

## PROCJENA REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA ŠKOLSKE DJECE U HRVATSKOJ ZA ŠKOLSKU GODINU 2015./2016.

IVA SORTA-BILAJAC TURINA<sup>1,2</sup> i ĐULIJA MALATESTINIĆ<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, <sup>2</sup>Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet i <sup>3</sup>Upravni odjel za zdravstvo Primorsko-goranske županije, Rijeka, Hrvatska

**Cilj:** Prikazati učestalost korištenja zdravstvenih usluga, obuhvat zdravstvenim odgojem, te reproduktivni zdravstveni status školske djece u školskoj godini 2015./2016., po županijama, prema statističkim pokazateljima iz godišnjih izvješća Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Državnog zavoda za statistiku. **Metode:** Analizirani su: broj posjeta savjetovalištim službi školske medicine učenika osnovnih i srednjih škola u šk. g. 2015./2016.; broj posjeta zbog planiranja obitelji djelatnostima zdravstvene zaštite žena, po dobnim skupinama, u 2016.; broj učenika osnovnih i srednjih škola obuhvaćenih zdravstvenim odgojem u šk. g. 2015./2016.; broj pobačaja prema prebivalištu žene u 2016., te broj legalno induciranih pobačaja i živorođene djece prema dobnim skupinama za 2015. i 2016. godinu. Za izračun stopa korišteni su: podatci o broju učenika, broju žena fertile dobi, broju roditelja, te broju živorođene djece. Izračunat je: broj posjeta savjetovalištim službi školske medicine na 1.000 učenika, ukupno i po temama, po županijama, za osnovnu i za srednju školu u šk. g. 2015./2016.; broj posjeta zbog planiranja obitelji u djelatnosti zdravstvene zaštite žena na 1.000 žena fertile dobi, po dobnim skupinama, po županijama, u 2016.; broj osnovnoškolaca i srednjoškolaca obuhvaćenih zdravstvenim odgojem na 1.000 učenika, ukupno i po temama, po županijama, u šk. g. 2015./2016.; broj legalno induciranih pobačaja na 1.000 žena fertile dobi, po županijama, za 2016.; te broj legalno induciranih pobačaja na jedno živorođeno dijete, na 100 roditelja, odnosno na 1.000 žena fertile dobi, po dobnim skupinama, za 2015. i 2016. godinu. **Rezultati:** Učenici osnovnih škola su 19.653 puta potražili usluge savjetovališta, stopa na 1.000 učenika za Hrvatsku iznosila je 60,57, najniža je bila u Virovitičko-podravskoj županiji (7,52). Savjet o reproduktivnom zdravlju potražili su 794 puta, stopa za Hrvatsku iznosila je 2,45, najviša je bila u Primorsko-goranskoj županiji (9,75). Srednjoškolci su 10 481 put potražili usluge savjetovališta, stopa na 1.000 učenika za Hrvatsku iznosila je 63,05, najniža je bila u Brodsko-posavskoj županiji (1,88). Savjet o reproduktivnom zdravlju potražili su 644 puta, stopa za Hrvatsku iznosila je 3,87, najviša je bila u Ličko-senjskoj županiji (14,06). U djelatnostima zdravstvene zaštite žena među pacijenticama do 16 godina najviša stopa bila je u Sisačko-moslavačkoj županiji (1,88). U Varaždinskoj županiji ni jedna djevojka mlađa od 16 godina nije posjetila ginekologa zbog planiranja obitelji. U dobi 16-19 godina najviša stopa bila je u Virovitičko-podravskoj županiji (21,49), a najniža u Zadarskoj županiji (0,13). Broj osnovnoškolaca obuhvaćenih zdravstvenim odgojem iznosio je 149 768, stopa na 1.000 učenika za Hrvatsku iznosila je 461,59, najviša je bila u Primorsko-goranskoj županiji (800,12). Broj srednjoškolaca obuhvaćenih zdravstvenim odgojem iznosio je 48 426, stopa na 1.000 učenika za Hrvatsku iznosila je 291,32, najviša je bila u Primorsko-goranskoj županiji (554,50). Stopa legalno induciranih pobačaja na 1.000 žena fertile dobi za Hrvatsku iznosila je 2,59, najviša je bila u Istarskoj (7,13), Međimurskoj (5,59), Varaždinskoj (5,67), Primorsko-goranskoj (4,56) i Ličko-senjskoj županiji (4,02). Stopa legalno induciranih pobačaja u 2016. na 100 roditelja do 19 godina iznosila je 16,84, dok je na 1.000 žena fertile dobi do 19 godina iznosila 1,51. **Rasprava:** Kultura proaktivnog razmišljanja o vlastitom zdravlju nedovoljno je razvijena među školskom djecom (neujednačenost broja posjeta savjetovalištim, kao i posjeta djelatnostima zdravstvene zaštite žena), što dovodi do pobačaja i poroda, spolno prenosivih bolesti, pa i pojave novotvorina u populaciji do 19 godina. Ističe se potreba njihovog osnaživanja proaktivnim pristupom od strane sustava. Međutim, dosadašnje promicanje zdravstvenog odgoja značajno varira među županijama, te je, s obzirom na prikazane pokazatelje i dobivene rezultate, ili manjkavo ili zahtijeva promjenu metodologije. Mogući pravac budućeg djelovanja može biti jačanje ekstrakurikularnih aktivnosti kojima se unaprjeđuje reproduktivna zdravstvena pismenost školske djece. **Zaključak:** Navedeni podatci su podloga za razvoj intervencija unaprjeđenja zdravstvene pismenosti sinhronim pristupom stručnjaka iz područja zdravstva i školstva. Spolnost u 21. stoljeću ne smije biti tabu. Upravo zdravstvena pismenost mijenja zdravstveno ponašanje.

**Ključne riječi:** reproduktivno zdravlje, školska djeca, zdravstveni odgoj, zdravstvena pismenost, Hrvatska

**Adresa za dopisivanje:** Iva Sorta-Bilajac Turina, dr. med.  
Nastavni zavod za javno zdravstvo  
Primorsko-goranske županije  
Krešimirova 52a  
51 000 Rijeka, Hrvatska  
E-pošta: [sorta.iva@gmail.com](mailto:sorta.iva@gmail.com)

## UVOD

U kontekstu definicije zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) kao stanja potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustva bolesti ili iznemoglosti, reproduktivno zdravlje odnosi se na sva područja vezana uz reproduktivni sustav i njegovo funkcioniranje u svim fazama života. Reproductivno zdravlje podrazumijeva da su pojedinci u mogućnosti imati odgovoran, siguran i zadovoljavajući spolni život i sposobnost da imaju potomstvo, kao i slobodu da odluče hoće li ga imati, kada i koliko često. Naravno, reproduktivno zdravlje odnosi se i na bolesti, poremećaje i stanja koja utječu na funkcioniranje muškog i ženskog reproduktivnog sustava u svim fazama života. Posebnu pozornost treba obratiti pravu kako žena tako i muškaraca da budu informirani i imaju pristup sigurnim, učinkovitim, pristupačnim i prihvatljivim metodama regulacije plodnosti po svom izboru, te pravo pristupa odgovarajućim zdravstvenim uslugama koje će omogućiti ženama sigurnu trudnoću i porod i pružiti parovima najbolju šansu da dobiju zdravo dijete (1).

U prosincu 2016. godine SZO je iznijela najnovije (globalne) podatke o korištenju kontracepcije u adolescenta. Posebnu pozornost u ovom izvještaju treba usmjeriti na zemlje u razvoju. Oko 21 milijun djevojaka u dobi 15-19 godina u zemljama u razvoju zatrudni svake godine, a gotovo polovica tih trudnoća (49 %) je neželjena. Čak 38 milijuna djevojaka te dobi su u riziku od neželjene trudnoće i ne žele dijete u naredne dvije godine, ali samo 40 % koristi suvremene metode kontracepcije (2,3). U zemljama u razvoju navedenu problematiku dodatno opterećuju loši socio-ekonomski uvjeti, kulturološka obilježja poput ranih i ugovorenih brakova, pa do ekstremnih slučajeva tzv. „ženske kastracije“ i danas prisutne u nekim afričkim i azijskim zemljama (4). Iz navedenog se može zaključiti kako je briga o reproduktivnom zdravlju globalni problem.

Regionalni odbor Svjetske zdravstvene organizacije za Europu izradio je u rujnu 2016. godine „Akcijski plan za spolno i reproduktivno zdravlje: ka ostvarivanju Programa za održivi razvoj 2030. u Europi – ne ostavljajući nikog iza sebe“, čija je namjera poboljšanje spolnog i reproduktivnog zdravlja u Europi. Akcijski plan ističe važnost: omogućavanja donošenja informirane odluke o vlastitom spolnom i reproduktivnom zdravlju i osiguravanje poštivanja, zaštite i provođenja ljudskih prava; osiguravanja dostupnosti najviših mogućih standarda spolnog i reproduktivnog zdravlja i dobrobiti; jamčenja univerzalnog pristupa spolnom i reproduktivnom zdravlju i eliminaciju nejednakosti. Suradnja međunarodnih i nacionalnih partnera, nadležnih ministarstava i nevladinog sektora ključni su za uspješnu provedbu Akcijskog plana (5).

