

# Specifičnosti korištenja zdravstvene zaštite mladih

---

**Delaš, Marija**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2014**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:243313>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-25**



*Repository / Repozitorij:*

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET**

**Marija Delaš**

**Specifičnosti korištenja zdravstvene  
zaštite mladih**

**DIPLOMSKI RAD**



**Zagreb, 2014.**

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET**

**Marija Delaš**

**Specifičnosti korištenja zdravstvene  
zaštite mladih**

**DIPLOMSKI RAD**

**Zagreb, 2014.**

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite Medicinskog fakulteta u Zagrebu pod vodstvom prof. dr. sc. Vesne Jureša i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2013./ 2014.

## Popis i objašnjenje oznaka i kratica

ESPAD (the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) - Europsko istraživanje o pušenju, alkoholu i drogama među učenicima

EUSUHM (European Union for School and University Health and Medicine) - Europska unija za školsko i sveučilišno zdravlje i medicinu

GYTS (Global Youth Tobacco Survey) - Svjetsko istraživanje o uporabi duhana u mladima

IAAH (International Association for Adolescent Health) - Međunarodna udruga za zdravlje adolescenata

UNDESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs) - Odjel za gospodarska i društvena pitanja Ujedinjenih Naroda

WHO (World Health Organization) - Svjetska zdravstvena organizacija

## SADRŽAJ

1. SAŽETAK	I
2. SUMMARY	II
3. UVOD	1
3.1. Definicija mladih	1
3.2. Osnovna obilježja populacije mladih	1
3.2.1. Osnovna obilježja starije srednjoškolske populacije	1
3.2.2. Osnovna obilježja studentske populacije	2
3.2.3. Ranjive i ugrožene skupine	2
3.3. Vodeći zdravstveni problemi mladih	3
3.3.1. Zdravstveni problemi povezani s reproduktivnim zdravljem	3
3.3.2. Zdravstveni problemi povezani s ovisnostima o duhanu, alkoholu i drugim sredstvima ovisnosti	4
3.3.3. Zdravstveni problemi povezani s poremećajima prehrane i hranjenja	4
3.3.4. Zdravstveni problemi povezani s mentalnim zdravljem	5
3.3.5. Zdravstveni problemi povezani s cestovnim prometnim nesrećama	5
3.3.6. Skupine s povećanim rizicima - ranjive skupine	6
3.4. Definicija školske medicine	6
3.5. Zaštita zdravlja mladih	7
3.5.1. Povijest školske medicine u Republici Hrvatskoj	7
3.5.2. Organizacija školske medicine u Republici Hrvatskoj	7
3.5.3. Organizacija zdravstvene zaštite mladih u drugim europskim zemljama	8
3.5.4. Europske deklaracije	8
3.6. HIPOTEZA	10
3.7. CILJEVI RADA	11
4. ISPITANICI I METODE	12
4.1. Ispitanici	12
4.2. Metode	12
4.2.1. Anketa	12
4.2.2. Fokus grupa	13
4.2.3. Statističke metode obrade podataka	13
5. REZULTATI	14

5.1. Opći podaci o ispitanicima	14
5.2. Rezultati i zaključci rada u fokus grupi	14
5.2.1. Poteškoće prilikom posjete ordinacijama školske medicine	14
5.2.2. Obilježja rada liječnika školske medicine	15
5.3. Rezultati ankete	15
6. RASPRAVA	23
7. ZAKLJUČAK	26
8. ZAHVALE	27
9. LITERATURA	28
10. PRILOG: ANKETNI UPITNIK	32
11. ŽIVOTOPIS	35

## 1. SAŽETAK

Marija Delaš

### Specifičnosti korištenja zdravstvene zaštite mladih

Razdoblje školovanja i studija poklapa se s razdobljem intenzivnog psihofizičkog rasta i razvoja djece i mladih, a ljudski je organizam u ovoj razvojnoj dobi posebno osjetljiv na nepovoljne utjecaje. Rezultat tih utjecaja pojava je zdravstvenih problema specifičnih za populaciju mladih i potreba za specifičnim mjerama zdravstvene zaštite.

Tijekom svojeg dugog postojanja školska medicina u Hrvatskoj mijenjala je sadržaj i metode rada, ali osnovni cilj je ostao isti - očuvanje i unaprjeđenje zdravlja školske djece i mladeži. Odlukom ministra zdravstva Republike Hrvatske, od 1. siječnja 1998. godine stupila je na snagu zakonska odredba prema kojoj su pri županijskim zavodima za javno zdravstvo uspostavljene Službe za školsku medicinu. Ovim modelom djelovanje liječnika specijalista školske medicine i njegova uloga u brizi za zdravlje i dobrobit djece i mladih tijekom školovanja isključivo je preventivnog karaktera.

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi postoji li prepoznatljivost Službe školske medicine među studentima medicine. Također se želio dobiti uvid o stavu ispitanika kome se obratiti za pomoć kada su u pitanju vodeći zdravstveni problemi karakteristični za dobnu skupinu mladih osoba.

Ispitivanje je obuhvatilo 84 studenta šeste godine studija medicine u Zagrebu, od kojih je 6 sudjelovalo u radu fokus grupe, a 78 ispunilo anketni upitnik. Ispitanici su odabrani nasumično i dobrovoljno su pristupili istraživanju. Anketa je sadržavala 15 pitanja.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako važnost rada Službe za školsku medicinu nije prepoznata u zadovoljavajućoj mjeri. Jasno je naglašen problem s kojim se susreću liječnici školske medicine: nemogućnost djelovanja („vezane ruke“). Kako je naglasak stavljen na preventivni rad, uočena je podcijenjenost i nemoć Službe za školsku medicinu da zaista djeluje i služi kao ključno mjesto brige za očuvanje zdravlja svim školarcima i studentima.

Ključne riječi: adolescenti, školska medicina, zdravstveni zahtjevi



## 2. SUMMARY

Marija Delaš

### Typical features of youth health care

The period of education and studies coincides with the period of intense mental and physical growth and development of children and young people. Because of this, it is particularly susceptible to adverse effects. The result of these phenomena is appearance of health problems specific for youth population, and consequently specific measures of health care are required.

During its long existence, school medicine in Croatia has been changing its content and methods of work, but the main goal remained the same - to preserve and improve the health of school children and youth. Since January 1<sup>st</sup> 1998, Minister of Health, Republic of Croatia, made legal provision which integrated school medicine as a part of county public health services. Through this model, specialist doctors of school medicine are focused on health and wellbeing of children and young people during their education period but entirely through preventive activities.

The aim of this study was to determine whether the role and the importance of school health services are recognized among medical students. The idea was also to get a glimpse of the attitudes of respondents to whom should young person turn on for help when it comes to leading health problems typical for this age group.

The study involved 84 sixth year medical students from the University of Zagreb. Six students participated in the work of the focus groups, and 78 filled out the questionnaire. Respondents were selected randomly and accessed the survey voluntarily. Survey contained 15 questions.

Results of this study clearly show that the importance of the school health service is not recognized sufficiently. School doctors are faced with a clear problem: inability to act ("hands tied"). Since the emphasis of the work in school medicine has been put on the prevention, underestimation and infirmity of school health services in their purpose to serve as a nodal place for preserving the health of all school children and students have been recognized.

Key words: adolescents, school health service, health needs

### 3. UVOD

#### 3. 1. Definicija mladih

Pojam mladosti podrazumijeva prijelazno razdoblje djetinjstva u odraslu dob te razvoj samosvijesti o vlastitoj neovisnosti, ali i o odgovornosti kao aktivnom članu društva. Prema Ujedinjenim Narodima, kategorija mladih uključuje osobe u dobi od 15 do 24 godine (UNDESA, 1981). Ipak, ostavljen je prostor za prilagodbu ove kategorije na nacionalnoj razini za svaku državu članicu, pa je tako u Republici Hrvatskoj pojam mladih proširen na dobnu skupinu od 15 do 30 godina (Ministarstvo socijalne politike i mladih, 2014). Važno je naglasiti kako se definicija mladih djelomično preklapa s definicijom adolescenata, koja prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji uključuje dobnu skupinu 10 do 19 godina starosti (WHO, 1999).

#### 3. 2. Osnovna obilježja populacije mladih

Prema statističkom ljetopisu Republike Hrvatske za 2012. godinu, osobe u dobi od 15 do 29 godine čine 18,5% od ukupnog procijenjenog broja stanovnika. Osoba mlađih od 30 godina 2012. godine bilo je 794 901, a ukupan broj stanovništva 4 284 889. Republika Hrvatska je zemlja s relativno niskim udjelom mladih osoba u cjelokupnom stanovništvu (Statistički ljetopis Republike Hrvatske 2012., 2012), iako se nalazi unutar prosjeka Europske Unije koji prema Europskoj komisiji iznosi 18,1% (European Commission, 2014).

U populaciju školske djece i mladeži ubrajamo sve polaznike osnovnih i srednjih škola, ali i djecu i mladež koja nisu obuhvaćena školovanjem, a u dobi su kad je to obvezno ili uobičajeno, te studentsku populaciju (NN 25/13). Prema podacima Državnog zavoda za statistiku iz 2012. godine u akademskoj godini 2011/2012 bilo je 152 991 studenata uključeno u sustav visokog obrazovanja u Republici Hrvatskoj, ili 5% ukupnog stanovništva Republike Hrvatske. Posljednje je desetljeće ovaj trend upisivanja studenata na sveučilišta i veleučilišta kroz godine pozitivan (Statistički ljetopis Republike Hrvatske 2012., 2012).

##### 3. 2. 1. Osnovna obilježja starije srednjoškolske populacije

Ulaskom u više razrede srednje škole fizička komponenta pubertetskog razvoja doseže svoj vrhunac, a dolazi do izražaja emotivni, socijalni, mentalni i psihološki razvoj. Ovo je razdoblje važno i radi rizika koji mogu narušiti zdravlje i dovesti do pojave bolesti kasnije u životu. Mladi počinju intenzivno tragati za svojim identitetom te nailaze na brojne probleme: neprihvatanje od strane društva, seksualnost, nezadovoljstvo vlastitim izgledom,

zadovoljavanje roditeljskih očekivanja, profesionalno usmjeravanje, stvaranje vlastitih želja, devijantno ponašanje (nasilje, kriminal). Navedeni problemi dovode do raznih posljedica: konzumacije alkohola, cigareta i droga, rizičnog seksualnog ponašanja (spolno prenosive bolesti, maloljetničke trudnoće), prometnih nesreća i ozljeda, psihičkih bolesti, poremećaja hranjenja i mnogih drugih. Odgovorno spolno ponašanje te prevencija konzumacije alkohola, duhana i drugih sredstava ovisnosti mogu se unaprijediti dobrom edukacijom i zdravstvenim odgojem. Sport i izvan nastavne aktivnosti postaju moćno oružje u borbi za zdravlje, iako se ne koriste u dovoljnoj mjeri (Pahkala i sur., 2013).

