

# Smjernice postupanja za studente sa psihičkim smetnjama i kroničnim bolestima u okviru akademskog okruženja



Europska unija  
Ulaganje u budućnost



StuDiSupport



Sveučilište u  
Zagrebu

**SMJERNICE POSTUPANJA ZA STUDENTE  
SA PSIHIČKIM SMETNJAMA I KRONIČNIM  
BOLESTIMA U OKVIRU AKADEMSKOG  
OKRUŽENJA**

### **Priprema i tisak**

Sveučilišna tiskara d.o.o.  
Zagreb, Trg maršala Tita 14

### **Lektor**

Mišo Sučević, prof.

### **Naklada**

1000 primjeraka

Projekt je sufinancirala Europska unija  
iz Europskog socijalnog fonda.

„Sadržaj ove publikacije/emitiranog materijala  
isključiva je odgovornost Sveučilišta u Zagrebu.“

Zagreb, 2015.

## SADRŽAJ

Uvod .....	5
Osnovne smjernice nastavnom osoblju te koordinatorima za podršku studentima i koordinatorima za studente s invaliditetom .....	7
Praktične smjernice za akademske prilagodbe za studente sa psihičkim smetnjama.....	10
Osiguravanje zdravstvene zaštite studenata.....	14
Prilog 1. Najčešće kronične bolesti u studenata .....	17
Prilog 2. Opće informacije o području školske i sveučilišne medicine .....	27
Prilog 3. Aktivnosti Centra za savjetovanje i podršku studentima Sveučilišta u Zagrebu .....	29

## UVOD

Svrha je ovog dokumenta pridonijeti razvoju pristupačnosti visokog obrazovanja studentima sa psihičkim smetnjama i kroničnim bolestima Sveučilišta u Zagrebu dajući smjernice za osiguravanje jednakih mogućnosti u sustavu visokog obrazovanja. Dokumentom se želi ukazati na postojanje potrebe za iznalaženjem jedinstvenoga načina reguliranja postupanja s obzirom na moguće poteškoće ove skupine studenata u sustavu visokog obrazovanja kako bi se osigurali primjereni uvjeti studiranja, a pritom uvažavajući individualizirani pristup. Svrha ovih smjernica također je i osvijestiti poteškoće s kojima se ove skupine studenata susreću te definirati smjernice i resurse potrebne za poduzimanje odgovarajućih mjera u praksi. Pri tome, naglašena je važnost sustavnog pristupa i rješavanja problema uspostavljanjem dobre prakse i kontinuirane suradnje sastavnica, relevantnih službi Sveučilišta i postojećih institucija u zajednici.

Uz postojanje nacionalnog dokumenta Osiguravanje minimalnih standarda pristupačnosti visokog obrazovanja za studente s invaliditetom u RH i Smjernica za izjednačavanje mogućnosti studiranja osoba s disleksijom, iz dugogodišnje prakse i rada Ureda za studente s invaliditetom, utvrđena je i potreba za izradom zasebnih smjernica za postupanje sa studentima sa psihičkim smetnjama i kroničnim bolestima. Razmatranjem i provođenjem smjernica definiranih u ovom dokumentu, sastavnice Sveučilišta u Zagrebu mogu znatno pridonijeti izjednačavanju mogućnosti studiranja studenata sa psihičkim smetnjama i kroničnim bolestima te doprinijeti njihovom akademskom uspjehu.

Dugogodišnja praksa djelovanja Ureda za studente s invaliditetom ukazuje kako su nerijetko prisutne nedoumice oko adekvatnih načina postupanja sa studentima ovih skupina te omogućavanja adekvatnih oblika akademskih prilagodbi, stoga su i ciljevi ovoga dokumenta sljedeći:

- Pružiti informacije te doprinijeti adekvatnim načinima izjednačavanja mogućnosti kvalitetnog studiranja studenata sa psihičkim smetnjama i kroničnim bolestima poštujući ishode učenja.
- Pružiti smjernice nastavnom osoblju o pravilnom postupanju kako bi se olakšalo snalaženje u različitim okolnostima koje se mogu javiti u akademskom kontekstu.
- Pridonijeti ujednačavanju postupanja na različitim sastavnicama uvodeći što jednostavnije i primjerenije načine postupanja.
- Olakšati studentima sa psihičkim smetnjama i kroničnim bolestima traženje i dobivanje adekvatne podrške i pomoći.

- Informirati o postojećim oblicima podrške te promovirati mentalno i tjelesno zdravlje studenata Sveučilišta u Zagrebu primjerenim informiranjem, savjetovanjem i podrškom.

Smjernice navedene u ovome dokumentu predstavljaju standarde koje je potrebno razmotriti i osigurati u okviru djelatnosti sastavnica Sveučilišta u Zagrebu ako se studentima sa psihičkim smetnjama i kroničnim bolestima žele osigurati jednake mogućnosti u usvajanju kompetencija i ostvarivanju ishoda učenja zadanih studijskim programom.

## Definicija studenata sa psihičkim smetnjama i kroničnim bolestima

### *Psihičke smetnje i poremećaji*

Psihički poremećaji odnose se na širok opseg raznovrsnih kategorija smetnji koje uključuju anksiozne i depresivne poremećaje, psihotične poremećaje i poremećaje ličnosti. Psihički poremećaji razlikuju se u svojem intenzitetu i izražavanosti te utjecaju na svakodnevno funkcioniranje pojedinca. Većina psihičkih poremećaja kontrolira se korištenjem farmakoterapije i/ili psihoterapije. Neke od ovih smetnji također pokazuju cikličke promjene, odnosno izmjene stanja blaže izraženosti smetnji te faza pogoršanja simptomatike koja potencijalno može narušiti akademsko i svakodnevno funkcioniranje pojedinca.

Prisustvo psihičkoga poremećaja u većem broju slučajeva okolini ne mora biti očito te se akademske prilagodbe nerijetko stvaraju individualno, u skladu s potrebama studenta te prirodom smetnji. Detaljnije informacije o psihičkim poremećajima i smetnjama u studenata mogu se naći u edukativnim priručnicima “Opće smjernice” i “Psihosocijalne potrebe studenata” razvijenim u okviru Tempus projekta “EduQuality - Education for Equal Opportunities at Croatian Universities” koji se nalaze na mrežnim stranicama Sveučilišta u Zagrebu te u knjižnicama svih sastavnica Sveučilišta.

### *Kronične bolesti*

Kronična bolest opisuje grupu zdravstvenih stanja produljenoga razdoblja trajanja. Općenito, riječ je o stanjima ili poteškoćama koja ograničavaju sposobnosti i/ili aktivnosti osobe, dok su neka od njih i trajna. To ne mora značiti kako će osoba s kroničnom bolešću biti bolesna i/ili u nemogućnosti ispunjavati akademske obaveze tijekom cijelog vremena studiranja. U nekim slučajevima bo-

lest je periodične prirode (poput Crohnove bolesti), koja predstavlja razdoblja relativnog odsustva simptoma, no i njihovog pogoršanja. Mnoge kronične bolesti kontroliraju se redovitim korištenjem lijekova. Detaljniji opis najčešćih kroničnih bolesti u studenata nalazi se u prilogu 1.

Kronična bolest može utjecati na sposobnost osobe pri funkcioniranju u akademskom okruženju. Student s kroničnim bolestima može se javiti zbog različitih zahtjeva vezanih uz pohađanje kolegija kao što su potreba za ustajanjem ili mijenjanjem pozicije sjedenja tijekom predavanja, ali i zbog poteškoća udovoljavanja zahtjevima kolegija radi liječenja uslijed pogoršanja zdravstvenoga stanja.

Također, važno je naglasiti kako se u osiguravanju potrebnih oblika potpore studentima sa psihičkim smetnjama i kroničnim bolestima u visokome obrazovanju te zaštititi i ostvarivanju njihovih prava i jednakih mogućnosti ne isključuje osobna odgovornost studenata u smislu odgovornoga i savjesnoga korištenja prava i oblika potpore te izvršavanja svih akademskih obaveza i postizanja zadanih ishoda učenja.

## **OSNOVNE SMJERNICE NASTAVNOM OSOBLJU TE KOORDINATORIMA ZA PODRŠKU STUDENTIMA I KOORDINATORIMA ZA STUDENTE S INVALIDITETOM**

Studenti s poteškoćama mogu se obratiti nastavnom osoblju, koordinatoru za podršku studentima ili koordinatoru za studente s invaliditetom radi različitih problema. Nerijetko nastavnici među prvima mogu zamijetiti studentove smetnje i/ili akademske poteškoće. Optimalan način pomoći i podrške studentima u tim slučajevima podrazumijeva poštivanje vlastitih ograničenja koje proizlaze iz praktičnih (poput ograničene količine raspoloživoga vremena), no i stručnih aspekata. Ako se javi student sa psihičkim smetnjama i kroničnim bolestima radi poteškoća vezanih uz postojeću smetnju ili bolest, preporuka je svakako uključiti profesionalnu osobu poput stručnjaka Centra za savjetovanje i podršku studentima i za sastavnicu nadležnog liječnika školske i sveučilišne medicine.