Zdravstvena zaštita u Hrvatskoj osmišljena je i organizirana prema principima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog, odnosno specijaliziranog pristupa, a zagwarantirana je već Ustavom RH (6), čije se opće odrednice zdravlja detaljno razrađuju u brojnim zakonskim i podzakonskim aktima, u prvom redu Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (7). Reproductivno zdravlje, kao jedno od područja koja Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova RH prati, obuhvaća slobodan pristup zakonski zajamčenom pravu na legalno inducirani prekid trudnoće, slobodan pristup kontracepcijskim sredstvima, pravo na informaciju i zdravstveno siguran porod roditelja u zdravstvenim ustanovama i podršku na porođaju od strane životnih partnera ili bliskih osoba (8).

Znanstveni i stručni radovi već dugi niz godina pokazuju da uspješne zdravstvene politike (ovdje se misli na *policy*, a sintagma se koristi u nedostatku boljeg prijevoda) moraju holistički pristupiti pojedincu i zajednici i promatrati ih u njihovoj biološkoj i kulturološkoj ukupnosti. Tako su, primjerice, Dahlgren i Whithead još početkom 90-tih isticali da čimbenici koji sačinjavaju nečiji životni stil uvelike ovise o socijalnim, okolišnim i radnim uvjetima, te da nečiji zdravstveni status ne ovisi isključivo o individualnom izboru, već je posljedica uvjeta u kojima je pojedinac rođen, odrastao, živi, radi i stari (9).

U ovom će se radu procijeniti zdravstveni status, odnosno reproduktivno zdravlje školske djece u Hrvatskoj. Dobiveni podatci su upravo posljedica zdravstvenih i obrazovnih uvjeta koji direktno ili indirektno utječu na njihovo reproduktivno zdravlje. Jedan od načina suočavanja s aktualnom situacijom jest unaprjeđenje zdravstvene pismenosti djece i mladih.

## CILJ RADA

Cilj ovog rada bio je prikazati učestalost korištenja odabranih zdravstvenih usluga koje se odnose na reproduktivno zdravlje školske djece u Hrvatskoj, te njihov obuhvat zdravstvenim odgojem za 2015./2016. šk.g. po županijama, kao i njihov zdravstveni status, koristeći statističke pokazatelje Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Državnog zavoda za statistiku, koji su javno dostupni u godišnjim izvješćima ovih ustanova.

## METODE RADA

Analizirani su odabrani statistički pokazatelji o: korištenju zdravstvenih usluga (kao što su savjetovališta u djelatnosti zdravstvene zaštite školske djece, mladeži i

studenata, te ordinacije i ustanove u djelatnosti zdravstvene zaštite žena); obuhvatu školske djece zdravstvenim odgojem (koji provode službe školske i sveučilišne medicine županijskih zavoda za javno zdravstvo); te o statusu njihova reproduktivnog zdravlja, dostupni u „Hrvatskom zdravstveno-statističkom ljetopisu za 2016. godinu“ Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i „Vitalnoj statistici“ Državnog zavoda za statistiku.

Oni su: broj posjeta savjetovalištima službi školske medicine učenika osnovnih, odnosno srednjih škola u šk. g. 2015./2016.; broj posjeta zbog planiranja obitelji ordinacijama i ustanovama u djelatnostima zdravstvene zaštite žena s ugovorom s HZZO-om i bez ugovora, po dobnim skupinama, u 2016.; broj učenika osnovnih odnosno srednjih škola obuhvaćenih zdravstvenim odgojem u šk.g. 2015./2016.; broj pobačaja prema prebivalištu žene u 2016.; te broj legalno induciranih pobačaja i živorođene djece prema dobnim skupinama za 2015. i 2016. godinu.

Za izračun stopa korišteni su i podaci o broju učenika, broju žena fertile dobi, broju roditelja, te broju živorođene djece, po županijama, dostupni u „Hrvatskom zdravstveno-statističkom ljetopisu za 2016. godinu“, „Vitalnoj statistici“ i „Popisu stanovništva u Hrvatskoj 2011.“.

Koristeći navedene podatke izračunat je i prikazan: broj posjeta na 1.000 učenika savjetovalištima službi školske medicine, ukupno i po temama, po županijama, za osnovnu i za srednju školu u šk.g. 2015./2016.; broj posjeta zbog planiranja obitelji na 1.000 žena fertile dobi u zdravstvenim ustanovama i ordinacijama djelatnosti zdravstvene zaštite žena s ugovorom i bez ugovora s HZZO-om, po dobnim skupinama, po županijama, u 2016.; broj učenika obuhvaćenih zdravstvenim odgojem na 1.000 učenika, ukupno i po temama, po županijama, u šk. g. 2015./2016.; broj legalno induciranih pobačaja na 1.000 žena fertile dobi, po županijama, za 2016.; te broj legalno induciranih pobačaja na jedno živorođeno dijete, na 100 roditelja, odnosno na 1.000 žena fertile dobi, po dobnim skupinama, za 2015. i 2016. godinu.

## REZULTATI

U Hrvatskoj je 2015./2016. školske godine osnovnu školu pohađalo 324 460, a srednju 131 337 djece, ukupno 455 797 djece. Učenici osnovnih škola posjetili su timove školske i sveučilišne medicine 19 653 puta kako bi potražili usluge savjetovališta (stopa na 1.000 učenika za Hrvatsku iznosila je 60,57). Po županijama, stopa je bila najviša u Šibensko-kninskoj (157,75), a najniža u Virovitičko-podravskoj županiji (7,52). Savjet o re-

produktivnom zdravlju potražili su 794 puta (stopa za Hrvatsku iznosila je 2,45), pri čemu je stopa bila najviša u Primorsko-goranskoj (9,75), Šibensko-kninskoj (7,11) i Vukovarsko-srijemskoj županiji (6,24). U Bjelovarsko-bilogorskoj i Požeško-slavonskoj županiji ni jedno dijete nije bilo obuhvaćeno savjetovanjem o reproduktivnom zdravlju, dok je stopa za Varaždinsku i Istarsku županiju iznosila 0,07, odnosno 0,08 za Brodsko-posavsku. Rezultati su prikazani u tablici 1. Srednjoškolci su 10.481 put potražili usluge savjetovališta (stopa na 1.000 učenika za Hrvatsku iznosila je 63,05). Po županijama, stopa je bila najviša u Šibensko-kninskoj (191,42), a najniža u Brodsko-posavskoj županiji (1,88). Savjet o reproduktivnom zdravlju potražili su 644 puta (stopa za Hrvatsku iznosila je 3,87). Stopa je bila najviša u Ličko-senjskoj (14,06), Primorsko-goranskoj (12,54) i Šibensko-kninskoj županiji (10,26). U Bjelovarsko-bilogorskoj županiji ni jedno dijete nije bilo obuhvaćeno savjetovanjem o reproduktivnom zdravlju, dok je za Varaždinsku i Dubrovačko-neretvansku županiju stopa iznosila 0,39 (tablica 2).

U djelatnostima zdravstvene zaštite žena 2016. je godine 621 685 žena koristilo zdravstvenu zaštitu. Ostvareno je ukupno 1,917.623 posjeta, od toga 118 569 posjeta zbog planiranja obitelji (stopa na 1.000 žena fertile dobi za Hrvatsku iznosila je 121,87). Većina žena svih dobnih skupina češće se odlučivala za ordinacije koje imaju ostvaren ugovor s HZZO-om (107 594 naspram 10 975 posjeta). U djelatnostima s ugovorom s HZZO-om među pacijenticama do 16 godina najviša stopa izračunata je za Sisačko-moslavačku (1,88), odnosno Virovitičko-podravsku županiju (1,00). U Varaždinskoj županiji nijedna djevojka mlađa od 16 godina nije posjetila ginekologa zbog planiranja obitelji, dok je stopa za Vukovarsko-srijemsku županiju iznosila 0,02, a za Grad Zagreb, Brodsko-posavsku, Zadarsku i Osječko-baranjsku županiju iznosila je 0,03. U dobnom kontingentu 16-19 godina najviša stopa izračunata je za Virovitičko-podravsku (21,49), Sisačko-moslavačku (15,70), te za Međimursku županiju (14,98). Stopa je bila najniža u Zadarskoj županiji (0,13). U djelatnostima bez ugovora s HZZO-om najviša stopa do 16 godina bila je u Krapinsko-zagorskoj (1,33) i Bjelovarsko-bilogorskoj županiji (1,13). Za dob 16-19 godina stopa je bila najviša u Bjelovarsko-bilogorskoj (5,16) i Osječko-baranjskoj županiji (3,68). Rezultati su prikazani u tablici 3.

Tablica 1. Posjeti savjetovalištima učenika osnovnih škola u šk. g. 2015./2016. po županijama.

