

PLAN AKTIVNOSTI I ZADAĆA REFERENTNOG CENTARA MZ RH ZA ZAŠTITU ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA- SLUŽBA ZA JAVNOZDRAVSTVENU GERONTOLOGIJU NASTAVNOG ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO „DR. ANDRIJA ŠTAMPAR“ 2017./2018. godina

Nastavno za dvogodišnje razdoblje 2017. i 2018.g., Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba, koji je imenovan Rješenjem MZ (KLASA: UP/I-510-01/13-01/13 UR: 534-10-1-1-2/5-13-12 Zagreb, 05. studeni, 2013.) trećim mandatnim razdobljem u petogodišnjem trajanju od 2013. g., a koji djeluje u sklopu Službe za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ obavljati će najsloženije poslove i zadaće redovita četiri područja gerontološko-javnozdravstvene djelatnosti, u suglasju s Pravilnikom o mjerilima za dodjelu i obnovu naziva Referentnog centra Ministarstva nadležnog za zdravstva (NN 77/05, 125/08). Gerontološko-javnozdravstvena djelatnost definirana je i Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 85/2006, NN 126/2006) gdje su navedene Mjere za djelatnost gerontološko-javnozdravstvene zaštite te su definirani gerontološko-javnozdravstveni timovi na osnovu Izmjene i dopune Mreže javne zdravstvene službe (NN 113, 2015.g.), kao i Nacionalnom strategijom razvoja zdravstva 2012. – 2020; (NN 156/2013, 24/2014)., www.stampar.hr/gerontologija;

Gerontološko - javnozdravstvena djelatnost obuhvaća četiri redovita područja:

1. Praćenje, proučavanje, evaluacija, planiranje, projekcija te izvještavanje o zdravstvenim potrebama i funkcionalnoj sposobnosti starijih osoba u ranijoj (65 do 74 godine), srednjoj (75 do 84 godina) i dubokoj starosti (85 i više godina); provođenje Projekta Geros/CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških i gerijatrijskih osiguranika vođenjem Registra s Podregistrom stogodišnjaka i Podregistrom oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija;
2. Koordinacija, stručno-metodološka pomoć, instruktaza, edukacija i reedukacija provoditelja/suprovoditelja zaštite zdravlja i zdravstvene zaštite starijih u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi za starije; trajna edukacija iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege putem gerontoloških tribina, gerontoloških tečajeva, škola, radionica, stvaraonica, kongresa i simpozija interdisciplinarnim gerontološkim pristupom;
3. Izrada, evaluacija, planiranje, predlaganje Programa/normi zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih i Programa osnovnih geroprofilaktičkih mjera primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije s vodičem uputa za aktivno zdravo i produktivno starenje te izrada gerontološko-javnozdravstvenih normi i smjernica;
4. Znanstveno-istraživačka i publicistička gerontološko-javnozdravstvena djelatnost.

Nastavno izvršenje najsloženijih poslova i zadaća po odabranim pokazateljima prvog (1.) područja redovite gerontološko-javnozdravstvene djelatnosti (2017.-2018.g)

1. Struktura ciljnih gerontološko-javnozdravstvenih pokazatelja za starije pučanstvo u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti po županijama Hrvatske i Grada Zagreba.
2. Gerontološko-javnozdravstveni pokazatelji iz Podregistra stogodišnjaka Hrvatske i Grada Zagreba.
3. Gerontološko-javnozdravstvene analize na osnovu gerontološke datoteke Podregistra oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija.
4. Gerontološko-javnozdravstvene analize o zdravstvenim potrebama i funkcionalnoj sposobnosti starijih osoba u domovima za starije osobe.
5. Domovi za starije osobe i drugi pružatelji usluga socijalne skrbi Hrvatska, 2017.-2018.
6. Evidencijske liste PZP-a starijih korisnika domova za starije, br. 1. i 4. po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2017.-2018. g.
7. Gerontološko-javnozdravstveni pokazatelji u odabranim domovima za starije (Hrvatska, 2017. god.) analizirani putem Evidencijske liste br. 1 za praćenje zdravstvenih potreba starijih osoba.
8. Pokazatelji po fokusiranom praćenju i evaluaciji zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških i gerijatrijskih osiguranika putem inovacijskog, informatizacijskog gerontološkog programa GeroS/CEZIH/paneli za gerijatrijske osiguranike koji koriste više od tri lijeka, tjelesna neaktivnost, debljina, pothranjenost (web servis NRS 2002), alkoholizam, pušenje, vodeća i prateće dijagnoze u gerijatrijskog bolesnika i kategorijski postupnik četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege (Dogma ap.u 2017.2018.g.).
9. Implementacija programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i kategorijskim postupnikom u domu za starije osobe 2017.-2018.g.
10. Analiza provedbe kategorijskog postupnika programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u domovima za starije, Hrvatska i Grad Zagreb, započeo 6. studenoga, 2014. g. na 23. gerontološkoj radionici GeroS/CEZIH
11. Struktura stanja uhranjenosti gerijatrijskih osiguranika putem nutritivnog probira započeo 30. siječnja, 2015. g. na 39. gerontološkoj radionici GeroS/CEZIH, organizacija 46. i 47. gerontološke radionice uvrštenja praćenja stanja uhranjenosti, a koja se odnosi na pothranjenost u dubokoj starosti (od 85 i više g.) u 2017. – 2018.g.
12. Analiza gerontološko-javnozdravstvenih pokazatelja dobivenih provedbom Upitnika o praćenju pokazatelja kvalitete u domovima za starije (EUSUZ), Hrvatska, 2017. / 2018.
13. Analiza mortaliteta i potencijalno izgubljene godine života zbog prerane smrtnosti, Hrvatska, 2017. – 2018. g.

Gerontološko- javnozdravstvena analiza strukture ciljnih pokazatelja za starije pučanstvo u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti po županijama Hrvatske i Grada Zagreba

Izradba nastavno za dvogodišnje razdoblje (2017.- 2018.g.), gerontološko-javnozdravstvenih analiza praćenja i evaluacije zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba po županijama Hrvatske i Grada Zagreba u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi za starije te usporedba uzroka gerijatrijskih hospitalizacija i gerijatrijske zdravstvene potrošnje, uzroka gerijatrijskog mortaliteta i komorbiditeta, očekivanog trajanja života i potencijalno izgubljenih godina života zbog preventabilnih bolesti uz utvrđivanje rizičnih čimbenika nastanka bolesnog starenja.

Izradba gerontološko-javnozdravstvene analize domova za starije po osnivaču u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu po implementiranom programu četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa kategorijskim postupnikom sestrinske gerijatrijske dokumentacije i provedbom upitnika o praćenju pokazatelja kvalitete u domovima za starije tijekom 2017-2018.g.

Evaluacija provedbe programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i kategorijskim postupnikom u domovima za starije, Hrvatska i Grad Zagreb, 2017-2018. g.

Primjenom kategorijskog postupnika programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u domovima za starije, **Hrvatska (N=4 521 / 100,00%) i Grad Zagreb (N=1 655 / 36,61%)**, nastavno iz 2016. g., a po broju zaprimljenih kategorijskih postupnika individualnog gerontološkog i gerijatrijskog osiguranika po županijama Hrvatske i Grada Zagreba. U I. stupnju gerijatrijske zdravstvene njege ima ukupno 1 500 (33,18%) korisnika, u II. stupnju 1 003 (22,19%), u III. stupnju 1 258 (27,83%) te u IV. stupnju 760 (16,81%) korisnika, što ukupno iznosi 4 521 korisnika. Pristiglo je 28 kategorijskih postupnika iz cijele Hrvatske, koji su raspoređeni po stupnjevima gerijatrijske zdravstvene njege. Iz Grada Zagreba, pristiglo je 9 kategorijskih postupnika iz domova za starije osobe. Istarska i Ličko – senjska županija poslale su po tri kategorijska postupnika, iz Zagrebačke, Dubrovačko – neretvanske i Vukovarsko – srijemske županije pristigli su po dva kategorijska postupnika te iz Brodsko – posavske, Međimurske, Osječko – baranjske, Požeško – slavonske, Sisačko – moslavačke, Šibensko – kninske i Zadarske županije pristigao je po jedan kategorijski postupnik te nastavno slijedi praćenje i evaluacija pokazatelja u 2017. i 2018.g. Svrha je izradba programa zdravstvenih mjera i postupaka unapređenja zaštite zdravlja starijih osoba u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi za starije.