Ako student iskazuje potrebu za određenom akademskom prilagodbom s obzirom na prisutne smetnje i/ili bolest, potrebno je informirati studenta o postojanju koordinatora za podršku studentima i/ili koordinatora za studente s invaliditetom na sastavnici, Centra za savjetovanje i podršku studentima i Ureda za studente s invaliditetom i liječnika školske i sveučilišne medicine te uputiti studenta na navedene službe kako bi bio primjereno informiran o postojećim sustavima podrške. Ako su prisutne nedoumice oko omogućavanja akademskih prilagodbi, preporuka je kontaktirati i/ili uputiti studenta u Centar za savjetova-

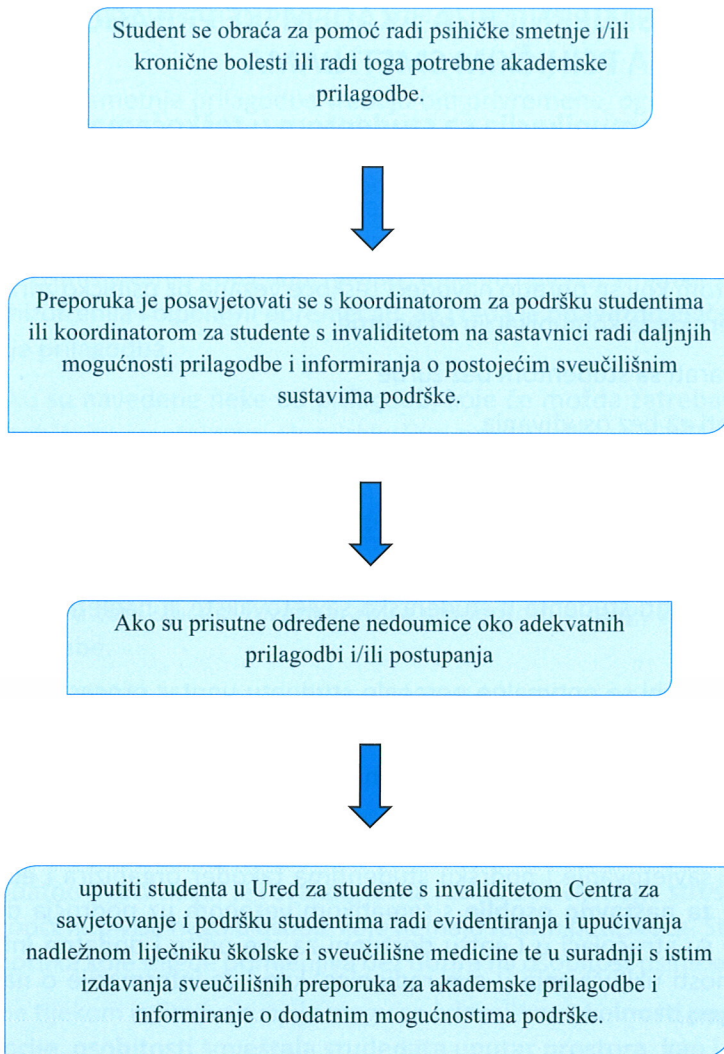
nje i podršku studentima Sveučilišta u Zagrebu. Unutar Centra djeluje Ured za studente s invaliditetom koji izdaje preporuke za akademske prilagodbe ovisno o smetnjama studenta, a poštujući ishode učenja koji moraju biti zadovoljeni tijekom studija. S ciljem ostvarivanja prilagodbe kad su u pitanju kronične bolesti, nužna je relevantna dokumentacija i preporuka liječnika školske i sveučilišne medicine. Stoga Centar upućuje studenta nadležnom liječniku, osiguravajući pri tome minimalan protok povjerljive medicinske dokumentacije studenta. Preporučena procedura prikazana je hodoigramom na **Slici 1**.

Ako se student ne obraća radi akademske prilagodbe, no navodi određene poteškoće osobne i/ili emocionalne prirode, studenta je također uputno informirati o postojanju Centra i njegovih usluga te ga uputiti na iste kako bi se omogućio što skoriji povratak kvalitetnom životnom i akademskom funkcioniranju. Ako student svojim ponašanjem ne ugrožava sebe i osobe iz svoje okoline, odluka za obraćanje stručnjaku je izbor i odgovornost studenta.

Svrha ovoga dokumenta nije reguliranje okolnosti poput mirovanja studijske godine te dužine studiranja studenata sa psihičkim smetnjama i kroničnim bolestima, već je to određeno pravilnicima pojedinih sastavnica koji bi trebali biti usklađeni s Pravilnikom o studiranju na preddiplomskim i diplomskim studijima Sveučilišta u Zagrebu. Potrebnu dokumentaciju za regulaciju ovih prava studenti pribavljaju u okviru školske i sveučilišne medicine.

Preporučuje se uputiti zahtjev za akademskom prilagodbom u Ured za studente s invaliditetom Centra **minimalno 2 tjedna prije ispita**. Ured zadržava pravo ograničavanja trajanja preporuke ovisno o okolnostima i prirodi smetnji.





**Slika 1. Preporučeni protokol postupanja za nastavno osoblje i koordinate**

Nastavno osoblje svakako se može i izravno obratiti Centru i Uredu radi preporuke, a preporuke za prilagodbu u tom se slučaju također šalju koordinatorima za studente s invaliditetom te prodekanu za nastavu na sastavnici. Radi značajne uloge koju koordinatori imaju u informiranju studenata o postojećim oblicima podrške, važno je redovito javljati izmjene koordinatora (ako do njih dođe) Centru za savjetovanje i podršku studentima.

# PRAKTIČNE SMJERNICE ZA AKADEMSKE PRILAGODBE ZA STUDENTE SA PSIHIČKIM SMETNJAMA

## Primjerena komunikacija sa studentom u teškoćama

Razumljivo je da uz veliku količinu svakodnevnih akademskih obaveza nije uvijek moguće izdvojiti veću količinu vremena za razgovor sa svim studentima vezano uz njihove moguće poteškoće. Međutim, ako postoji mogućnost za razgovorom sa studentom koji se obratio navodeći teškoće vezane uz psihičko zdravlje, sljedeće smjernice za komunikaciju su uputne:

- razgovarati sa studentom bez žurbe
- saslušati ga bez osuđivanja
- sagledati teškoće iz studentove perspektive
- omogućiti studentu da se osjeća sigurno.

Ako se iz razgovora procijeni kako teškoće zahtijevaju stručnu pomoć, tada je potrebno uputiti studenta u studentsko savjetovište ili nadležnom studentskom liječniku.

Također, kako bi se optimalno pomoglo studentu unutar procesa traženja podrške, značajno je izuzeti se od sljedećega:

- pokušaja rješavanja svih studentovih problema
- preuzimanja odgovornosti za studentova emocionalna stanja i ponašanja.

Centar za savjetovanje i podršku studentima također organizira i **edukativne radionice za nastavno osoblje** s tematikom vezanom uz područja djelovanja Centra te su stručnjaci u Centru dostupni za sve upite i dodatne informacije o mogućnosti uključivanja u ove radionice, kao i za informacije o navedenim smjernicama.

U nastavku slijede neke od praktičnih smjernica za akademske prilagodbe, ovisno o iskazanim zahtjevima ili poteškoćama studenata.

## Preporuke za akademske prilagodbe

Posebne preporuke za prilagodbom ispita nisu ustupci kojima bi se snizili akademski standardi pri polaganju ispita, niti je njihova namjena omogućavanje posebne prednosti studentima sa psihičkim smetnjama. Svrha je akademskih preporuka omogućiti studentu priliku za iskazivanjem vlastitih postignuća i za-

dovoljavanje ishoda učenja bez zapreka koje bi proizlazile iz postojećih smetnji ili bolesti.

Za sve psihičke smetnje prilagodbe trebaju biti privremene, ograničene i u rasponu i u trajanju. Prilagodba **ne smije** podržavati psihičke smetnje i produžavati njihovo trajanje. Prilagodba se predlaže za vrijeme trajanja tretmana i/ili liječenja koji bi trebao rezultirati prevladavanjem teškoća. Stoga sve prilagodbe trebaju biti **individualizirane**, što podrazumijeva aktivno uključivanje psihologa iz Centra u osmišljavanju prilagodbi (u vrsti, trajanju i slično). Iznimka su psihičke bolesti (shizofrenija i bipolarni poremećaj), ali i tada je **obavezno** liječenje kojim se uvjetuje prilagodba.

U nastavku su navedene neke od prilagodbi koje će možda zatrebati studentima sa psihičkim smetnjama. One isključivo predstavljaju prijedloge preporuka te neće biti potrebne svim studentima sa psihičkim smetnjama. Štoviše, neće svi studenti htjeti prilagodbu jer ju neće smatrati potrebnom za uspješno svladavanje akademskih zahtjeva, međutim postoji mogućnost da pojedini studenti neće zatražiti prilagodbu zbog straha od stigmatizacije okoline te je preporučljivo u tom slučaju razgovarati sa studentom o mogućnostima i značenju prilagodbe.

Ista psihička teškoća može se različito očitovati te utjecati na akademski život studenata, što će možda dovesti do potrebe za različitom prilagodbom u studenata s istim smetnjama.

Doživljaj određenog stupnja stresa uobičajena je pojava za većinu studenata u vrijeme ispitnih rokova. Međutim, u osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja ona je dodatno uvećana jer je i svakodnevna razina doživljenoga stresa i tjeskobe u njih općenito viša nego u osoba koje nemaju takvih poteškoća. Stoga je većina preporuka koje slijede primjenjiva bez obzira na osobitost psihičke teškoće.

Prilagodbe tijekom ispitnih situacija mogu se odnositi na **okolnosti poput veličine prostorije, osobitosti smještaja studenata unutar prostora, kao i na potrebe za individualnim boravkom.**

Veličina prostorije najčešće je tražena prilagodba u studenata sa psihičkim teškoćama, koja je često sama po sebi dovoljna pri reduciranju intenziteta tjeskobe. Saznanje kako će boraviti u prostoriji s 15-ak, radije nego s preko stotinu studenata predstavlja im veliko olakšanje. Dodatnim korisnim čimbenikom u smanjenju intenziteta tjeskobe u studenata pokazala se i podržavajuća atmosfera i pristup predavača. Ako ovo nije moguće provesti, od velike važnosti može biti smještaj unutar prostorije.

Primjerice, nekim će studentima biti olakšavajuće sjede li u zadnjim redovima prostorije, na rubovima redova ili u blizini vrata i/ili prozora. Studenti s teškoćama visoke anksioznosti i napadaja panike tijekom ispita nerijetko troše veću količinu vremena i energije u brizi oko pronalaženja izlaza te mogućnosti najlakšeg napuštanja zgrade. Stoga će boravak u dijelu prostorije koji je najbliži izlazu, uz vrata, na rubovima redova te uz prozor biti najpoželjniji jer potencijalno olakšavaju sam izlazak iz prostorije. Neki studenti mogu zatražiti boravak u blizini prozora jer pri doživljaju panike svjež, hladan zrak ublažava doživljaj gubitka daha i znojenje. Još jedna zajednička briga anksioznih studenata nerijetko je i pojačana potreba za odlaskom na zahod te im je stoga od velikog značaja informacija o tome hoće li biti dopušteno njegovo korištenje u slučaju potrebe.

