

Programski
dokument
Mladinskega
sveta Slovenije

ZDR AVJE MILADIH



MLADINSKI
SVET
SLOVENIJE
NATIONAL
YOUTH
COUNCIL
OF SLOVENIA



Programski dokument

Mladinskega sveta Slovenije

»ZDRAVJE MLADIH«

Uredili:

Jerneja Modic, Sara Berglez, Tadej Beočanin

Oblikovanje:

Marko Bradica

Naklada:

1000 izvodov

Izdajatelj in založnik:

Mladinski svet Slovenije
Erjavčeva cesta 4, Ljubljana
www.mss.si, info@mss.si

Za izdajatelja:

Kamal Izidor Shaker

Publikacijo je sofinanciralo
Ministrstvo za šolstvo in šport,
Urad Republike Slovenije
za mladino,
Ministrstvo za zdravje.



MLADINSKI
SVET
SLOVENIJE
NATIONAL
YOUTH
COUNCIL
OF SLOVENIA



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ŠOLSTVO IN ŠPORT
URAD REPUBLIKE SLOVENIJE ZA MLADINO



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Uvodne besede

V Mladinskem svetu Slovenije (MSS) smo za vključevanje, organiziranje, avtonomijo in demokracijo. Smo za mlade in mladinske organizacije, ker smo prepričani v koristi učenja, razvoja, odgovornosti in aktivnega državljanstva.

Kot krovno združenje nacionalnih mladinskih organizacij, ki pod svojim okriljem povezuje organizacije z različnimi interesnimi, nazorskimi ali političnimi usmeritvami, redno spremljamo položaj mladih in hkrati zastopamo njihova stališča v družbi. V želji po učinkovitem uresničevanju tega poslanstva razvijamo mladinske politike, s katerimi želimo položaj mladih in mladinskih organizacij tudi izboljšati.

Razvoj mladinskih politik pod okriljem MSS-ja poteka v duhu tesnega sodelovanja vseh organizacij članic ter njihovih predstavnic in predstavnikov v Komisiji MSS za mladinske politike. V okviru področnih delovnih skupin člani in članice komisije skupaj spremljajo in ocenjujejo aktualne problematike, s katerimi se mladi soočajo, se odzivajo na težave in pripravljajo programske dokumente z različnih področij.

Pred vami je programski dokument o zdravju mladih v Sloveniji.¹ Dokument je od priprave osnutka s strani Komisije do formalne potrditve s strani najvišjega odločevalnega organa Mladinskega sveta Slovenije prešel mnogo rok in glav. Pri njegovem nastajanju je tako v demokratičnih procesih odločanja sodelovalo veliko število mladih, ogledali pa so si ga tudi nekateri strokovnjaki s področja zdravja.

Hvala vsem, ki boste dokument prebrali, širili njegovo vsebino in pripomogli k izvrševanju predlaganih ukrepov.

¹ Dokument je bil sprejet na na 20. redni seji Zbora MSS, 8. 12. 2011.





MLADINSKI
SVET
SLOVENIJE
NATIONAL
YOUTH
COUNCIL
OF SLOVENIA

MSS-123-11

ZDRAVJE MLADIH

programski dokument

Uvod

O MLADINSKIH POLITIKAH

V zadnjih nekaj letih je mladinska politika v Sloveniji prišla na družbeno-politični dnevni red in postaja čedalje pomembnejša in bolj upoštevana. Od leta 2010 je opredeljena tudi v Zakonu o javnem interesu v mladinskem sektorju (ZJIMS), in sicer kot: *»/.../ usklajen nabor ukrepov različnih sektorskih javnih politik z namenom spodbujanja in lajšanja integracije mladih v ekonomsko, kulturno in politično življenje skupnosti in ustreznih podpornih mehanizmov za razvoj mladinskega dela ter delovanja mladinskih organizacij, ki poteka v sodelovanju z avtonomnimi in demokratičnimi reprezentativnimi predstavniki mladinskih organizacij ter strokovnimi in drugimi organizacijami/.../«.*

Mladinski svet Slovenije (MSS), krovno združenje nacionalnih mladinskih organizacij in ključni partner v socialnem dialogu na področju mladine, si prizadeva za razvoj mladinskih politik in posledično izboljšanje položaja mladih. S tem namenom MSS pripravlja programske dokumente o različnih sektorskih politikah, s katerimi relevantne družbene akterje poziva k implementaciji predlaganih ukrepov. Na podlagi teh dokumentov – eden izmed njih je tudi ta programski dokument o zdravju mladih, se MSS srečuje s političnimi odločevalci, odziva na aktualna dogajanja, informira mlade in javnost ter izvaja druge ukrepe.

Ena od definicij mladine pravi, da je posameznik mlad, dokler ne doseže zelenih točk odraščanja (se odseli od staršev, si ustvari družino, dobi zaposlitev, zaključi šolanje ipd.) in zaživi neodvisno ter samostojno življenje. Mladinske politike pa so namenjene prav procesu ustrezne ureditve teh ključnih prehodov v življenju posameznikov, ki ga želimo v Mladinskem svetu Slovenije s programskimi dokumenti oblikovati po meri mladih.



PROGRAMSKI DOKUMENT

»ZDRAVJE MLADIH«

Zdravi mladi posamezniki so temelj vsake družbe, zato jim je treba omogočiti, da bodo odraščali v okolju, v katerem bodo lahko razvili vse svoje potenciale. Namen programskega dokumenta je predstaviti in opredeliti problematiko zdravja mladih, s poudarkom na področjih, kjer je ukrepanje nujno in mogoče.

Zato želimo predvsem:

- ▶ predstaviti sistemske pomanjkljivosti, ki mladim preprečujejo zdrav način življenja;
- ▶ poudariti težave, ki jih na področju zdravja mladih povzročajo pomanjkanje promocije zdravja, preventive in ustreznega informiranja;
- ▶ predlagati sistemske izboljšave trenutnega stanja.

DEFINICIJE

Zasvojenost² z drogami lahko razdelimo na psihično in fizično. Je bolezensko stanje. Ne pomeni samo telesne zasvojenosti s kemičnim sredstvom, ki deluje na zavest, temveč je kompleksno vedenje zasvojenega človeka. Ta se zaveda škodljivosti takega vedenja, vendar ga ponavlja in ga ne more opustiti, saj bi sicer doživel abstinenčno - odtegnitveno reakcijo.

Droge na splošno lahko delimo na **dovoljene** in **nedovoljene (prepovedane)**.³ Med dovoljene droge prištevamo alkohol, analgetike in ostala zdravila, kavo, čaj ipd. Nedovoljene droge pa so tista mamila in psihotropne snovi, katerih proizvodnja, promet in posest so z zakonom prepovedani,

² Rozman, S. 1997. Nekemične odvisnosti: Odvisnosti od odnosov in odvisnosti od hrane. Dostopno na <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/6693ccd23f003e44ffa3dbc54cac83f2.pdf> (20. 11. 2011).

³ Krajnc, Tadeja. 2011. Varstvoslovje: revija za teorijo in prakso varstvoslovja. 13(3): 280–296.



razen ko gre za strogo nadzorovano uporabo v medicinske, veterinarske, raziskovalne namene. Med nedovoljene droge sodijo **depresorji centralnega živčnega sistema** (opij, morfin, kodein, heroin), **stimulansi** (kokain, crack, speedball, ekstazi, amfetamini), **halucinogene droge** (npr. LSD) in **kanabis** (marihuana, hašiš, skunk).

POMEN ZDRAVJA MLADIH V SLOVENIJI

Skrb za zdravje in dobro počutje mladih mora biti prednostno področje vsake države. To je naložba države v prihodnje generacije in njihovo starost. Zdravi mladi posamezniki so temelj vsake družbe, zato jim je treba omogočiti, da bodo odraščali v okolju, v katerem bodo lahko razvili vse svoje potenciale. Zagotoviti jim je treba zdravo naravno okolje, jih že v najzgodnejših letih ozaveščati o pomenu skrbi za lastno zdravje, jih informirati in jim ponuditi možnost izbire za zdrav življenjski slog. Zaradi trenutnega dobrega zdravstvenega stanja sta zdrava prehrana in aktiven način življenja pri mladih prepoğosto podcenjena, saj mladi večinoma še ne čutijo posledic nezdravega načina življenja, ki se izrazijo v kasnejšem obdobju. Zato vlaganje v promocijo zdravja, zdravstveno preventivo in informiranje mladih poleg ostalih pozitivnih učinkov tudi dolgoročno znižuje stroške države za zdravje prebivalstva.

Zdravje in dobro počutje mladih vplivata na celotno družbo, ki mora temu področju posvečati veliko pozornosti in zagotoviti potrebne ukrepe. Tako kot v EU-ju je tudi v Sloveniji za razvoj družbe pomembna mlajša generacija (in medgeneracijsko sodelovanje). Zato mora biti cilj države stalna skrb za zdravje in dobro počutje mladih, s poudarkom na spodbujanju duševnega in reproduktivnega zdravja, športa in telesne dejavnosti, uravnoteženega prehranjevanja, zdravega okolja in načina življenja nasploh. Ob odsotnosti vlaganja v promocijo zdravja, preventivo in informiranje mladih se bodo namreč posledično povečevali tudi stroški za zdravljenje prebivalcev v kasnejšem obdobju.

Mladi morajo imeti možnost izbire zdravega življenjskega sloga ter biti upravičeni do zdravega okolja, ustreznega zdravstvenega varstva in



socialne zaščite ne glede na spol, starost, ekonomsko stanje, kraj bivanja, spolno usmerjenost, etnično pripadnost, veroizpoved, zakonski stan in morebitno telesno ali duševno nezmožnost. Zdravje in dobro počutje mladih sta namreč neločljivo povezana z drugimi vprašanji, kot so socialno vključevanje, socialno-ekonomski položaj, enakost ter trajnostni razvoj.



