

Preventivna i specifična zdravstvena zaštita djece školske dobi i mladih

Ivana Pavić Šimetin, Dijana Mayer

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Mladost se obično smatra zdravim razdobljem života (1), s obzirom da su stope pobola i smrtnosti najčešće veoma niske tijekom tog perioda (2). Stoga se obično smatra da je najveći zdravstveni rizik u mladosti povezan s usvajanjem navika ponašanja koje ugrožavaju kratokoročno i dugoročno, zdravlje i dobrobit (2, 3). Prema međunarodnom istraživanju o zdravstvenom ponašanju učenika (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC) koje podupire Svjetska zdravstvena organizacija, zdravstveno štetne navike bile su prilično česte među učenicima u dobi od 15 godina u Hrvatskoj: 25% djevojčica i 27% dječaka tjedno su pušili cigarete, 27% djevojčica i 43% dječaka tjedno su pili alkohol, 11% djevojčica i 16% dječaka probali su kanabis, a 13% djevojčica i 26% dječaka imali su spolne odnose (4). Nadalje, u petnaestoj godini samo 48% djevojčica i 55% dječaka doručkuju svakog radnog dana, 29% djevojčica i 24% dječaka svaki dan jedu voće, 8% djevojčica i 22% dječaka tjelesno aktivni su bili jedan ili više sati dnevno, dok su 25% djevojčica i 32% dječaka pili slatka pića dnevno, a 67% djevojčica i 71% dječaka gledali su televiziju dva ili više sati dnevno, tijekom radnih dana (4).

Fizičke se manifestacije (komplikacije) zdravstveno štetnih navika obično ne očituju u školskoj dobi, no iznimka je pretilost. Prema Lobsteinu i Frelutu (5), prekomjerna tjelesna težina, već je u 1990ima bila problem u europskoj regiji (uključujući Hrvatsku), kako u predpubertetskim tako i u postpubertetskim dobnim skupinama; 1990ih u Hrvatskoj (podaci za Grad Zagreb) prevalencija prekomjerne tjelesne težine bila je 26% među djecom između 6 i 12 godina, i 20% u onih od 12 do 18 godina. Kako je epidemija pretilosti napredovala u Hrvatskoj, već je u 2012-oj godini

32,6% učenika (dobi 7-15) bilo prekomjerne tjelesne težine, od kojih je 11,3% bilo pretilo, a 1,9% ekstremno pretilo (podaci za Grad Zagreb) (6). Uz epidemiju pretilosti, postoji još jedan važan problem koji osporava vjerovanje da je mladost razdoblje relativnog zdravlja, a to je udio mladih osoba s invaliditetom. Prema Hrvatskog registru o osobama s invaliditetom u dobnoj skupini 10-19 godina bilo je 31,381 osoba s invaliditetom (6,5% ukupne populacije istih godina) (6).

U Hrvatskoj postoji organizirana preventivna zdravstvena skrb za djecu školske dobi i mlade na nacionalnoj razini, financirana iz državnog proračuna (7, 8). Usredotočena na vodeće zdravstvene probleme u školskoj dobi, krajnja joj je svrha spriječiti ozbiljne zdravstvene probleme djece pomoću: 1. promicanja zdravlja, primarne prevencije i ranog otkrivanja vodećih zdravstvenih problema u toj dobnoj skupini (7, 8); 2. osiguravanja optimalnog oblika obrazovanja i edukacije za učenike oboljele od kroničnih bolesti i učenike s poteškoćama u razvoju (8). Preventivna zdravstvena skrb za djecu školske dobi organizirana je unutar mreže županijskih zavoda za javno zdravstvo na način da nekoliko škola pripada jednom timu školske medicine (6). Tim školske medicine sastoji se od jednog liječnika, specijalista školske medicine (četiri godine specijalizacije iz školske medicine) i jedne medicinske sestre (6). Prema Planu i programu mjera zdravstvene zaštite (8) njihove glavne aktivnosti su: sistematski pregledi, zdravstveni odgoj, savjetovanje (glavna područja savjetovanja su: kronične bolesti, poteškoće u učenju, mentalno zdravlje, rizična ponašanja, i reproduktivno zdravlje), cijepljenja, i skrb za učenike oboljele od kroničnih bolesti i učenike koji imaju druge poteškoće koje ih ometaju u učenju i ponašanju. Usporedbom preventivne zdravstvene skrbi za mlade (školska dob) u 11 europskih zemalja, uključujući Hrvatsku, Wieske i sur. (9) otkrili su sljedeće sličnosti s hrvatskim modelom: financirani od strane državnog zdravstvenog osiguranja ili državnog proračuna (osam zemalja

