tēmas. Tajā pašā laikā noteikumu Nr.211 6.punktā, kurā noteikts profesionālās vidējās izglītības un arodizglītības obligātais vispār­izglītojošais saturs, izglītošanas jomas un mācību priekšmeti, nav iekļauts mācību priekšmets *„Veselības mācība”* kā atsevišķs mācību priekšmets. Noteikumos Nr.211 ir noteiktas trīs obligāto mācību priekšmetu kopumi un jomas – valodas un komunikatīvās zinības, matemātika, dabas zinības un tehniskās zinības, sociālās zinības un kultūrizglītība un sports, kuros katrā jomā ir noteikti izvēles mācību priekšmeti. Tomēr tālāk minētajos noteikumos Nr.211 nav paskaidroti vai uzskaitīti izvēles mācību priekšmeti profesionālās vidējās izglītības un arodizglītības izglītības programmās. Tas nozīmē, ka mācību priekšmets *„Veselības mācība”* profesionālās izglītības programmās nav noteikts ne kā izvēles, ne obligāts mācību priekšmets.

 Saskaņā ar Centrālās statikas pārvaldes datu bāzē pieejamiem datiem 2011./2012. mācību gadā Latvijā kopā bija 65 profesionālās izglītības iestādes, kurās 2011./2012. mācību gadā mācījās 34 638 audzēkņi[[13]](#footnote-13). Pēc Izglītības un zinātnes ministrijas apkopotajiem datiem 2011./2012. mācību gadā Latvijā darbojās 25 vakara maiņu skolas un 72 valsts un pašvaldību profesionālās izglītības iestādes. Vakara (maiņu) skolās mācību priekšmetu *„Veselības mācība”* apguva 1990 skolēnu, tai skaitā profesionālo izglītības iestāžu audzēkņi[[14]](#footnote-14). Tomēr dati par procentuālo sadalījumu par audzēkņiem, tai skaitā profesionālo izglītības iestāžu audzēkņiem, kas apguvuši mācību priekšmetu *„Veselības mācība”* no kopējā audzēkņu skaita vakara (maiņu) skolās nav pieejami.

Lai nodrošinātu, ka mācību priekšmets *„Veselības mācība”* tiek pasniegts visiem attiecīgā vecuma vispārējās vidējās izglītības un profesionālās vidējās izglītības (tai skaitā arodizglītības) iestāžu izglītojamajiem (t.i., ja mācību priekšmets *„Veselības mācība”* tiek noteikts kā obligāts mācību priekšmets), būtu nepieciešama papildus pedagogu sagatavošana:

* 150 – 200 vispārizglītojošajās skolās strādājošie pamatizglītības mācību priekšmeta *„Sociālās zinības”* pedagogi, kuriem līdz šim nav bijušas tiesības mācīt mācību priekšmetu *„Veselības mācība”* vidusskolas posmā, bet kas to varētu darīt;
* 50 – 80 profesionālajās izglītības iestādēs strādājošie pedagogi.

 Ņemot vērā, ka Izglītības un zinātnes ministrija Veselības ministrijai adresētajā vēstulē min, ka neplāno vispārējās vidējās un profesionālās vidējās izglītības posmā mācību priekšmetu *„Veselības mācība”* ieviest kā obligātu mācību priekšmetu, iespējamo finansiālo izmaksu kalkulācija nav veikta[[15]](#footnote-15). Saskaņā ar Ministru kabineta noteikumos Nr.528 „Izglītības un zinātnes ministrijas nolikums”, minētajiem uzdevumiem un funkcijām par nepieciešamo pedagogu skaita sagatavošanu, kā arī finansiālās ietekmes izvērtēšanu ir atbildīga Izglītības un zinātnes ministrija.

**3. Skolēnu veselības paradumi**

Pēc Pasaules Veselības organizācijas atbalstītā Starptautiskā Skolēnu veselības paradumu pētījuma (*Health Behaviour in School-aged Children- HBSC)* 2009./2010.gada aptaujas datiem[[16]](#footnote-16), Latvijas 11, 13 un 15 gadus veco bērnu veselības paradumi daudzos rādītājos ir vērtējami kā slikti; atsevišķos rādītājos (piemēram, atkarību izplatība, mazkustīgs dzīvesveids, traumatisms, fiziska un emocionāla vardarbība starp vienaudžiem, u.c.) tie ir arī vieni no sliktākajiem starp 39 Eiropas reģiona valstīm, kas piedalās pētījumā.

Latvijā piecpadsmitgadīgo pusaudžu vidū vismaz reizi nedēļā smēķē 22% meiteņu un 32% zēnu, bet alkoholu lieto 21% meiteņu un 26% zēnu (1.attēls)[[17]](#footnote-17). Tātad katram ceturtajam piecpadsmitgadniekam jau ir izveidojušies stabili kaitīgie ieradumi.

1.attēls. 13 un 15 gadus vecu skolēnu īpatsvars (%), kas vismaz reizi nedēļā lieto alkoholu, 2010.g.

Kaitīgie ieradumi nav nekas svešs arī jaunākās vecuma grupās. Trīspadsmitgadīgo bērnu vidū vismaz reizi nedēļā smēķē 7% meiteņu un 11% zēnu, savukārt 12% meiteņu un 25% zēnu vismaz divas reizes ir bijuši piedzērušies[[18]](#footnote-18). Vecuma grupā no 15 līdz 24 gadiem ik dienas smēķē 31% vīriešu un 18% sieviešu[[19]](#footnote-19).

Starptautiskā jauniešu smēķēšanas pētījuma 2007. gada aptaujas dati Latvijā norāda, ka tikai 61,5% 13-15 gadīgo skolēnu atzīmē, ka skolā pēdējā mācību gada laikā kādā no stundām ir stāstīts par smēķēšanas kaitīgumu. Vēl mazāk ir to skolēnu, kuri kādā no mācību stundām diskutējuši par to, kāpēc jaunieši smēķē (48,5%)[[20]](#footnote-20).

Arī skolēnu uztura paradumi nav veselīgi. Vairāk nekā trešdaļa skolēnu neēd brokastis darbdienu rītos, savukārt augļus uzturā ik dienas lieto tikai vidēji 20% skolēnu (2.attēls)[[21]](#footnote-21). Arī 15 – 24 gadus veco jauniešu uztura paradumi ir līdzīgi – augļus ik dienas uzturā lieto 17%, savukārt brokastis neēd 20% jauniešu[[22]](#footnote-22).

2.attēls. 11, 13 un 15 gadus vecu skolēnu īpatsvars (%), kas katru dienu ēd augļus, 2010.g.

Nesabalansēta uztura lietošana, nepietiekama fiziskā aktivitāte un sēdošs dzīvesveids skolas vecumā var negatīvi ietekmēt veselību jau pusaudžu vecumā un izraisīt negatīvas veselības sekas pieaugušo vecumā. Pētījumi pierāda, ka nepietiekama fiziskā aktivitāte un sēdošs dzīvesveids bērniem skolas vecumā ir saistīti ar aktīva dzīvesveida trūkumu arī pieaugušo vecumā, kas noved pie liekā svara un aptaukošanās problēmām[[23]](#footnote-23).

