# Prioriteti u zdravstvenoj zaštiti studenata

**Šimecki, Ana**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2016**

*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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:534047

*Rights / Prava:* In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-03-29**




*Repository / Repozitorij:*

Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository








**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**

**MEDICINSKI FAKULTET**

**Ana Šimecki**

# Prioriteti u zdravstvenoj zaštiti studenata

**DIPLOMSKI RAD**




**Zagreb, 2016.**

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**

**MEDICINSKI FAKULTET**

**Ana Šimecki**

# Prioriteti u zdravstvenoj zaštiti studenata

**DIPLOMSKI RAD**

**Zagreb, 2016.**

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite, pod vodstvom prof.dr.sc.Vesne Jureša, dr.med. i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2015./2016..

**Popis kratica i njihova objašnjenja**

NSKO – Nacionalna standardna klasifikacija odrazovanja

NN – Narodne novine

DZS – Državni zavod za statistiku

RH – Republika Hrvatska

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

WHO (World Health Organisation) – Svjetska zdravstvena organizacija

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

HZJZ – Hrvatski zavod za javno zdravstvo

# SADRŽAJ

1. SAŽETAK ..... vii
2.SUMMARY ..... viii
3. UVOD ..... 1
3.1. Osnovna obilježja studentske populacije ..... 1
3.2. Vodeći zdravstveni problemi studentske populacije ..... 2
3.2.1.Zdravstveni problemi vezani uz pretilost i kronične bolesti ..... 2
3.2.2. Zdravstveni problemi vezani uz reproduktivno zdravlje ..... 3
3.2.3. Zdravstveni problemi vezani uz mentalno zdravlje ..... 4
3.2.4.Zdravstveni problemi vezani uz ovisnosti ..... 4
3.2.5. Značenje cestovnih prometnih nesreća u ukupnom morbiditetu i mortalitetu mladih ..... 5
3.3.Definicija, razvoj i organizacija službe školske medicine ..... 6
3.4.Organizacije zdravstvene skrbi za studentsku populaciju ..... 7
4.HIPOTEZA ..... 10
5.CILJEVI RADA ..... 11
6. ISPITANICI I METODE ..... 12
6.1.Ispitanici ..... 12
6.2. Metode ..... 12
6.2.1. Upitnik ..... 12
6.2.2. Fokus grupa ..... 12
6.2.3. Statističke metode obrade podataka ..... 12
7. REZULTATI ..... 13
7.1. Opći podaci o ispitanicima ..... 13
7.2. Rezultati upitnika ..... 14
7.3. Rezultati fokus grupe ..... 28
8. RASPRAVA ..... 32
9. ZAKLJUČAK ..... 34
10. ZAHVALE ..... 35
11. LITERATURA ..... 36
12.PRILOG: ANKETNI UPITNIK ..... 39
13.ŽIVOTOPIS ..... 42

# 1. SAŽETAK


Ana Šimecki

Prioriteti u zdravstvenoj zaštiti studenata

Studentska populacija posjeduje svoje brojne karakteristike po kojima je možemo izdvojiti od ostatka populacije te podliježe isto tako specifičnim zdravstvenim problemima.

Svrha provođenja ovog istraživanja i pisanja rada je ukazati na stvarne potrebe studenata u sustavu zdravstva kao i otkriti koja su to stanja i situacije u njihovim životima kada im je ona potrebna te čuti njihove prijedloge o unaprijeđenju zdravstvene zaštite studenata.

Istraživanjem je bilo obuhvaćeno 225 studenata završne godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Ispitanici su ispunili anonimni upitnik s 15 pitanja, dok je njih 9 nakon popunjavanja upitnika dodatno sudjelovalo u razgovoru unutar fokus grupe.

Rezultati istraživanja ukazuju da studenti nisu zadovoljni postojećim modelom zdravstvene zaštite koja im je pružena. Nezadovoljstvo je posebno izraženo u skupini studenata koji se školuju izvan mjesta svog prebivališta. Također, pokazalo se da studenti ne prepoznaju ulogu liječnika školske medicine te bi se rijetko obratili za pomoć u nadležnu ambulantu.

Sve navedeno ukazuje na potrebu za boljom organizacijom zdravstvene zaštite studentske populacije, kako one kurativne, tako i preventivne. Bolja zdravstvena zaštita studenata, koja bi zadovoljila njihove potrebe, zalog je za zdraviju i zadovoljniju populaciju u budućnosti.



Ključne riječi: studenti, školska medicina, zdravstvene potrebe

## 2.SUMMARY


Ana Šimecki

Priorities in healthcare for students

The population of University students has many characteristics as well as specific health problems and needs, different from those of general population.

The purpose of the paper is to highlight main health needs and problems in the population of University students and also to detect situations in which they need healthcare services. Moreover, one of the goals was also to collect students' suggestion about the improvement of their healthcare.

Data were collected from 225 sixth year medical students from the University of Zagreb, out of which 9 were also participating in a discussion in a focus-group. The questionnaires were answered anonymously and consisted of 15 questions.

The results show that students are not satisfied with the current organisation of healthcare for University students. The lack of satisfaction is especially expressed among students who live away from their homes during their education. In addition, the results show that students are not familiarized with the role of school doctors and that they would rarely try to get help from the school health clinic.

All that indicates the need for better organisation of healthcare for University students.With more quality healthcare for current students we would invest in the future health and wellbeing of our population.



Key words: university students, school medicine, health need

# 3. UVOD

## 3.1. Osnovna obilježja studentske populacije

Prema Nacionalnoj standardnoj klasifikaciji obrazovanja (NSKO), studentska populacija obuhvaća osobe koji su upisane u sustav visokog obrazovanja, odnosno sveučilišne ili stručne programe pri sveučilištima, veleučilištima ili visokim školama, u javnom ili privatnom vlasništvu (NSKO NN br. 105/01). Prema podacima Državnog zavoda za statistiku (DZS) za akademsku godinu 2014./2015., na ukupno 134 visoka učilišta u Republici Hrvatskoj (RH), nastavu je pohađalo 157 827 studenata, što čini oko 4% ukupnog broja stanovništva RH. Tijekom 2014. godine, neke od studijskih programa završilo je 33 741 studenata, od toga 13 531 studenata i 20 210 studentica. Iste godine, udio visoko obrazovanih (NSKO 5) u ukupnom stanovništvu RH iznosio je 17,6% (DZS 2016).

Prema dobi, najveći dio studenata spada u kategoriju mladih, koja na nacionalnoj razini obuhvaća stanovništvo dobi od 15 do 30 godina (Ministarstvo socijalne politike i mladih), a prema Ujedinjenim narodima, stanovništvo dobi između 15 i 24 godine (UNDESA 1981). Uzmemo li u obzir definiciju mladih nadležnog ministarstva, udio mladih u ukupnom stanovništvu RH iznosi 18,5 %, što ulazi unutar prosjeka Europske Unije od 18,1% mladog stanovništva u ukupnom stanovništvu (European Comission 2016).

Studentska populacija posjeduje svoje karakteristike te zahtjeva specifičan pristup, ne samo u zdravstvenoj zaštiti, što je tema rada, već i u području ostalih socijalnih prava. Primjerice, svi redovni studenti polažu pravo na studentsku prehranu ili pak na sufinanciranje smještaja za vrijeme trajanja studija, kako u studentskim domovima, tako i u privatnom podstanarskom smještaju (Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta). Nadalje, studentska populacija posjeduje i posebna prava u sklopu zdravstvenog osiguranja, svim redovnim studentima osigurana je polica obveznog i dopunskog zdravstvenog osiguranja kod Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (NN br. 126/06).

U ranije spomenutim studentskim domovima u akademskoj godini 2014./2015. boravilo je ukupno 10 577 studenata unutar 14 studentskih domova, dok je u istom razdoblju u učeničke domove bilo smješteno 7 590 srednjoškolaca koji se školuju izvan mjesta prebivališta (DZS 2016).

### 3.2. Vodeći zdravstveni problemi studentske populacije

Često se predmijeva da su mladi najzdraviji dio populacije te se njihovu zdravlju i zdravstvenim potrebama ne posvećuje naročita pažnja usporedimo li razinu zaštite s primjerice mjerama zaštite zdravlje djeca ili starijih osoba. Nove spoznaje u patogenezi kroničnih nezaraznih bolesti, koje čine vodeći uzrok morbiditeta i mortaliteta u razvijenim zemljama i zemljama u razvoju, naglašavaju ulogu ponašanja i navika u vrijeme djetinjstva i mladosti koje znatno utječu na kasniji razvoj bolesti u životu (Meritt et al. 2013). Nadalje, mladi su zbog svog nepotpunog mentalnog sazrijevanja, ali i sve većih pritisaka koje pred njih stavlja društvo skloniji rizičnim tipovima ponašanja, eksperimentiranju sa sredstvima ovisnosti kao i neodgovornim ponašanjem u seksualnom životu, čemu pridonosi i vršnjački pritisak kao i prikaz mladenačkog načina života u popularnoj kulturi i medijima (Grube & Waiters 2005).

#### 3.2.1.Zdravstveni problemi vezani uz pretilost i kronične bolesti

Prema nekima od dosad provedenih istraživanjima, oko jedne trećine sveučilišnih studenata u europskim zemljama je pretilo dok ih značajan udio pokazuje i blago povišene vrijednosti lipidograma (Gonzalez et al. 2014), što značajno povećava rizik za neželjeni kardiovaskularni incident u budućnosti. Uzrok svojevrsne epidemije pretilosti, čija se dob javljanja spušta u sve niže dobne skupine, valja tražiti u promjenama prehrambenih navika obitelji koje se manifestiraju prekomjernim unosom hrane bogate energijom, unosom jednostavnim šećerima bogatih slatkiša i „brze hrane“, koji s druge strane sadrže vrlo malo esencijalnih vitamina i minerala (Busch et al. 2013). Uz prehranu, nastanku bolesti pridonosi i sjedilački način života koji u dječjoj i mladoj životnoj dobi uključuje znatan dio vremena proveden kod kuće uz televizor, računalo i drugu tehnologiju. Provedene su studije (Ramires et al. 2014) koje jasno potvrđuju pozitivan učinak redovite fizičke aktivnosti u populaciji adolescenata u prevenciji prekomjerne tjelesne mase i kasnijih kroničnih bolesti.

Uz navedene rizične faktore, recentne studije pronalaze povezanost između općeg dobrog osjećanja i zadovoljstva adolescenata samim sobom i svojim društvenim statusom sa smanjenim rizikom za kasniji razvoj kroničnih bolesti, prvenstveno metaboličkog sindroma i kardiovaskularnih bolesti (Midei et al. 2014). Rezultati navedene i drugih sličnih studija još

jednom potvrđuju važnost svih determinanti zdravlja te definiciju zdravlja kao stanja potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja (WHO 1946).

### 3.2.2. Zdravstveni problemi vezani uz reproduktivno zdravlje

Promjene načina života, pa samim time i odgoja te doživljaja vlastita tijela i seksualnosti, odrazile su se i na spolno ponašanje i reproduktivno zdravlje mladih. U jednoj švedskoj studiji uočene su znatne razlike u seksualnom ponašanju mladih u odnosu na rezultate prije 25 godina. Dob stupanja u prvi spolni odnos snizila se sa 17,6 godina 1989. na 16,7 godina 2014. godine. Promjene su vidljive i u broju dosadašnjih seksualnih partnera (4 prema 12,1), te u korištenju kondoma kao sredstva kontracepcije koji se koriste nešto rjeđe (49% prema 41%). (Stenhammar et al. 2015). Podaci dobiveni na populaciji 1 355 studenata prve godine na visokim učilištima u RH pokazuju da je čak četiri petine ispitanika imalo iskustvo rizičnog seksualnog ponašanja uzmu li se u obzir kriteriji autora te je utvrđena pozitivna korelacija između ranije dobi stupanja u prvi spolni odnos i učestalosti rizičnog seksualnog ponašanja. Nadalje, autori su utvrdili da studentice pokazuju višu razinu znanja o spolnosti i manje su sklone rizičnom seksualnom ponašanju (Štulhofer et al. 1999).