uključujući Hrvatsku), odvojenost preventivne i kurativne zdravstvene skrbi (osam zemalja uključujući Hrvatsku), interdisciplinarni sustavi koji dozvoljavaju savjetovanje o složenim problemima (pet zemalja uključujući Hrvatsku), izvođenje imunizacije (sve zemlje), i obavljanje sistematskih pregleda (sve zemlje; u pet zemalja broj pregleda veći je nego u Hrvatskoj). Iako postoje različite kombinacije stručnjaka, ipak u većini zemalja glavnu ulogu igraju specijalisti pedijatri i liječnici opće medicine, Belgija, Nizozemska i Hrvatska predstavljaju posebne primjere sa liječnicima specijaliziranim za ovo područja (9).

U Strateškom planu razvoja javnog zdravstva 2013-2015 (10) obavljena je SWOT analiza preventivne zdravstvene skrbi za djecu školske dobi, koja, prilagođena namjeni ovog članka, ističe sljedeće:

Snaga:

Mreža timova školske medicine unutar mreže zavoda za javno zdravstvo jamči da svaka škola i svaki učenik ima pripadajući tim školske medicine čak i u najudaljenijim područjima i na otocima. Još jedna prednost je specijalizacija iz školske medicine za doktore medicine koja jamči visoki nivo znanja, vještina i sposobnosti. Nadalje je prednost preventivne zdravstvene skrbi za djecu školske dobi usredotočavanje ne samo na učenike, već i na obitelj i školu u cjelini. Primjeri ovog sveobuhvatnog kontekstualnog pristupa vidljivi su u savjetovanju i zdravstvenom odgoju (6, 8, 11-16). Obe djelatnosti obavljaju se ne samo za učenike, već i za članove obitelji i školsko osoblje (tablica 1. i tablica 2.) (6, 11-16). Dakle, od školske godine 1999./2000. otprilike polovica savjetovanja pružena je roditeljima, ostalim članovima obitelji i školskom osoblju (više od polovice u osnovnim školama i manje od polovice u srednjim školama) (tablica 1). Također, važan udio zdravstvenog odgoja (više od 15% u osnovnim školama i više od 5% u srednjim

školama) omogućen je osobama koje nisu učenici (roditelji, drugi članovi obitelji, školsko osoblje) (tablica 2). Još jedno područje gdje se zdravstveni problemi u kontekstu školstva uzimaju u obzir su odluke o obliku obrazovanja i osposobljavanja za učenike s teškoćama u razvoju koje donose liječnici školske medicine u bliskoj suradnji sa obrazovnim sektorom. Prema Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom u dobnoj skupini 10-19 bilo je 24,045 učenika s rješenjem o obliku obrazovanja i osposobljavanja za učenike s teškoćama u razvoju (5.0% ukupne populacije istih godina) (6).