Županija	Ukupan broj učenika u OŠ*	Savjetovalište - Osnovne škole															Ukupno	Ukupan broj posjeta na 1.000 učenika	
		Problemi učenja	Broj posjeta na 1.000 učenika	Rizično ponašanje	Broj posjeta na 1.000 učenika	Mentalno zdravlje	Broj posjeta na 1.000 učenika	Reproduktivno zdravlje	Broj posjeta na 1.000 učenika	Kronične bolesti	Broj posjeta na 1.000 učenika	Očuvanja i unapređenja zdravlja i zdravijeg načina života	Broj posjeta na 1.000 učenika	Skrb o učenicima s ometenošću ili fizičkom razvoju	Broj posjeta na 1.000 učenika	Savjetovanje učenika o odabiru budućeg zanimanja			Broj posjeta na 1.000 učenika
Hrvatska	324.460	3.203	9,87	389	1,20	1.492	4,60	794	2,45	2.960	9,12	6.861	21,15	532	1,64	3.422	10,55	19.653	60,57
Grad Zagreb	59.940	1.144	19,09	118	1,97	517	8,63	162	2,70	1.015	16,93	990	16,52	196	3,27	887	14,80	5.029	83,90
Zagrebačka	25.712	316	12,29	47	1,83	173	6,73	28	1,09	155	6,03	409	15,91	18	0,70	31	1,21	1.177	45,78
Krapinsko-zagorska	9.863	42	4,26	5	0,51	3	0,30	5	0,51	18	1,83	137	13,89	19	1,93	76	7,71	305	30,92
Sisačko-moslavačka	11.859	55	4,64	20	1,69	29	2,45	15	1,26	41	3,46	59	4,98	3	0,25	155	13,07	377	31,79
Karlovačka	8.729	186	21,31	9	1,03	6	0,69	7	0,80	61	6,99	360	41,24	5	0,57	157	17,99	791	90,62
Varaždinska	13.935	17	1,22	2	0,14	31	2,22	1	0,07	9	0,65	127	9,11	3	0,22	62	4,45	252	18,08
Koprivničko-križevačka	8.956	74	8,26	8	0,89	9	1,00	15	1,67	83	9,27	62	6,92	2	0,22	95	10,61	348	38,86
Bjelovarsko-bilogorska	9.031	61	6,75	4	0,44	4	0,44	0	0,00	4	0,44	153	16,94	2	0,22	9	1,00	237	26,24
Primorsko-goranska	18.976	544	28,67	32	1,69	291	15,34	185	9,75	158	8,33	852	44,90	63	3,32	216	11,38	2.341	123,37
Ličko-senjska	3.398	7	2,06	2	0,59	10	2,94	15	4,41	90	26,49	151	44,44	1	0,29	17	5,00	293	86,23
Virovitičko-podravska	6.382	4	0,63	8	1,25	4	0,63	9	1,41	7	1,10	10	1,57	2	0,31	4	0,63	48	7,52
Požeško-slavonska	6.055	22	3,63	2	0,33	0	0,00	0	0,00	62	10,24	103	17,01	0	0,00	0	0,00	189	31,21
Brodsko-posavska	12.791	0	0,00	2	0,16	7	0,55	1	0,08	0	0,00	2	0,16	0	0,00	291	22,75	303	23,69
Zadarska	13.515	183	13,54	32	2,37	74	5,48	45	3,33	327	24,20	650	48,09	27	2,00	208	15,39	1.546	114,39
Osječko-baranjska	22.630	112	4,95	32	1,41	92	4,07	48	2,12	172	7,60	409	18,07	5	0,22	301	13,30	1.171	51,75
Šibensko-kninska	7.309	56	7,66	4	0,55	20	2,74	52	7,11	165	22,57	725	99,19	5	0,68	126	17,24	1.153	157,75
Vukovarsko-srijemska	14.268	28	1,96	7	0,49	3	0,21	89	6,24	138	9,67	115	8,06	34	2,38	55	3,85	469	32,87
Splitsko-dalmatinska	37.333	328	8,79	23	0,62	130	3,48	107	2,87	243	6,51	1.216	32,57	115	3,08	525	14,06	2.687	71,97
Istarska	14.622	4	0,27	3	0,21	5	0,34	1	0,07	35	2,39	111	7,59	19	1,30	166	11,35	344	23,53
Dubrovačko-neretvanska	9.399	0	0,00	11	1,17	2	0,21	7	0,74	139	14,79	52	5,53	10	1,06	12	1,28	233	24,79
Međimurska	9.757	20	2,05	18	1,84	82	8,40	2	0,20	38	3,89	168	17,22	3	0,31	29	2,97	360	36,90

\* Broj djece prema izvješćima službi za školsku medicinu.  
 Izvor: Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2016. godinu

Tablica 2. Posjeti savjetovalištima učenika srednjih škola u šk. g. 2015./2016. po županijama.

Županija	Ukupan broj učenika u ŠŠ*	Savjetovališta - Srednje škole															Ukupno	Ukupan broj posjeta na 1.000 učenika	
		Problemi učenja	Broj posjeta na 1.000 učenika	Rizično ponašanje	Broj posjeta na 1.000 učenika	Mentalno zdravlje	Broj posjeta na 1.000 učenika	Reproduktivno zdravlje	Broj posjeta na 1.000 učenika	Kronične bolesti	Broj posjeta na 1.000 učenika	Očuvanja i unapređenja zdravlja i zdravijeg načina života	Broj posjeta na 1.000 učenika	Skrb o učenicima s omeđenošću u fizičkom ili psihikom razvoju	Broj posjeta na 1.000 učenika	Savjetovanje učenika o odabiru budućeg zanimanja			Broj posjeta na 1.000 učenika
Hrvatska	131.337	599	3,60	286	1,72	672	4,04	644	3,87	1.145	6,89	6.861	41,27	86	0,52	188	1,13	10.481	63,05
Grad Zagreb	27.395	192	5,40	22	0,62	222	6,24	179	5,03	438	12,31	990	27,83	54	1,52	28	0,79	2.125	59,73
Zagrebačka	5.793	16	2,30	3	0,43	37	5,31	24	3,44	62	8,90	409	58,69	0	0,00	3	0,43	554	79,49
Krapinsko-zagorska	4.273	4	0,75	1	0,19	3	0,56	5	0,94	11	2,07	137	25,80	4	0,75	2	0,38	167	31,44
Sisačko-moslavačka	3.926	9	1,85	16	3,29	16	3,29	3	0,62	23	4,73	59	12,13	0	0,00	43	8,84	169	34,76
Karlovačka	3.619	8	1,77	1	0,22	9	1,99	4	0,89	22	4,87	360	79,75	0	0,00	3	0,66	407	90,16
Varaždinska	6.105	3	0,39	1	0,13	8	1,04	3	0,39	8	1,04	127	16,48	1	0,13	2	0,26	153	19,86
Koprivničko-križevačka	3.661	4	0,88	7	1,54	7	1,54	30	6,60	41	9,02	62	13,64	1	0,22	1	0,22	153	33,65
Bjelovarsko-bilogorska	4.103	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	153	30,60	0	0,00	20	4,00	173	34,60
Primorsko-goranska	7.804	69	6,98	9	0,91	89	9,00	124	12,54	80	8,09	852	86,15	8	0,81	9	0,91	1.240	125,38
Ličko-senjska	1.192	7	4,69	0	0,00	3	2,01	21	14,06	13	8,70	151	101,07	0	0,00	0	0,00	195	130,52
Virovitičko-podravska	2.705	0	0,00	2	0,60	0	0,00	4	1,19	5	1,49	10	2,98	2	0,60	1	0,30	24	7,15
Požeško-slavonska	2.659	11	3,18	1	0,29	1	0,29	4	1,16	5	1,44	103	29,76	1	0,29	0	0,00	126	36,41
Brodsko-posavska	5.254	1	0,16	0	0,00	1	0,16	7	1,09	1	0,16	2	0,31	0	0,00	0	0,00	12	1,88
Zadarska	5.591	45	6,33	19	2,67	46	6,48	38	5,35	49	6,90	650	91,50	2	0,28	28	3,94	877	123,45
Osječko-baranjska	9.891	71	5,70	43	3,45	54	4,34	50	4,02	136	10,92	409	32,85	0	0,00	17	1,37	780	62,66
Šibensko-kninska	3.372	6	1,40	0	0,00	5	1,17	44	10,26	36	8,39	725	169,04	0	0,00	5	1,17	821	191,42
Vukovarsko-srijemska	5.859	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	0,54	3	0,40	115	15,38	0	0,00	0	0,00	122	16,32
Špitalsko-dalmatinska	15.548	131	6,58	12	0,60	37	1,86	75	3,77	107	5,38	1.216	61,11	10	0,50	21	1,06	1.609	80,87
Istarska	5.333	4	0,59	17	2,52	24	3,56	7	1,04	40	5,93	111	16,45	2	0,30	4	0,59	209	30,97
Dubrovačko-neretvanska	3.932	1	0,20	7	1,38	7	1,38	2	0,39	16	3,15	52	10,25	0	0,00	0	0,00	85	16,75
Međimurska	3.322	17	4,14	125	30,41	103	25,06	16	3,89	49	11,92	168	40,88	1	0,24	1	0,24	480	116,79

\* Broj djece prema izvješćima službi za školsku medicinu.  
 Izvor: Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2016. godinu

Tablica 3. Posjeti zbog planiranja obitelji u djelatnosti zdravstvene zaštite žena u 2016. godini po županijama - zdravstvene ustanove i ordinacije sa i bez ugovora s HZZO-om.