Premda se često dovode u korelaciju, studijom provedenom na 1 005 mladih u dobi od 18 do 25 godine, nije uočena niža prevalencija klamidijskih infekcija (kao indikator rizičnog seksualnog ponašanja) u onih ispitanika koji su sebe okarakterizirali religioznima (Puzek et al. 2011).

Pomalo poražavajući rezultati dobiveni su istraživanjem o znanju i stavovima o spolnosti među učenicama zagrebačkih gimnazija i srednjih škola medicinskog usmjerenja (Buković et al. 2000), prema kojima jedna petina učenica gimnazije i čak jedna trećina učenica srednjih škola medicinskog usmjerenja ne zna definirati pojam „menstruacija“. Nadalje, isto istraživanje pokazalo je da učenice najčešće o svojem reproduktivnom zdravlju pričaju s prijateljima, a polovica je izrazila želju da bi o istome pričala i savjetovala se od strane nadležnog školskog liječnika. Prema drugim autorima, čak 40% zagrebačkih srednjoškolaca nije koristilo prezervativ prilikom prvog spolnog odnosa (Hiršl-Hećer & Štulhofer 2006), dok ih je 18% navelo iskustvo pucanja prezervativa, 13% iskliznuća prezervativa, a 34% ih je apliciralo prezervativ naknadno, odnosno tijekom već započetog spolnog odnosa. (Baćak & Štulhofer 2012).

Navedeni rezultati jasno prikazuju potrebu za boljim programom unaprijeđenja reproduktivnog zdravlja mladih i prevencije rizičnog seksualnog ponašanja među srednjoškolcima i studentima koje vodi ka mogućnosti obolijevanja od spolno prenosivih bolesti, neželjenih trudnoća i pobačaja te kasnijih problema u reproduktivnom zdravlju poput neplodnosti.

### 3.2.3. Zdravstveni problemi vezani uz mentalno zdravlje

Početak studiranja brojnim mladima predstavlja svojevrsnu prekretnicu u životu, napuštaju roditeljski dom, rodno mjesto, stječu nove kolege i prijatelje, snalaze se u novom obliku nastave i učenja. Stoga tada do izražaja mogu doći brojni problemi iz sfere mentalnog zdravlja poput anksioznih i depresivnih epizoda, poremećaja ponašanja i nedostatka samopoštovanja. Učestalost mentalnih smetnji je time viša što se studenti teže suočavaju i prilagođavaju navedenim promjenama (Mohr et al. 2014).

Sve navedeno može pridonijeti akademskom neuspjehu, koji dovodi do još većih psihičkih problema, sukoba u obitelji i s okolinom, pojave nasilnih oblika ponašanja, zlouporabe sredstava ovisnosti te ponekad i samoubojstva (Humesky et al. 2010). Prema podacima iz Registra izvršenih samoubojstava u 2014. godini zabilježen je porast stope samoubojstava u dobnoj skupini 15-19 godina s 3,5/100.000 2011. godine na 8,2/100.000 u 2014. godini (HZJZ 2015).

Recentna istraživanja provedena među studentima pokazuju protektivni učinak pravilnog ritma spavanja i tjelesne aktivnosti na mentalno zdravlje i bolji akademski uspjeh (Flueckiger et al. 2014).

### 3.2.4.Zdravstveni problemi vezani uz ovisnosti

Studentska populacija i mladi općenito, često dolaze u kontakt s različitim sredstvima ovisnosti, od onih koji su u legalnoj upotrebi u punoljetnih i opće društveno prihvatljivi, poput alkohola u određenim prigodama, do onih koje se konzumiraju ilegalno. Rezultati The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD 2011) provedenog na mladima u dobi od 15 do 16 godina u 36 europskih zemalja, uključujući Hrvatsku, pokazuju da mladi u RH češće konzumiraju alkohol od svojih vršnjaka u drugim europskim zemljama. Naime,čak 66% ispitanika je konzumiralo alkohol u zadnjih 30 dana, a europski prosjek iznosi 57%. Mladi u Hrvatskoj također češće puše cigarete no njihovi vršnjaci u Europi, njih

čak 41%, dok je taj udio u ostalim zemljama 28%. Udio mladih koji su dosad konzumirali marihuanu, kao i druga ilegalna sredstva, neznatno je niži među hrvatskim srednjoškolcima, iznosi 5%, od europskog prosjeka koji iznosi 6%. Zabrinjavajući je i podatak da je, prema istoj studiji, čak 28% ispitanika koristilo inhalacijska sredstva ovisnosti dok je udio ispitanika koji su ih koristili u ostalim zemljama bio 9%.

Potvrdu gore navedenih rezultata daju nam i radovi hrvatskih autora (Samardžić et al. 2011) prema kojima mladi prvi put konzumiraju alkohol već u dobi od 12 do 14 godina, a to čine najčešće da bi se opustili, dokazali i uklopili u društvo.

Razvoj tehnologije i komunikacijskih mreža doveo je do razvoja novih oblika ovisnosti poglavito među mladima i djecom koji brže stječu sposobnosti korištenja istih. Tako se bilježi porast mladih koji provode više od dvadeset pet sati tjedno koristeći se internetom, isključujući rad na računalu u svrhu školovanja ili posla te prema tome zadovoljavaju kriterije kojima se opisuje ovisnost o Internetu/patološka uporaba Interneta (Li et al. 2015). Još jedna od ovisnosti koje su u porastu je i kockanje, prema nekim meta-analizama (Novak &Aloe 2014) čak 10% studenata je ovisno o kockanju. Usprkos postojanju jasnih zakonskih propisa koji zabranjuju sudjelovanje u igrama na sreću maloljetnicima (NN br. 87/09), svjedočimo sve ranijem uključivanju djece u svijet kladionica i drugih oblika kockanja.

### 3.2.5. Značenje cestovnih prometnih nesreća u ukupnom morbiditetu i mortalitetu mladih

Nesreće, koje prema obrađenim podacima uključuju ozljede, trovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka, treći su po učestalosti uzrok smrti u općoj populaciji s udjelom od 5,41% u ukupnoj smrtnosti, dok su vodeći uzrok smrti u populaciji djece i mladih (HZJZ 2015). Nadalje, od ukupnog broja invalida upisanih u Registar osoba s invaliditetom, 6,9% njih je dobi od 15 do 30 godina, a vodeći uzrok trajnog gubitka sposobnosti su oštećenja lokomotornog sustava .

Prema studiji (Bakar et al. 2014) studenti najčešće nesreće doživljavaju u prometu (44%), potom kod kuće (33%), a zatim slijede druga mjesta poput obrazovnih institucija i drugih javnih mjesta. Kao čimbenici koji povećavaju mogućnost nastanka nesreće prepoznati su muški spol, nizak socioekonomski status, konzumacija alkohola i ilegalnih sredstava ovisnosti kao i osobna anamneza prethodnih mentalnih smetnji.

Unatoč dobrim pravnim okvirima (NN br. 67/08) koji predviđaju posebne propise za skupinu mladih vozača uključujući dodatna ograničenja brzine, razinu alkohola u krvi 0,0‰, propisno korištenje auto pojaseva, ne korištenje mobilnih uređaja za vrijeme vožnje, i dalje svjedočimo brojnim nesrećama u kojima stradavaju mladi sudionici u prometu, a koje su često povezane s drugim oblicima rizičnog ponašanja. Na sve njih valjalo bi utjecati jer gubitak mladog života, bilo zbog smrtnog ishoda, bilo zbog invaliditeta predstavlja golemi teret za čitavu zajednicu.

### 3.3.Definicija, razvoj i organizacija službe školske medicine

Školska medicina je grana medicine čija je primarna zadaća unaprijeđenje zdravlja populacije školske djece i studenata. Zadaci liječnika škloske medicine su praćenje razvoja i zdravlja školske djece i mladeži, prilika u kojima žive i školuju se te provođenje mjera za očuvanje njihova zdravlja.

Povijest djelatnosti školskih liječnika u Hrvatskoj započinje 1893. godine imenovanjem prvog liječnika zaduženog da jednom mjesečno obavlja pregled škola i učenika, pregled učenika oboljelih od zaraznih bolesti te liječi siromašne učenike, a bio je nadležan za gimnaziju i realku u Zagrebu. Godine 1951. osnivaju se zdravstvene jedinice s integriranim, preventivnim i kurativnim pristupom u zdravstvenoj zaštiti učenika, a 1954.godine školski dispanzeri postaju organizacijske jedinice tada osnovanih Domova zdravlja. Prvi liječnici započinju specijalizaciju iz školske medicine 1951. godine, tada pod nazivom Školska higijena. Godine 1998. dolazi do promjena u organizaciji dotadašnjeg modela zaštite školske djece i mladih, školska medicina prelazi u domenu Zavoda za javno zdravstvo te se bavi samo preventivnim aktivnostima, dok kurativu provode izabrani liječnici obiteljske medicine (Lančić 2009).

Prema Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN br. 80/13) sve osobe mlađe od 18 godina te svi redoviti studenti u sustavu visokoškolskog obrazovanja ostvaruju pravo na besplatnu zdravstvenu zaštitu te sve zdravstvene mjere propisane Pravilnikom o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN br. 67/09). Kao što je već navedeno, od 1998. godine nosioci primarne zdravstvene zaštite za školsku djecu i mlade su izabrani liječnici obiteljske medicine dok preventivne i specifične programe zdravstvene zaštite provodi školski zdravstveni tim sastavljen od liječnika specijalista školske medicine i medicinske sestre više ili srednje stručne spreme.

Program mjera preventivne i specifične zaštite školske djece i mladeži koje provodi školski zdravstveni tim obuhvaća (NN br. 126/06):

- sistematski, kontrolni i namjenski pregledi i probiri;
- provedba obaveznih cjepljenja i docjepljivanja;
- utvrđivanje psihofizičke sposobnosti učenika i komisijski rad vezan uz utvrđivanje najprimjerenijeg oblika školovanja;
- savjetovališni rad i rad s djecom s posebnim potrebama;
- zdravstveni odgoj i provođenje mjera promicanja zdravlja;
- epidemiološke i aktivnosti u vezi zaštite okoliša.

Provođenje navedenih mjera bilo bi nemoguće bez suradnje školskog liječnika sa školskim osobljem, sudjelovanja u radu Učiteljskih vijeća škola i rada s roditeljima. Prema istraživanju provedenom među liječnicima školske medicine u RH (Puharić et al. 2006), većina liječnika prepoznaje sebe kao glavnog nosioca edukacije o zdravlju u školama. Također, liječnici smatraju da je postojeći model provođenja zdravstvenog odgoja neadekvatan jer ne utječe na stavove i navike učenika. Polovica ispitanika smatra da bi u kurikulum nastave valjalo uvesti zaseban predmet zdravstvenog odgoja uz dodatnu integraciju edukativnog sadržaju o zdravlju u ostale predmete.

Ranije spomenute mjere preventivne i specifične zaštite školske djece i mladeži prema podacima za 2014. godinu (HZJZ, 2015), izvršavalo je 173 liječnika koji prosječno skrbe za zdravlje 3 800 škloske djece i studenata. Od njih 136 su bili specijalisti školske medicine, 23 ih je bilo u programu specijalizacije školske medicine, a preostalih 14 su bili liječnici opće prakse. U akademskoj godini 2013./2014. provedeno je 44 703 pregleda prije upisa u prvi razred osnovne škole te ukupno 403 925 cijepljenja prema tada važećem kalendaru cijepljenja.

### 3.4.Organizacije zdravstvene skrbi za studentsku populaciju

Zdravstvena zaštita studenata u Zagrebu je od 1939. do 1985. godine bila organizirana u Studentskoj poliklinici, a zatim Domu zdravlja studenata koji prestaje s radom 2002. godine. Otada, slično kao i o osnovnoškolskoj i srednjoškolskoj populaciji, o zdravlju studenata brine odabrani liječnik obiteljske medicine, najčešće u mjestu prebivališta, a za pojedino visoko učilište nadležni liječnik školske medicine provodi preventivne i specifične mjere zdravstvene zaštite (Lančić 2009). Upravo ta razdijeljenost kurativne i preventivne zdravstvene zaštite

predstavlja značaj problem u pristupu zdravstvenoj zaštiti studentima koji studiraju izvan mjesta svog prebivališta što je i jedna od polazišnih hipoteza ovog rada.