*Gerijatrijska medicinska sestra svakodnevno, ili po potrebi u domu za starije, procjenjuje stanje gerijatrijskog bolesnika po čimbenicima praćenja, ovisno o njegovim zdravstvenim potrebama, svrstava u određenu kategoriju po definiranoj skali od 1 do 4, a odnosi se na četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege. Pri tome se svaka kategorija zasebno boduje (broj bodova za pojedini čimbenik jednak je kategoriji u koju je gerijatrijski bolesnik svrstan – svaki čimbenik kategorije 1 = 1 bod, svaki čimbenik kategorije 2 = 2 boda, itd.) i izračunava ukupan broj bodova po stupnjevima gerijatrijske zdravstvene njege. Ovisno o ukupnom broju bodova, određuje se kategorija u koju će gerijatrijski bolesnik biti svrstan i koji će opseg zdravstvenih usluga dobiti po definirana četiri stupnja što odmah i diktira gerontološku normu u domu za starije. Definiran je najmanji broj bodova koji gerijatrijski bolesnik može ostvariti, a iznosi 16, u slučaju da je stanje gerijatrijskog bolesnika u svakoj kategoriji procijenjeno s 1, najveći broj bodova koji gerijatrijski bolesnik može ostvariti je 64, kada je stanje gerijatrijskog bolesnika u svakoj kategoriji procijenjeno s 4. Za kategorizaciju gerijatrijskog osiguranika, kao kritični čimbenici, koriste se slijedeći parametri: 1 - 4 Procjena samostalnosti od 1 - 4: higijena, oblačenje/svlačenje, hranjenje, eliminacija; Svaka aktivnost se zasebno procjenjuje prema količini opsega poslova i zadaća gerijatrijske zdravstvene njege koju *gerijatrijska medicinska sestra pruža gerijatrijskom bolesniku, ovisno i o potrebi korištenja pomagala te 5 - 7 u odnosu na pokretljivost: hodanje i stajanje, sjedenje, premještanje i okretanje. Pokretljivost se procjenjuje prema količini opsega poslova i zadaća koju *gerijatrijska medicinska sestra pruža gerijatrijskom bolesniku, ovisno o potrebi korištenja pomagala. Ukoliko ne postoji rizik za pad, gerijatrijski bolesnik se svrstava u prvu kategoriju, ukoliko postoji rizik za pad, on se procjenjuje pomoću Huhn skale za procjenu rizika za pad. Ovisno o broju bodova, gerijatrijski bolesnici se svrstavaju u kategorije: mali rizik (0-4 boda), srednji rizik (od 4 boda, poduzeti mjere prevencije pada), visoki rizik (5-10 bodova), vrlo visoki rizik (12-24 boda). Ovisno o težini promjene stanja svijesti, gerijatrijski bolesnici se svrstavaju u pojedine kategorije: gerijatrijski bolesnik koji je pri svijesti, orijentiran u vremenu i prostoru, svrstava se u prvu kategoriju, smeten gerijatrijski bolesnik u drugu, ukoliko je u stuporu u treću, dok u stanjima predkome i kome, u četvrtu kategoriju. Rizik za nastanak dekubitusa procjenjuje se pomoću Braden skale. Ovisno o broju bodova na skali, gerijatrijski bolesnici se smještaju u 1.,2.,3., ili 4. kategoriju programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege. Kategorija gerijatrijskog bolesnika ovisi o učestalosti kojom se procjenjuju vitalni znakovi kod gerijatrijskog bolesnika (veći broj mjerenja označava višu kategoriju) gerijatrijski bolesnik svrstava se u kategoriju: mjerenje 1x tjedno, u prvu, mjerenje 1-2x dnevno, u drugu, mjerenje 3-4x dnevno i po potrebi u treću, te mjerenje 5x dnevno i po potrebi u četvrtu kategoriju. Gerijatrijski bolesnik u odnosu na procijenjenu komunikaciju se svrstava u pojedinu kategoriju, ovisno o njegovoj sposobnosti da primi i razumije usmene i pismene upute, te ovisno o

komunikaciji sa zdravstvenim i drugim djelatnicima, komunikaciju pri zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba, kao i pri svim drugim postupcima (terapijskim i dijagnostičkim). Zasebna kategorija odnosi se na specifične postupke u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi kao što su: zdravstvena njega rana, centralnog venskog katetera, drenaže, specifičnosti pri eliminaciji – eliminacija putem stoma (nefrostoma, kolostoma, ileostoma), katetera, aspiracija bronhalnog stabla. Ukoliko je gerijatrijski bolesnik samostalan pri ovim postupcima, svrstava se u kategoriju 1 (ili ukoliko ovi postupci nisu potrebni), a u više kategorije svrstava se ovisno o količini opsega poslova i zadaća *gerijatrijske medicinske sestre koja mu je potrebna. Kategorija gerijatrijskog bolesnika ovisi o dijagnostičkom postupku koji će se provoditi kod gerijatrijskog bolesnika - ovisi o vrsti pripreme koja je potrebna (fizička/psihička), potrebnoj pratnji *gerijatrijske medicinske sestre, asistiranju pri zahvatu, te intenzitetu nadzora koji je potreban po završetku pretrage. Kategorija gerijatrijskog bolesnika ovisi o intenzitetu gerontološke i gerijatrijske edukacije koja se provodi te vrsti znanja koju je potrebno usvojiti – teorijska, praktična, a ovisi i o uključenosti članova obitelji u edukaciju.

Nastavno u 2017. i 2018. godini slijedi rad na implementaciji inovacijskog gerontološkog projektnog programskog modela GeroS/CEZIH, kojim će se sinergijski povezati pružene zdravstvene usluge gerijatrijske zdravstvene njege u institucijskoj skrbi za starije /dom za starije osobe sa primarnom zdravstvenom zaštitom, a koja uključuje i kućno liječenje starijih osoba. Zbog toga je **nužna trajna edukacija iz gerontologije gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege.**

Gerontološko-javnozdravstvena analiza u 2016. g. ukazala je na primjenu programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege putem kategorijskog postupnika u praćenim individualnim domovima za starije osobe te nastavno slijedi u dvogodišnjem planu evaluacija implementiranog kategorijskog postupnika.

U sklopu prvog područja praćenja i evaluacije zdravstvenih potreba korisnika domova za starije u Hrvatskoj, Gradu Zagrebu i po županijama Hrvatske nastavak trijaže, praćenja i evaluacije zdravstvenih potreba individualnog gerontološkog i gerijatrijskog osiguranika po unosu u bazu gerontološko-javnozdravstvenih podataka mjesečno dobivenih putem Evidencijske liste br. 1 *PZP-a korisnika Doma za starije i Evidencijska lista br. 4 PZP-a Gerontološkog centra – izvaninstitucijske skrbi za starije

Nastavak gerontološkojavnnozdravstvenih analiza praćenje i evaluacije zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti te drugih zdravstvenih parametara dobivenih putem Evidencijske liste br. 1 *PZP-a korisnika Doma za starije i Evidencijska lista br. 4 PZP-a Gerontološkog centra – izvaninstitucijske skrbi za starije. kod korisnika starijih od 65 godina u odabranim domovima za starije u Hrvatskoj to u odnosu na spolnu i dobnu diferencijaciju.

Provedba implementacije programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i kategorijskim postupnikom u domu za starije osobe u 2017. i 2018.g.

Primjenom Programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u domovima za starije, na razini primarne zdravstvene zaštite, s nositeljima timovima specijalista opće/obiteljske medicine s primjerenim brojem medicinskih sestara uz ostale zdravstvene djelatnike, gerijatrijska zdravstvena njega je postala učinkovita u odnosu na zadovoljenje osnovnih ljudskih potreba i funkcionalne sposobnosti gerijatrijskih osiguranika. Nužan preduvjet za provođenje programa je osigurati jedan stalni tim liječnika obiteljske medicine (LOM) po jednom domu za starije osobe. Tim uključuje jednog stalnog liječnika specijaliste obiteljske medicine i jednu medicinsku sestru po domu za starije osobe koji u svojoj primarnoj zdravstvenoj zaštiti pružaju zdravstvenu gerijatrijsku zaštitu kako za stacionarno smještene gerijatrijske bolesnike, tako i na stambenom dijelu doma za starije osobe.

Prioritetni cilj u provedbi primarne zdravstvene zaštite za starije u domovima za starije, gdje je od krucijalnog značaja učinkovita gerijatrijska zdravstvena njega, postaje geroprofilaksa **nastanka gerijatrijskog sindroma - "5 N" u gerijatrijskog bolesnika praćenog isključivo individualnim gerontološkim pristupom. To se odnosi na prevenciju nepokretnosti, nesamostalnosti, nestabilnosti, nekontroliranog mokrenja i negativnog ishoda liječenja s polipragmazijom.** Nastanak bolesti u starije osobe prati istovremena pojavnost i njezine funkcionalne onesposobljenosti te nastupaju komplikacije u obliku „5 N u gerijatriji“. Gerijatrijska zdravstvena njega i opća medicina u domovima za starije učinkovito, primjereno i dostupno rješavaju gerontološke zdravstvene – socijalne potrebe na razini primarne zdravstvene zaštite za starije. Sestrinska dokumentacija je skup podataka koji služe kontroli kvalitete planirane i provedene gerijatrijske zdravstvene njege te je definirana 2009. godine po Hrvatskoj komori medicinskih sestara kao standard, a po izrađenom programu četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege, Centra za zdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ - Referentnim centrom MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba.