Županija	Zdravstvene ustanove i ordinacije s ugovorom s HZZO-om				Zdravstvene ustanove i ordinacije bez ugovora s HZZO-om																		
	Broj žena u skrbi	Koristilo zdr. zaštitu	Sveukupan broj posjeta	Posjeti zbog planiranja obitelji						Sveukupan broj posjeta	Koristilo zdr. zaštitu	Sveukupan broj posjeta	Posjeti zbog planiranja obitelji										
				Dob žena			Ostala dob						Dob žena			Ostala dob							
				<16	16-19	1.000 žena fertiline dobi	20+	Broj posjeta na 1.000 žena fertiline dobi	Broj posjeta na 1.000 žena fertiline dobi				<16	16-19	1.000 žena fertiline dobi	20+	Broj posjeta na 1.000 žena fertiline dobi	Broj posjeta na 1.000 žena fertiline dobi					
Hrvatska	1.677.980	561.050	1.803.587	205	0,21	6.310	6,49	101.079	103,89	107.594	110,59	60.635	114.036	75	0,08	684	0,70	10.216	10,50	10.975	11,28	118.569	121,87
Grad Zagreb	368.194	122.312	399.516	6	0,03	1.094	5,70	22.376	116,63	23.476	122,37	17.717	27.872	0	0,00	101	0,53	2.115	11,02	2.216	11,55	25.692	133,92
Zagrebačka	120.606	48.880	148.022	22	0,30	775	10,55	9.577	130,43	10.374	141,28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	10.374	141,28
Krapinsko-zagorska	43.440	17.283	65.291	7	0,23	225	7,48	3.346	111,22	3.578	118,93	3.846	4.378	40	1,33	45	1,50	173	5,75	258	8,58	3.836	127,51
Sisačko-moslavačka	71.029	23.069	76.269	69	1,88	575	15,70	8.816	240,68	9.460	258,27	520	537	0	0,00	0	0,00	4	0,11	4	0,11	9.464	258,37
Karlovačka	55.313	18.181	64.959	6	0,22	306	11,20	2.905	106,31	3.217	117,73	277	946	0	0,00	12	0,44	59	2,16	71	2,60	3.288	120,32
Varaždinska	64.719	20.988	71.741	0	0,00	123	3,06	2.624	65,30	2.747	68,36	481	1.300	0	0,00	1	0,02	24	0,60	25	0,62	2.772	68,98
Koprivničko-križevačka	42.971	16.367	45.654	19	0,74	298	11,56	3.664	142,15	3.981	154,45	840	1.061	0	0,00	21	0,81	88	3,41	109	4,23	4.090	158,68
Bjelovarsko-bilogorska	47.853	14.133	46.518	6	0,23	306	11,88	4.451	172,79	4.763	184,91	5.702	7.081	29	1,13	133	5,16	1918	74,46	2.080	80,75	6.843	265,65
Primorsko-goranska	130.710	40.336	112.816	12	0,18	440	6,71	6.908	105,30	7.360	112,19	3.344	10.446	0	0,00	21	0,32	1066	16,25	1.087	16,57	8.447	128,76
Ličko-severijska	17.357	5.843	20.993	1	0,10	43	4,33	898	90,34	942	94,77	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	942	94,77
Virovitičko-podravnska	33.864	11.761	38.503	19	1,00	410	21,49	6.629	347,47	7.058	369,95	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	7.058	369,95
Požeško-slavonska	26.433	6.698	23.062	4	0,23	53	3,07	1.519	87,93	1.576	91,23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1.576	91,23
Brodsko-posavska	64.687	17.029	54.920	1	0,03	125	3,54	3.499	99,01	3.625	102,57	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	3.625	102,57
Zadarska	55.539	18.695	74.335	1	0,03	5	0,13	875	23,24	881	23,40	6.412	12.373	0	0,00	36	0,96	117	3,11	153	4,06	1.034	27,46
Osječko-baranjska	78.761	25.107	78.915	2	0,03	347	4,95	5.850	83,47	6.199	88,45	15.625	41.083	6	0,09	258	3,68	4.374	62,41	4.638	66,18	10.837	154,63
Šibensko-kninska	36.422	12.061	39.155	3	0,13	31	1,38	211	9,43	245	10,94	767	30	/	/	/	/	/	/	/	/	245	10,94
Vukovarsko-srijemska	62.337	21.091	62.831	1	0,02	86	2,14	1.261	31,42	1.348	33,59	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1.348	33,59
Splitško-dalmatinska	173.960	56.095	181.424	10	0,10	299	2,87	7.058	67,85	7.367	70,82	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	7.367	70,82
Istarska	91.183	34.472	94.470	8	0,17	279	5,97	4.800	102,71	5.087	108,85	3.941	5.636	0	0,00	42	0,90	214	4,58	256	5,48	5.343	114,33
Dubrovačko-neretvanska	51.043	14.499	49.039	4	0,15	96	3,51	701	25,63	801	29,28	1.163	1.293	0	0,00	14	0,51	64	2,34	78	2,85	879	32,13
Međimurska	41.559	16.150	55.154	4	0,15	394	14,98	3.111	118,28	3.509	133,41	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	3.509	133,41

Izvor: Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2016. godinu

Sveukupno 198 194 (43,48 %) učenika je u šk. g. 2015./2016. na nacionalnoj razini bilo obuhvaćeno zdravstvenim odgojem. Temama reproduktivnog zdravlja bilo je obuhvaćeno 94 759 (20,79 %). Broj učenika obuhvaćenih zdravstvenim odgojem u osnovnim školama iznosio je 149 768 (46,16 %) (stopa na 1.000 učenika za Hrvatsku iznosila je 461,59). Stopa je bila najviša u Primorsko-goranskoj županiji (800,12), a najniža u Bjelovarsko-bilogorskoj (161,22). Temama o promjenama povezanim s pubertetom i higijenom bilo je obuhvaćeno ukupno 56 315 učenika (stopa na 1.000 učenika za Hrvatsku iznosila je 173,57). Stopa obuhvaćenosti bila je najviša u Krapinsko-zagorskoj (225,08), Dubrovačko-neretvanskoj (225,02) i Zadarskoj županiji (218,87). Najniža je bila u Bjelovarsko-bilogorskoj (0,22) i Virovitičko-podravskoj županiji (10,03). Rezultati su prikazani u tablici 4. Broj učenika obuhvaćenih zdravstvenim odgojem u srednjim školama iznosio je 48 426 (36,87 %) (stopa na 1.000 učenika za Hrvatsku iznosila je 291,32). Stopa je bila

najviša u Primorsko-goranskoj županiji (554,50), a najniža u Koprivničko-križevačkoj (20,67), dok u Bjelovarsko-bilogorskoj i Brodsko-posavskoj županiji ni jedan srednjoškolac nije bio obuhvaćen zdravstvenim odgojem. Temama o zaštiti reproduktivnog zdravlja bilo je obuhvaćeno ukupno 12.822 učenika (stopa na 1.000 učenika za Hrvatsku iznosila je 77,14). Stopa obuhvaćenosti bila je najviša u Šibensko-kninskoj županiji (168,34), dok u Sisačko-moslavačkoj, Bjelovarsko-bilogorskoj, Virovitičko-podravskoj, Brodsko-posavskoj i Vukovarsko-srijemskoj županiji nijedan srednjoškolac nije bio obuhvaćen ovim temama. Temama o utjecaju spolno-prenosivih bolesti bilo je obuhvaćeno 25 622 učenika (stopa na 1.000 učenika za Hrvatsku iznosila je 154,14). Stopa obuhvata bila je najviša u Međimurskoj županiji (235,28), dok u Koprivničko-križevačkoj, Bjelovarsko-bilogorskoj, Virovitičko-podravskoj i Brodsko-posavskoj županiji ovim temama u sklopu zdravstvenog odgoja nije bio obuhvaćen ni jedan srednjoškolac (tablica 5).

Tablica 4. Broj učenika i ostalih obuhvaćenih zdravstvenim odgojem u osnovnoj školi u šk. g. 2015./2016. po županijama.

Županija	Ukupan broj učenika u OŠ*	Osnovna škola											
		Pravilno pranje zuba	Broj obuhvaćen zdr. odgojem na 1.000 učenika	Skrivene kalorije	Broj obuhvaćen zdr. odgojem na 1.000 učenika	Promjene vezane uz pubertet i higijenu	Broj obuhvaćen zdr. odgojem na 1.000 učenika	Ostale teme	Broj obuhvaćen zdr. odgojem na 1.000 učenika	Ukupno učenici	Ukupan broj obuhvaćen zdr. odgojem na 1.000 učenika	Za roditelje/ staratelje	Ukupno
Hrvatska	324.460	28.522	87,91	28.041	86,42	56.315	173,57	36.890	113,70	149.768	461,59	12.321	162.089
Grad Zagreb	59.940	5.968	99,57	6.282	104,80	11.898	198,50	4.487	74,86	28.635	477,73	3.832	32.467
Zagrebačka	25.712	2.330	90,62	2.730	106,18	4.594	178,67	3.015	117,26	12.669	492,73	1.347	14.016
Krapinsko-zagorska	9.863	1.105	112,03	1.080	109,50	2.220	225,08	867	87,90	5.272	534,52	0	5.272
Sisačko-moslavačka	11.859	900	75,89	691	58,27	1.386	116,87	745	62,82	3722	313,85	0	3.722
Karlovačka	8.729	663	75,95	566	64,84	1.713	196,24	43	4,93	2985	341,96	1	2.986
Varaždinska	13.935	1.049	75,28	1.193	85,61	2.483	178,18	217	15,57	4.942	354,65	54	4.996
Koprivničko-križevačka	8.956	661	73,81	209	23,34	878	98,03	1.357	151,52	3105	346,69	13	3.118
Bjelovarsko-bilogorska	9.031	553	61,23	140	15,50	2	0,22	761	84,27	1456	161,22	0	1.456
Primorsko-goranska	18.976	2.019	106,40	1.979	104,29	3.403	179,33	7.782	410,10	15.183	800,12	2.387	17.570
Ličko-senjska	3.398	223	65,63	179	52,68	385	113,30	235	69,16	1022	300,77	0	1.022
Virovitičko-podravska	6.382	516	80,85	238	37,29	64	10,03	279	43,72	1097	171,89	96	1.193
Požeško-slavonska	6.055	0	0,00	0	0,00	647	106,85	767	126,67	1414	233,53	0	1.414
Brodsko-posavska	12.791	406	31,74	237	18,53	1.531	119,69	290	22,67	2464	192,64	0	2.464
Zadarska	13.515	1.490	110,25	1.426	105,51	2.958	218,87	811	60,01	6.685	494,64	610	7.295
Osječko-baranjska	22.630	2.110	93,24	2.067	91,34	4.540	200,62	947	41,85	9.664	427,04	0	9.664
Šibensko-kninska	7.309	962	131,62	842	115,20	1.473	201,53	1.519	207,83	4796	656,18	571	5.367
Vukovarsko-srijemska	14.268	269	18,85	1.359	95,25	3.037	212,85	0	0,00	4665	326,96	73	4.738
Splitsko-dalmatinska	37.333	3.659	98,01	3.555	95,22	7.801	208,96	7.760	207,86	22.775	610,05	2.416	25.191
Istarska	14.622	1.632	111,61	1.389	94,99	2.242	153,33	1.533	104,84	6.796	464,78	130	6.926
Dubrovačko-neretvanska	9.399	998	106,18	969	103,10	2.115	225,02	2.151	228,85	6233	663,16	0	6.233
Međimurska	9.757	1.009	103,41	910	93,27	945	96,85	1.324	135,70	4.188	429,23	791	4.979

