

# Školska medicina: jučer, danas, sutra

---

**Ružičić, Ivana**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2019**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Split / Sveučilište u Splitu**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:038221>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-12-22**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVO

**Ivana Ružičić**

**„ŠKOLSKA MEDICINA - JUČER, DANAS I SUTRA“**

**Završni rad**

Split, 2019.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJA

SESTRINSTVO

**Ivana Ružičić**

**„ŠKOLSKA MEDICINA - JUČER, DANAS I SUTRA“**

**„SCHOOL MEDICINE - YESTERDAY, TODAY AND  
TOMORROW“**

**Završni rad \ Bachelor's Thesis**

Mentor:

**doc. dr. sc. Iris Jerončić Tomić, dr. med**

Split, 2019.

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se svojoj mentorici doc. dr. sc. Iris Jerončić Tomić, dr. med navelikoj podršci i pomoći za vrijeme pisanja ovog rada. Također zahvaljujem se Mariju Marendiću, mag. med. techn. te Diani Aranzi, mag. med. techn. na strpljenju i korisnim savjetima za izradu rada.

I na kraju hvala mojoj obitelji i prijateljima na velikoj podršci kad mi je bilo najteže jer bez njih ništa ne bi bilo moguće.

# SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1. 1. Povijest školske medicine .....	2
2. CILJ RADA.....	6
3. RASPRAVA.....	7
3. 1. Školska medicina danas .....	22
3. 2. Problemi 21.stoljeća za mlade .....	22
3.2.1. Mladi i zadovoljstvo životom.....	23
3.2.2. Mladi i mentalno zdravlje .....	24
3.2.3. Mladi i reproduktivno zdravlje.....	25
3.2.4. Mladi i ovisnosti.....	27
3.2.5. Pušenje .....	29
3.2.6. Mladi i prehrana .....	32
3.2.7. Mladi i tjelesna aktivnost .....	34
3.2.8. Pranje zubi i higijena.....	35
3.2.9. Mladi i nasilje.....	37
3. 3. Dubrovačka deklaracija .....	38
3.3.1. Školska medicina kao politički prioritet.....	39
3.3.2. Školska medicina i organizacija bez ograničenja.....	39
3.3.3. Škola je idealno mjesto za provođenje zdravstvene zaštite za djecu i adolescente .....	40
3.3.4. Zdravstvena zaštita utemeljena na dokazima .....	40
3.3.5. Viskokvalificirani stručnjaci .....	40
3. 4. Školska medicina u budućnosti.....	41
3.4.1. Preporuke za budućnost .....	41
3. 5. Aktivnosti medicinske setre u školskoj medicini .....	42
4. ZAKLJUČAK.....	45
5. SAŽETAK .....	46
6. SUMMARY .....	47
7. LITERATURA .....	48
8. ŽIVOTOPIS .....	51

# 1. UVOD

Školska medicina je grana medicine koja prati i proučava razvoj i zdravlje školske djece i mladeži, prilike u kojima žive te utvrđuje i provodi mjere za očuvanje i unaprjeđenje njihova zdravlja. Zašto je potrebna posebna grana medicine koja se bavi tom populacijom? Školsko razdoblje je obilježeno rastom i razvojem djece i mladih, a organizam je posebno osjetljiv na nepovoljne utjecaje. Za vrijeme školovanja uz pozitivne učinke, učenici su izloženi fizičkom i psihičkom opterećenju te socijalnom prilagodbom. Rezultat takvih zahtjeva je pojava specifičnih zdravstvenih problema za tu populaciju te potreba za specifičnim mjerama zdravstvene zaštite. Godine 2006. školska medicina je obilježila 50. obljetnicu uvođenja specijalizacije iz školske medicine i poslijediplomskog studija školske medicine i školske higijene u Republici Hrvatskoj. Kada pogledamo unatrag što se sve učinilo nameće se pitanje: jesu li se ostvarile želje te što se još moglo učiniti? Odgovorom se usmjeravamo novim planovima i vizijama za budućnost i dobrobit školske medicine u Republici Hrvatskoj (1).

Temeljne zadaće Nastavnog zavoda za javno zdravstvo su:

- koordinacija, stručno usmjeravanje i nadziranje rada zavoda za javno zdravstvo županija u djelatnosti školske i adolescentne medicine
- planiranje, predlaganje i provođenje mjere zdravstvene zaštite školske djece i mladeži
- sudjelovanje u provođenju međunarodnih istraživanja u populaciji školske djece i studenata

Aktivnosti školske medicine su:

- Praćenje i unapređenje provođenja glavnih aktivnosti prema Planu i programu mjera zdravstvene zaštite, a to su:
  - sistematski pregledi, kontrolni pregledi, namjenski pregledi i probiri
  - cijepljenje i docijepljivanje
  - savjetovanišni rad
  - zdravstveni odgoj i promicanje zdravlja
  - utvrđivanje psihofizičke sposobnosti učenika i primjerenog oblika školovanja

## 1. 1. Povijest školske medicine

Razvoj školske medicine kroz povijest je dug i nepredvidljiv proces. Za vrijeme Francuske revolucije ozakonjeno je pregledavanje školske djece te upravo u Francuskoj nalazimo početak organiziranog praćenja i proučavanja zdravlja djece u školskoj dobi. Kao posebna medicinska grana u Europi počela se razvijati sredinom 19. stoljeća. Na području današnje Njemačke 1888. godine izlazi časopis posvećen pitanjima zdravlja i bolesti školske djece (1). Do početka 20. stoljeća već je poprilično razvijena po Europi te se osnivaju prve zubarske poliklinike i školske poliklinike koje se bave liječenjem bolesne djece. Osnivaju se školske kuhinje za siromašnu i neuhranjenu djecu te specijalizirane ustanove za djecu s posebnim potrebama. U to vrijeme Republika Hrvatska je bila u nestabilnom društvenom i političkom položaju. Unatoč toj činjenici slijedila je Europske trendove vezane za školsku higijenu. Doneseno je niz zakona koji propisuju pravila izgradnje škola, higijenskih pravila i uvođenja obavezne tjelesne aktivnosti u svim školama. Prvi školski liječnik i đачki liječnik zubar imenovani su u Zagrebu 1893 (1). Uloga školskog liječnika je bila pregled učenika oboljelih od zaraznih bolesti, jednom u mjesec dana pregled učenika i škola te liječenje siromašnih. Školski liječnici postaju liječnici koji su prije bili zaduženi za prevenciju epidemija. Sustavna zdravstvena zaštita školske djece i mladeži počela je oko 1920. u okviru intenzivnog razvoja Nastavnog zavoda za Javno zdravstvo pod vodstvom dr. Andrije Štampara (1).

Školski ambulatorij započinje s djelovanjem 1927. godine u Splitu u okviru tadašnjeg Higijenskog zavoda. Relativno ubrzani način razvoja školske medicine prekida 1. svjetski rat od 1914.-1918. Nakon I. svjetskog rata u okviru higijenskih zavoda i domova zdravlja osnivaju se školske poliklinike ili se osnivaju kao samostalne zdravstvene ustanove domova zdravlja ili kao samostalne zdravstvene ustanove. Zadaća im je bila cjelovita zdravstvena zaštita školske populacije te su se osim sistematskih pregleda i cijepljenja u njima školska djeca i liječila. Razvoj suvremene organizacije školske medicine na ovom području započeo je 1963. godine izgradnjom nove i adekvatne školske poliklinike u Splitu (1).

Za vrijeme vrhunca svog djelovanja između 1980.-1990. godine školska poliklinika je zajedno s područnim ambulantama školske medicine u svome sastavu imala (3):

- 25 timova u odsjeku školske i sveučilišne medicine,
- 4 tima u očnom odsjeku,
- 3 tima u ORL odsjeku
- 2 tima u odsjeku ortopedije i fizikalne medicine
- 2 tima za Rtg i UZ
- 1 tim za školsku i profesionalnu orijentaciju
- 1 laboratorij sa biokemijskom dijagnostikom
- 6 specijaliziranih savjetovašta: za alergologiju i pulmologiju, za kardiovaskularne rizike, za prehranu i stanje uhranjenosti, za planiranje obitelji s kontracepcijom, za mentalno zdravlje te za bolesti ovisnosti.

To razdoblje školske medicine s aspekta organizacije je bilo jedinstveno. Često se zbog toga naziva vrhuncem školske medicine i model je bilo integrirani. Školske timove činili su specijalisti školske medicine ili liječnici sa završenim poslijediplomskim studijem iz školske medicine, jedna viša medicinska sestra, jedna medicinska sestra srednje stručne spreme i u pojedinim službama psiholog i/ili defektolog. Time je omogućeno kontinuirano praćenje učenika od početka do kraja školovanja te je osiguravan dobar i cjelovit uvid u zdravstveno stanje učenika i studenata (1).

U 150 godina postojanja školske medicine promijenjeni su mnogi sadržaji, načini i metode, ali osnovni cilj je ostao nepromjenjiv unapređenje i zaštita zdravlja školske djece i adolescenata, a time ujedno i zaštita cijelog pučanstva (1).

Devedesetih godina u Republici Hrvatskoj započinje privatizacija primarne zdravstvene zaštite. Uvedene su promjene zakona u zdravstvu te je ostalo neriješeno pitanje preventivne zdravstvene zaštite za učenike i studente. Ustavom određeno pravo na slobodan izbor liječnika dovelo je do konkurentnih odnosa među liječnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti što je rezultiralo borbom za bolesnike. Iz očitih razloga u takvim uvjetima bilo je nemoguće provoditi jedinstvenu zdravstvenu zaštitu učenika i studenata. Timovi su dobili novac temeljem provođenja kurative, a oni koji su bili



dužni provoditi prevenciju nisu dobili novčana sredstva. Temeljem rečenog preventivna domena nije bila uspješna na razini koju je prije imala (1).

Pri županijskim zavodima za javno zdravstvo uspostavljene su službe školske medicine odlukom ministarstva zdravstva Republike Hrvatske 1.1.1998. godine (3).

Prelazak timova za školsku medicinu u javno zdravstvo bio je dobrovoljan. Od 207 timova školske medicine, 110 timova je prešlo u zavode za javno zdravstvo, a 97 je odlučilo ostati u primarnoj zdravstvenoj zaštiti kao liječnici obiteljske medicine. Time je napokon došlo do razdvajanja kurativne i preventivne zdravstvene zaštite školske djece i mladih (3).

U tim službama zaposleni su liječnici specijalisti Školske medicine za provedbu „Programa specifičnih i preventivnih mjera zdravstvene zaštite učenika i studenata“. Donesen je zakon prema kojem 1 tim školske medicine čine: liječnik specijalist školske medicine i viša medicinska sestra. Njihovo područje djelovanja je skrb o 5.000 učenika u urbanim uvjetima, odnosno proporcionalno manji broj u ruralnim područjima i na otocima (1).

Liječnici školske medicine postaju „nadležni školski liječnici“ određenom broju osnovnih i srednjih škola te fakulteta i za njihove polaznike provode aktivnosti sadržane u „Programu mjera“. Školski liječnici raspolažu uputnicama Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje te mogu uputiti učenike i studente na pojedine dijagnostičke preglede i postupke ako smatraju da su potrebni dok nemaju mogućnost propisivanja recepata. Ovaj način organiziranog modela doveo je do podjele kurativne i preventivne zdravstvene zaštite učenika i studenata. Sada o njima brinu 2 liječnika: nadležni liječnik školske medicine i izabrani obiteljski liječnik. Za preventivnu zdravstvenu zaštitu učenika i studenata brinu nadležni liječnici školske medicine, a kurativnom zdravstvenom zaštitom bave se izabrani obiteljski liječnici koji su izabrani od strane roditelja (1).

Prednosti modela su (1):

- Odvajanju od kurativnog „prostora i vremena“ za preventivni rad, što je u prethodnom modelu značajno umanjilo mogućnosti preventivnog rada.
- Uvođenju konstantnosti, sveobuhvatnosti i jednakomjernosti provedbe mjera preventivne zdravstvene zaštite za sve korisnike, bez obzira na njihovu prostornu izoliranost.

- Mogućnosti sustavnog objektivnog uvida i praćenja, od strane nadležnih, realizacije mjera sadržanih u „Programu“, na razini svake županije i cijele Republike Hrvatske.
- Mogućnosti bolje i učinkovitije suradnje nadležnih školskih liječnika sa školama s ciljem ranog prepoznavanja određenih problema i rizika kod učenika, te pravovremenog poduzimanja mjera stručne pomoći.
- Mogućnosti planiranja i korištenja radnog vremena, tako da školski liječnik ima na raspolaganju dovoljno vremena za individualni rad s učenicima i njihovim roditeljima, te im putem razgovora i savjetovanja može pomoći u razrješavanju različitih problema s kojima se susreću tijekom školovanja i odrastanja (3).

## **2. CILJ RADA**

U radu prikazujem razvoj školske medicine od samog početka u Republici Hrvatskoj do trenutnog stanja te preporuke za budućnost. Posebno sam željela naglasiti specifičnosti preventivne zdravstvene zaštite i posebnih oblika rada u školskoj medicini. Također mi je cilj prikazati važnost medicinske sestre u timu školske medicine, njezinu aktivnost s naglaskom na zdravstveni odgoj.

### 3. RASPRAVA

Prilikom izrade rada korišteni su statistički podaci objavljeni u Hrvatskom zdravstveno - statističkom ljetopisu za 2016. godinu, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Temeljem objavljenih podataka izrađene su tablice i grafikoni kako bi prikazali jasnu sliku trenutnih zbivanja u Republici Hrvatskoj (4).

U prikazanim podacima vidljiva je velika pažnja koja se u školskoj medicini poklanja fizičkom razvoju djece, te zaštititi od zaraznih bolesti kao. Više pažnje bi trebalo pokloniti navikama djece i rizičnom ponašanju koje bi u odrasloj dobi moglo rezultirati ozbiljnim zdravstvenim problemima. U podacima o savjetovanju vidimo kako se mijenjaju interesi i problemi mladih s odrastanjem. Vezano uz ove teme obrađuju se teme unutar zdravstvenog odgoja, ali je mali udio djece obuhvaćen njime. S porastom dobi sve manje mladih je obuhvaćeno zdravstvenim odgojem.

U Tablici 1. prikazali smo preventivne preglede u osnovnoj i srednjoj školi po razredima i županijama Republike Hrvatske u školskoj godini 2015./2016. Najviše pregleda obavljeno je u Gradu Zagrebu i Zagrebačkoj županiji proporcionalno najvećem broju stanovnika i stanovnika zadane skupine.

**Tablica 1.** Preventivni pregledi u osnovnoj i srednjoj školi po razredima i županijama Hrvatske u školskoj 2015. / 2016. godini (4).