### *3. 2. 2. Osnovna obilježja studentske populacije*

Najstarija dobna skupina mladih koja je u nadležnosti školske medicine je studentska populacija. I kod ove populacije učestalo je eksperimentiranje s potencijalno rizičnim čimbenicima za stariju životnu dob. Od čimbenika koji su prisutni i u najranijoj dobi u prvom redu su: alkohol, pušenje i droge, te rizično spolno ponašanje, dok se od novijih rizika pojavljuju pretilost ili pothranjenost, stres, deprivacija sna, psihički poremećaji, te prometne nesreće. Odlazak iz obiteljskog doma i rodnog mjesta često potakne promjene ponašanja koje dovode do povećanja navedenih rizika. Prehrana postaje neadekvatna, kao što je: učestala konzumacija brze hrane, masnih obroka, prekomjerni energetske unos (posebice u noćnim satima), neredoviti obroci uz nedovoljnu tjelesnu aktivnost i konzumaciju alkohola, što dovodi do porasta tjelesne mase. Prema Rao i suradnicima, samo polovica ispitivanih studenata medicine u Indiji bavila se nekom vrstom tjelesne aktivnosti. Manjak vremena te lijenost navedeni su kao glavni uzroci zbog kojih se studenti nisu bavili tjelesnom aktivnosti (Rao i sur., 2012).

### *3. 2. 3. Ranjive i ugrožene skupine*

Posebnu pažnju i skrb u populaciji školske djece i mladih potrebno je pružiti ugroženim skupinama, kao što su djeca žrtve rata, djeca koja žive u uvjetima krajnjeg siromaštva i ona bez odgovarajuće roditeljske skrbi, djeca s teškoćama u razvoju te pripadnici nacionalnih manjina (Ahmed i sur., 2006).

Tijekom školske godine 2010/2011. u Hrvatskoj je 1552 učenika srednje škole pripadnika nacionalnih manjina pohađalo obrazovne ustanove. Većina tih učenika pripadala je srpskoj (57,9%), talijanskoj (36,6%) i mađarskoj (3,7%) manjinskoj skupini (Statistički ljetopis Republike Hrvatske 2012., 2012). Od svih nacionalnih manjina i etničkih skupina u Republici Hrvatskoj, Romi su u najtežem socijalnom položaju kojeg obilježava visok stupanj

socijalne isključenosti. Upravo zbog toga pokrenut je Nacionalni program za Rome koji se uspješno provodi. Velik broj mjera dugoročnog je karaktera, zbog čega njihovo ostvarenje zahtijeva trajne i dodatne aktivnosti (Akcijski plan desetljeća za uključivanje Roma 2005.-2015.).

### 3. 3. Vodeći zdravstveni problemi mladih

Zdravlje i prevencija bolesti školske mladeži ima velik društveni značaj zbog nekoliko razloga: promicanje i održavanje zdravlja ove skupine temelj je zdravlja u odrasloj dobi, stjecanje pravilnih životnih navika otklanja neke od čimbenika rizika za razvoj vodećih kroničnih nezaraznih bolesti, a čuvanje mentalnog zdravlja te smanjenje konzumacije alkohola, pušenja i drugih sredstava ovisnosti temelj je razvoja kvalitetnog i produktivnog života. Iako su stope pobola i pomora u mladima višestruko manje od ostalih dobnih skupina, ovo je životno doba opterećeno ponajprije usvajanjem negativnih životnih navika koje se potom prenose u stariju životnu dob, kada mogu dovesti do bolesti i smrti, i tek tada postaju statistički vidljivi (Merritt i sur., 2013).

Temeljem podataka iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u školskoj godini 2011./2012. sistematskom pregledu na prvoj godini studija pristupilo je 17 407 studenata. Savjetovališta je posjetilo 12 951 studenata i studentica. Najčešći razlozi posjeta savjetovalištima su problemi vezani uz reproduktivno zdravlje (4 577), kronične bolesti (3 192), mentalno zdravlje (2 695), a slijede neki od oblika rizičnog ponašanja (1 382) te problemi s učenjem (581). Zdravstvenim je odgojem ukupno obuhvaćeno 16 474 studenata i to predavanjima, tribinama ili nekim od oblika grupnog rada (Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2012. godinu, 2013).

#### 3. 3. 1. Zdravstveni problemi povezani s reproduktivnim zdravljem

Za adolescentnu dob karakteristično je rizično spolno ponašanje koje povećava mogućnost obolijevanja od spolno prenosivih bolesti i njihovih posljedica, neželjenih trudnoća i pobačaja, adolescentskih trudnoća te seksualnog zlostavljanja (Li i sur., 2013).

Rezultati istraživanja o znanju i stavovima o spolnosti zagrebačkih srednjoškolaca (Buković i sur., 2000) pokazuju da 1/5 učenica gimnazije i 1/3 učenica Medicinske škole ne zna definirati pojam »menstruacija«.

Istraživanje provedeno 2001. godine na 1972 zagrebačkih srednjoškolaca pokazuje porast razine informiranosti o HIV/AIDS-u te povećano prihvaćanje uporabe prezervativa,

premda je čak 40% ispitanika navelo kako nije koristilo prezervativ prilikom prvog spolnog odnosa (Hiršl-Hećej i Stulhofer, 2006).

Prema rezultatima istraživanja provedenog među mladima, 18% ispitanika je navelo iskustvo pucanja prezervativa, 13% skliznuće, a čak 34% mladih izjavilo je da su aplicirali prezervativ nakon početka spolnog odnosa (Baćak i Stulhofer, 2012).

### *3. 3. 2. Zdravstveni problemi povezani s ovisnostima o duhanu, alkoholu i drugim sredstvima ovisnosti*

Rastući problem predstavlja konzumacija alkohola i pušenje, te uporaba drugih sredstava ovisnosti. Prema Europskom istraživanju o pušenju, konzumaciji alkohola, uporabi droga i rizičnim čimbenicima među učenicima – ESPAD - provedenom tijekom 2011. godine u 36 europskih zemalja, mladi u Hrvatskoj su po pušenju cigareta i konzumiranju alkohola iznad europskog prosjeka. Točnije, u Hrvatskoj su ispitanici, šesnaestogodišnjaci, izjavili kako je u posljednjih mjesec dana pušilo njih 41%, što Hrvatsku smješta na treće mjesto (ESPAD, 2011). Prema Svjetskom istraživanju o uporabi duhana u mladima (GYTS) iz 2011., u Hrvatskoj je 66,5% učenika u dobi 13 do 15 godina probalo pušiti, a njih 28,6% izjavilo je kako trenutno koristi neku vrstu duhanskog proizvoda (GYTS, 2011).

Prema rezultatima Samardžića i suradnika, učenici srednjih škola izjasnili su se kako su prvi put konzumirali alkohol već u sedmom i osmom razredu osnovne škole. Razlog konzumacije alkohola često je bio osjećaj zadovoljstva i opuštenosti te pritisak vršnjaka (Samardžić i sur., 2011).

Mladi u Hrvatskoj su po konzumaciji marihuane u prosjeku ostalih europskih zemalja. Prema europskom istraživanju koje je 2003. provedeno u 11 zemalja na ispitanicima dobne skupine 15 i 16 godina, pokazalo se kako je dnevna konzumacija cigareta snažno povezana s konzumacijom marihuane, i to u 7 zemalja vezano za mladiće i 5 zemalja vezano za djevojke (Pejnović Franelić i sur., 2011).

### *3. 3. 3. Zdravstveni problemi povezani s poremećajima prehrane i hranjenja*

Istraživanja pokazuju trend porasta broja djece s povećanom tjelesnom masom uz zabrinjavajući porast broja pretile djece, ne samo u razvijenim već i u zemljama u razvoju (Gupta i sur., 2013). Uzrok tomu je prevelik unos hrane bogate energijom, „brze hrane“ i slatkiša, sjedilački način života te smanjenje tjelesne aktivnosti (Busch i sur., 2013). Djeca danas više vremena provode kod kuće uz televizor, računala i računalne igre. Zbog ovog problema povećava se i broj zdravstvenih poteškoća, pa je tako povećan rizik od nastanka

metaboličkog sindroma, šećerne bolesti tipa 2, sindroma policističnih jajnika, hipertenzije, dislipidemije i koronarne bolesti srca u kasnijoj životnoj dobi (Gupta i sur., 2013).

Prema Čavlek i suradnicima u uzorku zagrebačke djece i adolescenata s povišenim arterijskim krvnim tlakom i drugim rizičnim čimbenicima, 29,6% do 56,3 % djece imalo je vrijednosti indeksa tjelesne mase  $\geq 85$  centile (Čavlek i sur., 2002).

U transverzalnom istraživanju na 4924 djece školske dobi (7-15 godina) u deset županija s područja slavonske, sjeverozapadne, primorske i dalmatinske regije, AntoniĆ-Degač i suradnici pokazali su kako je mršave, odnosno blago neishranjene djece bilo 13,4%, povećanu tjelesnu masu imalo je 11% ispitanika, a 5,2% bilo je pretilo (AntoniĆ-Degač i sur., 2004).

Prekomjerna uhranjenost može imati za posljedicu i poteškoće vezane s mentalnim zdravljem. Vidović i suradnici su pokazali kako su adolescentice s prekomjernom tjelesnom masom nezadovoljnije svojim tijelom (Vidović i sur., 1997).

### *3. 3. 4. Zdravstveni problemi povezani s mentalnim zdravljem*

Mentalno zdravlje je, kao i tjelesno zdravlje, važno u svim životnim razdobljima. Ono uključuje subjektivno dobro osjećanje, zadovoljstvo samim sobom i u odnosu sa drugima, bolje savladavanje stresa, mogućnosti stvaranja dobrih odnosa, sigurnije odlučivanje. Prema aktualnim podacima problemi mentalnog zdravlja javljaju se u svakog petog adolescenta i to u vidu tjeskobe, nedostatka samopoštovanja, depresije i poremećaja ponašanja. Ovi problemi mogu izazvati neuspjeh u školi, sukobe u obitelji, pojavu nasilja, zlouporabu droga i alkohola, a ponekad i samoubojstava (Humensky i sur., 2010).

### *3. 3. 5. Zdravstveni problemi povezani s cestovnim prometnim nesrećama*

Prema Svjetskoj Zdravstvenoj Organizaciji, ozljede zadobivene u cestovnim prometnim nesrećama vodeći su uzrok smrti u dobnoj skupini od 15 do 29 godina (WHO, 2013). Brojni su razlozi velikog rizika ozljeđivanja mladih u cestovnom prometu. Za one mlađe rizici mogu biti tjelesna i razvojna obilježja, nedovoljna uočljivost u prometu te kao pješaci zadobivaju teže ozlijede u odnosu na odrasle. Za starije adolescente to su: rizična ponašanja u smislu nepoštivanja brzine i uvjeta na cesti, nekorištenja zaštitne kacige te ne vezanja pojasom (WHO, 2013).