Akademske godine 2013./2014., prema podacima HZJZ, u nadležnosti liječnika školske medicine nalazilo se 116 843 studenata. Iste godine, sistematskom pregledu na prvoj godini studija pristupilo je 17 950 studenata. Nadalje, 5 319 studenata obratilo se liječniku školske medicine u svrhu izdavanja potvrde za smještaj u studetski dom, a savjetovališta je posjetilo 6 216 studenata, nastavnika i roditelja (HZJZ 2015).

## 4.HIPOTEZA

Postojeći model zdravstvene zaštite studenata ne zadovoljava njihove zdravstvene potrebe.

## 5.CILJEVI RADA

Ciljevi rada su:

- ispitati koji su razlozi zbog kojih studenti najčešće koriste zdravstvene usluge;
- ispitati na koji način studenti zadovoljavaju svoje zdravstvene potrebe;
- saznati prijedloge za unaprijeđenje preventivne i kurativne zdravstvene skrbi za studente.

## 6. ISPITANICI I METODE

### 6.1.Ispitanici

Ispitanici su bili studenti šeste godine Medicinskog fakultete Sveučilišta u Zagrebu, akademske godine 2015./2016. Anketu je ispunilo 225 studenata, dok je njih devetoro sudjelovalo u radu fokus grupe.

### 6.2. Metode

#### 6.2.1. Upitnik

Studenti su anonimno i dobrovoljno ispunili upitnike koji su se sastojali od petnaest pitanja vezanih uz procjenu vlastita zdravlja te korištenje zdravstvenih usluga. Dodatne demografske informacije koje se doznaju u upitniku su dob, spol te mjesto stanovanja (s roditeljima, studentski dom, podstanarstvo, vlastiti stan, drugo). Na četrnaest pitanja studenti su mogli izabrati jedan od ponuđenih odgovora, dok su na posljednje pitanje:„Imate li prijedloge o unaprijeđenju kvalitete rada studentske ambulante i/ili studentske zaštite na Sveučilištu u Zagrebu i koje“ mogli napisati odgovor.

#### 6.2.2. Fokus grupa

Devetoro studenata sudjelovalo je u radu fokus grupe koja se nadovezala na anketu koju su prethodno ispunili. Svi sudionici fokus grupe školuju se izvan mjesta svog prebivališta, odnosno ne žive s obitelji u Zagrebu. Razgovoru su pristupili dobrovoljno, uz prethodno usmeno upoznavanje s njegovom svrhom. Tijekom razgovora vođene su bilješke koje su kasnije oblikovane i integrirane u poglavlje Rezultati.

#### 6.2.3. Statističke metode obrade podataka

Podaci dobiveni upitnikom uneseni su u Microsoft Excel datoteku te obrađeni deskriptivnim statističkim metodama. Dobiveni rezultati prikazani su tekstom, tablicama i grafikonima.

Rezultati rada u fokus grupi dobiveni na temelju bilješki vođenih za vrijeme trajanja razgovora sa studentima i prikazani su u obliku teksta.

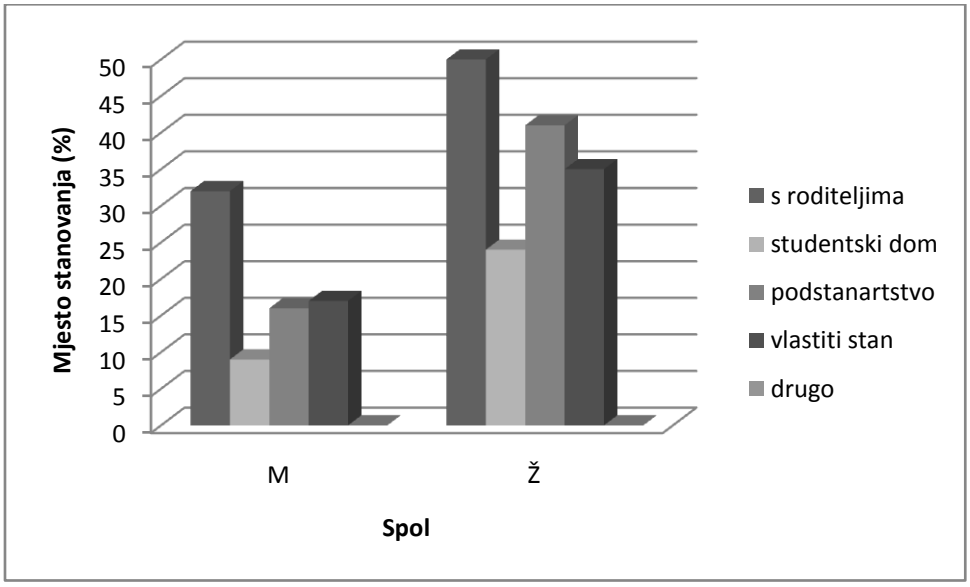
## 7. REZULTATI

### 7.1. Opći podaci o ispitanicima

Istraživanje je provedeno na uzorku od 225 studenata 6. godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, što čini 85,2% ukupnog broja studenata (264) upisanog na 6. godinu studija medicine u Zagrebu akademske godine 2015./2016.. Upitnik je popunilo 74 studenta (87,1% od ukupno 85 upisanih studenata) te 151 studentica (84,4% od ukupno 179 upisanih studentica), a od njih devetoro je sudjelovalo u radu fokus grupe.

**Tablica 1: Mjesto stanovanja ispitanika po spolu**

| Mjesto stanovanja | Muško | | Žensko | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| S roditeljima | 32 | 43,2 | 50 | 33,1 | 82 | 36,4 |
| Studentski dom | 9 | 12,2 | 24 | 15,9 | 33 | 14,7 |
| Podstanarstvo | 16 | 21,6 | 41 | 27,2 | 57 | 25,3 |
| Vlastiti stan | 17 | 23,0 | 36 | 23,8 | 53 | 23,6 |
| Ukupno | 74 | 100,0 | 151 | 100,0 | 225 | 100,0 |




**Slika 1: Mjesto stanovanja ispitanika po spolu**

Od ukupnog broja od 225 ispitanika, najveći broj njih, 82 (36,4%), živi s roditeljima, slijedi 57 studenata (25,3%) u podstanarskom smještaju za vrijeme studiranja, potom oni koji žive u vlastitu stanu, 53 (23,6%) te na koncu 33 studenta (14,7%) koji za vrijeme studiranja borave u studentskim domovima. Pogledamo li iste podatke po spolu, vidljivo je da više studenata (22,97%) živi u vlastitu stanu no u podstanarstvu, dok je kod studentica situacija

obratna, njih 23,18% živi u vlastitu stanu, a 27,15% u podstanarskom smještaju. (Tablica 1, Slika 1).

### 7.2. Rezultati upitnika

Rezultati odgovora na pitanja iz provedenog upitnika prikazani su slikama 2-4 te tablicama 2-26.

**Tablica 2: Odgovori na pitanje „Kako sami procjenjujete svoje zdravlje?“ po spolu**

| Kako sami procjenjujete svoje zdravlje? | Muško | | Žensko | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| Odlično | 27 | 36,5 | 44 | 29,1 | 71 | 31,6 |
| Veoma dobro | 34 | 46,0 | 88 | 58,3 | 122 | 54,2 |
| Dobro | 8 | 10,8 | 15 | 9,9 | 23 | 10,2 |
| Manje-više dobro | 4 | 5,4 | 4 | 2,7 | 8 | 3,6 |
| Loše | 1 | 1,3 | 0 | 0,0 | 1 | 0,4 |
| Ukupno | 74 | 100,0 | 151 | 100,0 | 225 | 100,0 |

**Tablica 3: Odgovori na pitanje „Kako sami procjenjujete svoje zdravlje?“ prema mjestu stanovanja**

| Kako sami procjenjujete svoje zdravlje? | S roditeljima | | Studentski dom | | Podstanarski smještaj | | Vlastiti stan | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Odlično | 32 | 39,0 | 5 | 15,2 | 14 | 24,6 | 20 | 37,7 | 71 | 31,6 |
| Veoma dobro | 43 | 52,5 | 22 | 66,7 | 31 | 54,3 | 26 | 49,1 | 122 | 54,2 |
| Dobro | 5 | 6,1 | 6 | 18,1 | 7 | 12,3 | 5 | 9,4 | 23 | 10,2 |
| Manje-više dobro | 1 | 1,2 | 0 | 0,0 | 5 | 8,8 | 2 | 3,8 | 8 | 3,6 |
| Loše | 1 | 1,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,4 |
| Ukupno | 82 | 100,0 | 33 | 100,0 | 57 | 100,0 | 53 | 100,0 | 225 | 100,0 |

Svoje zdravlje su studenti najčešće okarakterizirali veoma dobrim, njih 122 (54,2%) i odličnim, 71 student (31,6%). Usporedimo li odgovore među skupinama po spolu, vidljivo je da su studenti ocijenili svoje zdravlje boljim (njih 27 odnosno 36,5% odgovorilo je odlično) nego studentice (44 studentice odnosno 29,1%) (Tablica 2). Promatramo li pak skupine prema mjestu stanovanja studenti koji žive s roditeljima su najbolje procjenili svoje zdravlje, 32 njih (39,0%) ga je okarakteriziralo odličnim, dok je to učinilo tek 5 (15,2%) studenata koji žive u studentskom domovima (Tablica 3).

**Tablica 4: Odgovori na pitanje „Koliko često razgovarate sa svojim roditeljima o svojim osobnim problemima?“ po spolu**

| Koliko često razgovarate sa svojim roditeljima o svojim osobnim problemima? | Muško | | Žensko | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| Svaki dan | 3 | 4,1 | 19 | 12,6 | 22 | 9,8 |
| Više puta tjedno | 12 | 16,2 | 56 | 37,1 | 68 | 30,2 |
| Jednom tjedno | 25 | 33,7 | 33 | 21,8 | 58 | 25,8 |
| Rijetko | 29 | 39,2 | 39 | 25,8 | 68 | 30,2 |
| Nikad | 5 | 6,8 | 4 | 2,7 | 9 | 4,0 |
| Ukupno | 74 | 100,0 | 151 | 100,0 | 225 | 100,0 |