<b>SISTEMATSKI PREGLEDI</b>						
<b>Županija</b>	<b>Upis u I r.</b>	<b>V</b>	<b>VIII</b>	<b>I srednje</b>	<b>Fakultet</b>	<b>Ukupno</b>
<b>Hrvatska</b>	<b>46,691</b>	<b>34,274</b>	<b>38,485</b>	<b>29,987</b>	<b>17,528</b>	<b>166,965</b>
Grad Zagreb	9,416	6,507	6,765	7,934	8,747	<b>39,369</b>
Zagrebačka	3,738	2,733	3,021	1,570	440	<b>11,502</b>
Krapinsko-zagorska	1,327	1,190	1,237	1,242	0	<b>4,996</b>
Sisačko-moslavačka	1,923	1,151	1,653	430	0	<b>5,157</b>
Karlovačka	1,111	1,065	1,075	1,088	319	<b>4,658</b>
Varaždinska	1,890	1,405	1,830	1,443	122	<b>6,690</b>
Koprivničko-križevačka	1,257	665	1,133	14	0	<b>3,069</b>
Bjelovarsko-bilogorska	1,258	2	0	0	0	<b>1,260</b>
Primorsko-goranska	2,787	2,255	2,319	2,419	1,883	<b>11,663</b>
Ličko-senjska	420	374	279	342	82	<b>1,497</b>

Virovitičko-podravska	902	429	771	0	0	<b>2,102</b>
Požeško-slavonska	827	731	785	590	157	<b>3,090</b>
Brodsko-posavska	1,767	633	1,699	53	381	<b>4,533</b>
Zadarska	1,824	1,583	1,629	1,445	442	<b>6,923</b>
Osječko-baranjska	3,203	2,532	2,891	1,888	1,802	<b>12,316</b>
Šibensko-kninska	1,020	870	935	954	296	<b>4,075</b>
Vukovarsko-srijemska	1,785	1,528	1,928	1	153	<b>5,395</b>
Splitsko-dalmatinska	5,292	4,535	4,536	4,594	1,598	<b>20,555</b>
Istarska	2,150	1,732	1,675	1,661	560	<b>7,778</b>
Dubrovačko-neretvanska	1,387	1,154	1,151	1,154	319	<b>5,165</b>
Međimurska	1,407	1,200	1,173	1,165	227	<b>5,172</b>

U Tablici 2. Prikazali smo kontrolne preglede u osnovnoj i srednjoj školi po razredima i županijama Republike Hrvatske u školskoj 2015. / 2016. godini (4). Najviše pregleda obavljeno je u Gradu Zagrebu i Zagrebačkoj županiji proporcionalno najvećem broju stanovnika i stanovnika zadane skupine.

**Tablica 2.** Kontrolni pregledi u osnovnoj i srednjoj školi po razredima i županijama Republike Hrvatske u školskoj 2015. / 2016. godini (4).

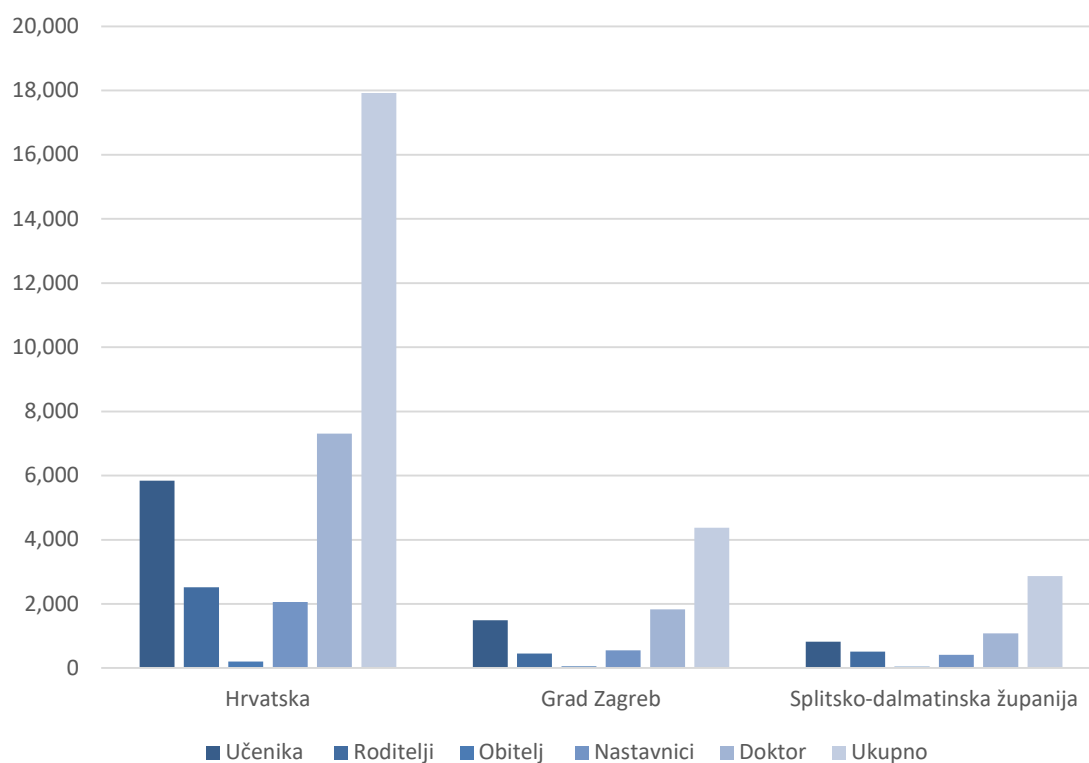
<b>KONTROLNI PREGLEDI</b>						
<b>Županija</b>	<b>Upis u I r.</b>	<b>V</b>	<b>VIII</b>	<b>Srednje š.</b>	<b>Fakultet</b>	<b>Ukupno</b>
<b>Hrvatska</b>	<b>6,229</b>	<b>2,533</b>	<b>3,084</b>	<b>916</b>	<b>318</b>	<b>13,080</b>
Grad Zagreb	805	499	620	365	138	<b>2,427</b>
Zagrebačka	230	107	138	28	0	<b>503</b>
Krapinsko-zagorska	53	41	23	4	0	<b>121</b>
Sisačko-moslavačka	97	78	118	8	0	<b>301</b>
Karlovačka	172	95	70	18	3	<b>358</b>
Varaždinska	523	88	214	39	3	<b>867</b>
Koprivničko-križevačka	62	35	190	33	0	<b>320</b>
Bjelovarsko-bilogorska	62	0	2	0	0	<b>64</b>
Primorsko-goranska	978	171	239	115	81	<b>1,584</b>
Ličko-senjska	46	12	13	2	0	<b>73</b>
Virovitičko-podravska	129	42	117	0	0	<b>288</b>
Požeško-slavonska	52	40	48	26	1	<b>167</b>
Brodsko-posavska	247	40	130	1	15	<b>433</b>
Zadarska	299	226	273	36	20	<b>854</b>
Osječko-baranjska	562	147	259	41	39	<b>1,048</b>

Šibensko-kninska	134	102	28	22	0	<b>286</b>
Vukovarsko-srijemska	528	250	78	0	0	<b>856</b>
Splitsko-dalmatinska	950	416	342	81	10	<b>1,799</b>
Istarska	188	67	80	52	2	<b>389</b>
Dubrovačko-neretvanska	91	60	83	18	5	<b>257</b>
Međimurska	21	17	19	27	1	<b>85</b>

U Tablici 3. prikazali smo ukupan broj posjeta savjetovalištima u osnovnoj po županijama u školskoj 2015. / 2016. godini po onom tko je zatražio savjet (4). Najviše savjeta pruženo je u Gradu Zagrebu i Zagrebačkoj županiji proporcionalno najvećem broju stanovnika i stanovnika zadane skupine.

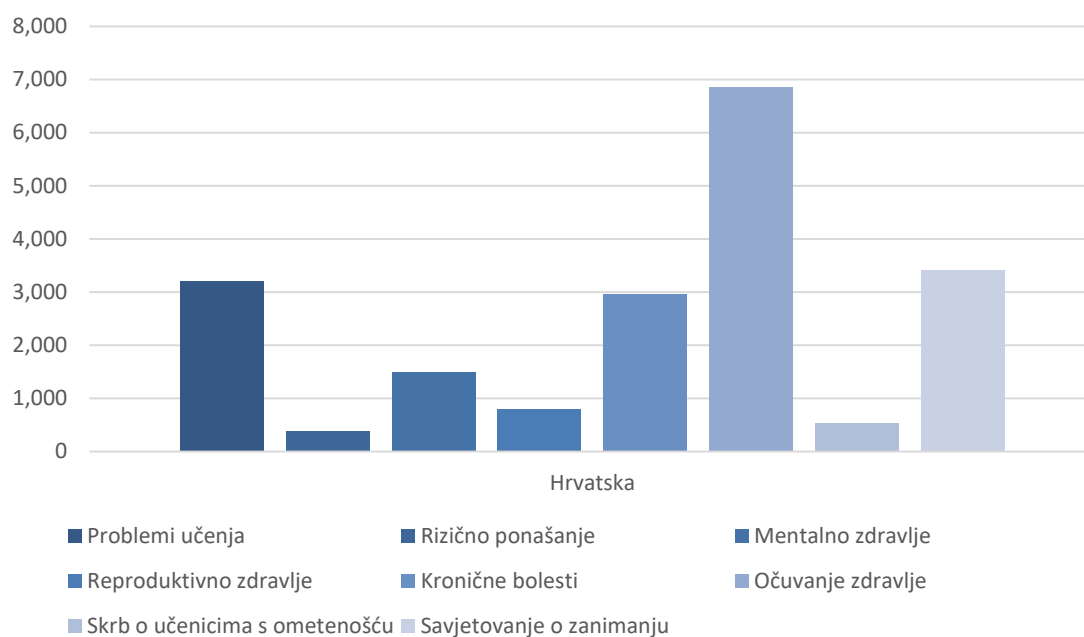
**Tablica 3.** Ukupan broj posjeta savjetovalištima u osnovnoj po županijama u školskoj 2015. / 2016. godini po onom tko je zatražio savjet (4)

Županija	OSNOVNA ŠKOLA					
	Učeni ka	Rodite lji /starat elji	Obit elj	Nastav nici suradni ci	Dokt or ili sestra	Ukup no
<b>Hrvatska</b>	19,653	<b>22,498</b>	<b>1,479</b>	15,152	<b>50,860</b>	109,642
Grad Zagreb	5,029	3,607	389	3,795	<b>12,547</b>	25,367
Zagrebačka	1,177	1,275	69	1,184	<b>1,641</b>	5,346
Krapinsko-zagorska	305	620	36	599	<b>1,227</b>	2,787
Sisačko-moslavačka	377	574	21	541	<b>671</b>	2,184
Karlovačka	791	748	7	456	<b>319</b>	2,321
Varaždinska	252	737	38	330	<b>506</b>	1,863
Kopriivničko-križevačka	348	446	7	443	<b>1,402</b>	2,646
Bjelovarsko-bilogorska	237	388	21	216	<b>265</b>	1,127
Primorsko-goranska	2,341	3,116	96	1,491	<b>4,364</b>	11,408
Ličko-senjska	293	281	2	63	<b>388</b>	1,027
Virovitičko-podravska	48	132	3	45	<b>503</b>	731
Požeško-slavonska	189	103	0	45	<b>323</b>	660
Brodsko-posavska	303	227	27	82	<b>1,029</b>	1,668
Zadarska	1,546	1,099	188	580	<b>2,249</b>	5,662
Osječko-baranjska	1,171	2,513	64	794	<b>4,621</b>	9,163
Šibensko-kninska	1,153	684	50	426	<b>3,129</b>	5,442
Vukovarsko-srijemska	469	99	15	54	<b>1,148</b>	1,785
Splitsko-dalmatinska	2,687	4,497	404	3,306	<b>10,037</b>	20,931
Istarska	344	719	28	403	<b>1,571</b>	3,065
Dubrovačko-neretvanska	233	376	6	166	<b>2,796</b>	3,577
Međimurska	360	257	8	133	<b>124</b>	882



**Slika 1.** Ukupan broj posjeta savjetovalištim u srednjoj školi u RH, gradu Zagrebu i usporedba sa Splitsko-dalmatinskom županijom u školskoj 2015. / 2016. godini po onom tko je zatražio savjet

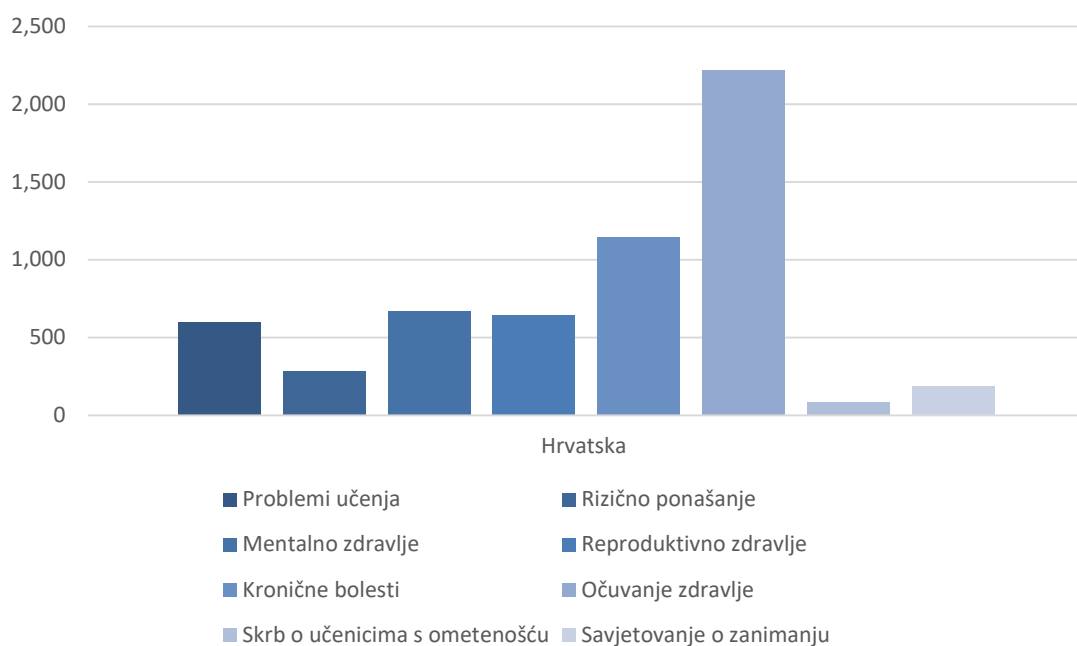
Na slici 1. Prikazali smo ukupan broj posjeta savjetovalištim u srednjoj školi u Republici Hrvatskoj, gradu Zagrebu u usporedbi sa Splitsko-dalmatinskom županijom u školskoj 2015. / 2016. godini po onom tko je zatražio savjet. U usporedbi ukupnog broja savjeta koji su pruženi u Splitsko-dalmatinskoj županiji vidljivi su razmjerno veći broj nego u Gradu Zagrebu gdje je i ukupan broj djece veći.