Ključne problematike in ukrepi na področju zdravja mladih

ŽIVLJENJSKI SLOG MLADIH IN TVEGANJA ZA ZDRAVJE

Značilnosti življenjskega sloga mladih

Življenjski slog mladih predstavlja tako priložnosti kot nevarnosti, zlasti na področju zdravja. Najprej lahko izpostavimo potencial in pozitivne značilnosti življenjskega sloga mladih. Mladi imajo najvišji učni potencial, zanje velja tudi zelo visoka stopnja vpletenosti v formalne in neformalne izobraževalne aktivnosti. Izpostavljeni so velikim količinam raznovrstnih informacij in silovitemu znanstvenemu napredku ter s tem povezani doveznosti in visoki stopnji uporabe tehnoloških inovacij. Globalizacija in razvoj informacijskih omrežij, ki povezujeta svetovna gospodarstva, trge, kulturne in politične procese, mladim omogočata izstop iz obstoječih okvirjev, relativno neobremenjenost s preteklostjo in usmerjenost v prihodnost. Poleg tega pa mladim lahko pripišemo tudi kreativnost, inovativnost, odprtost, raznovrsten in kompleksen življenjski slog ter visoko stopnjo prilagodljivosti, mobilnosti in aktivnosti v različnih priložnostnih dejavnostih, s tem pa tudi vpetost v različne socialne mreže.

Med navade mladih, ki lahko predstavljajo nevarnosti, sodijo potrošniški način življenja, določena stopnja udobja in življenjskega standarda ter velika izpostavljenost, odvisnost in občutljivost na spremembe v družbi, vendar pa tudi relativno nizka stopnja proaktivnosti v smeri izboljšanja stanja na teh področjih. Mladi v današnjem času zaradi možnosti različnih izbir čutijo storilnostni pritisk, ki se mu je mogoče izogniti, vendar to prinese posledice za nadaljnje življenje. Nad njimi se izvaja veliko oblik socialnega



» Sistem vrednot mladih se spreminja, pojavlja se individualizacija, zato je čedalje več zasvojenosti ter eksperimentiranja z nedovoljenimi drogami.

nadzora, ki jih potisnejo v »podaljšano« oz. »socialno otroštvo«. ⁴ Verjetno so mladi prav zato ena od družbenih skupin, ki je najbolj izpostavljena visoki stopnji dovzetnosti za medijske vplive, zlasti za marketinške aktivnosti različnih industrij; te pa navadno predstavljajo tveganje za zdravje. Sistem vrednot mladih se spreminja, pojavlja se individualizacija, zato je čedalje več zasvojenosti in eksperimentiranja z drogami. Če želimo spremeniti navade vseh družbenih skupin in generacij v smeri promocije, preventive

in trajnostnega razvoja na področju zdravja, potem moramo posebno pozornost nameniti prav življenjskemu slogu mladih. Njihove navade namreč narekujejo življenjski slog in trende v prihodnosti.

Uživanje alkohola

Tvegano in škodljivo ⁵ uživanje alkohola je eden od glavnih dejavnikov tveganja za kronične bolezni, poškodbe ali nasilje tako za pivca kot za druge ljudi. Na splošno je alkohol tretji najpomembnejši dejavnik tveganja za izgubljena zdrava leta življenja zaradi prezgodnjih smrti in manj zmožnosti. Z uživanjem alkohola je vzročno povezanih več kot 60 različnih bolezni in poškodb. Še posebej pri adolescentih lahko pitje alkohola povzroči spremembe v možganih in jih lahko ob velikih količinah zaužitega alkohola tudi trajno poškoduje. Skrb vzbujajoče je tudi dejstvo, da je alkoholu pripisljivo breme bolezni pri mladih ljudeh večje. ⁶ Alkohol je vzrok za kar 10 %

⁴ Šaponja, D. 2006. V *Obravnava mladostnika s psihozo: zbornik prispevkov*. Čuk, V. (ur.). Ljubljana : Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji.

⁵ Tvegano: Ki bo sčasoma verjetno privedlo do zdravstvenih ali drugih škodljivih posledic. Škodljivo: Ki je že privedlo do posledic na telesnem ali duševnem zdravju, vendar sindrom odvisnosti še ni izražen (Ivanuša, Marjan 2011).

⁶ Rehm J. in sod. 2009. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol use disorders, 373(9682): 2223–33. London: Lancet.



vseh smrti pri mladih ženskah in 27 % pri mladih moških v starosti od 15 do 29 let.⁷

» Alkohol je vzrok za kar 10 % vseh smrti pri mladih ženskah in 27 % pri mladih moških v starosti od 15 do 29 let. Kljub škodljivim posledicam pa je alkohol čedalje bolj prisoten med mladimi tudi zaradi njegove lahke dostopnosti.

Kljub škodljivim posledicam je alkohol vedno bolj prisoten med mladimi, k čemur pa prispeva tudi njegova relativno lahka dostopnost. Slabše finančno stanje družine, ki pogosto pomeni manjšo razpoložljivost finančnih sredstev pri mladostnikih, namreč ne zagotavlja manjšega tveganja za uživanje alkoholnih pijač. Starost ob prvem stiku z alkoholom pada, saj je skoraj polovica (45 %) 15-letnikov alkohol prvič pila že pri starosti 13 let ali manj.⁸ Zaradi zgodnejšega začetka pitja alkohola pa je tudi več možnosti za zasvojenost z alkoholom v odraslosti.

Zaskrbljujoči so najnovejši podatki iz raziskave Mladina 2010,⁹ ki kažejo, da alkohol vsaj občasno uživa kar okoli 90 % mladih med 15. in 29. letom, delež mladostnikov (15–16 letnih), ki nikoli ne pijejo alkohola, pa se je znižal z 28,6 % leta 1993 na 10,1 % leta 2010. Lahek dostop do alkoholnih pijač, neupoštevanje zakonodajnih ukrepov pri prodaji alkohola in relativna cenovna dostopnost so pomembni spodbujevalni dejavniki za pitje alkohola pri mladostnikih.¹⁰ Po podatkih omenjenih raziskav kot vzrok za pitje mladi pogosto navajajo pozitivne učinke alkohola – predvsem dobre občutke, sproščenost, zgovornost, lažje navezovanje stikov z vrstniki in

⁷ Rehm J. in sod. 2006. Volume of alcohol consumption, patterns of drinking and burden of disease in the European region 2002, 101: 1086-1095. London: Addiction.

⁸ Jeriček Klanšček, H. in sod. 2011. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

⁹ Lavrič, dr. M in sod. 2010. Mladina 2010. Končno poročilo o rezultatih raziskave. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport, Urad RS za mladino.

¹⁰ Bajt, M., Zorko, M. 2009. Uživanje alkoholnih pijač med mladostniki - izsledki fokusnih skupin. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Dostopno na: http://www.zdravjevsoli.si/attachments/article/173/fokusne%20porocilo_alkohol.pdf (5. 11. 2011)



boljšo zabavo. Po nekaterih analizah obenem z alkoholom potlačijo tudi svojo duševno stisko, zavrtost, komplekse ipd.¹¹ Uživanje alkohola mladostnikom pomeni vstop v odraslost, doseganje nekakšne zrelosti za sprejemanje odločitev. Uživanju alkohola pa predpisujejo številne druge pozitivne lastnosti – predvsem pozitivno ovrednotenje v družbi. Mladostniki so namreč pogosto omenjali, da zaznavajo naklonjen odnos slovenske družbe do pitja alkohola, kar vpliva tudi na njihove lastne navade in odločitve v zvezi s pitjem alkohola.¹²

Kot dejavnik tveganja za zdravje alkohol predstavlja pomemben javno-zdravstveni problem tudi v Sloveniji, kjer je po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije poraba alkohola (registrirana in neregistrirana skupaj) med največjimi na svetu. Po izbranih kazalnikih posledic tveganega in škodljivega uživanja alkohola se Slovenija uvršča v vrh držav članic EU-ja in evropskih držav z zelo nizko umrljivostjo otrok in odraslih.¹³ Slovenija od povprečja EU-ja odstopa bolj po škodi, ki nastaja zaradi prekomernega pitja alkohola, kot po porabi. Zato »nepotrebni izdatki«, povezani s prekomernim uživanjem alkohola (stroški v zdravstvu, kazenskem sodstvu in socialnem varstvu; stroški zaradi zmanjšane uspešnosti in učinkovitosti v šoli oziroma pri študiju; stroški zaradi zmanjšane ali izgubljene delovne sposobnosti in z njo zmanjšane delovne produktivnosti; stroški zaradi bolezni ali smrti in tudi stroški, ki nastajajo zaradi poškodb lastnine ter škode v prometnem sektorju, povzročene s prometnimi nesrečami) predstavljajo precejšnje socialno in ekonomsko breme za posameznike, družine in celotno družbo,¹⁴ saj po ocenah strokovnjakov dosegajo od 2 % do 5 % bruto domačega proizvoda.¹⁵

¹¹ Statistični urad RS. 2009. Mladi v Sloveniji. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.

¹² Glej opombo 10.

¹³ World Health Organisation. 2011. Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organisation, 2011. Dostopno na: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf (18. 2. 2011).

¹⁴ Glej opombo 13.

¹⁵ Statistični urad RS. 2009. Mladi v Sloveniji. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.