\* Broj djece prema izvješćima službi za školsku medicinu.

Izvor: Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2016. godinu

Tablica 5. Broj učenika i ostalih obuhvaćenih zdravstvenim odgojem u srednjoj školi u šk. g. 2015./2016. po županijama.

Županija	Ukupan broj učenika u SŠ*	Srednja škola									
		Zaštita reproduktivnog zdravlja	Broj obuhvaćen zdr. odgojem na 1.000 učenika	Udjeljak spolno prenosivih bolesti	Broj obuhvaćen zdr. odgojem na 1.000 učenika	Ostale teme	Broj obuhvaćen zdr. odgojem na 1.000 učenika	Ukupno učenici	Ukupan broj obuhvaćen zdr. odgojem na 1.000 učenika	Za roditelje/ staratelje	Ukupno
Hrvatska	131.337	12.822	77,14	25.622	154,14	9.982	60,05	48.426	291,32	7.426	55.852
Grad Zagreb	27.395	4.858	136,55	6.465	181,72	1.778	49,98	13.101	368,24	3.252	16.353
Zagrebačka	5.793	379	54,38	1.278	183,38	296	42,47	1953	280,24	107	2.060
Krapinsko-zagorska	4.273	845	159,10	1.029	193,75	489	92,07	2363	444,93	347	2.710
Sisačko-moslavačka	3.926	0	/	255	52,45	19	3,91	274	56,36	0	274
Karlovačka	3.619	2	0,44	836	185,20	1	0,22	839	185,87	0	839
Varaždinska	6.105	140	18,17	427	55,42	43	5,58	610	79,17	0	610
Koprivničko-križevačka	3.661	94	20,67	0	/	0	/	94	20,67	0	94
Bjelovarsko-bilogorska	4.103	0	/	0	/	0	/	0	/	0	0
Primorsko-goranska	7.804	1.319	133,37	2.083	210,62	2.082	210,52	5.484	554,50	874	6.358
Ličko-senjska	1.192	203	135,88	293	196,12	1	0,67	497	332,66	0	497
Virovitičko-podravska	2.705	0	/	0	/	882	262,73	882	262,73	100	982
Požeško-slavonska	2.659	141	40,74	498	143,89	230	66,45	869	251,08	0	869
Brodsko-posavska	5.254	0	/	0	/	0	/	0	/	0	0
Zadarska	5.591	162	22,80	986	138,80	64	9,01	1212	170,61	23	1.235
Osječko-baranjska	9.891	1.788	143,63	2.389	191,90	267	21,45	4.444	356,98	759	5.203
Šibensko-kninska	3.372	722	168,34	953	222,20	419	97,69	2094	488,23	0	2.094
Vukovarsko-srijemska	5.859	0	/	1.022	136,70	21	2,81	1043	139,51	1	1.044
Splitsko-dalmatinska	15.548	1.823	91,62	4.230	212,59	2.246	112,88	8.299	417,10	615	8.914
Istarska	5.333	20	2,96	845	125,22	239	35,42	1104	163,60	0	1.104
Dubrovačko-neretvanska	3.932	242	47,68	1.066	210,05	0	/	1308	257,73	0	1.308
Međimurska	3.322	84	20,44	967	235,28	905	220,19	1956	475,91	1.348	3.304

\* Broj djece prema izvješćima službi za školsku medicinu.

Izvor: Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2016. godinu

U Hrvatskoj je prošle godine učinjeno ukupno 6.904 prekida trudnoće. Od toga je 2.520 (36,50 %) bilo legalno induciranih, pri čemu je stopa na 1.000 žena fertile dobi za Hrvatsku iznosila 2,59. Usporedbom po županijama stopa je bila najviša u Istarskoj (7,13), Međimurskoj (5,59), Varaždinskoj (5,67), Primorsko-goranskoj (4,56) i Ličko-senjskoj županiji (4,02). Rezultati su prikazani u tablici 6.

U 2015. godini učinjeno je 226 legalno induciranih pobačaja u dobnoj skupini do 19 godina, što predstavlja 7,53 % od ukupnog broja legalno induciranih pobačaja u svim dobnim skupinama (N=3.002). Od toga su se dva odnosila na djevojke mlađe od 15 godina (0,07 %). U navedenoj dobnoj skupini rođeno je 1.121 dijete što čini 2,99 % od ukupnog broja živorođene djece u Hrvatskoj (N=37 503). Od toga je petoro rođeno od majki mlađih od 15 godina (0,01 %). Među njima je stopa pobačaja na 1 živorođeno dijete

te dobne skupine iznosila 0,40, dok je na ukupan broj roditelja u dobnoj skupini iznosila 0,50. U 2016. godini je u dobnoj skupini do 19 godina učinjeno 180 legalno induciranih pobačaja, što je 7,14 % od ukupnog broja legalno induciranih pobačaja u svim dobnim skupinama (N=2.520). Rođeno je 1.086 djece, što je 2,89 % od ukupnog broja živorođene djece u Hrvatskoj. Od toga je petoro rođeno od majki mlađih od 15 godina (0,01 %). Rezultati su prikazani u tablici 7.



Tablica 6. Prekidi trudnoće prema prebivalištu žene za 2016. godinu.\*

Županija prebivališta	Spontani	%	Legalno inducirani	%	Ostali	%	Ukupno	Broj legalno induciranih pobačaja na 1.000 žena fertile dobi
Ukupno	944	13,67	2.520	36,50	3.440	49,83	6.904	2,59
Grad Zagreb	103	11,27	172	18,82	639	69,91	914	0,90
Zagrebačka	34	11,07	75	24,43	198	64,50	307	1,02
Krapinsko-zagorska	22	8,37	102	38,78	139	52,85	263	3,39
Sisačko-moslavačka	44	12,57	140	40,00	166	47,43	350	3,82
Karlovačka	34	22,97	44	29,73	70	47,30	148	1,61
Varaždinska	52	12,78	228	56,02	127	31,20	407	5,67
Koprivničko-križevačka	20	10,15	93	47,21	84	42,64	197	3,61
Bjelovarsko-bilogorska	46	25,41	66	36,46	69	38,12	181	2,56
Primorsko-goranska	63	12,55	299	59,56	140	27,89	502	4,56
Ličko-senjska	12	13,48	40	44,94	37	41,57	89	4,02
Virovitičko-podravska	26	16,15	65	40,37	70	43,48	161	3,41
Požeško-slavonska	6	10,34	17	29,31	35	60,34	58	0,98
Brodsko-posavska	48	29,27	20	12,20	96	58,54	164	0,57
Zadarska	42	11,57	117	32,23	204	56,20	363	3,11
Osječko-baranjska	67	12,96	246	47,58	204	39,46	517	3,51
Šibensko-kninska	20	16,95	52	44,07	46	38,98	118	2,32
Vukovarsko-srijemska	42	20,69	69	33,99	92	45,32	203	1,72
Splitsko-dalmatinska	108	19,12	100	17,70	357	63,19	565	0,96
Istarska	49	7,97	333	54,15	233	37,89	615	7,13
Dubrovačko-neretvanska	27	16,88	15	9,38	118	73,75	160	0,55
Međimurska	55	16,98	147	45,37	122	37,65	324	5,59
Stranci	21	28,38	15	20,27	38	51,35	74	0,02
Nepoznato	3	1,34	65	29,02	156	69,64	224	0,07

\* Prema Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo.

Izvor: Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2016. godinu

Tablica 7. Broj legalno induciranih pobačaja\* i živorođene djece\*\* po dobnim skupinama žena u Hrvatskoj za 2015.-2016. godinu.