Pētījuma dati liecina, ka tikai vidēji piektā daļa skolēnu pusaudžu vecumā ir norādījuši uz pietiekošu ikdienas fizisko aktivitāti (3.attēls)[[24]](#footnote-24). Par pietiekamu fizisko aktivitāti bērniem ir pieņemts uzskatīt vismaz 60 minūšu ilgas vidējas intensitātes fiziskās aktivitātes katru dienu – pastaigas, skriešanu, vingrošanu, braukšanu ar divriteni vai skrituļslidām, utml.[[25]](#footnote-25). Saskaņā ar pētījuma datiem pietiekama fiziskā aktivitāte Latvijas skolēniem ir zema, un, palielinoties skolēnu vecumam, samazinās to pusaudžu īpatsvars, kuriem ir vidējas intensitātes fiziska aktivitāte 60 minūtes katru dienu. Meitenēm visās vecuma grupās pietiekama fiziska aktivitāte ir ievērojami zemāka kā zēniem (3.attēls)[[26]](#footnote-26).

3.attēls. 11, 13 un 15 gadus vecu skolēnu īpatsvars (%), kuriem vidējas intensitātes fiziskā aktivitāte ir vismaz 60 minūtes katru dienu, 2010.g.

Jauniešiem vecumā no 15 līdz 24 gadiem fiziskā aktivitāte ir līdzīga – pietiekami fiziski aktīvi (vismaz 30 minūtes katru dienu)[[27]](#footnote-27) ir tikai 21% puišu un 11% meiteņu[[28]](#footnote-28).

Fizisko aktivitāšu jautājums daļēji ir saistīts ne tikai ar mācību priekšmetiem *„Sociālās zinības”* vai *„Veselības mācība”*, bet arī ar mācību priekšmeta „Sports” apmeklētības problēmām. Sākot ar 2008./2009.gadu mācību gadu atbilstoši pamatizglītības un vispārējās izglītības mācību priekšmeta „Sports” standartam skolēniem nav jāsasniedz noteikti normatīvi atsevišķās disciplīnās, bet gan jāveicina individuālo spēju attīstība atbilstoši katra skolēna fiziskai sagatavotībai un veselības stāvoklim. Tomēr sporta stundu kvalitāte ir atkarīga no katra sporta skolotāja sagatavotības, motivācijas u.c. faktoriem. Joprojām ir sporta skolotāji, kas skolēniem liek izpildīt noteiktas normas. Kā liecina Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk - SPKC)Traumu reģistra dati, 2011.gadā tika reģistrēti 99 gadījumi, kad bērni ir guvuši traumas sporta stundās, kā rezultātā ir nepieciešama ārstēšanās stacionārā. Biežāk gūtās traumas ir lūzumi, sasitumi, smadzeņu satricinājumi, sastiepumi. Turklāt traumu skaits ir lielāks, jo traumas, kuru dēļ nav nepieciešama stacionāra ārstēšanās, bet tiek ārstētas ambulatori, kopš 2009.gada netiek apkopotas Traumu reģistrā. Šīs traumas, iespējams, saistītas gan ar skolēnu pašu neuzmanību, nezināšanu izpildot vingrinājumus, kā arī iespējams saistīts ar skolotāju prasībām izpildīt normas vai vingrojumus, kas nav iekļauti mācību priekšmeta „Sports” standartā.

Nespējot izpildīt skolu sporta stundu normas, ģimenes ārstam tiek lūgts izsniegt izziņu par skolēna atbrīvojumu no sporta stundām. No sporta stundām tiek atbrīvoti gan tie skolēni, kam ir veselības problēmas, gan arī tie, kuriem fiziskā sagatavotība ir zemā līmenī. Kā vienā, tā otrā gadījumā fiziskā aktivitāte ir nepieciešama, bez tās veselība un fiziskā sagatavotība nav uzlabojama.[[29]](#footnote-29)

Latvijas Sporta pedagoģijas akadēmijā veiktā pētījumā noskaidrots, kas skolēnus piesaista sporta stundām un kas mudina no tām izvairīties. Skolēniem nepatīk: normas, kuras joprojām jākārto, kaut arī sporta izglītības standarts to neparedz; rezultātu, nevis personīgo sasniegumu vērtēšana; sarežģīti uzdevumi; neiecietīgs skolotājs, kas neveiksmes gadījumā izsaka negatīvas piezīmes; nepietiekamas prasmes; vienveidība; garlaicīgas stundas; skolēnu domu un priekšlikumu ignorēšana. Labās lietas, ko skolēni novērtē sporta stundās, ir iespēja būt kopā ar klases biedriem citādā situācijā nekā pārējās stundās un nodarbību dažādība. Aptaujājot piekto, septīto un devīto klašu audzēkņus, noskaidrojās, ka skolēni labprāt apmeklētu sporta stundas, ja tajās būtu dažādība un izvēles iespējas, ja tiktu vērtēts katra progress un ja mainītos skolotāja attieksme pret „neveiksminiekiem”.[[30]](#footnote-30) Līdzīgi rezultāti iegūti arī Rīgas domes Izglītības, jaunatnes un sporta departamenta 2007./2008. mācību gadā veiktajā pētījumā „Sporta stundu neapmeklēšanas iemesli”. Aptaujājot 7.–9. un 10.–12. klašu skolēnus secināts, ka stundu kavējumi saistīti ar treniņa tērpa nepaņemšanu, nevēlēšanos pārģērbties, kas īpaši raksturīgs meitenēm vidusskolā, neinteresantu stundu, bezcerīgumu, ka nav progresa, un neprasmi izpildīt ieskaites uzdevumus, tādējādi izjūtot kaunu un nevēlēšanos tikt salīdzinātiem ar citiem. Svarīgs faktors būtu stundu organizācija un sporta skolotāja darba stils un attieksme pret skolēniem.[[31]](#footnote-31)

Augsts atbrīvojumu skaits no sporta stundām ir kompleksi risināma problēma, kuras cēlonis ir sporta stundu kvalitāte, pedagogu augstās prasības, skolēnu fiziskās sagatavotības līmenis, spēja izpildīt normatīvus. Trūkst statistikas un analīzes par atbrīvojumu skaitu no sporta nodarbībām, saistītām diagnozēm un veselības traucējumiem. Šis jautājums tiek risināts Sporta politikas pamatnostādņu 2013. – 2020.gadam projekta ietvaros.