Mogućnost osiguravanja individualnog boravka i/ili boravak s manjom količinom osoba može biti od velikog značaja za pojedine studente. Studenti s teškoćama socijalne anksioznosti vrlo su svjesni i okupirani ljudima oko sebe, osobito onima koje ne poznaju. Ti su studenti često zaokupljeni mislima kako ih okolina procjenjuje na vrlo negativan način, što uzrokuje tjeskobu i teškoće usmjeravanja pažnje na zadatak. Studenti s dobro farmakološki kontroliranom bolešću iz spektra psihotičnih bolesti, primjerice shizofrenije, mogu se također osjećati na sličan način, posebice kada su simptomi pojačani uslijed povišene razine stresa. Optimalnu prilagodbu, posebice u slučaju usmenih ispita, predstavlja soba s 5 ili manje osoba.

## Vremenske prilagodbe

- **količina kratkih predaha**

Mogućnost udaljavanja od izvora tjeskobe korištenjem nekoliko kraćih predaha pomaže nekim studentima pri upravljanju svojim osjećajem tjeskobe tijekom ispita. Spoznaja kako je prostoriju moguće napustiti u slučaju potrebe često sama po sebi dovodi do smanjenja tjeskobe. Štoviše, ako postoji mogućnost za odobrenim pauzama, student možda neće imati ni potrebe koristiti je.

- **produljeno vrijeme pisanja ispita**

Produljeno vrijeme pisanja ispita ponekad je potrebno kako bi se omogućilo vrijeme koje neki od studenata provode u pokušajima upravljanja svojom tjeskobom kako bi mogli pristupiti ispitnom sadržaju. Određene razine tjeskobe mogu doprinijeti izvedbi, no kada je razina stresa prevelika, učinak je oslabljen i može utjecati na sposobnost studenta u učinkovitoj obradi informacija i oblikovanju odgovora. Studenti s visokim razinama tjeskobe prilikom ispita često se

žale kako su pitanje pročitali nekoliko puta, no nisu bili u mogućnosti razumjeti ili zadržati informacije. Ponekad ne mogu formulirati adekvatan odgovor radi doživljaja kako je um *prazan i blokiran*. Taj osjećaj može trajati do 20 i više minuta prije nego što student uspijeva uspostaviti kontrolu nad svojom tjeskobom. Nažalost, često briga o vremenu provedenom u brizi dodatno doprinosi doživljaju tjeskobe.

Depresivno raspoloženje također ometa pažnju i pamćenje osobe. Studentu s depresijom može biti teško usmjeriti i održati pažnju na sadržaj, ne zaboraviti ono što je važno ili se prisjetiti određene informacije. Određeni lijekovi mogu izazvati umor i probleme s održavanjem pažnje što će povratno također ometati izvedbu.

Studentima s ovim poteškoćama potrebno je omogućiti produžetak pisanja ispita do 30 % vremena kako bi bili u mogućnosti nadoknaditi nedostatke koji proizlaze iz prirode njihovih smetnji.

## Posebna pomagala

### • upotreba računala

Visoka tjeskoba može uzrokovati toliko snažan tremor u rukama da onemogućava studentovo pismeno izražavanje. To nije uobičajena nuspojava lijekova, no ipak se pojavljuje u nekih osoba. Ako student posjeduje dobre vještine tipkanja, može se ponuditi korištenje računalnog programa za obradu teksta, npr. Worda (ako je to dostupno i prihvatljivo s obzirom na prirodu ispita i ishode učenja).

## Tajnost informacija

Mnoge od navedenih preporuka u praksi uključuju informiranje drugih osoba o posebnim zahtjevima studenata sa psihičkim teškoćama. To naravno ne uključuje slobodno kruženje informacija, već ciljano informiranje najnužnijih sudionika, a nakon dobivanja studentovog pristanka. U iznimnim će slučajevima može biti potrebno proslijediti podatke bez pristanka studenta, iako bi i tada (ako je moguće) student trebao barem biti obaviješten o takvom slijedu događaja. Ovakvi slučajevi uključuju situacije u kojima student odbija pristati na informiranje drugih u okolnostima u kojima je njegova osobna sigurnost u opasnosti, narušena su prava i sigurnost ostalih studenata ili osoblja sveučilišta, ili su informacije zatražene iz pravnih/zakonskih razloga. U slučajevima

poput navedenih kada povjerljivost informacija neće moći biti poštovana u cijelosti, studenta je potrebno informirati o planiranim postupcima i njihovim razlozima. Postupanje s povjerljivim informacijama studenata može u određenim situacijama izazivati osjećaj nelagode, kao što može biti neobična i anonimna rasprava s kolegama u kontekstu pojedinih slučajeva. Međutim, briga o očuvanju povjerljivih i osjetljivih podataka od velike je važnosti za dobrobit studenta te održavanje stečenoga odnosa povjerenja. Stoga se preporučuje povremeno podsjećanje te otvaranje rasprave o općim pitanjima povjerljivosti osjetljivih informacija o studentima među predavačima sastavnica te drugih relevantnih službenika i djelatnika.

## OSIGURAVANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE STUDENATA

### Organizacija zdravstvene zaštite studenata u Republici Hrvatskoj

Studenti u Hrvatskoj imaju pravo na **obvezno zdravstveno osiguranje i besplatno dopunsko zdravstveno osiguranje**, po osnovi redovnog studiranja, do završetka akademske godine u kojoj su završili redovni studij, odnosno u trajanju od ukupno 8 godina.

Prema Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 126/06), preventivne i zdravstveno-odgojne mjere (**Program mjera za djelatnost preventivno-odgojnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata, NN126/2006**) zdravstvene zaštite studenata, koje uključuju i specifičnu zdravstvenu zaštitu studenata, provode nadležni školski liječnici (u pravilu specijalisti školske i adolescentne medicine) u timu s medicinskom sestrom/tehničarom, te liječnici u Službama za školsku i sveučilišnu (adolescentnu) medicinu pri županijskim zavodima za javno zdravstvo.

Specifična preventivna zdravstvena zaštita studenata obuhvaća: sistematski pregled na prvoj godini studija, pregled za smještaj u studentski dom, ostvarivanje prava za smještaj u jednokrevetne sobe u studentskom domu, prilagodbu nastave tjelesne i zdravstvene kulture za studente s kroničnim bolestima, ostvarivanje prava na mirovanje studentskih obveza iz zdravstvenih razloga, savjetovalezni rad (s organiziranim polivalentnim savjetovalištima za vodeće probleme ove populacije – reproduktivno zdravlje, mentalno zdravlje, poteškoće učenja/studiranja i drugima), posebne programe praćenja studenata sa zdravstvenim rizicima, nadzor nad uvjetima stanovanja i prehrane u studentskim domovima te zdravstveni odgoj.

**Kurativnu zdravstvenu zaštitu studenata** na primarnoj razini provode izabrani liječnici opće/obiteljske medicine, stomatolozi i ginekolozi, u mjestu stalnog prebivališta ili mjestu studiranja. Studenti koji zadrže izabrane liječnike u mjestu stalnog prebivališta tijekom studija, u mjestu studiranja imaju pravo **samo na hitnu medicinsku pomoć**.

## Skrb za studente s kroničnim bolestima

Primjerena zdravstvena skrb za studente s kroničnim bolestima moguća je ako je utvrđeno o kakvim se smetnjama radi i kako one utječu ili bi mogle utjecati na studiranje.

Upute o zbrinjavanju studenata s pojedinom kroničnom bolešću, kao i savjetovanje u svezi studiranja i eventualnih prilagodbi, moguće je provesti tek nakon pregleda i detaljnim uvidom u medicinsku dokumentaciju te u smetnje koje ima student. Za takovu vrstu procjene mjerodavni su zdravstveni profesionalci koji će konzultirati odgovarajuće profesionalce iz drugih sektora.

Napominjemo da izuzev simptoma koji se javljaju kao dio neke bolesti i lijekovi mogu uzrokovati tegobe (pospanost, nesanicu, umor, vrtoglavicu, razdražljivost, smetnje koncentracije i pažnje, motoričke smetnje, probavne tegobe, alergijske reakcije, temperaturu i druge), stoga nije primjereno unaprijed dati upute kako pomoći studentu s kroničnom bolešću bez prethodne konzultacije s liječnikom.

Najveći je broj studenata s kroničnom bolešću do dolaska na studij imao određene prilagodbe tijekom osnovne i srednje škole, stoga je sistematski pregled na prvoj godini studija trenutak kada treba vidjeti što učiniti kako bi studentu omogućili studiranje u skladu sa sposobnostima i mogućnostima.

Pomoć studentima s kroničnim bolestima uz postupke i prilagodbe koje im omogućuju lakše praćenje nastave i uspješnije polaganje ispita, podrazumijeva i odgovarajuću prehranu, smještaj, dostupnu rehabilitaciju i rekreaciju, vršnjačku potporu i pomoćnike i/ili asistente.

Mlade su osobe s kroničnim bolestima posebno vulnerabilna skupina s obzirom na to da se nalaze u razdoblju rasta i razvoja, a bolest ih može ograničavati u pojedinim aktivnostima i objektivno onemogućavati u izvršavanju obveza uključujući učenje i studiranje.

Planiranje i provedba pomoći studentima s kroničnim bolestima zahtijeva uz procjenu zdravstvenog stanja svakog pojedinog studenta i organizirano djelo-

vanje na sastavnicama Sveučilišta u Zagrebu koje se može ostvariti u timskom radu i u suradnji sa Službama za školsku i sveučilišnu (adolescentnu) medicinu – nadležnim školskim liječnicima fakulteta, stručnjacima različitih profila i nastavnika fakulteta, Centrom te studentskim organizacijama i nevladinim udrugama.