**Slika 2.** Broj posjeta savjetovalištima učenika osnovnih škola u školskoj godini 2015. / 2016. prema uzroku problema u Republici Hrvatskoj

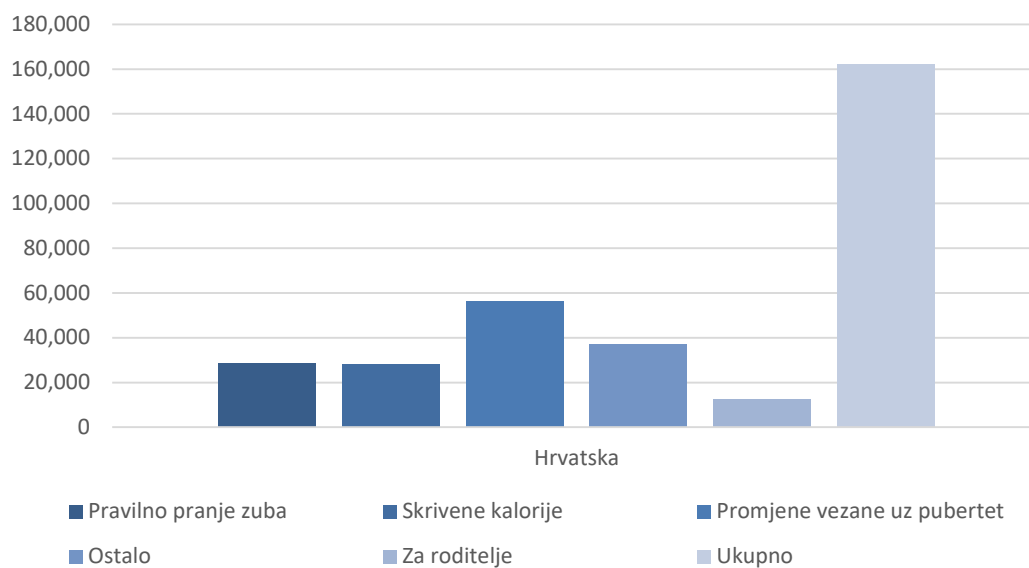
Na slici 2. Prikazali smo broj posjeta savjetovalištima učenika osnovnih škola u školskoj godini 2015. / 2016. prema uzroku problema u Republici Hrvatskoj. Najveći broj pruženih savjeta odnosio se na očuvanje zdravlja, te probleme učenja. Najmanje savjeta zatraženo je zbog problema rizičnog ponašanja.





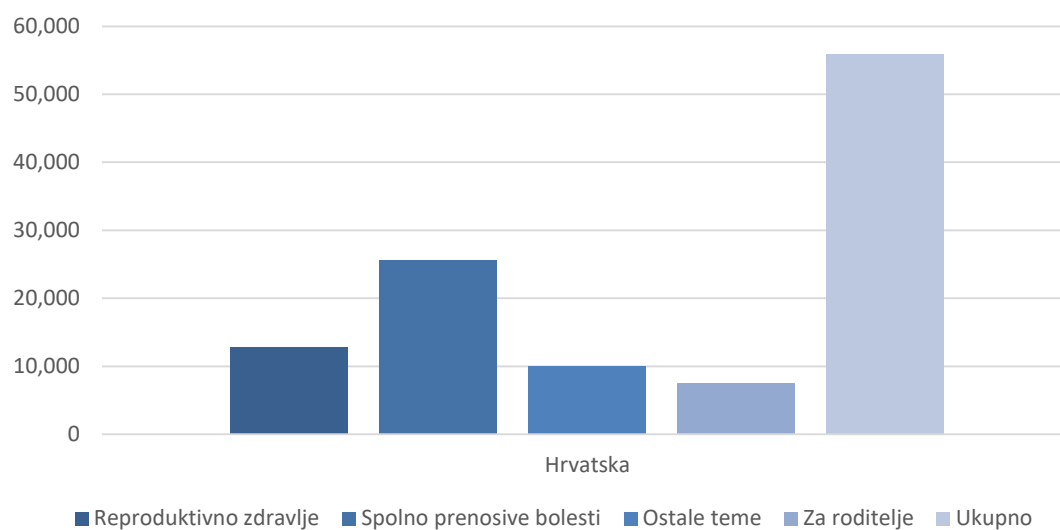
**Slika 3.** Broj posjeta savjetovalištima učenika srednjih škola u školskoj godini 2015. / 2016. prema uzroku problema u Republici Hrvatskoj

Na slici 3. Prikazali smo broj posjeta savjetovalištima učenika srednjih škola u školskoj godini 2015. / 2016. prema uzroku problema u Republici Hrvatskoj. U populaciji učenika srednjih škola najviše je savjeta zatraženo zbog očuvanja zdravlja, zatim problema s mentalnim zdravljem. Problemi s učenjem u toj dobi nisu problem kao u osnovnoj školi. Sve više raste broj pruženih savjeta o rizičnom ponašanju i spolnom zdravlju.



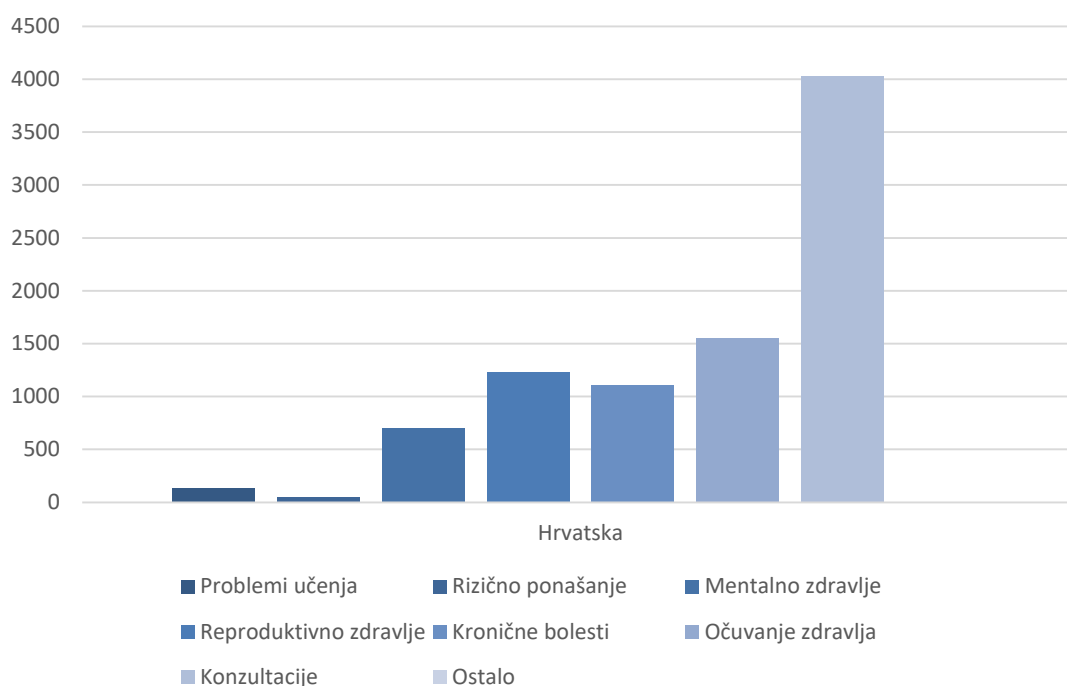
**Slika 4.** Broj učenika i ostalih obuhvaćenih zdravstvenim odgojem (po obrađenim temama) u osnovnoj u školskoj 2015. / 2016. godini u Republici Hrvatskoj

Na slici 4. prikazali smo broj učenika i ostalih obuhvaćenih zdravstvenim odgojem (po obrađenim temama) u osnovnoj u školskoj 2015. / 2016. godini u Republici Hrvatskoj. Najviše učenika slušalo je teme o promjenama vezanim uz pubertet.



**Slika 5.** Broj učenika i ostalih obuhvaćenih zdravstvenim odgojem (po obrađenim temama) u srednjoj školi u školskoj 2015. / 2016. godini u Republici Hrvatskoj

Na slici 5. prikazali smo broj učenika i ostalih obuhvaćenih zdravstvenim odgojem (po obrađenim temama) u srednjoj školi u školskoj 2015. / 2016. godini u Republici Hrvatskoj. U srednjoj školi teme su prilagođene interesu dobi tako da je najviše učenika slušalo teme o spolno prenosivim bolestima i reproduktivnom zdravlju.



**Slika 6.** Ukupan broj posjeta savjetovalištima studenata, nastavnika i suradnika te obitelji studenata u školskoj godini 2015. / 2016. u Republici Hrvatskoj

Na slici 6. prikazali smo ukupan broj posjeta savjetovalištima studenata, nastavnika i suradnika te obitelji studenata u školskoj godini 2015. / 2016. u Republici Hrvatskoj. Pažnju studenata i njihovih roditelja zaokupile su teme mentalnog zdravlja i reproduktivnog zdravlja.

U tablici 4. prikazali smo izvršenje programa obaveznog cijepljenja (udio) u Republici Hrvatskoj u školskoj populaciji u 2016. godini. Najlošiji odaziv cijepljenju bio je u Dubrovačko-neretvanskoj županiji.

**Tablica 4.** Izvršenje programa obaveznog cijepljenja (udio) u Republici Hrvatskoj u školskoj populaciji u 2016. godini (4)

Županija	Difterija- tetus	Poliomijelitis	Morbili- rubeola- parotitis	Hepatitis B
	revakcinacija %	revakcinacija %	revakcinacija %	Primovakcinacija %
<b>HRVATSKA</b>	<b>96.8</b>	<b>92.8</b>	<b>96</b>	<b>96.3</b>
Grad Zagreb	96.9	93.6	95.6	96.8
Zagrebačka	97.8	95.6	97.3	97.6
Krapinsko-zagorska	99.7	98.9	99.3	99.8
Sisačko-moslavačka	99.2	96.8	97.4	96.9
Karlovačka	99.4	97.4	98.5	98.7
Varaždinska	97.2	95.3	96.1	98.3
Koprivničko-križevačka	98.2	97.9	98.3	97.4
Bjelovarsko-bilogorska	97.7	96.2	96.4	96.3
Primorsko-goranska	96.5	92.4	96.3	98.4
Ličko-senjska	97.1	94.3	92.3	93.5
Virovitičko-podravska	97.7	97.5	99.1	79.4
Požeško-slavonska	97.3	96.6	98.1	99.7
Brodsko-posavska	98.2	97	98.7	97.7
Zadarska	97.7	95.9	96.8	97.7
Osječko-baranjska	95.6	91.7	96.4	97.7
Šibensko-kninska	94.7	92.8	92.3	96
Vukovarsko-srijemska	95.9	94.8	96.8	95.7
Splitsko-dalmatinska	95.4	83.7	92.5	94.1
Istarska	95.1	88.8	93.1	95.4
Dubrovačko-neretvanska	92	79.4	92.7	89.4
Međimurska	96.3	95.3	98.2	98.3

U tablici 5. prikazali smo izvedene sistematske preglede i utvrđene bolesti i stanja u školskoj godini 2015. / 2016. u osnovnoj školi. Ovim sistematskim pregledima pružen je uvid u razvoj djece, te posebno promjene vezane uz pubertet. Unutar pregleda evidentiraju se i prehrambene navike, kao i rizično ponašanje s početkom pušenja i konzumacijom opojnih droga.

**Tablica 5.** Sistematski pregledi i utvrđene bolesti i stanja u školskoj godini 2015. / 2016. u osnovnoj školi (4)

<b>OSNOVNA ŠKOLA</b>			
<b>Sistematskim pregledom utvrđeno:</b>	<b>M</b>	<b>Ž</b>	<b>M+Ž</b>
			<b>Ukupno</b>
Ukupan broj učenika/studenata	<b>61,187</b>	<b>57,220</b>	<b>118,407</b>
Broj pregledanih	<b>60,439</b>	<b>56,646</b>	<b>117,085</b>
Normalna uhranjenost	39,507	36,657	76,164
Povećana tjelesna težina	7,585	7,457	15,042
Pretilost	10,492	10,279	20,771
Pothranjenost	2,440	1,933	4,373
Sluh nalaz uredan	60,262	56,533	116,795
Štitnjača 0/I	200	908	1,108
Štitnjača I i >I	0	0	0
Hb uzeto uzoraka	14,420	12,813	27,233
Hb < 11 g/L	12	17	29
Uzeto uzoraka urina	2,733	3,200	5,933
Urin nalaz uredan (Urin albumin+?)	0	3	3
Grudi po Tanneru II	469	8,169	8,638
Grudi po Tanneru III	120	8,014	8,134
Grudi po Tanneru IV	74	8,575	8,649
Grudi po Tanneru V	129	6,498	6,627
Pubična dlakavost II	7,185	7,353	14,538
Pubična dlakavost III	6,484	7,219	13,703
Pubična dlakavost IV	6,892	9,086	15,978
Pubična dlakavost V	1,376	6,650	8,026
Menarcha	0	17,470	17,470
Redovni nastavni program uz individualizaciju	992	451	1,443
Prilagođeni program	757	503	1,260
Posebni program	153	98	251
Ponavljjači	670	348	1,018
Obrok prije škole	15,560	14,488	30,048
Nepušači („nikada probali“ i „probao i ne više od toga“)	26,414	25,118	51,532
Ne piju alkohol	21,331	21,607	42,938
Nikada probali druga sredstva ovisnosti	26,103	24,743	50,846

U tablici 6. prikazali smo izvedene sistematske preglede i utvrđene bolesti i stanja u školskoj godini 2015. / 2016. u srednjoj školi i na fakultetu. Ovim sistematskim pregledima pružen je uvid u razvoj djece, te posebno promjene vezane uz pubertet. Unutar pregleda evidentiraju se i prehrambene navike, kao i rizično ponašanje s početkom pušenja i konzumacijom opojnih droga.