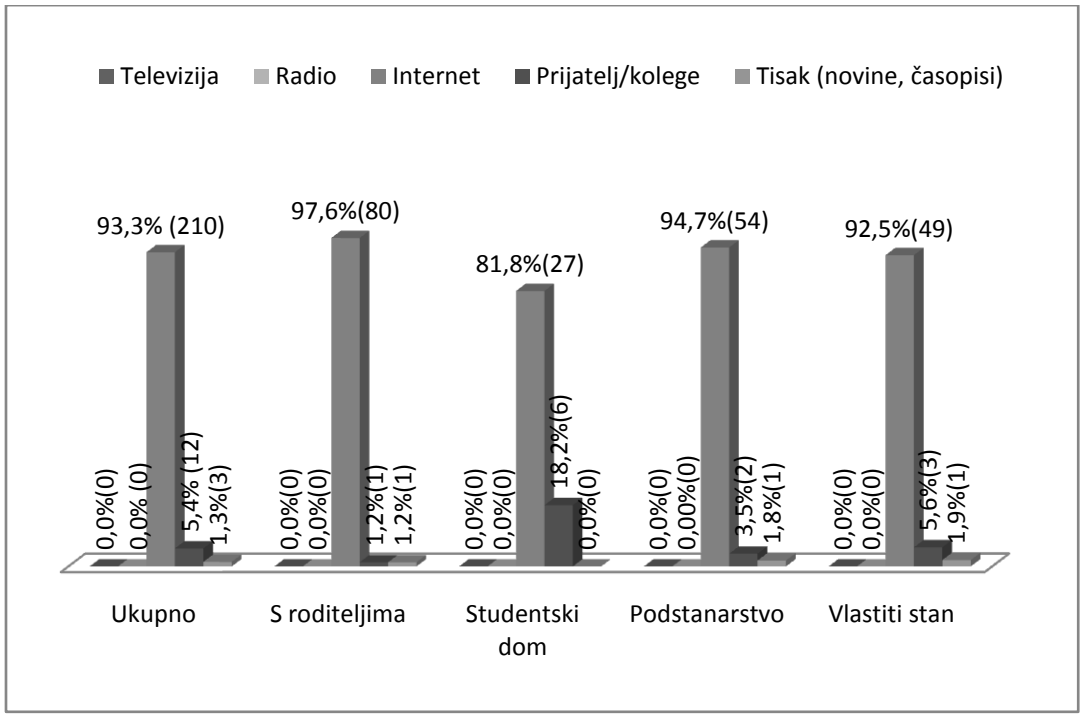
**Tablica 5: Odgovori na pitanje „Koliko često razgovarate sa svojim roditeljima o svojim osobnim problemima?“ prema mjestu stanovanja**

| Koliko često razgovarate sa svojim roditeljima o svojim osobnim problemima? | S roditeljima | | Studentski dom | | Podstanar-ski smještaj | | Vlastiti stan | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Svaki dan | 9 | 11,0 | 3 | 9,1 | 7 | 12,3 | 3 | 5,7 | 22 | 9,8 |
| Više puta tjedno | 24 | 29,3 | 8 | 24,2 | 18 | 31,6 | 18 | 34,0 | 68 | 30,2 |
| Jednom tjedno | 24 | 29,3 | 10 | 30,3 | 10 | 17,5 | 14 | 26,3 | 58 | 25,8 |
| Rijetko | 23 | 28,1 | 9 | 27,3 | 20 | 35,1 | 16 | 30,2 | 68 | 30,2 |
| Nikad | 2 | 2,3 | 3 | 9,1 | 2 | 3,5 | 2 | 3,8 | 9 | 4,0 |
| Ukupno | 82 | 100,0 | 33 | 100,0 | 57 | 100,0 | 53 | 100,0 | 225 | 100,0 |

Jednak udio studenata, njih 30, 2% (njih 68) razgovara sa svojim roditeljima više puta tjedno ili pak rijetko, 25,8% (njih 58) ih to čini jednom tjedno, 9, 7% (njih 22) svaki dan, dok je 4,00 % ispitanika (9) navelo da nikad ne razgovara sa svojim roditeljima o svojim osobnim problemima. Pokazalo se također da studentice češće razgovaraju s roditeljima nego studenti. (Tablica 4). Nadalje, 31,6% studenata u podstanarskom smještaju kao i 34,0% studenata koji žive u vlastitu stanu, više puta tjedno priča s roditeljima, dok to čini 29,3% studenata koji žive s roditeljima. Među studentima koji žive u studentskim domovima, njih 9,1% (3 studenta) nikad ne razgovara sa svojim roditeljima o svojim osobnim problemima. (Tablica 5).

**Tablica 6: Odgovori na pitanje „Na koji način najčešće dolazite do željenih informacija?“ po spolu**

| Na koji način najčešće dolazite do željenih informacija? | Muško | | Žensko | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| Televizija | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Radio | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Internet | 71 | 95,9 | 139 | 92,1 | 210 | 93,3 |
| Prijatelji/kolege | 3 | 4,1 | 9 | 6,0 | 12 | 5,4 |
| Tisak | 0 | 0,0 | 3 | 1,9 | 3 | 1,3 |
| Ukupno | 74 | 100,0 | 151 | 100,0 | 225 | 100,0 |




**Slika 2: Odgovori na pitanje „Na koji način najčešće dolazite do željenih informacija?“ prema mjestu stanovanja (%(apsolutna vrijednost))**

Ispitanici su kao izvor željenih informacija naveli Internet s učestalošću 93,3% (210 od ukupno 225 ispitanih), njih 5,4 % (12) navelo je da su im izvor traženih informacija prijatelji i kolege, dok se 1,3% ispitanika (3) kao izvorom informacija koristi tiskom (Tablica 6). Skupina ispitanika koja najviše odstupa od ukupnog rezultata su studenti koji žive u studentskim domovima, njih 18,18% (6 ispitanika), je navelo da do željenih informacija najčešće dolazi u komunikaciji s prijateljima i kolegama (Slika 2).

**Tablica 7: Odgovori na pitanje „Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s reproduktivnim zdravljem?“ po spolu**

| Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s reproduktivnim zdravljem? | Muško | | Žensko | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| Liječnik obiteljske medicine | 47 | 63,5 | 35 | 23,2 | 82 | 36,5 |
| Specijalist školske medicine | 3 | 4,0 | 7 | 4,6 | 10 | 4,4 |
| Multidisciplinarno savjetovalište | 11 | 14,9 | 5 | 3,3 | 16 | 7,1 |
| Ginekolog | 13 | 17,6 | 104 | 68,9 | 117 | 52,0 |
| Ukupno | 74 | 100,0 | 151 | 100,0 | 225 | 100,0 |

**Tablica 8: Odgovori na pitanje „Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s reproduktivnim zdravljem?“ prema mjestu stanovanja**

| Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s reproduktivnim zdravljem? | S roditeljima | | Studentski dom | | Podstanar-ski smještaj | | Vlastiti stan | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Liječnik obiteljske medicine | 38 | 46,3 | 12 | 36,4 | 22 | 38,6 | 10 | 18,9 | 82 | 36,5 |
| Specijalist školske medicine | 3 | 3,7 | 1 | 3,0 | 3 | 5,3 | 3 | 5,7 | 10 | 4,4 |
| Multidisciplinarno savjetovalište | 6 | 7,3 | 2 | 6,1 | 3 | 5,3 | 5 | 9,4 | 16 | 7,1 |
| Ginekolog | 35 | 42,7 | 18 | 54,5 | 29 | 50,8 | 35 | 66,0 | 117 | 52,0 |
| Ukupno | 82 | 100,0 | 33 | 100,0 | 57 | 100,0 | 53 | 100,0 | 225 | 100,0 |

U slučaju problema s reproduktivnim zdravljem, studenti bi najčešće potražili pomoć izabranog liječnika obiteljske medicine, njih 63,5% (47 od 74 studenta), dok bi se 68,9% studentica (104 od 151 ispitane studentica) obratilo ginekologu. Samo 4,4% (10) ukupnog broja ispitanika za pomoć bi se obratilo nadležnom liječniku školske medicine (Tablica 7). Promatrajući odgovore prema mjestu stanovanja, skupina studenata koja bi se u najvećem udjelu obratila liječniku specijalistu školske medicine su studenti koji žive u vlastitu stanu, njih 5,7% , dok bi to učinio tek jedan student smješten u domu (3,0%) (Tablica 8).

**Tablica 9: Odgovori na pitanje: „Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s mentalnim zdravljem?“ po spolu**

| Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s mentalnim zdravljem? | Muško | | Žensko | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| Liječnik obiteljske medicine | 39 | 52,7 | 93 | 61,6 | 132 | 58,7 |
| Specijalist školske medicine | 4 | 5,4 | 4 | 2,6 | 9 | 4,0 |
| Multidisciplinarno savjetovalište | 8 | 10,8 | 17 | 11,3 | 25 | 11,1 |
| Psiholog | 11 | 17,9 | 24 | 15,9 | 28 | 12,4 |
| Specijalist psihijatar | 12 | 16,2 | 19 | 12,6 | 31 | 13,8 |
| Ukupno | 74 | 100,0 | 151 | 100,0 | 225 | 100,0 |

**Tablica 10: Odgovori na pitanje: „Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s mentalnim zdravljem?“ prema mjestu stanovanja**

| Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s mentalnim zdravljem? | S roditeljima | | Studentski dom | | Podstanarski smještaj | | Vlastiti stan | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Liječnik obiteljske medicine | 49 | 59,8 | 23 | 69,7 | 35 | 61,4 | 23 | 43,4 | 132 | 58,7 |
| Specijalist školske medicine | 4 | 4,9 | 2 | 6,1 | 0 | 0,0 | 3 | 5,7 | 9 | 4,0 |
| Multidisciplinarno savjetovalište | 6 | 7,3 | 6 | 18,1 | 5 | 8,8 | 9 | 17,0 | 25 | 11,1 |
| Psiholog | 13 | 15,8 | 0 | 0,0 | 6 | 10,5 | 10 | 18,8 | 28 | 12,4 |
| Specijalist psihijatar | 10 | 12,2 | 2 | 6,1 | 11 | 19,3 | 8 | 15,1 | 31 | 13,8 |
| Ukupno | 82 | 100,0 | 33 | 100,0 | 57 | 100,0 | 53 | 100,0 | 225 | 100,0 |

Mentalno zdravlje, prema mišljenju 58, 7% ispitanika (132) pripada u domenu izabranog liječnika obiteljske medicine. Nadalje, 13,8% ispitanika (31) smatra da se u slučaju problema s mentalnim zdravljem valja obratiti psihijatru, a 12,4% (28) psihologu. Multidisciplinarno savjetovalište kao odgovor je izabralo 11, 1% studenata (25), dok tek njih 4% (9 studenata) percipira liječnika školske medicine kao liječnika kojem bi se mlada osoba obratila u slučaju problema s mentalnim zdravljem (Tablica 9). Nadležnom liječniku školske

medicine obratilo bi se 18,7% studenata koji žive u studentskom domu (njih 6) što je najviši udio u skupinama gledanim prema mjestu stanovanja (Tablica 10).

**Tablica 11: Odgovori na pitanje: „Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema u odnosima s okolinom?“ po spolu**

| Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema u odnosima s okolinom? | Muško | | Žensko | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| Liječnik obiteljske medicine | 17 | 23,0 | 40 | 26,5 | 57 | 25,3 |
| Specijalist školske medicine | 4 | 5,4 | 13 | 8,6 | 17 | 7,6 |
| Multidisciplinarno savjetovalište | 14 | 18,9 | 30 | 19,9 | 44 | 19,6 |
| Psiholog | 34 | 45,9 | 61 | 4,4 | 95 | 42,2 |
| Specijalist psihijatar | 5 | 6,8 | 7 | 4,6 | 12 | 5,3 |
| Ukupno | 74 | 100,0 | 151 | 100,0 | 225 | 100,0 |

**Tablica 12: Odgovori na pitanje: „Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema u odnosima s okolinom?“ prema mjestu stanovanja**

| Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema u odnosima s okolinom? | S roditeljima | | Studentski dom | | Podstanar-ski smještaj | | Vlastiti stan | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Liječnik obiteljske medicine | 20 | 24,4 | 11 | 33,3 | 17 | 29,8 | 9 | 17,0 | 57 | 25,3 |
| Specijalist školske medicine | 6 | 7,3 | 2 | 6,1 | 2 | 3,5 | 7 | 13,2 | 17 | 7,6 |
| Multidisciplinarno savjetovalište | 15 | 18,3 | 7 | 21,2 | 14 | 24,6 | 8 | 15,1 | 44 | 19,6 |
| Psiholog | 37 | 45,1 | 12 | 36,4 | 20 | 35,1 | 26 | 49,1 | 95 | 42,2 |
| Specijalist psihijatar | 4 | 4,9 | 1 | 3,0 | 4 | 7,0 | 3 | 5,6 | 12 | 5,3 |
| Ukupno | 82 | 100,0 | 33 | 100,0 | 57 | 100,0 | 53 | 100,0 | 225 | 100,0 |

Ukoliko bi mlada osoba imala problema u odnosima s okolinom, 42,2% ispitanika (95) bi se obratilo psihologu, 25,3% (57) liječniku obiteljske medicine, dok 19,6% ispitanika (44) smatra da se taj problem valja zbrinjavati multidisciplinarnim savjetovanjem. Nadalje, liječnika školske medicine odabralo je 7,6% (17), a psihijatra 5,33% (12) studenata (Tablica

11). Studenti koji žive u vlastitu stanu bi se najčešće obratili školskom liječniku, njih 7 odnosno 13,2%, dok bi to učinilo tek 2 studenata (3,5%) koji žive u podstanarskom smještaju (Tablica 12).