## PRIOLOG 1. NAJČEŠĆE KRONIČNE BOLESTI U STUDENATA

### Epilepsija

Epilepsija je konvulzivna bolest koja se očituje naglom promjenom svijesti, ponašanja i mišićne aktivnosti. Naziv dolazi od grčke riječi koja označava napadaj ili obuzetost. Bolest je opisana još u drevnom Babilonu i tijekom povijesti je bila mistificirana zbog svoje dramatične kliničke slike. Tako se smatrala svetom bolešću, natprirodnim fenomenom i opsjednutošću demonima. Mnoge povijesno poznate osobe bolovala su od epilepsije: Aleksandar Makedonski, Julije Cezar, Papa Pio IX, Vincent Van Gogh, Frederic Chopin, Fjodor Mihajlovič Dostojevski, Alfred Nobel, Gustav Flaubert, Agathe Christie...

Bolest je 1875. godine engleski neurolog John Hughlings Jackson definirao kao poremećaj živčanoga sustava koji nastaje zbog pretjeranog izbijanja živčanoga (moždanog) tkiva prema mišićima.

Procjenjuje se da u svijetu od epilepsije boluje oko 50 000 000 ljudi, a od tog broja 80 % ih živi u zemljama u razvoju. U Hrvatskoj od epilepsije boluje oko 45 000 ljudi, od toga je 30 % mlađih od 18 godina. Novooboljelih je svake godine oko 2500.

Epilepsija se može manifestirati kao: grand mal, petit mal, psihomotorna epilepsija i status epilepticus.

**Grand mal** tip bolesti očituje se gubitkom svijesti, toničnom fazom, odnosno produženim grčem skeletne muskulature, zatim kloničnom fazom s intermitentnim grčevima, cijanozom, pjenom na ustima i postkritičkim stadijem uz besvjesno stanje, postupno buđenje, dezorijentaciju i amneziju.

**Petit mal** tip bolesti rijedak je u odraslih. Očituje se velikim brojem napadaja u 24 sata. Može biti izazvan niskom razinom šećera i ugljičnog dioksida u krvi. Često se javlja ujutro i tijekom tjelesnog napora, kao kratkotrajni prekid kontinuiteta svijesti uz ukočen pogled i kratkotrajne trzaje mišića lica ili ekstremiteta.

**Psihomotorna epilepsija** najčešće se javlja u odraslih, a često se zamjenjuje s psihozom jer se očituje kao neadekvatno ponašanje uz psihičke promjene, halucinacije i automatizme.

**Status epilepticus** manifestira se kao: produženi epileptički napadaj grand-mal tipa, ponavljanje grand-mal napadaja bez oporavka, napadaj koji traje najmanje 30 minuta i koma koja se produbljuje.

Nekoliko sekundi prije epileptičkog napadaja mogu se javiti upozoravajući znakovi (**AURA**) u obliku vidnih ili slušnih halucinacija te bolova u trbuhu.

Uzroci epileptičkog napadaja najčešće su nepoznati (60 – 70 %), slijede moždani udar (12 – 15 %), tumori mozga (5 – 7 %), prekomjerna konzumacija alkohola ili droga (5 – 6 %), prethodne ozljede glave (2 – 4 %), infekcije središnjeg živčanog sustava (2 – 4 %), vrućica, otvorene ozljede glave i hiperventilacija.

Liječenje se provodi antiepileptičkim lijekovima i načinom života koji omogućuje dovoljno odmora i sna, urednu prehranu, izbjegavanje jačih i opetovanih svjetlosnih i zvučnih podražaja.

Postupak prve pomoći kod epileptičkog napadaja obuhvaća **pozivanje hitne pomoći**, provjeru vitalnih znakova (disanja i rada srca), osiguranje prohodnosti dišnih puteva te uklanjanje svega iz neposredne okoline što bi moglo izazvati ozljedu. Također se ne smije micati osobu ako to nije neophodno (zbog vode, vatre i slično).

## Šećerna bolest

**Šećerna bolest** najčešća je metabolička bolest. Šećer glukoza ulazi u tijelo putem hrane te iz probavnog sustava dolazi u sve stanice tijela gdje se upotrebljava kao izvor energije ili pohranjuje kao rezervna energija u obliku masnog tkiva. Kod šećerne bolesti glukoza ne može ući u stanice i ostaje u krvi radi manjka inzulina ili povećane potrebe za inzulinom, što uzrokuje hiperglikemiju.

Normalan raspon vrijednosti glukoze u krvi (GUK) natašte iznosi 4,2 – 6,4  $\mu\text{mol/L}$ , a očekivana vrijednost glikoliziranog hemoglobina (HbA1c) 4,0 – 6,2%.

U svijetu 190 000 000 ljudi boluje od šećerne bolesti. Prema procjeni Svjetske zdravstvene organizacije i Međunarodnog udruženja oboljelih od šećerne bolesti, do 2025. godine bit će 330 000 000 oboljelih. U Hrvatskoj od šećerne bolesti boluje više od 170 000 osoba (70 000 ne zna).

Postoje dva tipa šećerne bolesti, šećerna bolest ovisna o inzulinu (tip 1) i šećerna bolest neovisna o inzulinu (tip 2).

### Šećerna bolest tip 1 (5 – 10%)

Stari naziv ove bolesti je šećerna bolest ovisna o inzulinu i uzrokovana je potpunim nedostatkom inzulina te traje cijeli život. Imunološki sustav počne uništavati gušteraču koja luči inzulin. Obično se javlja u osoba prije 35. godine života i postoji obiteljska sklonost.

## Šećerna bolest tip 2 (90 – 95%)

Najčešće nastaje u zrelijoj dobi, no sve je češća među adolescentima.

**Čimbenicima rizika za razvoj šećerne bolesti smatraju se:** crna rasa, pretilost, tjelesna neaktivnost, pozitivna obiteljska anamneza za šećernu bolest, sindrom policističnih jajnika, povišeni arterijski tlak i srčane bolesti.

Simptomi šećerne bolesti su: učestalo mokrenje (poliurija), pojačano žedanje (polidipsija), pojačana glad (polifagija), gubitak tjelesne težine, umor i razina glukoze u krvi (GUK) > 11 mmol/l.

Kronične komplikacije šećerne bolesti javljaju se na očima, bubrezima, živcima, nogama (koža, živci).

Stanja koja neposredno ugrožavaju život u oboljelih od šećerne bolesti su ketoacidoza, dijabetična koma i hipoglikemija.

**Ketoacidozu** uzrokuju manjak inzulina, povećanje GUK-a, prekomjerna proizvodnja ketonskih tijela, neredovito uzimanje inzulina, nepridržavanje dijetalne prehrane, teška infektivna stanja i stres.

Simptomi **dijabetične kome** su crvena, suha, topla koža; brzo, duboko disanje (Kussmaulovo disanje); slatki miris po voću; brz, slab puls; snižen arterijski tlak; povraćanje; jaka žeđ; učestalo mokrenje; intenzivna bol u trbuhu i pomućenje svijesti do kome.

**Hipoglikemija** je stanje snižene vrijednosti GUK-a zbog suviška inzulina i može dovesti do trajnog oštećenja mozga i smrti. Uzroci hipoglikemije mogu biti preskakanje obroka, previsoka doza inzulina, pojačani tjelesni napor, emocionalni stres ili izloženost velikim hladnoćama ili vrućinama. Simptomi hipoglikemije su slabost, blijeda, vlažna koža, glad, ubrzano disanje, brzi puls, dvoslike, apatija, nemir, glavobolja, tremor, konvulzije, profuzno znojenje te agresivno, neuobičajeno ponašanje.

Liječenje šećerne bolesti provodi se s ciljem održavanja GUK-a što je bliže normalnim vrijednostima, primjenom dijetne prehrana (voće, povrće, cjelovite žitarice), lijekova (metformin), inzulina i tjelovježbe.

Postupak prve pomoći obuhvaća pozivanje hitne pomoći i, ako je bolesnik pri svijesti, davanje slatkog napitka na usta (prva pomoć pruža se uvijek kao da je bolesnik u hipoglikemiji). Ako je bolesnik bez svijesti, provjere se vitalni znakovi te osigura prohodnost dišnih puteva postavljanjem u bočni položaj do dolaska hitne pomoći.

## Alergije

Naziv potječe iz dviju grčkih riječi: "allos" (άλλος), što znači drugo, te "ergon" (έργον), što znači rad. Prvi puta alergijsku reakciju opisao je bečki pedijatar Clemens von Pirquet 1906. godine.

Kod **alergijske reakcije preosjetljivosti tipa 1** organizam je preosjetljiv i za obranu stvara antitijela. Burne reakcije na alergene nastaju pretjeranom aktivnošću mastocita i bazofila pod utjecajem imunoglobulina E. Reakcije mogu biti lokalne i opće – anafilaksija.

**Lokalne reakcije** očituju se od strane nosa (alergijski rinitis), očiju (crvenilo, svrbež – alergijski konjunktivitis), dišnih puteva (otežano disanje), ušiju (osjećaj da su uši pune, bol) i kože (razni osipi, urtikarija, kontaktni dermatitis).

**Simptomi opće reakcije organizma – anafilaksije** su: svrbež kože, crvenilo, angioedem, dispneja, kašalj, sekrecija iz nosa, otežano gutanje, mučnina, ubrzan puls, snižen arterijski tlak, vrtoglavica, slabost, poremećaj svijesti, proširenje zjenica, napetost, strah, nemir i poremećaj svijesti sve do kome.

Tvari koje najčešće uzrokuju alergijske reakcije (alergeni) su: pelud, grinje, raž, breza, kikiriki, lješnjak, sezam, morski plodovi, soja, mlijeko, pčelinji ubod, dlaka, neki lijekovi (penicilin, cefalosporini, nitrofurantoin, sulfonamidi, antikonvulzivi, anestetici, acetilsalicilna kiselina, nesteroidni antireumatici), sredstva za čišćenje, kozmetička sredstva i sredstva za osobnu higijenu.

Dijagnostički testovi kojima se utvrđuju alergije su: kožni testovi, provokacijski testovi i krvne pretrage.

Liječenje i prevencija alergijskih reakcija provode se čišćenjem mjesta boravka od alergena, izbjegavanjem mjesta koja sadržavaju alergene, imunoterapijom i ublažavanjem simptoma lijekovima kao što su antihistaminici, bronhodilatatori i kortikosteroidi.