Poraba tobaka¹⁶

Kajenje je preprečljivi dejavnik tveganja za smrt in obolevnost v EU-ju in Sloveniji. Zaradi bolezni, ki jih povzroča kajenje, letno umre nekaj manj kot 3.000 ljudi, od tega več kot polovica starih od 35 do 69 let, kar je precej manj od pričakovane življenjske dobe. Pri tem je potrebno posebej poudariti, da smrt ni edina posledica uporabe tobaka, saj je kakovost življenja zaradi težav z zdravjem in boleznimi, ki jih povzroča kajenje, zmanjšana pri vsakem kadilcu.

» Od 80–90 % odraslih je začelo kaditi v obdobju mladosti, zato je za mladostnike in mlade odrasle še posebej pomembno sprejemanje učinkovitih ukrepov in aktivnosti za preprečevanje kajenja.

Positivno je, da so med mladostniki kadilske navade v obdobju 2002–2010 v upadu. Podatki o kajenju med mladostniki, ki so na voljo v raziskavi HBSC 2010 kažejo, da je kaditi poskusilo (vsaj eno cigareto, cigaro ali pipo) 29,2 % mladostnikov, starih od 11 do 15 let, najmanj enkrat na teden pa jih je kadilo 7,6 %. Kaditi je poskusilo nekoliko več fantov kot deklet (31,2 % fantov in 27,2 % deklet), v tedenskem kajenju pa razlik med spoloma ni. Delež mladostnikov, ki so poskusili kaditi, in delež tedenskih kadilcev je s starostjo opazno naraščal in bil najvišji med 15-letniki (53,1% delež tistih, ki so že poskusili kaditi, in 19,4 % tistih, ki so tedensko kadili).

Število kadilcev med polnoletnimi prebivalci Republike Slovenije se že dalj časa giblje okoli četrtrine. V deležu kadilcev pa ne beležimo porasta pri nobenem od spolov. Poraba tobaka se na splošno zmanjšuje (leta 1978 je bil delež kadilcev med polnoletnimi prebivalci Slovenije najvišji zabeleženi v obdobju 1976–2007 in je znašal 35,5 %, leta 2007 pa 25,4 %).

Z veliko dostopnostjo, prikrivanjem informacij o učinkih tobaka, lobiranjem tobačne industrije proti uvedbi poznanih učinkovitih ukrepov za zmanjševanje rabe tobaka; nemoralnimi in prikritimi marketinškimi prijemi, ki jih

¹⁶ Vsebinska poglavja je povzeta po virih: raziskave Slovensko javno mnenje. 1976–2001, raziskava Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, telefonske raziskave 2006, 2008–2011, ki so jih izvajali IVZ RS in MZ; Raziskava HBSC 2002, 2006, 2010. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.



država z zakonodajo ne prepoveduje; ter nizkimi cenami (še posebej, če jih primerjamo z drugimi državami EU-ja) tobačna industrija cilja na mlade, ki bodo najdlje kupovali njihov izdelek.

Redni odrasli kadilci so v kar 80–90 % začeli kaditi¹⁷ v obdobju mladosti, zato je med mladostniki in mladimi odraslimi še posebej pomembno sprejemanje dokazano učinkovitih ukrepov in aktivnosti za preprečevanje kajenja. Pri mladostnikih in mladih odraslih, ki že kadijo, pa sta najpomembnejša motivacija za opuščenje kajenja in pomoč pri tem. Tako lahko dosežemo pomembno zmanjšanje rabe tobaka med tistimi, ki že kadijo.

Uživanje nedovoljenih drog

Do dovoljenih drog lahko mladostniki pridejo brez težav, saj so večinoma dostopne tako doma kot v šoli in pri prijateljih. Med najbolj razširjeni dovoljeni drogi sodita tobak in alkohol, zato smo ju tudi posebej izpostavili in obravnavali. Dostop do nedovoljenih drog je težji, a kljub temu mladostniki pogosto posegajo po njih. Med glavne razloge, zaradi katerih se mladi odločajo za uživanje drog, uvrščamo radovednost, uporništvu, težave z vključevanjem med vrstnike, želja po ugodju, beg pred slabim, spraševanje o smislu življenja ipd. Odločilno vlogo pri tem pa igra, kaj mladostnik ve o drogah, kakšen je njegov odnos do njih in ali se jim lahko upre.¹⁸

Mladi se za uporabo drog odločajo zavestno. Najpogosteje začnejo le eksperimentirati, to pa nato preraste v zasvojenost. Čas od eksperimentiranja do zasvojenosti pa je zelo relativen, saj so meje med obema pogosto zabrisane.¹⁹ Za uspešno zdravljenje zasvojenosti je potrebno tudi pravočasno odkrivanje uživanja nedovoljenih drog.

¹⁷ Statistični urad RS. 2009. Mladi v Sloveniji. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.

¹⁸ Povzeto po: Krajnc, Tadeja. 2011. Stališča do drog. Varstvoslovje: revija za teorijo in prakso varstvoslovja 13(3): 280–296.

¹⁹ Inštitut za varovanje zdravja (2010). Nacionalno poročilo 2010 o stanju na področju prepovedanih drog v RS. Dostopno na: http://www.ivz.si/nacionalna_porocila/?pi=5&_5_FileName=2803.pdf&_5_Mediald=2803&_5_AutoResize=false&pl=168-5.3 (22. 11. 2011).



» *Mladi se za uporabo drog odločajo zavestno. Najpogosteje začnejo z drogami eksperimentirati, to pa preraste v zasvojenost. Dostop do nedovoljenih drog je težji kot do dovoljenih, a kljub temu mladostniki pogosto posegajo po nedovoljenih drogah.*

Zdravljenje uporabnikov prepovedanih drog poteka v obliki hospitalnih in ambulantnih programov zdravljenja. Za opravljanje ambulantne dejavnosti preprečevanja in zdravljenja odvisnosti so se na primarni ravni v okviru mreže javne zdravstvene službe organizirali Centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD). Večina uporabnikov programa je starih od 25 do 29 let, medtem ko je starostna skupina pri večini uporabnikov, ki so bili prvič vključeni v program CPZOPD,²⁰ od 20 do 24 let.²¹ Zadnji podatki raziskav²² pa kažejo tudi, da se povprečna starost bolnikov ob prvem vstopu v programe

CPZOPD veča. Porast povprečne starosti pacientov nam nakazuje tudi, da se populacija zasvojenih z mamili v Sloveniji počasi stara. Ob slabšanju splošnega zdravstvenega stanja zasvojenec se z njihovim staranjem povečujejo tudi **socialne stiske** in tveganje za **brezdomstvo**.

Uporabniki mamil, med njimi tudi mladi, so izpostavljeni tveganjem za okužbe z nalezljivimi boleznimi zaradi injiciranja drog, nevarnosti prostitucije zaradi odvisnosti in prezgodnji smrti zaradi predoziranja itd.

Uporabnikom prepovedanih drog največje tveganje za zdravje predstavlja **vbrizgavanje mamil**, saj se tako prenašajo **nalezljive bolezni** med injicirajočimi uživalci drog. Ti so pomemben izziv na področju javnega

²⁰ Ob vstopu v program je bila leta 2004 povprečna starost 23,1 leta, nato se je začela povprečna starost počasi dvigovati in leta 2008 je že porasla na 26,8 let; v letu 2009 pa je bila 26,9 let (vir: glej opombo 19).

²¹ Inštitut za varovanje zdravja. 2011. Nacionalno poročilo 2011 o stanju na področju prepovedanih drog v RS (sporočilo za javnost). Dostopno na: http://www.ivz.si/aktualno?pi=3&_3_Filename=4247.pdf&_3_MediaId=4247&_3_AutoResize=false&pl=76-3.3 (22. 11. 2011).

²² Ministrstvo za zdravje. 2011. Predlog Nacionalnega programa na področju drog 2011–2021. Dostopno na: http://www.zmanjsevanje-skode.si/fileadmin/user_upload/Dokumenti/NACIONALNI_PROGRAM_NA_PODROCJU_DROG_JR.doc (22. 11. 2011).



» *Največ tveganj za zdravje pri uporabnikih prepovedanih drog predstavlja vbrizgavanje drog ter z vbrizgavanjem povezane nalezljive bolezni med injicirajočimi uživalci drog.*

zdravja zaradi nevarnosti okužbe z virusom HIV, hepatitisom B (HBV) in hepatitisom C (HCV) ter drugimi hudimi boleznimi.²³ Izredno ogrožena skupina so tudi uporabnice prepovedanih drog, saj jih odvisnost velikokrat pripelje v svet **prostitucije** – zaradi 'uslug' za streho nad glavo ali nabavo droge. Posledično jih večina pristane v krogu nasilja in drog, iz katerega ni izhoda, če nimajo varnega prostora, kamor se lahko umaknejo.²⁴

» *Največje število umrlih med uporabniki prepovedanih drog je bilo v zadnjih nekaj letih ravno med mladimi, starimi od 20 do 29 let.*

Smrti pri uporabnikih drog nastopijo predvsem zaradi zastrupitev s heroinom, z opijem in opijoidi ter z metadonom, največ smrti pa je nenamernih. Zastrupitve s heroinom, z metadonom in s psihostimulirajočimi učinkovinami iz leta v leto naraščajo. Največje število umrlih uporabnikov prepovedanih drog je bilo v zadnjih nekaj letih prav med mladimi, starimi od 20 do 29 let.²⁵

Zaradi lažje finančne dostopnosti je med mladimi 15-letniki najbolj razširjena prepovedana droga marihuana. Po upadu deleža 15-letnikov, ki so že poskusili kaditi marihuano med letoma 2002 in 2006, se je v obdobju 2006–2010 delež teh ponovno povečal.²⁶

Namerne in nenamerne poškodbe ter nesreče

Splošni dejavniki, ki podaljšujejo življenjsko dobo, so družbene spremembe z ekonomskim razvojem in posledično spremembe v zdravstvenem

²³ Glej opombo 18.