Izrada tog programa omogućuje osiguranje djelatnosti tima liječnika obiteljske medicine i ravnomjernu zastupljenost većeg broja medicinskih sestara ovisno o zdravstvenoj potrebi po individualnom gerijatrijskom bolesniku stacionarno smještenom u domu za starije osobe. Time se osigurava kategorija gerijatrijskog osiguranika za primjenu četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege indiciranu njegovim zdravstvenim stanjem i funkcionalnom onesposobljenošću.

Provedba Upitnika o praćenju pokazatelja kvalitete u domovima za starije, Hrvatska, 2017./2018. g.

Nastavak trijaže, praćenja i evaluacije zdravstvenih potreba individualnog gerontološkog i gerijatrijskog osiguranika po Upitniku o praćenju pokazatelja kvalitete u Domovima za starije. u 2017. i 2018. g. Gerontološko-javnozdravstvena analiza sustavno praćenih pokazatelja kvalitete: Indikatora općeg zdravstvenog stanja (ukupni broj praćenja u 2016.sa ukupno od N=56, utvrđena je u najvećem udjelu zastupljenost indikatora zadovoljstva korisnika zdravstvenom skrbi (20,45%). Zatim u jednakom udjelu od 15,91% slijedi pojavnost stanja uhranjenosti, dijabetesa i hipertenzije, potom incidencija kognitivnih poremećaja (13,64%) te u jednakom udjelu od 9,09% incidencija depresije i incidencija bolova.

Gerontološko-javnozdravstvene analize na osnovu gerontološke datoteke Podregistra oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija

U Referentnom centru MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba – Službe za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - vodi se Podregistar sustavno praćenih individualnih psihogerijatrijskih bolesnika oboljelih od Alzheimerove bolesti koja se pojavljuje kao vodeća i kao prateća dijagnoza, dijagnostički potvrđena. Zasebno se prati veličina pojavnosti Alzheimerove demencije kao zdravstvene indikacije za smještaj u institucijskoj skrbi za starije - Domovima za starije osobe, odjelima za Alzheimerove bolesnike i dnevnim boravcima te kao uzrok hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika. (2017./2018.g.)

Implementacija inovacijskog informatizacijskog gerontološkog projektnog modela GeroS/CEZH omogućava praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti individualnog psihogerijatrijskog bolesnika oboljelog od Alzheimerove bolesti i čini ujedno bazu datoteke funkcionalnosti Podregistra Alzheimerovih bolesnika (G30-G30.08), u 2017.-2018.g.,dobivenih iz CEZH-a.

Provedba stručnometodološke pomoći koordinacije i gerontološke edukacije/gerontološke tribine, gerontološke radionice i stvarionice, simpoziji, tečajevi (2017.-2018.g.)

U sklopu najsloženijih poslova i zadaća gerontološko-javnozdravstvene djelatnosti održavaju se redovite gerontološke tribine namijenjene stručnjacima različitog profila u skrbi za starije, a osobito timovima opće / obiteljske medicine, *gerijatrijskim medicinskim sestrama u domovima za starije te drugim stručnim profilima, a u 2017. i 2018. godini ukupno je planirano organiziranje 17. Gerontoloških tribina (s početnom 201. Gerontološkom tribinom 21. veljače 2017.g.) te gerontološkim radionicama, stvaranicama simpozijima i tečajevima.

U sklopu četiri redovita područja gerontološko-javnozdravstvene djelatnosti nastavno u 2017. i 2018. godini slijedi provedba zaključaka 3. hrvatskog gerontološkog i gerijatrijskog kongresa s međunarodnim sudjelovanjem iz 2016. g., uz izradbu programskih rješenja gerontoloških i gerijatrijskih prioriternih probleme.

Naime, prestižni 3. hrvatski gerontološki i gerijatrijski kongres s međunarodnim sudjelovanjem održan je 15.-17. studenog 2016.god. u Opatiji u nazočnosti 650 sudionika iz Hrvatske i inozemstva. Glavni organizatori kongresa su bili Hrvatski liječnički zbor Hrvatskog društva za gerontologiju i gerijatriju te Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba – Služba za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“. Na kongresu je sudjelovalo preko 650 znanstvenika i stručnjaka različitog profila. Održano je ukupno 120 izlaganja s vrhunskim hrvatskim ekspertima iz gerontologije i gerijatrije kao iz Švicarske, Austrije, Švedske, Norveške, i država regije te sudjelovanje stručnjaka sa 89 gerontološka postera.

U organizaciji Hrvatskog društva za gerontologiju i gerijatriju Hrvatskog liječničkog zbora, Referentnog centra Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba – Službe za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Gradskog ureda za zdravstvo Grada Zagreba i Gradskog ureda za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom Grada Zagreba, Razreda za medicinske znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, te Sveučilišta u Zagrebu, održan je prestižni 3. hrvatski gerontološki i gerijatrijski kongres s međunarodnim sudjelovanjem u Opatiji, u Grand Hotelu Adriatic, od 15-17. studenog, 2016.god.

Glavni zaključci 3. Hrvatskog gerontološkog i gerijatrijskog kongresa s međunarodnim sudjelovanjem

1. Žurna implementacija u cilju primjene informacijskog sustava unutar gerontologije i gerijatrije GeroSa/CEZIH-a koji je prioritarna podrška prikupljanju, pretraživanju i upravljanju gerontološko-javnozdravstvenim podacima i informacijama za unapređenje zaštite zdravlja starijih te sustava koji omogućuje interaktivno digitalno upravljanje znanjem unutar gerontologije. Osnovna svrha GeroS-a/CEZIH je informatizirati praćenje kao i evaluaciju ishoda svih pruženih usluga zdravstvene i socijalne skrbi po individualnom gerontološkom i gerijatrijskom osiguraniku. S informatičkog aspekta, zdravstveni i socijalni sustav trenutno ne razmjenjuju podatke direktno, a upravo GeroS/CEZIH predstavlja poveznicu oba sustava, omogućavajući svojim korisnicima jedinstveni uvid u podatke relevantne za skrb o gerontološkom i gerijatrijskom osiguraniku, kroz sve tri razine zdravstvene zaštite u zdravstvenom sustavu, te u domovima za starije i udomiteljskim obiteljima u socijalnom sustavu. GeroS/CEZIH proširuje digitalno dostupan skup podataka o gerontološkom i gerijatrijskom osiguraniku informatizacijom evidencija liječnika, socijalnih radnika, sestrinskih, fizioterapeutskih, radno-terapeutskih i palijativnogerijatrijskih kartona i poslovnih procesa, te osigurava promptnu i učinkovitu dostupnost bitnih informacija i promjena svim akterima u skrbi za starije, a sukladno njihovim ovlaštenjima i zaduženjima u sustavu. Značajni razlozi uspostave GeroS /CEZIH-a usmjereni su poglavito praćenju ishoda liječenja gerijatrijskih bolesnika, geroprofilaksi, korekciji i unaprjeđenju postojećih standarda i normativa u gerontologiji, gerijatriji i gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi te racionalizaciji rastuće gerijatrijske potrošnje kao i radnog vremena stručnjaka različitog profila u interdisciplinarnom timu.

2. Nužna je učinkovita, dostupna, primjerena i evaluacijska gerontološko-javnozdravstvena i gerijatrijska djelatnost kroz četiri redovita gerontološko javnozdravstvena područja u zaštiti zdravlja starijih osoba:
 - Praćenje, proučavanje, evaluaciju, planiranje, projekciju, te izvješćivanje o zdravstvenim potrebama i funkcionalnoj sposobnosti starijih osoba u ranijoj (65 – 74. g.), srednjoj (75-84. g.) i dubokoj starosti (85. i više g.); Projekt GeroS / CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških i gerijatrijskih osiguranika vođenjem Registra s Podregistrom stogodišnjaka i Podregistrom oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija;
 - Koordinacija, stručno - metodološka pomoć, instruktaza, edukacija i reedukacija provoditelja / suprovoditelja zaštite zdravlja i zdravstvene zaštite starijih u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi za starije; trajna edukacija iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege putem gerontoloških tribina, gerontoloških tečajeva, škola, radionica, stvaraonica, kongresa i simpozija interdisciplinarnim gerontološkim pristupom;
 - Izrada, evaluacija, planiranje, predlaganje Programa / normi zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih i Programa osnovnih geroprofilaktičkih mjera primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije sa vodičem uputa za aktivno zdravo i produktivno starenje te izrada gerontološko-javnozdravstvenih normi i smjernica;
 - Znanstveno – istraživačka i publicistička gerontološko-javnozdravstvena djelatnost.