Skolēnu vidū izplatīts ir sēdošs dzīvesveids. Ilglaicīga televīzijas skatīšanās vai datora lietošana var negatīvi ietekmēt bērnu un pusaudžu veselību. Amerikas Pediatru asociācija izstrādājusi vadlīnijas, kas paredz skolas vecuma bērniem televīzijas skatīšanos ne ilgāk kā divas stundas dienā[[32]](#footnote-32). Par pārmērīgu televīzijas skatīšanās ilgumu uzskata četras stundas dienā vai ilgāk. Saskaņā ar 2009./2010.mācību gada Skolēnu veselības paradumu pētījuma datiem Latvijā, darba dienās vismaz četras stundas televīziju (ieskaitot video) skatās 23,5% zēnu un 23,2% meiteņu, bet brīvdienās – 39,4% zēnu un 41,3% meiteņu[[33]](#footnote-33). Arī 15 – 24 gadus veco jauniešu brīvā laika pavadīšanas paradumi ir līdzīgi – brīvajā laikā 24% puišu un 28% meiteņu lasa, skatās televizoru vai izvēlas citas sēdošas brīvā laika pavadīšanas aktivitātes.[[34]](#footnote-34)

Viens no rādītājiem, kas raksturo informētību par reproduktīvās veselības jautājumiem, kā arī par nepilngadīgo jauniešu spēju šīs zināšanas īstenot, ir pusaudžu grūtniecība. Kaut arī abortu skaits 15 – 17 gadus vecām jaunietēm samazinās (2011.gadā tas bija 4,3 uz 1000 meitenēm, 2007.gadā – 8,2), tas tomēr norāda, ka jauniešu zināšanas par seksuālo un reproduktīvo veselību ir nepietiekošas[[35]](#footnote-35). Pētījumā „Iedzīvotāju reproduktīvā veselība. Pārskats par situāciju Latvijā (2003. – 2011.)” secināts, ka 15-19 gadus vecie jaunieši uzticas formālajai izglītībai kontracepcijas jautājumos – 30,5% puišu un 28,2% meiteņu vēlētos iegūt informāciju par kontracepcijas līdzekļiem un metodēm tieši skolā. Jaunieši atzīst, ka informācija skolā parasti tikusi pasniegta vecumā, kad jaunieši dzimumattiecības vēl nebija uzsākuši un nespēja uzdot jautājumus un izprast situāciju. Vidusskolas laikā, kad lielāks jauniešu īpatsvars jau bija kļuvuši seksuāli aktīvi, nodarbību vairs nav bijis un jauniešiem trūcis autoritatīva padomdevēja[[36]](#footnote-36). Reproduktīvās veselības jautājumi ir viena no būtiskākajām tēmām Eiropas valstu „Veselības mācība”s saturā, jo jauniešu vecumā aktualizējas nevēlamas grūtniecības, seksuāli transmisīvo infekciju, kā arī vardarbības problēmas[[37]](#footnote-37).

Pētījuma "Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū" (ESPAD) 2007.un 2011.gada dati[[38]](#footnote-38) arī pierāda, ka 15-16 gadus vecu skolēnu zināšanas par seksuālās un reproduktīvās veselības riskiem ir vājas. Piemēram, tikai trīs ceturtdaļas 15-16 gadus veco skolēnu piekrīt apgalvojumam, ka risku inficēties ar HIV/AIDS var samazināt, lietojot prezervatīvus. Attiecīgo zināšanu trūkums ir vērtējams kā seksuālās un reproduktīvās veselības riska faktors, kas var radīt būtiskus zaudējumus indivīdam, sabiedrībai un valstij kopumā. Tādējādi ir būtiski īstenot profilaktiskus pasākumus, ņemot vērā faktu, ka dažas slimības, piemēram HIV/AIDS, ir neizārstējamas un to slimnieku dzīves kvalitātes nodrošināšana prasa simtiem reižu lielākus līdzekļus nekā profilaktiski pasākumi, tai skaitā izglītošana.

Pēdējās desmitgadēs skolēnu vidū aktuāla ir kļuvusi emocionāla un fiziska vardarbība (angl. *bullying*, bieži apzīmēts ar terminu „ņirgāšanās”). Tā ir agresijas izpausme, kas ir nopietna sociāla problēma skolas vidē. Emocionālas un fiziskas vardarbības gadījumā skolēns no cita/-u skolēnu puses atkārtoti un ilglaicīgi tiek pakļauts negatīvām fiziskām vai verbālām darbībām, kuru nolūks ir radīt ciešanas upurim. Šāda vardarbība ietekmē skolēna fizisko un psihoemocionālo veselību kopumā, un kā traģiskākās sekas var būt pašnāvība[[39]](#footnote-39). Skolas laiks ir nozīmīgs periods katra cilvēka personības, pašnovērtējuma un veselības attīstībā. Skolas vide var gan pozitīvi, gan negatīvi ietekmēt skolēna pašsajūtu un izaugsmi. Saskaņā ar Starptautiskā Skolēnu veselības paradumu pētījuma 2009./2010.gada aptaujas datiem pēdējā mēneša laikā vismaz divas reizes no emocionālas un fiziskas vardarbības cietušo skolēnu īpatsvars Latvijā ir viens no augstākajiem starp visām pētījuma dalībvalstīm visās trijās vecuma grupās un ievērojami pārsniedz vidējos kopējo (*HBSC*) dalībvalstu rādītājus. Savukārt Latvijas 15 gadīgo pusaudžu īpatsvars, kuri pēdējā mēneša laikā ir vismaz divas reizes ņirgājušies par citiem, ir lielākais un 13 gadīgo īpatsvars ir otrais lielākais starp visām 39 pētījuma dalībvalstīm. Palielinoties pusaudžu vecumam, palielinās gan zēnu, gan meiteņu īpatsvars, kuri atzīst, ka pēdējā mēneša laikā vismaz divas reizes ir bijuši emocionāli un fiziski vardarbīgi pret citiem (4.attēls).



4.attēls. 11, 13 un 15 gadus vecu skolēnu īpatsvars (%), kuri pēdējā mēneša laikā skolā ir vismaz divas reizes ņirgājušies par citiem, 2010.g.

Tā kā Latvijā ir augsts gan to skolēnu, kuri cietuši no emocionālas un fiziskas vardarbības, īpatsvars (5.attēls), gan to, kuri ir bijuši vardarbīgi pret citiem, tad ir nepieciešamība izstrādāt profilakses un intervences programmas skolās, kas palīdzētu mazināt šo problēmu.



5. attēls. 11, 13 un 15 gadus vecu skolēnu īpatsvars (%), kuri ir pēdējā mēneša laikā skolā vismaz divas reizes ir cietuši no ņirgāšanās, 2010.g.

Piedzīvota agresija, vardarbība un spēcīgi psiholoģiskie pārdzīvojumi veicina depresiju, kā arī suicidālas domas. Kā liecina pētījumu dati, Latvijā 44% 15-16 gadus veco skolēnu kaut reiz dzīves laikā ir domājuši par pašnāvību, bet 14% to ir mēģinājuši izdarīt.[[40]](#footnote-40) Ņemot vērā, ka pašnāvības ir trešais izplatītākais nāves cēlonis 15–24 gadus vecu jauniešu vidū Eiropā[[41]](#footnote-41), bet Latvijā pašnāvība ir biežākais nāves cēlonis 15-19 gadus vecu jauniešu vidū[[42]](#footnote-42), šiem garīgās veselības aspektiem izglītības programmās vēršama pastiprināta uzmanība.

Lai emocionālas un fiziskas vardarbības izplatību skolās varētu efektīvi ierobežot un mazināt, nozīmīga ir šīs problēmas apzināšana un izpratne. Skolas politikai un rīcībai ir jābūt šajā jautājumā ļoti stingrai un skaidrai. Efektīvas ir pret vardarbību vērstās preventīvās programmas skolās, iesaistot skolēnus un skolas darbiniekus (pedagogus), kā arī intervences pasākumi, kas ir iestrādāti mācību programmās[[43]](#footnote-43).