Postupak prve pomoći u slučaju anafilaksije sastoji se u pozivanju hitne pomoći, provjeri vitalnih znakova (disanja i rada srca), osiguranju prohodnosti dišnih puteva postavljanjem u polusjedeći položaj ako je bolesnik pri svijesti, a u bočni položaj ako je bolesnik bez svijesti. Bolesnici koji su već imali anafilaktičku reakciju često sa sobom imaju injektore s ADRENALINOM koji se jednostavno apliciraju u natkoljenicu.

## Bronhalna astma

Astma je povećana osjetljivost dišnih puteva i manifestira se akutnim napadajima otežanog disanja različitog intenziteta izazvanih alergijskom reakcijom, infekcijom, psihičkim ili tjelesnim naporom. Akutni astmatski napad odražava opstrukciju dišnih puteva radi bronhospazma, zadebljanja sluznice i zatvaranja bronha gustim, sluzavim sadržajem.

Simptomi astmatskog napadaja su: prekomjerna količina sluzavog sadržaja, hiperinflacija prsnog koša, ekstremna poteškoća u uklanjanju zraka iz pluća, spastični neproduktivni kašalj i vrlo čujno disanje.

Liječenje i postupak **pomoći** sastoje se u pozivanju hitne pomoći, smirivanju bolesnika i primjeni lijekova za proširenje dišnih puteva (bronhodilatatora), ako ih oboljeli ima sa sobom.

## Celijakija

Celijakija ili glutenska enteropatija doživotna je nepodnošljivost organizma na bjelančevinu gluten koja se nalazi u pšenici, raži i ječmu. Opisao ju je još grčki liječnik Aretaeus u II. stoljeću prije Krista. Naziv bolesti potječe od grčke riječi "koiliakos" – tegobe u crijevima. Godine 1950. nizozemski liječnik Wileam Karel Dicke i kemičar Van de Kamer doveli su bolest u vezu s uzimanjem žitarica i glutena. Kod celijakije dolazi do teškog oštećenja sluznice tankog crijeva, najviše u području dvanaesnika, uz subtotalne atrofije resica i izduživanje crijevnih kripta tako da arhitektura crijevne sluznice više nije resičasta nego ravna, što ima za posljedicu umanjenu resorpciju hrane. Pojavljuje se u bilo koje doba života i postoji obiteljska sklonost za razvoj bolesti. Neliječenoj celijakiji pridružuju se razne bolesti kao što su maligna oboljenja, osteoporoza i neplodnost.

Više od 1 000 000 Europljana boluje od celijakije, a na jednog dijagnosticiranog oboljelog najmanje je 7 neprepoznatih. Znanje o celijakiji i održavanju zdravlja na izrazito je niskoj razini. U Hrvatskoj na oko 85 osoba jedna boluje od celijakije. U Hrvatskoj se na 500 osoba dijagnosticira jedna oboljela osoba od celijakije, u Italiji 1/85, Sloveniji 1/100 i Mađarskoj 1/90.

Simptomi celijakije su: kronični proljev, gubitak težine, povraćanje, bol u trbuhu, nadimanje, anemija, glavobolje i migrene, ulkusi u ustima, umor/letargija i bol u mišićima i zglobovima.

Dijagnostika na celijakiju provodi se krvnim pretragama kojima se dokazuju antitijela na gluten i biopsijom tankoga crijeva (nakon prehrane koja uključuje gluten).

Liječenje celijakije provodi se prehranom namirnicama koje ne sadrže gluten. Ukupan dopušteni dnevni unos glutena je 10 mg. Dopuštena hrana su: sve vrste voća (svježeg, kandiranog, suhog), žitarica (riža, kukuruz, proso, heljda, soja, sezam), vrste povrća (krumpir, grahorice, riža, leća, salate), sve vrste mesa, ribe, jaja, mlijeko, margarin, vrhnje, jogurt, sir, gljive, šećer, čaj, crna kava, kakao, džem, med, pekmez, čisti sladoled, čista čokolada, kavovina, škrob, uključujući i pšenični škrob, ulje, ocat, papar, paprika, sol, kvasac i začini. „Zabranjena hrana” za oboljele od celijakije je: pšenica, raž, ječam, pšenične klice, mekinje, krupica od nezrela žita, sladno pivo, bijela kava, viski, kupovni kruh od kukuruznog brašna (jer uvijek sadrži bijelo brašno), gotove juhe, gotova hrana, umaci, instant-krumpir, suhe smokve, suhomesnati proizvodi poput salama, kobasica, hrenovki, pašteta.

## Crohnova bolest

Chronova bolest je upalna bolest crijeva koja može zahvatiti bilo koji dio probavnog sustava, od usne šupljine do anusa (*Ileitis terminalis*). Prvi puta ju je opisao Giovanni Battista Morgagni (1682. – 1771.), zatim poljski kirurg Antoni Leśniowski 1904. godine i Burrill Bernard Crohn 1932. godine, po kojemu je dobila ime. Bolest nastaje uslijed međudjelovanja okolišnih, imunskih i bakterijskih čimbenika u genetski podložnih osoba.

U Sjevernoj Americi od Chronove bolesti boluje 400 000 – 600 000 osoba. Prevalencija u sjevernoj Europi je između 27 – 48/100 000 stanovnika. U Hrvatskoj od Chronove bolesti boluje oko 1000 ljudi. Bolest najčešće započinje između 15. i 30. godine života, no može započeti u bilo kojoj životnoj dobi.

Simptomi bolesti kao što su: bol u trbuhu, mučnina, povraćanje, proljev (obilne, vodenaste stolice, više od 20 stolica dnevno), flatulencija, napuhnutost, opstrukcija zbog stenoze crijeva, svrbež ili bol u perianalnom području, inkontinencija stolice i afte u usnoj šupljini javljaju se godinama prije postavljanja dijagnoze. Mogu se javiti i opći simptomi kao što su zastoj u rastu (30 % djece s Crohnovom bolešću), vrućica i mršavljenje (obično zbog smanjenog unosa hrane i malapsorpcije ugljikohidrata i/ili masti).

Dijagnoza bolesti postavlja se pregledom debelog crijeva, kolonoskopijom i biopsijom.

Liječenje bolesti sastoji se u ublažavanju simptoma primjenom lijekova (sulfasalazin, mesalazin i kortikosteroidi), održavanju razdoblja remisije i sprječavanju recidiva. Za liječenje bolesti neophodna je promjena životnih navika uz dijetalne

prilagodbe, uzimanje dovoljne količine vode, prestanak pušenja, redovitu tjele-  
vježbu i dovoljnu količinu sna.

## Sideropenična anemija

Sideropenična anemija nastaje zbog manjka željeza i najčešća je u žena u repro-  
duktivnoj dobi.

U zdravih žena reproduktivne dobi, 1/5 – 1/3 ima smanjene zalihe željeza, što  
može biti uzrokom latentne ili manifestne sideropenije, a 10 % ih ima anemiju.

Uzroci sideropenične anemije najčešće su: kronično krvarenje, nedovoljan unos  
željeza putem hrane, poremećaj u apsorpciji iz probavnog sustava, pojačano ra-  
zaranje eritrocita (hemoliza), pojačano krvarenje tijekom menstrualnog ciklusa  
i krvarenje iz probavnog trakta.

Simptomi sideropenične anemije su: slabost, pojačani umor, otežana koncen-  
tracija, bljedoća kože i sluznica, zaduha u naporu, vrtoglavica, zujanje u ušima,  
glavobolja, iritabilno ponašanje, lupanje srca (osobito u naporu), promijenjeni  
nokti (koilonihija) i sindrom nemirnih nogu.

Dijagnoza sideropenične anemije postavlja se temeljem pretrage krvi gdje je  
smanjen ukupan broj eritrocita, količina hemoglobina i MCV (srednji volumen  
eritrocita), normalan ili smanjen ukupan broj retikulocita, nisko serumsko že-  
ljezo, povećan transferin (TIBC) i koncentracija feritina manja od 10 ug/l. En-  
doskopski pregled želuca i debelog crijeva potrebno je napraviti da se isključe  
drugi oblici anemija.

Liječenje se provodi uzimanjem pripravaka željeza, najčešće u obliku tableta u  
uobičajenoj dnevnoj dozi od 150 do 200 mg koje se uzimaju sat vremena prije  
jela istodobno s vitaminom C. Liječenje je potrebno provesti najmanje od 2 do  
4 mjeseca kako bi se ispravila anemija, a najmanje 6 mjeseci za popunjavanje  
zaliha željeza u organizmu.

## Bolesti štitne žlijezde

**STRUMA ILI GUŠA** obuhvaća povećanje štitnjače koje može nastati zbog manjka  
joda u prehrani (kontinentalni krajevi), poremećaja u metabolizmu joda i uzima-  
nja lijekova koji blokiraju deponiranje joda. Češće se pojavljuje u žena. Fiziološko  
povećanje štitnjače može nastati u pubertetu i trudnoći uslijed djelovanja žen-  
skih spolnih hormona.

Simptomi povećanja štitnjače su: problemi s gutanjem, kašalj, osjećaj pritiska i “knedle” u grlu.

**HIPERTIREOZA** nastaje zbog pojačanog lučenja hormona štitnjače.

Najčešći simptomi su: guša, izbočenje očnih jabučica (egzoftalmus), gubitak tjelesne mase, povećanje apetita, nervoza, nepodnošenje topline, znojenje, umor, grčevi u mišićima, česte stolice i nepravilni menstrualni ciklusi, a mogu se javiti i nesаница, ubrzan ili preskakajući puls, drhtanje, teško disanje prilikom napora i oticanje gležnjeva.

Liječenje se provodi lijekovima, kirurškim odstranjenjem štitne žlijezde u cijelosti ili jednog njenog dijela nakon čega se uzimaju nadomjesni hormoni štitnjače, te radioaktivnim jodom.

**HIPOTIREOZA** nastaje zbog smanjenog lučenja hormona štitnjače, tireoiditisa ili nedovoljnog lučenja hormona hipofize.

Simptomi smanjenog lučenja hormona štitnjače su: umor, depresija, neprestani osjećaj hladnoće, osjećaj zbunjenosti i zaboravljivosti, polagan govor i tup pogled, suha i gruba kosa ili njezino ispadanje, opstipacija, koža sklona ljuskanju, usporen puls i debljanje.

