



Zagreb, 01.02.2017. g.  
KL: 541-01/14-01/422  
UR.BR.: 381-4-5-17-24  
Predmet: Izvješće RCMZRHZZSO  
2014. – 2016. g.

**IZVJEŠĆE O NAJSLOŽENIJIM POSLOVIMA I ZADAĆAMA REFERENTNOG CENTRA MZ RH ZA  
ZAŠTITU ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA - SLUŽBA ZA JAVNOZDRAVSTVENU GERONTOLOGIJU  
NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO „DR. ANDRIJA ŠTAMPAR“  
2014. - 2016. godina**

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., djeluje u sklopu Službe za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ te obavlja najsloženije poslove i zadaće redovita četiri područja gerontološko-javnozdravstvene djelatnosti. 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](http://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 starenje te izrada gerontološko-javnozdravstvenih normi i smjernica;
4. Znanstveno-istraživačka i publicistička gerontološko-javnozdravstvena djelatnost.

## **Gerontološko-javnozdravstvena analiza praćenja i evaluacije zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba, Hrvatska i Grad Zagreb**

U okviru prvog područja redovite gerontološko-javnozdravstvene djelatnosti provodi se pojedinačna i ciljna proučavanje i evaluacije zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba kako po županijama Hrvatske, tako i Grada Zagreba. Analiziraju se usporedno iskazane zdravstvene potrebe u Hrvatskoj s europskim državama kao i u odnosu na praćene strukture veličine pojavnosti morbiditeta, mortaliteta, očekivanog trajanja života, potencijalno izgubljenih godina života te uzroka hospitalizacija u odnosu na rang učestalosti uzroka hospitalizacija i gerijatrijske potrošnje praćenih BO dana u Hrvatskoj i u Gradu Zagrebu te evaluacija pruženih zdravstvenih usluga osobito na razini primarne zdravstvene zaštite gdje se ciljano gerijatrijski bolesnik nalazi i u domu za starije s pruženim programom četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa kategorijskim postupnikom. Važno je istaknuti u izvršenju najsloženijih poslova i zadaća gerontološko-javnozdravstvene djelatnosti Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba započeti inovacijski informatizacijski gerontološki projektni model GeroS/CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških i gerijatrijskih bolesnika, u trajanju od 2014. do 2016. g.

### **Odabrani pokazatelji prvog (1.) područja redovite gerontološko-javnozdravstvene djelatnosti**

1. Struktura ciljnih gerontološko-javnozdravstvenih pokazatelja za starije pučanstvo po županijama Hrvatske.
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, 2014.-2016.
6. Evidencijske liste PZP-a starijih korisnika domova za starije, br. 1. i 4. po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2014.-2016. g.
7. Gerontološko-javnozdravstveni pokazatelji u odabranim domovima za starije (Hrvatska, 2014. 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.)
9. Implementacija programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i kategorijskim postupnikom u domu za starije osobe
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
12. Analiza gerontološko-javnozdravstvenih pokazatelja dobivenih provedbom Upitnika o praćenju pokazatelja kvalitete u domovima za starije (EUSUZ), Hrvatska, 2015. / 2016.
13. Analiza mortaliteta i potencijalno izgubljene godine života zbog prerane smrtnosti, Hrvatska, 2013. – 2014. g.

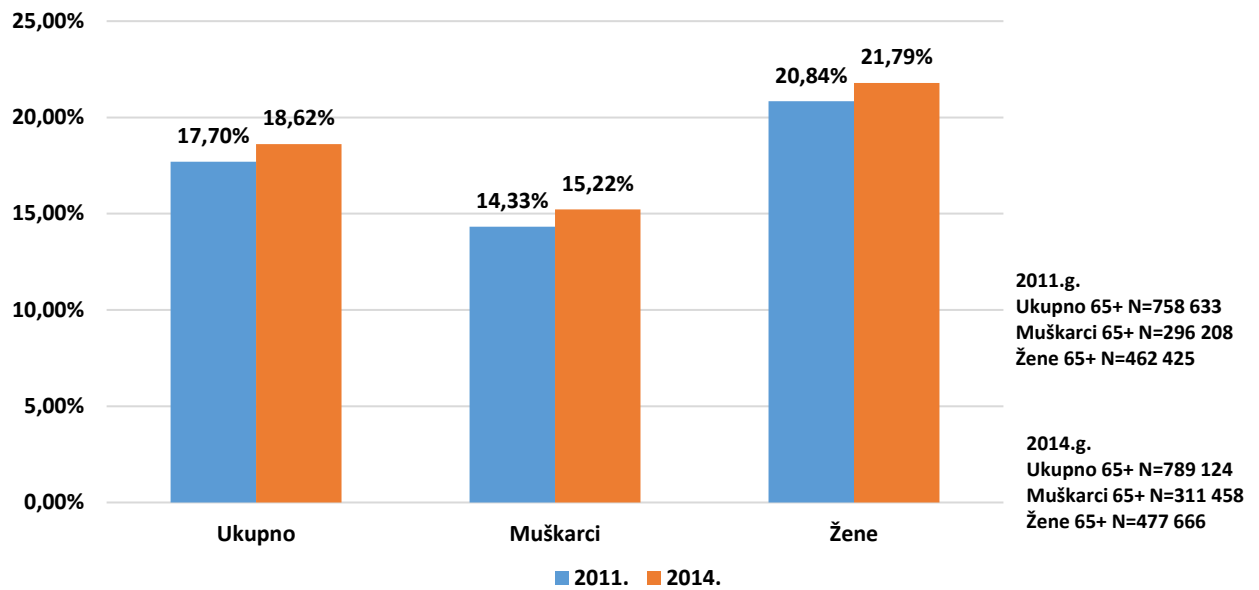
## **Struktura ciljnih gerontološko-javnozdravstvenih pokazatelja za starije pučanstvo po županijama Hrvatske i Grada Zagreba**

Gerontološki demografski pokazatelji starosti hrvatskog stanovništva ukazuju na tendenciju stalnog apsolutnog i relativnog porasta udjela starijeg pučanstva. Udio osoba starijih od 65 godina od 15,62% popisne 2001. godine porastao je na 17,70% popisne 2011. godine. Na osnovi gerontološko-javnozdravstvene analize dobne strukture ističe se progresivno rastući udio starijih osoba u dubokoj starosti, odnosno 85 i više godina, koji je iznosio značajan udio od 7,99% u ukupnom hrvatskom starijem pučanstvu 2011. god.

Ukupni broj stanovnika u Hrvatskoj po procjeni iz 2014. godine iznosio je 4 238 389 (2 045 801 muškaraca i 2 192 588 žena). Najmanji udio u ukupnom broju stanovnika grada Zagreba je u dobnoj skupini iznad 65 godina u i iznosi 18,62% (N=789 124) pri čemu udio muškaraca starije dobi iznosi 15,22% (N=311 458) u ukupnoj muškoj populaciji, a udio žena starije dobi iznosi 21,79% (N=477 666) u ukupnoj ženskoj populaciji. Udio osoba starijih od 65 godina je u 2011. godini u Hrvatskoj je iznosio 17,70% (N=758 633), pri čemu je udio muškaraca iznosio 14,33% ukupne muške populacije ( N= 296 208 ), a udio žena je iznosio 20,84% ukupne ženske populacije ( N=462 425). Broj i udio osoba starijih od 65 godina se u 2014. godini u Hrvatskoj povećao u odnosu na podatke iz 2011. godine te iznosi 18,62% (N=789 124), pri čemu je udio muškaraca iznosio 15,22% ukupne muške populacije (N= 311 458 ), a udio žena je iznosio 21,79% ukupne ženske populacije (N=477 666).

Ukupni broj stanovnika u Gradu Zagrebu po procjeni u 2014. godini iznosio je 798 424 osobe (373 353 muškaraca i 425 071 žena). Najmanji udio u ukupnom broju stanovnika grada Zagreba je u dobnoj skupini iznad 65 godina u i iznosi 18,04% (N=144.057) pri čemu udio muškaraca starije dobi iznosi 14,92% (N=55687) u ukupnoj muškoj populaciji, a udio žena starije dobi iznosi 20,79% (N=88370) u ukupnoj ženskoj populaciji. Udio osoba starijih od 65 godina je u 2011. godini u gradu Zagrebu iznosio 17,31% (N=136 770), pri čemu je udio muškaraca iznosio 14,40% ukupne muške populacije ( N= 53 201 ), a udio žena je iznosio 19,86% ukupne ženske populacije ( N=83 569). Broj i udio osoba starijih od 65 godina se u 2014. godini u gradu Zagrebu povećao u odnosu na podatke iz 2011. godine te iznosi 18,04% (N=144 057), pri čemu je udio muškaraca iznosio 18,04% ukupne muške populacije (N= 55 687 ), a udio žena je iznosio 20,79% ukupne ženske populacije (N=88 370).

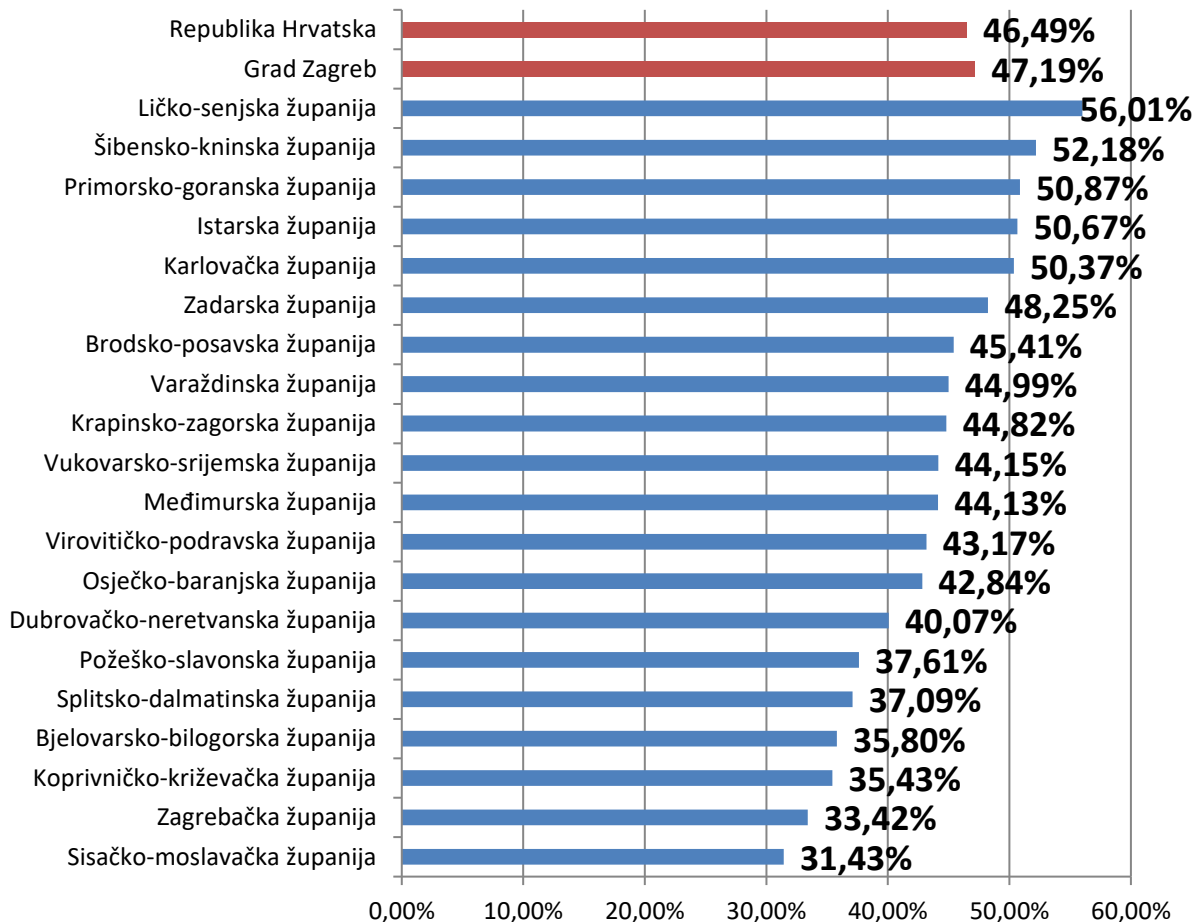
**USPOREDBA PROCJENA STRUKTURE UDJELA OSOBA STARIJIH OD 65 GODINA  
PO SPOLU U HRVATSKOJ, POPISNA 2011./2014. (N=18,62%)**



Slika 1.; Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Broj i udio osoba starijih od 65 godina se u 2014. godini u Hrvatskoj povećao u odnosu na podatke iz 2011. godine te iznosi 18,62% (N=789 124), pri čemu je udio muškaraca iznosio 15,22% ukupne muške populacije (N= 311 458 ), a udio žena je iznosio 21,79% ukupne ženske populacije (N=477 666), Slika 1.

**Struktura udjela osoba starijih od 65 godina s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u ukupnom broju funkcionalno onesposoboljenih po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2011. g.**

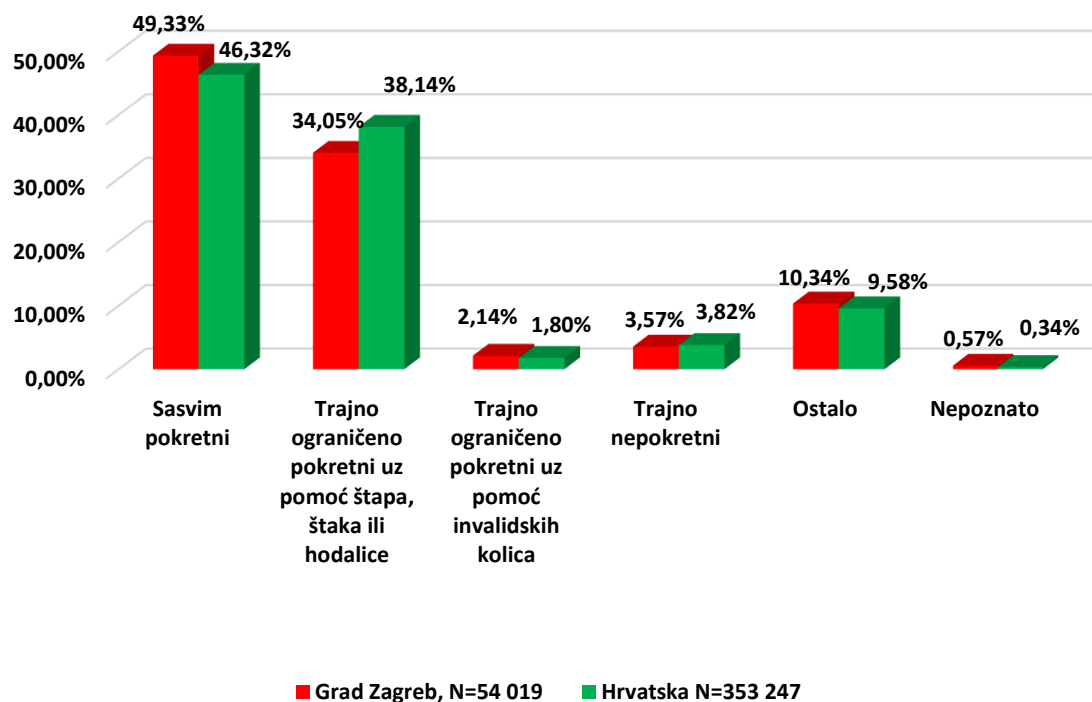


Slika 2.; Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Struktura udjela osoba starijih od 65 godina u ukupnom broju stanovnika s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u Hrvatskoj je u 2011. godini iznosila 46,49%, a u Gradu Zagrebu 47,19%. Najviše osoba starijih od 65 godina u ukupnom broju stanovnika s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti bilo je u Ličko senjskoj županiji (56,01%), zatim u Šibensko- kninskoj županiji (52,18%) i Primorsko-goranskoj županiji (50,87%).

Najmanji udio osoba starijih od 65 godina u ukupnom broju stanovnika s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti nalazi se u Sisačko-moslavačkoj županiji (31,43%). U Istarskoj županiji taj udio iznosi 50,67%, Karlovačkoj 50,37%, Zadarskoj 48,25%, Brodsko posavskoj 45,41%, Varaždinskoj 44,99%, Krapinsko-zagorskoj 44,82%, Vukovarsko-srijemskoj 44,15%, Međimurskoj 44,13%, Virovitičko-podravskoj 43,17%, Osječko-baranjskoj 42,84%, Dubrovačko-neretvanskoj 40,07%, Požeško-slavonskoj 37,61%, Splitsko-dalmatinskoj 37,09%, Bjelovarsko-bilogorskoj 35,80%, Koprivničko-križevačkoj 35,43%. (Slika 2.)

**Usporedba strukture udjela osoba starijih od 65 godina s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u odnosu na fizičku pokretljivost\* Hrvatska (N=353 247/ 100%) i Grad Zagreb (N=54 019/100%), popisna 2011. g.**



Slika 3.; Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“  
\*fizička pokretljivost prema metodologiji CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Prema Popisu stanovništva iz 2011. godine u Hrvatskoj je bilo 353 247 osoba starijih od 65 godina s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u odnosu na fizičku pokretljivost. Sasvim pokretno je bilo 46,32%, trajno ograničeno pokretno uz pomoć štapa, štaka ili hodalice je bilo 38,14 %, trajno ograničeno pokretnih koji koriste invalidska kolica bilo je 1,80%, trajno nepokretnih je bilo 3,82% osoba starijih od 65 godina (ostalo -9,58% i nepoznato -0,34%).

U Gradu Zagrebu (popisna 2011. godina), je bilo 54 019 osoba starijih od 65 godina s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u odnosu na fizičku pokretljivost. Sasvim pokretno je bilo 49,33%, trajno ograničeno pokretno uz pomoć štapa, štaka ili hodalice je bilo 34,05%, trajno ograničeno pokretnih koji koriste invalidska kolica bilo je 2,14%, trajno nepokretnih je bilo 3,57% osoba starijih od 65 godina (ostalo 10,34% i nepoznato 0,57%). (Slika 3.)

Tablica 1. Hospitalizacije i BO dani gerijatrijskih bolesnika, Hrvatska, 2010. – 2015. g

HOSPITALIZIRANI GERIJATRIJSKI BOLESNICI (2010/2015) HRVATSKA	UKUPAN BROJ	% STARIJIH OD 65 G.
<b>HOSPITALIZACIJE U HRVATSKOJ</b>		
65+g. N=203 744 2010.	571 894	35,63%
65+g. N=211 557 2011.	592 872	35,68%
65+g. N=204 115 2012.	567 898	35,94%
65+g. N=213 027 2013.	577 565	36,88%
65+g. N=216 057 2014.	578 569	37,34%
65+g. N=226 491 2015.	589 215	38,44%
<b>BO DANI U HRVATSKOJ</b>		
2010.	6 133 366	37,71%
2011.	6 284 781	37,59%
2012.	5 855 989	38,81%
2013.	5 860 483	39,70%
2014.	5.844.806	39,66%
2015.	5.829.355	40,95%

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Gerontološkojavnozdravstvena analiza hospitalizacija u Hrvatskoj pokazuje povećanje broja hospitalizacija za gerijatrijske bolesnike od 2010. -2015. godine: 203 744 u 2010., 211 557 u 2011., 204 115 u 2012., 213 027 u 2013., 216 057 u 2014. i 226 491 u 2015. godini. (Tablica 1.)