²⁴ Glej opombo 21.

²⁵ Glej opombo 18.

²⁶ Glej opombo 21.



sistemu, boljše življenjske razmere in zdrav življenjski slog. Tudi ti splošni dejavniki so razlog, da je pri mladih stopnja umrljivosti znatno nižja kot v splošni populaciji.

Glede na življenjski slog in z njim povezane dejavnike tveganja za zdravje so pri mladih najpogostejši vzroki poškodb ali smrti zunanji; to so predvsem nenamerne poškodbe zaradi prometne nezgode (pogosto zaradi prehitre vožnje in vožnje pod vplivom opojnih substanc),²⁷ poleg teh pa še športne poškodbe, poškodbe pri delu ter poškodbe, ki so posledica obnašanja mladih

v njihovem nočnem življenju (vključno z zasrtritvami z alkoholom in drugimi opojnimi substancami) ipd.

» Pri mladih so, glede na njihov življenjski slog in s tem povezanih dejavnikov tveganja za zdravje, najpogostejši vzroki smrti ali poškodb zunanji (predvsem nenamerne poškodbe zaradi prometne nezgode, pogosto zaradi prehitre vožnje in vožnje pod vplivom opojnih substanc).

Poškodbe in nesreče lahko povzročijo smrt mladostnika ali pustijo trajne posledice za zdravstveno stanje (gibalne spretnosti, spomin ipd.). Zato lahko privedejo tudi do nižje učne uspešnosti in težje zaposljivosti, posledice pa posredno vplivajo tudi na samopodobo in psihično stanje posameznika. Mladi so zaradi pomanjkanja izkušenj in ekonomske nesamostojnosti najbolj ogrožena starostna skupina med posrednimi žrtvami odvisnosti (kot je na primer nasilje v družini zaradi alkohola in drugih opojnih substanc, posledice prometnih nesreč, itd.).

Prehranjevanje in telesna dejavnost

Zaradi trenutno dobrega zdravstvenega stanja mladi pogosto podcenjujejo pomen uravnotežene prehrane in aktivnega načina življenja. Nezdravo prehranjevanje in nezadostna telesna dejavnost sta (poleg že omenjenih dejavnikov, kot so stres, kajenje, prekomerno uživanje alkoholnih pijač in uporaba nedovoljenih drog) ključni značilnosti nezdravega življenjskega sloga, njegove posledice pa so opazne šele kasneje v življenju. Vsi ti

²⁷ Lavrič, dr. M in sod. 2010. Mladina 2010. Končno poročilo o rezultatih raziskave. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport, Urad RS za mladino.



dejavniki so pomembni za nastanek in napredovanje najbolj razširjenih kroničnih bolezni in pojavljanje zapletov pri njih.²⁸

Podatki kažejo tudi, da imajo starost, spol in socialno-ekonomski položaj družine pomemben vpliv na telesno dejavnost otrok in mladostnikov. Telesna dejavnost s starostjo upada; vsak dan je dovolj telesno aktivnih največ 11-letnikov (25,5 %), sledijo 13-letniki (20,1 %) in nato 15-letniki (15,4 %). Podatki po spolu kažejo, da je vsak dan dovolj telesno dejavnih več fantov (25,5 %) kot deklet (14,9 %), in sicer v vseh treh starostnih skupinah. Rezultati glede na socialno-ekonomski položaj družine pa pokažejo, da smernice o vsakodnevni telesni dejavnosti v največji meri dosegajo mladostniki iz družin z visokim socialno-ekonomskim položajem (25 %), v najmanjši meri pa te smernice dosegajo mladostniki iz družin z nizkim socialno-ekonomskim položajem (15,2 %).²⁹

Ker je redna telesna dejavnost ključna za razvoj, zdravje ter splošno dobro počutje mladih, jim morajo v vseh starostnih obdobjih biti zagotovljene možnosti za doseganje zadostne ravni telesne dejavnosti.

Med najpomembnejše dejavnike, ki vplivajo na razvoj nezdravih prehranskih navad in težav s telesno težo, lahko navedemo naslednje vplive okolja: sprememba prehranjevalnih navad zaradi socialnih in kulturnih sprememb, zgled v družinah, vpliv vrstnikov, nedostopnost (zlasti cenovna) zdrave, kvalitetne hrane in pijače ter trženje (cenovna dostopnost) nezdrave hrane otrokom in mladim.

V mladosti pridobljene slabe prehranjevalne navade ter nezadostna telesna aktivnost mladih, ki sta dva najpomembnejša dejavnika za varovanje zdravja, vodita v številna obolenja moderne dobe, ki se pogosto pokažejo šele v odraslem obdobju (bolezni gibal, srca in ožilja, težave z uravnavanjem primerne teže so le nekatere izmed kroničnih nenalezljivih

²⁸ Statistični urad RS. 2009. Mladi v Sloveniji. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.

²⁹ Inštitut za varovanje zdravja RS. 2010. HBSC Slovenija 2010: Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju. Poročilo o raziskavi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.



» V mladosti pridobljene slabe prehranjevalne navade ter nezadostna telesna aktivnost mladih sta najpomembnejša dejavnika, ki vodita v številna obolenja moderne dobe. Ta se pogosto pokažejo šele v odraslem obdobju (npr.: bolezni gibal, srca in ožilja, težave z uravnavanjem primerne teže...).

bolezni). Upad telesne dejavnosti pri mladih (tudi zaradi povečane uporabe računalnika in drugih elektronskih naprav) je povezan tudi s trendom zmanjševanja gibalnih zmogljivosti ter s trendom negativnih sprememb telesnih značilnosti, kar še posebej velja za povečevanje telesne teže in podkožnega maščevja.³⁰ Prav obolenja moderne dobe, ki nastanejo zaradi telesne neaktivnosti in nezdravih prehranskih navad, so vzrok za več kot 70 % smrti odraslih oseb v Sloveniji.³¹ Pomembno vplivajo že na kakovost življenja mladih, še bolj pa na kakovost življenja v aktivni dobi. Temu so še izraziteje izpostavljeni posamezniki z nižjo izobrazbo ter tisti, ki izhajajo iz nižjih socialno-ekonomskih slojev.

Ko razmišljamo o uspehu in kvaliteti življenja mladega posameznika tudi na drugih področjih, pogosto pozabljamo, da si z uravnoteženo prehrano in redno telesno aktivnostjo mladi ne ohranjajo le fizičnega zdravja, ampak si krepijo tudi duševno zdravje in omogočajo normalen razvoj. Težave s telesno težo so pogost vzrok za negativno fizično in psihološko samopodobo mladih, zmanjšuje njihovo zaposljivost, kakovost življenja in povečujejo možnost za zdravstvene težave. Rešitev vidimo v večji promociji zdravja in preventive ter povečanju sredstev, ki jih država namenja sistemskim ukrepom za zmanjševanje pritiskov "debelilnega" okolja na mlade ter informiranju in krepitevi zdravega življenjskega sloga mladih.

Ko razmišljamo o uspehu in kvaliteti življenja mladega posameznika tudi na drugih področjih, pogosto pozabljamo, da si z uravnoteženo prehrano in redno telesno aktivnostjo mladi ne ohranjajo le fizičnega zdravja, ampak si

³⁰ Starc, G. in sod. 2010. Telesni in gibalni razvoj slovenskih otrok in mladine v številkah: Šolsko leto 2007/2008. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

³¹ Marčič, R. 2009. Zdravje in dobro počutje. V Matrika ukrepov na področju mladinske politike. Boljka, U. (ur.), 135–160. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.



krepijo tudi duševno zdravje in omogočajo normalen razvoj. Težave s telesno težo so pogost vzrok za negativno fizično in psihološko samopodobo mladih, zmanjšuje njihovo zaposljivost, kakovost življenja in povečujejo možnost za zdravstvene težave. Rešitev vidimo v večji promociji zdravja in preventive ter povečanju sredstev, ki jih država namenja sistemskim ukrepom za zmanjševanje pritiskov "debelilnega" okolja na mlade ter informiranju in krepitvi zdravega življenjskega sloga mladih.

Izpostaviti je treba, da je življenjski slog mladih v Sloveniji lahko tudi zelo zdrav, saj so številni mladi zelo naklonjeni občasni ali redni rekreaciji, ukvarjanju z različnimi športi in zdravemu načinu življenja nasploh. Da bi čim večje število mladih spodbudili za zdrav življenjski slog, je treba pozornost bolj kot na prepovedovanje uporabe usmeriti v ozaveščanje o pomembnosti zdravih prehranjevalnih navad, telesne aktivnosti, škodljivosti prekomernega pitja alkohola ter uporabe tobaka in drugih mamil. Pri odločitvi mladih za zdrav življenjski slog ima pomemben vpliv tudi obnašanje javnih oseb, staršev in pomembnih drugih.