Godina		Dob (godine) žene kada je napravljen pobačaj / rođeno dijete										Ukupno	Ukupno broj legalno induciranih pobačaja na 1 živorođeno dijete	Ukupno broj legalno induciranih pobačaja na 100 rođilja	Ukupno broj legalno induciranih pobačaja na 1.000 žena fertile dobi	
		Adolescentice					Ostala dob									
		< 15	Broj legalno induciranih pobačaja na 1 živorođeno dijete te dobnе skupine	Broj legalno induciranih pobačaja na ukupan broj rođilja te dobnе skupine**	15-19	Broj legalno induciranih pobačaja na 1 živorođeno dijete te dobnе skupine	Broj legalno induciranih pobačaja na 100 rođilja te dobnе skupine	Broj legalno induciranih pobačaja na 1.000 žena fertile dobi te dobnе skupine	20<	Broj legalno induciranih pobačaja na 1 živorođeno dijete te dobnе skupine	Broj legalno induciranih pobačaja na 100 rođilja te dobnе skupine					Broj legalno induciranih pobačaja na 1.000 žena fertile dobi te dobnе skupine
2015.	Broj pobačaja N (%)	2 (0,07)	0,40	0,50	224 (7,46)	0,20	19,86	1,88	2.776 (92,5)	0,08	7,77	3,25	3.002 (100)	0,08	8,14	3,08
	Broj živorođene djece N (%)	5 (0,01)			1.116 (2,97)				36.382 (97,1)				37.503 (100)			
2016.	Broj pobačaja N (%)	0 (0)	0,00	5 (0,01)	180 (7,14)	1,081 (2,88)	16,84	1,51	2.340 (92,86)	0,06	6,49	2,74	2.520 (100)	0,07	6,84	2,59
	Broj živorođene djece N (%)	5 (0,01)			1.081 (2,88)				36.451 (97,11)				37.537 (100)			

\* Prema Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. \*\* Prema Državnom zavodu za statistiku. \*\*\* Ukupan broj rođilja je premalen da bi se mogla računati stopa na 100 rođilja.

Izvori: Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2016. godinu, Državni zavod za statistiku RH: Vitalna statistika: Živorodeni prema starosti majke i redu rođenja djeteta

## RASPRAVA

Odgovornost je svake države da usmjeri svoje napore u razvijanje poticajne „klime“ za brigu o reproduktivnom zdravlju svojih građana. Spolnost u 21. stoljeću ne smije biti tabu. Paradoksnost je kolika je izloženost seksualnim sadržajima u gotovo svim aspektima života (poglavito putem medija), dok s druge strane podaci svjedoče o milijunima djevojaka širom svijeta koje ne koriste kontracepciju, rađaju u dobi od 15 do 19 godina, ili se podvrgavaju nestručno izvedenim prekidima trudnoće (2,3,10). Uža zajednica, ali i društvo u cjelini, stoga su pozvani da osnaže djecu i mlade kako bi mogli adekvatno „konzimirati“ informacije takvog sadržaja koje ih svakodnevno okružuju. Sustavi zdravstva i školstva pri tome su nezaobilazne karike.

S aspekta organizacije zdravstvene zaštite, a značajno za populaciju u dobi 7-19 godina i temu ovog rada, u Hrvatskoj se ističe zajednički nazivnik na nacionalnoj razini, tj. segment preventivne i specifične zdravstvene zaštite povjeren je timovima školske i sveučilišne medicine (174 tima), a pretežito kurativni segment povjeren je općim i obiteljskim (2.293 tima s punim, odnosno 13 timova s djelomičnim radnim vremenom) te ginekološkim timovima (275 timova sa i 51 tim bez ugovora s HZZO-om) (11). Prisutna neujednačenost u popunjenosti „Mreže javne zdravstvene službe“ - ako se uspoređi broj potrebnih timova školske medicine s brojem aktualnih, od manjka do „nadstandarda“ (12) - zasigurno utječe na mogućnost češćeg „izlaska na teren“, pogotovo u svrhu edukativnih aktivnosti.

Analizirajući dobivene rezultate posebno valja obratiti pozornost na Varaždinsku županiju. U njoj je bila prisutna druga najniža stopa posjeta savjetovalištim učenika osnovnih škola i ukupno (18,08) i što se tiče tema o reproduktivnom zdravlju (0,07). Slično je i sa srednjoškolicima kod kojih je stopa posjeta savjetovalištim na temu reproduktivnog zdravlja također bila druga najniža među županijama (0,39), dok je ukupna stopa posjeta bila peta najniža (19,86). Nijedna djevojka mlađa od 16 godina nije u toj županiji 2016. godine posjetila ginekologa, dok je u dobnoj skupini 16-19 godina stopa posjeta bila peta najniža među županijama (3,06). Broj učenika obuhvaćenih zdravstvenim odgojem u osnovnoj školi bio je prosječan. Ukupna stopa iznosila je 354,65, dok je stopa obuhvata temama povezanima s pubertetom i higijenom iznosila 178,18. Što se srednjoškolaca tiče, broj učenika obuhvaćenih zdravstvenim odgojem opet je bio među najnižima, ukupna stopa iznosila je 79,17, stopa obuhvata temama o zaštiti reproduktivnog zdravlja 18,17, a o utjecaju spolno-prenosivih bolesti 79,17. Stoga ne iznenađuje podatak da se prema broju legalno induciranih pobačaja Varaždinska županija nalazila na drugom mjestu, sa stopom od 5,67. Slična je situacija i u Istarskoj županiji, koja je imala najvišu stopu pobačaja (7,13) (11).

Situacija u nekim drugim županijama nije ovako jasna. Primjerice, u Bjelovarsko-bilogorskoj i Virovitičko-podravskoj županiji sukladno Mreži nedostaje po jedan tim, imale su niske stope posjeta savjetovalištim, kako osnovnoškolaca, tako i srednjoškolaca, nisku stopu obuhvata zdravstvenim odgojem, kako u osnovnoj tako i u srednjoj školi, s time da nijedan srednjoškolac nije bio obuhvaćen temama bilo iz zaštite reproduktivnog zdravlja ili iz utjecaja spolno-prenosivih bolesti. S druge strane, iskazane su visoke stope posjeta ginekolozima zbog planiranja obitelji, poglavito u dobnoj skupini od 16 do 19 godina (stopa za Virovitičko-podravsku županiju bila je najviša, 21,49), te su imale prosječnu stopu legalno induciranih pobačaja (2,56, odnosno 3,41). Primorsko-goranska županija, s druge strane, posjeduje „nadstandard“ u broju timova školske medicine, imala je najviše stope posjeta savjetovalištim, kako osnovnoškolaca (123,37), tako i srednjoškolaca (125,38), također, najviše stope obuhvata zdravstvenim odgojem, kako osnovnoškolaca (800,12) tako i srednjoškolaca (554,50). Međutim, stopa posjeta ginekolozima zbog planiranja obitelji bila je ispodprosječna, u djevojaka <16 iznosila je 0,18, odnosno u dobi 16-19 godina iznosila je 6,71. Primorsko-goranska županija (PGŽ) bila je četvrta po stopi legalno induciranih pobačaja u Hrvatskoj (4,56) (11).

Koliko god podatci po županijama variraju, međusobno se podcrtavajući ili sukobljavajući, nameće se zajednički nazivnik, odnosno zaključak kako postoji potreba za dodatnim intervencijama u unaprjeđenje reproduktivnog zdravlja školske djece u Hrvatskoj. Naime, neodgovorno spolno ponašanje u adolescenciji može imati neposredne i dugoročne posljedice. Radovi ukazuju kako su upravo rano započinjanje seksualnog života, veći broj partnera, te neuporaba kondoma rizični čimbenici koji mogu doprinijeti razvoju posljedica i komplikacija (13,14).

U tom svjetlu treba promatrati rezultate istraživanja provedenog još 2007. godine o spolnom ponašanju, znanju i stavovima 595 učenika drugih razreda četiriju srednjih škola u PGŽ. Pokazano je da je iskustvo spolnog odnosa imalo 29,6 % ispitanika. Najviše je spolno aktivnih adolescenata prvi spolni odnos imalo upravo u dobi od 16 godina. Nešto manje od tri četvrtine ispitanika imalo je jednog ili dva partnera. Što se kontracepcije tiče, 69,2 % ispitanika rabilo je kondom, 10,5 % hormonska kontracepcijska sredstva, a gotovo 20 % spolno aktivnih adolescenata nije koristilo nikakvu metodu zaštite. Kondom pri prvom spolnom odnosu koristilo je 42,6 % spolno aktivnih adolescenata (15). Te godine su među djevojkama do 19 godina učinjena 423 legalno inducirana pobačaja (9,2 %, N=4.573). Među djevojkama mlađim od 15 godina učinjeno ih je 11 (0,24 %). Godine 2015. učinjeno je 226 legalno induciranih pobačaja (7,53 %, N= 3.002).

Među djevojkama mlađim od 15 godina učinjena su dva (0,07 %). Godine 2016. učinjeno je 180 pobačaja (7,14 %, N=2.520). Među djevojkama mlađim od 15 godina nije učinjen nijedan pobačaj (11). Premda bi se moglo zaključiti kako broj pobačaja među djevojkama do 19 godina stagnira ili je u blagom padu, također treba istaknuti kako je 2015. godine među njima rođeno 1.121 dijete (2,99 %, N=37.503), dok je 2016. godine rođeno 1.086 djece (2,99 %, N=37.537). Ako se dobna skupina dodatno stratificira, među djevojkama mlađim od 15 godina, dakle najvjerojatnije učenicama osmih razreda osnovne škole, rođeno je petoro djece (0,01 %) (16).