### 3. 3. 6. *Skupine s povećanim rizicima - ranjive skupine*

U Republici Hrvatskoj evidentirano je ukupno 314 059 osoba s invaliditetom, od čega 5,6% čini dobna skupina 15 do 29 godina (29 067 osoba) (Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2012. godinu, 2012).

Poremećaji govorno-glasovne komunikacije te specifične poteškoće u učenju najčešći su uzroci koji određuju potrebu primjerenog oblika školovanja, dok je potpuna odgojno obrazovna integracija s prilagođenim nastavnim postupcima najčešći oblik njezinog provođenja. Unatoč tome što postoje dobri temelji u vidu zakonske regulative, brojne (arhitektonske) prepreke onemogućavaju djeci i mladima s teškoćama u razvoju sudjelovanje u obrazovanju u redovnim školama, društvenim aktivnostima u zajednici i osnovnim svakodnevnim aktivnostima (Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2012. godinu, 2012).

### 3. 4. Definicija školske medicine

Školska medicina je grana medicine koja proučava i prati razvoj i zdravlje školske djece i mladeži, prilike u kojima žive i rade, te utvrđuje i provodi mjere za unaprjeđenje i očuvanje njihova zdravlja. Zdravstvena zaštita školske djece i mladeži teži osiguranju neometanog rasta i razvoja, te tjelesnog i psihičkog sazrijevanja mladih. Programe aktivne i specifične zdravstvene zaštite valja stoga usmjeriti na stjecanje zdravih životnih navika, usvajanje pravilnih stavova, primarnu prevenciju ovisnosti, zaštitu duševnog zdravlja, planiranje obitelji, te rad s djecom s kroničnim poremećajima zdravlja. Zbog svega navedenog, nužna je i suradnja školskog liječnika sa školskim osobljem, jer škola ima snažan utjecaj na razvoj mladih (Jureša i sur., 2010).

Program mjera preventivne i specifične zaštite školske djece i mladeži obuhvaća sistematske i ostale preventivne preglede, uključujući i rad sa djecom s posebnim potrebama, komisijski rad vezan uz utvrđivanje najprimjerenijeg oblika školovanja, provođenje programa obaveznog cijepljenja, zdravstveni odgoj, savjetovani rad, rad s roditeljima, sudjelovanje u radu učiteljskih vijeća škola i drugo (NN 030/2002).

U dugoj tradiciji preventivnog rada liječnika-specijaliste školske medicine, zdravstveni odgoj je jedna od glavnih profesionalnih zadaća. Istraživanje koje su proveli Puharić i suradnici pokazuje kako je sadašnjim stanjem nezadovoljno 30% liječnika školske medicine, 10% ih je zadovoljno, dok vrlo zadovoljnih nema. Liječnici školske medicine smatraju da su ciljevi zdravstvenog odgoja orijentirani samo na iznošenje činjenica, te da se ne radi na promjenama navika i stavova mladih. Polovica liječnika školske medicine smatra

da treba uvesti i poseban predmet i uklopiti zdravstveni odgoj u postojeće školske sadržaje (Puharić i sur., 2006).

### 3. 5. Zaštita zdravlja mladih

#### 3. 5. 1. Povijest školske medicine u Republici Hrvatskoj

Školska medicina u Hrvatskoj započela je svoje djelovanje 1893. godine imenovanjem prvog školskog liječnika, čija je zadaća bila jednom mjesečno obaviti pregled škola i učenika, oboljelih od zaraznih bolesti te liječenje siromašnih. Utemeljitelj specijalizacije iz školske medicine bio je prim. dr. Živko Prebeg (1901-1956). Od 1951. godine osnivaju se jedinice za zdravstvenu zaštitu učenika s integriranim modelom zdravstvene zaštite. Odlukom ministra zdravstva 1998. godine, Školska medicina prelazi u zavode za javno zdravstvo s preventivnim modelom pružanja zdravstvene zaštite. Zdravstvena zaštita studenata bila je organizirana u sveučilišnim centrima, ali prestaje s radom 2002. godine. Preventivne i specifične mjere zdravstvene zaštite za studente od 2002. provode Zavodi za javno zdravstvo. Liječenje školske djece, mladih i studenata povjereno je izabranim liječnicima u mjestu prebivališta (Lančić 2009).

#### 3. 5. 2. Organizacija školske medicine u Republici Hrvatskoj

Djeca mlađa od 18 godina u Republici Hrvatskoj imaju pravo na besplatnu zdravstvenu zaštitu, kao i svaki redoviti student uključen u sustav visokoškolskog obrazovanja (Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju, 2013). Trenutno o bolesnoj djeci školske dobi i o studentima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti skrbe liječnici opće/obiteljske medicine, iznimno nakon sedme godine života pedijatri. Preventivne (specifične) i zdravstveno odgojne mjere zdravstvene zaštite provode nadležni školski timovi – specijalisti školske medicine i medicinske sestre u Službama za školsku i sveučilišnu medicinu pri županijskim Zavodima za javno zdravstvo (Program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, NN 126/06). Svaka osnovna, srednja škola, fakultet i veleučilište u Hrvatskoj imaju imenovani nadležni tim školske medicine. Jedan tim u sastavu 1 specijalist školske medicine i 1 medicinska sestra više ili srednje stručne sprema prema važećem normativu HZZO-a skrbe za oko 3 800 djece osnovnih i srednjih škola i redovitih studenata. Prema Hrvatskom zdravstveno-statističkom ljetopisu za 2012. godinu u Službama je u školskoj godini 2011/2012 bilo zaposleno 177 liječničkih timova, od toga 141 specijalist školske medicine, 19 liječnika na specijalizaciji, te 17 liječnika opće medicine (Hrvatski



zdravstveno-statistički ljetopis za 2012. godinu, 2013). Za promicanje i zaštitu prava djece i mladih zadužen je ured pravobraniteljice za djecu, Ministarstvo socijalne politike i mladih uz Savjet za mlade Vlade Republike Hrvatske (Savjet za mlade Vlade Republike Hrvatske, 2014).

Aktivnosti se, sukladno Programu mjera zdravstvene zaštite školske djece, dijele na nekoliko osnovnih područja (NN 126/06) i obuhvaćaju klasične mjere preventivne zdravstvene zaštite:

- provedbu obveznih cijepljenja i docjepljivanja;
- sistematske preglede, kontrolne preglede, namjenske preglede i probire;
- utvrđivanje psihofizičke sposobnosti učenika i primjerenog oblika školovanja;
- zdravstveni odgoj i provođenje programa promicanja zdravlja;
- savjetovani rad i rad s djecom s posebnim potrebama;
- epidemiološke i aktivnosti u vezi sa zaštitom okoliša.

### *3. 5. 3. Organizacija zdravstvene zaštite mladih u drugim zemljama*

U većini europskih zemalja postoje Službe za zaštitu zdravlja školske djece i studenata koje su važan segment zdravstvenog sustava. One provode preventivne programe ili su odgovorne za pružanje usluga vezanih za mentalno i reproduktivno zdravlje te rizično ponašanje. Unatrag nekoliko godina stručne udruge koje okupljaju profesionalce koji brinu za zdravlje školske djece, adolescenata i studenata (European Union for School and University Health and Medicine - EUSUHM i International Association for Adolescent Health - IAAH) pokušavaju odrediti minimalne kompetencije i razinu edukacije u zemljama Europske Unije. Od 2009. do 2012. godine predsjednica EUSUHM-a bila je iz Republike Hrvatske, prim. dr. sc. Marina Kuzman. U ovom trenutku specijalizaciju iz školske i adolescentne medicine ima samo Hrvatska (Lančić, 2009), premda se u gotovo svim zemljama Europe navodi da je za rad sa školskom djecom i mladima potrebna dodatna edukacija profesionalaca.

### *3. 5. 4. Europske deklaracije*

Europska unija za školsku i sveučilišnu medicinu vodeća je u aktivnostima i promociji sustava zdravstvene zaštite djece i mladih. U nedavnoj prošlosti objavljene su dvije važne deklaracije: Dubrovačka deklaracija iz 2005 i deklaracija iz Tampera, Finska, iz 2007:

Zahtjevi Dubrovačke deklaracije o zdravstvenoj zaštiti školske djece i mladih u Europi, donijeti su na 13. Kongresu Europske unije za školsku i sveučilišnu medicinu 2005. godine u Dubrovniku i glase:

- Školska medicina kao struka postoji u Europi već više od 100 godina.
- Nejednakosti u zdravlju rastu u razdoblju djetinjstva i adolescencije.
- Postoje novi zdravstveni izazovi 21. stoljeća, s posebnim naglaskom na mentalno zdravlje.
- Školska medicina mora dobiti najviši politički prioritet.
- Školska medicina mora biti organizirana bez ograničenja.
- Škola je idealno okruženje za provođenje zdravstvenih programa među djecom i adolescentima.
- Školska medicina temeljena na dokazima trebala bi se koristiti kao potpora znanstvenim istraživanjima.
- Potrebni su visokokvalificirani stručnjaci za područje školske medicine (Jureša, 2006).

U Finskoj su predstavnici organizacija članica Europske Unije za školsko i sveučilišno zdravlje i medicinu (EUSUHM) 2007. godine prepoznali problem nedostatka postojanja Službe zdravlja školske djece i mladih u mnogim europskim zemljama, te je izdana Tamperska deklaracija koja sadrži slijedeće točke:

- Ciljano i prilagođeno djelovanje službe zdravlja studenata ima dugu tradiciju dobre skrbi.
- Novi zdravstveni prioriteti izazov su 21. stoljeća i nužno ih je na vrijeme prepoznati i pravovaljano reagirati.
- Ravnopravna dostupnost studentske zdravstvene zaštite trebala bi biti politički prioritet.
- Zdravlje studenata treba organizirati bez ograničenja i s naglaskom na preventivnu aktivnost.
- Dokazi temeljeni na istraživanjima te razmjena stručnog iskustva nužnost je na međunarodnoj razini (EUSUHM, 2007).

#### **4. HIPOTEZA**

Studenti medicine nisu upoznati s mjerama zdravstvene zaštite koje provode Službe školske medicine u Hrvatskoj.

## **5. CILJEVI RADA**

Cilj je ovog rada:

1. Ispitati iz kojih razloga su se studenti medicine obraćali liječnicima školske medicine i/ili drugim liječnicima.
2. Ispitati stavove studenata šeste godine studija medicine o načinima rješavanja zdravstvenih poteškoća koje imaju mladi.
3. Procijeniti ulogu školske medicine u zdravstvenoj zaštiti mladih Republike Hrvatske.

## 6. ISPITANICI I METODE

### 6. 1. Ispitanici

Ispitanici su bili studenti šeste godine studija na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, akademske godine 2013./2014.