» *Uporaba alkohola, tobaka in drugih drog, prehranjevalne navade in telesna dejavnost so vzročno-posledično povezani s socialno-psihološkimi dejavniki (npr.: slaba samopodoba, nizko samospoštovanje, osamljenost, odtujenost med mladimi, nelagodna čustva in razpoloženje, občutek nekoristnosti, depresija, itd.).*

Uporaba alkohola, tobaka in ostalih drog, prehranjevalne navade in telesna dejavnost so vzročno-posledično povezani s socialno-psihološkimi dejavniki (kot na primer slaba samopodoba, nizko samospoštovanje, osamljenost, odtujenost med mladimi, nelagodna čustva in razpoloženje, občutek nekoristnosti, depresija ipd.). Zato je treba povečati prizadevanja za preprečevanje vzrokov tveganega življenjskega sloga mladih; se s krepitvijo in vzpodbujanjem zdravega življenjskega sloga med mladimi zavzemati za zmanjševanje (tudi socialnih in ekonomskih) posledic in omejevanje učinkov zdravju tveganega vedenja; ter težiti k zmanjševanju razlik v dostopnosti preventivnih programov v ruralnem in primestnem okolju.



VARNOST IN ZDRAVJE MLADIH PRI DELU

Mladi so zaradi neugodnega položaja v prvih zaposlitvah pogosto izpostavljeni dejavnikom tveganja za zdravje (od dejavnikov zdravega delovnega okolja do psihosocialnih dejavnikov).

Mladim primanjkuje izkušenj, pogosto niso dovolj usposobljeni, zaradi mladosti so nedozvetni za zdravstvene probleme in tveganja; ne poznajo dolžnosti svojega delodajalca in so premalo informirani o pravicah in odgovornostih na področju varnosti ter zdravja mladih pri delu. Zato je pri njih večja verjetnost, da zbolijo za poklicnimi boleznimi, ki se sicer razvijajo počasi (okvara hrbtenice, sluha, motnje duševnega zdravja ipd.) oziroma so večkrat žrtve poškodb in nesreč na delovnem mestu. Vzroke za to lahko iščemo v pomanjkanju fizične in psihološke zrelosti, primanjkuje pa jim lahko tudi zaupanja, da bi odkrito povedali, da imajo težave.³² Mlade je treba v večji meri informirati o lastni skrbi za varnost na delovnem mestu,

» Zaradi pomanjkanja fizične in psihološke zrelosti, izkušenj ter zaradi nezadostne usposobljenosti obstaja pri mladih večja verjetnost, da zbolijo za poklicnimi boleznimi, ki se sicer razvijajo počasi (okvara hrbtenice, sluha, motnje duševnega zdravja ipd.).

ocenjevanju širših tveganj za zdravje in dobro počutje ter novo zaposlenim mladim posvečati več pozornosti pri uvajanju na novo delovno mesto – predvsem na področju preventivnega varovanja zdravja (kot je pravočasno prepoznavanje znakov pregorevanja, stresa in drugih psihičnih obremenitev).

Potrebno je več narediti za celostni osebni razvoj mladih posameznikov, in sicer tako, da se pogosteje spodbuja h krepitvi zdravega delovnega okolja in opozarja na njegov pomen. Starostna skupina 15–29 let starih mladih se postopoma vključuje v delovno aktivno populacijo in se sooča s

³² Statistični urad RS. 2009. Mladi v Sloveniji. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.



specifičnimi težavami na prehodu iz otroštva v odraslost. To je namreč obdobje spopadanja z izzivi, ki so drugačni od do tedaj poznanih, kot je na primer usklajevanje zaposlitve, prostega časa, novega življenjskega ritma ter ustvarjanje družine.

DUŠEVNO ZDRAVJE MLADIH

Duševno zdravje mladih postaja v razvitem svetu vedno večji problem. Po navedbah nekaterih raziskav se od 19 do 28 % mladih sooča s težavami v duševnem zdravju. Te so različne, največkrat izpostavijo pomanjkanje volje, depresivno razpoloženje, namensko samopoškodovanje, misel na samomor ali poskus samomora.³³ Tudi Slovenija se sooča s čedalje večjimi izzivi na področju duševnega zdravja (depresija, manjše zadovoljstvo z življenjem, tesnoba ipd.) in z veliko stopnjo samomorilnosti (ena izmed najvišjih v Evropi).

Psihosomatske težave med mladimi niso redkost, saj že tretjina petnajstletnikov poroča, da vsaj enkrat tedensko ne morejo spati, so nervozni, razdražljivi oziroma imajo glavobol.³⁴

Depresija je ena od najpogostejših duševnih motenj, za katero ne zbolevalo zgolj odrasli, temveč že tudi otroci in mladi, zlasti v adolescenci (ko se mladi soočajo z novimi izzivi, učenjem novih življenjskih vlog, strahom pred neuspehom in prilagajanjem na nove telesne spremembe), in zlasti dekleta (zaradi vedenjskih in telesnih sprememb, ki jih lahko spremljajo negativni občutki ali občutki izgube kontrole nad lastnim telesom).³⁵ Ob depresivni

³³ Marčič, R. 2009. Zdravje in dobro počutje. V Matrika ukrepov na področju mladinske politike, ur. Urban Boljka 135–160. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

³⁴ Jeriček H., Lavtar D., Pokrajac T. 2007. HBSC Slovenija 2006: Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju. Poročilo o raziskavi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

³⁵ Jeriček Klanšček, H. in sod. 2011. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.



simptomatiki izstopajo težave s telesno samopodobo – kar vpliva na celokupno samopodobo, samospoštovanje, pogostejša občutja depresivnosti in posledično tudi na slabše telesno in duševno zdravje, in vzpostavljanjem pravih prijateljev.³⁶ Nizko samospoštovanje in slaba samopodoba naj bi bila pri slovenskih mladostnikih tudi najbolj (bolj kot depresija) izstopajoča dejavnika za samomorilno tveganje.³⁷

Na področju duševnega zdravja mladih imamo jasno definirane »ogrožene« skupine. Ogrožena so predvsem dekleta – pri njih gre predvsem za bolezni, ki so povezane s samopodobo (anoreksija, bulimija ipd; medtem ko imajo fantje več težav na vedenjskem področju); starejši mladostniki; mladi iz finančno šibkejših in neklasičnih družin; mladi brez prijateljev in tisti s slabšim učnim uspehom oz. slabšim zadovoljstvom s šolo. Tovrstni dejavniki mladostnikom povzročajo občutke prikrajšanosti, slabši občutek opore s strani staršev in vrstnikov ter negativno vrednotenje samega sebe.³⁸

» Težave v duševnem zdravju v mladostništvu se velikokrat nadaljujejo in se še izraziteje pokažejo v odrasli dobi ter pomembno znižajo kvaliteto življenja posameznika.

Mladi zaradi pritiska vrstnikov prek nekaterih oblik tveganega vedenja, npr. uživanja alkohola, tobaka in drugih psihoaktivnih snovi, iščejo razumevanje in sprejemanje s strani vrstnikov, lajšajo neugodna čustva, razpoloženja in nezadovoljstvo s seboj.³⁹

Težave v duševnem zdravju v mladostništvu se velikokrat nadaljujejo in se še izraziteje pokažejo v odrasli dobi ter pomembno znižajo kvaliteto življenja posameznika.⁴⁰ Po

³⁶ Glej opombo 35.

³⁷ Mihevc Ponikvar, B., Rok Simon, M. 2010. V Med otroštvom in odraslostjo: Analiza položaja mladih v Sloveniji. Rakar, T. in Boljka, U. (ur.). Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport – Urad Republike Slovenije za mladino in IRSSV.

³⁸ Glej opombo 35.

³⁹ Marčič, R. 2009. Zdravje in dobro počutje. V Matrika ukrepov na področju mladinske politike. Boljka, U. (ur.), 135–160. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

⁴⁰ Glej opombo 35.



podatkih anketne raziskave duševnega zdravja, izvedene v letu 2006, ima težave v duševnem zdravju dobrih 28 % odraslih Slovencev, 13 % jih je zaradi tega v preteklem letu morale omejiti svoje dejavnosti, pomoč pa jih je poiskalo zgolj 6 %. Medtem ko dobra petina poroča o občutjih anksioznosti, ima dobrih 6 % odraslih Slovencev visoko tveganje za razvoj depresivne motnje oz. to motnjo že imajo. Med odraslimi s težavami v duševnem zdravju tako kot med mladimi izstopajo ženske, starostniki in ljudje z nižjo izobrazbo, nižjim socialnim statusom in posledično večjo negotovostjo ter manjšimi možnostmi.⁴¹

SPOLNO IN REPRODUKTIVNO ZDRAVJE

Mladi danes v povprečju prej dozorijo in posledično prej začnejo s spolnim življenjem kot nekoč. Razpoložljivost, dostopnost (fizična, kulturna, cenovna) in kakovost informacij ter svetovalnih služb so nujno potrebne za povečanje spolnega in reproduktivnega zdravja mladih.

Zgodnejša spolna dejavnost je po mnenju strokovnjakov⁴² povezana z bolj tveganim spolnim vedenjem, manj pogosto uporabo kondoma pri prvem spolnem odnosu, mladostniškimi materinstvom in večjim tveganjem za spolno prenosljive okužbe. Res je, da je v splošnem porasla ozaveščenost in posledično uporaba zanesljive kontracepcije, predvsem kontracepcijskih tablet, kar se odraža v upadu števila mladostniških nosečnosti. Vendar to še ne pomeni, da mladi pri spolnem življenju dovolj odgovorno ravnavajo, saj peroralni kontraceptivi (tabletki) ne ščitijo pred spolno prenosljivimi boleznimi. Zaradi pomanjkljive zaščite, bistveno povečane mobilnosti mladih in pogostejšega menjavanja spolnih partnerjev je širjenje spolno prenosljivih bolezni zaskrbljujoče bolj kot kdajkoli prej. Zaradi specifičnosti ciljne skupine mladi kljub napredku v kanalih

⁴¹ Kamin, T. in sod. 2009. Duševno zdravje prebivalcev Slovenije. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

⁴² Inštitut za varovanje zdravja RS. 2010. HBSC Slovenija 2010: Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju. Poročilo o raziskavi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.