Ukupan broj gerijatrijskih bolesnika se također u promatranom razdoblju povećao (571 894 u 2010., 592 872 u 2011., 567 898 u 2012., 577565 u 2013., 578 569 u 2014. i 589 215 u 2015.), kao udio hospitalizacija osoba starijih od 65 godina u ukupnom broju hospitalizacija (35,63% u 2010., 35,68% u 2011., 35,94% u 2012., 36,88% u 2013. , 37,34% u 2014., 38,44% u 2015. godini).

Broj dana provedenih u bolnici ( BO dani) za gerijatrijske bolesnike se smanjio u periodu od 2010.-2015. godine (6 133 366 u 2010., 6 284 781 u 2011., 5 855 989 u 2012., 5 860 483 u 2013., 5 844 806 u 2014. i 5 829 355 u 2015.), ali se udio BO dana za gerijatrijske bolesnike povećao u ukupnom broju BO dana u promatranom periodu ( 37,71% u 2010., 37,59% u 2011., 38,81% u 2012., 39,70% u 2013., 39,66% u 2014., 40,95% u 2015. godini).

Tablica 2. Hospitalizacije i BO dani gerijatrijskih bolesnika, Grad Zagreb, 2010. – 2015.g.

HOSPITALIZIRANI GERIJATRIJSKI BOLESNICI (2010/2015) GRAD ZAGREB	UKUPAN BROJ	% STARIJIH OD 65 G.
<b>HOSPITALIZACIJE U GRADU ZAGREBU</b>		
65+g. N=55 103 2010.	182 847	30,14%
65+g. N=61 503 2011.	201 211	30,57%
65+g. N=54 824 2012.	182 989	29,96%
65+g. N=65 316 2013.	202 604	32,24%
65+g. N=64 085 2014.	197 669	32,42%
65+g. N=70 105 2015.	208 025	33,70%
<b>BO DANI U GRADU ZAGREBU</b>		
2010.	2 033 626	29,92%
2011.	2 100 738	30,94%
2012.	1 899 608	29,97%
2013.	2 066 373	32,07%
2014.	2 028 785	32,27%
2015.	2 052 451	33,19%

Izvor: HZJZ I CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

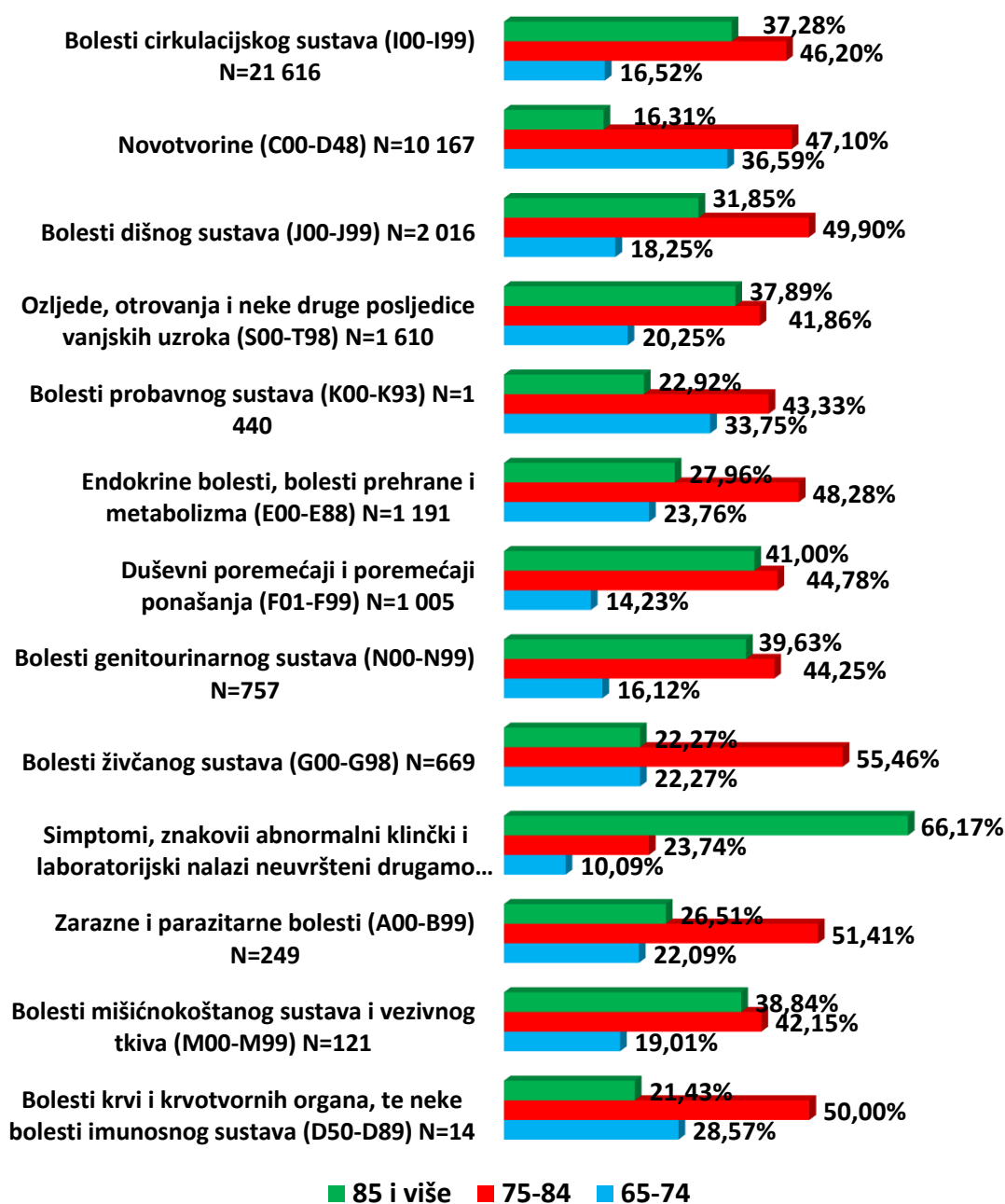
Gerontološkojavnozdravstvena analiza hospitalizacija u Gradu Zagrebu pokazuje povećanje broja hospitalizacija za gerijatrijske bolesnike od 2010. -2015. godine: 55 103 u 2010., 61 503 u 2011., 54 824 u 2012., 65 316 u 2013., 64 085 u 2014. i 70 105 u 2015. godini. (Tablica 2.)

Ukupan broj gerijatrijskih bolesnika se također u promatranom razdoblju povećao (182 847 u 2010., 201 211 u 2011., 182 989 u 2012., 202 604 u 2013., 197 669 u 2014. i 208 025 u 2015.), kao udio hospitalizacija osoba starijih od 65 godina u ukupnom broju hospitalizacija (30,14 % u 2010., 30,57% u 2011., 29,96% u 2012., 32,24% u 2013., 32,42% u 2014., 33,70% u 2015. godini).

Broj dana provedenih u bolnici ( BO dani) za gerijatrijske bolesnike se povećao u periodu od 2010.-2015. godine ( 2 033 626 u 2010., 2 100 738 u 2011., 1 899 608 u 2012., 2 066 373 u 2013., 2 028 785 u 2014. i 2 052 451 u 2015.godini), ali se udio BO dana za gerijatrijske bolesnike povećao u ukupnom broju BO dana u promatranom periodu ( 29,92% u 2010., 30,94% u 2011., 29,97% u 2012., 32,07% u 2013., 32,27% u 2014., 33,19% u 2015. godini ).



**Struktura udjela mortaliteta prema uzroku smrti  
kod osoba starijih od 65 g., Hrvatska, 2014.g.,  
N= 41 201 / 100%**



Slika 4.; Izvor: CZG i NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

U Hrvatskoj je 2014. godine umrla 41 201 osoba starija od 65 godina.

Najviše je osoba umrlo od bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99), ukupno 21 616 osoba, od čega se 16,52% umrlih odnosi na dob od 65-74 godine (ranija starost), 46,20% na dob od 75-84 godine (srednja starost) i 37,28% iznad 85 godina (duboka starost).

Od novotvorina (C00-D48) je umrlo ukupno 10 167 osoba, od toga 36,59% u ranijoj starosti, 47,10% u srednjoj starosti i 16,31% u dubokoj starosti.

Od bolesti dišnog sustava (J00-J99) je ukupno umrlo 2 016 osoba; od čega 18,25% u ranijoj starosti, 49,90% u srednjoj starosti, 31,85% u dubokoj starosti.

Od ozljeda, otrovanja i ostalih posljedica vanjskih uzroka (S00-T98) umrlo je 1610 osoba, od čega 20,25% u ranijoj starosti, 41,86% u srednjoj starosti i 37,89% u dubokoj starosti.

Od bolesti probavnog sustava (K00-K93) umrlo je 1 440 osoba, od čega 33,75% u ranijoj starosti, 43,33% u srednjoj starosti i 22,92% u dubokoj starosti.

Od endokrinih bolesti, bolesti prehrane i metabolizma (E00-E88) umrla je 1 191 osoba, od čega 23,76% u ranijoj starosti, 48,28% u srednjoj starosti i 27,96% u dubokoj starosti.

Od duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja (F01-F99) umrlo je 1 005 osoba, od čega 14,23% u ranijoj, 44,78% u srednjoj i 41% u dubokoj starosti.

Od bolesti genitourinarnog sustava (N00-N99) umrlo je 757 osoba, od čega 16,12% u ranijoj starosti, 44,25% u srednjoj starosti i 39,63% u dubokoj starosti.

Od bolesti živčanog sustava (G00-G98) umrlo je 669 osoba, od toga 22,27% u ranijoj starosti, 55,46% u srednjoj starosti i 22,27% u dubokoj starosti.

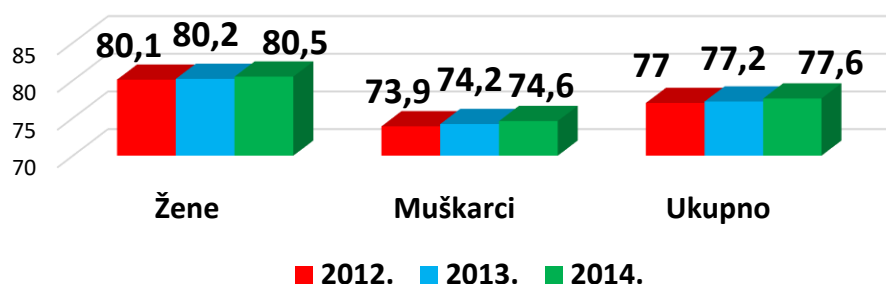
Od skupine bolesti pod nazivom Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi nevršteni drugamo (R00-R99) umrlo je 337 osoba, od toga 10,09% u ranijoj, 23,74% u srednjoj i 66,17% dubokoj starosti.

Od zaraznih i parazitarne bolesti (A00-B99) umrlo je 249 osoba pri čemu se 22,09% odnosi na raniju starost, 51,41% na srednju starost i 26,51% na duboku starost.

Od bolesti mišićno koštanog sustava i vezivnog tkiva (M00-M99) umrla je 121 osoba, pri čemu 19,01% u ranijoj starosti, 42,15% u srednjoj starosti i 38,84% u dubokoj starosti.

Od bolesti krvi, krvotvornih organa, te nekih bolesti imunskog sustava (D50-D89) umrlo je 14 osoba od čega 28,57% u ranijoj starosti, 50% u srednjoj starosti i 21,43% u dubokoj starosti. (Slika 4.)

### Očekivano trajanje života, po spolu i ukupno, 2012.-2014.g., Hrvatska



Slika 5.; Izvor: DZS i CZG NZIJ „Dr. Andrija Štampar“

Očekivano trajanje života u Hrvatskoj od 2012-2014.god. pokazuje porast od 80,1 -80,5 god. za žene te od 73,9 – 74,6 za muškarce.

**Tablica 3. Očekivano trajanje života prema spolu i pojedinačnim godinama starosti 2008. - 2062. g.**

Dob	Republika Hrvatska		Sjeverozapadna Hrvatska		Panonska Hrvatska		Jadranska Hrvatska	
	0	65	0	65	0	65	0	65

#### muško

2008.	2010.	72,61	14,05	72,41	13,94	72,61	14,17	74,56	15,20
2020.	2022.	74,56	15,20	74,37	15,09	73,21	14,40	76,40	16,33
2030.	2032.	76,40	16,33	76,22	16,21	75,12	15,54	78,12	17,42
2040.	2042.	78,12	17,42	77,95	17,31	76,92	16,66	79,72	18,47
2050.	2052.	79,72	18,47	0	0	0	0	0	0
2060.	2062.	81,36	19,56	0	0	0	0	0	0

#### žensko

2008.	2010.	79,43	17,42	79,58	17,53	78,36	16,67	80,88	18,46
2020.	2022.	80,88	18,46	81,02	18,56	79,88	17,74	82,23	19,45
2030.	2032.	82,23	19,45	82,36	19,55	81,30	18,76	83,48	20,39
2040.	2042.	83,48	20,39	83,72	20,57	82,61	19,74	84,63	21,27
2050.	2052.	84,63	21,27	0	0	0	0	0	0
2060.	2062.	85,80	22,18	0	0	0	0	0	0

Izvor: DZS i CZG NZIJ “Dr. Andrija Štampar”

Očekivano trajanje života (Tablica 3.) u Republici Hrvatskoj (broj godina koje pojedinac u određenoj dobi može očekivati da će doživjeti uz trenutne razine smrtnosti) se povećava te za muški spol iznosi : 72,61 (2008.), 74,59 (2020.), 76,40 (2032.), 78,12 (2040.), 79,72 (2050.) i 81,36 ( 2060.). Očekivano

trajanje života za žene je veći nego muškaraca te iznosi : 79,43 ( 2008.), 80,88 ( 2020.), 82,23 (2030.), 83,48 ( 2040.), 84,63 (2050.) i 85,80 (2060.).

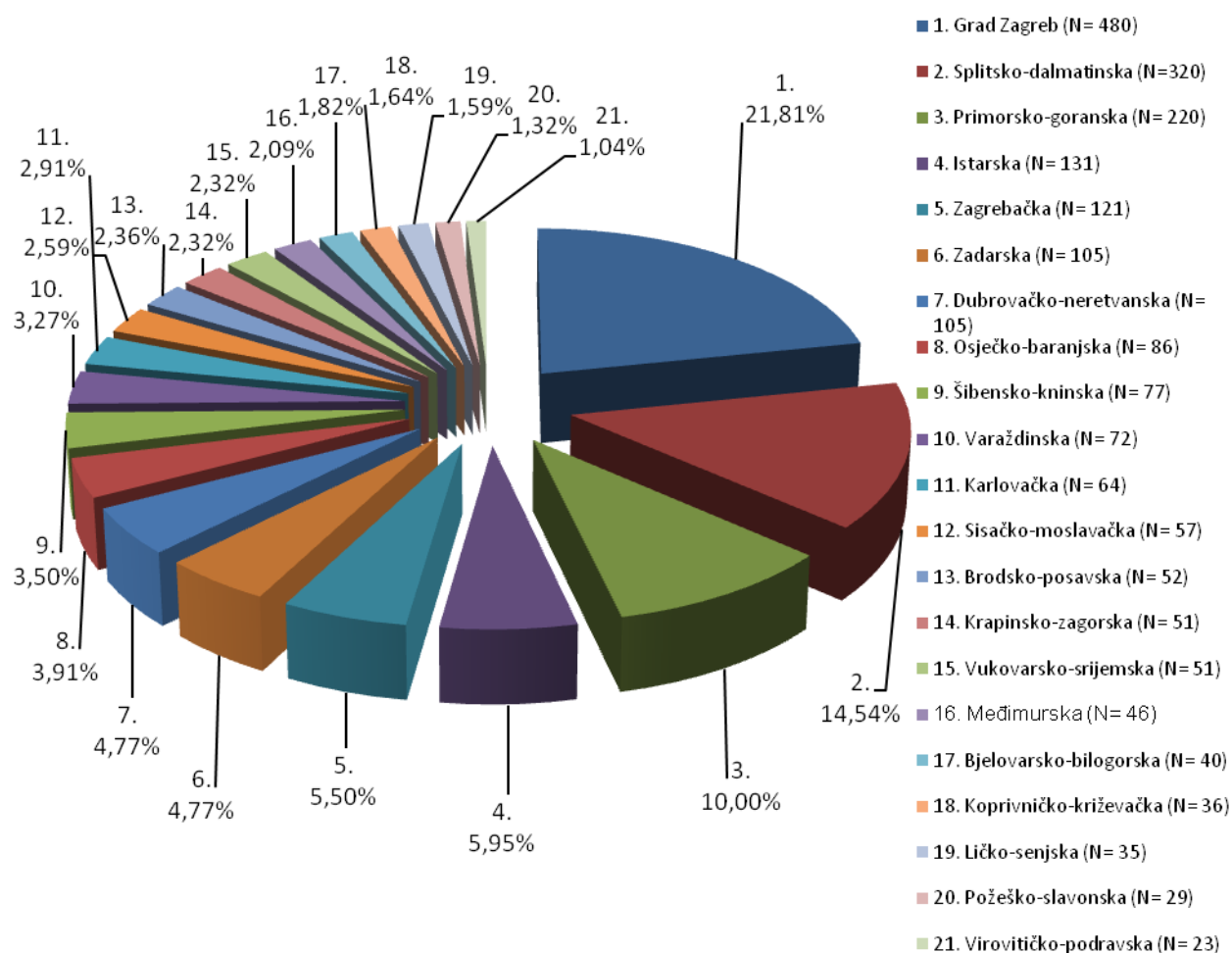
Najveće očekivano trajanje života za muški i ženski spol je u Jadranskoj Hrvatskoj u odnosu na Sjeverozapadnu Hrvatsku i Panonsku Hrvatsku i veće je od prosjeka za Republiku Hrvatsku te za muški spol iznosi 74,56 za 2008., 76,40 za 2020., 78,12 za 2030., 79,72 za 2040. , a za ženski spol iznosi 80,88 za 2008., 82,23 za 2020., 83,48 za 2030., 84,63 za 2040.