Liječenje se provodi hormonima štitnjače.

**TIREOIDITIS** je upala štitnjače uslijed koje prvo nastaje hipertireoza, a zatim hipotireoza.

Liječenje se provodi kirurškim odstranjenjem štitnjače i uzimanjem nadomjesnih hormona.

## **Multipla skleroza (MS)**

MS je progresivna, degenerativna demijelinizirajuća bolest živčanog sustava. Uzroci bolesti nisu poznati, razmatraju se autoimuna, virusna i alergijska etiologija, a postoje i nasljedni čimbenici.

Učestalost bolesti najveća je u Europi i SAD-u. Bolest se češće javlja u žena, u dobi od 20. do 50. godine. U Hrvatskoj ima oko 4000 oboljelih.

Simptomi koji se javljaju u ranom stadiju su: vrtoglavica, težak umor, zamućen ili dvostruki vid, trnci u udovima, gubitak ravnoteže i koordinacije, neelastičnost mišića, poremećen govor, drhtanje i disfunkcija crijeva i mokraćnog mjehura. U kasnijem stadiju javlja se: gubitak koštanog i mišićnog tkiva, paraliza, seksualna disfunkcija, infekcije urinarnog trakta i problemi s disanjem.

Liječenje se provodi imunosupresivnom terapijom i kortikosteroidima.



## Miastenia gravis

Miastenia gravis je autoimuna bolest koja se očituje slabošću mišića u epizodama. Uzrok bolesti je gubitak ili disfunkcija receptora za acetilkolin. Bolest se češće javlja u žena između 20. i 40. godine života.

Dijagnozu potvrđuje nalaz antitijela na acetilkolinске receptore, elektromioneurografija (EMNG), elektrofiziološki testovi i nalaz seroloških poremećaja.

Liječenje se provodi antikolinesteraznim lijekovima (piridostigmin), kortikosteroidima, imunosupresivima, plazmaferezom i kirurškim odstranjenjem timusa.

## Psorijaza

Psorijaza je kronična multisistemska upalna bolest kože, nije zarazna i ne prenosi se s osobe na osobu.

Bolest je obilježena pojavom upalnih crvenkastih, oštro ograničenih žarišta prekrivenih srebrnasto-bijelim ljuskama. Zahvaća i područje vlasišta, laktova, koljena i donji dio leđa te kožu, nokte i zglobove. Na mjestima gdje su lezije može doći do zadebljana kože, bakterijskih infekcija, neuravnoteženosti tekućina i elektrolita.

Oboljeli od psorijaze mogu imati nisku razinu samopoštovanja, depresiju, stres, anksioznost i biti društveno izolirani. Pod većim rizikom su obolijevanja od metaboličkog sindroma, upalnih bolesti crijeva, kardiovaskularnih i malignih bolesti.

Čimbenici koji mogu biti okidači za pojavu psorijaze su: infekcije, ozljede kože (posjekotine, ogrebotine, ugrizi insekata, teške opekline od sunca), stres, hladno vrijeme, pušenje, pretjerano uživanje alkohola, neki lijekovi (litij, antihipertenzivi, antimalarici, jodidi).

Liječenje se provodi topičkim lijekovima (za vanjsku primjenu), svjetlošću (fototerapija) i lijekovima za sistemska primjenu (retinoidi, citostatici, imunomodulatori).

## Psorijatični artritis

Psorijatični artritis je reumatološka bolest (bolest zglobova) koja može zahvatiti kralježnicu, šake, ramena, laktove, stopala, koljena, gležnjeve i može dovesti do progresivnog oštećenja zglobova, upale, opće ukočenosti zglobova, boli i ukočenosti donjeg dijela leđa, vrata i gornjeg dijela leđa.

## Skolioza

Skolioza je odstupanje od normalne zakrivljenosti kralježnice (mjeri se u stupnjevima po Cobbu) i predstavlja pojačanu postraničnu zakrivljenost dijelova kralježnice s posljedičnom rotacijom kralježaka.

Najčešće se javlja u predpubertetu i pubertetu, češće u djevojčica. Nakon prestanka rasta, bolest više ne napreduje.

Liječenje se provodi primjenom ortoze ili operacijom u slučaju zakrivljenosti veće od 40 stupnjeva po Cobbu.

## Maligne bolesti

Najčešće maligne bolesti u djece i mladih su: leukemija, tumori mozga i limfomi.

Maligne bolesti u djece i mladih čine od 1 do 2 % svih malignih bolesti u općoj populaciji. U Hrvatskoj svake godine od raka oboli oko 150 djece.

U liječenju se najčešće koristi kemoterapija, ili kombinacija kemoterapije, operacije i/ili zračenja. Poseban su problem neželjeni učinci terapije, no danas postoji tzv. potporna terapija kojom se mogu spriječiti, ublažiti ili potpuno ukloniti neželjeni učinci. Na taj način se poboljšava kvaliteta života djece za vrijeme liječenja i pozitivno utječe na ishod bolesti. Djeca koja se izliječe zahtijevaju dugotrajan i pažljiv nadzor.

## **PRILOG 2. OPĆE INFORMACIJE O PODRUČJU ŠKOLSKE I SVEUČILIŠNE MEDICINE**

Područje školske i sveučilišne medicine obuhvaća sljedeće aktivnosti namijenjene studentima:

- **Sistematski pregled na prvoj godini studija**

Provodi se u svrhu kontrole zdravstvenog stanja, uvida u navike i ponašanja, prilagodbe na studij te utvrđivanja zdravstvenih rizika. Obavezni dio sistematskog pregleda je anketa o navikama (pušenje, alkohol, droge) i seksualnom ponašanju.

- **Kontrolni pregled nakon preventivnih pregleda**

Provodi se nakon bilo kojeg preventivnog pregleda ako postoje medicinske indikacije.

- **Pregled prije prijema u studentski dom**

Provodi se u svrhu utvrđivanja zdravstvenih rizika za boravak u kolektivu.

- **Savjetovanišni rad**

Obavlja se u vremenu izdvojenom za Savjetovanište u svrhu pomoći u rješavanju temeljnih problema s kojima se susreću studenti vezano uz: prilagodbu na fakultet, probleme učenja, reproduktivno zdravlje (spolno prenosive bolesti, kontracepcija, planiranje obitelji), kronične poremećaje zdravlja, poremećaje uzimanja hrane, zlouporabu psihoaktivnih droga i druge oblike ovisnosti.

- **Posebni programi praćenja studenata sa zdravstvenim rizicima**

Obuhvaća praćenje studenata sa zdravstvenim rizicima, rizičnim ponašanjem i kroničnim poremećajima zdravlja.

- **Nadzor nad uvjetima stanovanja i prehrane u studentskim domovima**

Posebna pozornost posvećuje se održavanju komunalno-higijenskih standarda.

- **Zdravstveni odgoj**

Cilj zdravstvenog odgoja je stjecanje temeljnih znanja o očuvanju i unaprjeđenju zdravlja te primjena tih znanja i vještina u svakodnevnom životu. Odvija se kao zasebna aktivnost ili integrirana uz sistematske preglede. Okvirne teme su: problemi učenja, reproduktivno zdravlje (spolno prenosive bolesti, kontracepcija,

planiranje obitelji), poremećaj uzimanja hrane, zlouporabe psihoaktivnih droga i drugi oblici ovisnosti. Metode zdravstveno-odgojnog rada uključuju individualni rad, rad u malim skupinama, radionice, tribine, rasprave i predavanja. Namijenjen je studentima i profesorima.

• **Pregled za oslobađanje od nastave tjelesno-zdravstvene kulture**

Radi se u suradnji s nastavnicima tjelesno-zdravstvene kulture.

• **Ostale aktivnosti**

Suradnja i koordinacija na razini primarne zdravstvene zaštite, kao i s ostalim sudionicima u zdravstvenoj zaštiti.

Pri rješavanju najznačajnijih problema te pri provođenju mjera i aktivnosti zdravstvene zaštite uključuje suradnju s fakultetima, studentskim domovima i udrugama.

### PRILOG 3. AKTIVNOSTI CENTRA ZA SAVJETOVANJE I PODRŠKU STUDENTIMA SVEUČILIŠTA U ZAGREBU

Sveučilište u Zagrebu kontinuirano radi na izgradnji sustava podrške studentima koji je usmjeren na pružanje podrške u razvoju akademskih vještina, vještina razvoja i upravljanja karijerom, ali i psihološkog savjetovanja za uspješno prevladavanje mogućih izazova na koje studenti mogu naići tijekom studiranja. Izjednačavanje uvjeta studiranja i pružanje potpore studentima s invaliditetom također je jedno od prioritetnih područja koje se osigurava razvojem ovog sustava. Studentima se pruža mogućnost uključivanja u različite aktivnosti usmjerene na razvoj strategija učenja i organizacije vremena, vještina upravljanja karijerom i snalaženja na tržištu rada.

S obzirom na velik broj studenata koji studiraju na Sveučilištu u Zagrebu, važan dio osiguravanja sustava podrške uključuje i suradnju s udrugama, organizacijama i ustanovama u lokalnoj zajednici koje pružaju podršku mladim osobama u spomenutim područjima.

Na svakoj sastavnici postoji koordinator/ica za podršku studentima – nastavno ili administrativno osoblje na sastavnici te koordinator/ica za studente s invaliditetom koji studenta mogu informirati o uslugama u ovom području.

S ciljem usavršavanja vještina kvalitetnog studiranja te daljnjeg životnog napredovanja studenata osnovan je Centar za savjetovanje i podršku studentima na Sveučilištu u Zagrebu (CSPS). CSPS započeo je s radom u akademskoj godini 2013./2014., a njegove aktivnosti i usluge namijenjene su studentima svih fakulteta i akademija Sveučilišta u Zagrebu.