☒ U cilju unapređenja gerontološko javnozdravstvene djelatnosti nužna je povezanost i međusobna suradnja između sve tri razine gerontološko javnozdravstvenog menadžmenta kao procesa planiranja, praćenja, organiziranja i evaluiranja te predlaganja zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih, sa ciljem unapređenja zdravlja starijih a u svrhu osiguranja gerijatrijske i gerontološke zdravstvene zaštite i utjecaja na razvoj tržišno – gospodarske pozitivne zdravstvene politike države, koji se provodi putem 3 razine planiranja. Osnovna razina gerontološko-javnozdravstvenog menadžmenta čine ordinacije opće/obiteljske medicine, domovi za starije, gerontološki centri, ustanove za zdravstvenu njegu, gerijatrijske bolnice/dugotrajno liječenje, psihogerijatrija i druga konzilijarna specijalistička, gerontostomatologija i dr. Oni su ujedno izvor podataka o gerontološkim osiguranicima ili gerijatrijskim bolesnicima te provode operativnu razinu planiranja. Srednja razina gerontološko-javnozdravstvenog menadžmenta čine županijski / regionalni Centri za zdravstvenu gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo koji provode koordinaciju s provoditeljima praćenja zdravstvenih potreba. Provode taktičku razinu planiranja. Najviša razina gerontološko-javnozdravstvenog menadžmenta čini Referentni centar Ministarstva zdravlja za zaštitu zdravlja starijih osoba – Služba za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo “Dr. Andrija Štampar” koji provodi stratešku razinu planiranja po principu odozgo prema dolje i odozdo prema gore. Edukativna korisnost ovog Kongresa je upravo u interdisciplinarnoj i intersektorskoj sinergiji s ciljem primjene znanstvenih spoznaja poglavito u razmjeni iskustava te primjera uspješne i dobre prakse u gerontološkoj skrbi za starije osobe.

☒ Naglašena je važnost nadopune komponenti gerijatrijskog sindroma 4 N (nesamostalnost, nepokretnost, nekontrolirano mokrenje i nestabilnost) s neophodnim petim N (negativan ishod liječenja s polipragmazijom) za individualnog gerijatrijskog bolesnika putem GeroS/CEZIH-a.

☒ Izrada Nacionalnih smjernica za zaštitu zdravlja starijih osoba, nastavno na 2016. godinu a do 2025., kao prepoznatljiv hrvatski gerontološki model, koji je sukladan europskom.

☒ Zaključno je potvrđen prijedlog proglašenja prestižnog 3. hrvatskog gerontološkog i gerijatrijskog kongresa s međunarodnim sudjelovanjem s dva produkta / dvije gerontološke knjige, prvi sveučilišni udžbenik „Alzheimerova bolest i druge demencije – rano otkrivanje i zaštita zdravlja“, te „Gerontološko – javnozdravstveni pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu (2014. – 2016. g. / popisna 2011.g.), najvažnijim znanstvenim događajem u 2016 .g. u Hrvatskoj. Prijedlog će se uputiti Razredu za medicinske znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti.

Zbog navedenog iznimno je dragocjena edukacijska korisnost ovog prestižnog 3. hrvatskog gerontološkog i gerijatrijskog kongresa na hrvatskoj, regionalnoj i europskoj razini, poglavito u razmjeni iskustava i primjera uspješne i dobre prakse u zaštiti zdravlja starijih osoba, kako u institucijskoj tako i

u izvaninstitucijskoj skrbi za starije, uz evaluaciju provedbe i ishoda liječenja te cjelokupne gerontološke rehabilitacije s primjenom geroprofilaktičkih mjera. Proizlazi nužnost trajne edukacije iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege svih stručnjaka interdisciplinarnog gerontološkog tima, koji se bave zaštitom zdravlja starijih. Održani 3. hrvatski gerontološki i gerijatrijski kongres s međunarodnim sudjelovanjem je prepoznat kao najznačajniji znanstveni skup u 2016.god. što je ujedno priznanje za hrvatsku gerontološku i gerijatrijsku znanstvenu doktrinu, koja je sukladna smjernicama SZO-e.

Uvođenje dodatnih gerontoloških parametara putem panela iz GeroS / CEZIH-a za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba te funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika

Referentni centar Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba – Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „DR. ANDRIJA ŠTAMPAR“ u sklopu Službe za javnozdravstvenu gerontologija NZJZ “Dr. Andrija Štampar” i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, na inicijativu Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, postavili su zajedničke ciljeve informatizacije gerijatrijske zdravstvene zaštite na sve tri razine od primarne zdravstvene zaštite za starije u domovima za starije kao i gerijatrijske sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege gerijatrijskog osiguranika u domovima za starije, do dugotrajnog liječenja, dnevnog boravka za Alzheimerove bolesnike, gerontonegovatelja i gerontostomatologa te sinergijski po razinama zdravstvene skrbi praćenja gerijatrijskog bolesnika, a osobito povezan sa domovima za starije osobe. Projekt informatizacije gerontološkog i gerijatrijskog praćenja zdravstvene zaštite je započeo u 6. mjesecu 2014. g., a tijekom 2016. g. održane su 45 gerontoloških radionica implementacije GeroS-a/CEZIH.

Gerontološkojavnozdravstveni cilj je unapređivanje zdravstvene zaštite starijih osoba poglavito u izradbi Program mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih s Programom primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije, te algoritmi, gerontoloških i gerijatrijskih normi zdravstvene skrbi i gerijatrijske zdravstvene njege.

Unapređivanje zdravstvene zaštite za gerontološke osiguranike i gerijatrijske bolesnike upućuje na nužnost informatizacije pruženih zdravstvenih postupaka i zadaća te povezivanje svih sudionika u zaštiti zdravlja starijih osoba. Upravo GeroS/CEZIH omogućuje praćenje i utvrđivanje determinanti gerontološko-javnozdravstvenih pokazatelja s ciljem uvođenja gerontološko-javnozdravstvenih pokazatelja u CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika u svrsi unapređenja zaštite zdravlja starijih osoba i racionalizacije rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje. Činjenica je da se gerijatrijski pacijent ne prepoznaje u sustavu zdravstva, te se sva dokumentacija oko pruženih zdravstvenih usluga i njege institucionalno smještenih pacijenata vodi papirnato. Konačni cilj projekta je informatizirati svu pruženu zdravstvenu skrb gerijatrijskim bolesnicima, bez obzira na vlasništvo institucija u kojim su smješteni, a odnosi se na domove za starije, kao i gerijatrijske bolesnike na dugotrajnom liječenju u bolnici za kronične bolesti, dugotrajno liječenje i palijativnogerijatrijsku skrb do dnevnog boravka i odjela za Alzheimerove bolesnike te sve podatke imati na jednom mjestu u centralnom zdravstvenom sustavu i potpuno ga integrirati sa sustavom CEZIH-a, a pod zaštićenim nazivom GeroS. Cilj GeroS-a/CEZIH je informatizirati praćenje sve pružene usluge zdravstvene skrbi gerijatrijskim bolesnicima i gerontološkim osiguranicima. GeroS/CEZIH uključuje sljedeće sudionike:

- Primarnu zdravstvenu zaštitu
- Specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu

- Bolničku zdravstvenu skrb i dugotrajno liječenje
- Domove za starije osobe, dnevne boravke i odjele za Alzheimerove bolesnike
- Gerontološki centri – izvaninstitucijska skrb za starije

GeroS/CEZIH predstavlja poveznicu sustava zdravstvene i socijalne skrbi gdje se pruža zdravstvena skrb za starije, omogućavajući svojim starijim korisnicima jedinstveni uvid u podatke relevantne za skrb o gerijatrijskom bolesniku i gerontološkom osiguraniku. Da to postigne, GeroS/CEZIH proširuje digitalno dostupan skup podataka o gerijatrijskom bolesniku i gerontološkom osiguraniku informatizacijom i evidencijom liječničkih, sestrinskih, fizioterapeutskih, radno-terapeutskih i palijativnih kartona i poslovnih procesa u pružanju gerontološke i gerijatrijske skrbi te osigurava promptnu i učinkovitu dostupnost bitnih informacija i promjena zainteresiranim stranama, a sukladno njihovim ovlaštenjima i zaduženjima u sustavu. Značenje je u dobivanju sinergijskih smjernica iz procesa pružanja zdravstvene i socijalne skrbi za starije kao i na unapređenju kvalitete zdravstvenih usluga i zaštite zdravlja za gerontološke osiguranike i gerijatrijske bolesnike kroz mogućnosti:

1. detekcije gerontoloških problema i gerontoloških poteškoća u zdravstvenoj skrbi za starije osobe poveznicom kroz zdravstveni i socijalni sustav gdje se gerontološka zdravstvena skrb pruža, u svrsi praćenja negativnog ishoda liječenja, nepotrebne hospitalizacije s polipragmazijom;
2. redovite „ revizije“ liste lijekova koju koristi gerijatrijski bolesnik / dio je ostvaren u **panelu CEZIH-a za gerijatrijske osiguranike koji koriste više od tri lijeka**;
3. nedupliciranje i diferencijaciju zdravstvenih postupaka praćenih determinanti o gerontološkom osiguraniku i gerijatrijskom bolesniku;
4. signalizacije o prvobitnom i preventivnom pregledu starije osobe kod liječnika opće / obiteljske medicine u primjeni primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije;
5. uspostavljanja prehrambenogerontoloških normi / smjernica za starije osobe u domovima za starije i izvaninstitucijskoj skrbi (gerontološkim centrima) / provedba dijelom kroz web servis NRS 2002 stanja uhranjenosti gerijatrijskih osiguranika;
6. dolaska do pravovaljanih informacija / pokazateljima o raspoloživim kapacitetima stacionara domova za gerijatrijske bolesnike / premještaj iz dugotrajnog (produženog) bolničkog liječenja, psihogerijatrijskih odjela (dnevni boravak za Alzheimerove bolesnike u domovima za starije)
7. racionalizacije radnog vremena stručnjaka različitih profila u interdisciplinarnom gerontološkom timu u skrbi za starije (uključuje mobilni tim gerontostomatologa, gerontokineziologa do gerontonutricionista);
8. racionalizacije u vidu poveznice s rehabilitacijom starijih osoba koja se odnosi na fizikalnu terapiju u kući, u gerontološkom centru, dnevnim bolnicama i dnevnim boravcima za starije;
9. lakšeg odabira gerontotehnoloških pomagala (e-pomagala) u primjeni radioterapijskih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba;
10. izradbe fokusiranih gerontološko-javnozdravstvenih programa i mjera na osnovi gerontološko-javnozdravstvenih pokazatelja;
11. vođenja standardizirane sestrinske dokumentacije Programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege;
12. trajne edukacije iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege;
13. korekcije i unapređenja postojećih gerontoloških i gerijatrijskih standarda i normativa;
14. racionalizacije i planiranja zdravstvenog / medicinskog turizma hrvatskih i europskih gerontoloških osiguranika;
15. racionalizacije zdravstvene zaštite za starije osobe te objektivizacije zdravstvenog stanja i funkcionalne onesposobljenost gerijatrijskog bolesnika u potrebi za palijativnogerijatrijskom skrbi;
16. racionalizacije primarne zdravstvene zaštite, sekundarne zdravstvene zaštite putem bolnica za dugotrajno liječenje te dnevnih bolnica za starije te psihogerijatrijskih i palijativnogerijatrijskih postelja do tercijarne razine u praćenju gerijatrijskih determinanti značajnih za ishod liječenja i primjenu primarne, sekundarne, tercijarne i kvarterne prevencije za starije u odnosu na nepotrebne medikalizacije, hospitalizacije i invazivne pretrage gerijatrijskih bolesnika.

Nastavak planskih aktivnosti tijekom 2017. i 2018.g. izradbe gerontološkojavnozdravstvenih analiza dobivenih putem **web servisa – NRS 2002**, zbog prioritarnog značaja malnutricije kao učestalog problema u osoba starije životne dobi, posebno u dubokoj starosti, uslijedila je u sklopu 38. gerontološke radionice projektnog modela GeroS/CEZIH. Tijekom 2016. g., Web servis NRS 2002 koriste zdravstveni djelatnici u KBC Zagreb-Rebro, KBC Sestre Milosrdnice, Specijalna bolnica za produženo liječenje-Duga Resa, domovima za starije, gerontološkim centrima, patronažne sestre, te timovi SOM-a, Doma zdravlja Zagreb-Zapad, (specijalisti opće/obiteljske medicine). Osim upitnika za procjenu nutritivnog rizika - Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002), web servisom NRS 2002 su obuhvaćene, odnosno utvrđuju se, prate i proučavaju te evaluiraju slijedeće gerontološko-javnozdravstvene determinante: dob, spol, zanimanje gerijatrijskog osiguranika prije umirovljenja, vodeća i prateće dijagnoze, pokretnost u odnosu na fizički status (sasvim pokretan, ograničeno pokretan, trajno ograničeno pokretan, trajno nepokretan), samostalnost u odnosu na psihički status (sasvim samostalan, ograničeno samostalan, trajno nesamostalan, ne može se odgovoriti), negativno zdravstveno ponašanje, podatak o mjeranju opsega nadlaktice (u cm), mjesto ustanove u kojoj je izvršen nutritivni probir, te mjesto prebivališta gerontološkog osiguranika ili gerijatrijskog bolesnika. Utvrđivanje opsega nadlaktice < 23,5 cm koje odgovara vrijednosti ITM < 20 kg/m² je inovativno u praćenju gerontoloških determinati.

Cilj i svrha web servisa NRS 2002 je brzo, učinkovito i pravodobno prepoznavanje rizičnih za nastanak pothranjenosti ili pothranjenih gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika te evaluacija mjera nutritivne potpore koju smo propisali starijoj osobi u povezanosti s praćenim gerontološko-javnozdravstvenim determinantama.

Nastavak projekta GeroS / CEZIH u sklopu EU SELFIE projekta 2017./2018.g.

Održavanje stručno - metodološki sastanci stručnjaka Službe za javnozdravstvenu gerontologiju i stručnjaka u skrbi za starije osobe iz domova za starije, koji su upoznati sa EU SELFIE projektom GeroS / CEZIH te intervjuom koji će s njima održati stručne djelatnice Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi. Obrazloženo je programski 45 gerontoloških radionica implementacije GeroS / CEZIH te važnosti nedupliciranja gerontološko-javnozdravstvenih podataka te racionalizacije troškova u skrbi za starije koje između ostalog omogućuje GeroS / CEZIH. Svrha je implementacija integralnog modela skrbi za kroničnog gerijatrijskog bolesnika koji sinergijski povezuje zdravstvenu i socijalnu skrb za starije u cilju unapređenja zaštite zdravlja starijih osoba.

Nastavak Partnerstva na projektu European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, 2017.g./2018.g.

Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba – Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ u suradnji s Domom zdravlja Zagreb – Centar, je partner na projektu European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. Projekt je dobio status 1 zvjezdice što znači da smo primatelji informacija od drugih država članica projekta koje imaju status pružatelja. U sklopu toga je izabran projekt strategija e-zdravlja iz Andaluzije „Diraya“ kao primjer dobre prakse iz kojeg ćemo primiti informacije i dio ugraditi u naš postojeći sustav e-zdravlja. Diraya sustav obuhvaća e-zdravstveno snimanje, e-recept, centralizirano naručivanje, pacijent ima online pristup potrebnim zdravstvenim informacijama i dr.

Izradba Projektnog modela prehrambeno gerontoloških normi za jelovnike i higijenu radnih površina u domovima za starije, 2017./2018. g.

U 2016. g., održana je gerontološka stvaralnica o izradbi jelovnika i prehrambeno gerontoloških normi te higijenu radnih površina u domovima za starije uz zadani rok izvršenja izradbe priručnika jelovnika u domovima za starije tijekom 2017. /2018.g.

Zaključeno je kako je nužna izradba programa jelovnika u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi za starije sukladno izrađenim Hrvatskim smjernicama za prehranu osoba starije dobi I. i II. dio (Liječ Vjesn 2011;133:1-10) Potvrđen je i prijedlog unošenja web servisa NRS 2002 za nutritivan probir stanja uhranjenosti za sve osiguranike putem panela CEZH-a implementacijom GeroS-a.

Provedba programa iz prvog Sveučilišni udžbenik Alzheimerova bolest i druge demencije – rano otkrivanje i zaštita zdravlja

Prvi sveučilišni udžbenik Alzheimerova bolest i druge demencije – rano otkrivanje i zaštita zdravlja, promoviran je na **200. jubilarnoj gerontološkoj tribini**, održane 13. prosinca, 2016. g. u Hrvatskom liječničkom zboru. Ovo je prvo sveučilišno štivo na ovu temu koje je nedostajalo u dosadašnjoj hrvatskoj obveznoj edukacijskoj sveučilišnoj literaturi, a koje će značajno pridonijeti razvoju gerontologije i gerijatrije, poglavito psihogerijatrije, kao i specijalističkom usavršavanju opće / obiteljske medicine. Priručnik je usmjeren na edukaciju i stalnu doedukaciju stručnjaka različitih specijalističkih struka koji se bave, ili će se baviti, zaštitom zdravlja gerijatrijskog i psihogerijatrijskog bolesnika s Alzheimerovom bolešću. Namijenjen je studentima medicine, poslijediplomantima iz gerijatrije, psihijatrije, javnog zdravstva, epidemiologije, gerontologije, specijalistima opće / obiteljske medicine, gerijatrima, psihogerijatrima, psiholozima, neurolozima, gerijatrijskim medicinskim sestrama, socijalnim radnicima, fizioterapeutima, gerontološkim nutricionistima, gerontostomatolozima, gerontokineziolozima, radnim terapeutima za starije, te gerontomenadžerima i pravnicima u zaštiti zdravlja starijih osoba.

Nastavno gerontološko-javnozdravstvena djelatnost po strukturnom sadržaju 10. gerontološke knjige: Gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu (2014. – 2016. g. / popisna 2011. g.)