Očekivano trajanje života za osobe u dobi od 65 godina se također povećava i za muški spol iznosi 14,05 (2010.), 15,20 (2020.), 16,33 (2032.), 17,42 (2040.), 18,47 (2050.), 19,56 (2060.), a za ženski spol iznosi 17,42 (2010.), 18,46 (2020.), 19,45 (2032.), 20,39 (2040.), 21,27 (2050.), 22,18 (2060.).

## Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji iz Podregistra stogodišnjaka Hrvatske i Grada Zagreba

U Hrvatskoj broj stogodišnjaka, dugovječnih osoba starijih od 95 do 106 godina, 2011. godine iznosio je N=2 201, odnosno, 1 719 žena i 482 muške osobe. U popisnoj 2001. godini, broj dugovječnih osoba, iznosio je N=1 455, od kojih čine 1132 žene i 323 muške osobe, time da je zadnji stogodišnjak bio u 108. godini života, dok je 2011. godine u 106. godini života. Obećavajući podatak jest da se ukupan broj stogodišnjaka povećao u deset godina za čak 51,21%, od čega 34,15% žena i 49,23% muškaraca (Slika 6.).

### Starije osobe od 95 do 106 godina po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2011. g. (N= 2 201)



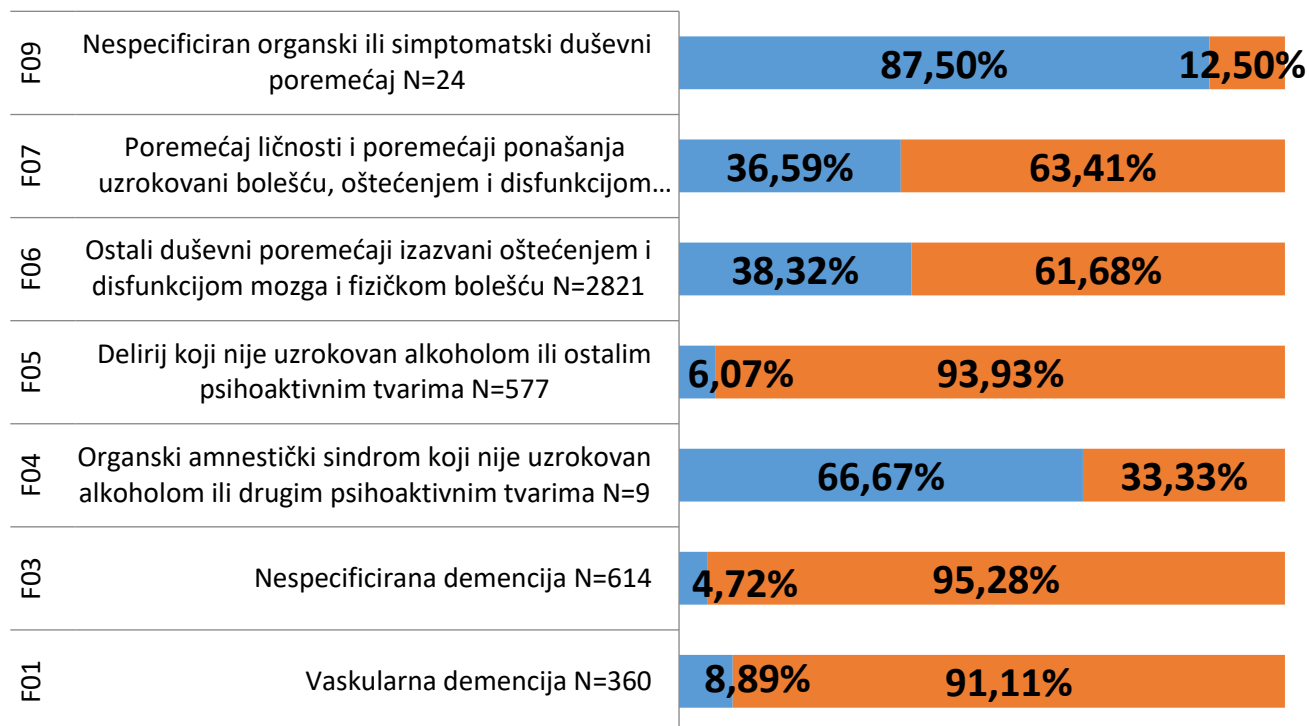
Slika 6.; Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

## **Gerontološkojavnozdravstvene 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 psihogerijatrijskih bolesnika oboljelih od Alzheimerove bolesti koja se pojavljuje kao vodeća i kao prateća dijagnoza u institucijama – Domovima za starije osobe i uzrok hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika. Implementacija inovacijskog informatizacijskog gerontološkog projektnog modela GeroS/CEZIH 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.

**Usporedba strukture udjela uzroka hospitalizacija zbog Demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja za skupinu dijagnoza (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09), po dobi, u Hrvatskoj, 2014.g., N=5 408\***

■ 0-64 g.   ■ stariji od 65 g.



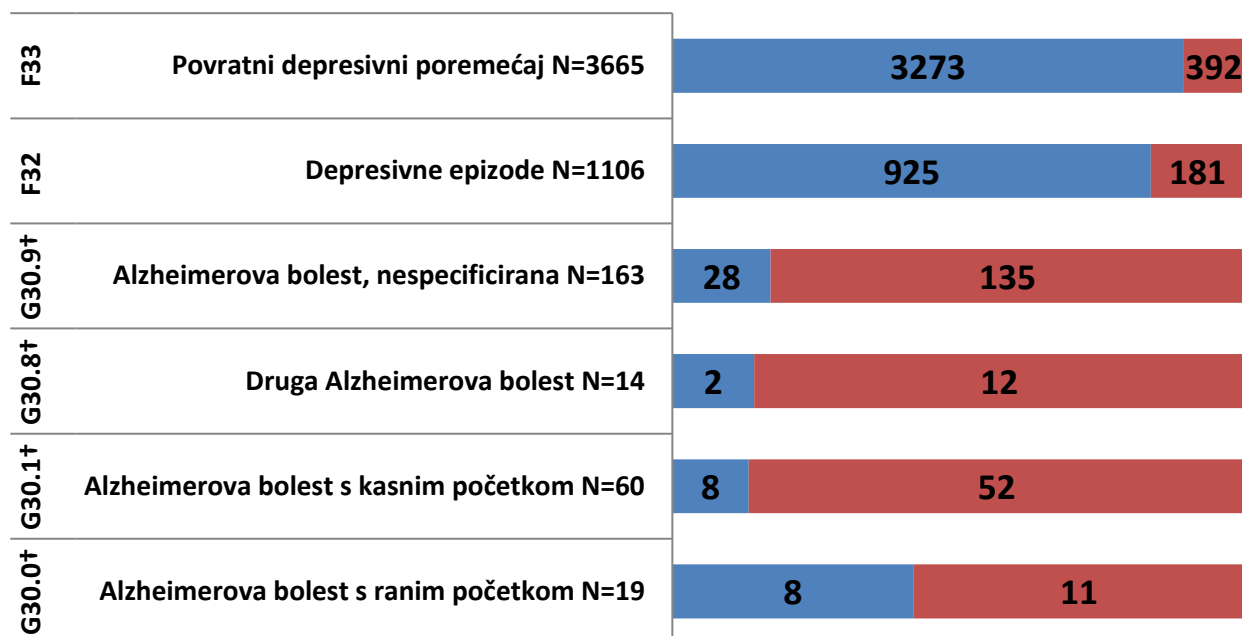
\*Nepoznati nisu uključeni, N=0

Slika 7.; Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološko-javnozdravstvena analiza hospitalizacija (Slika 7.) osoba starijih od 65 god u Hrvatskoj 2014. god. za skupinu dijagnoza (F01,F03, F04, F05, F06, F07,F09) po MKB – 10, pokazuje (prema udjelima,%) visoku zastupljenost uzroka hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika u odnosu na mlađe dobne skupine za: F03- nespecificirane demencije (95,28 %), F05 -Delirij koji nije uzrokovan alkoholom ili ostalim psihoaktivnim tvarima (N=93,93%), te F01 -vaskularne demencije (91,11%).

**Usporedba uzroka hospitalizacija za poremećaje raspoloženja i  
Alzheimerovu bolest prema skupini dijagnoza  
(G30.0†,G30.1†,G30.8†,G30.9†,F32,F33),  
po dobi, u Hrvatskoj, za 2014.g., N=5 027\***

■ 0-64 g. ■ stariji od 65 g.



\*Nepoznati nisu uključeni N=0

Slika 8.; Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 8.) uzroka hospitalizacija osoba starijih od 65 god u odnosu na mlađe dobne skupine u Hrvatskoj, 2014. god. za skupinu dijagnoza (G30.0 †, G30.1 †,G30.8 †,G30.9 †,F32, F33) po MKB – 10, utvrđeno je da su najučestaliji uzroci hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika zbog dijagnoza:F33, Povratni depresivni poremećaj, (N=392), slijedi F32, Depresivne epizode (N=181).te G30.9† Alzheimerova bolest, nespecificirana, (N=135).



## **Gerontološkojavnozdravstvene analize o zdravstvenim potrebama i funkcionalnoj sposobnosti starijih osoba u domovima za starije osobe**

Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji (izvor: Ev.lista br 1 ) za institucijsku skrb za starije osobe usmjeravaju i objektiviziraju nužnost izmjena i dopuna zakonskih regulativa u skrbi za starije osobe, izradbu gerontoloških normi i normativa, Plana i programa gerontološkojavnozdravstvenih mjera kao i Programa primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije osobe.

### **Domovi za starije osobe i drugi pružatelji usluga socijalne skrbi, Hrvatska, 2014-2016. g.**

Ukupan broj od 565 institucijskih oblika skrbi za starije u Hrvatskoj u 2015. godini odnosi se na 192 doma za starije, 295 obiteljskih domova te 78 pružatelja usluga za starije bez osnivanja doma, a u 2014. godini je ukupan broj institucijskih oblika skrbi iznosio 545 pri čemu se 170 odnosi na domove za starije, 295 obiteljskih domova i 80 pružatelja usluga za starije bez osnivanja doma. Ovom usporedbom uočava se povećanje ukupnog broja institucijskih oblika skrbi za starije u 2015. godini u odnosu na 2014. godinu za 20 domova za starije uz istovremeni pojačani rast izvaninstitucijske skrbi za starije / Gerontoloških centara. (Tablica 4., Tablica 5.)

Tablica 4. **Institucijski oblici skrbi za starije, Hrvatska, 2015. g.**

<b>INSTITUCIJSKI OBLIK SKRBI ZA STARIJE 2015. g.</b>	<b>BROJ DOMOVA</b>
DOMOVI ZA STARIJE	192
OBITELJSKI DOMOVI ZA STARIJE	295
PRUŽATELJI USLUGA ZA STARIJE (BEZ OSNIVANJA DOMA)	78
<b>UKUPNO</b>	<b>565</b>

*Izvor: SJG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ i Ministarstvo socijalne politike i mladih RH-Uprava za provedbu socijalne politike, organizaciju i nadzor ustanova (2014. / 2015.)*

Tablica 5. **Institucijski oblici skrbi za starije, Hrvatska, 2014. g.**

<b>INSTITUCIJSKI OBLIK SKRBI ZA STARIJE 2014. g.</b>	<b>BROJ DOMOVA</b>
DOMOVI ZA STARIJE	170
OBITELJSKI DOMOVI ZA STARIJE	295
PRUŽATELJI USLUGA ZA STARIJE (BEZ OSNIVANJA DOMA)	80
<b>UKUPNO</b>	<b>545</b>

*Izvor: SJG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ i Ministarstvo socijalne politike i mladih RH-Uprava za provedbu socijalne politike, organizaciju i nadzor ustanova (2013. / 2014.)*

Gerontološko-javnozdravstvena analize domova za starije po osnivaču u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu, tijekom prvih šest mjeseci 2016. g., ukazuje obradu domova po klasifikaciji i vrsti te osnivaču u Hrvatskoj po županijama i Grada Zagreba, a gdje se posebno prati i proučava udio korisnika u stacionarnom i stambenom dijelu domova za starije. U obradu podataka obuhvaćene su sve županije u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu. Ukupan broj domova, koji iznosi 159, te broj korisnika, koji iznosi 18 960, neovisno u kojem se dijelu smještaja doma nalazi, ukazuje kako je ukupno samo **2,5% starijih osoba od 65 godina** smješteno u domovima za starije osobe u Hrvatskoj, u odnosu na ukupan udio starijih od 65 godina (N=759 633). U 2015. g. u Hrvatskoj je bilo ukupno 162 doma za starije (3 državna doma, 51 decentralizirani dom i 108 domova drugih osnivača) sa 15 960 starijih korisnika. Najviše domova za starije nalazi se u Gradu Zagrebu, ukupno njih 35 u kojima je smješten 3 251 korisnik (20,31% svih korisnika u Hrvatskoj), zatim u Splitsko –dalmatinskoj županiji sa ukupno 18 domova u kojima je smješteno 1 290 korisnika (8,08%) te Zagrebačka županija sa 17 domova u kojima je 690 korisnika (4,32%). U Osječko-baranjskoj županiji je ukupno 9 domova sa 995 korisnika, u Primorsko- goranskoj županiji također 9 domova sa 1 683 korisnika, u Istarskoj i Međimurskoj županiji po 8 domova, u Dubrovačko-neretvanskoj i Varaždinskoj županiji po 7 domova, u Bjelovarsko-bilogorskoj 6 domova, u Koprivničko-križevačkoj, Krapinsko-zagorskoj, Ličko-senjskoj, Požeško-slavonskoj, Sisačko-moslavačkoj i Vukovarsko-srijemskoj po 4 doma, U Karlovačkoj, Šibensko-kninskoj i Zadarskoj po 3 doma, a u Brodsko-posavskoj županiji 2 doma.

U sklopu prvog područja praćenja i evaluacije zdravstvenih potreba korisnika domova za starije u Hrvatskoj, Gradu Zagrebu i po županijama Hrvatske izvršena je trijaža, praćenje i evaluacija 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. (Tablica 5.)

Tablica 6. **Evidencijske liste PZP-a starijih korisnika domova za starije, br. 1. i 4. po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2014.-2016. g.**

HRVATSKA I GRAD ZAGREB	USTANOVA	PRISTIGLE EV. LISTE	UPISANE EV. LISTE	Ponovljene EV.L. br 1.
<b>Grad Zagreb *1</b>	Gerontološki centar Sveta Ana	2560	2024	536
	Dom za starije Trnje	58	58	
	Dom za starije Čorluka	190	185	
	Sanatorij za starije Čorluka	368	338	30
<b>Zagrebačka županija</b>	Služba za javno zdravstvo i gerontologiju ZJZ zagrebačke županije			

	Dom Sestra Mace			
<b>Dubrovačko-neretvanska županija</b>				
	Dom za starije osobe Vela Luka	166	149	17
<b>Splitsko-dalmatinska županija</b>	Nastavni zavod ZJZ Centar za gerontologiju Splitskodalm.žup.	Koordinacija CZG Nastavnog zavoda za javno zdravstvo		
<b>Zadarska županija</b>				
<b>Varaždinska županija</b>	Dom za starije osobe Varaždin			
<b>Primorsko-goranska županija</b>	Nastavni zavod ZJZ Centar za gerontologiju primorsko – goranske županije	Koordinacija CZG Nastavnog zavoda za javno zdravstvo		
<b>Osječko-baranjska županija</b>	Dom za psihičke bolesne odrasle osobe Osijek	16	12	4
<b>Istarska županija</b>	ZJZ Istarske županije	Koordinacija CZG Zavoda za javno zdravstvo		
<b>Požeško-slavonska županija</b>				

<b>Ličko-senjska županija</b>	Dom za starije osobe Udbina	45	45	
<b>Karlovačka županija</b>				
<b>Međimurska županija</b>	Dom za starije Ščavničar	31	18	13
<b>Vukovarsko-srijemska županija</b>	Dom za starije Primum	25	25	
<b>Sisačko-moslavačka županija</b>				
<b>Krapinsko-zagorska županija</b>	Dom za starije Sv. Nikola Krapina	255	250	
<b>Šibensko –kninska županija</b>				
<b>SVEUKUPNO 2014.</b>		<b>3714</b>	<b>3114</b>	<b>600</b>
<b>Grad Zagreb *1</b>	Gerontološki centar Sveta Ana	2500	2430	70
	Dom za starije Trnje	48	47	1
	Dom za starije Čorluka	230	229	1
	Sanatorij za starije Čorluka	184	184	
<b>Zagrebačka županija</b>	Služba za javno zdravstvo i gerontologiju ZJZ zagrebačke županije Dom Sestra Mace			
<b>Dubrovačko-neretvanska županija</b>				

	Dom za starije osobe Vela Luka			
<b>Splitsko-dalmatinska županija</b>	Nastavni zavod ZJZ Centar za gerontologiju Splitskodalm.žup.	Koordinacija CZG Nastavnog zavoda za javno zdravstvo		
<b>Zadarska županija</b>				
<b>Varaždinska županija</b>	Dom za starije osobe Varaždin			
<b>Primorsko-goranska županija</b>	Nastavni zavod ZJZ Centar za gerontologiju primorsko – goranske županije	Koordinacija CZG Nastavnog zavoda za javno zdravstvo		
<b>Osječko-baranjska županija</b>	Dom za psihičke bolesne odrasle osobe Osijek	13	9	4
<b>Istarska županija</b>	ZJZ Istarske županije	Koordinacija CZG Zavoda za javno zdravstvo		
<b>Požeško-slavonska županija</b>				
<b>Ličko-senjska županija</b>	Dom za starije osobe Udbina			
<b>Karlovačka županija</b>				
<b>Međimurska županija</b>	Dom za starije Ščavničar			

Vukovarsko-srijemska županija	Dom za starije Primum			
Sisačko-moslavačka županija				
Krapinsko-zagorska županija	Dom za starije Sv. Nikola Krapina			
Šibensko –kninska županija				
<b>SVEUKUPNO 2015.</b>		<b>2975</b>	<b>2899</b>	<b>76</b>

HRVATSKA I GRAD ZAGREB 2016. g.	USTANOVA		PRISTIGLE EV. LISTE	UPISANE EV. LISTE	Ponovljene EV.L. br. 1.
<b>Grad Zagreb *1</b>	Gerontološki centar Sveta Ana		2025	1925	100
	Dom za starije Trnje		70	63	7
	Dom za starije Čorluka		185	185	
	Sanatorij za starije Čorluka		76	76	
<b>Zagrebačka županija</b>	Služba za javno zdravstvo i gerontologiju ZJZ zagrebačke županije Dom Sestra Mace	obrada i evaluacija po županijskom zavodu			
<b>Dubrovačko-neretvanska županija</b>		obrada i evaluacija po županijskom zavodu			
	Dom za starije osobe Vela Luka				
<b>Splitsko-dalmatinska županija</b>	Nastavni zavod ZJZ Centar za	obrada i evaluacija po	Koordinacija RCMZZSO		