### 6. 2. Metode

#### 6. 2. 1. *Upitnik*

Studenti šeste godine studija medicine popunili su anonimni upitnik. Upitnik se sastojao od petnaest pitanja uključujući opće podatke, spol i dob ispitanika. Deset pitanja se odnosilo na zdravstvene poteškoće i korištenje zdravstvene zaštite: 1. Kako sami procjenjujete svoje zdravlje?, 2. Koliko često razgovarate sa svojim roditeljima o svojim osobnim problemima?, 3. Na koji način najčešće dolazite do željenih informacija?, 4. Kome bi se, prema Vašem mišljenju, mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s reproduktivnim zdravljem (menstrualni ciklus, spolno prenosive infekcije, varikokela, kontracepcija)?, 5. Kome bi se, prema Vašem mišljenju, mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s mentalnim zdravljem (depresija, agresija, nesanicna)?, 6. Kome bi se, prema Vašem mišljenju, mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema u odnosima s okolinom (obitelj, prijatelji, kolege)?, 7. Kome bi se, prema Vašem mišljenju, mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s učenjem?, 8. Kome bi se, prema Vašem mišljenju, mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s poremećajem u prehrani?, 9. Kome bi se, prema Vašem mišljenju, mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s ovisnostima (alkohol, cigarete, druge droge, kockanje, klađenje)?, 10. Kome bi se, prema Vašem mišljenju, mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima pitanja vezana za cijepljenje?, 11. Kome bi se, prema Vašem mišljenju, mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima pitanja vezana za profesionalnu orijentaciju?, 12. Ocijenite kvalitetu rada studentske ambulante Sveučilišta u Zagrebu, 13. Imate li prijedlog o unaprjeđenju kvalitete rada studentske ambulante Sveučilišta u Zagrebu? Koji?

Ispitanici su na pitanja od 1 do 12 mogli odgovoriti zaokruživanjem jednog od više ponuđenih odgovora. Na trinaesto pitanje odgovaralo se u obliku slobodnog teksta.

### *6. 2. 2. Fokus grupa*

Radi boljeg uvida u razloge radi kojih se studenti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu obraćaju liječnicima školske medicine i postoje li i koje zapreke u tome, organiziran je razgovor u fokus grupi. Odabrana je skupina od šest studenata šeste godine studija medicine, četiri djevojke i dva mladića u dobi od 23 do 26 godina. Svi studenti još uvijek žive sa svojim obiteljima i imaju izabranog liječnika opće ili obiteljske medicine u domovima zdravlja Grada Zagreba.

Nakon upoznavanja s radom u fokus grupi, sudionici su raspravljali o: razlozima posjeta liječniku školske medicine; barijerama koje su njih i njihove bližnje sprječavale u posjeti ambulanti školske medicine; čime bi se, prema njihovom mišljenju, trebala baviti Školska medicina u svojim okvirima preventivnog rada i prijedlozima za poboljšanje rada Službi za školsku medicinu.

Voditeljica fokus grupe je tijekom rada vodila bilješke temeljem kojih je grupa oblikovala zaključke i prijedloge. Istraživanje je provedeno u prostorijama Škole narodnog zdravlja "Andrija Štampar" Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu tijekom nastave iz predmeta Školska medicina. Ispitanici su istraživanju pristupili dobrovoljno i anonimno.

### *6. 2. 3. Statističke metode obrade podataka*

Podaci dobiveni anketom uneseni su u Microsoft Excel datoteku i obrađeni metodama deskriptivne statistike. Dobiveni rezultati iz upitnika prikazani su tablicama frekvencija i grafički. Razlike u odgovorima na pitanja iz ankete među grupama ispitanika prema spolu testirane su hi-kvadrat testom uz razinu značajnosti  $P < 0,05$ .

Rezultati rada u fokus grupi prikazani su u obliku teksta zaključaka grupe prema temama o kojima se raspravljalo.

## 7. REZULTATI

### 7. 1. Opći podaci o ispitanicima

Istraživanjem je obuhvaćeno 84 ispitanika, studenata šeste godine studija na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, akademske godine 2013./2014., u dobi od 23 do 26 godina. U radu fokus grupe sudjelovalo je šest studenata, dva mladića i četiri djevojke. Upitnik je ispunilo 78 studenata, 27 mladića i 51 djevojka.

### 7. 2. Rezultati i zaključci rada u fokus grupi

Na temelju zaključaka fokus grupe koja je održana 7. ožujka 2014., precizirani su problemi zbog kojih se studenti obraćaju liječniku školske medicine i koje su poteškoće prilikom posjete (ukoliko postoje), te je pripremljen upitnik za ispitivanu skupinu.

#### *7. 2. 1. Poteškoće prilikom posjete ordinacijama školske medicine*

Prema navodima studenata, tijekom prethodnog školovanja i studija nije postojao osobni razlog njihova posjeta ambulanti školske medicine te su navodili primjere svojih poznanika, kolega ili obitelji. Kao najčešće spomenuti razlozi posjeta liječniku školske medicine bili su oni predviđeni Planom i programom mjera (NN 030/2002) - sistematski pregledi i cijepljenje, pregledi nakon sistematskog pregleda zbog kontrole i provjere radnih dijagnoza (skolioza, povećanje štitnjače), savjetovanje (pretilost - pregled dnevnika prehrane), te ukoliko su škole zatražile pregled radi sumnje na ADHD, diskalkuliju, disgrafiju, niski rast i emocionalne poteškoće.

Kroz razgovor u fokus grupi studenti su, temeljem svog jednodnevnog iskustva rada u školskim ambulantomama spomenuli problem same nezainteresiranosti i manjka entuzijazma od strane specijalista školske medicine, prvenstveno vezano za nekvalitetno provođenje sistematskih pregleda (uz često zaobilaženje pregleda intimnih dijelova tijela - kako zbog osjećaja neugode i srama, tako i zbog prisutnosti studenata u ambulanti), ali i nezainteresiranost za životne navike učenika (pušenje, pretilost, neuhranjenost), te rijetko savjetovanje s roditeljima, ali i s učenicom/učenicom o ponovnom posjetu ambulanti zbog kontinuiranog praćenja (na primjer Dnevnik prehrane). Također je spomenut problem dostupnosti i prihvatljivosti. Mladi su, naime, osjetljiva dobna skupina te zahtijevaju posebnu

pažnju u pristupu. Uglavnom su zamjerani slabi uvjeti za rad (manjak privatnosti - odškrinuta vrata, javljanje na telefon i slično), radno vrijeme (potrebno točno znati koji dio radnog vremena je namijenjen za koju aktivnost - savjetovanje, cijepljenje, sistematski i slično), loše komunikacijske vještine medicinskog osoblja (vlastiti osjećaj srama i nelagode, bez prijateljskog pristupa, nezainteresiranost za probleme koji mladi navode), te nedostatak kvalitetnog nadzora struke (kako bi kvaliteta bila podjednaka u svim ambulantom školske medicine). Predložena je i mogućnost dodatne edukacije medicinske sestre koja bi mogla preuzeti trijažu tijekom sistematskih pregleda, što bi liječniku osiguralo više vremena za rad u području preventive (savjetovanje, razgovor).

U nastavku razgovora studenti su se više zainteresirali za problematiku školske medicine tijekom rasprave o barijerama koje su njih i njihove bližnje sprječavale u posjeti ambulanti školske medicine. Glavni i najčešće navedeni razlog bila je neprepoznatljivost školske medicine te nedovoljna organiziranost sustava. Studenti su se složili kako niti oni sami nisu shvaćali koja je uloga liječnika školske medicine dok nisu došli na turnus Školske medicine. Zbunjujuće je djelovala činjenica da je u sustavu školske medicine naglasak stavljen isključivo na preventivu, dok je za kurativnu djelatnost potrebno obratiti se izabranom liječniku obiteljske medicine. Zbog toga su članovi fokus grupe u više navrata naglašavali slabu komunikaciju među liječnicima te „gubitak vremena“ zbog dodatnog posjeta liječniku školske medicine („Kad su sve to mogli riješiti i kod liječnika obiteljske medicine“).

### *7. 2. 2. Obilježja rada liječnika školske medicine*

Završni dio razgovora bio je usmjeren na raspravu čime bi se, prema mišljenju studenata, trebala baviti Školska medicina u svojim okvirima preventivnog rada. Podjela koja slijedi nastala je prema pojedinim sustavima u ljudskom tijelu: mentalno zdravlje, reproduktivno zdravlje, zdravlje i higijena usne šupljine, ovisnosti, te profesionalna orijentacija.

### 7. 3. Rezultati ankete

Rezultati odgovora na pitanja iz upitnika prikazani su na slikama 1 - 6 i u tablicama 1-7. Nije nađena statistički značajna razlika u odgovorima s obzirom na spol.



Tablica 1. Odgovori na pitanje „Kako sami procjenjujete svoje zdravlje?“

Kako sami procjenjujete svoje zdravlje?	Spol					
	Muško		Žensko		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Odlično	13	48,15	19	37,25	32	41,03
Veoma dobro	10	37,04	22	43,14	32	41,03
Dobro	4	14,81	7	13,73	11	14,10
Manje-više dobro	0	0,00	3	5,88	3	3,84
Loše	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UKUPNO	27	100	51	100	78	100

Ispitanici su svoje zdravlje uglavnom ocijenili odličnim (41,0%) ili veoma dobrim (41,0%), dok je 14,1% ispitanika ocijenilo dobrim. Manje-više dobrim svoje je zdravlje ocijenilo tek 5,9% djevojaka i niti jedan mladić. Niti jedan student svoje zdravlje nije ocijenio lošim (Tablica 1).