CSPS organizira različite oblike aktivnosti u okviru sljedećih područja:

- savjetovanje vezano uz akademske i osobne poteškoće (psihološko savjetovanje)
- karijerno savjetovanje i informiranje
- razvoj akademskih i životnih vještina
- informiranje o uslugama školske i sveučilišne medicine
- podrška podzastupljenim skupinama studenata i studentima s invaliditetom kroz Ured za studente s invaliditetom
- podrška sveučilišnom osoblju u okviru područja djelovanja Centra.

Aktivnosti CSPS-a provode se kroz individualno i grupno savjetovanje, radionice, interaktivna predavanja, razvoj edukativnog materijala i materijala samopomoći (dostupni u Centru i na mrežnoj stranici) te *online* aktivnosti.

## Psihološko savjetovanje

Psihološko savjetovanje učinkovit je oblik pomoći unutar širokog spektra osobnih i akademskih poteškoća koje se mogu javiti tijekom studija.

Područja unutar kojih studenti mogu zatražiti pomoć psihološkog savjetovanja su:

- tjeskoba uoči ispita
- poteškoće svladavanja akademskog gradiva
- neuspješna kontrola brige unutar različitih područja funkcioniranja
- deprimirano raspoloženje
- osobne poteškoće (npr. partnerski ili obiteljski odnosi)
- doživljaj neuspješnoga suočavanja sa stresom
- tjeskoba prilikom stupanja u socijalne kontakte
- poteškoće u donošenju teških odluka
- nedostatak samopouzdanja ili nisko samopoštovanje
- ostale poteškoće bliske navedenim područjima.

## Razvoj akademskih i životnih vještina

Centar za savjetovanje i podršku studentima provodi aktivnosti na području razvoja akademske i socijalne kompetentnosti kroz radionice i predavanja za studente, informativne i edukativne materijale te pružanje usluge individualnog i grupnog savjetovanja na području usvajanja, izgradnje i unaprjeđenja vještina. Dio aktivnosti usmjeren je i na razvoj sustava vršnjačke podrške te olakšavanja prilagodbe novoupisanih studenata na akademsko okruženje.

Navedenim aktivnostima obuhvaćen je rad na razvoju sljedećih akademskih i životnih vještina u studenata:

- strategije učenja
- motivacija za učenje i nošenje s odlaganjem
- akademske vještine – pismena i usmena komunikacija, akademsko (kritičko) čitanje
- prezentacijske vještine

- svladavanje straha od javnog izlaganja
- upravljanje vremenom
- komunikacijske vještine
- usvajanje vještina asertivnosti
- vještine adekvatnog suočavanja sa stresom
- vještine odgovornog donošenja odluka (kritičko mišljenje, rješavanje problema, postavljanje ciljeva, planiranje budućnosti)
- adekvatna prilagodba na studij.

## Ured za studente s invaliditetom

Ured je namijenjen studentima:

- s oštećenjima vida
- s oštećenjima sluha
- s motoričkim poremećajima
- s kroničnim bolestima
- sa specifičnim teškoćama u učenju (primjerice disleksija, disgrafija, ADHD)
- s psihičkim poremećajima i bolestima

(bez obzira na rješenje o postotku tjelesnog oštećenja).

Aktivnosti Ureda za studente s invaliditetom:

- informiranje o pravima tijekom studiranja te posredovanje u ostvarivanju prava
- informacije o stipendijama za studente s invaliditetom
- ispomoć u studentskom domu (24 sata dnevno u svrhu zadovoljavanja svakodnevnih potreba studenata)
- prilagodba literature za studente s oštećenjima vida
- mogućnost korištenja opreme za studente s oštećenjima vida i sluha te studente sa specifičnim teškoćama u učenju
- osiguravanje individualizirano prilagođenog načina polaganja ispita tijekom studiranja.

## Karijerno savjetovanje i informiranje

Savjetovanje za razvoj karijere predstavlja individualni ili grupni proces koji naglašava samosvijest i shvaćanje samog sebe u kontekstu profesionalnog razvoja te olakšava donošenja odluka i postavljanje ciljeva vezanih uz posao i profesionalne prijelaze, razvoj strategija za nošenje s različitim profesionalnim izazovima poput traženja posla, vještina samoprezentacije, prilagodbe na posao i upravljanja karijernim promjenama.

Individualne i grupne aktivnosti usmjerene su unaprjeđenju vještina iz područja samoprocjene radnih potencijala, donošenja karijernih odluka i postavljanja ciljeva, tehnika i metoda traženja posla te prilagodbe na novo/prvo radno mjesto.

Navedenim aktivnostima obuhvaćen je rad na razvoju sljedećih vještina upravljanja karijerom:

- (samo)procjena stručnih i drugih kompetencija, utvrđivanje područja za razvoj
- promišljanje, postavljanje i revidiranje profesionalnih ciljeva i odluka
- rad na razvoju, evaluaciji i revidiranju plana profesionalnog razvoja
- praćenje stanja na tržištu rada i u određenoj gospodarskoj djelatnosti
- mapiranje potencijalnih poslodavaca te poslovnih prilika
- tehnike i metode traženja posla te prilagodba na posao.

## Podrška sveučilišnom osoblju

Centar također organizira aktivnosti podrške kroz informiranje, edukacije i edukativne materijale za nastavno, stručno i administrativno osoblje Sveučilišta u Zagrebu vezano uz navedena područja podrške studentima, te kontinuirano radi na promociji aktivnosti i podizanju razine svijesti o potrebi i značaju pružanja podrške studentima.

Svake godine, u okviru redovitih aktivnosti Ureda za studente s invaliditetom, organiziraju se edukativne radionice o izjednačavanju mogućnosti studenata s invaliditetom u visokom obrazovanju. Jedna je radionica namijenjena stručnom i administrativnom osoblju, a druga nastavnom osoblju Sveučilišta u Zagrebu.



## Reference:

- Abraham S, Shaju M. Innovations in epilepsy management - an overview. *J Pharm Pharm Sci.* 2013;16(4):564-76.
- Baran B, Karaca C. Practical Medical Management of Crohn's Disease. *ISRN Gastroenterol.* 2013 Nov 7;2013:208073. eCollection 2013.
- Baretić M. 100 godina Hashimotova tireoiditisa, bolesti koja još uvijek intrigira - prikaz bolesnice. *Acta Med Croatica,* 65 (2011) 453-57.
- Barišić N. Pedijatrijska neurologija. Medicinska naklada. 2009. (odabrana poglavlja)
- Beard J, Tobin B. Iron status and exercise. *Am J Clin Nutr.* 2000 Aug; 72(2 Suppl):594S-7S.
- Beard JL. Iron requirements in adolescent females. *J Nutr.* 2000 Feb; 130(2S Suppl):440S-442S.
- Braido F. Failure in Asthma Control: Reasons and Consequences. *Scientifica (Cairo).* 2013;2013:549252. Epub 2013 Dec 18.
- Brinar V i sur. Neurologija za medicinare. Medicinska naklada. 2009. (odabrana poglavlja)
- Calabrò A, Gralka E, Luchinat C, Saccenti E, Tenori L. A Metabolomic Perspective on Coeliac Disease. *Autoimmune Dis.* 2014;2014:756138. Epub 2014 Feb 9.
- Cerovski Branimir i sur. Oftalmologija - Udžbenik za studente medicine. Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, 2012. (odabrana poglavlja)
- Code of Practice on Supporting Students with Mental Health Problems. Cambridge: University of Cambridge. The University Counselling Service, 2013.
- Counselling Service Quality Standards. Bradford: University of Bradford, Bradford College Counselling Service, 2013.
- Degrees of Disturbance: the new agenda. Association for University and College Counsellors (AUCC), 1999 Mar.
- Development projects on student mental health in Higher Education. HEFCE publication (eEquip Team), 1998.
- Diminić-Lisica I, Didović D. Preventivni postupci u adolescenata-uloga obiteljskog liječnika. U: Zbornik radova XIII. Kongresa Hrvatskog društva obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora; 2013; Rovinj. Zagreb: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora, glavni i odgovorni urednik Bruno Mazzi; 2013. 52-66.
- Državni zavod za statistiku. Statistički ljetopis 2012. Dostupno na [http://www.dzs.hr/Hrv\\_Eng/ljetopis/2012/sljh2012.pdf](http://www.dzs.hr/Hrv_Eng/ljetopis/2012/sljh2012.pdf)
- Fretham SJ, Carlson ES, Georgieff MK. The role of iron in learning and memory. *Adv Nutr* 2011;2(2):112-21.

Fuček Zelić K, Lončar K, Ivandić Lončar M, Lončar J. Prevalencija alergijskog rinitisa u ordinaciji obiteljskog doktora. U: Zbornik radova XI. Kongresa Hrvatskog društva obiteljskih doktora. Hrvatskog liječničkog zbora; 2011 29 rujan-1 listopada; Rovinj. Zagreb: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora, glavni i odgovorni urednik Bruno Mazzi; 2011. 202-18.

Gaitonde DY<sup>1</sup>, Rowley KD, Sweeney LB. Hypothyroidism: an update. Am Fam Physician. 2012 Aug 1; 86(3):244-51.

Gašparić I, Barišić I, Gašparić S. Neurološki i psihijatrijski poremećaji u glutenskoj enteropatiji – prikaz bolesnika. Medica Jadertina 2013; 43(4):227-32.

Goel S, Singh N, Lal V, Singh A. Knowledge, attitude and practices of students about first aid epilepsy seizures management in a Northern Indian City. Ann Indian Acad Neurol. 2013 Oct;16(4):538-43.

Grgić M, Perković M, Soldo Butković S. Epilepsija i psihopatologija u djece i adolescenata. Paediatr Croat 2012; 56(3).

Hieftje K, Edelman EJ, Camenga DR, Fiellin LE. Electronic media-based health interventions promoting behavior change in youth: a systematic review. JAMA Pediatr. 2013 Jun; 167(6):574-80.

Hitna medicina. Medicinska naklada. Zagreb, 2013. (odabrana poglavlja)

Hojsak I, Mišak Z, Kolaček S. Celijakija današnjice: potraga za komplikacijama i pridruženim bolestima. Paediatr Croat 2005; 49(2):79-84.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2012. godinu. Dostupno na: <http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/Ljetopis-2012.pdf>

HZZO. Prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Dostupno na: <http://www.hzzo.hr/obvezno-osiguranje/pravo-na-bolovanje>

Inaloo S, Haghbin S. Multiple Sclerosis in Children. Iran J Child Neurol. 2013 Spring; 7(2):1-10.