Izvērtējot skolēnu veselības paradumu izmaiņas laika posmā kopš 2001.gada, jāsecina, ka daži skolēnu veselības paradumos ievērojami uzlabojumi nav novērojami. Ir pieejami dažādi pētījumi par atkarību izraisošo vielu lietošanu skolēnu vidū. Piemēram, saskaņā ar Starptautiskā Skolēnu veselības paradumu pētījuma rezultātiem, atkarību jomā atsevišķās vecuma vai dzimuma grupās paradumi nedaudz uzlabojas (samazinās smēķējošo meiteņu īpatsvars), tajā pašā laikā 15 gadus veco zēnu paradumi pasliktinās (6.attēls). Turpretī Starptautiskā jauniešu smēķēšanas pētījuma Latvijā dati par laika posmu no 2007. līdz 2011.gadam, parāda, ka ir vērojamas nelielas izmaiņas 13-15 vecu zēnu populācijā, kur zēnu īpatsvars, kas pēdējā mēneša laikā smēķējuši cigaretes vai lietojuši citus tabakas izstrādājumus samazinās par 6,3% turpretī 13-15 gadu vecu meiteņu īpatsvarā, kas pēdējā mēneša laikā smēķējušas cigaretes vai lietojuši citus tabakas izstrādājumus, nav vērojamas būtiskas izmaiņas, un tas ir pieaudzis par 3,6%[[44]](#footnote-44). Arī ESPAD (Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskām vielām)2011.gada pētījuma dati[[45]](#footnote-45) norāda, ka salīdzinājumā ar 2007.gadu ir būtiski palielinājies to skolēnu skaits, kuri 13 gadu vecumā vai agrāk ir uzsākuši smēķēt regulāri (t.i. pēdējo 30 dienu laikā ir izsmēķējuši vismaz vienu cigareti dienā) – tādi pašlaik ir kopumā 16% no visiem skolēniem vecumā no 15 līdz 16 gadiem (meitenes – 13%, zēni – 19%), salīdzinājumam 2007.gadā tie bija 12% (attiecīgi meitenes – 8%, zēni – 16%).

6.attēls. 13 un 15 gadus vecu skolēnu īpatsvars (%), kas smēķē vismaz reizi nedēļā, 2001., 2006. un 2010.gads[[46]](#footnote-46),[[47]](#footnote-47),[[48]](#footnote-48)

2011.gada ESPAD pētījuma dati uzrāda, ka pēdējo četru gadu laikā būtiski pieaudzis marihuānu/hašišu pamēģinājušo 15 gadus veco skolēnu skaits – no 18% 2007.gadā līdz 24% 2011.gadā (7.attēls). Lai gan līdz šim marihuānas lietošanas pieredze tika iegūta tieši 15 gadu vecumā, pēdējos gados arvien vairāk skolēnu marihuānu pirmo reizi mūžā pamēģina vēl pirms 14 gadu vecuma sasniegšanas.

7.attēls. Marihuānu/hašišu pamēģinājušo zēnu un meiteņu īpatsvars vecumā no 15 līdz 16 gadiem 2003. – 2011.gada ESPAD pētījumos, %

Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2010.gada aptaujas dati liecina, ka 47% puišu un 39% meiteņu vecumā no 15 līdz 24 gadiem personīgi pazīst kādu, kurš pēdējā gada laikā ir mēģinājis lietot narkotikas.[[49]](#footnote-49)

Tāpat agrīnā vecumā pirmo reizi tiek pamēģinātas tā saucamās legālās narkotikas jeb „Spice” grupas vielas[[50]](#footnote-50), kā arī dažādi inhalanti apreibināšanās nolūkos[[51]](#footnote-51). Ņemot vērā šo vielu bīstamo ietekmi uz smadzeņu darbību, ir nepieciešams par atkarību veidošanās riskiem un to radīto kaitējumu ar skolēniem runāt jau pamatskolas pirmajās klasēs, turklāt izglītojošas interaktīvas skolēnu auditoriju uzrunājošas nodarbības jāpapildina ar selektīvās profilakses aktivitātēm, kas paredzētas tieši riska grupu jauniešiem.

Kā redzams 8.attēlā, fiziskās aktivitātes radītāji ievērojami pasliktinās. Tikai vidēji 16% meiteņu un 24% zēnu 2010.gadā ir pietiekami fiziski aktīvi (2001.gadā attiecīgi 24% meiteņu un 38% zēnu bija pietiekami fiziski aktīvi).

8.attēls. 11, 13 un 15 gadus vecu skolēnu īpatsvars (%), kuriem ir vidējas intensitātes fiziskā aktivitāte vismaz 60 minūtes katru dienu, 2001. – 2010.gads[[52]](#footnote-52),[[53]](#footnote-53),[[54]](#footnote-54)

Tajā pat laikā strauji pieaug ārstējamas traumas ieguvušo zēnu un meiteņu īpatsvars (9.attēls). Ja 2006.gadā ārstējamas traumas bija guvuši 50% zēnu un 39% meiteņu, tad 2010.gadā – jau 66% zēnu un 52% meiteņu. Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcijas 2011.gada aptaujā secināts, ka 64% bērnu, braucot ar riteni, skrituļslidām, u.c., nekad neizmanto ķiveri, ceļu un elkoņu aizsargus.

9.attēls. Ārstējamas traumas ieguvušo zēnu un meiteņu īpatsvars (%), , 2001. – 2010.gads[[55]](#footnote-55),[[56]](#footnote-56),[[57]](#footnote-57)

Līdz ar to jāsecina, ka laika posmā no 2006.gadam līdz 2010.gadam, kopš tika ieviests integrētais mācību priekšmets „*Sociālās zinības”,* skolēnu veselības paradumi nav uzlabojušies.

Fakts, ka tik daudz skolēnu regulāri smēķē, lieto alkoholu un ir fiziski neaktīvi, liecina par nepietiekamu jauniešu izpratni par smēķēšanas, alkohola, mazkustīga dzīvesveida kaitīgumu, kā arī jauniešiem trūkst motivācijas mainīt savus veselības paradumus, jo trūkst brīvā laika pavadīšanas iespēju. Liela loma paradumu un izpratnes veidošanā ir ģimenes, vienaudžu un vides ietekmei.