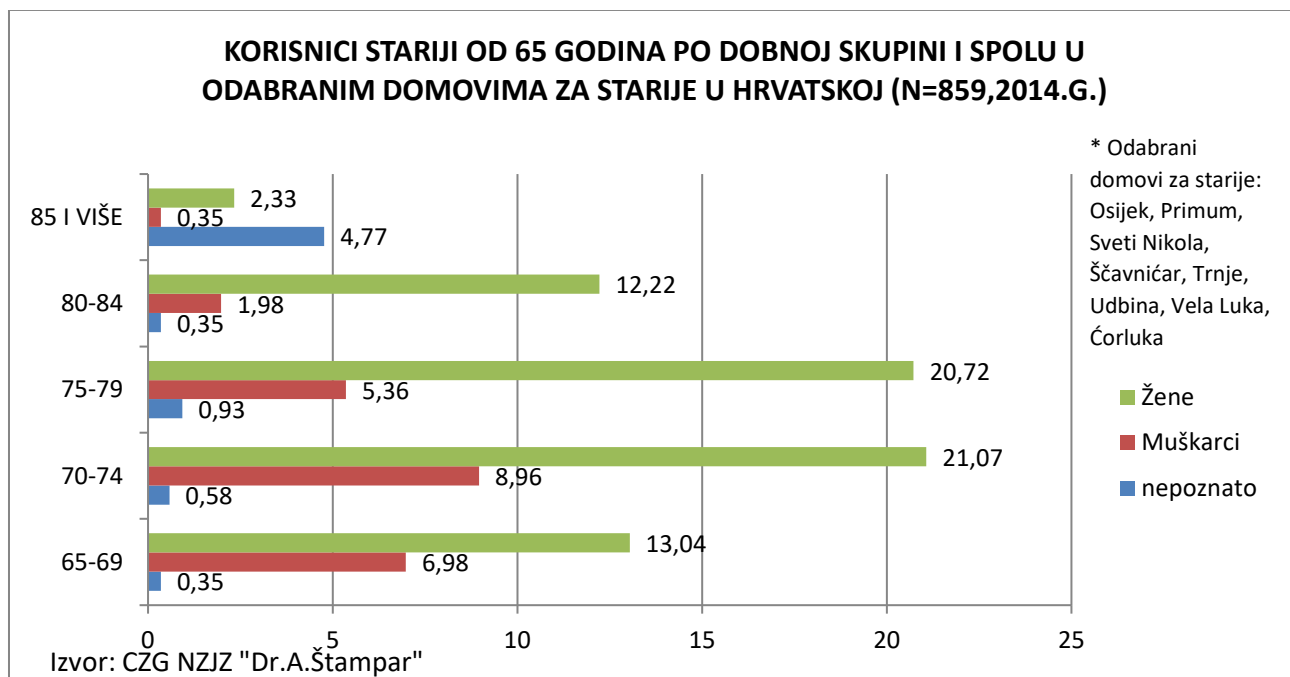
	gerontologiju Splitskodalm.žup.	županijskom zavodu	NZJZ „Dr. A. Štampar“		
<b>Zadarska županija</b>					
<b>Varaždinska županija</b>	Dom za starije osobe Varaždin	obrada i evaluacija po županijskom zavodu			
<b>Primorsko-goranska županija</b>	Nastavni zavod ZJZ Centar za gerontologiju primorsko – goranske županije	obrada i evaluacija po županijskom zavodu	Koordinacija RCMZZSO NZJZ „Dr. A. Štampar“		
<b>Osječko-baranjska županija</b>	Dom za psihičke bolesne odrasle osobe Osijek		9	9	
<b>Istarska županija</b>	ZJZ Istarske županije	obrada i evaluacija po županijskom zavodu	Koordinacija RCMZZSO NZJZ „Dr. A. Štampar“		
<b>Požeško-slavonska županija</b>		obrada i evaluacija po županijskom zavodu			
<b>Ličko-senjska županija</b>	Dom za starije osobe Udbina		131	88	43
<b>Karlovačka županija</b>					
<b>Međimurska županija</b>	Dom za starije Ščavničar		36	36	
<b>Vukovarsko-srijemska županija</b>	Dom za starije Primum		37	37	
<b>Sisačko-moslavačka županija</b>		obrada i evaluacija po županijskom zavodu			
<b>Krapinsko-zagorska županija</b>	Dom za starije Sv. Nikola Krapina	obrada i evaluacija			

		po županijskom zavodu			
<b>Šibensko – kninska županija</b>		obrada i evaluacija po županijskom zavodu			
<b>SVEUKUPNO</b>			<b>2569</b>	<b>2419</b>	<b>150</b>

Izvor: Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba – Služba za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

\*1 – krajem 2013. godine uslijedila je primjena programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege primjenom sestrijske gerijatrijske dokumentacije u domovima za starije Grada Zagreba kao i u pojedinim privatnim domovima za starije, a od 2015. g. primjenjuje se kategorijski postupnik četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege

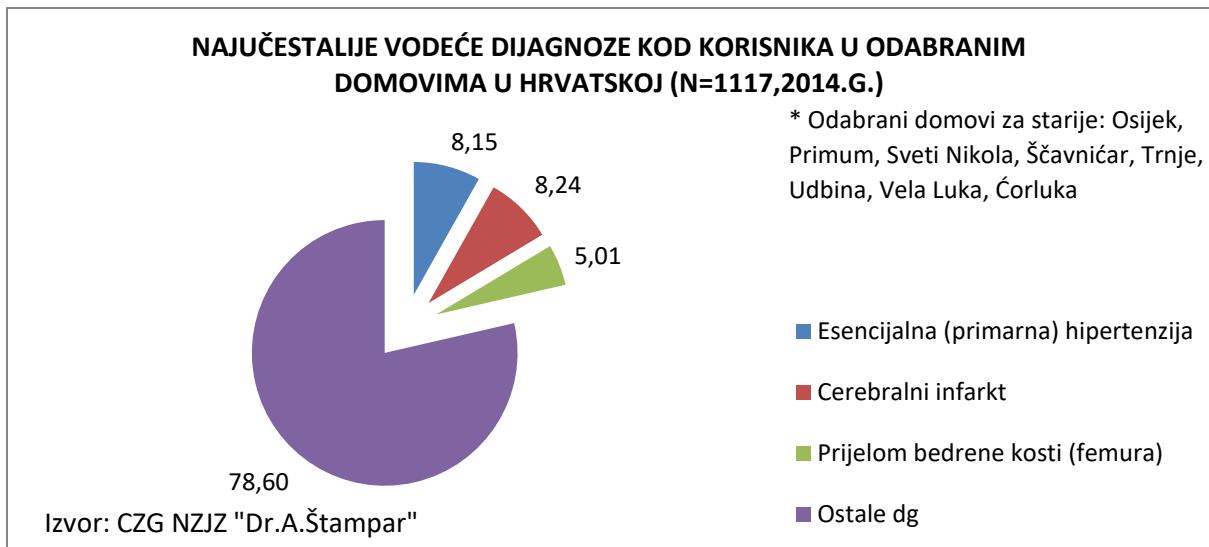
**Slika 9. Gerontološkojavnnozdravstveni pokazatelji u odabranim domovima za starije (Hrvatska, 2014. god.) analizirani putem Evidencijske liste br. 1 za praćenje zdravstvenih potreba starijih osoba**



Gerontološkojavnnozdravstvena analiza (Slika 9.) dobno-spolne distribucije korisnika starijih od 65 godina u odabranim domovima za starije u Hrvatskoj (N=859, 2014.g.) je pokazala da su ženski korisnici zastupljeni u većem udjelu (69,38%) u odnosu na muške korisnike (23,63%). U dobnoj skupini 70-74 godina nalazimo najveći udio ženskih (21,07%) i muških korisnika (8,96%). U dobnoj skupini 85 i više godina je najmanji udio ženskih (2,33%) i muških korisnika (0,35%).

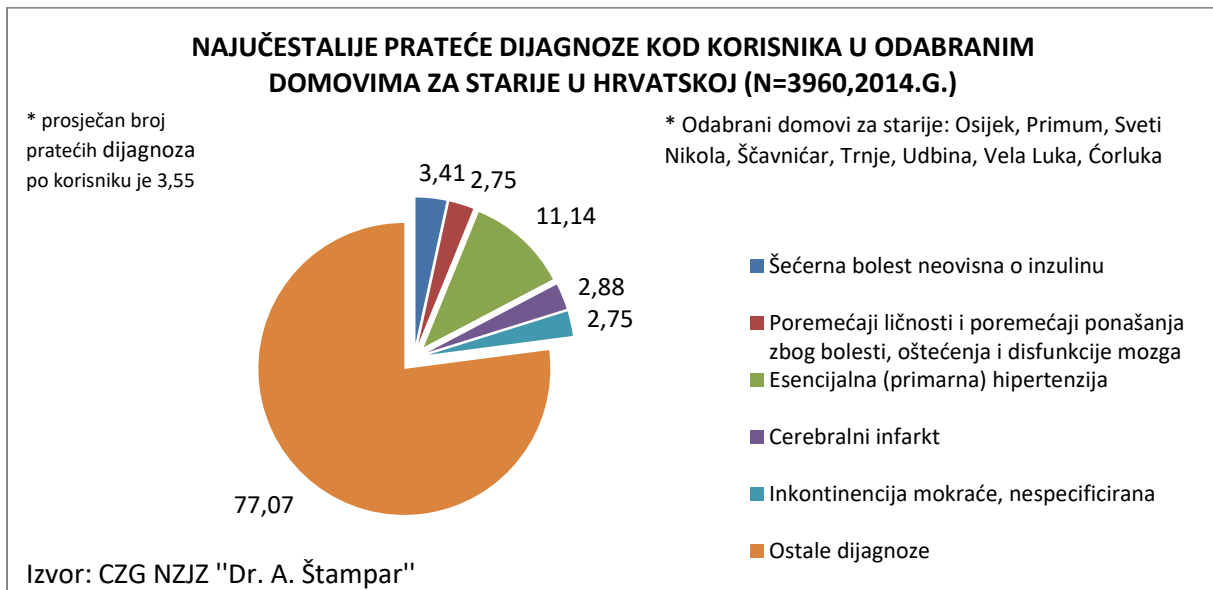


Slika 10.



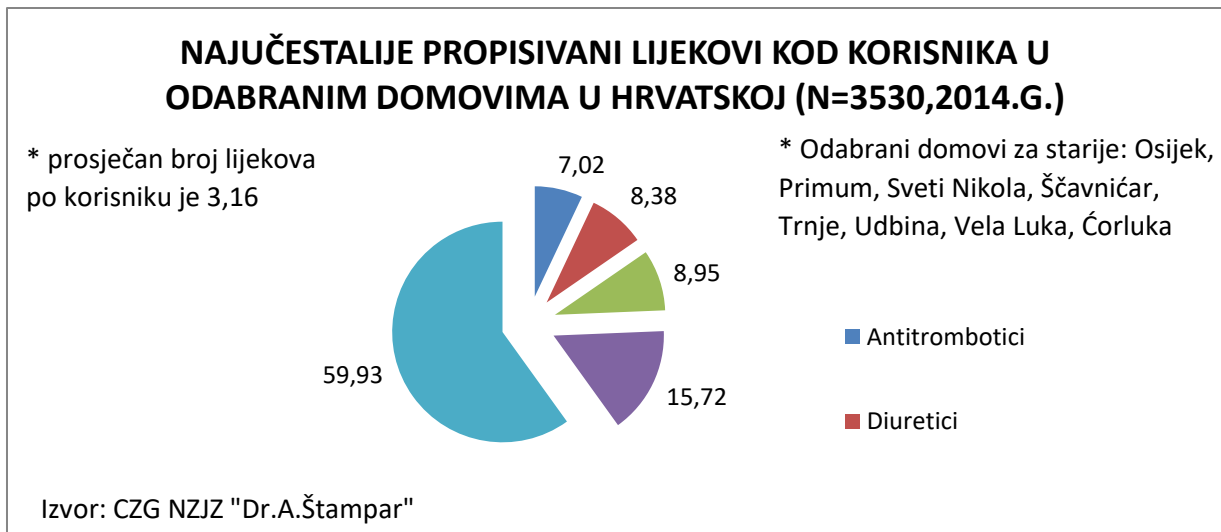
Najučestalije vodeće dijagnoze (Slika 10.) kod korisnika u odabranim domovima u Hrvatskoj (N=1117, 2014.g.) su cerebralni infarkt (8,24%), potom na drugom mjestu esencijalna (primarna) hipertenzija (8,15%) te prijelom bedrene kosti (femura) (5,01%). Zbog rizika nastanka gerijatrijskog sindroma 4N i gerijatrijskog domino-efekta važno je primjeniti mjere tercijarne prevencije (prevencija dekubitusa, kontraktura, hipostatske pneumonije).

Slika 11.



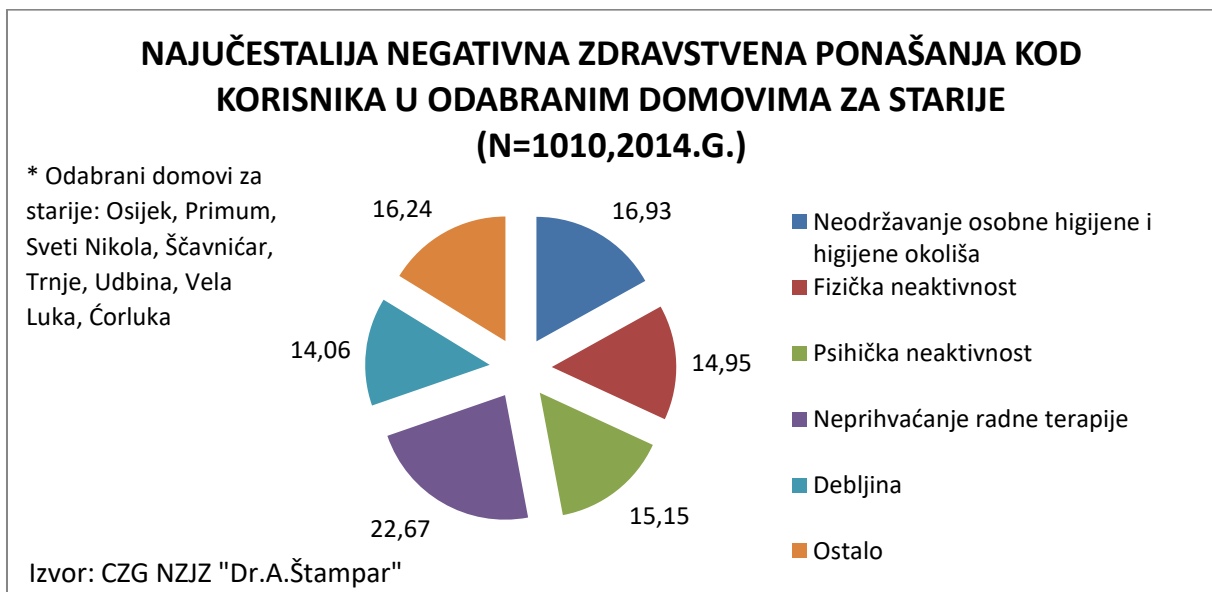
Najučestalije prateće dijagnoze (Slika 11.) kod korisnika u odabranim domovima za starije u Hrvatskoj (N=3960, 2014.g.) su esencijalna (primarna) hipertenzija (11,14%), zatim na drugom mjestu šećerna bolest neovisna o inzulinu (3,41%) te cerebralni infarkt (2,88%). Zaključno možemo ustvrditi da je nužno sprovoditi mjere prevencije u ranijoj dobi budući da se radi o preventabilnim bolestima.

Slika 12.



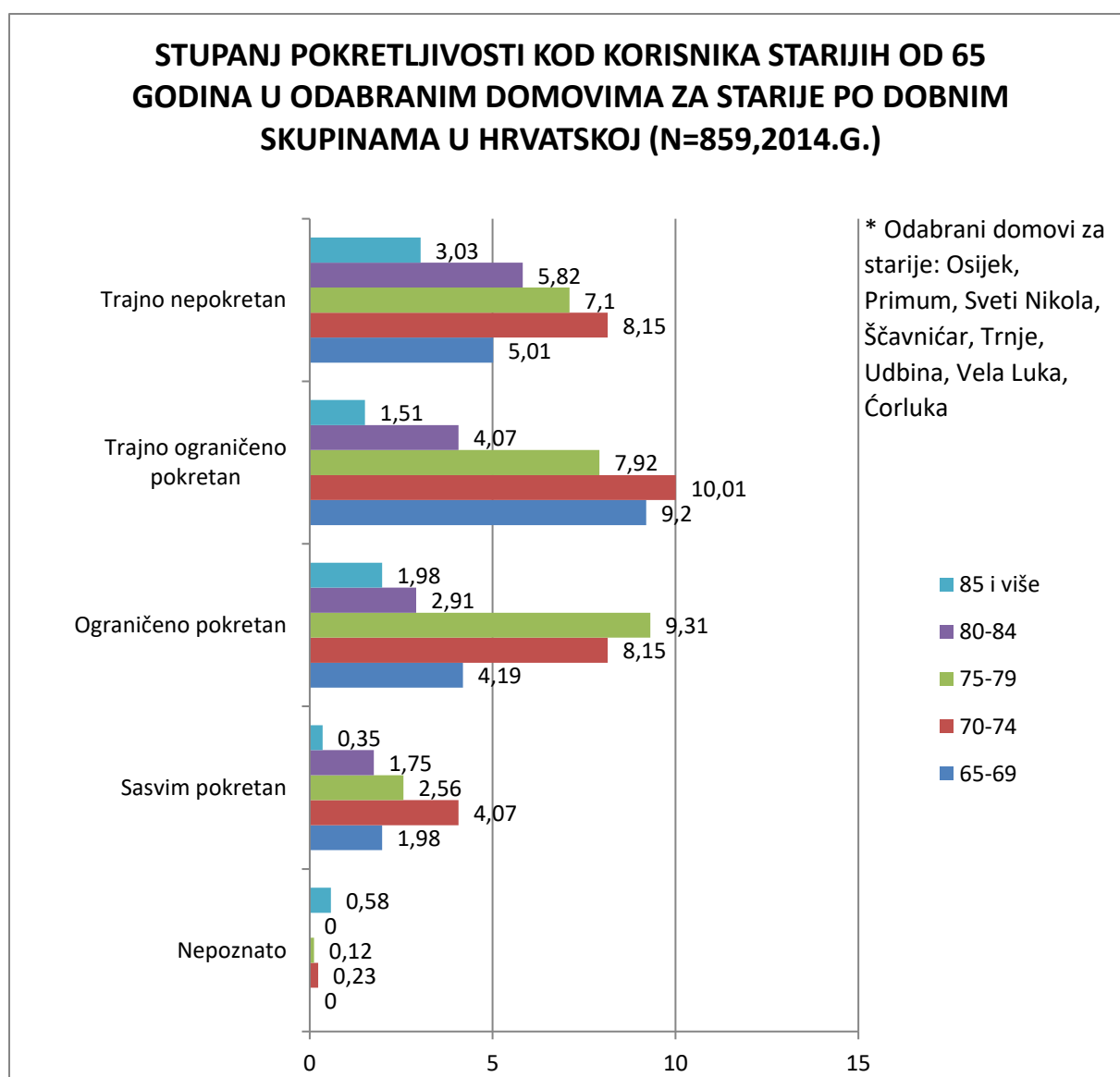
Najučestalije propisivani lijekovi (Slika 12.) kod korisnika u odabranim domovima u Hrvatskoj (N=3530, 2014.g.) su psiholeptici (15,72%), potom na drugom mjestu pripravci za renin-angiotenzinski sustav (8,95%) te diuretici (8,38%). Sve veća pojavnost psihogerijatrijskih bolesti kod osoba starije životne dobi u institucijskom smještaju je rezultirala nalazom da su psiholeptici na prvom mjestu najučestalije propisivanih lijekova.