Slabosti:

Hrvatska nema dovoljan broj timova školske medicine, zbog čega dolazi do većih nejednakosti u dostupnosti i pristupačnosti preventivne zdravstvene skrbi za djecu školske dobi. Prema kriterijima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (17) u Hrvatskoj je potrebno 188 timova školske medicine, nasuprot postojećih približno 155. Jedan tim školski medicine skrbi za približno 4100 osoba, umjesto preporučenih 3300-3400 (6). U nekim županijama broj djece školske dobi po timu veći je i od 5000 (6), te iako svaka škola i svaki učenik ima pripadajući tim školske medicine, nekim učenicima dostupan je samo dio mjera zdravstvene zaštite predviđenih Planom i programom mjera zdravstvene zaštite (8). Posebnu važnost ima sistematski pregled pri upisu u 1. razred osnovne škole kojim su od školske godine 1999./2000. svake godine obuhvaćeni svi učenici (100% obuhvat) (6, 11-16). Obuhvat sistematske preglede drugih generacija učenika je niži (tablica 3) (6, 11-16). Važnost sistematskih pregleda je u tome što je to prilika za rano otkrivanje i intervenciju putem kontrolnih pregleda, zdravstvenog odgoja i savjetovanja. Na primjer, smjernice za prevenciju prekomjerne tjelesne težine u zdravstvenoj zaštiti školske djece koje su izradile Belgija, Hrvatska i Slovenija (Prevention of Overweight and

Obesity in Childhood: A Guideline for School Health Care) u sve tri zemlje oslanja se na strategiju probira prekomjerne tjelesne težine i pretilosti tijekom sistematskih pregleda (18-20).

Prilike:

Iako odvajanje preventivne i kurativne zdravstvene skrbi za djecu školske dobi nije jedinstveno Hrvatskoj (9), uvriježeno je mišljenje da bi određeni oblici kurativnih mjera unaprijedili mogućnosti timova školske medicine za intervenciju i povećali njihovu učinkovitost u zaštiti zdravlja djece (10). Razvoj nacionalnih smjernica zasnovanih na činjenicama, kao što su smjernice za prevenciju prekomjerne tjelesne težine (18-20), još su jedna prilika za unapređenjem kvalitete zdravstvene skrbi (9).

Prepreke:

U Hrvatskoj je omjer zdravstvenih radnika i broja stanovnika niži u odnosu na standarde Europske unije (21). Nedostatak zaposlenika u zdravstvu smanjuje vjerojatnost za postizanjem potrebnog broja timova školske medicine (6, 17). No kako je, posljednjih desetljeća, prirodni prirast stanovništva u Hrvatskoj bio negativan (-2,2 u 2011-oj godini) (6), moglo bi se pretpostaviti, da bi, zbog negativnog trenda udjela djece u populaciji, broj zaposlenih u preventivnoj zdravstvenoj skrbi, u budućnosti mogao biti zadovoljavajući. Ipak, kako je depopulacija vezana uglavnom uz ruralna područja i otoke, već je sada vrlo teško organizirati i pružiti pristupačnu zdravstvenu skrb za djecu školske dobi na većim teritorijalnim područjima i udaljenijim otocima s malim brojem djece. Prema internim podacima Hrvatskog zavod za javno zdravstvo, u 2012. godini timovi školske medicine bili su locirani na 6 od 48 naseljenih otoka.

Zaključci:

Preventivna i specifična zdravstvena skrb za djecu školske dobi u Hrvatskoj usmjerena je na suzbijanje vodećih zdravstvenih problema u toj dobnoj skupini uz usredotočenost na rast i razvoj djece. Međutim, s promjenama u našem društvu javlja se i potreba za novim organizacijskim pristupima. Reorganizacijom preventivne zdravstvene skrbi za djecu školske dobi, predviđenom Strateškim planom razvoja javnog zdravstva 2013-2015 (10), trebao bi se zadržati pretežno preventivni pristup, ali ujedno i poboljšati pristupačnost i učinkovitost same zdravstvene zaštite.