2011. – 2012.gadā Veselības ministrija no saviem budžeta līdzekļiem finansēja veselīga dzīvesveida veicināšanas pasākumus par dažādām tēmām bērniem un pusaudžiem:

1. Veselīga uztura un fizisko aktivitāšu popularizēšanas pasākumus 1.-4. klašu skolēniem un 5.-9. klašu skolēniem (pasākumus īstenoja biedrība „Dzīvo Veselīgi!”). Pasākumu ietvaros skolēni tika informēti par veselīga dzīvesveida jēdzienu, tā izpratni, nozīmi katra individuālajā fiziskajā un emocionālajā attīstībā, fizisko aktivitāšu nozīmi un mazkustīga dzīvesveida sekām (t.sk. skolēniem tika mācīti praktiski vingrojumi līdzsvara izjūtas treniņa elementiem, kas attīsta koncentrēšanās spējas, un ķermeņa muskulatūru nostiprinoši vingrojumi), uzsvaru liekot uz radošo spēju atklāšanu, novērtēšanu un veselīga dzīvesveida pamatvērtībām, kā arī informējot par pozitīvās domāšanas nozīmi ikdienā kā veselīga dzīvesveida neatņemamu sastāvdaļu. Pasākuma izmaksas 2011. – 2012.gadā bija Ls 11 300.
2. Izglītojošus pasākumus par vielu (tabaka, nikotīns, alkohols, narkotikas) atkarībām 10.-12.klašu skolēniem un profesionālo izglītības iestāžu 1.- 2.kursu izglītojamiem (pasākumus īstenoja biedrība „Jauniešu izglītības un iniciatīvu centrs "Saspraude"”). Pasākumu mērķis bija izpratnes veidošana pusaudžos par vielu (tabaka, nikotīns, alkohols, narkotikas) atkarībām, informāciju pasniedzot izglītojošu nodarbību veidā (sniedzot gan teoriju (atkarību veidi, ietekme uz organismu, psihi u.c.), gan organizējot diskusiju vai interaktīvu spēli atgriezeniskās saites iegūšanai, informācijas nostiprināšanai). Pasākuma izmaksas 2012.gadā bija Ls 3700.
3. Izglītojošus pasākumus par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem vidusskolu 10.-12.klašu izglītojamiem un profesionālo izglītības iestāžu 1.- 2.kursu izglītojamiem (pasākumus īstenoja biedrība „Latvijas Sarkanā Krusta Jaunatne”). Pasākumu mērķis bija izpratnes veidošana jauniešiem par seksualitāti kā cilvēka dabisku un būtisku personības sastāvdaļu, par atbildīgām un drošām seksuālajām attiecībām (t.sk. par Latvijā pieejamajām kontracepcijas metodēm un iespējamajiem riskiem seksuālo attiecību laikā inficēties seksuāli transmisīvajām infekcijām). Pasākuma izmaksas 2012.gadā bija Ls 8000.

Organizācija „Dzīvo Veselīgi!” ir secinājusi, ka skolēniem (īpaši 7.-9.klašu) ir liela interese par veselīga uztura un fizisko aktivitāšu jautājumiem, bet tai pašā laikā viņi ir nepietiekami izglītoti, kā rezultātā pastāv risks nodarīt pāri savam organismam. Skolēnu vidējais fiziskās sagatavotības līmenis ir vājš, lielākā daļa nespēj izpildīt vienkāršākos pamata vingrinājumus, ir apgrūtināta pat elementāru izturības vingrojumu izpilde. Biedrības pārstāvji uzskata, ka lielāka uzmanība būtu jāpievērš sporta stundu saturam, lielāku uzmanību veltot obligātas regulāras vingrošanas grafika izveidei, vērtēšanas kritērijiem, kā arī pasniegšanas metodēm, kas šobrīd iespaido skolēnu attieksmi un patiku piedalīties skolu sporta stundās. Obligātai rīta vingrošanai būtu jābūt neatņemamai skolas darbības plāna sastāvdaļai. Lielai daļai skolēnu pirms pasākumiem bijis iespaids, ka veselīgs dzīvesveids ietver pārlieku sevis ierobežošanu, negaršīgu pārtiku un garlaicīgas fiziskās aktivitātes, tomēr uztura un sporta nodarbībās jauniegūtā informācija, kā arī diskusija ar pazīstamiem sportistiem un viņu sasniegumu novērtējums ir mainījis šo uzskatu, pārliecinot, ka veselīgs dzīvesveids ir moderns, stilīgs un nozīmīgs uzstādīto mērķu ātrākā un kvalitatīvākā sasniegšanā. Pirms nodarbībām skolēnu vidū tika novērota samērā liela skepse par pozitīvās domāšanas procesiem, aizbildinoties, ka tā nav materiāla, taustāma, bet gan abstrakta lieta un tās nozīme ir mazsvarīga. Pēc nodarbībām liela daļa skolēnu atzina, ka šāds viedoklis pastāvējis informācijas trūkuma dēļ – skolās un ģimenē par to gandrīz netiek runāts.

Savukārt Latvijas Sarkanā Krusta Jaunatne secina, ka jauniešiem ir vispārīgas zināšanas par seksuālām attiecībām, grūtniecības iestāšanos un kontracepcijas lietošanu, taču trūkst dziļākas izpratnes par šiem jautājumiem. Organizācija uzsver, ka vienreizējs pasākums ir nepietiekošs laika intervāls, lai detalizētu izrunātu visas tēmas, kas saistītas ar seksuālo un reproduktīvo veselību. Skolēni, sniedzot atsauksmes, norāda, ka daudz plašāk vēlētos saņemt informāciju par seksuāli transmisīvām infekcijām, plašāk pārrunāt tēmas, kas saistītas ar attiecību veidošanu, ģimenes plānošanu, dažādu kontracepcijas veidu nevēlamo ietekmi uz veselību, atkarības vielu ietekmi uz veselību, abortiem, u.c. jautājumiem, taču vienā pasākumā to nav iespējams izdarīt.

Efektīviem veselības veicināšanas pasākumiem ir jāaptver visi līmeņi (individuālais, lokālās sabiedrības, politiskais) un tiem ir jābūt vērstiem uz dažādām mērķa grupām: bērniem, pusaudžiem, grūtniecēm, iedzīvotājiem ar zemiem ienākumiem, kā arī tie jārealizē dažādās vidēs: ģimenē, skolā, darbavietās, tirdzniecībā un veselības sektorā. Realizējot profilakses pasākumus, jāizmanto dažādas pieejas: veselības izglītība, masu mediju iesaistīšana, kā arī jāievieš izmaiņas politikā, apkārtējā vidē un infrastruktūrā[[58]](#footnote-58).

Pieejas veselības izglītības jautājumu risināšanai katrā valstī atšķiras, ņemot vērā katras valsts situāciju, sabiedrības veselības problēmas, ekonomiskos un sociālos rādītājus, izglītības sistēmu, pedagogu sagatavotību un zināšanas, skolēnu paradumus, vērtību sistēmu, ģimenes lomu veselības izglītībā un daudz citus faktorus. Būtiska loma skolēnu izglītošanai par veselības jautājumiem ir jauniešu centriem un interešu izglītības programmām valsts un pašvaldību līmenī. Šādas jauniešu centru iniciatīvas (tīkli) un dažādas jauniešu interešu izglītības programmas dod jauniešiem saņemt ne tikai informāciju par veselības tēmām, bet arī dod iespēju jauniešiem pašiem iesaistīties dažādās aktivitātēs, kļūt par vienaudžu izglītotājiem, saņemt kvalificētu speciālistu konsultācijas par veselības jautājumiem. Šādas ilgtermiņa jauniešu centru un interešu izglītības programmas veiksmīgi darbojas daudzās valstīs, nodrošinot jauniešiem viegli pieejamu informāciju. Jāuzsver, ka lielākā daļā valstu, kurās darbojas jauniešu centru un interešu izglītības programmas, veselības izglītība skolās ir neatņemama sastāvdaļa.