Nastavak izradbe gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja zaštite zdravlja starijih osoba za 2017. i 2018. g. kao što su obrađeni podaci za 2014.-2016.g. objavljeni u 10. gerontološkoj knjizi pod naslovom Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu (2014. – 2016. g. / popisna 2011. g.),

Zdravstvena zaštita starijih osoba imperativno ulazi u prioritetna rješavanja zadovoljenja objektivno praćenih, proučavanih, utvrđenih i evaluiranih zdravstvenih potreba starijeg pučanstva od 65 i više godina. Njihov udio iznosi 17,7 % u ukupnoj populaciji Hrvatske po popisnoj 2011. godini, dok po procjeni za 2014. godinu iznosi već 18,62%. Zbog toga je nužna izradba gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja, osnova 10. gerontološke knjige bez koje se ne mogu pratiti, proučavati, utvrđivati, evaluirati, planirati i izvršiti projekciju ciljnih indikatora za izradbu i primjenu Programa zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba, gerontoloških te gerijatrijskih normi / smjernica za starije.

Provođenje socioekonomskih i gerontotehnoških inovacijskih programa kao doprinos razvoju srebrne ekonomije, 2017. g. /2018.g.

U sklopu tradicionalnih ekonomskih savjetovanja gospodarstvenog razvoja Hrvatske za 2017. g., Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba prezentirao je Socioekonomski i gerontotehnoški inovacijski programi kao doprinos razvoju srebrne ekonomije za prestižnu knjigu ekonomista Hrvatske pod nazivom **Ekonomska politika Hrvatske za 2017. godinu**. Istaknuta je zaštita zdravlja starijih osoba kao glavni pokazatelj napretka ili propusta u zaštiti zdravlja cjelokupnog pučanstva. Zdravo i aktivno starije stanovništvo pokreće i osnova je srebrne ekonomije koja se bazira na javnoj i osobnoj potrošnji povezanoj s aktivnim starenjem i specifičnim potrebama starijih osoba. Usprkos neminovnom starenju stanovništva, upravo je zdravo i aktivno starenje preduvjet da se ovaj globalni trend može iskoristiti kao potencijal ekonomskog razvoja. Zbog toga inovacijska socioekonomska i gerontotehnoška programska rješenja nude učinkovit odgovor na rastuće implikacije demografskog starenja te ravnopravno sudjeluju u unapređenju zaštite zdravlja starijih osoba osiguravajući strategijski program aktivnog zdravog starenja. Pritom je nužan sinergijski interdisciplinarni gerontološki pristup, poglavito intersektorski između zdravstva i socijalne skrbi te mirovinskih fondova. To omogućuje i osigurava učinkovita inovacijska informatizacija implementiranog projekta GeroS / CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika uz evaluaciju ishoda liječenja. Svrha je unapređenje zaštite zdravlja i zdravstvene zaštite za starije i racionalizacija rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje s ciljem osiguranja aktivnog zdravog starenja i očuvanja funkcionalne sposobnosti starijih.

Dopuna i unapređenje izradbe Vodiča / 14 uputa za aktivno i zdravo starenje u 2017./2018.g.

U sklopu redovite gerontološko-javnozdravstvene djelatnosti, ažuriran je vodič sa 14 puta za aktivno i zdravo starenje kao stručno-metodološka pomoć i preporučene mjere za osobe u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti u Hrvatskoj, slijedećeg sadržaja:

Starost nije bolest! Starost je fiziološka pojava i sigurna budućnost svakog čovjeka ovisna o genomu starenja i primjeni pozitivnog zdravstvenog ponašanja tijekom starenja: stvaramo zdraviju budućnost!

- 1.primijeniti aktivno zdravo produktivno starenje tijekom cijeloga života;
- 2.stalna tjelesna aktivnost od mladosti do duboke starosti uključuje vježbe disanja i vježbe mišića dna zdjelice zbog sprječavanja nekontroliranog mokrenja;
- 3.stalna psihička aktivnost – doživotno učenje i stjecanje novih vještina i znanja;
- 4.smjernice pravilne prehrane za starije od 65 g., kalorijski dnevni unos hrane u pravilu ne veći od 1500 kcal, zbog smanjenja bazalnog metabolizma u starijih te dnevni unos do 2 litre nezaslađene tekućine koja uključuje juhu i varivo;
- 5.pravilna prehrana za starije od 65 g., znači smanjeni unos „5 b“ u hrani (bijelo brašno, bijeli šećer, bijela riža, sol, mast); uključuje uzimanje sezonskog povrća i voća, plave ribe, bijelog mesa bez kože; hranu pripremati u pravilu lešo i bez zaprške, izbjegavati pohanu i prženu hranu sa preporukom do 1 dcl crnog vina uz dnevni obrok;
- 6.spriječiti debljinu u ranijoj starosti (65-74. g.) i osobito pothranjenost u dubokoj starosti (85 i više g.) zbog očuvanja funkcionalne sposobnosti;
- 7.nepušenje i neovisnost o lijekovima, alkoholu, opijatima, crnoj kavi i drugim sredstvima ovisnosti;
- 8.produljenje radnog vijeka ovisno o funkcionalnoj sposobnosti i specifičnosti zanimanja, stalna radna aktivnost i nakon umirovljenja;
- 9.prijenos znanja, vještina, radnog i životnog iskustva na mlađe i druge starije;
- 10.seksualna aktivnost kao sastavnica ljubavi ne poznaje dobnu granicu;
- 11.aktivno razvijanje komunikacije i poticanje druženja, vježbanje prilagodbe na stresne događaje te izbjegavanje osamljenosti;

12.osobna i okolišna higijena, higijena i sanacija zubi i zubala, redovito obrezivanje noktiju na rukama i nogama. uklanjanje barijera, kliznih i mokrih površina u kući i okolišu radi sprječavanja padova i ozljeda;

13.neprihvatanje predrasuda i neznanja o starenju i starosti kao bolesti, nemoći i ovisnosti o drugima (samo svaka 5. starija osoba ovisna je o tuđoj skrbi zbog funkcionalne onesposobljenosti);

14. pridržavanje uputa liječenja i uzimanja lijekova pod nadzorom liječnika.

Funkcionalna sposobnost pojedinog aktivnog 70-godišnjaka može biti toliko očuvana da se ne razlikuje od funkcionalne sposobnosti 55-godišnjaka!

Nastavak na radu prijavljenog projekta pod naslovom Silver economy u suradnji s Pučkim otvorenim učilištem, Zagreb s ciljem rasta gospodarstva i ekonomije zapošljavanjem osoba u skrbi za starije

Izrađen je program jednogodišnjeg tečaja za gerontonegovatelja/icu pomoćnog djelatnika *gerijatrijskoj“ medicinskoj sestri u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi, tijekom trajanja programa od 1.600 sati, za poslove Gerontonegovatelja / Gerontonegovateljice,pomoćnog djelatnika „gerijatrijskoj“ medicinskoj sestri. Demografsko starenje hrvatskog pučanstva upućuje na izrazitu zastupljenost starije populacije i nužnost obrazovanja i osposobljavanja odraslih za gerontonegovatelja / gerontonegovateljicu.

Sukladno mjerama Nacionalnog plana za poticanje zapošljavanja za 2015. i 2016. godinu, Hrvatski zavod za zapošljavanje potiče zapošljavanje odraslih osoba koje su sudjelovale u programima obrazovanja odraslih. Cilj izrade ovog programa bio je ponuditi najkvalitetniju edukaciju za potrebe tržišta rada. Ovaj program je odgovor na novi gospodarski izazov zadovoljavanja tržišnih potreba, kako europskog, tako i hrvatskog tržišnog razvoja u skrbi za starije uz potporu razvoja gerontotehnologije.

Izradba / dopuna i evaluacija gerontološko-javnozdravstvenih testova i smjernica (2017./2018.g.)

Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba, u okviru svojih redovitih područja gerontološko javnozdravstvene djelatnosti pruža stručno-metodološku pomoć, koordinira, evaluira te provodi instruktazu, edukaciju i reedukaciju provoditelja zaštite zdravlja starijih osoba.

U cilju edukacije edukatora na Gerontološkim tribinama - Referentnog centra Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba, gerontološkim radionicama i simpozijima, korišteno je devet gerontoloških testova pomoću kojih se ispituje znanje te stavovi o starenju i zaštiti zdravlja starijih osoba kao i korištenjem gerontološkog on-line učenja.

Nastavno slijede aktivnosti unapređenja sadržaja Testova iz zdravstvene gerontologije

www.stampar.hr/gerontologija; tijekom 2017. i 2018.g:

1. **Test Skala o značenju Vašeg stava o starijoj osobi** u formi semantičkog diferencijala ukazuje na stavove ispitanika naspram starijih osoba razrađeno u više bio psihosocijalnih kategorija.
2. **Test znanja o starenju i starosti**, ispitaniku daje uvid o vlastitom poznavanju osnova zdravstvene gerontologije. Prolazeći kroz 13 tvrdnji potrebno je izabrati da li je tvrdnja točna ili netočna, a test ujedno sadrži i objašnjenja koja pružaju dodatne informacije čime se potvrđuje njegov edukacijski karakter.