Slika 13.



Najučestalija negativna zdravstvena (Slika 13.) ponašanja kod korisnika u odabranim domovima za starije (N=1010, 2014.g.) su neprihvatanje radne terapije (22,67%), potom na drugom mjestu neodržavanje osobne higijene i higijene okoliša (16,93%) te psihička neaktivnost (15,15%). U negativnim zdravstvenim ponašanjima vodeće mjesto zauzima kategorija neprihvatanje radne terapije što implicira nužnost edukacije korisnika o potrebitosti takve terapije.

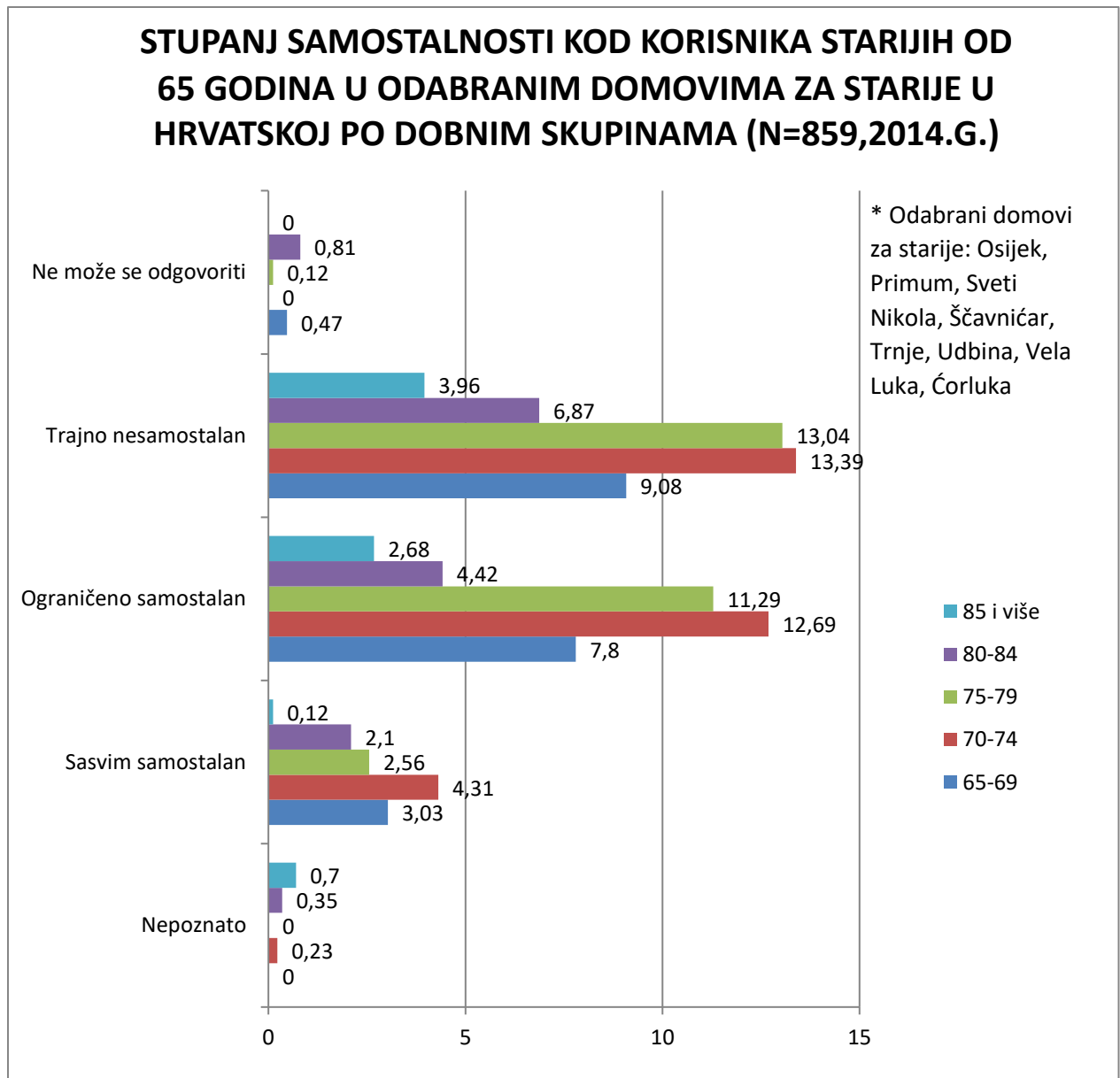
Slika 14.



Izvor: CZG NZJZ "Dr. A. Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 14.) po stupnju pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 godina u odabranim domovima za starije po dobnim skupinama u Hrvatskoj (N=859, 2014.g.) je utvrđeno da je sasvim pokretnih korisnika u najvećem udjelu prisutno u dobnj skupini 70-74 godina (4,07%). Najveći udio ograničeno pokretnih korisnika je u dobnj skupini 75-79 (9,31%), potom u dobnj skupini 70-74 (8,15%). Najveći udio trajno ograničeno pokretnih je u dobnj skupini 70-74 godina (10,01%), zatim u dobnj skupini 65-69 (9,20%). Najveći udio trajno nepokretnih korisnika nalazimo u dobnj skupini 70-74 (8,15%), te u dobnj skupini 75-79 godina (7,10%). Zbog toga nužna je primjena mjera očuvanja preostale funkcionalne sposobnosti, uz gerontološku rehabilitaciju, kako bi se prevenirala pojavnost gerijatrijskog sindroma 4N te gerijatrijskog domino-efekta.

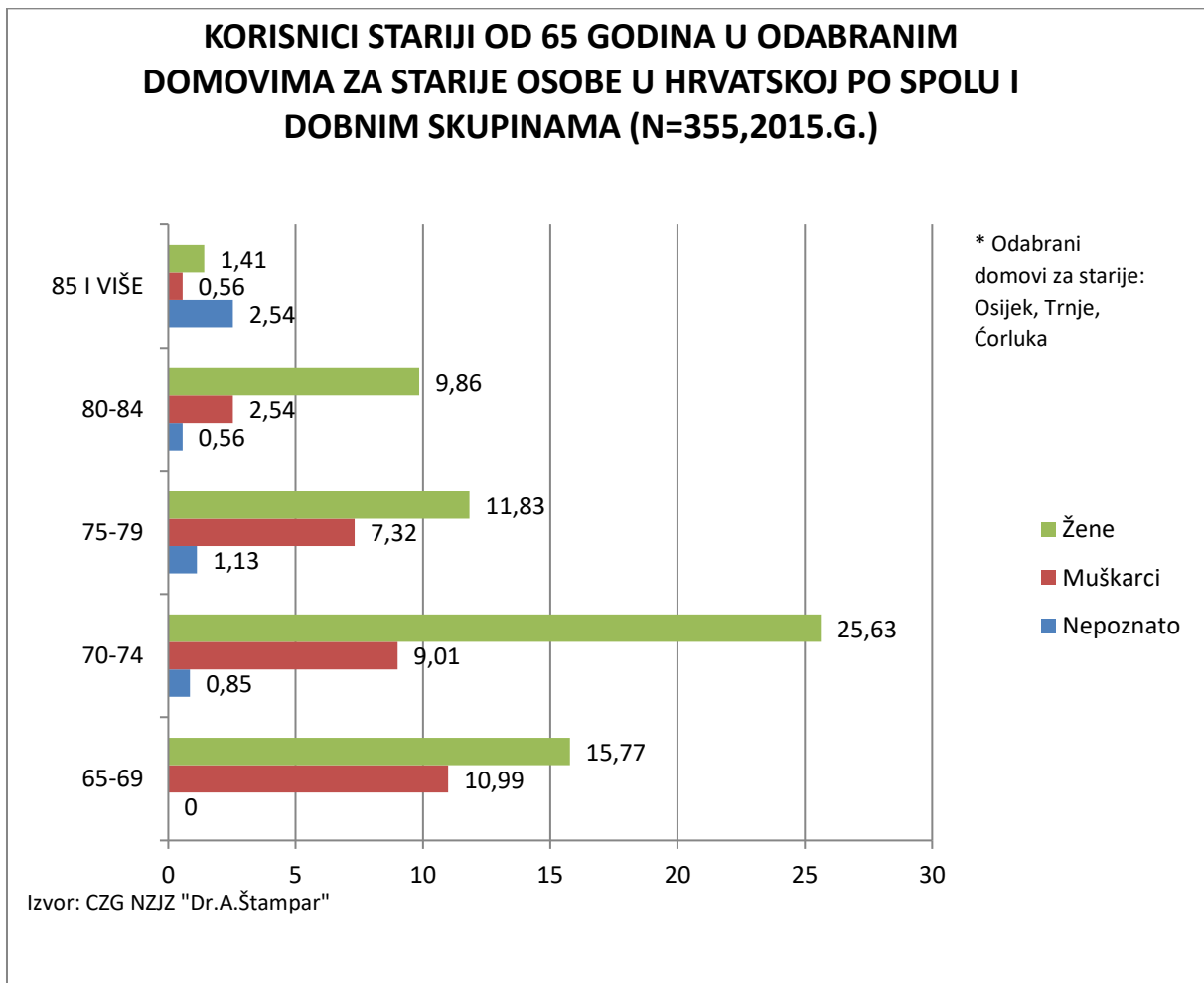
Slika 15.



Izvor: CZG NZJZ "Dr. A. Štampar"

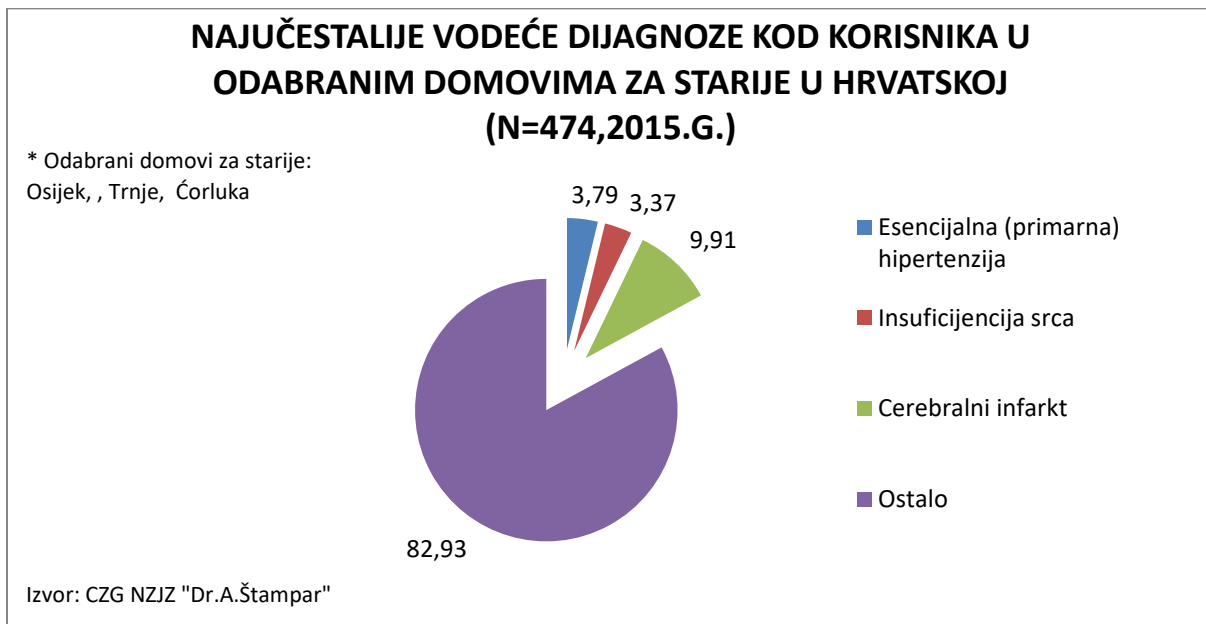
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 15.) stupnja samostalnosti kod korisnika starijih od 65 godina u odabranim domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama (N=859, 2014.g.) je pokazala da je najveći udio sasvim samostalnih korisnika u dobnj skupini 70-74 godina (4,31%). Udio ograničeno samostalnih korisnika je najveći u dobnj skupini 70-74 (12,69%), zatim u dobnj skupini 75-79 (11,29%). Trajno nesamostalne korisnike nalazimo u najvećem udjelu u dobnj skupini 70-74 (13,39%), potom u dobnj skupini 75-79 (13,04%). Podaci ukazuju na prevalenciju psihogerijatrijskih bolesnika budući da je većina korisnika ili ograničeno samostalna ili trajno nesamostaln

Slika 16.



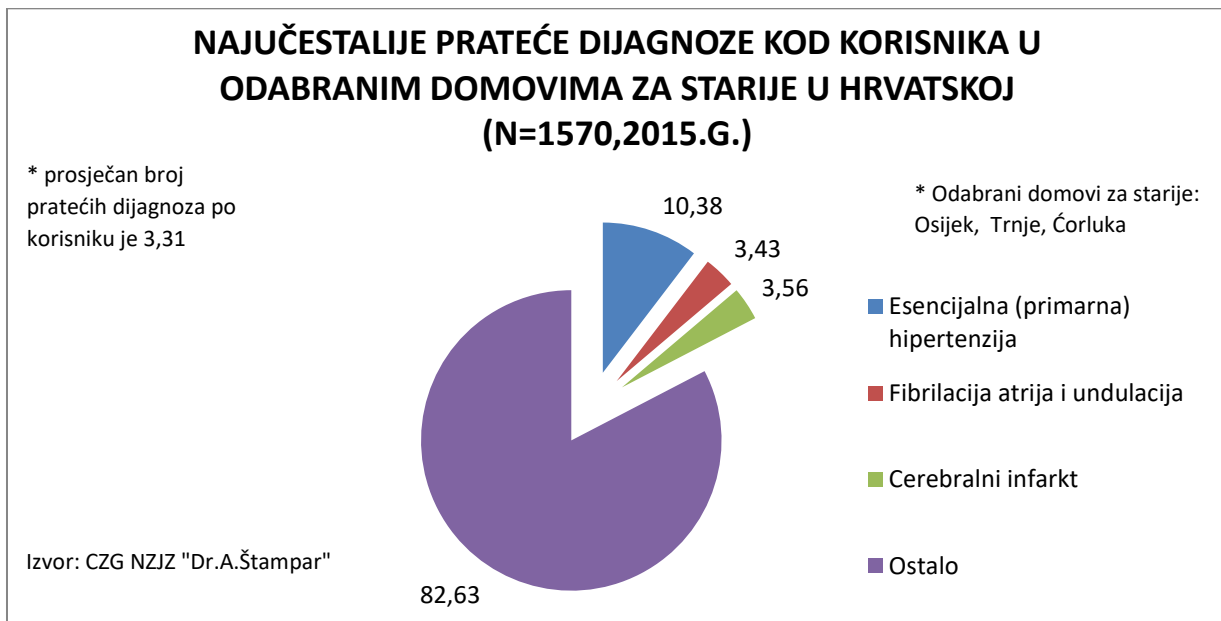
Prema gerontološkojavnozdravstvenoj analizi (Slika 16.) dobno-spolne distribucije korisnika starijih od 65 godina u odabranim domovima za starije u Hrvatskoj (N=355, 2015.g.) je vidljivo da je u dobnoj skupini 65-69 godina prisutno 15,77% ženskih te 10,99% muških korisnika. U dobnoj skupini 70-74 godina nalazimo 25,63% ženskih te 9,01% muških korisnika, potom u dobnoj skupini 75-79 godina 11,83% ženskih te 7,32% muških korisnika, slijedi dobna skupina 80-84 godina s 9,86% ženskih te 2,54% muških korisnika. U dobnoj skupini 85 i više godina nalazimo 1,41% ženskih te 0,56% muških korisnika.

Slika 17.



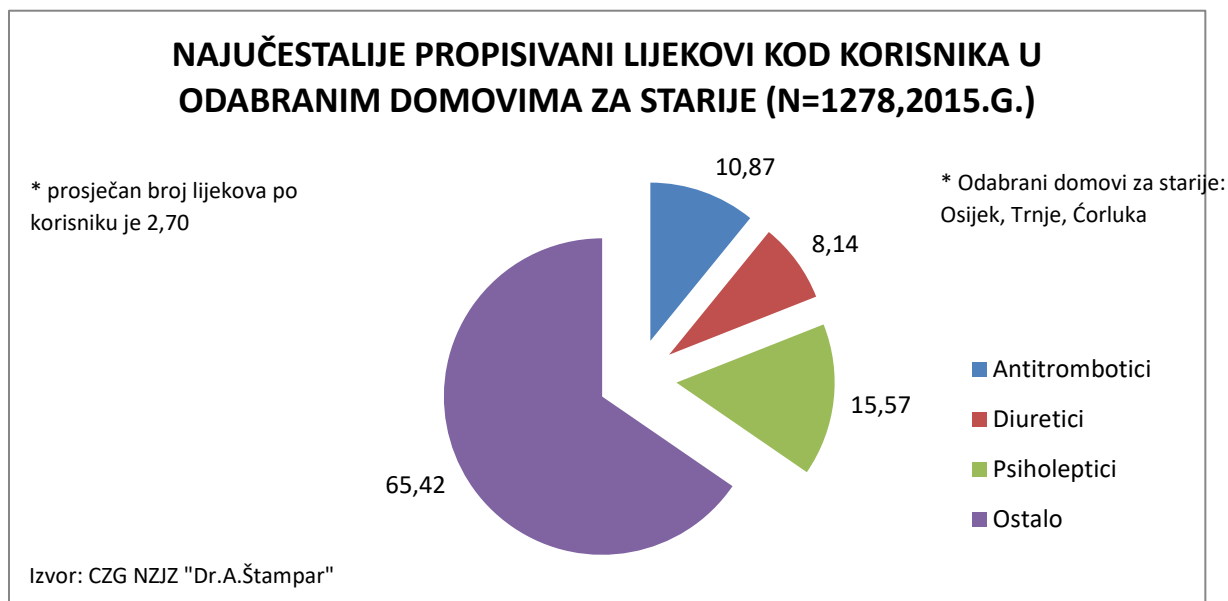
Najučestalije vodeće dijagnoze (Slika 17.) kod korisnika u odabranim domovima za starije u Hrvatskoj (N=474, 2015.g.) su cerebralni infarkt (9,91%), potom esencijalna (primarna) hipertenzija (3,79%) te insuficijencija srca (3,37%).

