

Dubrovačka deklaracija o zdravstvenoj zaštiti školske djece i mladih u Europi

Paediatrica Croatica Broj: Vol. 50, No 3, srpanj - rujan 2006

Mi, predstavnici organizacija članica Europske unije za školsko i sveučilišno zdravlje i medicinu (EUSUHM), okupljeni u Dubrovniku, Hrvatska, sudionici 13. europskog kongresa EUSUHM, pod naslovom "Zdrava mladost - ulaganje u budućnost", održanog 12. - 15. listopada 2005, držimo sljedeće:

1. Zdravstvena zaštita školske djece i mladih - priča o uspjehu duljem od 100 godina

Od početka organizirane zdravstvene zaštite školske djece i mladih u Europi, prije više od 100 godina, došlo je do bitnih promjena u epidemiološkim pokazateljima zdravstvenih problema u djetinjstvu i adolescenciji. Programi zdravstvene zaštite školske djece i mladih osmišljeni tijekom prošlih desetljeća, usmjereni su ka sprječavanju, ranom i pravodobnom tkrivanju bolesti te prikladnom liječenju mladih i znatno su pridonijeli smanjenju smrtnosti i pobola u toj dobnoj skupini. Programi promicanja zdravlja, sustavno provođenje cijepljenja i sistematskih pregleda, praćenje rasta i razvoja te otkrivanje poremećaja u školskoj dobi, samo su neki od primjera koji se pripisuju pozitivnom djelovanju školske medicine u poboljšanje zdravlja mladih u Europi. Zdravstvena zaštita školske djece i mladih umnogome pridonosi da mladi ljudi ostvare svoj puni potencijal na fizičkoj, kognitivnoj, emocionalnoj i psihosocijalnoj razini.

2. Povećavaju se zdravstvene nejednakosti u djetinjstvu i adolescenciji

Djeca i adolescenti koji danas žive u europskom prostoru, više nego ikad uživaju u boljoj prehrani, zdravlju i razvoju, premda postoje znatne nejednakosti među zemljama, koje se čak i produbljuju. Te se nejednakosti također povećavaju unutar pojedinih zemalja. Posebice se to odražava na obitelji s djecom i adolescentima, kojima je i dalje otežan pristup kvalitetnim uslugama i službama, informacijama, obrazovanju, zadovoljavajućem stambenom prostoru i primjerenom prehrani. Osobito su ugrožene socijalno zapostavljene i marginalizirane skupine. Zdravstvene nejednakosti, kao i nejednakosti u pristupu zdravstvenoj zaštiti pojedinih skupina, utječu na društvenu podijeljenost i pridonose društvenoj nestabilnosti.

(SZO, Dokument EURO/06/05, Copenhagen, Buchurest, 12. rujna 2005.) (Bangkokška povelja o promicanju zdravlja u svjetskoj globalizaciji, 6. globalna konferencija o promicanju zdravlja, Bagkok, Thailand, 11. kolovoz 2005.)

3. Novi zdravstveni prioriteti izazov su 21. stoljeća

Zdravlje valja definirati kao "stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo kao puku odsutnost bolesti i nemoći".

(Preambula Statuta Svjetske zdravstvene organizacije usvojena na Međunarodnoj konferenciji o zdravlju, New York, 19. - 22. lipnja 1946.; potpisana 22. srpnja 1946. od strane predstavnika 61 države (Službeni arhiv Svjetske zdravstvene organizacije, br. 2, str. 100) koja je stupila na snagu 7. travnja 1948.) Zbog važnih društvenih promjena u posljednjim desetljećima u gotovo svim zemljama europskog prostora, uočene su znatne promjene zdravlja djece i mladih povezane s ponašanjem i navikama. To je dovelo do novih zdravstvenih problema, kao što su povećana učestalost prekomjerne tjelesne težine i pretilost, poremećaji hranjenja, tinejdžerska trudnoća, spolno prenosive infekcije, te zdravstveni problemi prouzročeni uporabom duhana, alkohola i drugih droga.

Danas je opće prepoznato da mnogi poremećaji koji se pojavljuju u odrasloj dobi imaju svoje polazište u djetinjstvu. Povećana učestalost mnogih psihijatrijskih problema, kao što su depresija i suicidalno ponašanje, znatno se povećava u adolescenciji.