3. **Test Gerijatrijska skala depresije** kroz 15 jasnih i izravnih pitanja, na koja je potrebno odgovoriti s da ili ne, služi zdravstvenom stručnjaku u skrbi za starije kao orijentir treba li ispitanik potražiti pomoć stručne osobe s ciljem sprječavanja daljnjih negativnih posljedica depresivnog stanja.
4. **Test znanja o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama** kroz deset tvrdnji omogućava ispitaniku i stručnjacima različitog profesionalnog profila u skrbi za starije provjeru vlastita znanja o ovom području. Test sadrži i objašnjenja koja dodatno pojašnjavaju tvrdnje.
5. **Test znanja o smjernicama za prehranu osoba starije dobi** sadrži deset tvrdnji kod kojih je potrebno izabrati da li je tvrdnja točna ili netočna te sadrži točne odgovore s objašnjenjima. Test se posebno fokusira na ispitivanje znanja o malnutriciji u starijoj dobi.
6. **Test poremećaja mokrenja** namijenjen gerijatrijskim osiguranicima zbog značaja sprječavanja pojavnosti „5N“ u gerijatriji (nepokretnost, nestabilnost, nesamostalnost, nekontrolirano mokrenje i negativan ishod liječenja s polipragmazijom), sadrži 11 pitanja uz tumačenje odgovora i opis izvođenja Kegellovih vježbi.
7. **Test znanja o osnovama dekubitusa u gerijatrijskih bolesnika** u 12 pitanja daje uvid ispitaniku i stručnjacima različitog profesionalnog profila u skrbi za starije o vlastitom znanju o pojavnosti dekubitusa te ujedno sadrži ispravne odgovore.
8. **Test znanja vezano uz prepoznavanje nasilja nad starijom osobom u obitelji** sadrži deset tvrdnji na koje je potrebno odgovoriti s točno ili netočno. Ovaj test također sadrži točne odgovore s objašnjenjima.
9. **Upitnik o praćenju pokazatelja kvalitete u domovima za starije:** Cilj i svrha primjene Upitnika o praćenju pokazatelja kvalitete u domovima za starije je utvrđivanje, praćenje, evaluacija, osiguranje i unaprjeđenje kvalitete u zdravstvenoj i socijalnoj skrbi za starije osobe. Molimo odgovornu osobu za osiguranje kvalitete u institucijskoj skrbi za starije ili tim specijaliste opće/obiteljske medicine ili glavnu gerijatrijsku medicinsku sestru, ispune upitnik o praćenju pokazatelja kvalitete u domovima za starije te upute na e-mail adresu: marica.lukic@stampar.hr. Ukoliko je potrebno dodatno objašnjenje ili stručna potpora pri ispunjavanju upitnika javite se u Referentni centar MZ RH za zaštitu starijih osoba – Centar za zdravstvenu gerontologiju NZJZ “Dr. Andrija Štampar” na tel. br. 01/ 4696-164

Cilj i svrha primjene navedenih gerontoloških testova su unaprjeđenje pravovremene detekcije fokusiranih gerontoloških i gerijatrijskih problema u svakodnevnoj praksi te edukacija i doedukacija stručnjaka različitih profesionalnih profila u zaštiti zdravlja starijih osoba u interdisciplinarnom timu (doktor specijalist opće/obiteljske medicine, medicinska sestra doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege, socijalni radnici, radni terapeuti, gerontostomatolozi, gerontopsiholozi, gerontopsihijatri, gerontokineziolozi i dr.).

Nadopuna preporučenih mjera zaštite zdravlja starijih osoba zbog hladnoće / niskih temperatura zraka, 2017. / 2018. g.

Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba – Služba za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ izradio je preporučene mjere zaštite zdravlja starijih osoba zbog hladnoće/niskih temperatura zraka :

1. Starije osobe usljed sniženog bazalnog metabolizma i promjena u organima i organskim sustavima tijekom fiziološkog starenja te nedostatne fizičke aktivnosti spadaju u rizičnu skupinu pučanstva, osobito osjetljivu na hladnoću;
2. Preporuča se izbjegavati izlaganje hladnoći, posebice u ranojutarnjim i noćnim satima, osobito gerijatrijskih bolesnika oboljelih od srčanih , respiratornih, endokrinih i psihogerijatrijskih bolesti;

3. Odjeća treba biti slojevita i ne preuska, vanjski sloj nepropustan na vjetar i vlagu, po mogućnosti odjeća od vune, polipropilena i svile koja zadržava više topline u unutarnjim slojevima od pamuka;
4. Izlazak po hladnoći treba u pravilu izbjegavati te prilikom izlaska zaštititi glavu kapom, ruke rukavicama, te prekriti usta šalom, radi prevencije direktnog udisanja hladnog zraka, važna je topla i komotna obuća, bez visokih peta sprečavajući padove i ozljede;
5. Ukoliko je povećano znojenje, potrebno je smjestiti presvući vlažnu odjeću koja uzrokuje gubitak topline, te se osloboditi suviše odjeće;
6. U slučaju pojave drhtavice kod predugog izlaganja hladnoći, znak je za hitan povratak u unutrašnji prostor;
7. Izbjegavati teži fizički rad na otvorenom te aktivnosti koje mogu uzrokovati ubrzano disanje na hladnoći;(osobito se odnosi na čišćenje snijega zbog najučestalijeg rizika nagle smrti starijih u odnosu na srednju dob)
8. Izbjegavati hodanje po zaleđenoj površini zbog prevencije mogućih padova i ozljeda;
9. Nužno je unijeti u organizam dovoljno tekućine, posebice u obliku toplih čajeva ili juha te izbjegavati alkohol i više od dvije šalice kave dnevno;
10. Starije osobe tijekom starenja gube mogućnost osjeta promjena temperatura, te se preporuča pratiti vremensku prognozu i imati termostat u kući;(najniža temperatura prostora u kojem boravi starija osoba nesmije biti niža od 18C)
11. Starije bolesne osobe sklone oticanju nogu, nužno trebaju izbjegavati dugo stajanje i sjedenje prekrivenih nogu;
12. U slučaju pojave simptoma poput trenja, te gubitka osjeta, uz izrazito blijedu, a pri utopljenju izrazitog crvenila kože okrajina, potrebno je javiti se svom izabranom liječniku opće/obiteljske medicine;
13. U vrijeme hladnih mjeseci nužno je kontaktirati učestalije stariju osobu koja mora uvijek uz sebe imati svoje osobne podatke, ime i prezime, godinu rođenja, adresu stanovanja i broj telefona kontakt osobe, kojoj se može javiti za tu stariju osobu.

Nadopuna izradbe preporučenih mjera zaštite zdravlja za starije osobe kod izlaganja visokim temperaturama zraka iznad 30° C u 2017./2018.g.

Referentni centar Ministarstva zdravlja Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba, Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ i Povjerenstvo za provedbu akcijskog plana za ublažavanje posljedica toplinskog vala MZ te HLZ-a HDZGIG, izradba nadopune u 2017. - 2018. g., preporučene mjere zaštite zdravlja za starije osobe pri izlaganju visokim temperaturama zraka, osobito za starije osobe oboljele od kardiovaskularnih i drugih kroničnih bolesti:

1. Starije osobe se ne smiju izlagati suncu u razdoblju od 10-17 sati, osobito srčani gerijatrijski bolesnici te oboljeli od šećerne i drugih kroničnih bolesti;
2. Prigodom izlaska iz svog prebivališta, starija osoba nužno mora zaštititi glavu šeširom, maramom ili kapom;
3. Nužno je dnevno uzimanje do 2 litre tekućine, bilo kao 8 čaša negazirane vode, bilo u obliku juha, variva ili čajeva te izbjegavati pržena, pohana, slatka i jako zasoljena te začinjena jela, uzimajući puno sezonskog voća i povrća, pridržavajući se pri tome smjernica pravilne prehrane za starije osobe;
4. Osim pridržavanja uputa o liječenju i kontrolnih uputa liječnika o uzimanju lijekova nužna je učestalija kontrola krvnog tlaka;
5. Pojava glavobolje, mučnine, vrtoglavice i dehidracije, suhoće ustiju i kože, znak su uzbune, osobito za osobe koje su bolesne i funkcionalno onesposobljene, te se bolesnik nužno mora hitno javiti svom izabranom doktoru obiteljske medicine ili najbližoj hitnoj pomoći;

6. Članovi obitelji, prijatelji, susjedi, znanci, članovi udruga u skrbi za starije trebaju u vrijeme vrućih ljetnih mjeseci učestalije kontaktirati stariju osobu, a u slučajevima njezine slabije funkcionalne sposobnosti čak i svakodnevno po nekoliko puta;
7. Starija osoba mora uvijek uza se imati svoje osnovne podatke: ime i prezime, godina rođenja, adresa stanovanja i broj telefona kontakt osobe, kojoj se može obratiti u slučaju potrebe;
8. Neophodno je održavati redovitu čistoću tijela starijeg čovjeka i njegovog okoliša te se strogo pridržavati uputa liječenja i kontroliranog uzimanja lijekova;
9. Za starije osobe je važna stalna i tjelesna i psihička aktivnost. Osobito je korisno stalno se kretati u jutarnjim i večernjim satima, po mogućnosti u prirodi (parkovi, šetnice uz more, jezera, rijeke, boravak u vrtovima, vinogradima, voćnjacima i sl.). Ukoliko je kretanje otežano, tada je nužno redovito višesatno provjetranje prostorija u kojoj starija osoba prebiva.