Veselībai nelabvēlīgo paradumu izplatība skolēnu vidū ir atkarīga no dažādiem faktoriem – ģimenes, apkārtējās vides, sociālekonomiskiem faktoriem, plašsaziņas līdzekļos atrodamās informācijas, vienaudžiem, tādēļ informācija par veselību skolēniem ir jāsniedz gan caur ģimeni, gan skolu, gan plašsaziņas līdzekļiem. Veselībai nelabvēlīgo paradumu izplatību bērnu un pieaugušo vidū iespējams ir saistīta arī ar ekonomiskās krīzes negatīvo ietekmi uz ģimeņu budžetu, radot neadekvātu vecāku rīcību pārtikas iegādē un ietekmi uz bērniem mājās pieejamo uzturu un viņu ikdienas ēdienkarti.

Tikai ar sabiedrības izglītošanas pasākumiem (kampaņām) nav iespējams panākt veselīga dzīvesveida paradumu izveidošanos bērniem un jauniešiem. Daudz svarīgāka ir izglītības procesā iegūtā informācija, zināšanas, prasmes, jo informācija ir jāsniedz mērķtiecīgi un nepārtraukti. Atsevišķu kampaņu organizēšana prasa daudz lielākus finanšu ieguldījumus, un rezultāts ir panākams daudz ilgākā laika periodā, jo Izmaiņas veselības paradumos panākt ir daudz grūtāk un dārgāk, nekā veidot veselīga dzīvesveida paradumus agrīnā (skolas) vecumā.

**4.Problēmas formulējums**

1. Skolēnu veselības paradumi:
* vairāki skolēnu veselības paradumi ir vērtējami kā slikti; tie ir vieni no sliktākajiem Eiropā. Skolēnu vidū ir ļoti augsta smēķēšanas, alkohola lietošanas izplatība, mazkustīgums, neveselīgi uztura paradumi.
* Vairāki skolēnu veselības paradumi kopš mācību priekšmeta *„Veselības mācība”* likvidēšanas un integrētā mācību priekšmetu *„Sociālās zinības”* ieviešanas 2005./2006.gadā nav uzlabojušies.
* Pieaugot skolēnu vecumam, pasliktinās veselības paradumi. Visos rādītājos 15 gadus veco skolēnu paradumi ir sliktāki par 13 gadus veco skolēnu paradumiem. 11 gadus veco skolēnu paradumi ir salīdzinoši visveselīgākie.
1. Jautājums par *„Veselības mācības”* kā atsevišķa mācību priekšmeta atjaunošanu ir iekļauts pēdējo trīs Valdības rīcības plānu[[59]](#footnote-59),[[60]](#footnote-60),[[61]](#footnote-61) saturā, tomēr nekādi pasākumi šī uzdevuma īstenošanai nav veikti, pastāvot pretrunām šī jautājuma konceptuālā izpratnē starp veselības un izglītības sektoriem. Veselības nozare, tai skaitā nozares profesionāļi un dažādas sabiedriskās organizācijas veselības jomā (Latvijas Ģimenes un seksuālās veselības asociācija „Papardes zieds”, vecāku portāla [www.mammamuntetiem.lv](http://www.mammamuntetiem.lv) veidotāji, Latvijas Sabiedrības veselības asociācija, Sabiedriskā organizācija „Dzīvo veselīgi”, Latvijas Sarkanā Krusta Jaunatne, Latvijas Universitātes Atturības un veselības izglītības veicināšanas biedrība, Jaunatnes atturības federācija, Biedrība ParSirdi.lv, Latvijas sporta medicīnas asociācija, Latvijas dietologu un uzturspeciālistu asociācija, Latvijas celiakijas pacientu biedrība "Dzīve bez glutēna", Latvijas Vecmāšu asociācija u.c.), uzskata, ka ir nepieciešams atjaunot „*Veselības mācību”* kā atsevišķu priekšmetu, pamatojoties uz satraucošajiem statistikas datiem un jauniešu sliktajām zināšanām par veselību, savukārt izglītības sektors uzskata, ka esošo situāciju nav nepieciešams mainīt, jo veselības izglītības jautājumi ir iekļauti izglītības programmu saturā. Par pretrunām liecina arī fakts, ka šobrīd Valdības rīcības plāna[[62]](#footnote-62) 27.2.apakšpunkts paredz Veselības ministrijai līdz 2012.gada 1.oktobrim izstrādāt priekšlikumus par mācību priekšmeta *„Veselības mācība”* iekļaušanu vispārējās vidējās un profesionālās izglītības mācību programmās. Savukārt Izglītības un zinātnes ministrija atsaucas uz Valdības rīcības plāna[[63]](#footnote-63) 27.8.apakšpunktu, kas paredz tai līdz 2013.gada 1.decembrim pilnveidot mācību priekšmetu programmu paraugus, veicinot integrētu veselības un sporta izglītības un cilvēkdrošības jautājumu pēctecīgu apguvi pirmsskolas izglītībā, pamatizglītībā un vidējā izglītībā. Līdz ar to ir jāsecina, ka Valdības rīcības plāna 27.2.apakšpunkts ir pretrunā ar 27.8.apakšpunktu.
2. Nav veikta regulāra skolēnu zināšanu izvērtēšana veselības izglītības jautājumos, kaut arī šāds uzdevums ir bijis paredzēts gan Valdības rīcības plānā Deklarācijas par Valda Dombrovska vadītā Ministru kabineta iecerēto uzdevumu izpildei 2009.gadā[[64]](#footnote-64) (*līdz 2010.gada aprīlim izvērtēsim skolēnu izpratni veselības jautājumos, veicot diagnosticējošo pārbaudes darbu, lai novērtētu skolēnu zināšanas un izpratni par veselības jautājumiem*), gan iekļauts Onkoloģisko slimību kontroles programmā 2009.–2015.gadam[[65]](#footnote-65) (*1.2.Veikt regulāru vispārējās izglītības iestāžu skolēnu zināšanu, prasmju un attieksmju diagnostiku par veselības izglītības jautājumiem, t. sk. kaitīgo ieradumu ietekmi uz veselību*). 2010.gadā ir veikta 3.klašu skolēnu zināšanu pārbaude – ieskaite ar kombinēto mācību saturu, kurā iekļauti atsevišķi jautājumi par veselības izglītību. 2012/2013.mācību gadā Valsts izglītības un satura centrs plāno veikt divus diagnosticējošus pārbaudes darbus: 1) diagnosticējošu pārbaudes darbu mācību priekšmetā *„Sociālās zinības”* 5.klasei un 9.klasei, kura saturā tiks iekļauti tikai veselības jautājumi un 2) diagnosticējošu pārbaudes darbu par cilvēkdrošības jautājumiem 10.klašu skolēniem vispārējā vidējā un profesionālā izglītībā, darba saturā iekļaujot dažādus veselības izglītības jautājumus.[[66]](#footnote-66)