**Tablica 6.** Sistematski preglede i utvrđene bolesti i stanja u školskoj godini 2015. / 2016. u srednjoj školi i na fakultetu (4)

SREDNJA Š.	FAKULTET					
	M	Ž	Ukupno M+Ž	M	Ž	Ukupno M+Ž
Ukupan broj učenika/studenata	<b>16,069</b>	<b>15,526</b>	<b>31,595</b>	<b>6,911</b>	<b>10,254</b>	<b>17,165</b>
Broj pregledanih	<b>15,223</b>	<b>14,284</b>	<b>29,507</b>	<b>6,904</b>	<b>10,237</b>	<b>17,141</b>
Normalna uhranjenost	10,811	9,481	20,292	4,612	7,549	12,161
Povećana tjelesna težina	1,848	1,945	3,793	1,579	1,200	2,779
Pretilost	1,743	2,056	3,799	474	476	950
Pothranjenost	671	679	1,350	234	999	1,233
Sluh nalaz uredan	15,151	14,186	29,337	6,897	10,224	17,121
Štitnjača 0/I	81	554	635	24	353	377
Štitnjača I i >I	0	0	0	0	4	4
Hb uzeto uzoraka						
Hb < 11 g/L						
Uzeto uzoraka urina						
Urin nalaz uredan (Urin albumin+?)						
Grudi po Tanneru II	80	29	109	25	1	26
Grudi po Tanneru III	26	765	791	3	72	75
Grudi po Tanneru IV	105	4,146	4,251	11	1,184	1,195
Grudi po Tanneru V	375	9,183	9,558	37	5,304	5,341
Pubična dlakavost II	206	11	217	0	1	1
Pubična dlakavost III	1,323	606	1,929	30	49	79
Pubična dlakavost IV	6,081	4,506	10,587	804	848	1,652
Pubična dlakavost V	2,858	9,003	11,861	3,874	5,614	9,488
Menarcha	0	12,862	12,862	0	9,262	9,262

Redovni nastavni program uz individualizaciju	198	117	315	0	0	0
Prilagođeni program	119	97	216	0	0	0
Posebni program	62	50	112	0	0	0
Ponavljjači	719	417	1,136	65	97	162
Obrok prije škole	6,198	5,502	11,700	1,187	2,265	3,452
Nepušači („nikada probali“ i „probao i ne više od toga“)	10,435	10,121	20,556	2,706	4,282	6,988
Ne piju alkohol	6,279	6,729	13,008	707	1,460	2,167
Nikada probali druga sredstva ovisnosti	11,149	10,490	21,639	3,766	6,469	10,235

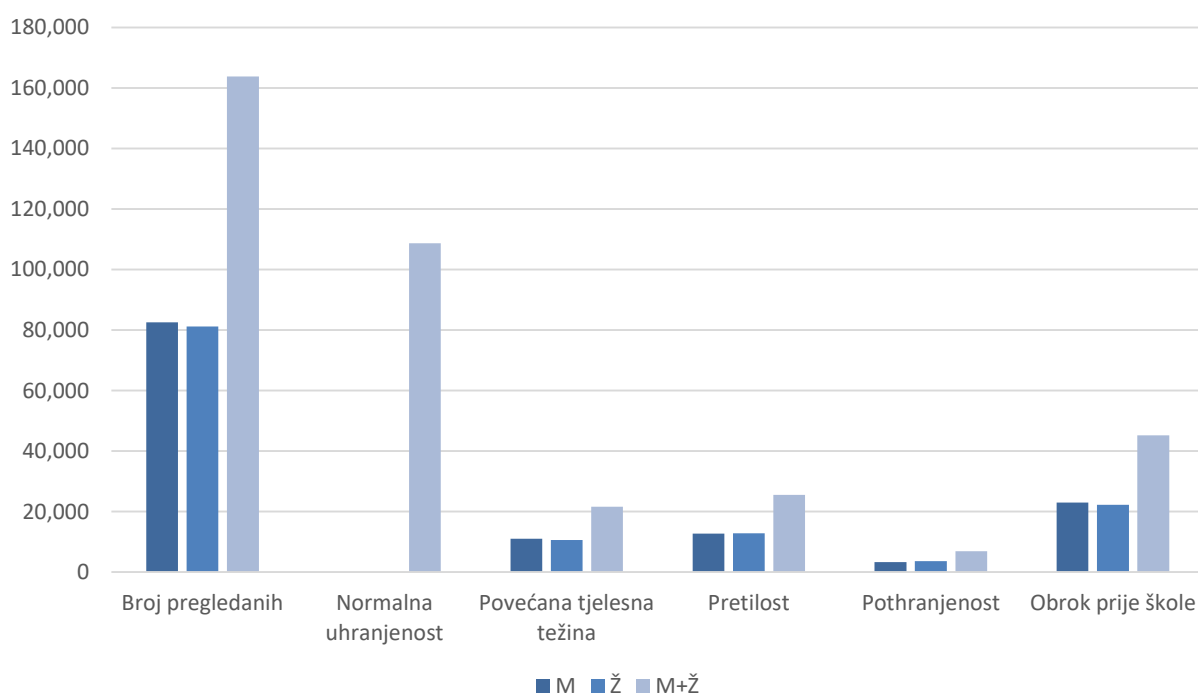
U tablici 7. Prikazali smo izvedene sistematske preglede i utvrđene bolesti i stanja u školskoj godini 2015. / 2016. sveukupno.

**Tablica 7.** Sistematski preglede i utvrđene bolesti i stanja u školskoj godini 2015. / 2016. sveukupno (4)

<b>SVEUKUPNO</b>			
	<b>M</b>	<b>Ž</b>	<b>M+Ž</b>
Ukupan broj učenika/studenata	84,167	83,000	167,167
Broj pregledanih	82,566	81,167	163,733
Normalna uhranjenost	54,930	53,687	108,617
Povećana tjelesna težina	11,012	10,602	21,614
Pretilost	12,709	12,811	25,520
Pothranjenost	3,345	3,611	6,956
Sluh nalaz uredan	82,310	80,943	163,253
Štitnjača 0/I	305	1,815	2,120
Štitnjača I i >I	0	4	4
Hb uzeto uzoraka	14,422	12,816	27,238
Hb < 11 g/L	12	18	30
Uzeto uzoraka urina	2,734	3,200	5,934
Urin nalaz uredan (Urin albumin+?)	0	3	3
Grudi po Tanneru II	574	8,199	8,773
Grudi po Tanneru III	149	8,851	9,000
Grudi po Tanneru IV	190	13,905	14,095
Grudi po Tanneru V	541	20,985	21,526
Pubična dlakavost II	7,391	7,365	14,756
Pubična dlakavost III	7,837	7,874	15,711
Pubična dlakavost IV	13,777	14,440	28,217
Pubična dlakavost V	8,108	21,267	29,375
Menarcha	0	39,594	39,594



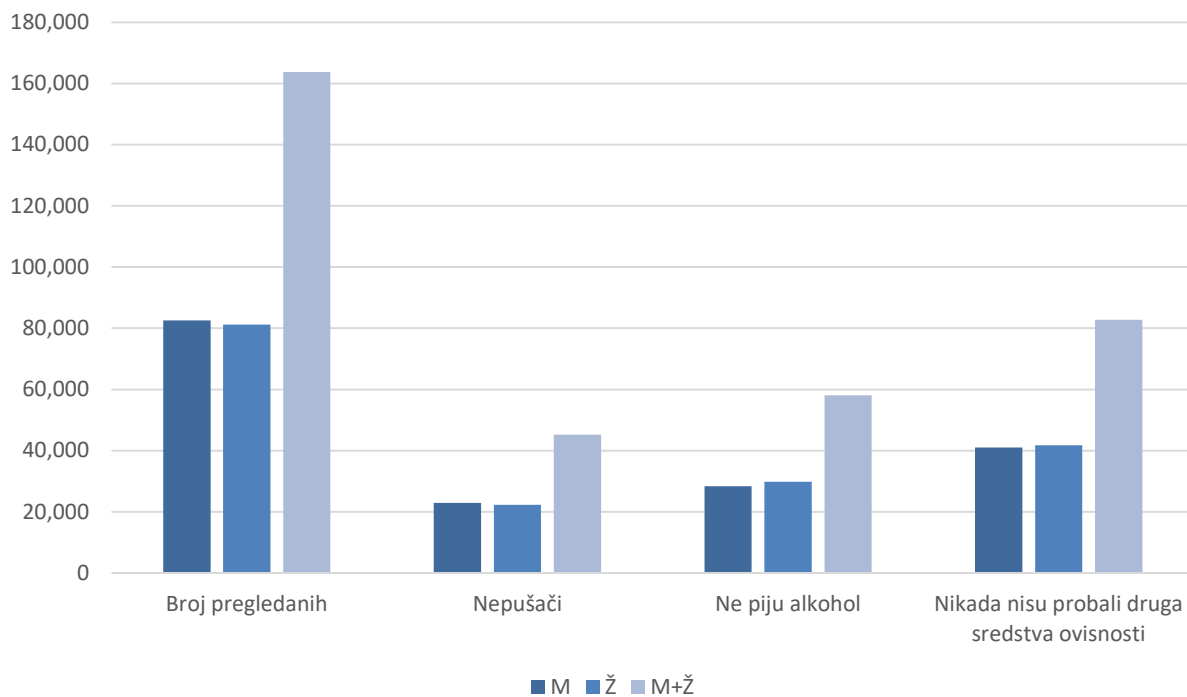
Redovni nastavni program uz individualizaciju	1,190	568	1,758
Prilagođeni program	876	600	1,476
Posebni program	215	148	363
Ponavljači	1,454	862	2,316
Obrok prije škole	22,945	22,255	45,200
Nepušači („nikada probali“ i „probao i ne više od toga“)	39,555	39,521	79,076
Ne piju alkohol	28,317	29,796	58,113
Nikada probali druga sredstva ovisnosti	41,018	41,702	82,720



**Slika 7.** Ukupan broj pregledanih učenika i studenata po spolu i stanje uhranjenosti uz prikaz broja djece koja doručuju

Na slici 7. prikazali smo ukupan broj pregledanih učenika i studenata po spolu i stanje uhranjenosti uz prikaz broja djece koja doručuju. Na dobivenim podacima uočava se velika zastupljenost normalne uhranjenosti djece i mladih s jedva prisutnom

pothranjenošću i znatno većom zastupljenošću povećane tjelesne težine i pretilosti. Vidljiv je i mali udio djece koja konzumiraju obrok prije škole.



**Slika 8.** Ukupan broj pregledanih učenika i studenata po spolu i izloženost oblicima rizičnog ponašanja

Na slici 8. prikazali smo ukupan broj pregledanih učenika i studenata po spolu i izloženost oblicima rizičnog ponašanja. Od ukupnog broja pregledane djece najveći dio je pozitivnog zdravstvenog ponašanja I nikada nisu probali sredstva ovisnosti, ne piju alkohol te nisu pušači.

### **3. 1. Školska medicina danas**

Danas je školska medicina u sustavu javnog zdravstva. Zadaća joj je provođenje preventivne, specifične i zdravstveno odgojne mjere zdravstvene zaštite školske djece, mladih i redovitih studenata. Svaka osnovna i srednja škola te fakultet ima nadležni školski tim kojeg čine specijalist školske medicine i medicinska sestra više stručne spreme (2).

Školska medicina danas je orijentirana na zdravstvenu zaštitu i unapređenje zdravlja kod djece i mladeži usmjerenu promicanju zdravlja i usvajanju zdravog stila života. Primarna prevencija je izuzetno važna u adolescenciji jer zdravstveni problemi nastali u toj dobi imaju značajan utjecaj na zdravlje cijelog pučanstva. To je razdoblje u kojemu nastaju stavovi, navike i stilovi života. Bolesti koje danas umanjuju kvalitetu života u odrasloj dobi i uzrok su smrtnosti imaju uzroke upravo u nezdravom stilu i načinu života. Školska zdravstvena zaštita snažno pridonosi mladim ljudima koji postižu puni potencijal na fizičkoj, kognitivnoj, emocionalnoj i psihosocijalnoj razini. U skladu s „Konvencijom o pravima djeteta“, zdravstvena skrb treba biti organizirana na primarnoj razini, povjerljiva, besplatna i s otvorenim pristupom za djecu, adolescente i njihove roditelje (3).

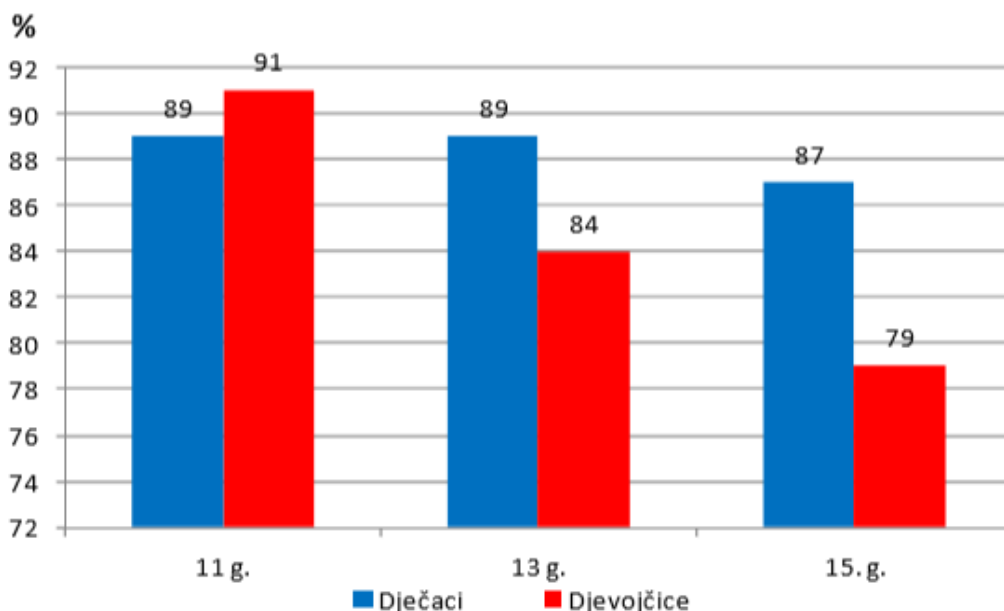
### **3. 2. Problemi 21.stoljeća za mlade**

Školska medicina danas ima nove mogućnosti primarnih i sekundarnih preventivnih pristupa za bolje zdravlje stanovništva. S obzirom na važne društvene promjene tijekom posljednjih desetljeća u gotovo svim zemljama Europe, zapažen je značajan pomak u zdravstvenom ponašanju kod mladih ljudi. To je rezultiralo novim zdravstvenim problemima mlade dobi, na primjer povećanjem prevalencije mentalnih poremećaja, prekomjerne tjelesne težine i pretilosti, poremećajima prehrane, poremećajima mišićno-koštanog sustava, riziku od kardiovaskularnih bolesti, maloljetničke trudnoće, spolno prenosive bolesti i zdravstvenih problema vezanih uz uporabu duhana, alkohola i droga.

Povećana je učestalost novo dijagnosticiranih problema ponašanja kod male djece „deficita pažnje i poremećaja hiperaktivnosti“ i „poremećaji autističnog spektra“. Rano otkrivanje prvih znakova ovih zdravstvenih problema dovelo bi do ranijih dijagnoza i liječenja, s ciljem bolje prognoze za zdravlje djeteta. Sve više i više je priznato da djeca i adolescenti s posebnim potrebama zaslužuju biti uključeni u glavnu zdravstvenu skrb i obrazovanje (2).