Tijekom prošlog desetljeća znatno se povećao broj novodijagnosticiranih problema ponašanja u djece, kao što su npr., "nedostatak pažnje i hiperaktivni poremećaji" i "autizam i slični poremećaji". Rano otkrivanje početnih znakova tih zdravstvenih problema trebalo bi imati za posljedicu ranije postavljanje dijagnoze i liječenje, što bi pridonijelo boljoj prognozi bolesti i zdravlju djece.

Također se sve više prepoznaje važnost potrebe uključivanja djece i adolescenata s posebnim potrebama u organiziranu zdravstvenu zaštitu i edukaciju.

4. Zdravstvena zaštita školske djece i mladih

Školska medicina mora dobiti najviši politički prioritet. Imajući na umu opisane epidemiološke trendove, zdravlje djece i adolescenata mora dobiti najviši prioritet u svim zemljama europskog prostora. Politička je obveza svake zemlje da organizira primjerenu zdravstvenu zaštitu mladih. To je također i obveza čitavog društva (vlada, civilnog društva i privatnog sektora) koja ni u kojem slučaju ne smije biti podređena zakonima slobodnog tržišta. Promicanje zdravlja i samoosvješćenje moraju biti temelj zdravstvene zaštite mladih. Mladi ne smiju biti samo puki primatelji zdravstvenih informacija, već aktivni sudionici u promicanju zdravlja. (Ottawa Povelja o promicanju zdravlja, Prvi međunarodni kongres o promicanju zdravlja, Ottawa, 21. studenog 1986., WHO/HPR/HEP/95.1)

5. Zdravstvena zaštita školske djece i mladih

Školska medicina mora biti organizirana bez ograničenja. Sukladno "Konvenciji o pravima djeteta" zdravstvena zaštita školske djece i mladih mora biti organizirana na razini primarne zdravstvene zaštite i treba imati sljedeća obilježja: povjerljivost, besplatnost i otvorenost, a istodobno mora biti pristupačna djeci, adolescentima i njihovim roditeljima.

(Konvencija o pravima djeteta usvojena je i upućena na potpisivanje, ratifikaciju i prihvaćanje prema rezoluciji Glavne skupštine br. 44/25 od 20. studenog 1989.)

6. Škola je idealno okruženje za provođenje zdravstvenih programa među djecom i adolescentima

Zdravstvena zaštita školske djece i mladih mora se temeljiti na školi kao okružju u kojem djeluje, što znači da mora postojati potreba za snažnom povezanošću u između zdravstvene službe i škole. Škole su idealno okružje za promicanje zdravlja i omogućavaju, obzirom na dostupnost populacije, provođenje zdravstvene zaštite i preventivnih programa za djecu i adolescente.

7. Školska medicina utemeljena na dokazima mora imati polazište u rezultatima znanstvenih istraživanja

Školska medicina mora biti utemeljena na dokazima u onoj mjeri kolika je dostupnost znanstvenih dokaza. Kada to nije moguće, istraživački programi moraju biti inicirani i podupirani od vlade, kako bi se prikupili dokazi prije donošenja odluka o reformi zdravstvene zaštite.

8. Potrebni su visokokvalificirani stručnjaci specijalizirani za područje školske medicine

Za pružanje zdravstvene zaštite školskoj djeci i mladima potrebni su poštovni i kompetentni stručnjaci. Postoji potreba i za specifičnim poslijediplomskim programom usavršavanja iz školske medicine, osobito za školske liječnike i školske sestre.

Potpisnici - Organizacije članice Europske unije za školsko i sveučilišno zdravlje i medicinu (EUSUHM) (15. listopada 2005.):

Nizozemsko udruženje za zdravstvenu zaštitu mladih (Nizozemska)

Britanska federacija za zdravlje u edukaciji (Ujedinjeno Kraljevstvo)

Savezno udruženje liječnika javnog zdravstva Njemačke (Njemačka)

Hrvatsko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu, Hrvatski liječnički zbor (Hrvatska)

Finsko udruženje za školsku i adolescentnu medicinu (Finska)

Finska studentska zdravstvena zaklada (Finska)

Flamansko znanstveno društvo za zdravstvenu zaštitu mladih (Flandrija, Belgija)

Mađarsko József Fodor društvo za školsko zdravlje (Mađarska)

Makedonska udruga za školsku i sveučilišnu medicinu (Makedonija)

Švicarska skupina školskih liječnika (Podskupina Švicarskog javnog zdravstva) (Švicarska)

Slovensko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu (Slovenija)

Služba za zdravstvenu zaštitu studenata, Zaklada za studentski život u Oslu (Norveška)