» *Spolno in reprodukativno zdravje ter pravice, ki iz njega izhajajo, so bistveni za doseganje enakosti med spoloma in temeljnih človekovih pravic. Informiranje in spolna vzgoja morata biti enakovredno osredotočena na oba spola.*

komuniciranja težje iščejo in najdejo zdravstveno oskrbo.⁴³ Uporaba opojnih substanc pa dodatno poveča tvegano spolno vedenje.

Spolno in reprodukativno zdravje ter pravice, ki izhajajo iz njega, so ključni za doseganje enakosti med spoloma in temeljnih človekovih pravic. Informiranje in spolna vzgoja morata biti enakovredno osredotočena na oba spola. Zgodnje neprijetne izkušnje lahko bistveno vplivajo na samopodobo posameznika, dolgoročno dobro počutje in zadovoljstvo z življenjem, duševno zdravje in odnos do spolnosti v odraslem življenju.⁴⁴

Pozitiven pristop in izogibanje stigmatiziranju zaradi spolnosti na vseh nivojih sta nujno potrebna. Ob tako občutljivi temi, kot so spolna identiteta in pravice, ki iz nje izhajajo, je treba upoštevati tako izobraževalne, zdravstvene, socialne kot kulturne dejavnike. Ti v največji meri določajo pozitiven odnos do telesa in spola mladih ter dostopnost izbir za spolno in reprodukativno zdravja.

ZDRAVSTVENO VARSTVO ZA MLADE

Dostopnost in organiziranost zdravstvenega varstva za mlade ni vedno prilagojena dejanskim potrebam mladih in njihovem statusu (še posebej v času študija in na prehodu v zaposlovanje).

Glede na epidemiološke podatke in obstoječe strateške dokumente na področju zdravja in zdravstvenega varstva se bo treba v prihodnje

⁴³ Marčič, R. 2009. Zdravje in dobro počutje. V Matrika ukrepov na področju mladinske politike, Boljka, U. (ur.), 135–160. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

⁴⁴ Glej opombo 43.



pozorneje usmeriti v zmanjševanje zdravstvenih razlik med skupinami mladih. Razlike nastanejo zaradi različnih smeri ter zato tudi različnega trajanja šolanja, prehodnega obdobja iz šolanja na področje zaposlovanja

» Zdravstveno zavarovanje za mlade mora biti prilagojeno trajanju izbrane smeri izobraževanja, neodvisno od ekonomskih zmožnosti družine oz. podpornega socialnega okolja posameznika, ne pa splošno glede na starost.

in s tem povezani izpostavljenosti socialno-ekonomskim dejavnikom (in posledično večjemu tveganju za zdravje), kot so revščina, nezaposlenost, nizka izobrazba, neurejene družinske razmere in pomanjkljivo podporno socialno okolje.

Glede na značilnosti življenjskega sloga mladih, zlasti visoko stopnjo mobilnosti in dovzetnosti za uporabo različnih tehnologij, je treba več narediti za mladim prijazno in dostopno zdravstveno službo. Programi promocije zdravja in preventivni programi so večkrat namenjeni mladostnikom in odraslim,

pozablja ali zanemarja pa se na specifične potrebe in značilnosti mladih. Tudi ko gre za ureditev zdravstvenega zavarovanja. Zdajšnja starostna meja (26 let) za brezplačno vključenost v sistem osnovnega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja je diskriminatorna do mladih, ki se v redno izobraževanje vključijo kasneje, in do tistih, katerih redni izobraževalni proces je daljši od povprečnega predvidenega časa šolanja.

VPLIV SPREMINJajočEGA OKOLJA NA ZDRAVJE MLADIH

Mlade državljanke je treba zaščititi pred (neprostovoljno) izpostavljenostjo okoljskim dejavnikom tveganja za zdravje, jih opozarjati na možnosti izbire ter posledice »tveganih oblik« načina življenja, jih na splošno informirati o tem in tako stanje dolgoročno izboljšati. Za doseganje ciljev na tem področju je ključno medsektorsko sodelovanje, njegovo primarno vodilo pa mora biti skrb za zdravje državljanov, s posebnim poudarkom na varovanju



zdravja najranljivejših skupin. Vprašanja in področja, ki ostajajo odprta, namreč zahtevajo prav medsektorske programe, politike, pristope in strategije, ki vključujejo tako področje delovanja mladinskih organizacij, političnih odločevalcev, medijev kot tudi vzgojno-izobraževalnih institucij; skladnost nacionalnih in mednarodnih strategij za namene varovanja, promocije in krepitev zdravja; ter tudi dejansko izvajanje ukrepov na lokalni ravni.

Vsi mladi morajo imeti možnost izbire zdravega življenjskega sloga in biti upravičeni do zdravega okolja. Potrebno je zavedanje in zavzemanje za omejevanje učinkov nezdravega okolja in zmanjševanje razlik v dostopnosti preventivnih programov v ruralnem in primestnem okolju. Vpliv okolja (kemična onesnaženost hrane, prisotnost različnih onesnaževalcev v vodi in zraku) se dolgoročno vedno bolj odraža tudi na zdravju in počutju mladih, saj so obolenja dihal, vsebnost kovin v ljudeh, obolenja za različnimi vrstami raka idr. v nenehnem porastu.



Priporočila

Položaj mladih na področju zdravja, kot je identificiran in opredeljen v tem programskem dokumentu, je nujno treba izboljšati. V Mladinskem svetu Slovenije si v ta namen prizadevamo za implementacijo raznolikih ukrepov s strani države, lokalnih skupnosti in organizacij civilne družbe, ki so osrednji nosilci možnih sprememb na obravnavanem področju.

1| Vlado in vladne institucije pozivamo, da naj bodo vsi ukrepi za mlade pripravljene tako, da bodo njihovi rezultati dostopni celotni populaciji, še posebej pa ranljivim skupinam, tj. mladim iz depriviligiranih okolij, mladim z nižjim socialno-ekonomskim statusom in nižjo izobrazbo. Sprejeti ukrepi pa naj obenem omogočajo redno spremljanje in vrednotenje s strani različnih sektorjev z namenom povečevanja odločitev mladih za zdrav življenjski slog in kvaliteto življenja.

» *Strategije za izboljšanje zdravja bi morale vsebovati posebno poglavje, namenjeno zdravju mladih. Skrb za zdravje in dobro počutje mladih mora postati nacionalni interes.*

2| Pristojna ministrstva pozivamo, da denar, pridobljen z dvigovanjem cen zdravju škodljivih izdelkov, ki vpliva na zmanjšano porabo alkohola, tobaknih in drugih nezdravih prehrabmenih izdelkov ter posledično na zmanjšano posredno in neposredno škodo zaradi prekomernega uživanja alkohola, tobaka in nezdravih prehrabmenih izdelkov, namensko porabijo za financiranje preventivnih programov (npr. Pobuda Tobačnega evra⁴⁵ ipd.).

3| Pozivamo, politične odločevalce, da s pomočjo vzpostavitve mehanizmov vrednotenja in certificiranja ustreznih in učinkovitih programov namenijo več denarja preventivnim programom, ki mlade (prek vseh vrst izobraževanja in stopenj šolanja) na primeren način informirajo ter ozaveščajo o zdravstvenih učinkih tobaka, učinkih prekomernega

^{45|} Tobačni evro, več na: http://www.sodeluj.net/peticija_tobacni_evro/images/stories/Zakonske_pobude_sofinanciranje_NVO_zdravje.pdf (22. 11. 2011).



uživanja alkohola ter tveganjih, povezanih z različnimi drogami, nezdravimi prehranjevalnimi navadami, nezadostno telesno dejavnostjo; ter na ta način zagotovijo sistematično, dolgoročno, redno in kakovostno izvajanje vsebin ter programov za krepitev zdravega življenjskega sloga med mladimi.

- 4| Politične odločevalce ter ministrstvo, pristojno za področje izobraževanja, pozivamo, da na vse stopnje izobraževanja uvedejo preventivne programe za preprečevanje uporabe vseh vrst drog in informiranje mladih o nevarnostih, ki jih prinašajo tveganja za zdravje povezana z uporabo prepovedanih drog.
- 5| Vse politične odločevalce pozivamo h krepitvi sodelovanja z mladinskimi organizacijami na področju izvajanja aktivnosti zmanjševanja tveganj za socialno izključenost odvisnikov in nekdanjih odvisnikov od prepovedanih drog ter njihovo reintegracijo v družbo.
- 6| Pristojne odločevalce pozivamo, naj strategije za izboljšanje zdravja vsebujejo posebno poglavje, namenjeno zdravju mladih. Skrb za zdravje in dobro počutje mladih mora postati nacionalni interes. Mlade je potrebno vzpodbujati (tudi z ukrepi) k večji kakovosti aktivnega življenja in jih informirati o pomenu uravnotežene prehrane ter zdravega odnosa do telesa.

» Občine in regije, še posebej pa državne ustanove, šole in javni zavodi ter tudi delodajalci naj okrepijo svoja prizadevanja za uporabo javnega transporta in več prostora namenijo za varen aktivni transport (hoja, kolesarjenje) do šol, javnih ustanov in na delovno mesto.