Međutim, briga o reproduktivnom zdravlju djece i mladih ne smije se limitirati samo na brojanje učinjenih pobačaja i sprječavanje neželjene trudnoće. Odnosi se i na spolno prenosive bolesti i novotvorine. Godine 2016. su u djelatnosti opće medicine u populaciji 7-19 godina (N= 556 968) (17) utvrđena dva slučaja sifilisa, dvije gonokokne infekcije i tri slučaja bolesti uzrokovane HIV-om (11). Spolno prenosive infekcije (SPI) u adolescenata sve su veći epidemiološki i zdravstveni problem, jer od oko 15 milijuna novih slučajeva SPI u svijetu, četvrtina otpada upravo na adolescentnu populaciju. Takva visoka prevalencija SPI-a u adolescenata rezultat je mnogih čimbenika – od (neodgovornog) spolnog ponašanja, pa do bioloških, socijalnih i epidemioloških uzročnika (18).

U izvanbolničkoj djelatnosti hitne medicinske pomoći utvrđena je jedna zloćudna novotvorina vrata maternice (11). I samo ta jedna je previše i povlači pitanje o percepciji važnosti prevencije cijepljenjem protiv humanog papiloma virusa (HPV), pogotovo među adolescentima. Procjenjuje se da je oko 60 % spolno aktivnih žena i muškaraca bilo u kontaktu s HPV-om, koji doprinosi pojavi raka vrata maternice, od kojeg u Hrvatskoj godišnje oboli oko 310 žena, od čega ih 35 % izgubi borbu za život. Najkritičnija dob za infekciju je upravo razdoblje adolescencije. S epidemiološkog aspekta osobito zabrinjava podatak da se rak vrata maternice sve češće dijagnosticira ženama mlađe životne dobi (19). Ako se učini usporedba odaziva na cijepljenje po županijama. Grad Zagreb je 2016. godine zabilježio oko 14 % odaziva u ciljanoj populaciji adolescenata, a najveći je odaziv bio u Rijeci, Istri i Međimurju, gotovo do 50 % (20).

Navedeni podatci dodatno potcrtavaju važnost pravovremenog posjeta ginekologu. Preporuča se kako bi roditelji djevojaka trebali izabrati ginekologa za svoju kćer nakon što napuni 12 godina, a sa 16 godina to može i djevojka sama bez pratnje roditelja. Pogotovo odluka o stupanju u spolni odnos zahtijeva proaktivan pristup, jer bi mu obavezno trebao prethoditi odlazak ginekologu. Ili bar unutar tri mjeseca od stupanja u

spolni odnos (21). Bez obzira na razlike među županijama neophodno je da se broj posjeta ginekologu značajno poveća na nacionalnoj razini. Kao dodatni „osigurač“ trebaju služiti savjetovaništa o reproduktivnom zdravlju u kojima također treba težiti većem broju posjeta, naročito onih spontanijih, po principu „otvorenih vrata“ (15, 22). Važno je naglasiti kako je ginekološki pregled u savjetovaništu za više od polovice djevojaka prvi ginekološki pregled i to nakon prosječno više od dvije godine spolnog iskustva (23).

Spolno zdravlje adolescenata vrlo je osjetljivo područje i ne smije se promatrati samo s obzirom na potencijalne zdravstvene rizike i neposredne i dugoročne posljedice, već i s obzirom na kompleksne čimbenike koji utječu na seksualno ponašanje. Ono nije samo odraz osobnih značajki pojedinca, već je određeno utjecajima okoline u kojoj mladi žive, osobito obitelji, vršnjaka i školskog okruženja (13,24). Podatci o broju posjeta savjetovaništima i korištenju zdravstvenih usluga iz područja zdravstvene zaštite žena, odnosno provedbi zdravstvenog odgoja u školama, mogu ilustrirati koliko sustav može utjecati na zdravlje pojedinca, ali i koliko je značajno da pojedinac, svjestan važnosti skrbi o vlastitom zdravlju, proaktivno „aktivira“, tj. „konzumira“ zdravstvene usluge. Ako se propust sustava preklopi s manjkom proaktivnog razmišljanja o vlastitom zdravlju, to sinergistički može dovesti do nezadovoljavajuće razine reproduktivnog zdravlja.

Rastući broj istraživanja zdravstvene pismenosti u populaciji djece i mladih u svijetu ukazuje na povezanost niske razine zdravstvene pismenosti s lošim zdravstvenim ishodom u djece, povećanjem troškova zdravstvene zaštite i povećanim mortalitetom. Također je opće-poznato da je niža razina zdravstvene pismenosti direktno povezana s oskudnim korištenjem preventivne zdravstvene zaštite. Istaknuta je važnost unaprjeđivanja sve tri razine zdravstvene pismenosti (funkcionalne, interaktivne i kritičke) u svrhu zaštite reproduktivnog zdravlja među adolescentima (25-28).

Smatra se da u zdravstvenom sustavu postoji tzv. „informacijska asimetrija“ između korisnika i pružatelja zdravstvenih usluga (29). Ona je posebno značajna za populaciju školske djece. Kanadsko istraživanje objavljeno 2011. godine osvrnulo se upravo na činjenicu da adolescenti imaju specifične potrebe i probleme kojima zdravstveni sustav često ne izlazi u susret (28). Očito je slična situacija prisutna i u Hrvatskoj uzme li se u obzir broj posjeta savjetovaništima i ginekolozima s jedne i broj pobačaja, trudnoća i SPI-a s druge strane (premda prema prikazanim podacima njihova učestalost nije velika, ukazuje na postojanje problema). Upravo se ovdje otvara prostor za dodatne intervencije, odnosno drugačiji, proaktivan pristup sinhronim djelovanjem sustava zdravstva i školstva. Naime, evi-

dentno je da postojeći obuhvat programima predviđenim aktivnostima liječnika školske medicine i ostalih djelatnosti u nastavi u nekim županijama nije dovoljan, dok u drugima postoji, ali možda zahtijeva promjenu metodologije – veći broj timova školske i adolescentne medicine po županijama. Zdravstveni djelatnici pozvani su da u suradnji sa stručnjacima iz drugih područja pomognu premostiti ove barijere smještanjem aktivnosti unaprjeđenja zdravstvene pismenosti u razvojno i kontekstualno adekvatnija okruženja, koja će adolescente aktivno uključiti u proces učenja (28). Radovi ukazuju na važnost da se aktivnosti unaprjeđenja zdravstvene pismenosti pokušaju ili integrirati u postojećim predmetima u kurikulumu, ili da se ponude kao ekstrakurikularne aktivnosti (30).

Na tragu navedenog, kao jedan od pravaca budućeg djelovanja može se predložiti primjer jačanja ekstrakurikularnih aktivnosti kojima se unaprjeđuje reproduktivna zdravstvena pismenost. Temeljem prikazanih podataka može se zaključiti kako bi intervenciju trebalo smjestiti u osme razrede osnovne škole. Naime, zdravstvena pismenost mijenja zdravstveno ponašanje (31), a u dobi od 14 do 15 godina upravo to se i želi postići.

## ZAKLJUČCI

Podatci o reproduktivnom zdravlju školske djece izneseni u ovom radu ukazuju na potrebu za dodatnim intervencijama. Dosadašnje aktivnosti, bilo na lokalnoj, županijskoj ili čak nacionalnoj razini očito nisu pravovremene i dostatne uzme li se u obzir broj spolno prenosivih bolesti, poroda i pobačaja u školskoj dobi, pa čak i pojavnost malignih bolesti. Premda prema prikazanim podacima njihovo učestalost nije velika, a u usporedbi s drugim zemljama Hrvatska ima dobre zdravstvene pokazatelje, s obzirom na populaciju u fokusu svaki navedeni broj treba sagledati s velikom pozornošću.

Sagledavajući podatke o broju posjeta ginekolozima ili savjetovalištima u ambulantama školske medicine, očito je kako još nije razvijena kultura proaktivnog razmišljanja o vlastitom zdravlju među školskom populacijom. To dodatno podcrtava potrebu njihovog osnaživanja proaktivnim pristupom od strane sustava. Međutim, obuhvat temama o reproduktivnom zdravlju u školama značajno varira po županijama – ovisi o broju timova školske medicine - pa se mogu identificirati i one u kojima ni jedan srednjoškolac nije bio obuhvaćen navedenim sadržajima. „Snimka stanja“ poziva na intervenciju jer, pogotovo u slučaju tzv. „starijih maloljetnika“, neznanje ne smije biti opravdanje.

Navedeni podatci svjedoče o nemoći izoliranih pristupa problematici reproduktivnog zdravlja mladih.

Predstavljaju podlogu za razvoj intervencija unaprjeđenja zdravstvene pismenosti, upravo među školskom populacijom, sinhronim pristupom stručnjaka iz područja zdravstva i školstva. Kao jedan od pravaca budućeg djelovanja može se predložiti jačanje ekstrakurikularnih aktivnosti kojima se unaprjeđuje reproduktivna zdravstvena pismenost.