### 3.2.1. Mladi i zadovoljstvo životom

Važan aspekt kvalitete života i dobrobiti je ujedno zadovoljstvo životom, Vještine koje vode prema uspješnom životu povezane su sa srećom i zadovoljstvom u djetinjstvu. Dokazano je da ovisi o nekim socijalnim obilježjima mladih te kvaliteti njihova odnosa s roditeljima i s vršnjacima. Osobito se najznačajnijom pokazala kvaliteta odnosa s roditeljima, dok je veza odnosa s prijateljima i zadovoljstvo životom bitno slabija. Od socijalnih obilježja mladih, na zadovoljstvo životom utječu samo dob i socioprofesionalni status, što posredno upućuje na značaj psiholoških obilježja u vrednovanju kvalitete života neke osobe (5).



**Slika 9.** Mladi i zadovoljstvo životom. **Izvor:** HBSC 2014. (5)

Na slici 9. prikazan je odnos mladih prema istraženom zadovoljstvu životom. Većina učenika i učenica zadovoljna je svojim životom. Zadovoljstvo životom učenica smanjuje se s porastom dobi te je u dobi od 11 godina 91% djevojčica zadovoljno životom, u dobi od 13 godina 84% a u dobi od 15 godina 79%. Kod učenika smanjenje zadovoljstva životom porastom dobi nije tako jako izraženo (5).

### **3.2.2. Mladi i mentalno zdravlje**

Duševno zdravlje je osjećaj dobrobiti u emocionalnom, osobnom, duhovnom i socijalnom području ljudskog života. Zaštita mentalnog zdravlja obuhvaća mjere i aktivnosti u nekoliko ključnih područja djelovanja: promociji i unapređenju mentalnog zdravlja, prevenciji, ranom prepoznavanju, liječenju i rehabilitaciji poremećaja ponašanja i duševnih / mentalnih poremećaja. Povećana je potreba za posebnim savjetovalištim i ostalim službama za zaštitu mentalnog zdravlja učenika i studenta. Nekoliko je studija pokazalo kako prevalencija mentalnih poremećaja među studentskom populacijom može iznositi do 25%. Povećana je prevalencija mnogih psihijatrijskih problema kao npr. depresija, samoubilačke sklonosti i poremećaji u prehrani. Većina mentalnih poremećaja koji se susreću u odrasloj populaciji započeli su upravo u srednjoj adolescenciji. Razdoblje studiranja je s optimalna dob za rano otkrivanje i liječenje psihičkih poremećaja. Rana intervencija u mentalnom zdravlju važna je preventivna aktivnost. Upravo ti studenti su buduće majke i očevi novih generacija pa je očuvanje njihovog mentalnog zdravlja vrlo važno. Ulaganje u mentalno zdravlje populacije je najisplativija investicija za jednu državu. Zdrava mentalna osoba autonomna, ima pozitivnu sliku o sebi, koristi kognitivne i emocionalne potencijale, fleksibilna, razvija emocionalne odnose, razvija i održava vanjske sustave potpore te ima mogućnost svladavanja stresa i kriznih situacija (6).

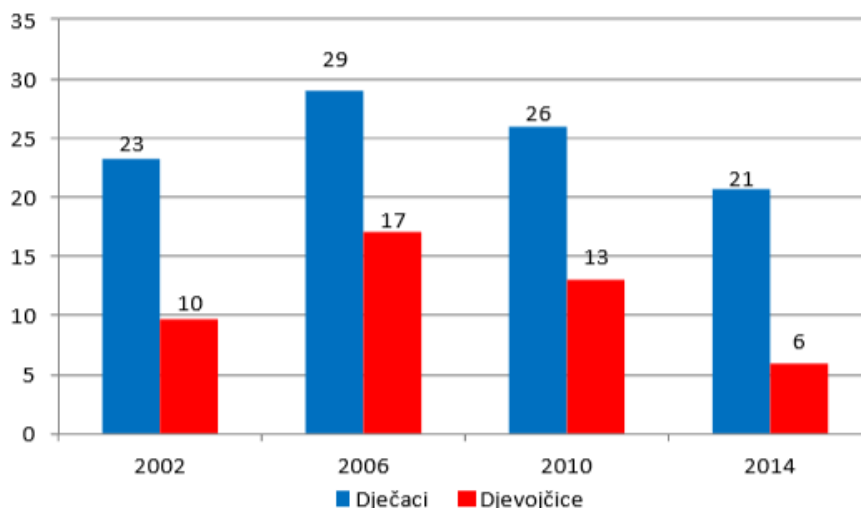
### 3.2.3. Mladi i reproduktivno zdravlje

Spolnost je sastavni dio ljudskog bića tijekom cijeloga života i uključuje ukupnost pojava vezanih uz spol i spolni nagon. Čovjek je spolno biće čak i kada se ne odluči na reprodukciju. Seksualno ponašanje adolescenata je jedno od najvažnijih i najosjetljivijih područja ljudskog razvoja.

Glavni problemi spolno - reproduktivnog zdravlja kod adolescenata su (7):

- Neplanirane trudnoće
- Pobačaji (posebno ilegalni i nestručni)
- Adolescentne trudnoće i porodi
- Problemi vezani za kontracepciju
- Spolno prenosive bolesti (SPB)
- Spolno nasilje i iskorištavanje

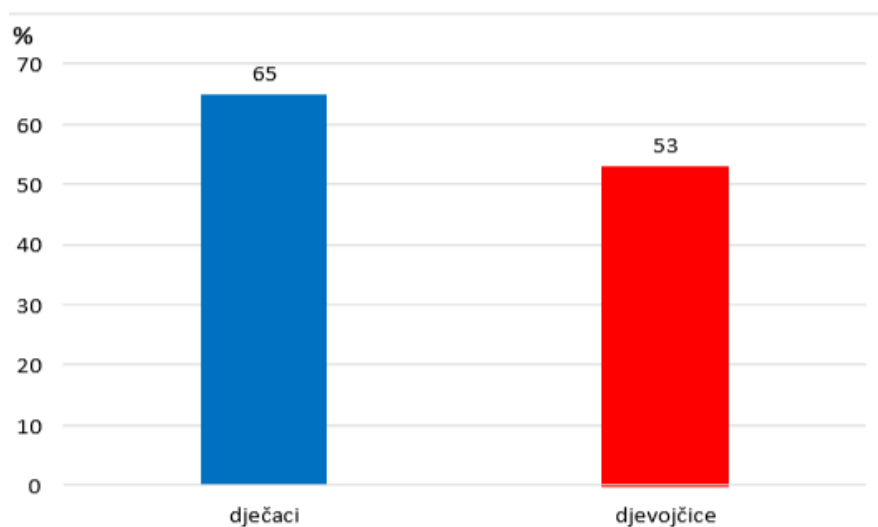
Danas mladi sve ranije stupaju u spolne odnose. Sve više su izloženi rizicima za spolno prenosive bolesti i neplaniranu trudnoću. Vrlo je važna edukacija u sklopu školske medicine o važnosti korištenja kontracepcije. Rizično seksualno ponašanje uvijek, a osobito u adolescenciji može imati neposredne i dugoročne neželjene posljedice (8).



**Slika 10.** Prikaz spolne aktivnosti dječaka i djevojčica (15 god). **Izvor:** HBSC, 2014.

(5)

Na slici 10. prikazana je spolne aktivnosti dječaka i djevojčica (15 god). U dobi prije šesnaestog rođendana 2008. godine seksualne odnose imalo 13% djevojčica i 26% dječaka, a u 2014. godini 6% djevojčica i 21% dječaka (7). Vidljiv je smanjen udio učenika u dobi od 15 godina koji su izjavili da su imali spolni odnos (5).



**Slika 11.** Koristili kondom pri zadnjem spolnom odnosu (2014.). **Izvor:** HBSC, 2014.  
(5)

Na slici 11. prikazan je udio dječaka i djevojčica koji su koristili kondom pri zadnjem spolnom odnosu po istraživanju provedenom 2014. godine (5). Pomalo su zabrinjavajući podatci po kojima je kondom koristilo samo 65% dječaka i 53% djevojčica prilikom posljednjeg spolnog odnosa.

Spolno prenosive bolesti su infekcije koje se prenose s bolesne na zdravu osobu. Uzročnici su najčešće: virusi, bakterije, gljivice i praživotinje.

Rizični čimbenici su (7):

- mlađa dob stupanja u spolne odnose,
- ženski spol osjetljiviji,
- više partnera i partneri s rizičnim ponašanjem,

- spolni odnos bez zaštite (kondom),
- spolni odnos pod utjecajem alkohola ili droge,
- ranije spolno prenosive infekcije (8).

Mlade se djevojke teško same odlučuju na prvi ginekološki pregled i na njega odlaze relativno kasno. Razlozi su najčešće strah i nelagoda; strah od onog što ne poznajemo i nelagoda jer se ipak radi o najintimnijem dijelu ženskog bića (7).

Poželjno je otići na ginekološki pregled (7):

- nakon prvog spolnog iskustva,
- djevojke s 18 godina i više, a nisu nikad bile na pregledu,
- djevojke s 16 godina, ako nisu dobile prvu menstruaciju.

Pregled je preporučen i zbog (7):

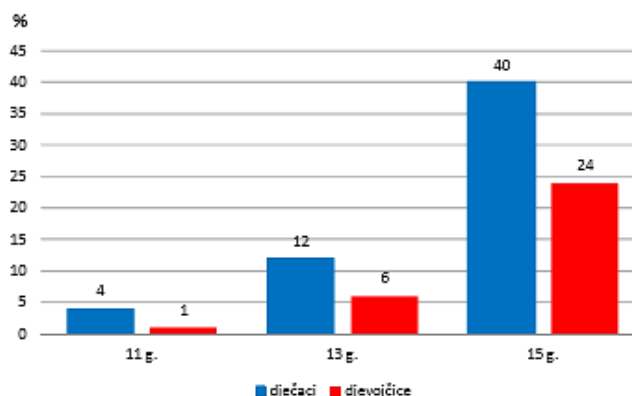
- preobilnih i bolnih menstruacija,
- izostanka menstruacije,
- pojave jakih bolova u donjem dijelu trbuha koji nisu povezani s menstruacijom,
- neuobičajenog i pojačanog iscjetka iz rodnice,
- pojave ranica, mjehurića, bradavica ili izraslina na vanjskom spolovilu,
- osjetljivosti, žarenja ili svrbeži u području vanjskog spolovila,
- bolova ili žarenja pri mokrenju,
- bolova, osjetljivosti ili krvarenja pri spolnom odnosu,
- primjene kontracepcije,
- trudnoće,
- radi informiranja

Danas je mladima u okviru školske medicine dostupno savjetovanište i zdravstveni odgoj. Mladi se najviše žale da profesionalci nemaju dovoljno vremena, nisu zainteresirani. Naglašen je problem dostupnosti u smislu najave dolaska i blizak odnos sa studentskim obiteljima (8).

#### **3.2.4. Mladi i ovisnosti**



Mozak adolescenata još se uvijek razvija u područjima donošenja odluka, prosuđivanja i samokontrole te su vrlo skloni rizičnim ponašanjima koje uključuju i eksperimentiranje sa sredstvima ovisnosti. Njima je vrlo važna društvena prihvaćenost te najčešće se događa da zbog toga rade stvari koje možda i ne bi željeli. Korištenjem sredstva ovisnosti daje im privid društvenog pripadanja. Uzimanjem sredstva ovisnosti češće je kod mladih koji prolaze stresne događaje bez pomoći i razumijevanja roditelja za njihove probleme. Konzumiranje različitih sredstava ovisnosti može im se učiniti mogućim načinom suočavanja i rješavanja problema. Rezultati brojnih istraživanja su pokazala da sklonost jednoj skupini ovisnosti rizični i za druga sredstva. Veliki je problem laka dostupnost sredstava ovisnosti. U Republici Hrvatskoj se u posljednjih nekoliko godina povećala uporaba alkohola i inhalacijskih sredstva kod mladih, a što se tiče konzumacije sredstava ovisnosti rezultati pokazuju kako su mladi iz Republike Hrvatske iznad europskog prosjeka po konzumaciji droga, kao i po konzumaciji cigareta i alkohola. Mladi vrlo često nisu svjesni posljedica svog ponašanja zbog toga je važna uloga školske medicine zajedno s obrazovnim sustavom u prevenciji rizičnog ponašanja kod adolescenata. Podaci o korištenju sredstva ovisnosti su poražavajući. Marihuanu je barem jednom konzumiralo 21% dječaka i 14% djevojčica, a u zadnjih mjesec dana 9% dječaka i 5% djevojčica. Neke druge droge u Republici Hrvatskoj je uzelo 6% dječaka i 4% djevojčica, dok je 5% učenika uzelo neke lijekove (sedative) bez liječničkog recepta. Iznenadujući je podatak kako je Republika Hrvatska na I. mjestu po uzimanju inhalanata te je prema podacima 28% učenika koristilo inhalante dok je prosjek zemalja u Europske unije 9% (5).



**Slika 12.** Opijanje najmanje dvaput u životu. **Izvor:** HBSC, 2014. (5)

### 3.2.5. Pušenje

Pušenje cigareta je prvi, najčešći uzrok preventabilnih smrtnih bolesti. Mladi vrlo često eksperimentiraju s cigaretama već u osnovnoj školi te zbog toga mogu postati ovisni i prije punoljetnosti. Dječaci eksperimentiraju nešto ranije nego djevojčice te je prevalencija eksperimentiranja među dječacima nešto viša u dobi od 11 i 13 godina. Na početak pušenja utječu: dob, obiteljska situacija, socioekonomski status, školsko okruženje, utjecaj vršnjaka te svijest o zdravstvenim rizicima (9).

U tablici 7. prikazana je srednja dob pušenja prve cigarete djevojčica i dječaka koji su pušili u životu, puše manje nego jednom tjedno, puše tjedno ili puše svakodnevno prema podacima HBSC (5). Uočljiva je rano dob djece u kojoj dolaze u kontakt s cigaretama i pušenjem. Zbog toga bi teme zdravstvenog odgoja u osnovnoj školi i edukaciju o štetnosti pušenja trebalo provoditi ranije, od petog i šestog razreda.