Slika 18.



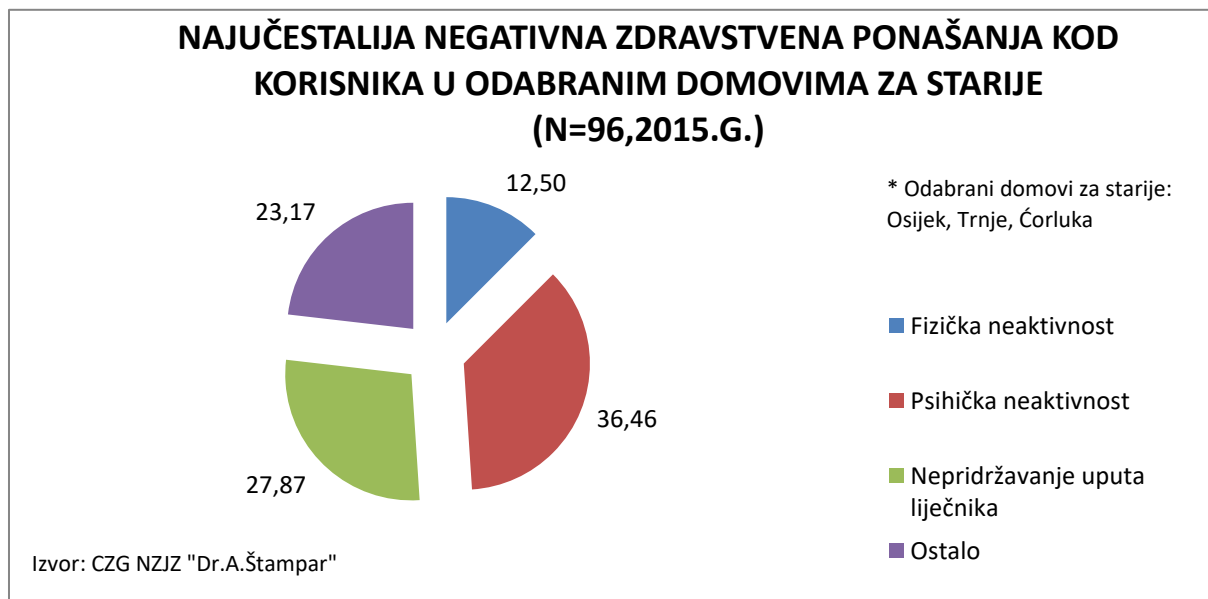
Najučestalije prateće dijagnoze (Slika 18.) kod korisnika u odabranim domovima za starije u Hrvatskoj (N=1570, 2015.g.) su esencijalna (primarna) hipertenzija (10,38%), zatim cerebralni infarkt (3,56%) te fibrilacija atrijska i undulacija (3,43%).

Slika 19.



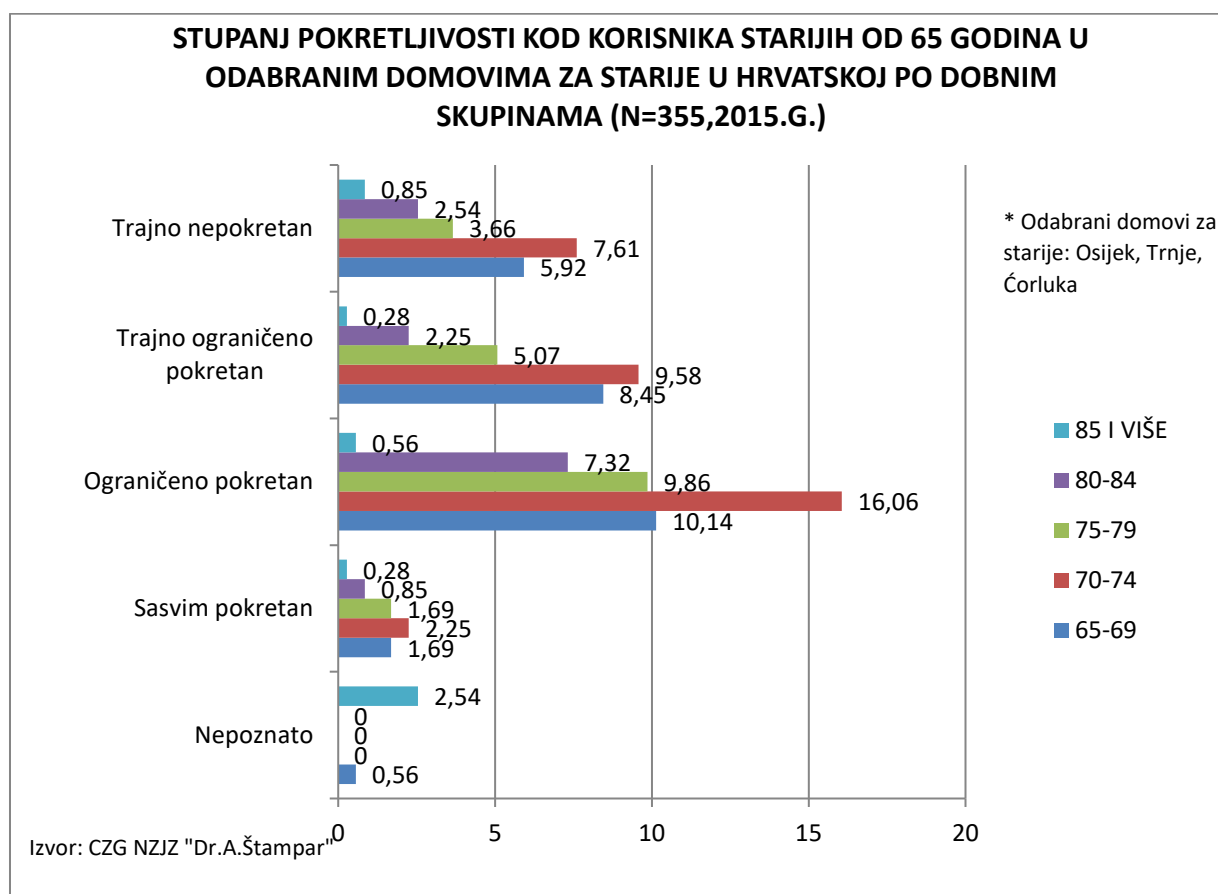
Najučestalije propisivani lijekovi (Slika 19.) kod korisnika u odabranim domovima za starije u Hrvatskoj (N=1278, 2015.g.) su psiholeptici (15,57%), zatim antitrombotici (10,87%) te diuretici (8,14%).

Slika 20.



Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja (Slika 20.) kod korisnika u odabranim domovima za starije u Hrvatskoj (N=96, 2015.g.) su psihička neaktivnost (36,46%), nepridržavanje uputa liječnika (27,87%) te fizička neaktivnost (12,50%).

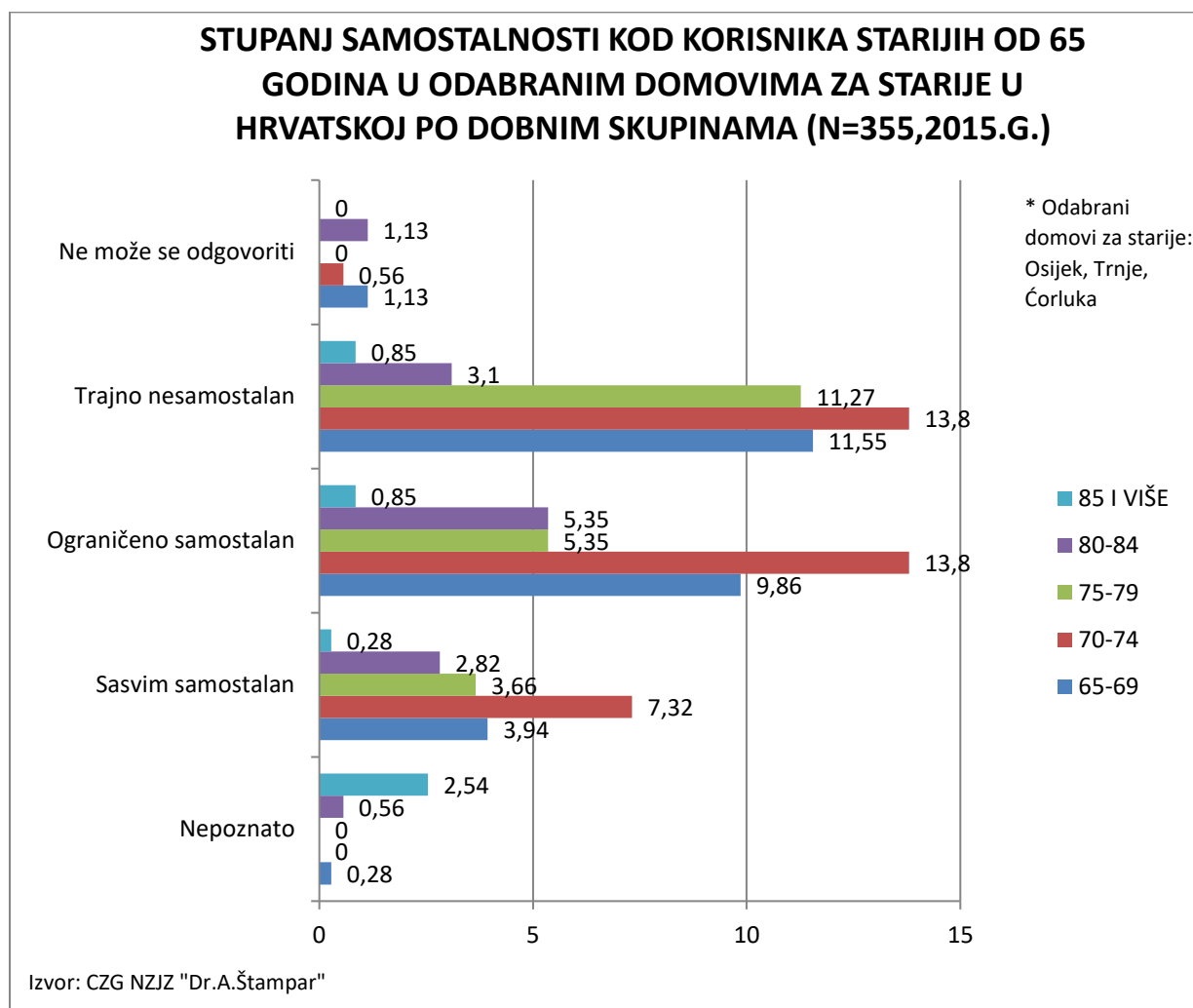
Slika 21.



Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 21.) stupnja pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 godina u odabranim domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama (N=355, 2015.g.) nalazimo da udio sasvim pokretnih korisnika u dobnoj skupini 65-69 godina iznosi 1,69% korisnika, potom u dobnoj skupini 70-74 godina iznosi 2,25% korisnika, zatim u dobnoj skupini 75-79 godina 1,69% korisnika, slijedi 0,85% korisnika u dobnoj skupini 80-84 godina te 0,28% korisnika u dobnoj skupini 85 i više godina. Ograničeno pokretno je 10,14% korisnika iz dobne skupine 65-69 godina, slijedi 16,06% korisnika iz dobne skupine 70-74 godina, zatim 9,86% korisnika iz dobne skupine 75-79 godina, potom 7,32% korisnika iz dobne skupine 80-84 godina te 0,56% korisnika iz dobne skupine 85 i više godina. Trajno ograničeno pokretno je 8,45% korisnika iz dobne skupine 65-69 godina, zatim 9,58% korisnika iz dobne skupine 70-74 godina, potom 5,07% korisnika iz dobne skupine 75-79 godina te 2,25% korisnika iz dobne skupine 80-84 godina i 0,28% korisnika iz dobne skupine 85 i više godina. Trajno nepokretno je 5,92% korisnika iz dobne skupine 65-69 godina, potom 7,61% korisnika iz dobne skupine 70-74 godina, zatim 3,66% korisnika iz dobne skupine 75-79 godina, slijedi 2,54% korisnika iz dobne skupine 80-84 godina te 0,85% korisnika iz dobne skupine 85 i više godina.



Slika 22.



Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 22.) stupnja samostalnosti kod korisnika starijih od 65 godina u odabranim domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama (N=355, 2015.g.) je pokazala da je sasvim samostalno 3,94% korisnika iz dobne skupine 65-69 godina, zatim 7,32% korisnika iz dobne skupine 70-74 godina, potom 3,66% korisnika iz dobne skupine 75-79 godina, slijedi 2,82% korisnika iz dobne skupine 80-84 godina te 0,28% korisnika iz dobne skupine 85 i više godina. Ograničeno samostalno je 9,86% korisnika iz dobne skupine 65-69 godina, zatim 13,80% korisnika iz dobne skupine 70-74 godina, potom 5,35% korisnika iz dobnih skupina 75-79 i 80-84 godina te 0,85% korisnika iz dobne skupine 85 i više godina. Trajno nesamostalno je 11,55% korisnika iz dobne skupine 65-69 godina, zatim 13,80% korisnika iz dobne skupine 70-74 godina, slijedi 11,27% korisnika iz dobne skupine 75-79 godina, potom 3,10% korisnika iz dobne skupine 80-84 godina te 0,85% korisnika iz dobne skupine 85 i više godina.

## **GeroS / neodvojivo povezan s CEZIH-om za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba te funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika (2014. – 2016. g.)**

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 (6. lipnja, 2014. g.) 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 započet u 2014. g. do 2016. g., održano je 46 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 svrhu 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.

Izrada **web servisa – NRS 2002**, zbog prioritnog 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 mjerenju 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/m<sup>2</sup> 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.

Tako u rujnu, 2016. g. u Ministarstvu zdravstva RH na održanoj 45. gerontološkoj radionici GeroS/CEZIH, zaključeno je o neophodnosti sustavne pozitivne zdravstvene i socijalne političke potpore, poglavito Ministarstva zdravstva, Ministarstva socijalne politike te Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u koordinaciji s Referentnim centrom MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba NZJZ "Dr. Andrija Štampar", na daljnjem sustavnom i potpunom razvoju implementacijskog prioritetnog modelskog programskog projekta GeroS/CEZIH. Svrha je unaprjeđenje zaštite zdravlja starijih osoba i očuvanje njihove funkcionalne sposobnosti uz cilj racionalizacije gerijatrijske zdravstvene potrošnje, gdje upravo doprinose ishodi liječenja dobiveni putem projekta GeroS/CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika po razinama zdravstvene i socijalne skrbi za starije. Time se omogućuje i povlačenje financijskih sredstava iz Strukturnih fondova EU, te daljnja znanstvena analiza kliničke i troškovne učinkovitosti modela putem SELFIE projekta. Stoga je data podrška organiziranju sastanka relevantnih dionika na HZZO-u (tabelarni prikaz 2014. – 2016. g. 46. gerontoloških radionica GeroS/CEZIH).

**Tablica 7. Prikaz 46 Gerontoloških radionica GeroS-a/CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških i gerijatrijskih osiguranika**

Red. br.GR	Datum održavanja	Mjesto i vrijeme	Tema radionice	Adresa
1.	6. lipnja 2014.g. 13:00-14:30 h	Inicijalna gerontološka radionica HZZO	Inicijalna gerontološka radionica	Margaretska 3 10000 Zagreb
Sudionici: Mr.sc. Dunja Durut-Beslač,dipl.ing., Doc.dr.sc. Spomenka Tomek Roksandić,prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med.,Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić,mag.nutri., Alexandra Julia Lechner,mag., Slavica Garić, bacc.med.techn., Anica Brekalo,bacc.med.techn., Dunja Lapov,, bacc.fizioterapije, Gordana Božić, dipl.med.techn., Vladimir Žderić,dipl.ing., Jagić, Marina Lekšić,dipl.oec. Bekić, Mario Slaviček, dipl.ing.,Vedran Grčić, mag.ing.el, Vuković, Tušek.				
2.	11. rujna 2014.g. 14:00-15:30 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju		Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med.,Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić,mag.nutri., Alexandra Julia Lechner,mag., Marina Lekšić,dipl.oec., dr.sc. Miro Hanževački, dr.med. Mario Slaviček, dipl.ing., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Ines Srdelić, mag.inf.				
3.	17. rujna 2014.g. 09:30-11:00h	Dom zdravlja Zapad	Patronaža / LOM	Prilaz Baruna Filipovića 11 10000 Zagreb

Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, Prim.dr.med., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Alexandra Julia Lechner, mag., dr.sc. Miro Hanževački, dr.med, Božena Vrabec, dipl.med.techn., Irena Jukić-Vojnić, dr.med., Vesna Nevjestić, Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Ines Srdelić, mag.inf.				
4.	25. rujna 2014.g. 14:20-15:30 h	Dom za starije osobe Godan	Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege	Srebrnjak 90A 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Alexandra Julia Lechner, mag., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Ines Srdelić, mag.inf. Dubravka Čavlović, bacc.med.techn., mr.sc. Ljiljana Godan, Borna Godan, dr.med.				
5.	26. rujna 2014.g. 09:00-11:00 h	Dom za starije osobe sveta Ana	Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege	Islandska ulica 2, 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Alexandra Julia Lechner, mag., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Ines Srdelić, mag.inf., Silvana Štrbić Brekalo, dipl.soc.rad., Lahorka Kostelić, dipl.soc.rad., Sertić Đurđević Marijana, bacc.med.techn., Sonja Vladanović, dr.med.				
6.	29. rujna 2014. 13:00-15:30 h	Dom za starije osobe Čorluka	Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege	Orešje ulica 5, 10090 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Alexandra Julia Lechner, mag., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Ines Srdelić, mag.inf., Martina Jurić, dipl.soc.rad., Dunja Lapov, bacc.fizioterapije Gordana Božić, dipl.med.techn.				
7.	2.listopada 2014.g. 11:00-12:00 h	Dom za starije osobe Centar	Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege	Klaićeva 10 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., mr.sc. Višnja Fortuna, dipl.soc.rad., Stela Mravak, mag.oec., Štefica Karačić, dipl.soc.rad., Slavica Garić, bacc.med.techn., Gordana Maričević, mag.admin.sanit				
8.	6.listopada 2014.g. 11:00-12:30 h	Zdravstvena njega / gerij. – palija. skrb	Zdravstvena njega i gerijatrijska palijativna skrb	Preradovićeve 17/1 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Manuela Maltarić, mag.nutri., Alexandra Julia Lechner, mag., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Ines Srdelić, mag.inf., Nada Helfrich, bacc.med.techn., Tatjana Tomašić, bacc.fizioterapije, Andrea Miškulin, dr.med.,				
9.	9.listopada 2014.g. 13:00-14:30 h	Stomatološka poliklinika	Gerontostomatologija	Perkovčeva 3 10000 Zagreb

Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Manuela Maltarić,mag.nutri., Alexandra Julia Lechner,mag., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Ines Srdelić, mag.inf., Mladen Klemenčić, spec.dr.dent.med Dunja Kuliš, univ.mag.med.dent.spec				
10.	13.listopada 2014.g. 13:00-15:00 h	Dom zdravlja Zapad	Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege	Prilaz Baruna Filipovića 11 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med.,Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić,mag.nutri., Alexandra Julia Lechner,mag., Irena Jukić-Vojnić, dr.med., Zlatica Štrban Štok,dr.med. Antonio Kobaš, dr.med.Gordana Maričević, mag.admin.sanit., dr.sc. Miro Hanževački, dr.med. Andrijana Kovačić,spec.ortodoncije				
11.	20.listopada 2014.g. 11:00-13:00 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Mala dvorana) - Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege	Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med.,Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić,mag.nutri., Alexandra Julia Lechner,mag., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Meri Margreitner, dr.med., Slavica Garić,bacc.med.techn., mr.sc.Ljiljana Vrbić,dipl.soc.rad., Mara Županić, dipl.med.techn.				
12.	21.listopada 2014.g. 14:00-15:30 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka)	Obiteljski udomitelji za starije	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med.,Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić,mag.nutri., Alexandra Julia Lechner,mag., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., mr.sc.Ljiljana Vrbić, dipl.soc.rad., Iva Kološ,dipl.soc.rad., Ana Kelečević,dipl.oec., Ines Srdelić,mag.inf., Iva Bonešić, Marko Bonešić				
13.	23.listopada 2014.g. 10:30-12:00 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka)	Uvođenje radnoterapeutske dokumentacije u sustav praćenja putem GeroSa	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med.,Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić,mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Pavo Ćorluka, Dunja Lapov,bacc.fizioterapije, Conny Costas Ćebić, bacc.therap.occup. Tatjana Njegovan Zvonarević,prof., Edina Pulić, bacc.therap.occup., prof.reh., Alexandra Julia Lechner,mag				
14.	27.listopada 2014.g. 11:00-12:00 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka) - 2. sastanak iz područja gerontostomatologije	Gerontostomatologija	Mirogojska 16 10000 Zagreb

Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med.,Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić,mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Mladen Klemenčić, spec.dr.dent.med Dunja Kuliš, univ.mag.med.dent.spec dr.sc.Boris Klaić, dr.med.dent. Renato Justament, dr.med.dent., Alexandra Julia Lechner,mag				
15.	28.listopada 2014.g. 09:00-10:30 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Mala dvorana)	Nutritivna procjena gerijatrijskog pacijenta kroz Nutrition Screening 2002 metodologiju	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med.,Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić,mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit.,Mara Županić,dipl.med.techn., Božena Vrabec,dipl.med.techn., Tatjana Pavić, dr.med., Alexandra Julia Lechner,mag				
16.	30.listopada 2014. 10:00-11:30	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka)	Obiteljski udomitelji za starije	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med.,Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić,mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit. Iva Kološ,dipl.soc.rad., Gordana Pajur, Mirica Bertečić, Ružica Grežina, Alexandra Julia Lechner,mag				
17.	30.listopada 2014. 13:00-14:30 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Mala dvorana)	Psihogerijatrija	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med.,Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić,mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit, dr.sc. Marija Kušan Jukić,dr.med., Ines Srdelić, mag.inf., Alexandra Julia Lechner,mag				
18.	3.studenog 2014.g. 11:00-12:30 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka)	Palijativnogerijatrijska skrb	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med.,Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić,mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit , mr.sc. Renata Marđetko, Maja Štager, soc.geron., Alexandra Julia Lechner,mag				
19.	3.studenog 2014.g. 13:30-14:45 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Ured Ravnateljja)	Fizioterapeuti	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med.,Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić,mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Maja Štager, soc.geron., Pavo Ćorluka, Tatjana Tomašić, bacc.fizioterapije, Jadranka Ostrež,bacc.fizioterapije Dunja Lapov,bacc.fizioterapije, Jelena Beketić, bacc.fizioterapije, Alexandra Julia Lechner,mag				

20	4. studenog 2014.g. 09:00-12:45	CZG (mala dvorana) NZJZ "Dr. Andrija Štampar"	User story-primjer praćenja i evaluacije gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika kroz entitete zdravstvenog praćenja	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Maja Štager, soc.geron., , mr.sc. Dunja Durut-Beslač, dipl.ing., Mario Slaviček, dipl.ing., Vedran Grčić, mag.inz.el., Iva Kološ, dipl.soc.rad. Dunja Lapov, bacc.fizioterapije, Pavo Ćorluka, Katarina Janković, bacc.fizioterapije, Alexandra Julia Lechner, mag				
21	4. studenog 2014.g. 13:00-14:30 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Ured Ravnatelja)	Uvođenja praćenja djelatnosti socijalnih radnika	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Maja Štager, soc.geron., Ines Srdelić, mag.inf. Štefica Karačić, dipl.soc.rad. Antun Ilijaš, dipl.soc.rad., Martina Jurić, dipl.soc.rad., Alexandra Julia Lechner, mag				
22	5. studenog 2014.g. 12:00-14:00 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka)	Preventiva kardiovaskularnih bolesti u gerontologiji i gerijatriji	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Prof.dr.sc. Ana Stavljenić-Rukavina, dr.med., Prof.dr.sc. Bojan Jelaković, dr.med., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Maja Štager, soc.geron., Tatjana Tomašić, bacc.fizioterapije, Jadranka Ostrež, bacc.fizioterapije, Gordana Božić, dipl.med.techn., Jelena Beketić, bacc.fizioterapije, prim.dr.sc. Inge Heim, dr.med., Alexandra Julia Lechner, mag				
23	6. studenog 2014.g. 11:00-12:30 h	Dom za starije Centar	Kategorijski postupak 4 stupnja gerijatrijske zdravstvene gerijatrijske njege	Klaićeva 10 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Prof.dr.sc. Ana Stavljenić-Rukavina, mr.sc. Natalija Malkoč dr.med., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Maja Štager, soc.geron., prof., Štefica Karačić, dipl.soc.rad., Lana Stijepović, dipl.soc.rad., Slavica Garić, bacc.med.tech., Vedran Grčić, mag.inz.el., Alexandra Julia Lechner, mag				
24	12. studenog 2014.g. 12:00-15:00 h	Zdravstveno Veleučilište	Radni terapeuti	Ksaver 196a 10000 Zagreb
Sudionici: Stela Mravak, mag.oec., Edina Pulić, bacc.therap.occup., prof.reh. Tatjana Njegovan-Zvonarević, prof.				
25	17. studenog 2014.g. 10:00-12:00 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka)-	Obiteljska medicina	Mirogojska 16 10000 Zagreb



		3. radionica obiteljske medicine		
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., prim.Suzana Kumbrija, dr.med., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Maja Štager, soc.geron. Alexandra Julia Lechner, mag				
26	20.studenog 2014. 10:00-12:00 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka)- 2. radionica uvođenja praćenja djelatnosti socijalnih radnika	Uvođenja praćenja djelatnosti socijalnih radnika	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Maja Štager, soc.geron. Lidija Turudija, dipl.soc.rad., Iva Kutle, dipl.soc.rad., Lana Stijepović, dipl.soc.rad., Alexandra Julia Lechner, mag				
27	25.studenog 2014.g. 10:30-12:00 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka) – 3. radionica gerontostomatologije	Gerontostomatologija	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Maja Štager, soc.geron., Mladen Klemenčić, spec.dr.dent.med, Dunja Kuliš, univ.mag.med.dent.spec, Petra Rajčić, univ.mag.med.dent, spec. dent. Prot, Alexandra Julia Lechner, mag				
28	4.prosinca 2014.g. 13:00-15:30 h	HZZO (dvorana A) – prehrambeno-gerontološke norme	Prehrambeno-gerontološke norme	Margaretska 3 10000 Zagreb
Sudionici: Prof.dr.sc. Željko Krznarić, dr.med., Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., mr.sc.Dunja Durut-Beslač, dipl.ing., Prof.dr.sc. Ana Stavljenić Rukavina, dr.med., dr.sc. Darija Vranešić Bender, mag.nutri., Suzana Matijević, dr.med., Tatjana Pavić, dr.med., dr.sc. Jasna Bošnjir, dipl.ing., Prof.dr.sc. Nina Smolej Narančić, dipl.antropolog Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Maja Štager, soc.geron, Božena Vrabec, dipl.med.techn., Mario Slaviček, dipl.ing., Alexandra Julia Lechner, mag				
29	5.prosinca 2014.g. 12:30-14:30 h	MCS grupa – radionica za izradbu radno terapijskog obrasca za gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika	Radionica za izradbu radno terapijskog obrasca za gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika	Zagrebačka cesta 126 10000 Zagreb
Sudionici: Stela Mravak, mag.oec., Conny Costas Čebić, bacc.therap.occup., Tatjana Njegovan-Zvonarević, prof. Edina Pulić, bacc.therap.occup., prof.reh., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Vedran Grčić, mag.ing.el.				
30	8. prosinca 2014.g. 10:00-12:00 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka) –	Radionica obiteljske medicine	Mirogojska 16 10000 Zagreb

		radionica obiteljske medicine		
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Maja Štager, soc.geron., Zlatica Štrban Štok, dr.med., dr.sc.Miro Hanževački, Mario Slaviček, dipl.ing., Irena Jukić-Vojnić, dr.med., Alexandra Julia Lechner, mag				
31	8.prosinca 2014.g. 14:00-16:00 h	HZZO (dvorana B) - cerebrovaskularne bolesti kod gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika	Cerebrovaskularne bolesti kod gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika	Margaretska 3 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., mr.sc.Dunja Durut-Beslač, dipl.ing., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri. Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Maja Štager, soc.geron., Morović, Maja Kovačićek, dr.med., dr.sc. Mirna Kostović Srzentić, dipl.psih., Alexandra Julia Lechner, mag				
32	9.prosinca 2014.g. 14:00-16:00 h	HZZO (dvorana A) - Palijativa kod gerijatrijskog bolesnika	Palijativa kod gerijatrijskog bolesnika	Margaretska 3 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med. mr.sc. Dunja Durut Beslač, dipl.ing., Prof.dr.sc. Ana Stavljenić Rukavina, dr.med., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med., Maja Štager, soc.geron., Dunja Lapov, bacc.fizioterapije, Pavo Ćorluka, Gordana Božić, dipl.med.techn., Božena Vrabac, dipl.med.techn., Slavica Garić, bacc.med.techn., Alexandra Julia Lechner, mag				
33	11.prosinca 2014.g. 10:00-11:30 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka)- Psihički bolesne odrasle osobe u domovima za starije	Psihički bolesne odrasle osobe u domovima za starije	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak, mag.oec., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Maja Štager, soc.geron., Martina Kahlina, bacc.med.techn., Melita Vrdoljak, dipl.soc.rad., Alexandra Julia Lechner, mag				
34	16.prosinca 2014.g. 13:30-14:30 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka)- radionica socijalnih radnika i radnih terapeuta	Radionica socijalnih radnika i radnih terapeuta za starije	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Maja Štager, soc.geron., Edina Pulić, bacc.therap.occup., prof.reh., Vedran Grčić, mag.ing.el., Alexandra Julia Lechner, mag				
35	18.prosinca 2014.g. 10:00-12:00 h	Specijalna bolnica za plućne bolesti – radionica za liječenje	Radionica za liječenje gerijatrijskih bolesnika	Rockefellerova 3, 10000 Zagreb

		gerijatrijskih bolesnika		
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Marijana Zadro-Bahnik, dr.med., Mihovil Vrčić, dr.med., Mario Slaviček, dipl.ing., Vedran Grčić, mag.ing.el., Maja Vajagić, dr.med., Mira Jelić, dipl.med.techn., Darko Tončević, mag.inf., Alexandra Julia Lechner, mag				
36.	13. siječnja 2015.g. 11:00-13:00 h	HZZO (dvorana A) – radionica o praćenju zdravstvenih potreba gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika u kućnom liječenju putem GeroS-a	Radionica o praćenju zdravstvenih potreba gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika u kućnom liječenju putem GeroS-a	Margaretska 3 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., mr.sc. Dunja Durut Beslač, dipl.ing., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med., Mario Slaviček, dipl.ing., Vedran Grčić, mag.ing.el., prim.Suzana Kumbrija, dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Tatjana Tomašić, bacc.fizioterapije, Jadranka Ostrež, bacc.fizioterapije, dr.sc. Miro Hanževački, dr.med., Alexandra Julia Lechner, mag.,				
37.	21.siječnja 2015.g. 8:30-11:00 h	HZZO Gerontološkojavno-zdravstvena radionica NRS 2002	Gerontološkojavno-zdravstvena radionica NRS 2002	Margaretska 3 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., mr.sc.Dunja Durut Beslač, dipl.ing., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med., mr.sc. Tatjana Pavić, dr.med., Suzana Matijević, dr.med., Tena Niseteo, dipl.nutri., prof. Tina Milavić, mag.nutri., Mario Slaviček, dipl.ing., dr.sc. Miro Hanževački, dr.med., Vjekoslava Amerl Šakić, dr.med.				
38.	29.siječnja 2015.g. 12:00-14:00 h	Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa	Radionica o produženom liječenju praćenja gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika	Josefa Jeruzalema 7, Duga Resa 47250
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Prof.dr.sc. Ana Stavljenić Rukavina, dr.med., Ravnateljica dr.sc.Višnja Mihalić Mikuljan, mr.sc.Natalija Malkoč, dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Manuela Maltarić,mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Marica Lukić, dipl.med.techn., Mario Slaviček, dipl.ing., Bachir Hoteil,dr.med.internist-kardiolog, Ronald Lipovčak, dr.med.internist-kardiolog, Branka Petrak Karem, spec.fizijatar, Anamarija Čurlić, spec.fizijatar Snježana Stepić, spec.radiologije, Jasna Sudac, med.sestra, Damir Samovojska, dr.med.-neurolog, Marica Lovrenović Benić, bacc.med.techn., Gordana Maglić, med.sestra, Andrijana Borovac, farm.techn, Zdenka Vračević, bacc.med.techn., Ankica Madžarac, bacc.med.techn., Lidija Duh, bacc.med.techn., Dragan Božičević, dr.med.endokrinolog-dijabetolog				
39.	30.siječnja 2015.g. 11:00-13:00 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka)	Radionica izradbe web servisa za implementaciju NRS 2002 putem GeroS-a	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Prof.dr.sc. Željko Krznarić, dr.med., Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., mr.sc. Natalija Malkoč, dr.sc. Darija Vranešić Bender, mag.nutri., Prof.dr.sc. Nina Smolej Narančić, dipl.antropolog, Mirsad Srebreniković, dipl.iur., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Božić, dipl.med.techn., Tena Niseteo dipl.nutri., Klara Crnjac, dr.med., Mladen Klemenčić, spec.dr.dent.med, Dunja Kuliš,				

univ.mag.med.dent.spec, mr.sc.Renata Marđetko, Marica Lukić, dipl.med.techn., Mario Slaviček, dipl.ing., Iva Kutle, dipl.soc.rad., Lidija Turudija, dipl.soc.rad., Leda Link, mag.inf.				
40.	19.veljače 2015.g. 8:30-11:30 h	HZZO II kat narančasta dvorana	Gerontološka radionica za zaključnu Projektnu dokumentaciju GeroS (podsustav CEZIH-a za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalnih sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika)	Margaretska 3 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc.Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., mr.sc.Dunja Durut-Beslač, Branko Šoštarčić, dipl.oec., Miro Hanževački,dr.med., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, Marica Lukić, dipl.med.techn. Stela Mravak, mag.oec., Manuela Maltarić, mag.nutri., Alexandra Julia Lechner, mag., Gordana Maričević, mag.admin.sanit, Mario Slaviček, dipl.ing., Vedran Grčić mag.ing.el				
41.	3. ožujka 2015.g. 13:00-14:00 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" (Velika dvorana)	Gerontološka edukacijska radionica / stvaronica o primjeni Web servisa Nutritivan probir NRS 2002 / poveznica s GeroS-om za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika neodvojivo povezanih s CEZIH-om	Mirogojska 16, 10 000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,prima.dr.med., mr.sc. Dunja Durut-Beslač, dr.Zvonimir Šostar,Mirsad Srebreniković,dipl.iur., Prof.dr.sc. Tajana Pavić, dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, Marica Lukić dipl.med.techn., Stela Mravak, mag.oec., Manuela Maltarić, mag.nutri., Vladimir Valentović, bacc.med.techn., Alexandra Julia Lechner, mag., Prof.dr.sc. Ana Stavljenić Rukavina, Dubravka Ograjšek-Škunca, dr.med.dent., Josip Kovačić, mag.nutri., Irena Karas, mag.nutri., Katja Rožman, mag.nutri., Prof.dr.sc. Darija Vranešić Bender, Maja Radovanlija, mag.pharm., Irena Pezelj, mag.pharm., Karmen Lončarek, dr.med., Marina Pranjić, dr.med., Anamarija Maloča, med.sestra, Andreja Barišin, dr.med., Aleksandra Miletić Cinac, dr.med.dent., Irena Jukić-Vojnić, dr.med.spec., Alberta Kapular,dr.med., Ivana Orlić Neretljak,dr.med., Suzana Hlatki Matijević, dr.med., Dario Lasić, mag.nutri., Radovanović Biserka, bacc.med.techn., Dragan Bralić, dipl.oec., Ivana Klinar, dr.med., Tara Vajzović Štrumberger,dr.med., Ana Marija Sorić, dr.med., Tamara Perleta Stambolija, dr.med., Filip Ester, dr.med., Vedrana Jarnjak, dr.med., Sandra Mihel, dr.med., Iva Kološ, dipl.soc.rad., Robert Tomić, dipl.keming., Gorana Božić, mag.med.techn., Tajana Škarić-Jurić, dr.med., Ivan Lerotić, dr.med., Zlatica Štrban Štok, dr.med., Matijana Jergović, dr.med., Klara Crnjac, dr.med., Dubravka Grginović, dr.med., Marijana Hodak Ivanišević, dipl.med.techn., Jelena Sušak, spec.psihijatar				
42.	23.ožujka.2015. 13:00-15.:00h	Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa	Gerontološka edukacijska radionica / stvaronica o primjeni Web servisa Nutritivan probir NRS 2002 / poveznica s GeroS-om za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i	Josefa Jeruzalema 7, Duga Resa 47250