Informatīvajā ziņojumā izvirzītās problēmas, situācijas raksturojums un piedāvātais risinājums tika izskatīts Saeimas Izglītības, kultūras un zinātnes komisijas sēdē 2012.gada 16.oktobrī un Saeimas Izglītības, kultūras un zinātnes komisijas atklātajā kopsēdē ar Sociālo un darba lietu komisiju un Budžeta un finanšu (nodokļu) komisijas Demogrāfijas lietu apakškomisiju 2012.gada 5.decembrī. Iepriekšminētajās sēdēs netika konceptuāli vienbalsīgi atbalstīta vai neatbalstīta mācību priekšmeta *„Veselības mācība”* iekļaušana vispārējās vidējās un profesionālās izglītības mācību programmu saturā, ņemot vērā deputātu, valsts institūciju un sabiedrisko organizāciju dažādos viedokļus par veselības izglītības vietu un lomu. Daļa deputātu uzskatīja, ka ir nepieciešams iekļaut mācību priekšmetu *„Veselības mācība”* vispārējās vidējās un profesionālās izglītības mācību programmu saturā, daļa deputātu uzskatīja, ka vispārējās vidējās un profesionālās izglītības mācību programmu saturā veselības izglītības jautājumi jāskata integrēti, bet tikai daži deputāti uzskatīja, ka vispārējās vidējās un profesionālās izglītības mācību programmu saturā ir jāiekļauj jauns mācību priekšmets „Ģimenes mācība”.

**5. Iespējamais risinājums**

Veselības ministrija kā atbildīgā institūcija par informatīvā ziņojuma sagatavošanu piedāvā šādu risinājumu:

1. Vispārējās vidējās un profesionālās izglītības mācību programmu saturā mācību priekšmetu *„Veselības mācība”* ieviest kā obligātu mācību priekšmetu. Ņemot vērā, ka mācību priekšmeta *„Veselības mācība”* standarts vidusskolām (10. – 12.klase) ir apstiprināts[[67]](#footnote-67), šis mācību priekšmets no izvēles priekšmeta jāpadara par obligātu ar 2014./2015.mācību gadu, Izglītības un zinātnes ministrijai pirms tam sagatavojot nepieciešamo pedagogu skaitu (t.sk. profesionālajām izglītības iestādēm) un veicot grozījumus Ministru kabineta 2008.gada 2.septembra noteikumos Nr.715 „Noteikumi par valsts vispārējās vidējās izglītības standartu un vispārējās vidējās izglītības mācību priekšmetu standartiem” un Ministru kabineta 2000.gada 27.jūnija noteikumos Nr.211 „Noteikumi par valsts profesionālās vidējās izglītības standartu un valsts arodizglītības standartu”. Vienlaicīgi nav paredzēts palielināt vispārējās vidējās izglītības iestāžu skolēnu noslodzi, jo tiek samazināts izvēles mācību priekšmetu skaits.
2. Jāpalielina veselības izglītības nozīme pamatizglītības mācību priekšmeta *„Sociālās zinības”* saturā. Izglītības un zinātnes ministrijai jāizveido starpinstitūciju darba grupa, iesaistot Veselības ministriju, Labklājības ministriju, veselības nozares un izglītības nozares nevalstiskās organizācijas, lai izvērtētu Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumus Nr.1027 „Noteikumi par valsts standartu pamatizglītībā un pamatizglītības mācību priekšmetu standartiem” un izstrādātu priekšlikumus grozījumiem par mācību priekšmeta *„Sociālās zinības”* saturu, programmu paraugiem un par skolēnu zināšanu, prasmju un attieksmju diagnostiku par veselības izglītības jautājumiem, lai vienlaikus nepalielinātu skolēnu noslodzi.