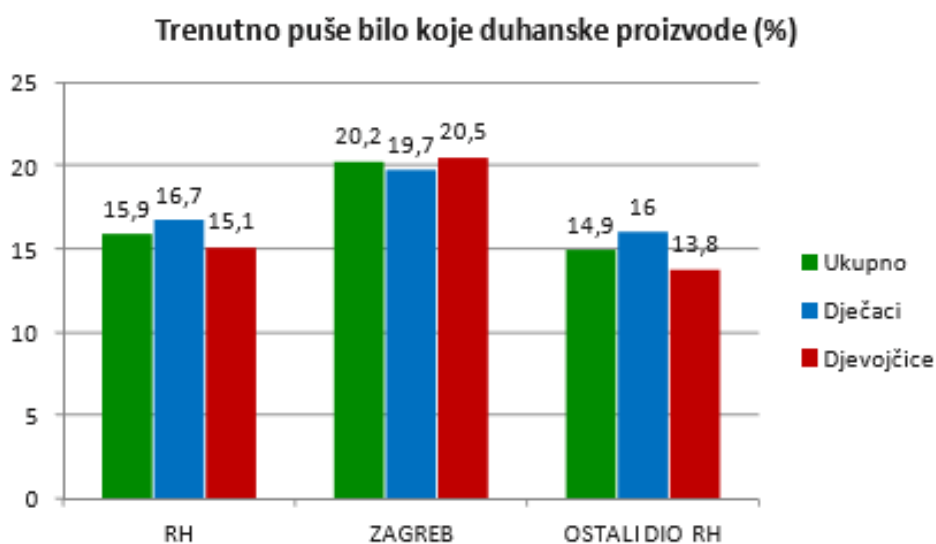
**Tablica 7.** Srednja dob pušenja prve cigarete. **Izvor:** HBSC, 2010. (5)

	<b>Pušili u životu</b>	<b>Puše manje nego tjedno</b>	<b>Puše tjedno</b>	<b>Puše svakodnevno</b>
<b>Dječaci</b>	13,1	13,7	13,6	12,8
<b>Djevojčice</b>	13,4	13,5	13,4	13,0

U tablici 8. prikazane su značajke uporabe duhana kod sadašnjih pušača u Republici Hrvatskoj, Zagrebu i ostalim dijelovima Republike Hrvatske prema istraživanju GYTS iz 2016. godine (10).

**Tablica 8:** Značajke uporabe duhana kod sadašnjih pušača. **Izvor:** HRVATSKA, GYTS 2016. (10)

		Trenutno puše bilo koje duhanske proizvode (%)	Trenutno puše cigarete (%)	Pušili cigarete 20 ili više dana u zadnji 30 dana (%)	Trenutno puše duhanske proizvode osim cigareta (%)
RH	Ukupno	15,9 (11,9-20,9)	14,6 (10,7-19,5)	5 (3,1-8)	3,8 (2,6-5,5)
	Dječaci	16,7 (11,7-23,3)	15,1 (10,3-21,6)	6,2 (3,7-10,1)	4,9 (3,2-7,5)
	Djevojčice	15,1 (11,1-20,2)	14,1 (10,2-19,1)	3,9 (2,1-7,1)	2,6 (1,7-4,1)
ZAGREB	Ukupno	20,2 (14,9-26,8)	19 (13,8-25,6)	7,7 (4,6-12,7)	4,6 (3,4-6,4)
	Dječaci	19,7 (14-27,1)	18,2 (12,6-25,6)	9 (5,2-15,1)	6,2 (4,3-8,8)
	Djevojčice	20,5 (14,3-28,6)	19,7 (13,5-27,9)	6,5 (3,1-13,3)	3,2 (1,9-5,3)
OSTALI DIO RH	Ukupno	14,9 (10,1-21,4)	13,6 (9-20)	4,4 (2,3-8,4)	3,6 (2,1-5,9)
	Dječaci	16 (10-24,7)	14,4 (8,6-23)	5,6 (2,7-11)	4,7 (2,6-8,1)
	Djevojčice	13,8 (9,1-20,4)	12,8 (8,2-19,3)	3,3 (1,4-7,8)	2,5 (1,4-4,4)



**Slika 13.** Udio mladih koji trenutno puše bilo koje duhanske proizvode. **Izvor:** HRVATSKA, GYTS 2016. (10)

Na slici 13. prikazan je udio mladih koji trenutno puše bilo koje duhanske proizvode. U vrijeme istraživanja 15.9% učenika pušilo je bilo koji duhanski proizvod, dok ih je 14.6% pušilo cigarete. Značajno viši postotak zabilježen je u gradu Zagrebu (20.2%) pušilo je bilo koji duhanski proizvod, 19% učenika je pušilo cigarete. Od sadašnjih pušača 5% je pušilo cigarete 20 ili više u zadnjih 30 dana (10).

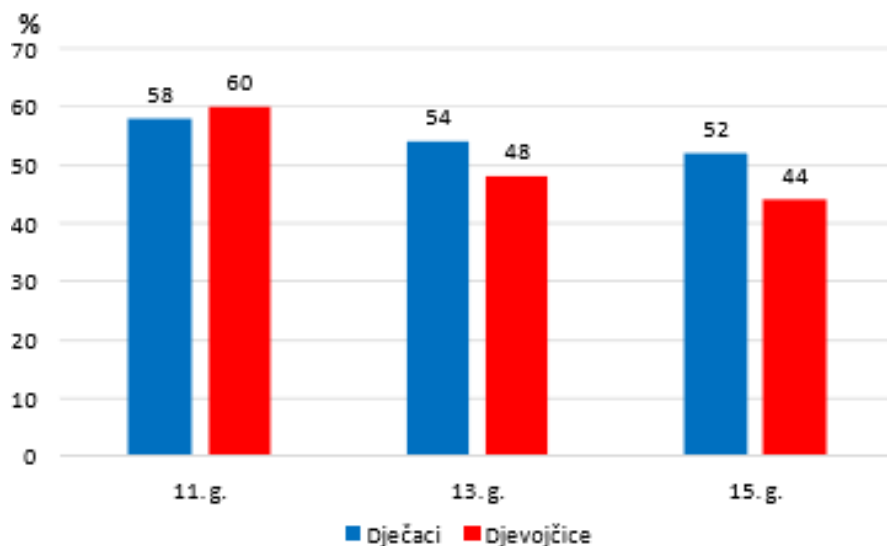
U tablici 9. prikazani su učenici nepušači koji smatraju da bi mogli početi pušiti i uživati u pušenju prema istraživanju GYTS iz 2016. godine (10). Zabrinjavajući su podatci kako čak 17.5% učenika koji nikad nisu pušili namjeravaju započeti pušiti duhanske proizvode u budućnosti i to više djevojčice nego dječaci gradu Zagrebu. Postotak izloženosti duhanskim proizvodima u Hrvatskoj je 6% U gradu Zagrebu je veća podložnost dječacima (6.4%) nego kod djevojčica (4.4%).

**Tablica 9.** Učenici nepušači koji smatraju da bi mogli početi pušiti i uživati u pušenju.  
**Izvor:** HRVATSKA, GYTS 2016. (10)

		Nikada nisu koristili duhanske proizvode, a podložni su korištenje duhanski proizvoda u budućnosti (%)	Nikada nisu pušili, a misle da bi mogli uživati u pušenju cigarete (%)
RH	Ukupno	17,5	5,9
		(15,2-20,1)	(4,2-8,2)
	Dječaci	14,6	6,1
		(11,7-18)	(3,9-9,6)
	Djevojčice	19,8	5,7
		(16,7-23,4)	(3,5-9,1)
ZAGREB	Ukupno	17,8	3,3
		(15-21,1)	(3,4-8,3)
	Dječaci	15,9	6,4
		(13-19,4)	(3,6-11,1)
	Djevojčice	19,6	4,4
		(15,8-24,1)	(2,1-8,6)
OSTALI DIO RH	Ukupno	17,5	6
		(14,6-20,7)	(4-9,1)
	Dječaci	14,3	6,1
		(10,8-18,7)	(3,4-10,6)
	Djevojčice	19,9	6
		(16-24,4)	(3,4-10,4)

### 3.2.6. Mladi i prehrana

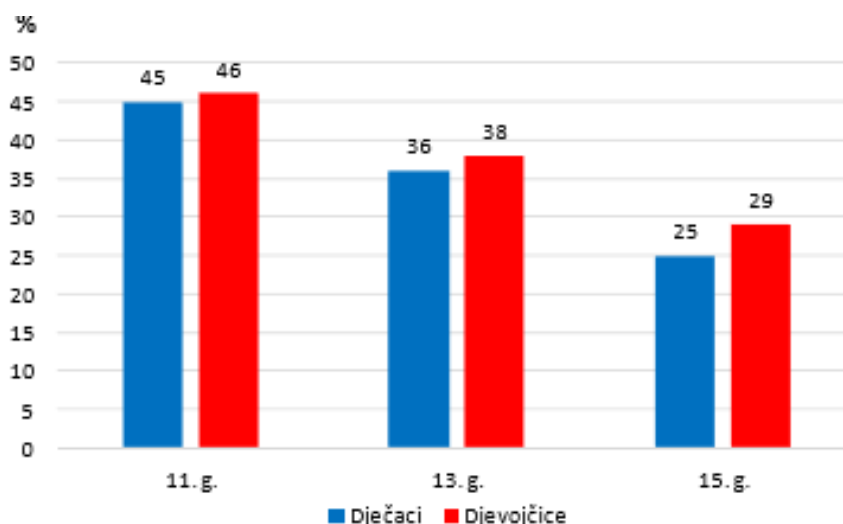
Prehrana je jedan od osnovnih uvjeta života čovjeka na Zemlji, no obroci koje uzimamo svaki dan nemaju svi jednaku važnost u pravilnom tjelesnom, ali i psihičkom razvoju čovjeka. Djetinjstvo je ključno razdoblje za uspostavljanjem zdravih prehrambenih navika. Istraživanja su pokazala da je doručak najvažnije obrok u danu osobito za djecu i adolescente jer je to obrok bogat makronutrijentima koji organizmu daju potrebnu energiju za početak dana. U istraživanju se navodi kako ljudi koji ne doručkuju češće poslije tijekom dana jedu obilate obroke pa tijelo mora obraditi veću količinu kalorija u kraćem razdoblju, što može dovesti do više razine šećera u krvi (5).



**Slika 14.** Učestalost doručkovanja za vrijeme radnog tjedna. **Izvor:** HBCS, 2014. (5)

Na slici 14. prikazana je učestalost doručkovanja za vrijeme radnog tjedna prema istraživanju HBCS-a (5). Rezultati pokazuju da se učestalost redovitog doručka smanjuje s godinama. Razlozi su previše obaveza kroz jutro te neupućenost u važnost doručka za zdravlje. Ovi podatci sukladni su podacima dobivenim kroz sistematske preglede u školskoj medicini.

Za razliku od doručka djeca očito preferiraju gazirana pića. Gazirana pića su povezana s različitim zdravstvenim tegobama te manjkom kalija, vitamina i potrebnih tvari koji su potrebni za rast i razvoj mladih osoba.



**Slika 15.** Svakodnevno konzumiranje voća. **Izvor:** HBCS, 2014. (5).

Na slici 15. prikazan je udio djece koji svakodnevno konzumiraju voće prema istraživanju HBCS-a (5). Nedovoljna konzumacija voća pozitivno je povezana je s većim rizikom za razvoj danas vodećih kroničnih nezaraznih bolesti tijekom života. Učestalost svakodnevnog konzumiranja voća se osobito smanjuje s godinama kod dječaka. U Republici Hrvatskoj djeca 6% jedu manje voća od europskog prosjeka (5).

Procjena uhranjenosti djece pokazala je da je pravilno uhranjeno oko 70 % djece, dok je povećanu tjelesnu težinu ima 11% djece, a pretilo je 5,2% djece (5,11). Prekomjerna tjelesna težina i pretilost djece jedan je od velikih svjetskih zdravstvenih problema današnjeg doba. Urbanizacija i globalizacija, kao i ubrzani način života, stres, nepravilna prehrana te nedostatak tjelesne aktivnosti rizik su za pretjeranu tjelesnu težinu i pretilost (11).

Studentsko razdoblje je također vrlo osjetljivo na ovaj problem. Većina studenata odlazi na studij daleko od kuće te postaju sami odgovorni za svoju prehranu. Gotovo četvrtina studenata povećava težinu za vrijeme prve godine studija do 12 kilograma. Vrlo često zbog mnoštva obaveza i predugih redova u studentskim menzama odlučuje se na brzu hranu (fast food). Do kraja studija dvije trećine studenata dobije između 6 i 20 kilograma. Prema istraživanjima glavni uzroci su stresan život, nedostatak vremena, nezdrava prehrana i alkohol. Poražavajući su podaci da samo trećina studenata jede voće i povrće jednom ili više puta tjedno (12).

Najčešći razlozi zbog kojeg se studenti debljaju (11):

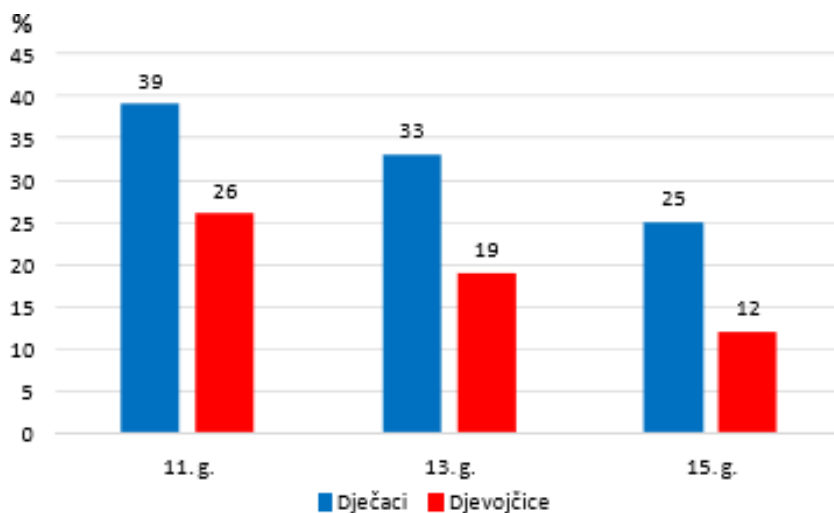
- nostalgija za domom,
- stres,
- jelo u kasne noćne sate zbog izlazaka,
- dostupnost hrane na fakultetima,
- nemaju gdje kuhati,
- nedostatak potpore,
- zdravlje i debljina nisu prioritet,
- pretjerano konzumiranje alkohola,
- pritisak i zahtjevi okoline

### **3.2.7. Mladi i tjelesna aktivnost**

Tjelesna aktivnost je sastavni dio života svakog čovjeka. Tjelesna aktivnost se može provoditi na razne načine od lagane šetnje, šetnje s psom do sportskih i rekreativnih aktivnosti. Vrlo je važna za naše zdravlje iako većina kada ima mogućnost šetnje uvijek prije odaberu vožnju autom ili busom. Navike usvojene tjelesne aktivnosti u mladosti ostaju i u odrasloj dobi. Tjelesna aktivnost potiče lučenje serotonina koji je poznat kao hormon sreće. Preporuke svjetske zdravstvene organizacije su tjelesna aktivnost minimalno 30 minuta dnevno za zdravlje (5).