Tablica 2. Odgovori na pitanje „Koliko često razgovarate sa svojim roditeljima o svojim osobnim problemima?“

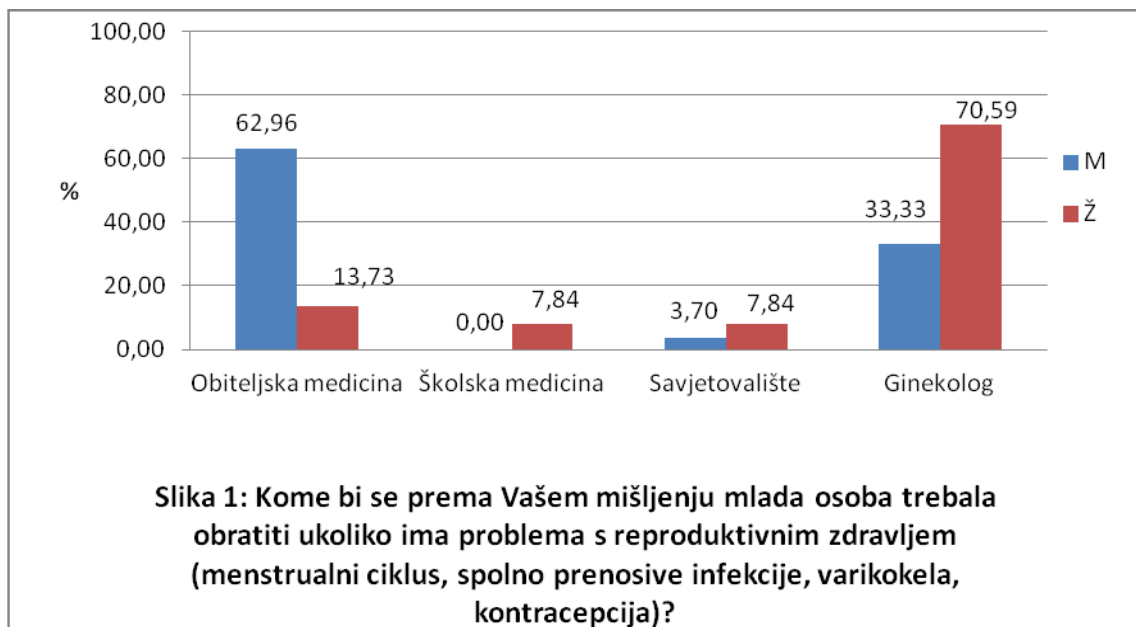
Koliko često razgovarate sa svojim roditeljima o svojim osobnim problemima?	Spol					
	Muško		Žensko		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Svaki dan	0	0,00	5	9,80	5	6,41
Više puta tjedno	6	22,22	14	27,45	20	25,64
Jednom tjedno	7	25,93	18	35,29	25	32,05
Rijetko	12	44,44	14	27,45	26	33,33
Nikad	2	7,41	0	0,00	2	2,56
UKUPNO	27	100	51	100	78	100

Većina muških ispitanika o osobnim problemima s roditeljima razgovara jednom tjedno (25,9%) ili rijetko (44,4%). Djevojke češće razgovaraju s roditeljima (9,80% svaki dan, 35,3% barem jednom tjedno, 27,5% više puta tjedno dok ih 27,5% s roditeljima razgovara rijetko (Tablica 2).

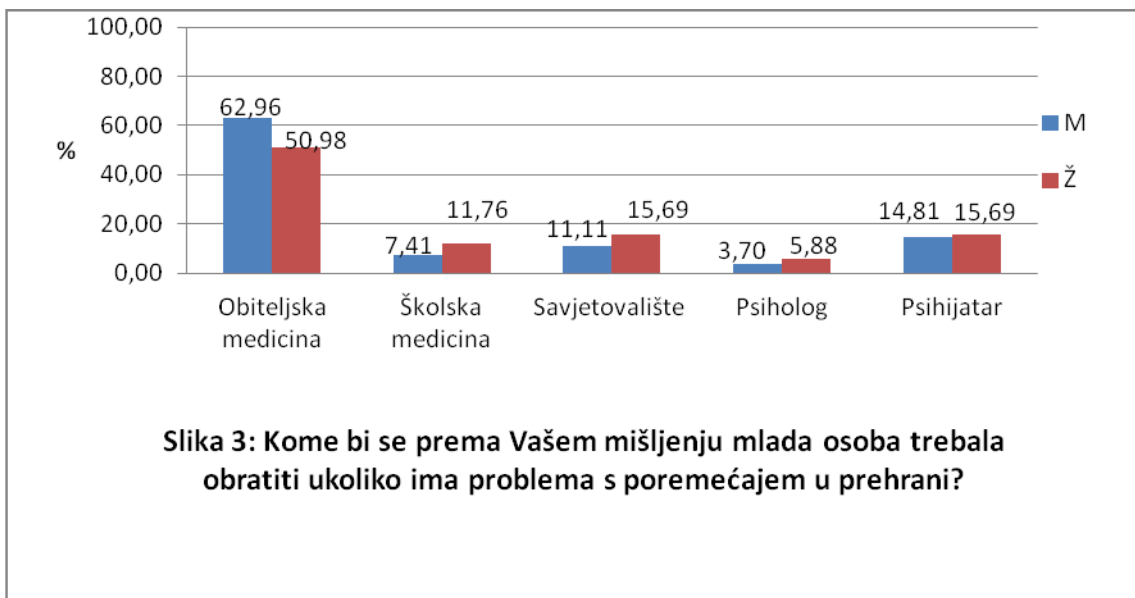
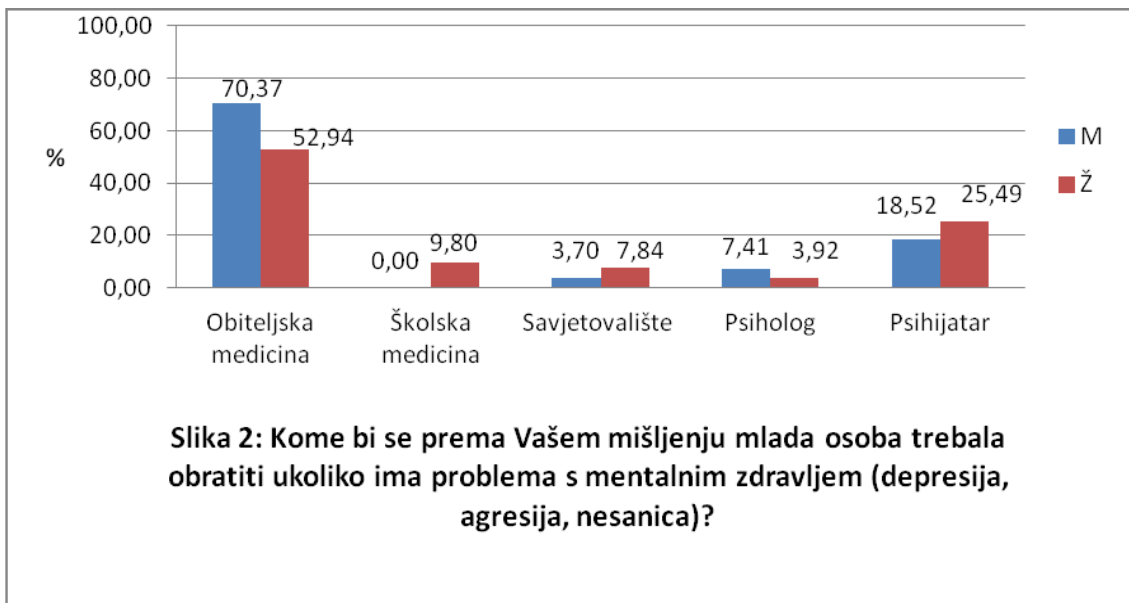
Tablica 3. Odgovori na pitanje „Na koji način najčešće dolazite do željenih informacija?“

Na koji način najčešće dolazite do željenih informacija?	Spol					
	Muško		Žensko		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Televizija	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Radio	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Internet	26	96,30	45	88,24	71	91,03
Prijatelji/kolege	1	3,70	6	11,76	7	8,97
Tisak (novine, časopisi)	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UKUPNO	27	100	51	100	78	100

Najčešći izvor informacija za ispitanike oba spola je internet (96,3 % mladića i 88,2 % djevojaka), dok nekolicina do informacija dolazi kroz razgovor s prijateljima ili kolegama (3,7% mladića i 11,8% djevojaka) (Tablica 3).

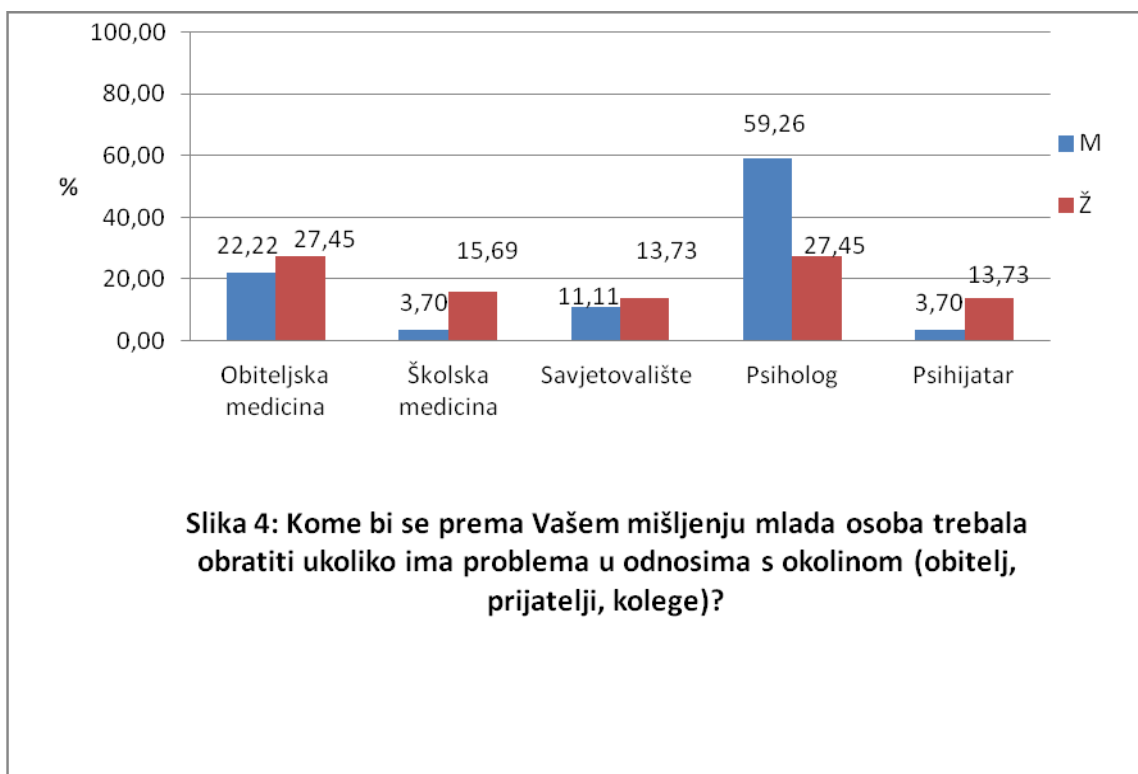


Ispitanici u fokus grupi naglasili su važnost i ozbiljnost reproduktivnog zdravlja i odgovornog spolnog ponašanja kod mladih. Vrlo je bitno posvetiti dovoljno vremena, strpljenja i pažnje prilikom razgovora, kako individualno tako i unutar grupe mladih. Tijekom sistematskih pregleda, rada savjetovališta ili individualne posjete liječniku školske medicine, izrazito je bitan segment privatnosti. Studenti su u više navrata ponovili kako prostor gdje se odvija razgovor liječnika i mlade osobe mora biti primjeren, ugodan i privat. Najvažnije je da se mlada osoba osjeća sigurno i slobodno može govoriti o svojim problemima i nedoumicama pa zbog toga vrata ambulante moraju biti zatvorena, liječnik se ne bi trebao javljati na telefon/mobitel i trebao bi potpunu pažnju posvetiti razgovoru. Ispitanici koji su sudjelovali u anketi nisu podržali stav kako bi navedeni segment zdravstvene zaštite mladih trebao biti u nadležnosti liječnika školske medicine, te bi se 62,9% mladića odlučilo za posjetu liječniku obiteljske medicine, a 70,6% djevojaka za ginekologa (Slika 1).