Veselības ministre I.Circene

19.03.2013 13:34

6481

S.Kukliča

6787074, Sanita.Kuklica@vm.gov.lv

1. 16.02.2012. MK rīkojums Nr.84 "Par Valdības rīcības plānu Deklarācijas par Valda Dombrovska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību īstenošanai", <http://www.likumi.lv/doc.php?id=244182> [↑](#footnote-ref-1)
2. Izglītības un zinātnes ministrijas 2009.gada 29.maija vēstule Nr.1-10/4302 [↑](#footnote-ref-2)
3. Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumi Nr.1027 „Noteikumi par valsts standartu pamatizglītībā un pamatizglītības mācību priekšmetu standartiem” [↑](#footnote-ref-3)
4. Izglītības un zinātnes ministrijas 2012.gada 23.aprīļa vēstule Nr.1-10/1746 [↑](#footnote-ref-4)
5. <http://visc.gov.lv/vispizglitiba/saturs/metmat.shtml> [↑](#footnote-ref-5)
6. Izglītības un zinātnes ministrijas 2012.gada 23.aprīļa vēstule Nr.1-10/1746 [↑](#footnote-ref-6)
7. Izglītības un zinātnes ministrijas 2012.gada 30. novembra vēstule – atzinums 01-06/5262 Nr. „Par informatīvo ziņojumu „Par mācību priekšmeta „Veselības mācība” iekļaušanu vispārējās vidējās un profesionālās izglītības mācību programmās” (VSS – 1156)” [↑](#footnote-ref-7)
8. Izglītības un zinātnes ministrijas 2013.gada 13.februāra atzinums vēstule Nr.1-6/782. „Par precizēto informatīvo ziņojumu „Par mācību priekšmeta „Veselības mācība” iekļaušanu vispārējās vidējās un profesionālās izglītības mācību programmās” (VSS – 1156)” [↑](#footnote-ref-8)
9. Izglītības un zinātnes ministrijas 2012.gada 30.novembra vēstule Nr.1-06/5262 [↑](#footnote-ref-9)
10. Ministru kabineta 2008.gada 2.septembra noteikumi Nr.715 „Noteikumi par valsts vispārējās vidējās izglītības standartu un vispārējās vidējās izglītības mācību priekšmetu standartiem” [↑](#footnote-ref-10)
11. Izglītības un zinātnes ministrijas 2012.gada 23.aprīļa vēstule Nr.1-10/1746 [↑](#footnote-ref-11)
12. 10.06.1999. likums "Profesionālās izglītības likums" (["LV", 213/215 (1673/1675), 30.06.1999.](https://www.vestnesis.lv/?menu=doc&id=20244), Ziņotājs, 14, 22.07.1999.) [stājas spēkā 14.07.1999.] [↑](#footnote-ref-12)
13. Centrālās statistikas pārvaldes dati [↑](#footnote-ref-13)
14. Izglītības un zinātnes ministrijas 2012.gada 23.aprīļa vēstule Nr.1-10/1746 [↑](#footnote-ref-14)
15. Izglītības un zinātnes ministrijas 2012.gada 23.aprīļa vēstule Nr.1-10/1746 [↑](#footnote-ref-15)
16. Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey. World Health Organization, 2012 [↑](#footnote-ref-16)
17. Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey. World Health Organization, 2012 [↑](#footnote-ref-17)
18. Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey. World Health Organization, 2012 [↑](#footnote-ref-18)
19. Pudule I. et al. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2010, Veselības ekonomikas centrs, 2011 [↑](#footnote-ref-19)
20. Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums 2007.gada aptauja Latvijā. Rīga, 2007. [↑](#footnote-ref-20)
21. Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey. World Health Organization, 2012 [↑](#footnote-ref-21)
22. Pudule I. et al. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2010, Veselības ekonomikas centrs, 2011 [↑](#footnote-ref-22)
23. Tammelin T, Nayha S et al. Physical activity and social status in adolescence as predictors of physical inactivity in adulthood. Prevention Medicine. 2003, 37(4): 375 – 381 [↑](#footnote-ref-23)
24. Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2009/2012 survey. World Health Organization, 2012 [↑](#footnote-ref-24)
25. <http://www.nhs.uk/Livewell/fitness/Pages/physical-activity-guidelines-for-young-people.aspx> [↑](#footnote-ref-25)
26. Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey. World Health Organization, 2012 [↑](#footnote-ref-26)
27. <http://www.nhs.uk/Livewell/fitness/Pages/physical-activity-guidelines-for-adults.aspx> [↑](#footnote-ref-27)
28. Pudule I. et al. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2010, Veselības ekonomikas centrs, 2011 [↑](#footnote-ref-28)
29. <http://www.smva.gov.lv/doc_upl/SMV_10_Atbriivojumi.pdf> [↑](#footnote-ref-29)
30. <http://www.sporto.lv/raksts/fiziska_aktivitate_skolas_vecuma_bernu_veselibai> [↑](#footnote-ref-30)
31. <http://www.izglitiba-kultura.lv/raksti/sporta-stundas-veselibas-veicinasanai-un-priekam-vai-tikai-ieskaisu-kartosanai> [↑](#footnote-ref-31)
32. American Academy of Pediatrics. Children, adolescents and television. Pediatrics, 2001, 107(2):423-426 [↑](#footnote-ref-32)
33. Slimību profilakses un kontroles centra dati [↑](#footnote-ref-33)
34. Pudule I. et al. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2010, Veselības ekonomikas centrs, 2011 [↑](#footnote-ref-34)
35. Iedzīvotāju reproduktīvā veselība. Pārskats par situāciju Latvijā (2003. – 2011.) [↑](#footnote-ref-35)
36. Iedzīvotāju reproduktīvā veselība. Pārskats par situāciju Latvijā (2003. – 2011.) [↑](#footnote-ref-36)
37. SAFE Project: A European partnership to promote the sexual and reproductive health and rights of young people informācija <http://www2.hu-berlin.de/sexology/BIB/SexEd/SexEd.html> [↑](#footnote-ref-37)
38. Dati nav publiski pieejami [↑](#footnote-ref-38)
39. Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey. World Health Organization, 2012 [↑](#footnote-ref-39)
40. Hibell, B. et als (2009) *The 2007 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 35 European Countries*. Stocholm. 177.p. [↑](#footnote-ref-40)
41. Anderson, R.N., Smith, L.B. (2003) *Deaths: Leading causes for 2001. National Vital StatisticsReport*, 52(9): 1-86 [↑](#footnote-ref-41)
42. PVO European Detailed Mortality Database [↑](#footnote-ref-42)
43. Vreeman RC, Carroll AE. A systematic review of school-based interventions to prevent bullying. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2007,161(1): 78-88 [↑](#footnote-ref-43)
44. Velika B., Grīnberga, D., Pudule, I. *Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums2011.gada aptauja Latvijā.* Slimību profilakses un kontroles centrs, Rīga, 2012 [↑](#footnote-ref-44)
45. Trapencieris M., Sniķere S., Koroļeva I., Kārkliņa I. Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. Slimību profilakses un kontroles centrs. Rīga, 2012 [↑](#footnote-ref-45)
46. Young people’s health in context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey. World Health Organization, 2004 [↑](#footnote-ref-46)
47. Inequalities in young people’s health. HBSC international report from the 2005/2006 survey. World Health Organization, 2008 [↑](#footnote-ref-47)
48. Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey. World Health Organization, 2012 [↑](#footnote-ref-48)
49. Pudule I. et al. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2010, Veselības ekonomikas centrs, 2011 [↑](#footnote-ref-49)
50. „Spice” grupas vielas pamēģinājuši 11% 15 gadus veco skolēnu (Trapencieris M., Sniķere S., Koroļeva I., Kārkliņa I. Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. Slimību profilakses un kontroles centrs. Rīga, 2012) [↑](#footnote-ref-50)
51. Inhalantus apreibināšanās nolūkos kaut reizi dzīvē pamēģinājusi 23% 15 gadus veco skolēnu (Trapencieris M., Sniķere S., Koroļeva I., Kārkliņa I. Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. Slimību profilakses un kontroles centrs. Rīga, 2012) [↑](#footnote-ref-51)
52. Young people’s health in context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey. World Health Organization, 2004 [↑](#footnote-ref-52)
53. Inequalities in young people’s health. HBSC international report from the 2005/2006 survey. World Health Organization, 2008 [↑](#footnote-ref-53)
54. Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey. World Health Organization, 2012 [↑](#footnote-ref-54)
55. Young people’s health in context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey. World Health Organization, 2004 [↑](#footnote-ref-55)
56. Inequalities in young people’s health. HBSC international report from the 2005/2006 survey. World Health Organization, 2008 [↑](#footnote-ref-56)
57. Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey. World Health Organization, 2012 [↑](#footnote-ref-57)
58. World Health Organization. „The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response.” WHO, 2007 [↑](#footnote-ref-58)
59. 16.02.2012. MK rīkojums Nr.84 "Par Valdības rīcības plānu Deklarācijas par Valda Dombrovska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību īstenošanai", <http://www.likumi.lv/doc.php?id=244182> [↑](#footnote-ref-59)
60. 23.02.2011. MK rīkojums Nr.67 "Par Valdības rīcības plānu Deklarācijas par Valda Dombrovska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību īstenošanai", <http://www.likumi.lv/doc.php?id=226344> [↑](#footnote-ref-60)
61. 12.08.2009. MK rīkojums Nr.559 "Par Valdības rīcības plānu Deklarācijas par Valda Dombrovska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību īstenošanai", <http://www.likumi.lv/doc.php?id=196248> [↑](#footnote-ref-61)
62. 16.02.2012. MK rīkojums Nr.84 "Par Valdības rīcības plānu Deklarācijas par Valda Dombrovska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību īstenošanai", <http://www.likumi.lv/doc.php?id=244182> [↑](#footnote-ref-62)
63. 16.02.2012. MK rīkojums Nr.84 "Par Valdības rīcības plānu Deklarācijas par Valda Dombrovska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību īstenošanai", <http://www.likumi.lv/doc.php?id=244182> [↑](#footnote-ref-63)
64. 12.08.2009. MK rīkojums Nr.559 "Par Valdības rīcības plānu Deklarācijas par Valda Dombrovska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību īstenošanai", <http://www.likumi.lv/doc.php?id=196248> [↑](#footnote-ref-64)
65. Apstiprināta ar Ministru kabineta 2009.gada  29.janvāra rīkojumu Nr.48 [↑](#footnote-ref-65)
66. Izglītības un zinātnes ministrijas 2012.gada 30.novembra vēstule Nr.1-06/5262 [↑](#footnote-ref-66)
67. Ministru kabineta 2008.gada 2.septembra noteikumi Nr.715 „Noteikumi par valsts vispārējās vidējās izglītības standartu un vispārējās vidējās izglītības mācību priekšmetu standartiem” [↑](#footnote-ref-67)