Literatura:

1. Patton GC, Coffey C, Sawyer SM, Viner RM, Haller DM, Bose K, Vos T, Ferguson J, Mathers CD. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *Lancet*. 2009 Sep 12;374(9693):881-92.
2. Torsheim T, Valimaa R, Danielson M. Health and well-being. In: Currie C, Roberts C, Smith R, et al, eds. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012. str. 55-62
3. World Health Organization. Young people's health – a challenge for society. Report of a study group on young people and "Health for All by the Year 2000". Technical Report Series, No. 731. Geneva, 1986. Available from: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_731.pdf. Pristup: 30 rujna 2012
4. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, et al, eds. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey.

- Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6); 2012.
5. Lobstein T, Frelut M. Prevalence of overweight among children in Europe. *Obesity Reviews* 2003;4:195-200
 6. Poljičanin T, Benjak T, i sur. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis 2012. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2013.
 7. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine«, br. 150/08., 71/10., 139/10., 22/11., 84/11., 12/12., 35/12. – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 70/12., 144/12. i 82/13.) ažurirano 29.07.2013, preuzeto 31.07.2013.
 8. Plan i program mjera zdravstvena zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. (Narodne novine br. 126/06.) Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, 2006.
 9. Wieske RC, Nijhuis MG, Carmiggelt BC, Wagenaar-Fischer MM, Boere-Boonekamp MM. Preventive youth health care in 11 European countries: an exploratory analysis. *Int J Public Health*. 2012; 57(3):637-41.
 10. Government of the Republic of Croatia, Ministry of Health. Strategic Public Health Plan 2013-2015 (Strateški plan razvoja javnog zdravstva 2013.-2015.). Zagreb, 2013. Available from: http://www.hzjz.hr/publikacije/plan_jz_12_15.pdf. Accessed 31 July 2013
 11. Baklaić Z, Dečković-Vukres V, Kuzman M, i sur. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis 2009. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2010.
 12. Baklaić Z, Dečković-Vukres V, Kuzman M, Rodin E, i sur. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis 2007. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2008.
 13. Baklaić Z, Rodin E, Kuzman M, i sur. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis 2005. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2006.

14. Erceg M, Kuzman M, Rodin E, i sur. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis 2003. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2004.
15. Strnad-Pešikan M, Kuzman M, i sur. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis 2001. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2002.
16. Borčić T, Kuzman M, i sur. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis 1999. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2000.
17. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. (Ugovorena mreža u djelatnosti preventivno - odgojnih mjera školske djece i studenata u 2010. Godini). Dostupan na: http://www.hzzo-net.hr/03_01_11.php. Pristup 31 srpnja 2013
18. Van Hoeck K, Devriendt A, Roelants M, Hoppenbrouwers K. The Flamish strategy. In: Hoppenbrouwers K Juresa V, Kuzman M, Jurcic M, eds. Prevention of Overweight and Obesity in Childhood: A Guideline for School Health Care (With the support of the Flemish Government), 2007. str. 128-132. Available from: <http://www.eusuhm.org/> Pristup 31 srpnja 2013
19. Perkovic N, Pavic Simetin I, Kuzman M, Juresa V. The Croatian strategy. In: Hoppenbrouwers K Juresa V, Kuzman M, Jurcic M, eds. Prevention of Overweight and Obesity in Childhood: A Guideline for School Health Care (With the support of the Flemish Government), 2007. str. 133-137. Available from: <http://www.eusuhm.org/> Pristup 31 srpnja 2013
20. Jurcic M, Letnar Zbogar N. The Slovenian strategy. In: Hoppenbrouwers K Juresa V, Kuzman M, Jurcic M, eds. Prevention of Overweight and Obesity in Childhood: A Guideline for School Health Care (With the support of the Flemish Government), 2007. str. 138-139. dostupan na: <http://www.eusuhm.org/> Pristup 31 srpnja 2013

21. Sermeus W, Bruyneel L Investing in Europe's health workforce of tomorrow: Scope for innovation and collaboration Summary report of the three Policy Dialogues, European Observatory of Health Systems and Policies Belgium, 2010. Dostupan na: http://www.healthworkforce4europe.eu/downloads/Report_PD_Leuven_FINAL.pdf.

Pristup 31 srpnja 2013