**Tablica 13: Odgovori na pitanje „Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s učenjem?“ po spolu**

| Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s učenjem? | Muško | | Žensko | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| Liječnik obiteljske medicine | 10 | 13,5 | 17 | 11,3 | 27 | 12,0 |
| Specijalist školske medicine | 12 | 16,2 | 39 | 25,8 | 51 | 22,7 |
| Multidisciplinarno savjetovalište | 16 | 21,6 | 34 | 22,5 | 50 | 22,2 |
| Psiholog | 34 | 46,0 | 59 | 23,1 | 93 | 41,3 |
| Specijalist psihijatar | 2 | 2,7 | 2 | 1,3 | 4 | 1,8 |
| Ukupno | 74 | 100,0 | 151 | 100,0 | 225 | 100,0 |

**Tablica 14: Odgovori na pitanje „Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s učenjem?“ prema mjestu stanovanja**

| Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s učenjem? | S roditeljima | | Studentski dom | | Podstanarski smještaj | | Vlastiti stan | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Liječnik obiteljske medicine | 12 | 14,6 | 2 | 6,1 | 9 | 15,8 | 4 | 7,5 | 27 | 12,0 |
| Specijalist školske medicine | 22 | 26,8 | 6 | 18,2 | 12 | 21,0 | 11 | 20,8 | 51 | 22,7 |
| Multidisciplinarno savjetovalište | 13 | 15,9 | 7 | 21,2 | 16 | 28,1 | 14 | 26,4 | 50 | 22,2 |
| Psiholog | 34 | 41,5 | 18 | 54,5 | 18 | 31,6 | 23 | 40,4 | 93 | 41,3 |
| Specijalist psihijatar | 1 | 1,2 | 0 | 0,0 | 2 | 3,5 | 1 | 1,9 | 4 | 1,8 |
| Ukupno | 82 | 100,0 | 33 | 100,0 | 57 | 100,0 | 53 | 100,0 | 225 | 100,0 |

Da se mlada osoba nađe u situaciji da ima problema s učenjem, 41,3% ispitanika (93) smatra da bi se trebala obratiti psihologu. Idući odgovor s 22,7% (51) je liječnik specijalist školske medicine, slijedi multidisciplinarno savjetovalište s 22,2% (50) te obiteljski liječnik s 12,0% (27 ispitanika). Psihijatra je odabralo tek 1,8% (4) ispitanika (Tablica 13). Liječniku školske medicine češće bi se obratile studentice (25, 8% odnosno 39 njih) no studenti (16,2%

odnosno 12 njih) i češće studenti koji žive s roditeljima (njih 26,8%, 22 studenata) od studenata koji imaju mjesto stanovanja izvan roditeljskog doma (Tablica 14).

**Tablica 15: Odgovori na pitanje „Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s poremećajem u prehrani?“ po spolu**

| Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s poremećajem u prehrani? | Muško | | Žensko | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| Liječnik obiteljske medicine | 44 | 59,5 | 82 | 54,3 | 126 | 56,0 |
| Specijalist školske medicine | 5 | 6,7 | 10 | 6,6 | 15 | 6,7 |
| Multidisciplinarno savjetovalište | 16 | 21,6 | 28 | 18,5 | 44 | 19,5 |
| Psiholog | 2 | 2,7 | 9 | 6,0 | 11 | 4,9 |
| Specijalist psihijatar | 7 | 9,5 | 22 | 14,6 | 29 | 12,9 |
| Ukupno | 82 | 100,0 | 151 | 100,0 | 225 | 100,0 |

**Tablica 16: Odgovori na pitanje „Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s poremećajem u prehrani?“ prema mjestu stanovanja**

| Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s poremećajem u prehrani? | S roditeljima | | Studentski dom | | Podstanar-ski smještaj | | Vlastiti stan | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Liječnik obiteljske medicine | 47 | 57,3 | 18 | 54,6 | 33 | 57,9 | 28 | 52,8 | 126 | 56,0 |
| Specijalist školske medicine | 6 | 7,3 | 4 | 12,1 | 2 | 3,5 | 3 | 5,7 | 15 | 6,7 |
| Multidisciplinarno savjetovalište | 13 | 15,9 | 9 | 27,3 | 10 | 17,5 | 12 | 22,6 | 44 | 19,5 |
| Psiholog | 7 | 8,5 | 1 | 3,0 | 1 | 1,8 | 2 | 3,8 | 11 | 4,9 |
| Specijalist psihijatar | 9 | 11,0 | 1 | 3,0 | 11 | 19,3 | 8 | 15,1 | 29 | 12,9 |
| Ukupno | 82 | 100,0 | 33 | 100,0 | 57 | 100,0 | 53 | 100,0 | 225 | 100,0 |

Kada bi mlada osoba imala problema s poremećajem u prehrani, 56,0% ispitanika (njih 126) obratilo bi se liječniku obiteljske medicine, a 19,5% (44) u stručno multidisciplinarno savjetovalište. Pomoć psihijatra potražilo bi 12,9% ispitanika (29), liječnika školske medicine 6,7% (15), a psihologa 4,9% ispitanika (11 njih) (Tablica 15). Gledajući prema mjestu

stanovanja, liječniku školske medicine najčešće bi se obratili studenti koji žive u studentskim domovima, njih 4 odnosno 12,1% (Tablica 16).

**Tablica 17: Odgovori na pitanje „Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s ovisnostima?“ po spolu**

| Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s ovisnostima? | Muško | | Žensko | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| Liječnik obiteljske medicine | 32 | 43,2 | 65 | 43,1 | 97 | 43,1 |
| Specijalist školske medicine | 4 | 5,4 | 9 | 6,0 | 13 | 5,8 |
| Multidisciplinarno savjetovalište | 11 | 14,9 | 29 | 19,2 | 40 | 17,8 |
| Psiholog | 6 | 8,1 | 15 | 9,9 | 21 | 9,3 |
| Specijalist psihijatar | 21 | 28,4 | 33 | 21,8 | 54 | 24,0 |
| Ukupno | 74 | 100,0 | 151 | 100,0 | 225 | 100,0 |

**Tablica 18: Odgovori na pitanje „Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s ovisnostima?“ prema mjestu stanovanja**

| Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s ovisnostima? | S roditeljima | | Studentski dom | | Podstanarski smještaj | | Vlastiti stan | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Liječnik obiteljske medicine | 37 | 45,1 | 14 | 42,4 | 24 | 42,1 | 22 | 41,5 | 97 | 43,1 |
| Specijalist školske medicine | 3 | 3,7 | 2 | 6,1 | 3 | 5,3 | 5 | 9,4 | 13 | 5,8 |
| Multidisciplinarno savjetovalište | 10 | 12,2 | 11 | 33,3 | 9 | 15,8 | 10 | 18,9 | 40 | 17,8 |
| Psiholog | 6 | 7,3 | 5 | 15,2 | 7 | 12,3 | 3 | 5,7 | 21 | 9,3 |
| Specijalist psihijatar | 26 | 31,7 | 1 | 3,0 | 14 | 24,5 | 13 | 24,5 | 54 | 24,0 |
| Ukupno | 82 | 100,0 | 33 | 100,0 | 57 | 100,0 | 53 | 100,0 | 225 | 100,0 |

Odabir odgovora 97 (43,1%) ispitanika na pitanje kome bi se mlada osoba trebala obratiti u slučaju problema s ovisnostima bio je obiteljski liječnik. 24,0% ispitanika (njih 54) smatra da je taj problem u nadležnosti psihijatra, 17,8% (40) bi se obratilo u stručno multidisciplinarno savjetovalište, 9,3% (21 ispitanik) psihologu, a 5,8% (13) liječniku školske medicine (Tablica 17). Prema mjestu stanovanja, od ostalih skupina ističu se studenti koji žive u studentskom domu, naime oni bi se češće obratili u stručno multidisciplinarno

savjetovalište, njih 11 (33,3%), a najrjeđe od svih skupina psihijatru, tek 1 ispitanik (3,0%) (Tablica 18).

**Tablica 19: Odgovori na pitanje „Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima pitanja vezana za cijepljenje?“ po spolu**

| Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima pitanja vezana za cijepljenje? | Muško | | Žensko | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| Liječnik obiteljske medicine | 48 | 64,8 | 91 | 60,2 | 139 | 61,9 |
| Specijalist školske medicine | 22 | 29,7 | 53 | 35,1 | 75 | 33,3 |
| Multidisciplinarno savjetovalište | 3 | 4,1 | 6 | 4,0 | 9 | 4,0 |
| Psiholog | 1 | 1,4 | 0 | 0 | 1 | 0,4 |
| Specijalist psihijatar | 0 | 0,0 | 1 | 0,7 | 1 | 0,4 |
| Ukupno | 74 | 100,0 | 151 | 100,0 | 225 | 100,0 |

**Tablica 20: Odgovori na pitanje „Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima pitanja vezana za cijepljenje?“ prema mjestu stanovanja**

| Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima pitanja vezana za cijepljenje? | S roditeljima | | Studentski dom | | Podstanarski smještaj | | Vlastiti stan | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Liječnik obiteljske medicine | 56 | 68,3 | 19 | 57,6 | 34 | 59,7 | 30 | 56,6 | 139 | 61,9 |
| Specijalist školske medicine | 24 | 29,3 | 10 | 30,3 | 22 | 38,6 | 19 | 35,8 | 75 | 33,3 |
| Multidisciplinarno savjetovalište | 2 | 2,4 | 4 | 12,1 | 1 | 1,7 | 2 | 3,8 | 9 | 4,0 |
| Psiholog | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 1,9 | 1 | 0,4 |
| Specijalist psihijatar | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 1,9 | 1 | 0,4 |
| Ukupno | 82 | 100,0 | 33 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 53 | 100,0 | 225 | 100,0 |

Na pitanje kome bi se mlada osoba trebala obratiti ako ima pitanja u vezi cijepljenja 61,9% ispitanika (njih 139) odgovorili je liječniku obiteljske medicine, slijedi liječnik školske medicine s 33,3% (75 ispitanika)(Tablica 19). Studenti koji žive u studentskom domu su ponovno ti koji bi se i za pitanja vezana uz cijepljenje u većem broju obratili u stručno multidisciplinarno savjetovalište, njih 4 (12,1%) (Tablica 20).