Ispitanici u fokus grupi iznijeli su stav kako bi liječnik školske medicine trebao (uz dodatnu edukaciju iz područja psihijatrije) biti u mogućnosti prepoznati i na vrijeme intervenirati kod narušenog mentalnog zdravlja djeteta (poput poremećaja u ponašanju i teškoća pri učenju). Na taj bi način bilo spriječeno pretjerano opterećivanje psihijatrijskih odjela slučajevima koji se mogu riješiti ambulantnim radom uz dobru suradnju liječnika školske medicine sa školskim psihologom i psihijatrima. Ipak, takav stav nisu potvrdili ispitanici koji su sudjelovali u anketi. Na pitanje kome bi se mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s mentalnim zdravljem, 70,4% mladića i 52,9% djevojaka odlučilo se za liječnika obiteljske medicine (Slika 2). Sličan stav studenti su pokazali kod pitanja kome bi se trebala obratiti osoba s poremećajem u prehrani: 62,9% mladića i 50,9% djevojaka ponovno se odlučilo za liječnika obiteljske medicine (Slika 3). Studenti iz fokus grupe izričito

su naglasili ulogu savjetovališta (u sklopu problema s mentalnim zdravljem) koja bi trebala imati posebnu važnost u ordinaciji svakog liječnika školske medicine, pa u tom smislu i točno propisano vrijeme posvećeno isključivo savjetovanju. Ovdje je bio spomenut i rad s mladima kod kojih je uočen rizik pojave poremećaja u prehrani. Za takve probleme studenti su predložili vođenje dnevnika prehrane uz kontinuirano tjedno praćenje od strane liječnika školske medicine, aktivnu suradnju s nutricionistima te interaktivne radionice unutar razreda.

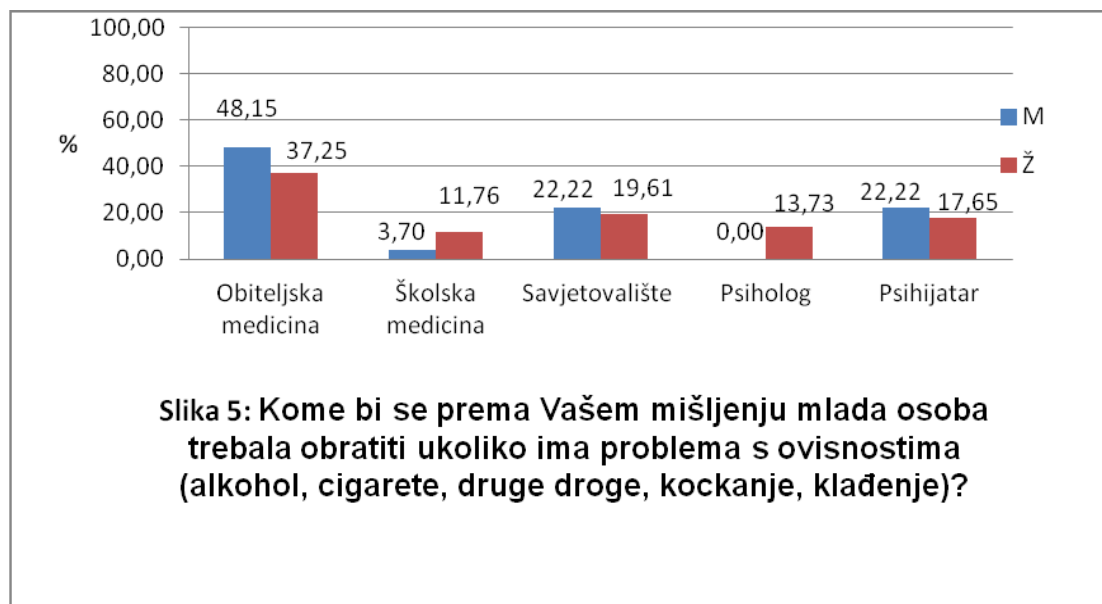


Ukoliko je problem koji mlada osoba ima vezan za odnos s okolinom ili učenjem, većina ispitanika odgovorila je kako bi se trebalo obratiti psihologu (59,3% djevojaka i 27,5% mladića, Slika 4).

Tablica 4. Odgovori na pitanje“ Kome bi se, prema Vašem mišljenju, mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s učenjem?“

Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s učenjem?	Spol					
	Muško		Žensko		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Izabrani liječnik specijalist obiteljske medicine	5	18,52	4	7,84	9	11,54
Liječnik specijalist školske medicine	5	18,52	16	31,37	21	26,92
Stručno multidisciplinarno savjetovalište	4	14,81	7	13,73	11	14,10
Psiholog	12	44,44	23	45,10	35	44,87
Liječnik specijalist psihijatar	1	3,70	1	1,96	2	2,57
UKUPNO	27	100	51	100	78	100

Na pitanje kome bi se mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s učenjem, najčešće zastupljen odgovor među oba spola bio je psiholog (44,4% mladića i 45,1% djevojaka). Kod djevojaka je slijedio odgovor liječnik specijalist školske medicine (31,4%), a kod mladića je zastupljenost odabira liječnika specijalista školske medicine i obiteljske medicine bila jednaka, 18,5% (Tablica 4).



Prilikom razgovora u fokus grupi o problemu ovisnosti, ispitanici su naveli kako imaju dojam da postoji stav liječnika školske medicine kako droge nisu široko rasprostranjene među mladima (osim marihuane), te da ne postoji pretjerano veliki interes o prethodnoj ili trenutačnoj konzumaciji takvih sredstava tijekom razgovora s mladom osobom. Dodatno su naveli kako se podaci o konzumaciji alkohola i cigareta redovito prikupljaju i evidentiraju u kartonu, ali bez daljnje intervencije u smislu savjetovanja. Takav stav potvrđen je i kroz upitnik u kojoj se 48,2% mladića i 37,3% djevojaka izjasnilo kako se za problem ovisnosti mlada osoba treba obratiti liječniku obiteljske medicine (Slika 5). Osim individualnog savjetovanja, studenti su predložili interaktivna školska predavanja o sredstvima ovisnosti, alkoholu i cigaretama, te slično predavanje i za roditelje, jer smatraju da je nužna promjena svijesti o društveno prihvatljivom/neprihvatljivom ponašanju.

Tablica 5. Odgovori na pitanje „Kome bi se, prema Vašem mišljenju, mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima pitanja vezana za cijepljenje?“

Kome bi se, prema Vašem mišljenju, mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima pitanja vezana za cijepljenje?	Spol					
	Muško		Žensko		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Izabrani liječnik specijalist obiteljske medicine	15	55,56	20	39,22	35	44,87
Liječnik specijalist školske medicine	11	40,74	27	52,94	38	48,72
Stručno multidisciplinarno savjetovalište	1	3,70	4	7,84	5	6,41
Psiholog	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Liječnik specijalist psihijatar	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UKUPNO	27	100	51	100	78	100

Unatoč činjenici kako je cijepljenje postalo veoma aktualna tema široj javnosti, zanimljivo je da bi se samo polovica ispitanika (40,7% mladića i 52,9% djevojaka) odlučila obratiti za pomoć liječniku školske medicine, dok bi se preostali uglavnom obratili liječniku obiteljske medicine (55,6% mladića i 39,2% djevojaka, Tablica 5).

Tablica 6. Odgovori na pitanje „Kome bi se, prema Vašem mišljenju, mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima pitanja vezana za profesionalnu orijentaciju?“

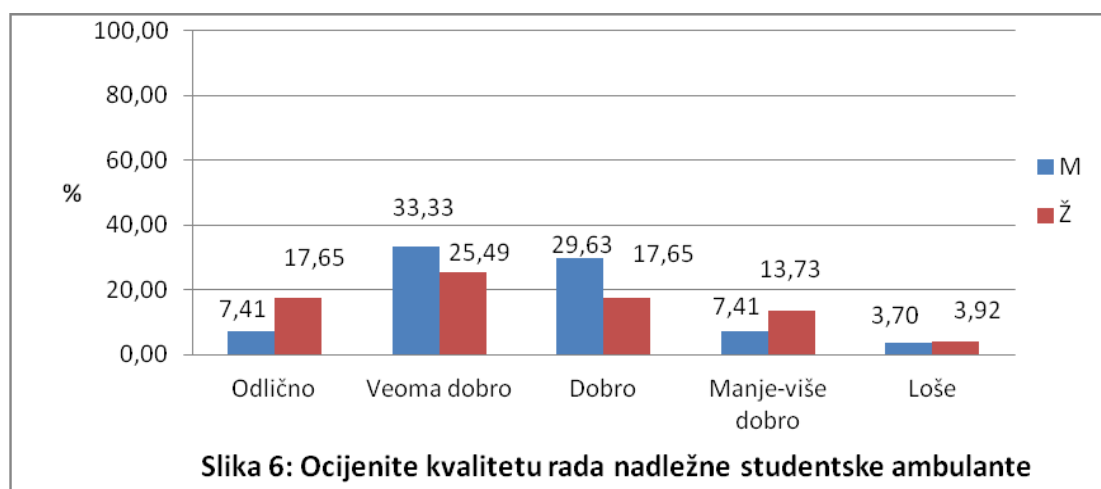
Kome bi se, prema Vašem mišljenju, mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima pitanja vezana za profesionalnu orijentaciju?	Spol					
	Muško		Žensko		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Izabrani liječnik specijalist obiteljske medicine	3	11,11	3	5,88	6	7,70
Liječnik specijalist školske medicine	4	14,81	18	35,29	22	28,20
Stručno multidisciplinarno savjetovalište	11	40,74	10	19,61	21	26,92
Psiholog	3	3,70	11	21,57	14	17,95
Liječnik specijalist psihijatar	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Liječnik specijalist medicine rada	6	0,00	9	17,65	15	19,23
UKUPNO	27	100	51	100	78	100

Ulogu liječnika specijalista školske medicine u profesionalnoj orijentaciji mlade osobe prepoznalo je 35,3% djevojaka, dok bi 40,7% mladića savjet potražilo u stručnom multidisciplinarnom savjetovalištu (Tablica 6).

Tablica 7. Odgovori na pitanja „Jeste li bili na sistematskom pregledu na prvoj godini studija u nadležnoj studentskoj ambulanti?“ i „Jeste li se radi zdravstvenih ili drugih poteškoća javljali za pomoć u nadležnu studentsku ambulantu?“

	Spol					
	Muško		Žensko		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Jeste li bili na sistematskom pregledu na prvoj godini studija u nadležnoj studentskoj ambulanti?						
Da	24	88,89	48	94,12	72	92,30
Ne	3	11,11	3	5,88	6	7,70
UKUPNO	27	100	51	100	78	100
Jeste li se radi zdravstvenih ili drugih poteškoća javljali za pomoć u nadležnu studentsku ambulantu?						
Da	0	0,00	2	3,92	2	2,56
Ne	27	100	49	96,08	76	97,44
UKUPNO	27	100	51	100	78	100

Većina je ispitanika bila na sistematskom pregledu na prvoj godini studija (88,9% mladića i 94,1% djevojaka). Niti jedan muški ispitanik nije se javio u nadležnu studentsku ambulantu radi zdravstvenih ili drugih poteškoća, dok su se tek dvije ženske ispitanice javile u nadležnu studentsku ambulantu tijekom svojeg studija (Tablica 7).