Jakušić N. epilepsija i mentalni poremećaji djece i adolescenata – diferencijalna dijagnostika. Paediatr Croat 2007; 51(1):19-22.

Jureša V, Lančić F, Juriša A, Petrović D. Praćenje i unapređenje kvalitete rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti kroz primjenu zdravstvene knjižice školskog djeteta. U: Zbornik radova VII. Kongresa Hrvatskog društva obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora; 2007; Rovinj. Zagreb: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora, glavni i odgovorni urednik Bruno Mazzi; 2007. 157-62.

Jureša V, Musil V, Majer M, Ivanković D, Petrović D: Behavioral pattern of overweight and obese school children, Coll Antropol. 2012 Jan; 36 Suppl 1:139-46.

Jureša V, Musil V, Šošić Z, Majer M. Informatization of school medicine in Croatia. In: INTED2012 Conference International Association of Technology, Education and Development: Conference Proceedings. Valencia 2012. [CD-ROM] Valencia:INTED; 2012. p. 1204-11.

Jureša V, Musil V: Medicinsko etički problemi u školskoj medicini. U: Borovečki A, Lang S. Javno zdravstvo, etika i ljudska prava. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“; 2010. str. 126-48.

Jureša V. Zdravstvena zaštita školske djece i mladih - školska i sveučilišna medicina - prednosti i nedostaci pojedinih modela zdravstvene zaštite. Hrvatski časopis za javno zdravstvo 2007;10 (3), Dostupno na: <http://www.unhchr.ch/udhr/lang/src2.htm> 30. listopada, 2008.

Karoui S, Serghini M, Dachraoui A, Boubaker J, Filali A. Prognostic factors in Crohn's disease: a systematic review. Tunis Med. 2013 Apr; 91(4):230-3.

Kolčić I, Vorko-Jović A, urednice. Epidemiologija. Zagreb: Medicinska naklada, 2012. (odabrana poglavlja)

Kuzman M. Poremećaj osjeta na boje. Dostupno na: <http://www.stampar.hr/PoremećajOsjetaZa>

Lančić F, Čavlek T. Skrb o kronično bolesnom adolescentu s osvrtnom na školsku i profesionalnu orijentaciju. Paediatr Croat 2010; 54 (Supl 1): 65-72.

Lancić F, Majski-Cesarec S, Musil V: School choice and vocational guidance for school-children with chronic diseases and other health problems, Arh Hig Rada Toksikol. 2010 Sep; 61(3):323-32.

Lancić F. Zdravstvena zaštita školske djece – školska medicina nekad i danas. Medicus 2009; 18 (2):237 – 241.

Longhi S, Radetti G. Thyroid function and obesity. J Clin Res Pediatr Endocrinol. 2013;5 Suppl 1:40-4.

Mejaški-Bošnjak V. Congenital CMV infection: a common cause of childhood disability. Developmental Medicine & Child Neurology 2008; 50 (6):403.

Mejaški-Bošnjak V. Dijagnostički pristup ranom otkrivanju neurorazvojnih odstupanja. Paediatr Croat 2007; 51 (Supl 1): 105-10.

Mejaški-Bošnjak V. Rani neurološki razvoj djeteta. Paediatr Croat 2008; 52 (Supl 1): 36-42.

Mental health matters – Guidelines for supporting students with mental health difficulties. Scottish Further Education Unit publication. SFEU, 1994.

Mišak Z, Kolaček S, Percl M. Celijakija – bolest na koju treba misliti. Medix 2007; 72:157-61.

- National service framework for mental health: modern standards and service models. UK: Department of Health, 1999.
- Nemet D. Anemija i druge manifestacije nedostatka željeza, vitamina B12 i folata. *MEDICUS* 2000; 9(1):59 – 71.
- Pacheco R, Contreras F, Zouali M. The Dopaminergic System in Autoimmune Diseases. *Front Immunol.* 2014 Mar 21; 5:117.
- Pakhale S, Luks V, Burkett A, Turner L. Effect of physical training on airway inflammation in bronchial asthma: a systematic review. *BMC Pulm Med.* 2013 Jun 13; 13:38.
- Pećina M. *Ortopedija*. Zagreb: Naklada Ljevak; 2000. (odabrana poglavlja)
- Piñaciński S, Zozulińska-Ziółkiewicz DA. Influence of lifestyle on the course of type 1 diabetes mellitus. *Arch Med Sci.* 2014 Feb 24; 10(1):124-34.
- Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 126/2006)
- Poljičanin T, Metelko Ž. Epidemiologija šećerne bolesti u Hrvatskoj i svijetu. *MEDIX* 2009; 15 (80/81):82-8.
- Prebeg Ž. Organizacija zdravstvene zaštite učenika i mladeži. U: Kovačić L. (ur.) *Organizacija i upravljanje u zdravstvenoj zaštiti*. Medicinska naklada: Zagreb 2003. str. 201-208.
- Puharić Z, Pavleković G, Jureša V: The role of school medicine doctors in health education in Croatia-past, present and future, *Coll Antropol* 2006; 30 Suppl 2:151-7.
- Reader, P, Seacroft, K. *Weathering the storm: crisis management in Higher Education*. AUA Good Practice Series, no. 23, AUA, 1999.
- Responding to student mental health issue: 'Duty of care' responsibilities for student services in higher education. *Good Practice Guide*. AMOSSHE, 2001 Dec.
- Rogošić V i sur. Defective colour vision. *Arh Hig Rada Toksikol* 2003; 54:141-4.
- Ropac D, Puntarić D i suradnici. *Epidemiologija zaraznih bolesti*. Zagreb: Medicinska naklada, 2010. (odabrana poglavlja)
- Schmidt D, Schachter SC. Drug treatment of epilepsy in adults. *BMJ.* 2014 Feb 28; 348:g254.
- Standards Framework for Counsellors & Counselling Services In the Primary Care Division. NHS, 2005 Jun.
- Stipančić G. MODY-dijabetes. *Paediatr Croat* 2003; 47 (Supl 1): 147-50.
- Student Mental Health Policy. Brighton: University of Brighton, 2013.
- Students with mental health difficulties – your questions answered. *Skill: National Bureau for Students with Disabilities*, 2012.

Students and mental health resource pack. The Iriss project. National Schizophrenia Fellowship, 1995.

Supporting students with mental health difficulties. Open University Teaching Toolkit Series. OU 1994.

Škrabić V, Milanović M, Cvjetković N. Inzulinska pumpa u liječenju oboljelih od šećerne bolesti tipa 1. Paediatr Croat 2008; 52(1):5-9.

Talero-Gutiérrez C, Sánchez-Torres JM, Velez-van-Meerbeke A. Learning skills and academic performance in children and adolescents with absence epilepsy. Neurologia. 2013 Dec 10. pii: S0213-4853(13)00251-X.

Tičinović A. Zdravstvena zaštita studenata. Dostupno na: <http://www.stampar.hr/ZdravstvenaZastitaStudenata>

Tomašić V, Lerotić I. Celijakija. U: Zbornik radova XIII. Kongresa Hrvatskog društva obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora; 2013; Rovinj. Zagreb: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora, glavni i odgovorni urednik Bruno Mazzi; 2013. 171-82.

Vorko-Jović A, Strnad M, Rudan I, urednici. Epidemiologija kroničnih nezaraznih bolesti. Zagreb: Medicinska naklada, 2010. (odabrana poglavlja)

Votava-Raić A, Tješić-Drinković D, Omerza L. Celijakija. Pedijatrija danas 2006; 2(2):133-153.

Vrhovac B, Jakšić B, Reiner Ž, Vucelić B. Interna medicina. Naklada Ljevak. Zagreb, 2008. (odabrana poglavlja)

World Health Organization. Young people: health risks and solutions. Fact sheet N°345. August 2011. Dostupno na: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju. Narodne novine, 80/2013, 137/2013.

Zakon o zaštiti prava pacijenata (NN 169/2004)

Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Narodne novine, 150/2008, izmjene i dopune 155/2009, 71/2010, 139/2010, 22/2011, 84/2011, 154/2011, 12/2012, 70/2012, 144/2012, 80/2013, 82/2013.

## Izrada dokumenta

Članovi Radne skupine za izradu Smjernica:

prof. dr. sc. Nataša Jokić-Begić, Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

prof. dr. sc. Vesna Jureša, Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

prof. dr. sc. Ivanka Živčić Bećirević, Filozofski fakultet, Sveučilište u Rijeci

Doris Čuržik, dipl. psih., Centar za savjetovanje i podršku studentima, Sveučilište u Zagrebu

Deniza Drusany, prof. soc. ped., Centar za savjetovanje i podršku studentima, Sveučilište u Zagrebu

dr. sc. Vera Musil, Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, pridruženi član

**Nositelj IPA projekta „Unapređivanje kvalitete studiranja za skupine studenata u nepovoljnom položaju kroz usluge studentskih savjetovališnih službi“:**

Sveučilište u Zagrebu

**Partneri na Projektu:**

Sveučilište u Rijeci

Fakultet organizacije i informatike Sveučilišta u Zagrebu

**Kontakt za više informacija o Projektu:**

Sveučilište u Zagrebu

Centar za savjetovanje i podršku studentima

Trg maršala Tita 14, 10000 Zagreb

TEL: 01/45 64 210

FAX: 01/45 64 208

URL: [www.unizg.hr](http://www.unizg.hr)

**Posrednička tijela:**

Agencija za strukovno obrazovanje i obrazovanje odraslih,  
Organizacijska jedinica za upravljanje strukturnim instrumentima

URL: <http://www.asoo.hr/defco/>

E-POŠTA: [defco@asoo.hr](mailto:defco@asoo.hr)

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta

URL: [www.mzos.hr](http://www.mzos.hr)

E-POŠTA: [glavnotajnistvo@mzos.hr](mailto:glavnotajnistvo@mzos.hr)

Za više informacija o EU fondovima posjetite [www.strukturnifondovi.hr](http://www.strukturnifondovi.hr)