**Pozitivan učinak tjelesne aktivnosti na zdravlje (7):**

- pozitivan utjecaj na zdravstveno ponašanje (nepušenje, smanjenje konzumiranja alkohola, izbjegavanje konzumacije droga),
- snižava stopu nasilja,
- stvara pozitivnu sliku o sebi,
- socijalizacija,
- smanjuje rizik od bolesti (visok krvni tlak, povišen šećer u krvi, depresija).



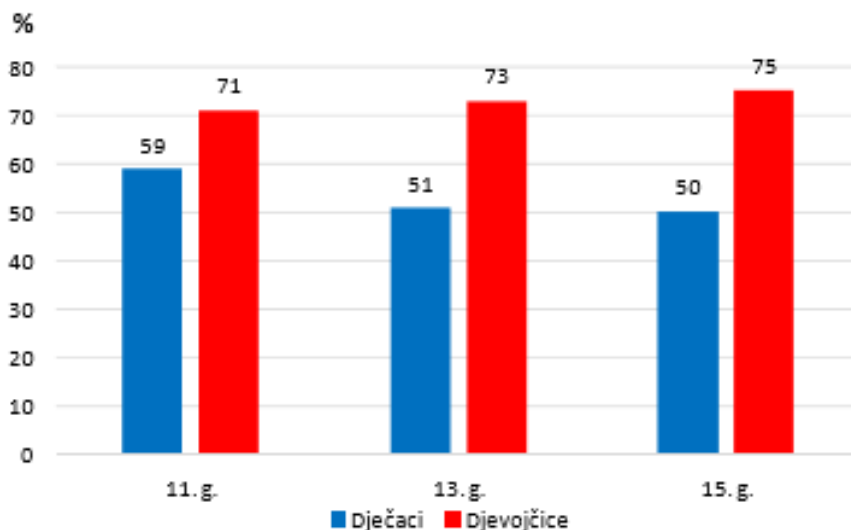
**Slika 16.** Umjerenom do intenzivna tjelesna aktivnost. **Izvor:** HBCS, 2014. (5)

Na slici 16. prikazan je udio djevojčica i dječaka od 11. do 15. godina s umjerenom do intenzivnom tjelesnom aktivnosti. Rezultati pokazuju kako se učestalost tjelesne aktivnosti smanjuje s godinama te da su djevojčice slabije tjelesne aktivne od dječaka (5).

### 3.2.8. Pranje zubi i higijena

Vrlo je važno usvajanje navike oralne higijene u ranom djetinjstvu. Vrlo je važno da steknu naviku koliko često, kako te koliko dugo prati zube. Roditelj bi trebao sudjelovati u pranju dječjih zubi sve do šeste godine. Od šeste do devete godine smatra se dovoljno da nakon što dijete opere zube, roditelj samo prekontrolira. Dijete nakon devete godine bi trebalo biti sposobno samostalno, kvalitetno i ispravno oprati zube. Djevojčice više pažnje posvećuju pranju zubi od dječaka.





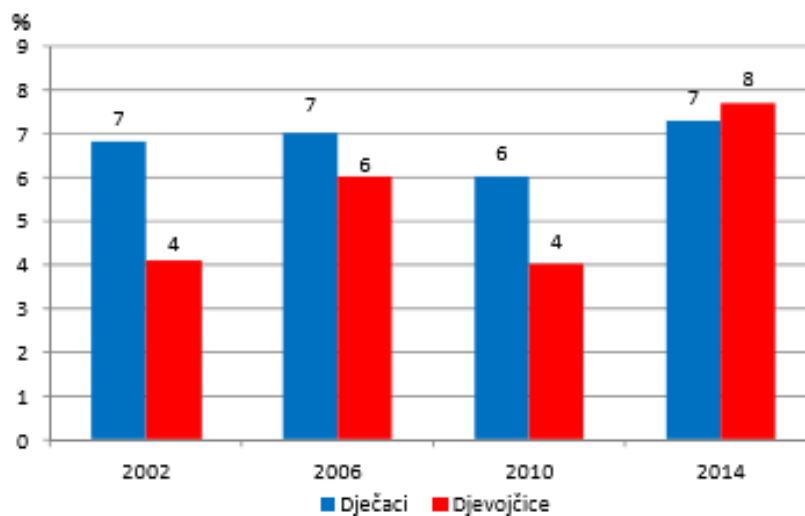
**Slika 17.** Učestalost pranja zubi. **Izvor:** HBSC, 2014. (5)

Na slici 17. prikazan je udio dječaka i djevojčica od 11. do 15. godina s obzirom na učestalost pranja zubi. Rezultati su poražavajući da dječaci s godinama sve manje peru zube. Djecu je važno naučiti važnost odlaska na stomatološke preglede, a ne stvarati im strah od stomatologa. Vrlo često razlog bude i strah samih roditelja stomatologa. Posljedice su da Hrvati kao nacija imaju jako loše i nekvalitetne zube (5).

Koliko je važno educirati djecu o pranju zubi toliko je važna i edukacija o pranju ruku. Mikroorganizmi su dio prirode i svugdje su okolo nas, pomažu u procesu fermentacije, razgradnje ili za čuvanje hrane. Postoji i patogena skupina mikroorganizama koja nam može uzrokovati bolest. Djecu od najranije dobi treba učiti kako je važno prati ruke prije jela jer se neopranim rukama u tijelo unose mikroorganizmi. Ona su osobito izložena raznim mikroorganizama tijekom igre (13).

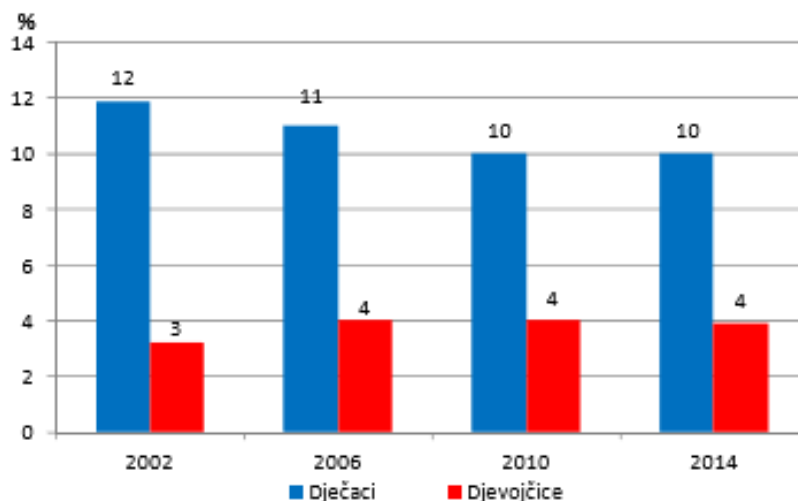
### 3.2.9. Mladi i nasilje

Vršnjačko nasilje je način na koji se moć iskazuje agresijom. Agresor za vrijeme nasilja povećava svoju moć dok je žrtva gubi. Vršnjačko nasilje je veliki problem jer ostavlja posljedice na one koji trpe nasilje, ali i na one koji se ponašaju nasilno. Posljedice ostaju i na one koji to nasilje promatraju jer se mogu naviknuti na nasilje te im ono može postati normalno ako nađu u situaciji da ga trpe ili da nasiljem rješavaju svoje probleme (14).



**Slika 18.** Zlostavljani od vršnjaka dvaput unazad nekoliko mjeseci (15. god). **Izvor:** HBSC, 2014. (5)

Na slici 18. prikazan je udio djece po spolu koja su zlostavljana od vršnjaka i to dvaput unazad nekoliko mjeseci u dobi od 15. godina i kroz period od 2002. do 2014. godine. Uočljiv je blagi porast vršnjačkog nasilja među dječacima i znatan porast među djevojčicama kroz promatrano razdoblje.



**Slika 19.** Zlostavljali vršnjake unazad nekoliko mjeseci (15.god).

**Izvor:** HBCS, 2014. (5)

Na slici 19. prikazan je udio djece po spolu koja su zlostavljala vršnjake i to dvaput unazad nekoliko mjeseci u dobi od 15. godina i kroz period od 2002. do 2014. godine. Veći je broj dječaka koji su pribjegli nasilju, ali se njihov broj smanjuje za razliku od djevojčica.

### 3. 3. Dubrovačka deklaracija

Predstavnici organizacija članica Europske unije za školsko i sveučilišno zdravstvo i medicinu (EUSUHM), okupljeni u Dubrovniku, Republika Hrvatska, sudjelovali su na 13. Europskom kongresu EUSUHM pod nazivom „Zdrava mladost - Ulaganje u budućnost” 12. - 15. listopada 2005. godine, priznaju da (10):

- 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

### **3.3.1. Školska medicina kao politički prioritet**

Ravnopravan pristup adekvatnoj zdravstvenoj skrbi za studente trebao bi biti od najvišeg političkog prioriteta. Uzimajući u obzir promatrane epidemiološke trendove, zdravlje mladih ljudi bi trebalo imati najviši prioritet u svim zemljama Europske regije. Politička je odgovornost svake zemlje da organizira odgovarajuću zdravstvenu skrb za mlade ljude. To je odgovornost cijelog društva (tj. vlade, civilnog društva i privatnog sektora) i ne bi trebalo biti upravljano zakonima o slobodnim tržištima. Zdravstvena skrb za studente trebala bi biti organizirana na primarnoj razini, povjerljivo i uz otvoren i jednostavan pristup svim studentima na mjestu njihovog studija. Poticanje i osnaživanje zdravlja trebao bi biti temelj zdravstvene skrbi za mlade ljude. Oni ne bi trebali biti primatelji zdravstvenih informacija, već sudionici u promociji zdravlja. Kako bi se izgradili adekvatni sustavi studentske zdravstvene zaštite potrebni su posvećeni i kompetentni stručnjaci. Postoji potreba za specifičnim poslijediplomskim programima izobrazbe u Zdravstvenom savezu, osobito za liječnike Zdravstvenih studija, medicinske sestre za zdravstvenu zaštitu i zdravstvene djelatnike, psihologe i kliničke socijalne radnike (15).

### **3.3.2. Školska medicina i organizacija bez ograničenja**

U Republici Hrvatskoj djeca mlađa od 18 godina i svi redoviti studenti imaju pravo na besplatnu zdravstvenu zaštitu (9). U skladu s „Konvencijom o pravima

djeteta", školska medicina treba biti organizirana na primarnoj razini, povjerljiva, besplatna i s otvorenim pristupom za djecu, adolescente i njihove roditelje (9).

### **3.3.3. Škola je idealno mjesto za provođenje zdravstvene zaštite za djecu i adolescente**

Škola je idealno mjesto za ulazak djece i adolescenata u programe zdravstvene zaštite. Školska zdravstvena skrb treba biti „temeljena na postavkama“, što znači kako postoji potreba za bliskom vezom zdravstvenih usluga i škola. Škole su idealne postavke za promicanje zdravlja, kojima se postiže djeca i adolescenti te nude potrebne zdravstvene i preventivne programe (15).

### **3.3.4. Zdravstvena zaštita utemeljena na dokazima**

Školska medicina treba biti utemeljena na dokazima sve dok je dostupan znanstveni dokaz. Kada to još nije slučaj, vlada treba pokrenuti i podupirati istraživačke programe, prikupljati dokaze prije donošenja odluka o reformi zdravstvene skrbi (15).

### **3.3.5. Viskokvalificirani stručnjaci**

Za unapređenje zdravlja školske populacije potrebni su visoko kvalificirani stručnjaci školskog zdravstva. Postoji potreba za određenim poslijediplomskim programima izobrazbe u zdravstvenom stanju škole, posebno za školske liječnike i školske medicinske sestre. Obveza je svih zdravstvenih djelatnika provoditi promociju zdravlja. Osim zdravstvenih djelatnika, u školskom okruženju mogu uspješno djelovati i nastavnici, pedagozi, sociolozi, aktivisti raznih udruženja koji svojim radom unaprjeđuju zdravlje, sociolozi, pravnici, ekonomisti, stručne službe u radnim kolektivima... Neophodno je unaprijediti suradljive odnose obitelji i škole. Vrlo su važne dodatne edukacije nastavnika i roditelja (15).

### **3. 4. Školska medicina u budućnosti**

Navedeni zdravstveni problemi traže nov pristup u njihovu rješavanju. Danas studenti studiraju sve više u inozemstvu ili borave preko ERASMUSA ili preko drugih studijskih programa. Potrebna je sveobuhvatna mreža studentske zdravstvene skrbi kako bi se osigurao jednak pristup odgovarajućim preventivnim i kurativnim zdravstvenim uslugama za studente preko granica. Također je sve više priznato kako posebne potrebe adolescenata i studenata zaslužuju biti uključene u glavnu zdravstvenu skrb i obrazovanje. Korištenje suvremenih tehnologija, promocija i usluga na webu temelji se na uspješnom pristupu promicanju zdravlja studentske populacije. Iskustva korištenja pristupa putem interneta kao sastavnog dijela zdravstvenih usluga studenata bili su vrlo pozitivni.

#### **3.4.1. Preporuke za budućnost**

Hrvatsko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu Hrvatskog liječničkog zbora je uz Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Školu narodnog zdravlja „Dr. Andrija Štampar”, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci te Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije organiziralo V. Hrvatski kongres školske i sveučilišne medicine „Djeca i mladi - izazov za budućnost“. Na ovom skupu donesene su smjernice za daljnji rad (13).

Na kongresu je posebna pozornost posvećena izazovima moderne imunizacije, reproduktivnom zdravlju - osobito mladića, djeci s zdravstvenim teškoćama i teškoćama u razvoju te njihovoj integraciji u obrazovni sustav, mentalnom zdravlju djece i mladih (pogled iz više perspektiva), probirima u školskom i adolescentnom razdoblju, dok se na okruglom stolu u sklopu kongresa, raspravljalo o zdravstvenoj zaštiti studenata, kao i modelima prilagodbe za studente s invaliditetom i zdravstvenim teškoćama.

1. Zdravstveni pokazatelji djece i mladih Hrvatske ukazuju da je nužan nastavak provođenja preventivnih mjera zdravstvene zaštite u populaciji za koju služe i odjeli školske i sveučilišne medicine.