Iako su studenti tijekom svog redovnog studija imali priliku upoznati se s radom ambulante školske medicine, to nije rezultiralo prepoznavanjem kvalitete preventivnog rada kojim se Školska medicina prvenstveno bavi. Studenti su ukupni rad ordinacije školske medicine ocijenili vrlo dobrim (33,3% mladića i 25,5% djevojaka, Slika 6).

Testiranje razlika za sva navedena pitanja obzirom na spol ispitanika nisu se pokazala statistički značajnima.

## 8. RASPRAVA

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da studenti medicine nisu prepoznali ulogu liječnika specijalista školske medicine. Također pokazuju kako većina studenata nije samoinicijativno posjetila ordinaciju liječnika specijalista školske medicine izvan propisane obavezne posjete na prvoj godini studija radi sistematskog pregleda, što se može djelomično pojasniti činjenicom da su ispitanici svoje zdravlje ocijenili odličnim (48,2% mladića i 37,3% djevojaka) ili vrlo dobrim (37,0% mladića i 43,1% djevojaka).

Pojedini segmenti zdravstvene zaštite mladih posebno su bili naglašeni od strane sudionika u fokus grupi. Ispitanici u fokus grupi naglasili su kako su predavanja o reproduktivnom zdravlju, kako u osnovnoj tako i u srednjoj školi, veoma korisna mladim ljudima. Predavanja bi trebala biti standardizirana, svaki liječnik školske medicine trebao bi imati određen priručnik koji točno navodi što je sve potrebno spomenuti prilikom predavanja, kako se kvaliteta prenetog znanja ne bi razlikovala od škole do škole. Prema mišljenju studenata takva bi predavanja trebala biti razdvojena prema spolu kako bi se smanjio osjećaj srama i nelagode, premda bi se tematika trebala jednim dijelom i poklapati. Na predavanju bi djevojkama trebao biti stavljen posebni naglasak na važnost prvog posjeta ginekologu. Naime, mnoge djevojke nisu niti svjesne svojih prava na besplatnog ginekologa, pa bi ih trebalo prikladno uputiti i smanjiti strah od prvog pregleda.

Prema rezultatima istraživanja koje su u Zagrebu proveli Buković i suradnici, većina ispitanica o temi spolnosti razgovara s prijateljicama, čak 92,1% učenica gimnazije i 81,2% učenica Medicinske škole. Polovica anketiranih učenica obje škole željela bi razgovarati o spolnosti sa školskim liječnikom (Buković i sur., 2000).

Studenti su ponovno naveli važnost fizikalnog pregleda svakog učenika te naglasili kako liječnici školske medicine moraju nadvladati strah i nelagodu prilikom pregleda spolnih obilježja djevojaka i mladića. Muški su ispitanici u anketi izrazili mišljenje kako bi se za probleme vezane za reproduktivno zdravlje uglavnom obratili liječniku obiteljske medicine, dok su se djevojke uglavnom odlučile za posjet ginekologu.

Studenti su također spomenuli kako osim rutinskog pregleda ždrijela zbog potencijalne infekcije, mnogo je važnije pažnju posvetiti pregledu zubala i njegovoj saniranosti, ne samo prilikom sistematskog pregleda pri upisu u prvi razred osnovne škole, već kontinuirano zbog smanjene svijesti djece i mladih o važnosti održavanja higijene usne šupljine, te također prikladno uputiti mladu osobu stomatologu (važno naglasiti da svaka osoba u Republici Hrvatskoj ima pravo na besplatnog stomatologa, NN 67/09) ukoliko se za to ukaže potreba.



Osim praćenja rasta, razvoja i zdravstvenog stanja učenika tijekom školovanja, liječnik školske medicine razmišlja i o njihovu profesionalnom razvoju. Prema rezultatima istraživanja koje su proveli Lančić i suradnici u Varaždinskoj županiji, najčešći su razlozi upućivanja na profesionalnu orijentaciju bolesti i stanja iz skupine duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja, sa zastupljenošću od 41,3 % (Lančić i sur., 2010). Kako liječnici školske medicine imaju priliku biti u izravnom, ali i kontinuiranom kontaktu sa školskom populacijom, studenti su predložili da bi se psihofizička procjena te daljnje savjetovanje/formacija pri odluci o odabiru i upisu fakulteta trebala održavati u ambulantom školske medicine. S ovakvim se stavom složilo 35,29% djevojaka, dok je 40,74% mladića odgovorilo kako bi se radije obratili za pomoć u savjetovalištu za mlade.

Prema projektu „Young Minds“ provedenom u 6 europskih zemalja, većina mladih do informacija dolazi preko interneta ili radija (Jensen i sur., 2005). Većina studenata koji su sudjelovali u ovoj anketi odgovorila je kako do željenih informacija dolaze preko interneta ili prijatelja čime se potvrđuje važnost i potreba za uvođenjem kvalitetnog zdravstvenog odgoja koji će pružiti provjerene i stručne informacije potrebne mladoj osobi.

Ovo istraživanje daje i uvid u odnos studenata sa svojim roditeljima. Prema rezultatima istraživanja koje su proveli Vidović i suradnici, adolescenti procjenjuju svoju obitelj kao pozitivnu sredinu koja podupire razvoj i individualizaciju. Visoko cijene bliskost i koheziju obitelji (Vidović i sur., 1997). Stoga su zabrinjavajući rezultati dobiveni ovim istraživanjem koji pokazuju da trećina ispitanika o osobnim problemima s roditeljima razgovara jednom tjedno, a 27,5% djevojaka i čak 44,4% mladića s roditeljima razgovara rijetko. Ovi rezultati poklapaju se s rezultatima dobivenim istraživanjem „Young Minds“, gdje o svojim problemima s roditeljima rijetko priča 30-60% ispitanika iz šest europskih zemalja (Jensen i sur., 2005).

Osnovni nedostatak ovog istraživanja jest visoko selekcionirana skupina ispitanika, u istraživanje su uključeni samo studenti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Također, u radu fokus grupe sudjelovali su samo ispitanici koji žive u zajedničkom kućanstvu sa svojim roditeljima te imaju izabranog liječnika specijalista obiteljske medicine u istom gradu u kojem žive. Takav sastav ispitanika nije dao uvid u potrebe studenata kojima je mjesto prebivališta izvan Zagrebu.

Ipak, istraživanje ima i značajne prednosti, jer daje uvid u stav studenata završne godine studija medicine o radu Službe za školsku i adolescentnu medicinu. Upitno je koliko su studenti imali priliku upoznati se s radom Službe tijekom turnusa školske medicine koji je ukupno trajao 5 dana i jednodnevnog boravka u ambulantom školske medicine. Otvaraju

brojna pitanja o potrebi unapređenja vidljivosti Službe i stručnog stava budućih liječnika o neprepoznatljivosti struke.

## **9. ZAKLJUČAK**

Na temelju rezultata može se zaključiti da je nužno podići svijest o ulozi sustava školske medicine u zdravstvenoj skrbi za školsku i studentsku populaciju te povećanju kvalitete rada i suradnje s drugim medicinskim i ne-medicinskim strukama. Kako je aktivnost školske medicine trenutačno isključivo preventivna, postoji još prostora za napredak s prvenstvenim naglaskom na rad savjetovališta (kako s mladima, tako i s njihovim bližnjima), kontinuirano praćenje pojedinaca, mogućnost propisivanja uputnica za daljnje kontrolne preglede i podizanje kvalitete stručnih predavanja u osnovnim i srednjim školama

## **10. ZAHVALE**

Prije svega želim zahvaliti svojoj mentorici prof. dr.sc. Vesni Jureša na pomoći, strpljenju i nesebičnom trudu prilikom izrade i pisanja ovog rada.

Voljela bih i zahvaliti dr. sc. Veri Musil na potpori te dobronamjernim komentarima tijekom pripreme i provedbe diplomskog rada.

Zahvaljujem i svim studentima koji su dobrovoljno prihvatili sudjelovati u istraživanju.

Hvala mojoj mami na svim savjetima i nespavanim noćima, znaš koliko mi značiš.

Iskrena hvala mojim najbližima na svakoj riječi potpore i ljubavi koju mi neprestano pružaju, bez njih danas ne bih bila ono što jesam.

## 11. LITERATURA

1. Ahmed NU, Alam MM, Sultana F, Sayeed SN, Pressman AM, Powers MB (2006): Reaching the unreachable: barriers of the poorest to accessing NGO healthcare services in Bangladesh. *J Health Popul Nutr.* Dec;24(4):456-66.
2. Antičić-Degač K, Kaić-Rak A, Mesaroš-Kanjški E, Petrović Z, Capak K (2004): Stanje uhranjenosti i prehrambene navike školske djece u Hrvatskoj. *Paed Cro* Jan-Mar 48(1)
3. Baćak V, Stulhofer A (2012): Condom use errors and problems in a national sample of young Croatian adults. *Arch Sex Behav.* Aug;41(4):995-1003
4. Buković D, Lakusić N, Kopjar M, Marčić I, Fures R, Mahović D, Marjan D, Juresa V, Zadro M, Grah JJ, Simić M (2000) Attitudes, behaviour and knowledge on sexuality among female adolescents in Zagreb, Croatia. *Coll Antropol.* Jun;24(1):53-60
5. Busch V, Manders LA, de Leeuw JR (2013): Screen time associated with health behaviors and outcomes in adolescents. *Am J Health Behav.* Nov;37(6):819-30
6. Centers for Disease Control and Prevention: Global Youth Tobacco Survey (GYTS), 2011, dostupno na:  
<http://nccd.cdc.gov/gtssdata/Ancillary/Documentation.aspx?SUID=1&DOCT=1>  
Pristupljeno 20. travnja 2014
7. Čavlek T, Mandac V, Perković N, Gršić K (2002): Čimbenici rizika za kardiovaskularne bolesti u školske djece. *Paed Cro* Oct-Dec 46(4)
8. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske: Statistički ljetopis Republike Hrvatske 2012, Prosinac 2012
9. European Commission, Statistics Database: Youth Population, dostupno na:  
[http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=yth\\_demo\\_020&lang=en](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=yth_demo_020&lang=en)  
Pristupljeno 31. svibnja 2014
10. "European Union for School and University Health and Medicine" (EUSUHM), Tampere declaration 2007 (<http://www.eusuhm.org/bestanden/TampereDeclaration2007Final>), Pristupljeno 10. travnja 2014
11. Gupta N, Shah P, Nayyar S, Misra A (2013): Childhood obesity and the metabolic syndrome in developing countries. *Indian J Pediatr.* Mar;80 Suppl 1:S28-37