- 7| Politične odločevalce, ministrstvo, pristojno za področje športa, ostala pristojna ministrstva in Fakulteto za šport v Ljubljani pozivamo, da v okviru Nacionalnega programa športa poudarijo pozitivne vplive rekreativnega športa in gibanja oz. telesne dejavnosti za zdravje mladih ter namenijo več sredstev vzpodbujanju in zagotavljanju različnih brezplačnih oblik in programov rekreativnega (netekmovalnega) športa in gibanja. Pozornost je treba nameniti predvsem širši populaciji mladih (in še posebej potrebam deklet) v osnovnošolskem, srednješolskem obdobju in tudi v času študija, ko ni dovolj možnosti



za brezplačno in netekmovalno usmerjene športne aktivnosti tudi v prostem času. Mladinske organizacije ter delodajalci pa naj vključujejo športne aktivnosti v svoje dejavnosti in na ta način mlade spodbujajo k rekreativni telesni (gibalni) dejavnosti.

- 8|** Občine naj se v povezovanju z drugimi občinami ter društvi oziroma podjetji zavzemajo za povečanje javnih športnih površin in lažji dostop do njih predvsem v ruralnem okolju ter tako spodbujajo skupinsko rekreacijo mladih, ki so gibalno manj usposobljeni in različnih populacijskih skupin v lokalni skupnosti ter tudi gibanje družin. Podpirajo naj dolgoročne lokalne projekte, ki bodo omogočali brezplačne športne aktivnosti, programe ter športne površine, saj se tako zmanjšujejo razlike v gibanju, ki izhajajo iz socialno-ekonomske neenakosti.
- 9|** Občine in regije, še posebej pa državne ustanove, šole, javni zavodi in delodajalci naj okrepijo svoja prizadevanja za uporabo javnega transporta in še zlasti okrepijo prostor za namene varnega aktivnega transporta (hoja, kolesarjenje) do šol, javnih ustanov in na delovno mesto.
- 10|** Politični odločevalci in formalne izobraževalne institucije bi morale povečati skrb za zdravo prehrano v vzgojno-izobraževalnih ustanovah ter subvencionirati le zdrave in polnovredne obroke, ki so pomembni prehranski varovalni dejavniki pred kroničnimi nenalezljivimi boleznimi.

» Politični odločevalci in formalne izobraževalne institucije bi morali povečati skrb za zdravo prehrano v vzgojno-izobraževalnih ustanovah ter subvencionirati le zdrave in polnovredne obroke, ki so pomembni prehranski varovalni dejavniki pred kroničnimi nenalezljivimi boleznimi.

- 11|** Politične odločevalce in formalne izobraževalne institucije pozivamo k povečani skrbi za zdravo prehrano v vzgojno-izobraževalnih ustanovah ter k subvencioniranju le zdravih in polnovrednih obrokov, ki so pomembni prehranski varovalni dejavniki pred kroničnimi nenalezljivimi boleznimi. To naj velja tako za dijaško kot tudi študentsko populacijo (npr. študentski boni le za ponudbo zdrave in kakovostne prehrane). Država naj regulira ponudbo nezdravih



prehrambnih izdelkov ter pozitivno stimulira kakovostne in k trajnostnemu razvoju naravnane ponudnike, zlasti na območjih, na katerih se v večji meri zadržujejo mladi.

- 12|** Ministrstvo, pristojno za področje izobraževanja, pozivamo, da okrepi medpredmetno povezovanje vsebin o zdravju ter vsebine s področja telesnega, duševnega, socialnega in okoljskega zdravja vključi v obstoječi šolski načrt, ki bo mladim dal osnovno znanje o delovanju telesa v povezavi s krepitvijo zdravja, zdravi prehrani, telesni aktivnosti, jih vzgajal za zdrav življenjski slog, ozaveščal o problematiki in poudarjal trajnostni vidik delovanja. Ob tem imajo velik pomen aktivne metode in oblike dela, ki mlade spodbudijo k zaznavanju problemov in iskanju strategij za njihovo razreševanje; k pridobivanju znanja, življenjskih veščin ter kritični presoji svojega vedenja za boljše zdravje.
- 13|** Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (ZOUTI) ni popoln, je pa dober. Vendar se ga ne upošteva in namerno sistemsko krši s strani tobačne industrije (matičnih in hčerinskih podjetij) ter njenih partnerjev. Političnim odločevalcem zato predlagamo, da se s povečanjem števila zdravstvenih in tržnih inšpektorjev zavzamejo za učinkovitejši in bolj poostren inšpekcijski nadzor nad izvajanjem sprejete zakonodaje, ki regulira področja industrij, povezanih s tveganim načinom življenja mladih ter kršiteljem izreka višje in zlasti ob ponavljanju kršitev tudi strožje kazni (npr. odvzem pravice do prodaje izdelkov določenega podjetja za določen čas).
- 14|** Politični odločevalci ter pristojna ministrstva naj zagotovijo red in učinkovit nadzor nad izvajanjem Zakona o omejevanju porabe alkohola (ZOPA), obenem pa naj podrobneje regulirajo področje oglaševanja alkoholnih pijač, dvignejo obdavčitev na alkoholne pijače, še posebej na t. i. »alcopops« (pijače, ki poleg žganih pijač vsebujejo veliko količino sladkorja, arom in barvil, ki dajo pijačam prijeten okus in so zato priljubljene predvsem med mladimi), ter si prizadevajo za uvedbo ukrepov, ki so dokazano učinkoviti, pa jih pri nas še ni. Natančneje naj regulirajo dostopnost in prodajo alkoholnih pijač na bencinskih črpalkah in športnih ter kulturnih množičnih dogodkih, še posebej tistih, ki so namenjeni mladim.
- 15|** Mladinske organizacije pozivamo k sprejetju kodeksa o boljšemu spoštovanju določil ZOUTI-ja in ZOPA-ja ter prizadevanju za zdravje in



dobro počutje mladih. Večina mladinskih organizacij v Sloveniji, čeprav združujejo tudi mladoletne člane, tega področja nima primerno urejenega. Pomemben delež mladih del svojega prostega časa namreč nameni tudi udejstvovanju v mladinskih organizacijah. Te morajo mlade ne le vzpodbujati, da čim več svojih aktivnosti izvajajo v zdravih okoljih zunaj urbanih središč, temveč jih, z gledom in usposabljanjem mladinskih voditeljev in delavcev, tudi vzpodbujati k izbiri zdravega življenjskega sloga ter v okviru izvajanja preventivnih programov neformalnega izobraževanja in ostalih aktivnosti ozaveščati o pomembnosti zdravega načina življenja ter nemoralnih marketinških prijemih različnih industrij.

- 16 |** Ključne deležnike in pristojna ministrstva pozivamo k pregledneje urejenemu ter strožjemu nadzoru nad trženjem in dostopnostjo tobaka, nezdravih prehrabnenih živil in pijač mladim, saj je v Sloveniji zakonska regulativa, ki se nanaša na področje trženja, za zdaj razpršena (urejajo jo Zakon o medijih; Zakon o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili; Zakon o varstvu potrošnikov; Zakon o varstvu konkurence; Kodeks RTV Slovenija in Kodeks Slovenske oglaševalske zbornice) in preveč splošna.

» *Treba je razvijati in krepiti programe, ki bodo preprečevali in zmanjševali izgorelost na delovnem mestu, zaposlene pa vzpodbujali k gibanju ter širili nabor ugodnosti in možnosti subvencij za športne aktivnosti v okviru delovnega kolektiva.*

- 17 |** Potrebno je razvijanje in krepitev programov, ki bodo z namenom preprečevanja in zmanjševanja izgorelosti na delovnem mestu zaposlene vzpodbujali h gibanju ter širili nabor ugodnosti oz. možnosti subvencij za športne aktivnosti v okviru delovnega kolektiva.

- 18 |** Pozivamo politične odločevalce, delodajalce ter sindikate, da več pozornosti namenijo nadzorovanju in pozitivnemu vzpodbujanju delodajalcev, da v skladu z delavsko zakonodajo zagotavljajo minimalne standarde (tako z vidika pogojev za delo kot z vidika vzdušja na delovnem mestu) za zdrave delovne

pogoje in upoštevajo predpise za varnost na delovnem mestu, izvajajo strožji nadzor ter po potrebi predpišejo višje kazni za neupoštevanje



minimalnih standardov. Ob tem morajo biti še posebej pozorni na posebnosti mladih v prvih zaposlitvah.

- 19|** Smiselna se nam zdi uvedba institucije ali spletne svetovalne službe za pravice mladih delavcev, ki bo na enem mestu nudila pomoč psihologa in pravnika ter zbirala in skrbela za aktualne in relevantne informacije, povezane z zaposlovanjem mladih, mladim prijazno interpretacijo že veljavnih zakonov in zakonov v najzgodnejši fazi oblikovanja.
- 20|** Izjemno pomembno se nam zdi, da delodajalci za zaposlene (torej tudi mlade) plačujejo vse socialne dajatve ter s tem omogočijo koriščenje zdravstvenih storitev in drugih pravic, ki izhajajo iz delovnega razmerja in v širšem kontekstu vplivajo na zdravje zaposlenih.
- 21|** Delodajalce in politične odločevalce pozivamo k razvijanju in krepitvi programov, ki z namenom preprečevanja in zmanjševanja izgorelosti na delovnem mestu zaposlene vzpodbujajo h gibanju ter v sodelovanju s sindikati širijo nabor ugodnosti oziroma možnosti subvencij za športne aktivnosti v okviru delovnega kolektiva.
- 22|** Za uspešno soočanje s ključnimi izzivi duševnega zdravja mladih je potrebno urejanje razmer na vseh področjih njihovega življenja. Politične odločevalce pozivamo k sprejetju takšnih ukrepov, ki bodo izboljševali različna področja življenja mladih ter k spodbujanju javne razprave, podpiranju in vzpodbujanju projektov, ki v ospredje postavljajo promocijo duševnega zdravja na splošno in ozaveščajo o duševnih boleznih (in v smislu destigmatizacije vključujejo tudi ljudi z duševnimi boleznimi). Le tako se bo izboljšalo tudi duševno zdravje v odrasli populaciji.
- 23|** Mladi so posebno ranljiva skupina populacije, zato morajo vsi ključni deležniki s področja mladih razviti programe, intervencije in oblike pomoči, ki bodo vključeni v vzgojno-izobraževalni sistem od vrtca do univerze, spodbujati vključevanje izobraževanja o socialnih in čustvenih spretnostih v dejavnosti znotraj in zunaj (formalnega in neformalnega) učnega načrta, uvajati programe za preprečevanje zlorab, trpinčenja, (tudi vrstniškega) nasilja nad in med mladimi ter socialne izključenosti. Spodbujati je treba vključevanje mladih v izobraževanje, zaposlovanje, mladinsko organiziranje, kulturo in šport. Posebna skrb in izobraževalni programi s področja duševnega zdravja