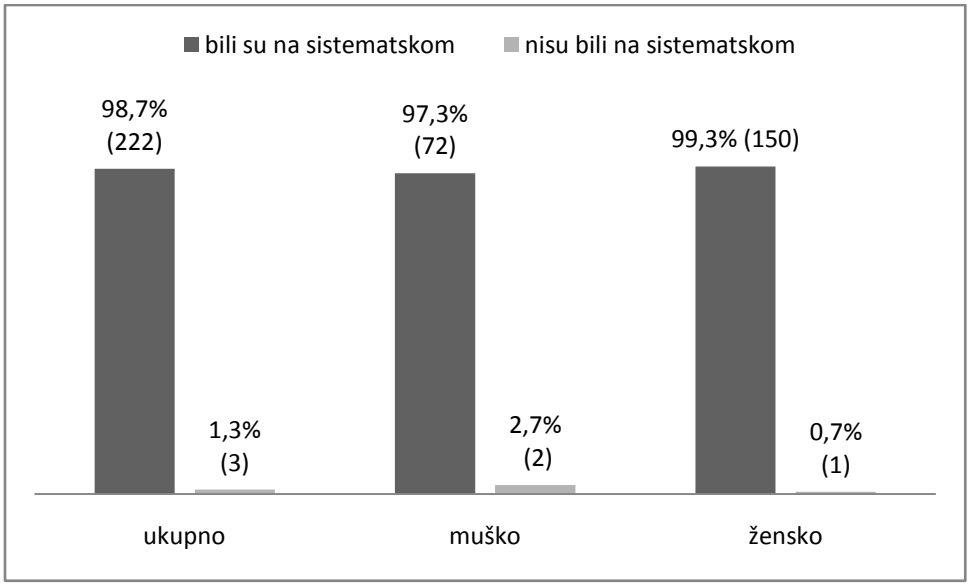
**Tablica 21: Odgovori na pitanje „Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima pitanja vezana za profesionalnu orijentaciju?“ po spolu**

| Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima pitanja vezana za profesionalnu orijentaciju? | Muško | | Žensko | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| Liječnik obiteljske medicine | 4 | 5,4 | 5 | 3,3 | 9 | 4,0 |
| Specijalist školske medicine | 10 | 13,5 | 18 | 11,9 | 22 | 12,5 |
| Multidisciplinarno savjetovalište | 29 | 39,2 | 70 | 46,4 | 99 | 44,0 |
| Psiholog | 15 | 20,3 | 27 | 17,9 | 42 | 18,6 |
| Specijalist psihijatar | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Specijalist medicine rada | 16 | 21,6 | 31 | 20,5 | 47 | 20,9 |
| Ukupno | 74 | 100,0 | 151 | 100,0 | 225 | 100,0 |

**Tablica 22: Odgovori na pitanje „Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima pitanja vezana za profesionalnu orijentaciju?“ prema mjestu stanovanja**

| Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima pitanja vezana za profesionalnu orijentaciju? | S roditeljima | | Studentski dom | | Podstanar-ski smještaj | | Vlastiti stan | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Liječnik obiteljske medicine | 3 | 3,7 | 2 | 6,1 | 4 | 7,0 | 0 | 0,0 | 9 | 4,0 |
| Specijalist školske medicine | 11 | 13,4 | 2 | 6,1 | 6 | 10,5 | 9 | 17,0 | 22 | 12,5 |
| Multidisciplinarno savjetovalište | 38 | 46,3 | 19 | 57,5 | 18 | 31,6 | 24 | 45,3 | 99 | 44,0 |
| Psiholog | 15 | 18,3 | 7 | 21,2 | 11 | 19,3 | 9 | 17,0 | 42 | 18,6 |
| Specijalist psihijatar | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Specijalist medicine rada | 15 | 18,3 | 3 | 9,1 | 18 | 31,6 | 11 | 20,7 | 47 | 20,9 |
| Ukupno | 82 | 100,0 | 33 | 100,0 | 57 | 100,0 | 53 | 100,0 | 225 | 100,0 |

Kada je pak u pitanju profesionalna orijentacija mlade osobe, 44,0% ispitanih studenata (njih 99) smatra da bi mladoj osobi u donošenju odluke trebalo pomoći stručno multidisciplinarno savjetovanje. Slijedi odgovor specijalist medicine rada kojeg je odabralo 47 ispitanika (20,9%) te liječnik školske medicine s 12,5% (odabralo ga je 22 ispitanika) (Tablica 21). Među studentima koji žive u studentskom domu je najmanje onih koji smatraju da je profesionalna orijentacija u domeni školskog liječnika - njih samo 2 (6,1%) (Tablica 22).

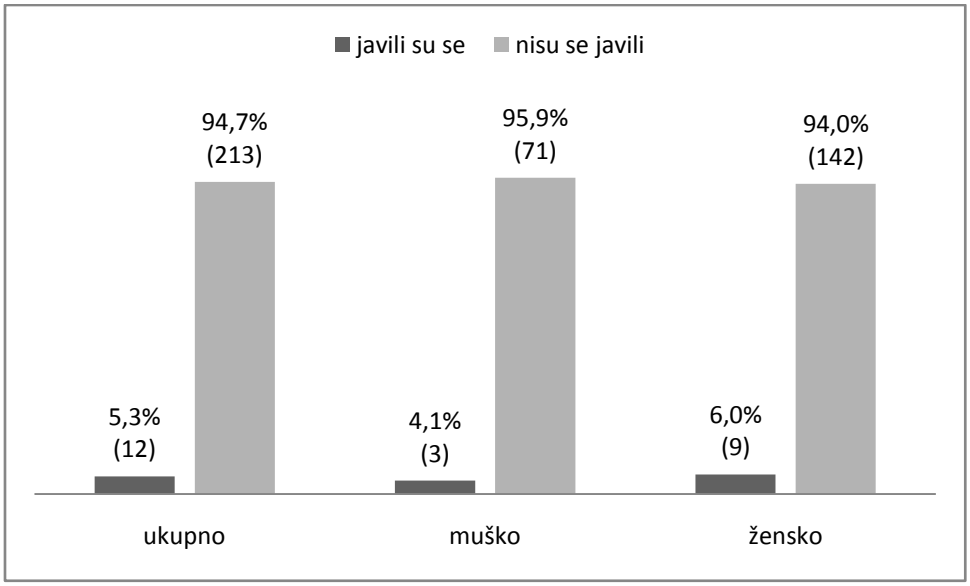



**Slika 3: Odgovori na pitanje „Jeste li bili na sistematskom pregledu na prvoj godini studija u nadležnoj ambulanti“ po spolu (%(apsolutni broj))**

**Tablica 23: Odgovori na pitanje „Jeste li bili na sistematskom pregledu na prvoj godini studija u nadležnoj ambulanti“ prema mjestu stanovanja**

| Jeste li bili na sistematskom pregledu na prvoj godini studija u nadležnoj ambulanti? | S roditeljima | | Studentski dom | | Podstanarski smještaj | | Vlastiti stan | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Bili su na sistematskom | 80 | 97,6 | 33 | 100,0 | 56 | 98,3 | 53 | 100,0 | 222 | 98,7 |
| Nisu bili na sitematskom | 2 | 2,4 | 0 | 0,0 | 1 | 1,7 | 0 | 0 | 3 | 1,3 |
| Ukupno | 82 | 100,0 | 33 | 100,0 | 57 | 100,0 | 53 | 100,0 | 225 | 100,0 |

Većina ispitanika, njih 98,7% prisustvovalo je sistematskom pregledu kod nadležnog liječnika školske medicine na prvoj godini studija. To su učinili svi studenti koji su smješteni u studentskom domu, njih 33 kao i svi studenti koji žive u vlastitu stanu (Tablica 23). Dok se sistematskom pregledu nije odazvala jedna studentica (0,7%), to nisu učinila 2 studenta (2,7%) (Slika 3).




**Slika 4: Odgovori na pitanje „Jeste li se radi zdravstvenih ili drugih teškoća javljali za pomoć u nadležnu studentsku ambulantu?“ po spolu (%(apsolutni broj))**

**Tablica 24: Odgovori na pitanje „Jeste li se radi zdravstvenih ili drugih teškoća javljali za pomoć u nadležnu studentsku ambulantu?“ prema mjestu stanovanja**

| Jeste li se radi zdravstvenih ili drugih teškoća javljali za pomoć u nadležnu studentsku ambulantu? | S roditeljima | | Studentski dom | | Podstanar-ski smještaj | | Vlastiti stan | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Javili su se | 2 | 2,4 | 6 | 18,2 | 4 | 7,0 | 0 | 0,0 | 12 | 5,3 |
| Nisu se javili | 80 | 97,6 | 27 | 81,8 | 53 | 93,0 | 53 | 100,0 | 213 | 94,7 |
| Ukupno | 82 | 100,0 | 33 | 100,0 | 57 | 100,0 | 53 | 100,0 | 225 | 100,0 |

Kasnije se tek njih 5,3% (12 studenata) javilo u nadležnu ambulantu školsle medicine radi zdravstvenih i drugih poteškoća. Češće su se javljale studentice, njih 6,0% (9), a to je učinilo 4,1% (3) studenata (Slika 4). Nadalje, postotak studenata koji su se javili u nadležnu ambulantu radi zdravstvenih ili drugih teškoća, najviši među studentima smještenim u studentskim domovima, javilo se njih 6 (18,2%), dok se mimo propisanog sistematskog pregleda na prvoj godini u ambulantu nije javio ni jedan student koji živi u vlastitu stanu (Tablica 24).

**Tablica 25: Odgovori na pitanje „Ocijenite kvalitetu rada nadležne studentske ambulante“ po spolu**

| Ocijenite kvalitetu rada nadležne studentske ambulante | Muško | | Žensko | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| Odlično | 7 | 11,3 | 16 | 12,8 | 23 | 12,3 |
| Veoma dobro | 18 | 29,0 | 29 | 23,2 | 47 | 25,1 |
| Dobro | 28 | 45,2 | 49 | 39,2 | 77 | 41,2 |
| Manje-više dobro | 6 | 9,7 | 24 | 19,2 | 30 | 16,0 |
| Loše | 3 | 4,8 | 7 | 5,6 | 10 | 5,4 |
| Ukupno | 62 | 100,0 | 125 | 100,0 | 187 | 100,0 |

**Tablica 26: Odgovori na pitanje „Ocijenite kvalitetu rada nadležne studentske ambulante“ prema mjestu stanovanja**

| Ocijenite kvalitetu rada nadležne studentske ambulante | S roditeljima | | Studentski dom | | Podstanar-ski smještaj | | Vlastiti stan | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Odlično | 6 | 9,0 | 5 | 16,7 | 5 | 10,0 | 7 | 17,5 | 23 | 12,3 |
| Veoma dobro | 21 | 31,3 | 7 | 23,3 | 11 | 55,0 | 8 | 20,0 | 47 | 25,1 |
| Dobro | 29 | 43,3 | 6 | 20,0 | 23 | 46,0 | 19 | 47,5 | 77 | 41,2 |
| Manje-više dobro | 8 | 11,9 | 7 | 23,3 | 10 | 20,0 | 5 | 12,5 | 30 | 16,0 |
| Loše | 3 | 4,5 | 5 | 16,7 | 1 | 2,0 | 1 | 2,5 | 10 | 5,4 |
| Ukupno | 67 | 100,0 | 30 | 100,0 | 50 | 100,0 | 40 | 100,0 | 187 | 100,0 |

Odgovor na pitanje „Ocijenite kvalitetu rada nadležne studentske ambulante“ ponudilo je 187 od ukupno 225 studenata koji su popunjavali upitnik (83,1%). To je učinilo 67 studenata (90,5%) te 125 studentica (82,8%). Ispitanici su rad nadležne ambulante najčešće, njih 77 (41,2%), označili dobrim, dok ga je 47 ispitanika (25,1%) ocijenilo veoma dobrim (Tablica 25). Među studentima koji žive u vlastitu stanu najveći je udio onih koji bi rad nadležne studentske ambulante označili odličnim, njih 7 odnosno 17,5% (Tablica 26).

Na posljednje pitanje u upitniku „Imate li prijedlog o unapređenju kvalitete rada studentske ambulante i/ili studentske zaštite na Sveučilištu u Zagrebu? Koji?“ odgovor je ponudilo 52 ispitanika (34,4%). Prijedlozi su se uglavnom poklapali s onima iznesenim u radu fokus grupe te su se odnosili na osiguranje adekvatne kurativne zdravstvene zaštite studenata s prebivalištem izvan Zagreba te na bolju informiranost studenata o radu nadležne ambulante školske medicine, kada se i kako mogu obratiti.

### 7.3. Rezultati fokus grupe

Dana 10.03.2016. godine u prostorijama Škole narodnog zdravlja Andrija Štampar održana je fokus grupa s ciljem dobivanja boljeg uvida u specifične zdravstvene zahtjeve i potrebe studentske populacije. U radu grupe sudjelovalo je ukupno devetero studenata 6.godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu akademske godine 2015./2016., 7 studentica i 2 studenta. Svi sudionici rasprave školuju se izvan mjesta svog prebivališta odnosno ne žive s obitelji u Zagrebu već u studenskom domovima (1 student i 3 studentice) ili su u privatnom podstanarskom smještaju za vrijeme svog studiranja (1 student i 4 studentice).