2. Potrebno je osigurati dostupne, raspoložive i pravične službe u kojima educirani stručnjaci pružaju kvalitetnu zdravstvenu skrb, osobito u području mentalnog i reproduktivnog zdravlja.
3. Nužno je provođenje i unapređenje multidisciplinarnog pristupa u skrbi za djecu i mlade s psihofizičkim teškoćama, koji se temelji na dosadašnjim iskustvima djelatnosti školske i sveučilišne medicine.
4. Na razini sveučilišta i veleučilišta neophodno je unaprijediti suradnju Ureda za studente s invaliditetom, sastavnice sveučilišta i djelatnosti školske i sveučilišne medicine te izraditi zajednički Protokol za prilagodbu studiranja studenata s teškoćama, koji neće umanjiti akademska postignuća i kompetencije studenta s teškoćama.
5. U svrhu unapređenja zdravlja školske djece i studenta, kao i učinkovitosti provođenja zdravstvene zaštite nužno je u školskoj i adolescentnoj medicini omogućiti provođenje dijela aktivne zdravstvene skrbi za adolescente (13).

### **3. 5. Aktivnosti medicinske sestre u školskoj medicini**

„Uloga medicinske sestre je pomoć pojedincu, bolesnom ili zdravom u obavljanju aktivnosti koje doprinose zdravlju, oporavku ili mirnoj smrti, a koje bi obavljao samostalno kad bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje“ (16-17). Kako je rečeno u definiciji medicinske sestre nisu dužne brinuti samo o bolesnoj već i o zdravoj populaciji. Skupina populacije, o kojoj se stara školska medicina, opisuje se kao „najzdravija“.

Njezina zadaća je prevencija bolesti i nezdravstvenih ponašanja koje se mogu spriječiti u djetinjstvu, a ključne su za budućnost.

Medicinska sestra / tehničar predstavlja bitnu ulogu u stručnom timu školske medicine. U svom radu surađuje i nadopunjava se s liječničkom školske medicine. Prethodno liječničkom pregledu uzima socijalnu anamnezu, provodi antropometrijska mjerenja (tjelesna, visina, tjelesna težina, index tjelesne mase), ispituje vid te mjeri krvni tlak i puls. Vrlo važna zadaća medicinske sestre je komunikacija i zdravstveni

odgoj koji su dio njezinog svakodnevnog rada. Znanje i vještine toga rada stječe kompetencijama, znanjem i usavršavanjem.

S obzirom na to da u dijelu zdravstvenog sustava u svijetu postoji profil školska medicinska sestra, ovim radom nastojim naglasiti važnost sestrinske profesije u promociji zdravlja u školskom okruženju. U Republici Hrvatskoj ne postoji profil školska medicinska sestra, ali je zdravstveno - odgojni rad integriran u svakodnevni rad medicinske sestre. Patronažna djelatnost ističe se kao jedina djelatnost u kojoj je medicinska sestra aktivan nositelj promicanja zdravlja u školskom okruženju. S obzirom na dugu tradiciju postojanja školske medicinske sestre, u stranoj literaturi su istraživanja na tu temu vrlo raširena. Sukladno porastu interesa nacionalnih strategija javnog zdravstva usmjerenih potrebama postojanja školske medicinske sestre, posljednjih godina sve su brojnija istraživanja koja pridonose boljem razumijevanju ključnih pitanja i izazova vezanih za ulogu školske medicinske sestre. U domaćoj literaturi vrlo je mali broj istraživanja u kojima rasprava ide u tom pravcu. S obzirom na to da su spomenuta istraživanja provedena u posljednjih deset godina, moglo bi se reći da sukladno svjetskim trendovima i u Republici Hrvatskoj raste interes sestrinske profesije za preuzimanjem aktivne uloge u promicanju zdravlja u školskom okruženju. Istraživanje autorice Ptiček (18) obuhvaćalo je studente prve i druge godine sveučilišnog diplomskog studija sestrinstva, a bilo je usmjereno ispitivanju mišljenja medicinskih sestara o svojoj ulozi u provođenju zdravstvenog odgoja u školama. Kratak pregled izabranih zdravstvenih i socijalnih izazova školske djece i mladih ukazuje da je potrebna intervencija ne samo u obiteljskom, već i u lokalnom okruženju (škole, zajednica) te na nacionalnoj razini. Iako se u stručnoj literaturi pojam promicanja zdravlja i zdravstvenog odgoja u školama bitno razlikuje, rezultati ukazuju kako  $\frac{2}{3}$  ispitanika smatraju da se pojam promicanja zdravlja odnosi na uvođenje zdravstvenog odgoja u škole. Iako su ova dva pojma međusobno povezana, oni se ne mogu poistovjetiti. Promocija zdravlja nije predmet koji se predaje u školi, ali zahtijeva prilagodbu nastave te se može zaključiti da se u tom smislu odnosi i na uvođenje zdravstvenog odgoja u školama. U prilog tome ukazuju i rezultati prema kojima gotovo polovica ispitanika smatra da se pojam promicanja zdravlja odnosi na stjecanje statusa škole koja promiče zdravlje.



U istraživanju grupe autora Hoekstre, Younga, Eleya, Hawkinga, McNultya ističe se kako su školske medicinske sestre prema razini obrazovanja kvalificirane medicinske sestre s dodatnom specijalizacijom iz javnog zdravstva (19). U nekim radovima istaknute su prednosti specijalizacije iz javnog zdravstva u smislu poticanja kritičnog razmišljanja s ciljem boljeg razumijevanja suvremenih problema u zajednici i primarnoj skrbi te poticanju multidisciplinarnе suradnje s drugim stručnjacima unutar zajednice. U Republici Hrvatskoj postoji specijalistički diplomski stručni studij iz područja javnog zdravstva. Kako binarni sustav obrazovanja omogućava organizaciju diplomskih studija na stručnoj i sveučilišnoj razini, sve je više interesa za sveučilišnim studijima.

## 4. ZAKLJUČAK

U radu je prikazali razvoj školske medicine od samih početka u Republici Hrvatskoj do trenutnog stanja, te naveli preporuke za budućnost. Naglašene su specifičnosti preventivne zdravstvene zaštite i posebnih oblika rada u školskoj medicini.

Školska medicina je vrlo važna posebna grana medicine koja se bavi mladom populacijom za koju su karakteristični specifični problemi. Novo doba s tehnološkim dostignućima i demografskim promjenama nameće svim segmentima društva poseban pristup djeci i mladima. Temeljem navedenog u radu smo posebnu pažnju posvetili budućnosti razvoja ove djelatnosti unutar zdravstvenog sustava i smjernice donesene za rad u svakodnevnoj praksi. Djelatnici školske medicine zajedno sa svim sudionicima preventivnih djelatnosti i sustava obrazovanja moraju se prilagoditi zahtjevima novih uvjeta življenja. Rezultati istraživanja o nezdravstvenom ponašanju mladih su zabrinjavajući s obzirom na navike mladih. Kod preventivne djelatnosti potrebno je posebnu pažnju usmjeriti prehranbenim navikama i tjelesnoj aktivnosti mladih, spolnim navikama, te rizičnom ponašanju koje može u idućim desetljećima rezultirati pojavom kroničnih nezaraznih bolesti.

Osim redovitih sistematskih pregleda i zaštite zdravlja obaveznim cijepljenjem posebnu pažnju u školskoj medicini treba pokloniti boljem i učinkovitijem razvoju zdravstvenog odgoja s implementacijom novih tehnologija učenja i što dostupnijom mrežom savjetovašta za mlade i onih koji skrbe za njih. S boljom organizacijom zdravstvenog odgoja nameće se pitanje udjela i aktivnosti medicinske sestre, njene uloge u preventivnim djelatnostima, te kao posebno pitanje specifične edukacije. Cilj nam je bio prikazati važnost medicinske sestre u timu školske medicine, njezinu ulogu kao zdravstvenog djelatnika od posebnog povjerenja u radu s mladim ljudima, s naglaskom na zdravstveni odgoj.

## **5. SAŽETAK**

Školska medicina je grana medicine koja prati i proučava razvoj i zdravlje školske djece i mladeži, prilike u kojima žive te utvrđuje i provodi mjere za očuvanje i unaprjeđenje njihova zdravlja. Vrlo je važna posebna grana medicine koja se bavi isključivo tom populacijom. Kako je od samog početka najvažnija zadaća bila neuhranjenost i epidemijske bolesti, danas u 21. stoljeću imamo nove probleme vezane za promatranu populaciju. Zadaća školske medicine je briga za mentalno zdravlje, reproduktivno zdravlje, prehranu, tjelesnu aktivnost, higijenu te nasilje među mladima. Vrlo je važna aktivnost medicinske sestre u timu školske medicine. Njezin najvažniji zadatak je zdravstveni odgoj ove mlade populacije.

## **6. SUMMARY**

School Medicine is a medical branch that monitors and studies the development and health of school children and young people, the circumstances in which they live, and establishes and implements measures to preserve and improve health. It is very important to have a special branch of medicine that deals exclusively with this population. Since the very beginning, the most important task was malnutrition and disease outbreaks, today, in the 21st century, we have new problems related to that population. The task of school medicine is to care for mental health, reproductive health, nutrition, physical activity, hygiene and youth violence. It is of great importance to the activity of nurses in the school medicine team. Her most important task is the health education of this young population.

## 7. LITERATURA

1. Lončar-Dušek M. 70 godina prvog školskog ambulatorija (1923-1999), 100 godina prvog školskog liječnika u Hrvatskoj, 200 godina školske medicine u Europi. Paediatr Croat [Internet]. 1994 [Datum pristupa: 17.05.2018.]; 38: 51-3.  
Dostupno na: <http://www.hcjz.hr/pr.php?id=13426>
2. Jureša V. Zdravstvena zaštita školske djece i mladih - školska i sveučilišna medicina. Paediatrica Croat [Internet]. 2006 [Datum pristupa: 17.05.2018.]; 50: 117-9.  
Dostupno na: <https://www.paedcro.com/hr/355->
3. Lančić F. Zdravstvena zaštita školske djece - školska medicina nekad i danas. Medicus [Internet]. 2009 [Datum pristupa 17.05.2018.]; 18: 237-241.  
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/57578>
4. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2016. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. [Datum pristupa: 04.04.2019.]  
Dostupno na:  
<https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2016/>
5. Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika - Osnovni pokazatelji zdravlja i dobrobiti učenika i učenica u Hrvatskoj (HBSC 2013/2014) [Datum pristupa: 04.04.2019.]  
Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/03/HBSC2014.pdf>
6. Bouillet D. (Ne)zadovoljstvo životom i obrasci komunikacije mladih. In: Mladi: problem ili resurs. Biblioteka Znanost i društvo [Internet]. 2007 [Datum pristupa: 04.04.2019.]  
Dostupno na:  
[idiprints.knjiznica.idi.hr/view/year/2007.html](http://idiprints.knjiznica.idi.hr/view/year/2007.html)
7. Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar. Kako preživjeti početak studiranja. [Serial on the Internet] [Datum pristupa:04.04.2019.]  
Dostupno na:  
[www.stampar.hr/hr/kutak-za-studente](http://www.stampar.hr/hr/kutak-za-studente)

8. Antičić-Degač K, Kaić-Rak A, Mesaroš-Kanjski E, Petrović Z, Capak K. Stanje uhranjenosti i prehrambene navike školske djece u Hrvatskoj. Paed Cro [Internet]. 2004 [Datum pristupa: 04.04.2019.]  
Dostupno na: <https://www.paedcro.com/hr/245-245>
9. Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Narodne Novine [Internet]. 2005 [Datum pristupa: 10.05.2019.]; 126.  
Dostupno na:  
[http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/full/2006\\_11\\_126\\_2779.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/full/2006_11_126_2779.html)
10. Nastavni Zavod za javno Zdravstvo. Svjetsko istraživanje o uporabi duhana u mladima. [serial on the Internet]. 2017 [Datum pristupa 10.05.2019.]  
Dostupno na:  
[https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/05/GYTS\\_HZJZ\\_WEB\\_000.pdf](https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/05/GYTS_HZJZ_WEB_000.pdf)
11. Pavić Šimetin I, Perković N, Kuzman M, Jureš V. Sprječavanje prekomjerne tjelesne težine u djetinjstvu – izrada smjernica za školsku medicinu. Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar [serial on the Internet]. [Datum pristupa: 10.05.2019.]  
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/103218>
12. Puntarić D, Stašević I, Ropac D, Poljičanin T, Mayer D. Neki pokazatelji zdravstvenog stanja stanovništva Republike Hrvatske. Acta Med Croatica [Internet]. 2015 [Datum pristupa: 10.05.2019.]; 3-14.  
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/215880>
13. Nastavni zavod za javno zdravstvo – V. Hrvatski kongres školske i sveučilišne medicine.[serial on the Internet] 2017 [Datum pristupa: 10.5.2019.]  
Dostupno na: <http://skolska-medicina.com/kongres-2017/>
14. Kuzman M, Šimetin Pavić I, Pejnović Franelić I. Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2009/2010. Hrvatski zavod za javno zdravstvo.[Serial on the Internet]. Zagreb. 2012 [Datum pristupa: 16.5.2019.]  
Dostupno na: [https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/HBSC\\_10.pdf](https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/HBSC_10.pdf)
15. Jureša V. Dubrovačka deklaracija o zdravstvenoj zaštiti školske djece i mladih u Europi. Paediatr Croat [Internet]. 2006 [Datum pristupa: 16.5.2019.]; 50: 124-5.  
Dostupno na: <https://www.paedcro.com/hr/358->

16. Sindik J, Rončević T. Metode zdravstvenog odgoja i promocije zdravlja. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2014. [Datum pristupa: 16.5.2019.]  
Dostupno na: <http://www.unidu.hr/datoteke/172izb/Knjiga-gotova-metode.pdf>
17. Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. 1992.
18. Ptiček M. Stavovi medicinskih sestara o njihovoj ulozi u provođenju zdravstvenog odgoja u školi [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2014 [Datum pristupa: 10.5.2019.]  
Dostupno na:  
<https://repositorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A480/datastream/PDF/view>
19. Hoekstra BA, Young VL, Eley CV, Hawking MK, McNulty CA. School Nurses' perspectives on the role of the school nurse in health education and health promotion in England: a qualitative study. BMC Nurs [Internet]. 2016 [Datum pristupa: 10.5.2019.]; 15:73.  
Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28050164>

## **8. ŽIVOTOPIS**

Osobni podaci: Ivana Ružičić

Datum rođenja: 18.11.1996. Split

Adresa: Kneza Trpimira 28, Trogir

e-mail: ivanaruzicic4@gmail.com

### **OBRAZOVANJE**

2011.-2015. - Prirodoslovna gimnazija Split

2015. – Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija –Preddiplomski studij Sestrinstvo

### **RADNO ISKUSTVO**

2013. - 2019. -prometna jedinica mladeži Trogir

### **DODATNA ZNANJA I VJEŠTINE**

Napredno poznavanje rada na računalu (MS Office, Photoshop, C, C++)

Poznavanje engleskog jezika C1

Poznavanje talijanskog jezika B2

poznavanje njemačkog jezika A2