» Posebna skrb in izobraževalni programi s področja duševnega zdravja morajo biti namenjeni tudi staršem in bodočim staršem.

morajo biti namenjeni tudi staršem in bodočim staršem. Spodbujati je treba izobraževanja o duševnem zdravju otrok in mladih za strokovnjake na področju zdravja, izobraževanja, dela z mladimi in v ostalih relevantnih sektorjih; oblikovati delovne skupine strokovnjakov, namenjene otrokom in mladim ter povečati preventivni in terapevtski potencial primarnega zdravstvenega varstva.

- 24|** Posebna skrb in izobraževalni programi s področja duševnega zdravja morajo biti namenjeni tudi staršem in bodočim staršem.
- 25|** Politične odločevalce pozivamo, da je potrebno zmanjšati neenakosti med ljudmi, saj je neenakost eden od ključnih dejavnikov doživljanja stresa pri mladostnikih in odraslih; neenakosti pa posledično vplivajo tudi na neenakosti v duševnem zdravju. S posebnimi promocijskimi in preventivnimi programi ter drugimi ukrepi za zmanjševanje neenakosti bi se bilo treba dotakniti prav zaznanih »ogroženih« ciljnih skupin. Vsem mora biti omogočen enakopraven dostop do svetovalnih centrov in drugih oblik pomoči v povezavi s programi destigmatizacije duševnih težav za mlade in spodbujanja iskanja pomoči.
- 26|** Ministrstvo, pristojno za izobraževanje in ministrstvo, pristojno za področje zdravja morata krepiti vlogo izobraževalnih delavcev, ki se ukvarjajo samo z mladimi, in nameniti večjo pozornost njihovemu specializiranemu izobraževanju. Specializirano izobraževanje o duševnih boleznih mladih mora biti usmerjeno v opazovanje in prepoznavanje njihovih težav ter takojšnje primerno ukrepanje in nudenje dostopne in raznolike preventive; svetovalne, podporne in terapevtske oblike pomoči. Obenem je treba razvijati tudi metode, s katerimi bodo lahko usposobljeni delavci večšine prepoznavanja duševnih težav in ustreznega ukrepanja prenesli na mlade, da bodo le-ti lahko pomagali drug drugemu.
- 27|** Osrednji ukrep, ki ga predlagamo, je s strani političnih odločevalcev okrepljeno doseganje učinkov spolne vzgoje, izboljšanje informiranja ter spodbujanje varne spolnosti v vzgojno-izobraževalnem procesu. Infor-



macije se naj ne osredotočajo le na poučevanje o kontracepcijskih sredstvih, temveč naj bo vzgoja za zdravo in varno spolnost sistematična, enotna, celovitejša ter naravnana v izobraževanje za odgovorno spolno vedenje – v smeri večje dostopnosti vsebin na nivoju

» Nujno je treba sprejeti ukrepe za povečano doseganje učinkov spolne vzgoje, izboljšanje informiranja ter vzpodbujanje varne spolnosti v vzgojno-izobraževalnem procesu.

anatomije in fiziologije telesa. Mladi premalo poznajo delovanje in zakonitosti svojih teles; več je treba narediti na področju vzpodbujanja spoštovanja različnosti izbir v povezavi s spolnostjo; več govoriti o oblikovanju partnerskega odnosa, morebitnih neprijetnih izkušenj ter z javnimi razpravami mlade ozaveščati o nevarnostih in tveganjih za spolno prenosljive okužbe (SPO) in ostalih posledicah tveganega spolnega vedenja.

- 28|** Mladinske organizacije in vzgojno-izobraževalne institucije lahko na izboljšanje problematike reproduktivnega zdravja mladih vplivajo z izvajanjem vsem dostopnih delavnic, ki jih mladi strokovnjaki vodijo o odprti komunikaciji o spolnosti in tako pripomorejo k boljši informiranosti mladih.
- 29|** Mladi morajo imeti dostop do strokovne pomoči in storitev na področju preventive, varovanja spolnega in reproduktivnega zdravja ter dobrega počutja. Politične odločevalce in pristojna ministrstva pozivamo zlasti k zagotavljanju dostopnosti primarnega reproduktivnega zdravstvenega varstva za namene preventive, možnosti svetovanja ter rednih pregledov reproduktivnih organov ne glede na spol, ki naj postanejo del sistematskega pregleda.
- 30|** Politične odločevalce pozivamo, da urejanje zdravstvenega zavarovanja za mlade prilagodijo trajanju izbrane smeri izobraževanja, neodvisno od ekonomskih zmožnosti družine oziroma podpornega socialnega okolja posameznika, in ne splošno glede na starost. Vse deležnike pozivamo, da sprejmejo ukrepe, ki bodo mlade vzpodbujali, da bodo redno izobraževanje z minimalnimi odstopanji zaključili v rednem roku, obenem pa vzpodbujali zaposljivost mladih, zato da bodo lahko imeli urejen status.



31 | Pristojne odločevalce pozivamo, da posebno pozornost namenijo zdravstvenemu zavarovanju mladih, ki niso vključeni v proces izobraževanja in niso zaposleni (so »brez statusa«), hkrati pa okrepijo nadzor nad delodajalci, ki pogosto ne plačujejo obveznih socialnih prispevkov za zaposlene, med katerimi so tudi mladi.

Temeljne ugotovitve

Za učinkovitost zastavljenih strategij se je treba osredotočiti na zbrane podatke ter rezultate raziskav, predvsem pa upoštevati specifične potrebe in značilnosti mladih ter v skladu s tem zasnovati potrebne ukrepe za promocijo zdravja in zdravstvene ukrepe. Le-ti naj upoštevajo posebnosti posameznih socialno-ekonomskih statusov mladih in naj za mlade iz nižjih socialno-ekonomskih slojev in depriviligiranih okolij predvidijo posebne aktivnosti ter mladim tako omogočijo življenje v okoljih, ki krepijo zdravje, spodbujajo zdrave izbire ter omogočajo enostavnejši dostop do primerne zdravstvenega varstva in oskrbe s podpiranjem dinamičnih zdravstvenih sistemov in uporabo novih tehnologij.

Večina mladih prebivalcev Slovenije svoje trenutno zdravstveno stanje ocenjuje kot zelo dobro ali dobro. Izhajajoč iz analize zdravja mladih v raziskavi Mladina 2010 je 80,5 % mladih zadovoljnih ali zelo zadovoljnih s svojim zdravjem, 71,0 % vseh mladih v raziskavi je ocenilo, da so zadovoljni z lastnim življenjem, »le« 53,6 % pa jih je zadovoljnih ali zelo zadovoljnih s svojo telesno podobo. Gospodarski razvoj, razvoj socialnega področja in napredek v zdravstvu sicer stalno podaljšujejo pričakovano življenjsko dobo, težave pa se lahko v odraščajoči populaciji zelo razlikujejo ter segajo od manjših vedenjskih motenj do zelo resnih bolezni.

Kljub temu, da je bilo pri nas na področju zdravja mladih doseženo že veliko, je treba povečati ozaveščenost javnosti ter pozornost odločevalcev usmeriti k nadaljnjemu medsektorskemu zavzemanju za krepitev zdravja in dobrega počutja mladih ter na področja, kjer je ukrepanje še potrebno in mogoče.



Zaključek

Celostna ureditev politike zdravja mladih v Sloveniji je nujno potreben korak k izboljšanju kakovosti življenjskega sloga in zdravja mladih, kot naložba v prihodnost, ter posledično k zagotavljanju trajnostnega družbenega razvoja. Mladi so namreč pogosto najbolj prezrt segment družbe, za katerega po mnenju mnogih ni treba uvajati posebnih ukrepov. Tako razmišljanje pa zaradi pomembnosti življenjskih prehodov, ki jih posameznik opravi ravno v obdobju mladosti, vsekakor ni pravilno. Če si torej želimo zdravo, skladno in povezano družbo, ki bo nudila perspektivno prihodnost, ljudje v njej pa bodo produktivno in z veseljem živeli, moramo ustrezno poskrbeti prav za mlade.

V Mladinskem svetu Slovenije si pri tem prizadevamo za sodelovanje vseh družbenih akterjev, ki lahko kakorkoli prispevajo k izboljšanju obstoječih okoliščin in pogojev. Prizadevamo si za razvoj dolgoročne, koherentne politike, ki bo ustrezala potrebam mladih in jim omogočila uspešno osamosvajanje. Tako lahko namreč pomembno vplivamo na kakovost življenja v Sloveniji in prihodnost naše družbe.



MOJE BELEŽKE

A series of horizontal dotted lines for writing notes.





ZDRAVJE MLADIH

Programski dokument Mladinskega sveta Slovenije