Razgovor se sastojao od nekoliko dijelova te tema koje se nadovezuju na provedenu anketu. Prvo sam studente zamolila da iznesu jesu li posjetili ambulantu nadležnog liječnika školske medicine tijekom svog studija u svrhu sistematskog pregleda na prvoj godini fakulteta te nakon toga iz nekog drugog razloga. Također su tada iznijeli svoje dojmove o radu nadležne ambulante, ali i iskustva svojih poznanika s nadležnom ambulantom te s drugim školskim zdravstvenim timovima. Potom su samnom podijelili i način na koji rješavaju svoje akutne ili kronične zdravstvene probleme, odnosno kome se obraćaju u slučaju nastanka istih te na koji način ulaze u zdravstveni sustav. Nadalje, osvrnuli smo se na, prema njihovom mišljenju, vodeće probleme studenata koji se donekle i preklapaju s područjima rada školske medicine. Konačno, studenti su zaključili raspravu prijedlozima za koje smatraju da bi unaprijedili postojeći model zdravstvene zaštite studentske populacije koju napuštaju, ali kako bi budućim generacijama omogućili lakši i jednostavniji pristup zdravstvenoj zaštiti.

Svi studenti koji su prisustvovali fokus grupi uredno su pristupili sistematskom pregledu na prvoj godini studija, za koji navode da im nije ostao u najljepšem sjećanju zbog manjka privatnosti (palpacija grudi uz otvoren prozor, ispunjavanje obrazaca o navikama pred drugim kolegama) te dojma da nadležni liječnik nije saslušao njihovo gledište glede nekih patoloških stanja koje je uočio te im je izdao uputnice za specijalistički pregled iako su mu naglasili da su već obrađeni i isključena je patologija. Nadalje, navode neugodu zbog izrazito negativističkog stava i osude kada su iznijeli neke svoje navike (primjerice pušenje), dok im s druge strane nije naglašeno kako bi valjalo prestati pušiti i dan im savjet u vezi istog, kome da se obrate i kako im se može pomoći. Dodatnu dozu neugodnosti prilikom razgovora studentima stvara činjenica da im je nadležni liječnik i nastavnik, pa ipak ne mogu biti otvoreni s njim u svim pitanjima jer se susreću tijekom daljnjeg školovanja.

Studenti koji su smješteni u Studentske domove, navode da jednom godišnje posjećuju ambulantu nadležnog školskog liječnika u svrhu izdavanja potvrda da nemaju kontraindikaciju za boravak u takvom kolektivu (TBC ili neka zarazna bolest, akutno ugrožavajuće stanje...). Njihova iskustva su nešto šira, navode da nadležni liječnik nadzire njihovo zdravstveno stanje te pokazuje interes u praćenju te su uglavnom zadovoljni posjetom ordinaciji u tu svrhu. Osim navedenog posjeta zbog potvrde, studenti nisu imali povoda da se jave školskom liječniku, točnije ne znaju za koje mu se probleme mogu obratiti odnosno kada im i kako može pomoći. Napominju da je to velik problem cjelokupne studentske populacije te postavljaju pitanje kako li je tek studentima s drugih fakulteta koji raspolažu s manje znanja o zdravstvenom sustavu te su još manje informirani o tome.

Osim osobnih iskustava, studenti su bili voljni podijeliti i iskustva svojih poznanika te neke neugodnosti i nedoumice koje su dotični imali prilikom korištenja usluge školskog liječnika. Primjerice, slaba dostupnost nadležnog školskog tima (ne javlja se na telefon, daje termine koji se poklapaju s redovnom nastavom studenata, raštrkanost ambulanti po gradu, što predstavlja poseban problem studentima koji studiraju izvan mjesta prebivališta te se na prvoj godini ne snalaze u gradu), manjak zainteresiranosti za problem studenta/učenika, dojam da je sve ustaljena rutina i ne postoji želja od strane nadležnog školskog liječnika da se intervenira, manjkava komunikacija liječnika i škola za koje je nadležan kao i s roditeljima školske djece, loša komunikacija s djecom, poglavito adolescentima.

Većina studenata koji su sudjelovali u radu grupe susreli su se s problemima i vrlo neugodnim situacijama kada su se akutno razboljeli (angina, upala srednjeg uha, infektivna mononukleoza, gastroenteritis, pneumonija) jer nisu znali kome da se obrate i gdje im može biti pružena adekvatna zdravstvena skrb primjerice, propisan lijek ili učinjena daljna obrada i praćenje. Dio se tijekom godina studiranja snašao na način da telefonskim putem kontaktira svoje nadležne liječnike obiteljske medicine u mjestu prebivališta te mu tada liječnik, vjerujući na riječ, propiše lijek ili izda uputnicu koja preko ruku treće osobe stiže u Zagreb do studenta. Ukoliko to nije opcija, studenti su primorani javiti se na jedan od Hitnih prijema zagrebačkih bolnica, najčešće Specijalne bolnice za infektivne bolesti dr. Fran Mihaljević gdje su, navode, uvijek bili adekvatno zbrinuti i zadovoljni pruženom zdravstvenom uslugom. Navode da su u nekoliko navrata njihovi kolege koristili svoj boravak u klinikama za vrijeme nastave te se tada javljali specijalistima na odjelima i ambulantama za savjet o svom zdravstvenom problemu.

Od 9 studenata koji su nazočili razgovoru, samo dvoje  ih je odabralo liječnika obiteljske medicine na području grada Zagreba, ostatak je ostao u nadležnosti liječnika u mjestu prebivališta, a kao razlog što nisu promijenili liječnika navode činjenicu da imaju dobra iskustva i suradnju sa svojim liječnikom te da ukoliko im se javi zdravstveni problem dok su kod kuće, opet nemaju svog liječnika u blizini, a karton se ne može prenositi češće no jednom godišnje. Nijedan od 9 studenata nije odabrao svog nadležnog doktora dentalne medicine, dio studenata je ostao u nadležnosti stomatologa u mjestu prebivališta, a dio navodi kako koristi usluge privatnih stomatoloških ordinacija u Zagrebu. Što se tiče odabira primarnog ginekologa, studentice su različito postupile. Dio njih je ostao u nadležnosti ginekologa u mjestu prebivanja te redovite kontrole obavlja prilikom posjeta kući, dio ih je odabrao ginekologa u koncesiji ili u sklopu Doma zdravlja na području Zagreba, dok dio koristi usluge Savjetovališta za zaštitu reproduktivnog zdravlja mladih u sklopu Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, koje im omogućuje besplatne ginekološke preglede, Papa – test te ukoliko postoji indikacija, testiranje na spolno prenosive bolesti. Studentice su iznimno zadovoljne radom Savjetovališta te ga navode kao dobar primjer adekvatne zdravstvene skrbi za populaciju studenata, no napominju i jednu veliku manu – manjak informiranosti o postojanju Savjetovališta, uslugama koje nudi te kome su dostupne, naime sve su za rad Savjetovališta saznale pukim slučajem, preko poznanica.

Nadalje, studenti su iznijeli ideju osnivanja različitih savjetovališta, primjerice o potpori prestanka pušenja, o prehrani i tjelesnoj aktivnosti, pomoć studentima u prilagodbi na novi način života i obaveze, pomoć pri učenju, zaštiti mentalnog i reproduktivnog zdravlje i slično, namijenjenih svim zainteresiranim studentima s ciljem unaprijeđenja vlastita zdravlja i studentskog života općenito. U radu savjetovališta bi uz specijalista školske medicine trebao sudjelovati i psiholog te ostali stručnjaci ovisno o području (nutricionisti, kineziolozi, ginekolozi, psihoterapeuti...). Navode također da bi studenti profitirali ukoliko bi se ponovno uveo model objedinjene kurativne i preventivne zdravstvene zaštite, tada bi znali da se nadležnom liječniku mogu javiti s akutnim problemom, bili bi u boljem i duljem kontaktu (a ne kao dosad, jedan sistematski pregled) što bi olakšalo provođenje preventivnih mjera. Kao alternativu predlažu osnivanje studentske poliklinike s ambulantama liječnika obiteljske medicine, dentalne medicine i ginekologa. U sklopu poliklinike bi moglo djelovati i savjetovalište sa zaposlenim psihologom i povremenim angažiranjem drugih stručnjaka unutar i izvan zdravstvenog sustava koji bi održavali predavanja ili vodili interaktivne radionice s temama aktualnim u studentskoj populaciji.

Studenti su za kraj iznijeli i kako bi valjalo unaprijediti postojeći model zdravstvene zaštite koja im je pružena. Kao glavnu manu koja je prema njihovom mišljenju vrlo lako rješiva, navode manjkavost informiranosti studentske populacije o mjerama zaštite koje im mogu pružiti nadležni školski liječnici. Najčešće je sistematski pregled na prvoj godini jedini kontakt sa sustavom školske medicine tijekom studiranja. Nakon odlušanog predmeta Školska medicina, kažu da vide mjesta napretku kada bi se samim studentima pružile odmah na prvoj godini informacije o svim uslugama koje im ambulanta nudi te da se mogu obratiti za pomoć.

## 8. RASPRAVA

Rezultati ankete, potkrijepljeni iskazima i zaključcima sudionika fokus grupe pokazuju neprepoznavanje uloge školskog liječnika u zdravstvenoj zaštiti populacije studenata. Tako se samo 5,3% ispitanika obratilo nadležnom liječniku školske medicine mimo obaveznog sistematskog pregleda na prvoj godini studija. Navedeni udio nešto je viši od onog u istraživanju provedenom 2014. godine na uzorku 78 studenata šeste godine Medicinskog fakultata kad je iznosio 3,92% (Delaš 2014).

Usporedimo li dalje rezultate (Delaš 2014), danas studenti svoje zdravlje ocjenjuju nešto nižom ocjenom, naime prije dvije godine čak je 41,03% ispitanika svoje zdravlje procijenilo odličnim, dok taj postotak u ovom istraživanju iznosi 31,6% . Ispitanici su ukupnom nižom ocjenom ocijenili i kvalitetu rada nadležne studentske ambulante, dok je prije dvije godine najučestaliji odgovor na pitanje bio veoma dobro (33,33% studenata i 25,49% studentica), danas je to dobro (45,2% studenti i 39,2% studentice). Oba istraživanja iskazuju potrebu za podizanjem svijesti o ulozi sustava školske medicine te povećanju kvalitete rada iste, prvenstveno podizanjem kvalitete zdravstvenog odgoja i prosvjećivanja, od osnovnoškolske dobi do studentske populacije. Sve navedeno potvrđuju i istraživanja u kojima su sudjelovali sami liječnici školske medicine (Puharić et al. 2006).

Gledamo li specifične zdravstvene probleme studentske populacije na koje su ukazali studenti u fokus grupi, posebno se ističe problem zaštite reproduktivnog zdravlja mladih. Osim loše informiranosti mladih o reproduktivnom zdravlju i životu općenito, a što potvrđuju prijašnja istraživanja (Buković et al. 2010), studenti su ukazali na poseban problem mladića koji se najčešće u slučaju problema s istim obraćaju obiteljskom liječniku (njih 63,5%) pri čemu često osjećaju neugodu, dok se studentice koje se najčešće obraćaju ginekologu (68,9%) osjećaju ugodnije. Uloga školskog liječnika u zaštiti reproduktivnog zdravlja nije prepoznata, tek 4,4% ispitanika smatra da bi se u slučaju problema s reproduktivnim zdravljem valjalo obratiti školskom liječniku, premda su sudionici fokus grupe naveli potrebu osnivanja savjetovališta u nadležnosti školskog zdravstvenog tima koje bi se među ostalim bavilo i zaštitom reproduktivnog zdravlja.

Osim reproduktivnim zdravljem, savjetovalište bi se, prema mišljenju sudionika, trebalo baviti i zaštitom mentalnog zdravlja studenta. Naime, doba studiranja je i doba sazrijevanja, a pred studentima su i brojne obaveze. Savjetovanjem bi studenti naučili kako bolje uskladiti

obaveze, kako organizirati vrijeme za nastavu, učenje i slobodno vrijeme te se obratiti u slučaju nastanka problema u mentalnom zdravlju, a bez stigmatizacije koju ostala istraživanja navode kao glavni razlog što studenti ne traže stručnu psihološku pomoć kada im je potrebna (Kearns et al. 2015).