12. Hiršl-Hećej V, Štulhofer A (2006): Condom Use and Its Consistency among Metropolitan High School Students in Croatia, 1997–2001: Has Anything Changed? Coll. Antropol. 30 Suppl. 2:71–78
13. Hrvatski Zavod za Javno Zdravstvo: Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2012. godinu, Zagreb 2013
14. Humensky J, Kuwabara SA, Fogel J, Wells C, Goodwin B, Van Voorhees BW (2010): Adolescents with depressive symptoms and their challenges with learning in school. J Sch Nurs. Oct; 26(5):377-92
15. Jensen BB, Simovska V, Larsen N, Holm LG: Young people want to be part of the answer. International Planning Committee (IPC), 2005
16. Jureša V (2006): Dubrovačka deklaracija o zdravstvenoj zaštiti školske djece i mladih u Europi. Pediatr Croat. Vol. 50 (3): 358
17. Jureša V, Musil V: Medicinsko etički problemi u školskoj medicini. U: Borovečki A, Lang S. Javno zdravstvo, etika i ljudska prava. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“;2010. str. 126-48
18. Lančić F (2009): Zdravstvena zaštita školske djece – školska medicina nekad i danas. MEDICUS Vol. 18 (2):237 - 241
19. Lančić F, Majski-Cesarec S, Musil V (2010): School choice and vocational guidance for schoolchildren with chronic diseases and other health problems. Arh Hig Rada Toksikol. Sep; 61(3):323-32
20. Li S, Huang H, Xu G, Cai Y, Huang F, Ye X (2013): Substance use, risky sexual behaviors, and their associations in a Chinese sample of senior high school students. BMC Public Health. Apr 4;13:295
21. Merritt T, Mazela J, Merritt A (2013): Tobacco smoking and its consequences on reproductive health: the impact of a lifestyle choices including cigarette smoke exposure on fertility and birth defects. Przegł Lek. 70(10):779-83
22. Ministarstvo socijalne politike i mladih, Savjet za mlade Vlade Republike Hrvatske (2014), dostupno na:  
[http://www.mspm.hr/djelokrug\\_aktivnosti/mladi/savjet\\_za\\_mlade\\_vlade\\_republike\\_hr\\_vatske/o\\_savjetu](http://www.mspm.hr/djelokrug_aktivnosti/mladi/savjet_za_mlade_vlade_republike_hr_vatske/o_savjetu) Pristupljeno 10. travnja 2014.
23. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi: Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine« broj 030/2002)
24. Obiteljski zakon, (»Narodne novine« broj 25/13)

25. Pahkala K, Hernelahti M, Heinonen OJ, Raittinen P, Hakanen M, Lagström H, Viikari JS, Rönnemaa T, Raitakari OT, Simell O (2013): Body mass index, fitness and physical activity from childhood through adolescence. *Br J Sports Med.* Jan;47(2):71-7
26. Pejnović Franelić I, Kuzman M, Pavić Simetin I, Kern J (2011): Impact of environmental factors on marijuana use in 11 European countries. *Croat Med J.* Aug 15;52(4):446-57
27. Pravilnik o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja ("Narodne novine" broj 67/09)
28. Program mjera za djelatnost preventivno-odgojnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata; Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 126/06)
29. Puharić Z, Pavleković G, Juresa V (2006): The role of school medicine doctors in health education in Croatia--past, present and future. *Coll Antropol.* Dec;30 Suppl 2:151-7
30. Rao CR, Darshan B, Das N, Rajan V, Bhogun M, Gupta A (2012): Practice of Physical Activity among Future Doctors: A Cross Sectional Analysis,. *Int J Prev Med.* May;3(5):365-9
31. Samardžić S, Bujsić G, Kozul K, Tadijan D (2011): Drinking in adolescents-qualitative analysis. *Coll Antropol.* Mar;35(1):123-6
32. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD): The 2011 ESPAD Report
33. United Nations Department of Economic and Social Affairs (UNDESA), Youth Definition, dostupno na: <http://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/factsheets/youth-definition> Pristupljeno 27. svibnja 2014
34. Vidović V, Jureša V, Rudan V, Budanko Z, Škrinjarić J, De Zan D (1997): The adolescents assessment of family functioning. *Coll Antropol.* Jun; 21(1):269-76
35. Vidović V, Palle Rotar D, Komarica VZ, Jureša V (1997): Eating behaviour, weight status and depressive feelings in female adolescents. *Coll Antropol.* Jun; 21(1):277-83
36. Vlada Republike Hrvatske: Akcijski plan desetljeća za uključivanje Roma 2005.-2015., 2005
37. World Health Organization (WHO): Programming for adolescent health and development: report of a WHO/UNFPA/UNICEF, 1999

38. World Health Organization (WHO): Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action
39. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" broj 80/13, 137/13)



## 12. PRILOG: ANKETNI UPITNIK



ANKETA „SPECIFIČNOSTI KORIŠTENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE MLADIH“

Zagreb, travanj 2014.

Hvala Vam što sudjelujete u anonimnoj anketi u okviru istraživanja vezanog za diplomski rad „Specifičnosti korištenja zdravstvene zaštite mladih“ na Sveučilištu u Zagrebu, Medicinski fakultet, Škola narodnog zdravlja «Andrija Štampar», Katedra za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite.

Molimo Vas da u svakom pitanju zaokružite **samo jedan odgovor** koji po Vašem mišljenju najbolje ispunjava kriterije zadane pitanjem.

SPOL:            M                    Ž                    DOB (godine):       \_\_\_\_\_

- 1) Kako sami procjenjujete svoje zdravlje?
  - a) Odlično
  - b) Veoma dobro
  - c) Dobro
  - d) Manje-više dobro
  - e) Loše
  
- 2) Koliko često razgovarate sa svojim roditeljima o svojim osobnim problemima?
  - a) Svaki dan
  - b) Više puta tjedno
  - c) Jednom tjedno
  - d) Rijetko
  - e) Nikad
  
- 3) Na koji način najčešće dolazite do željenih informacija?
  - a) Televizija
  - b) Radio
  - c) Internet
  - d) Prijatelji/kolege
  - e) Tisak (novine, časopisi)
  
- 4) Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s reproduktivnim zdravljem (menstrualni ciklus, spolno prenosive infekcije, varikokela, kontracepcija)?
  - a) Izabrani liječnik specijalist obiteljske medicine
  - b) Liječnik specijalist školske medicine
  - c) Stručno multidisciplinarno savjetovište
  - d) Liječnik specijalist ginekolog
  
- 5) Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s mentalnim zdravljem (depresija, agresija, nesanic)?
  - a) Izabrani liječnik specijalist obiteljske medicine
  - b) Liječnik specijalist školske medicine

- c) Stručno multidisciplinarno savjetovanište
  - d) Psiholog
  - e) Liječnik specijalist psihijatar
- 6) Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema u odnosima s okolinom (obitelj, prijatelji, kolege)?
- a) Izabrani liječnik specijalist obiteljske medicine
  - b) Liječnik specijalist školske medicine
  - c) Stručno multidisciplinarno savjetovanište
  - d) Psiholog
  - e) Liječnik specijalist psihijatar
- 7) Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s učenjem?
- a) Izabrani liječnik specijalist obiteljske medicine
  - b) Liječnik specijalist školske medicine
  - c) Stručno multidisciplinarno savjetovanište
  - d) Psiholog
  - e) Liječnik specijalist psihijatar
- 8) Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s poremećajem u prehrani?
- a) Izabrani liječnik specijalist obiteljske medicine
  - b) Liječnik specijalist školske medicine
  - c) Stručno multidisciplinarno savjetovanište
  - d) Psiholog
  - e) Liječnik specijalist psihijatar
- 9) Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s ovisnostima (alkohol, cigarete, druge droge, kockanje, klađenje)?
- a) Izabrani liječnik specijalist obiteljske medicine
  - b) Liječnik specijalist školske medicine
  - c) Stručno multidisciplinarno savjetovanište
  - d) Psiholog
  - e) Liječnik specijalist psihijatar
- 10) Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima pitanja vezana za cijepljenje?
- a) Izabrani liječnik specijalist obiteljske medicine
  - b) Liječnik specijalist školske medicine
  - c) Stručno multidisciplinarno savjetovanište
  - d) Psiholog
  - e) Liječnik specijalist psihijatar
- 11) Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima pitanja vezana za profesionalnu orijentaciju?
- a) Izabrani liječnik specijalist obiteljske medicine
  - b) Liječnik specijalist školske medicine
  - c) Stručno multidisciplinarno savjetovanište
  - d) Psiholog

- e) Liječnik specijalist psihijatar
- g) Liječnik specijalist medicine rada

12) Jeste li bili na sistematskom pregledu na prvoj godini studija u nadležnoj studentskoj ambulanti?

- a) Da
- b) Ne

13) Jeste li se radi zdravstvenih ili drugih poteškoća javljali za pomoć u nadležnu studentsku ambulantu?

- a) Da
- b) Ne

Ako je Vaš odgovor na pitanje 12. i/ili 13. "Da", molimo odgovorite na pitanje 14.

14) Ocijenite kvalitetu rada nadležne studentske ambulante:

- a) Odlično
- b) Veoma dobro
- c) Dobro
- d) Manje-više dobro
- e) Loše

15) Imate li prijedlog o unapređenju kvalitete rada studentske ambulante i/ili studentske zaštite na Sveučilištu u Zagrebu? Koji?

---

### 13. ŽIVOTOPIS

Rođena sam 1. studenoga 1988. u Zagrebu gdje sam završila osnovnu školu i V. gimnaziju (prirodoslovno - matematički program). Trenutno sam studentica 6. godine na Medicinskom fakultetu, Sveučilište u Zagrebu. Tijekom studija bila sam demonstratorica na predmetima Imunologija, Fiziologija te Klinička propedeutika. Aktivno sudjelujem u radu Međunarodne udruge studenata medicine Hrvatske - CroMSIC, gdje sam obavljala funkciju Nacionalnog dužnosnika za medicinsku edukaciju, a već četvrtu godinu za redom član sam organizacijskog odbora međunarodne ljetne škole „Summerschool of Diving and Diving Medicine“.

Tijekom kolovoza i rujna 2013. godine radila sam u multidisciplinarnom timu kao Intern na Odjelu za reproduktivno zdravlje i istraživanje, Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) u Ženevi. Također, imala sam priliku sudjelovati u brojnim stručnim razmjenama studenata medicine (Turska, Francuska, Rusija).

Od 2009. godine članica sam Međunarodne mreže vršnjačkih edukatora - Y-PEER (UNFPA), te sam kao trener i nacionalni koordinator vodila brojne projekte. 2013. godine odabrana sam za funkciju Međunarodnog koordinatora. Aktivno govorim engleski i španjolski jezik, a koristim i njemački te francuski.