## L I T E R A T U R A

1. Reproductive health [Internet]. World Health Organization [cited 2017 Jul 17]. Available from: [http://www.who.int/topics/reproductive\\_health/en/](http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/)

2. Sexual and reproductive health. WHO releases new fact sheets on adolescent contraceptive use [Internet]. World Health Organization [cited 2017 Jul 17]. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/contraceptive-use/en/>

3. Darroch JE, Woog V, Bankole A, Ashford LS. Adding It Up: Costs and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents. New York: Guttmacher Institute, 2016 [Internet]. Guttmacher Institute [cited 2017 Jul 17]. Available from: <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-meeting-contraceptive-needs-of-adolescents>

4. Media centre. Female genital mutilation [Internet]. World Health Organization [cited 2017 Jul 19]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>

5. Action Plan for Sexual and Reproductive Health: Towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2016 [Internet]. WHO Regional Office for Europe [cited 2017 Sept 17]. Available from: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/322275/Action-plan-sexual-reproductive-health.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/322275/Action-plan-sexual-reproductive-health.pdf?ua=1)

6. Ustav Republike Hrvatske [Internet]. Zakon.HR (pročišćeni tekstovi zakona) [cited 2017 Jul 17]. Available from: <http://www.zakon.hr/z/94/Ustav-Republike-Hrvatske>

7. Zakon o zdravstvenoj zaštiti [Internet]. Zakon.HR (pročišćeni tekstovi zakona) [cited 2017 Jul 17]. Available from: <https://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-zaštiti>

8. Pravobraniteljica izlagala na 24. godišnjoj konferenciji hrvatskih psihologa [Internet]. Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova RH [cited 2017 Jul 19]. Available from: <http://www.prs.hr/index.php/suradnja/druge-suradnje/2059-pravobraniteljica-izlagala-na-24-godisnjoj-konferenciji-hrvatskih-psihologa>

9. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm: Institute of Futures Studies, 1991.

10. Sexual and reproductive health. [Internet]. World Health Organization [cited 2017 Aug 15]. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/en/>

11. Stevanović R, Capak K, Benjak T, ur. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2016. godinu (WEB izdanje). Za-

- greb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2017[Internet]. Hrvatski zavod za javno zdravstvo [cited 2017 Oct 12]. Available from: <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2016/>
12. Mreža javne zdravstvene službe [Internet]. Narodne novine [cited 2017 Sept 12]. Available from: [http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2012\\_09\\_101\\_2236.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2012_09_101_2236.html)
13. Kuzman M. Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. *Medicus* 2009; 18(2): 155-72.
14. Kanato M, Saranrittichai K. Early experience of sexual intercourse – a risk factor for cervical cancer requiring specific interventions for teenagers. *Asian Pac J Cancer Prev* 2006; 7(1): 151-3.
15. Dabo J, Malatestinić Đ, Janković S, Bolf Malović M, Kosanović V. Zaštita reproduktivnog zdravlja mladih – modeli prevencije. *Medicina* 2008; 44(1): 72-9.
16. Stanovništvo: Vitalna statistika: Živorodeni prema starosti majke i redu rođenja djeteta [Internet]. Državni zavod za statistiku RH [cited 2017 Jul 17]. Available from: <http://www.dzs.hr/>
17. Procjene stanovništva RH u 2016. [Internet]. Državni zavod za statistiku RH [cited 2017 Sept 17]. Available from: [https://www.dzs.hr/Hrv\\_Eng/publication/2017/07-01-03\\_01\\_2017.htm](https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2017/07-01-03_01_2017.htm)
18. Šikanić Dugić N. Spolno prenosive infekcije u adolescenata. *Medicus* 2010; 19(1): 13-8.
19. Obilježeni Dan mimoza i Nacionalni dan borbe protiv raka vrata maternice [Internet]. Hrvatski zavod za javno zdravstvo [cited 2017 Aug 3]. Available from: <https://www.hzjz.hr/ravnateljstvo/obiljezen-deseti-dan-mimoza-i-sesti-nacionalni-dan-borbe-protiv-raka-vrata-maternice/>
20. HZJZ nabavio cjepivo protiv HPV-a i DTP-a [Internet]. N1 [cited 2017 Aug 3]. Available from: <http://hr.n1info.com/a111997/Sci-Tech/HZJZ-nabavio-cjepivo-protiv-HPV-a-i-DTP-a.html>
21. Marton U. Moj prvi ginekološki pregled [Internet]. Zdravlje – Hrvatski zavod za javno zdravstvo [cited 2017 Jul 18]. Available from: <http://javno-zdravlje.hr/moj-prvi-ginekoloski-pregled/>
22. Džepina M, Čavlek T, Juhović Markus V. Savjetovalište za mlade. *Medicus* 2009; 18(2): 227-35.
23. Džepina M, Posavec M. Reproktivno zdravlje mladih u Hrvatskoj [Internet]. Hrvatsko društvo obiteljskih doktora [cited 2017 Sept 17]. Available from: [http://www.hdod.net/rad\\_drustva/Reprod\\_zdrav\\_mladih\\_u\\_HR\\_2012.pdf](http://www.hdod.net/rad_drustva/Reprod_zdrav_mladih_u_HR_2012.pdf)
24. Burack R. Teenage Sexual Behaviour: Attitudes Towards and Declared Sexual Activity. *Br J Fam Plan* 1999; 24(4): 145-8.
25. DeWalt DA, Hink A. Health literacy and child health outcomes: a systematic review of the literature. *Pediatrics* 2009;124 (Suppl 3):S265-74.
26. Nielsen-Bohlman L, Panzer A, Kindig D. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Washington, D.C.: National Academy Press, 2004.
27. Pignone M, DeWalt DH, Sheridan S, Berkman N, Lohr KN. Interventions to Improve Health Outcomes for Patients with Low Literacy. *J Gen Intern Med* 2005; 20(2): 185-92.
28. Banister EM, Begoray DL, Daly LK. Responding to adolescent women's reproductive health concerns: empowering clients through health literacy. *Health Care Women Int* 2011; 32(4): 344-54.
29. Zweifel P, Breyer F, Kifmann M. *Health Economics*. 2nd Ed. Heidelberg: Springer, 1997.
30. Abrams MA, Klass P, Dreyer BP. Health literacy and children: recommendations for action. *Pediatrics* 2009; 124 (Supl. 3): 327-31.
31. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* 2008; 67: 2072-8.

## SUMMARY

### REPRODUCTIVE HEALTH ASSESSMENT OF CROATIAN SCHOOLCHILDREN IN THE 2015-2016 ACADEMIC YEAR

I. SORTA-BILAJAC TURINA<sup>1,2</sup> and Đ. MALATESTINIĆ<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Teaching Institute of Public Health of the Primorje-Gorski Kotar County, <sup>2</sup>University of Rijeka, School of Medicine and <sup>3</sup>Administrative Department for Health Care of the Primorje-Gorski Kotar County, Rijeka, Croatia

*The aim* of the study was to assess the frequency of health service usage, coverage of health education and reproductive health status of schoolchildren in the 2015-2016 academic year by counties according to statistical indicators from annual reports of the Croatian Institute of Public Health and Central Bureau of Statistics. *Methods:* The following parameters were analyzed: number of elementary and high-school student visits to counseling centers; number of visits to women's healthcare services by age groups; number of elementary and high-school students enrolled in health education; number of abortions according to permanent residence; and number of legally induced abortions and live births by age groups. On calculation of rates, data on the number of students, number of women of fertile age, number of childbearing women and number of live births were used. The following figures were calculated: number of student visits to counseling centers *per* 1000 students in total and by reason, by counties; number of visits to women's healthcare services *per* 1000 women of fertile age, by age groups, by counties; number of students enrolled in health education *per* 1000 students, in total and by topic, by counties; number of legally induced abortions *per* 1000 women of fertile age, by counties; and number of legally induced abortions *per* one live birth *per* 100 childbearing women, i.e. *per* 1000 women of fertile age, by age groups. *Results:* Elementary school students used counseling services on 19,653 occasions; the lowest rate *per* 1000 students was recorded in the Virovitica-Podravina County (7.52). Advice on reproductive health was requested 794 times; the highest rate was found in the Primorje-Gorski Kotar County (9.75). High-school students sought counseling services on 10,481 occasions; the lowest rate was recorded in the Brod-Posavina County (1.88). Advice on reproductive health was requested 644 times; the highest rate was found in the Lika-Senj County (14.06). Concerning the women's healthcare services used by the <16 age group, the highest rate was recorded in the Sisak-Moslavina County (1.88). In the Varaždin County, no girl aged <16 visited a gynecologist. In the 16-19 age group, the highest rate was found in the Virovitica-Podravina County (21.49) and lowest in the Zadar County (0.13). The overall number of elementary school students enrolled in health education was 149,768; the highest rate *per* 1000 students was recorded in the Primorje-Gorski kotar County (800.12). The overall number of high-school students was 48,426; the highest rate was found in the Primorje-Gorski Kotar County (554.50). The highest rate of legally induced abortions *per* 1000 women of fertile age was found in the Istria (7.13), Međimurje (5.59), Varaždin (5.67), Primorje-Gorski Kotar (4.56) and Lika-Senj (4.02) Counties. The rate of legally induced abortions *per* 100 childbearing women in the <19 age group was 16.84, and *per* 1000 women of fertile age in the <19 age group it was 1.51. *Discussion:* The culture of proactive thinking about one's own health was found to be insufficiently developed among schoolchildren (uneven number of visits to counseling centers and to women's health care services), resulting in abortions, sexually transmitted diseases, and neoplasms in the population up to 19 years of age. The need of their empowerment through systematic proactive approaches is emphasized. Current promotion of health education varies considerably among counties and, given the presented indicators and the results obtained, is either insufficient or requires change in the methodology. The possible direction for future action may be strengthening of extracurricular activities to improve reproductive health literacy among schoolchildren. *Conclusion:* The data presented provide the basis for health literacy interventions through synchronous approach by healthcare and education professionals. Sexuality in the 21<sup>st</sup> century should not be a taboo. Health literacy changes health behavior.

**Key words:** reproductive health, students, health education, health literacy, Croatia