Nastavak na kontinuiranoj gerontološko-javnozdravstvenoj djelatnosti Službe za javnozdravstvenu gerontologiju u ulozi sunositelja i partnera na EU projektima 2017./2018.g.

Gerontološki projekti u kojima je Služba za javnozdravstvenu gerontologiju partner i sunositelj:

1. Alma Mater Europaea s Erasmusom (sklopljen Sporazum o znanstvenoj i stručnoj suradnji između Alma Mater Europaea – Europskog Centra Maribor (ECM) i Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba – Centra za zdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“, (od 13. ožujka 2014.g.);
2. GeroS / CEZIH (GeroS – sastavni dio CEZIH-a za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika, projekt neodvojivo povezan s nacionalnim zdravstvenim sustavom CEZIH, započet 06. lipnja 2014. g.);
3. Implementacijski program Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće / obiteljske medicine u Domu za starije osobe uz kategorijski postupnik četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u domu za starije; primjena Upitnika o praćenju pokazatelja kvalitete u domovima za starije;
4. Referalno mjesto Grad Zagreb - Europsko inovacijsko partnerstvo za aktivno i zdravo starenje (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, EIP on AHA) - Reference Site, Dom zdravlja – Centar (Sporazum 14. travnja 2016. g. DZC i Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih – Centar za zdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“);
5. Projekt SELFIE (Sustainable intEgrated care modeLS for multi-morbidity: delivery, Financing and performance, SELFIE, ID SEP-210142560 (2015-2019) Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, Nacionalna radionica (GeroS / CEZIH, 8. travnja 2016.);
6. Izradba i provedba projekta Web servisa NRS 2002 - nutritivni probir u Panel / CEZIH, 39. Gerontološka radionica GeroS / CEZIH (30. siječnja 2015.), utvrđivanje stanja uhranjenosti (debljina u ranijoj starosti i pothranjenost u dubokoj starosti);
7. Izradba projektnog modela Prehrambenogerontoloških normi za jelovnike u Domovima za starije i Gerontološkim centrima po hrvatskim smjernicama za prehranu osoba starije dobi I. i II. dio (Liječ Vjesn 2011; 133; 1 – 10);
8. WIDER (EU projekt) – „Eco-Smart Housing for Elderly“, Trieste, od 14. svibnja 2015. g. (2015-2017);
9. Projekt izradbe sveučilišnog udžbenika – „Alzheimerova bolest i druge demencije – rano otkrivanje i zaštita zdravlja starijih“ (2015. / 2016. g.)

10. EU Program prekogranične suradnje INTERREG V-A Slovenija-Hrvatska 2016. / 2017. u projektu integrirani pristup skrbi za starije osobe u kući „CrossCare“; Gradski ured za zdravstvo / Ustanova za zdravstvenu njegu u kući / Zavod za oskrbu na domu Ljubljana
11. (1. ožujka 2016. g.);
12. Institut za antropologiju i Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba – Centar za zdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ (Sporazum od 11. veljače 2014.);
13. Filozofski fakultet sveučilišta u Zagrebu fakultet i Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba-Služba javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ (Sporazum 03.siječnja 2017)/gerontološko-javnozdravstveno istraživanje o seksualnosti u starijoj dobi EU projekt .

Nadopuna i unapređenje programa osnovnih geroprofilaktičnih mjera primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije (2017.i 2018.g.)

Geroprofilaksa - Skup preventivnih mjera i postupaka primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika u svrsi unapređenja zdravlja i očuvanja funkcionalne sposobnosti te sprječavanja bolesti u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti.

Primarna prevencija za starije – geroprofilaktičke mjere koje unapređuju zdravlje starijih osoba, sprječavaju raniji mortalitet, funkcionalnu onesposobljenost te bolesno starenje. Mjere primarne prevencije za starije su poglavito u području primjene zdravstveno-odgojno savjetodavnih aktivnosti u otklanjanju rizičnih čimbenika za nastanak bolesti i funkcionalne onesposobljenosti u starijoj dobi. Usmjerene su na funkcionalno sposobne zdrave starije osobe očuvanog zdravlja. Osnovne mjere primarne prevencije za starije osobe su: utvrđivanje, evidencija, praćenje, proučavanje i evaluacija zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti [projekt GeroS / CEZIH i web servis NRS 2002 / panel CEZIH za stanje uhranjenosti (debljina i pothranjenost)], Hrvatske smjernice za prehranu osoba starije dobi, I. i II. dio (Liječ Vjesn 2011;133:1-10), stalna tjelesna i psihička aktivnost, uklanjanje prepreka zbog sprječavanja ozljeđivanja i padova, stalno i primjereno izlaganje sunčevoj svjetlosti, neizlaganje hladnoći, cijepljenje i docjepljivanje za sve starije osobe od 65 i više godina (u vrijeme epidemija gripe, protiv pneumokokne pneumonije jednom u 5 god., protiv tetanusa u 60-oj godini), izradba stručnih publikacija namijenjenih zdravstvenom prosvječavanju starijih osoba (pamtilice, brošure, priručnici, upute, smjernice), online učenje za starije (programi aktivnog zdravog starenja, pripreme za mirovinu, gerontološke radionice i stvaraoalice, računalna, likovna, radno – okupacijska, glumačka, plesna, pjevačka, šahovska i druge), savjetovanje o samoodgovornosti i suzaštiti za unapređenje zdravlja i očuvanja funkcionalne sposobnosti individualnim gerontološkim pristupom.

Sekundarna prevencija za starije osobe - Obuhvaća sistematske preglede, ciljne preglede i pretrage za preventabilne bolesti u starijih osoba s ciljem da se što pravodobno otkrije i liječi bolest. Primjena Osnovnog obuhvata programa preventivnih zdravstvenih mjera za starije osobe od 65 god., obuhvaća stručno-metodološke utvrđene postupke preveniranja fokusiranih bolesti: hipertenzije, šećerne bolesti, novotvorina (Ca dojke, prostate, pluća, jajnika, debelog crijeva), duševnih poremećaja (demencije, depresije, Alzheimerova bolest), cerebrovaskularnih, kardiovaskularnih, respiratornih bolesti, osteoporoze, prijeloma te debljine u ranijoj starosti i pothranjenosti u dubokoj starosti.

Tercijarna prevencija u starijoj životnoj dobi - primjenjuju se u zdravstvenoj skrbi bolesnih starijih osoba u cilju sprječavanja daljnje fizičke i psihičke dekompenzacije, otklanjanje nastanka komplikacija bolesti (dekubitus, hipostatska pneumonija, kontraktura, tromboflebitis, atrofija mišića,

inkontinencija) te očuvanje preostale funkcionalne sposobnosti gerijatrijskog bolesnika. Svrha je sprječavanje nastanka gerijatrijskog domino efekta pojavnosti 5 N u gerijatrijskog bolesnika (nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost, nekontrolirano mokrenje i negativan ishod liječenja s polipragmazijom).

Kvartarna prevencija za starije bolesnike – cilj je izbjeći prekomjerne medicinske intervencije, nepotrebnu medikalizaciju i dugotrajnu hospitalizaciju. Uskladiti stručnu intervenciju u zaštiti zdravlja starijih osoba sa mogućim ishodom liječenja i pojavnosti polipragmazije, objektivno utvrđenom indikacijom i zdravstvenom potrebom starijih uz pristanak starije osobe. Kvartarnom prevencijom, koja se osobito odnosi na postupak individualnog gerontološkog pristupa usmjeren na gerijatrijskog bolesnika (OM097 panel CEZIH), kojim se ne smanjuje samo nepotrebna medikalizacija nego se uspostavlja bolji odnos liječnika i starijeg bolesnika, odnosno odnos povjerenja, ključan za adherenciju za lijekove. Na inicijativu Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba uvrštena su dva (2) **dijagnostičko terapijska postupka (DTP)** koje liječnici opće/obiteljske medicine mogu zaračunavati HZZO-u, a odnose se specifično na osigurane osobe starije od 65 godina. To su **DTP - OM099 Revizija terapija svih pacijenata starijih od 65 godina koji koriste 3 i više lijeka na recept, te OM097 Revizija lijekova za osiguranu osobu stariju od 65 godina koja koristi 3 i više lijeka na recept.** Revizija lijekova koja je u domeni kvartarne prevencije značajno pridonosi povećanju kvalitete gerontološke i gerijatrijske zdravstvene skrbi te racionalizacije rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje.

Voditelj SJG:

Izv.prof.dr.sc. Branko Kolarić, dr.med.

Voditeljica: RCMZRHZZZSO:
doc.dr.sc.S.Tomek-Roksandić, prim.dr.med.

Ravnatelj NZJZ „Dr.A.Štampar“
dr. Zvonimir Šostar

Zagreb, 01. veljače 2017.g.