Prema ispitanicima, s problemom ovisnosti studenti bi se trebali obratiti obiteljskom liječniku (43,1%). Ovisnost, koja je prema mišljenju sudionika fokus grupe, najzastupljenija među njihovim kolegama je pušenje. Ono je i dalje u našoj populaciji društveno prihvatljivo pa ne čudi visok udio mladih koji konzumiraju cigarete, znatno viši od europskog prosjeka (ESPAD 2011). Dodatna zabrinjavajuća činjenica je da je među studenti medicinskog usmjerenja u četiri europske zemlje gdje je provedeno istraživanje (La Tore et al. 2012) veći udio pušača u odnosu na opću populaciju. Medicinski djelatnici bi uz svoje znanje i svojim primjerom trebali pridonositi prevenciji kroničnih bolesti među ostalim i prestankom pušenja.

Uvidom u odgovore na anketno pitanje „Imate li prijedlog o unaprijeđenju kvalitet rada studentske ambulante i/ili studentske zaštite na Sveučilištu u Zagrebu? Koji?“ i prijedlozima iznesenim u radu fokus grupe dobila sam uvid u najveći problem koji muči studente, napose one koji se školuju izvan mjesta svog prebivališta, a to je problem neadekvatne kurativne zdravstvene zaštite u mjestu studiranja kao i neinformiranost o zdravstvenim mjerama koje provodi nadležna ambulanta školske medicine.

Kao osnovni nedostatak provedenog istraživanja navela bih visoko selekcioniran uzorak studenata 6. godine Medicinskog fakulteta, rezultate je teško aproksimirati na cjelokupnu studentsku populaciju i njihove zdravstvene potrebe.

Međutim, istraživanje donosi i brojne nove informacije o stavovima studenata medicine o zdravstvenoj zaštiti te njihovim zdravstvenim potrebama, naročito onih koji se školuju izvan mjesta prebivališta i bili su obuhvaćeni radom fokus grupe, što može biti od velikog značaja u kreiranju zdravstvene politike spram populacije studenata.

## 9. ZAKLJUČAK

Na temelju dobivenih rezultata može se zaključiti da je sadašnji model zdravstvene zaštite studenata neadekvatan te ne zadovoljava njihove zdravstvene potrebe.

Nadalje, vidljiva je i činjenica da studenti nisu upoznati s radom službe školske medicine te se ne koriste svim zdravstvenim mjerama i uslugama koje im ona može ponuditi. Prijedlozi studenata su uglavnom usmjereni na organizaciju adekvatne kurativne zdravstvene zaštite uvođenjem modela studentske poliklinike. Potrebu su u najvećoj mjeri iskazali studenti koji ne žive u Zagrebu, već im je on boravište za vrijeme studiranja. Što se preventivnih zdravstvenih aktivnosti tiče, ispitanici ne prepoznaju ulogu školske medicine u promociji i unaprijeđenju vlastita zdravlja. Češće bi se u slučaju potrebe obratili obiteljskom liječniku, drugim specijalistima ili pak nemedicinskim stručnjacima poput psihologa. Ipak, smatraju da ima mjesta za napredak, prvenstveno boljom informiranošću samih studenata o radu nadležnih školskih ambulanti kao i organizacijom savjetovališta u nadležnosti školske medicine u vezi specifičnih zdravstvenih problema studentske populacije.

## 10. ZAHVALE

Najprije se zahvaljujem svojoj mentorici prof.dr.sc. Vesni Jureša na pomoći pri izradi ovog rada.

Također bih se željela zahvaliti dr.sc. Veri Musil na pomoći u provedbi ankete te savjetima.

Zahvaljujem se i svim kolegama studentima koji su sudjelovali u ovom istraživanju, popunjavanjem upitnika te radom u fokus grupi.

Veliko hvala mojim roditeljima, sestri i Matiji na podršci i razumijevanju, bez njih ne bih bila ovakva kakva jesam i ne bih uspjela postići sve što jesam.

Hvala i najboljim kolegicama Lani i Sari, s kojima sam djelila sve, one najsretnije i najtužnije trenutke tijekom ovih šest godine i bez kojih sve ovo ne bi bilo ovako nezaboravno i lijepo iskustvo.

## 11. LITERATURA


1. Baćak V, Štulhofer A (2012): Condom use errors and problems in a national sample of young Croatian adults. Arch Sex Behav. Aug;41(4):995-1003
2. Bakar C, Cevizci S, Gündoğar D, Işin H, Karaman Ö (2014): Prevalence of unintentional injuries and related risk factors among university students. Cent Eur J Public Health. 2014 Sep;22(3):189-96.
3. Buković D, Lakusić N, Kopjar M, Maricić I, Fureš R, Mahović D, Marjan D, Jureša 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
4. 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
5. Delaš M (2014): Specifičnosti korištenja zdravstvene zaštite mladih. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2014,
6. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske: Statistički ljetopis Republike Hrvatske 2015, prosinac 2015
7. European Comission Statistics Database: Youth population, dostupno na: http//:appsso.eurostat.ec.eurpa.eu/nui/show.do?dataset=yth_demo_020&lang=en Pristupljeno 24.ožujka 2016.
8. Flueckiger L, Lieb R, Meyer AH, Mata J. 82014): How health behaviors relate to academic performance via affect: an intensive longitudinal study. PLoS One. 2014 Oct 29;9(10):e111080. doi: 10.1371/journal.pone.0111080. eCollection 2014
9. González Sandoval CE, Díaz Burke Y, Mendizabal-Ruiz AP, Medina Díaz E, Morales JA (2014): Prevalence of obesity and altered lipid profile in university students. Nutr Hosp. 2014 Feb 1;29(2):315-21. doi: 10.3305/nh.2014.29.2.7054
10. Grube JW, Waiters E. (2005): Alcohol in the media: content and effects on drinking beliefs and behaviors among youth.Adolesc Med Clin. 2005 Jun;16(2):327-43
11. Hiršl-Hećej V, Štulhofer A (2006): Condom Use and Its Consistency among Metropolitan High School Students in Croatua, 1997-2001: Has Anything Changed?, Coll. Antropol. 30 Suool.2: 71-78
12. Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2014. godinu, Zagreb 2015

13. 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
14. Kearns M, Muldoon OT, Msetfi RM, Surgenor PW (2015): Understanding help-seeking amongst university students: the role of group identity, stigma, and exposure to suicide and help-seeking. Front Psychol. 2015 Sep 29;6:1462
15. Lančić F (2009): Zdravstvena zaštita školske djece – školska medicina nekad i danas. MEDICUS Vol.18, No.2, 237-241
16. Li W, O'Brien JE, Snyder SM, Howard MO (2015): Characteristics of internet addiction/pathological internet use in U.S. university students: a qualitative-method investigation. PLoS One. 2015 Feb 3;10(2):e0117372
17. Merrit T, Mazela J, Merrit A (2013): Tobacco smoking and its consequences on reproductive health: the imapct of a lifestyle choices including cigarette smoke exposure on fertility and birth defects. Przegl Lek. 2013;70(10):779-83
18. Midei AJ, Matthews KA (2014): Positive attributes protect adolescents from risk for the metabolic syndrome. J Adolesc Health. 2014 Nov;55(5):678-83. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.05.018. Epub 2014 Jul 22.
19. Ministarstvo socijalne politike i mladih, Savjet za mlade Vlade Republike Hrvatske, dostupno na: http://www.mspm.hr/djelokrug_aktivnosti/mladi/savjet_za_mlade_vlade_republike_hrvatske Pristupljeno 23.ožujka 2016.
20. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, Studentski standard, dostupno na : http://public.mzos.hr/Default.aspx?sec=2259 Pristupljeno 23.ožujka 2016.
21. Mohr C, Braun S, Bridler R, Chmetz F, Delfino JP, Kluckner VJ, Lott P, Schrag Y, Seifritz E, Stassen HH (2014): Insufficient coping behavior under chronic stress and vulnerability to psychiatric disorders. Psychopathology. 2014;47(4):235-43. doi: 10.1159/000356398. Epub 2014 Jan 9
22. Nacionalna standardna klasifikacija obrazovanja, (NSKO; „Narodne novine“ broj 105/01)
23. Nowak DE, Aloe AM (2014): The prevalence of pathological gambling among college students: a meta-analytic synthesis, 2005-2013. J Gambl Stud. 2014 Dec;30(4):819-43. doi: 10.1007/s10899-013-9399-0

24. Puharić Z, Pavleković G, Juresa V (2006): The role of school medicine doctors in health education in Croatia--past, present and future. Coll Antropol. 2006 Dec;30 Suppl 2:151-7
25. Puzek I, Stulhofer A, Božičević I (2011): Is religiosity a barrier to sexual and reproductive health? Results from a population-based study of young Croatian adults. Arch Sex Behav. 2012 Dec;41(6):1497-505
26. Pravilnik o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstveog osiguranja („Narodne novine“ broj 67/09)
27. Program mjera za djelatnost preventivno-odgojnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata, („Narodne novine“ broj 126/06)
28. Ramires VV, Dumith SC, Gonçalves H. (2014): Longitudinal Association Between Physical Activity and Body Fat During Adolescence: A Systematic Review. J Phys Act Health. 2014 Nov 19
29. Samardžić S, Bujsić G, Kozul K, Tadijan D (2011): Drinking in adolescents – qualitative analysis. Coll Antropol. Mar;35(1):123-6
30. Stenhammar C, Ehrsson YT, Åkerud H, Larsson M, Tydén T (2015): Sexual and contraceptive behavior among female university students in Sweden - repeated surveys over a 25-year period. Acta Obstet Gynecol Scand. 2015 Mar;94(3):253-9. doi: 10.1111/aogs.12565. Epub 2015 Jan 25.
31. Štulhofer A, Jureša V, Mamula M (1999): Problematični užici: rizično seksualno ponašanje u kasnoj adolescenciji. UDK: 316.6-053.67:176
32. TheEuropeanSchoolSurvey 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: https://www.un.org/development/desa/youth/ Pristupljeno 23.ožujka 2016.
34. World Health Organisation, WHO definition of Health, dostupno na : http://www.who.int/about/definition/en/print.html Pristupljeno 24.ožujka 2016.
35. Zakon o igrama na sreću, („Narodne novine“, broj 87/09)
36. Zakon o sigurnosti prometa na cestama, („Narodne novine“, broj 67/08)
37. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, („Narodne novine“, broj 80/13)

## 12.PRILOG: ANKETNI UPITNIK

ANKETA „SPECIFIČNOSTI KORIŠTENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE MLADIH“

Zagreb, veljača 2016.

Hvala Vam što sudjelujete u anonimnoj anketi u okviru istraživanja vezanog za diplomski rad „Prioriteti u zdravstvenoj zaštiti studenta“ 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): _____

Mjesto stanovanja: a) s roditeljima b) studentski dom c) podstnarstvo

d) vlastiti stan e) drugo _____

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 savjetovalište
d) Liječnik specijalist ginekolog

5) Kome bi se prema Vašem mišljenju mlada osoba trebala obratiti ukoliko ima problema s mentalnim zdravljem (depresija, agresija, nesanica)?
a) Izabrani liječnik specijalist obiteljske medicine
b) Liječnik specijalist školske medicine
c) Stručno multidisciplinarno savjetovalište
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 savjetovalište
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 savjetovalište
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 savjetovalište
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 savjetovalište
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 savjetovalište
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 savjetovalište
   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 18. 08. 1991. godine u Karlovcu. Završila sam Osnovnu školu Kardinala Alojzija Stepinca u Krašiću i zatim gimnazijski smjer Srednje škole Jastrebarsko. Trenutno sam studentica 6. godine na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.

Tijekom studija bila sam demonstratorica na predmetu Pedijatrija. Članica sam Međunarodne udruge studenata medicine Hrvatske – CroMSIC.

Dobitnica sam Dekanove nagrade za najbolju studenticu pete godine studija medicine, Sveučilišta u Zagrebu, akademske godine 2014./2015.

Aktivno koristim engleski i njemački jezik.