			gerijatrijskih bolesnika neodvojivo povezanih s CEZIH-om	
Sudionici: Višnja Mihalić-Mikuljan, dr.med., Branka Petrak Koren, dr.med., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med., Stela Mravak, mag.oec., Ivan Lerotić, dr.med., Anamarija Čvlić, dr.med., Snježana Stepić, dr.med., Drago Božičević, dr.med., Leda Link, mag.inf.,				
43.	9.travnja 2015.g. 14:30-16:00 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" (Biblioteka)	Gerontološka edukacijska radionica / stvarionica o primjeni Web servisa Nutritivan probir NRS 2002 / poveznica s GeroS-om za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika neodvojivo povezanih s CEZIH	Mirogojska 16, 10 000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Tomek-Roksandić,prim.dr.med., Prof.dr.sc. Smolej Narančić, dr.sc. Tomasović Mrčela, Marica Lukić, dipl.med.techn., Stela Mravak, mag.oec., Manuela Maltarić, mag.nutri., Alexandra Lechner, mag., Županić, dipl.med.techn., Garić, dipl.med.techn., Link, mag.inf., Grčić, mag.ing.el.				
44.	6.svibnja 2015.g. 12.00-14.30	Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" (Velika dvorana)	Gerontološka radionica o Web servisu za izračun nutritivnog rizika NRS 2002 (Nutritional Risk Screening 2002) putem GeroS-a	Mirogojska 16, 10 000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,prim., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dipl.med.techn. Marica Lukić, Manuela Maltarić, mag.nutri., Alexandra Lechner, mag, Mario Slaviček, dipl.ing., Leda Link,mag.inf.				
45.	29.ožujak 2016.g.	Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" (Knjižnica)	Implementacija GeroS podsustav CEZIH-a za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalnih sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika	Mirogojska 16, 10 000 Zagreb
Sudionici:Doc.dr.sc. Tomek-Roksandić,prim.dr.sc. Marica Lukić, dipl.med.techn,Katharina Lovrić,bacc.med.techn.,dr.Ivana Popek,Sanja Meštrić dipl.sanit.ing, Stela Mravak, mag.oec., Mario Budimir,mr.sc.Dunja Durut-Beslač,dr.Sanja Predavec, Branko Šošarić, dr.sc.Nada Tomasović Mrčela dr.med,mr.sc.Mario Ravić				
46.	24. siječnja, 2017. g.	Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje	provedba projektnog informatizacijskog modelskog programa GeroS/CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških i gerijatrijskih osiguranika	Margaretska 3, 10 000 Zagreb

			u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi za starije	
--	--	--	---	--

### **Centar za razvoj neprofitnih organizacija (CERANEO) - Socijalna slika Grada Zagreba za 2015. g. prezentirana u 2016. g**

Naveden je inovacijski gerontološki program u publikaciji CERANEO - Odgovori na izazove starenja stanovništva sa sljedećim donjim prikazom: Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba kao primjer inovacijskog gerontološkog programa ističe se GeroS/CEZIH – sustav za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika po svim razinama pružene zdravstvene i socijalne skrbi za starije. Ovaj sustav povezan je sa nacionalnim Centralnim zdravstvenim informacijskim sustavom (CEZIH). Projekt je pokrenut od Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, u koordinaciji s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Cilj projekta je informatizirati svu pruženu zdravstvenu i socijalnu skrb gerontološkim osiguranicima i gerijatrijskim bolesnicima, bez obzira na vlasništvo institucije u kojoj su zbrinuti. GeroS sustav usmjereno djeluje na domene:

- analize i evaluacije podataka dobivenih iz procesa pružanja zdravstvene i socijalne skrbi za starije osobe
- racionalizacije u procesu pružanja zdravstvene i socijalne skrbi za starije osobe
- unaprjeđenja kvalitete zaštite zdravlja za gerontološke osiguranike i gerijatrijske bolesnike
- žurna implementacija primjene informacijskog sustava unutar gerontologije i gerijatrije GeroSa/CEZIH-a koji je prioritetna podrška prikupljanju, pretraživanju i upravljanju gerontološko-javnozdravstvenim podacima i informacijama za unaprjeđenje zaštite zdravlja starijih te sustava koji omogućuje interaktivno digitalno upravljanje znanjem unutar gerontologije sa ciljem racionalizacije rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje, a sinergijski prati ishode liječenja u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi za starije. Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba u suradnji s Pučkim otvorenim učilištem izradio je program novog zanimanja, program gerontonegogovateljicu u trajanju od godine dana.

### **Nutritivni probir u 2015.godini putem web servisa NRS 2002/ GeroS/CEZIH**

#### **(39 gerontološka radionica)**

Nutritivni probir putem web servisa NRS 2002/GeroS (**sustav CEZIH-a za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalnih sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika**) ukazuje na nužnost primjene mjera prevencije u starijoj dobi s utvrđenom funkcionalnom sposobnosti, dijagnozom i dobnom strukturom (ranija, srednja i duboka starost).

Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba inicirao je izradbu **web servisa – NRS 2002**, zbog značaja **malnutricije** kao gerontološkojavnnozdravstvenog problema posebno u dubokoj starosti. Preporuka CZG NZJZ “Dr.Andrija Štampar”- Referentnog centra Ministarstva zdravlja RH u zaštiti zdravlja starijih osoba, je svim osobama starijim od 65 godina barem jednom godišnje od strane tima izabranog liječnika opće/obiteljske medicine procijentni nutritivni status.

Rana detekcija pothranjenosti u gerijatrijskih bolesnika omogućava pravovremeno uključivanje nutritivne potpore koja bi prevenirala funkcionalnu onesposobljenost te smanjila brojne komplikacije vezano za bolest i troškove liječenja. Rezultati znanstvenih istraživanja potvrđuju da su pothranjene starije osobe podložnije prijelomima bedrene kosti, padovima, infekcijama,nastanku dekubitusa što utječe na veći rizik od smrtnosti.

Europskog društva za kliničku prehranu (ESPEN) preporučuje validirani upitnik za procjenu nutritivnog rizika - Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002) koji se sastoji od dva koraka; inicijalnog probira i finalnog probira. U cilju rješavanja problema pothranjenosti u starijoj dobi značajna je uloga web servisa NRS 2002 za brzo, učinkovito i pravodobno prepoznavanje gerontoloških osiguranika ili gerijatrijskih bolesnika koji su u riziku od pothranjenosti ili su već pothranjeni. Web servis NRS 2002 je prepoznat kao alat koji nam omogućuje evaluaciju mjera nutritivne potpore koju smo propisali starijoj osobi kao i praćenih gerontološkojavnozdravstvenih determinanti.

Prema gerontološkojavnozdravstvenoj analizi nutritivnog probira putem web servisa NRS 2002 u vremenskom razdoblju od 1.3.2015.-31.12.2015.g. kod osoba starijih od 65.g. (N=336) po specifikiranim entitetima radilišta: akutno liječenje, kronično liječenje, palijativnogerijatrijska skrb, produljeno liječenje, Domovi za starije, Gerontološki centri i opća/obiteljska medicina, zaključuje se da je **viši broj pothranjenih starijih osoba u srednjoj i dubokoj starosti u odnosu na ubroj ispitanika po dobnim skupinama, dok je debljina zastupljenija u ranijoj starosti.**

### **Web servis za izračun nutritivnog statusa (metodom NRS 2002)**

Cilj izrade **web servisa za izračun nutritivnog statusa (metodom NRS 2002)** je praćenje i izvještavanje o nutritivnom statusu svih osiguranika RH po dobi i spolu, a osobito gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika. Web servis bi mogli koristiti svi zdravstveni djelatnici u bolnicama, domovima za starije, ali i svi liječnici, timovi SOM-a i gerijatrijske sestre u domovima za starije te patronažne sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Zdravstveni djelatnik upisuje MBO pacijenta (matični broj osigurane osobe) i time veže mjerenja uz pacijenta. Prednost povezivanja web servisa i **centralnog zdravstvenog sustava a osobito poveznica putem GeroS-a/ CEZIH-a za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika po razinama zdravstvene skrbi, je ogromna jer je time važan podatak i pokazatelj dostupan svim liječnicima u sustavu zdravstva.** Uvodimo još jedan važan segment, a to je sigurnost podataka, jednoznačno identificiranje zdravstvenog djelatnika HZZO pametnim karticama i PIN-om, što je trenutno u svijetu najviši mogući stupanj sigurnosti.

#### **● Funkcionalnosti web stranice su:**

1. Upis osnovnih podataka o mjerenju
  - a. Težina pacijenta (u kg)
  - b. Visina pacijenta (u cm)
  - c. Opseg nadlaktice (u cm) - ako nisu upisani težina i visina, onda je obvezno polje; ako je opseg manji 23,5 cm - znači da je BMI manji od 20
  - d. Izračun BMI prema formuli
2. Prvi set pitanja (Inicijalni probir)
  - a. BMI je manji od 20,5 (DA/NE) - automatski označava DA prema izračunu od 1.)
  - b. Je li bolesnik u posljednja tri mjeseca izgubio tjelesnu težinu? (DA/NE)
- i. ako je odgovor DA aplikacija omogućava unos koliko je izgubio, postoji mogućnost prikaza izračuna u postotcima
  - c. Je li bolesnik primjećuje smanjen unos hrane u posljednjem tjednu? (DA/NE)
  - d. Je li bolesnik teško bolestan? (DA/NE)
  - e. Ukoliko je na minimalno jedno pitanje a) - d) odgovoreno potvrdno (DA), prelazi se na drugi set pitanja (Finalni probir)
3. Drugi set pitanja (Finalni probir)
  - a. Odstupanje u nutritivnom statusu (od normale)
- i. Mogućnost odabira: Bez odstupanja, Blaga pothranjenost, Umjerena pothranjenost, Teška

pothranjenost

- b. Težina bolesti (povećane potrebe, stresni metabolizam)
  - i. Mogućnost odabira: Nije prisutna, Blaga, Umjerena, Teška
- c. Ima li bolesnik više od 70 godina? (DA/NE)
- 4. Osim upisa osnovnog seta podataka dodaju se gerontološkojavnozdravstveni podaci:
  - a. Obvezni podaci o pacijentu: MBO pacijenta, dob pacijenta, spol pacijenta
  - b. Obvezni podaci o zdravstvenom djelatniku: MBO djelatnika, rola u sustavu, ustanova
  - c. Obvezan podatak: mjesto prebivališta pacijenta koji će biti upotrijebljen kao dodatni filter za izvještaje (filter prema županijama prebivališta pacijenta)
  - d. Obvezan podatak: mjesto prebivališta pacijenta (samo PTT) koji će biti upotrijebljen kao dodatni filter za izvještaje (filter prema županijama/gradovima prebivališta pacijenta)
  - e. Obvezan podatak: mjesto ustanove u kojoj je izvršen nutritivni probir koji će biti upotrijebljen kao dodatni filter za gerontološkojavnozdravstvene izvještaje (filter prema županijama/Grada Zagreba)
  - f. Dijagnoze gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih pacijenta kao dodatni filter za izvještaje (filter prema odabranim dijagnozama)
    - i. Vodeća dijagnoza - 1 dijagnoza po probiru koja je glavna danas
    - ii. Prateće dijagnoze - neograničen broj dijagnoza po probiru u zadnjih 6 mjeseci
  - g. Obvezan podatak: podatak o funkcionalnoj sposobnosti u odnosu na pokretnost - odabir predefiniраних vrijednosti: sasvim pokretan, ograničeno pokretan, trajno ograničeno pokretan, trajno nepokretan
  - h. Obvezan podatak: podatak o funkcionalnoj sposobnosti u odnosu na samostalnost - odabir predefiniраних vrijednosti: sasvim samostalan, ograničeno samostalan, trajno nesamostalan, ne može se odgovoriti
  - i. Opcionalni upitnik: 3 DA-NE pitanja o negativnom zdravstvenom ponašanju pacijenta:
    - i. Fizička aktivnost (DA/NE)
    - ii. Alkoholizam (DA/NE)
    - iii. Pušenje (DA/NE)

● **Funkcionalnosti web servisa za prihvāt podataka su:**

1. VPN funkcionalnosti (preduvjet je pametna kartica i VPN konekcija)
  - a) Osnovna web stranica za unos podataka zove web servis
  - b) Korisnik koji poziva web servis ili koristi web stranicu koja poziva web servis nalazi se iza VPN-a (spajanje pametnom karticom)
    - i. Zahtjev za mjerenjem se veže na nositelja pametne kartice
  - c) Unosi se MBO osobe za koju se mjerenja obavljaju
    - i. Podaci mjerenja se vežu na osobu (pacijenta)
    - ii. Rezultati, mjerenja, podaci o osobi za koju se mjerenja obavljaju, podaci o osobi koja je zatražila rezultat mjerenja se spremaju u bazu podataka
  - d) Rezultati svih upisanih mjerenja dostupni su svakom liječniku sa pravima u sustavu zdravstva
2. Uneseni podaci se validiraju (provjerava se ispravnost unesenih podataka)
3. Nakon validacije, servis vraća odgovor:
  - a) Da su podaci ispravno uneseni:
    - i. Vraća brojčani rezultat i preporuku
  - b) Greška prilikom validacije
4. Ukoliko je za pacijenta već proveden probir u određenom vremenskom razdoblju:
  - a) Vraća informaciju datuma i ustanove kada i gdje je proveden probir i kakav je bio rezultat probira (brojčani rezultat i preporuku)

● **Izvještaji:**



1. Temeljem spremljenih podataka mogu se generirati izvještaji RCMZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba-Centru za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr Andrija Štampar“ u koordinaciji s Hrvatskim društvom za gerontologiju i gerijatriju HLZ-a (maksimalno 5 jednostavnih izvještaja):
    - a) Izvještaj po entitetima gdje je izvršen probir
      - i. Grupiranje: prema dobnom rasponu po dobnim kontigentima do 64 g ranija starost 65 do 74 g; srednja starost 75 do 84 g te duboka starost 85 do 94 g te stogodišnjaci od 95 do 115 g., po spolu, ukupno
      - ii. Osnovni filteri: prema datumu, po županijama gdje je napravljen probir, razina ustanove
      - iii. Dodatni filteri: po županijama prebivališta pacijenata, po zanimanju pacijenata, kao i zanimanje prije umirovljenja, po vodećoj i pratećim dijagnozama pacijenata te u odnosu na funkcionalnu sposobnost ( pokretljivost i samostalnost)
      - iv. Mogućnost prikaza ukupnog broja i u postotcima
    - b) Izvještaj po funkcionalnoj sposobnosti, pokretnost i samostalnost po obuhvatu dobnoj i spolnoj populacijskoj skupini za koju je izvršen probir
      - i. Grupiranje: prema dobnom rasponu definiranom u prvom stavku, spolu, ukupno
      - ii. Osnovni filteri: prema datumu, po županijama gdje je napravljen probir, vrsta razine ustanove
      - iii. Dodatni filteri: po županijama prebivališta pacijenata, po zanimanju pacijenata, po vodećim i pratećim dijagnozama pacijenata
      - iv. Mogućnost prikaza ukupnog broja i u postotcima
    - c) Izvještaj po BMI po populaciji za koju je izvršen probir
      - i. Grupiranje: prema dobnom rasponu definiranom u prvom stavku, spolu, ukupno
      - ii. Osnovni filteri: prema datumu, po županijama gdje je napravljen probir
      - iii. Dodatni filteri: po županijama prebivališta pacijenata, po zanimanju, zanimanje prije umirovljenja pacijenata, po prate dijagnozama pacijenata
      - iv. Mogućnost prikaza ukupnog broja u postotcima
    - d) Izvještaj o negativnom zdravstvenom ponašanju populacije za koju je izvršen probir
      - i. Grupiranje: prema dobnom rasponu, spolu, ukupno
      - ii. Osnovni filteri: prema datumu, po županijama gdje je napravljen probir
      - iii. Dodatni filteri: po županijama prebivališta pacijenata, po zanimanju pacijenata, po dijagnozama pacijenata
      - iv. Mogućnost prikaza ukupnog broja u postotcima
    - e) Izvještaj o rezultatima finalnog probira po populaciji za koju je izvršen probir (rezultati su manji od 3 i >3)
      - i. Grupiranje: prema dobnom rasponu, spolu, ukupno
      - ii. Osnovni filteri: prema datumu, po županijama gdje je napravljen probir
      - iii. Dodatni filteri: po županijama prebivališta pacijenata, po zanimanju pacijenata, po dijagnozama pacijenata
      - iv. Mogućnost prikaza ukupnog broja u postotcima
- Generalne prednosti predmetnog web servisa u odnosu

na postojeće stanje:

1. Podaci se spremaju u bazu, vežu se uz osobu i mogu se analizirati statistički i demografski
2. Korištenje web servisa NRS 2002 (predmet ove ponude) omogućuje brojnim i različitim sudionicima u zdravstvenom sustavu na području cijele RH da dohvaćaju i spremaju podatke koji su dostupni za kasniju analizu
3. Rezultati svih upisanih mjerenja dostupni su svakom liječniku sa pravima u sustavu zdravstva
4. Jača integracija sa Centralnim zdravstvenim informacijskim sustavom (CEZIH)
5. Lakša kasnija proširivost, jeftinija buduća nadogradnja

**Gerontološko-javnozdravstvena analiza-Web servis za izračun nutritivnog rizika NRS 2002 (Nutritional Risk Screening 2002) putem GeroS-a (sustav CEZIH-a za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika, neodvojivo povezan s nacionalnim zdravstvenim sustavom CEZIH)  
1.3.2015. - 31.12.2015.g., N= 336**

**Ustanove/institucije koje koriste web servis za izračun nutritivnog rizika NRS 2002:**

**Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice**

**Klinički bolnički centar Rebro**

**Klinički bolnički centar Rijeka**

**Specijalna bolnica Duga Resa**

**Dom zdravlja Zagreb-Zapad**

**Dom zdravlja Zagreb-Centar**

**Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Dunja Grgurić Rajković, dr.med.spec.obit.med.**

**Specijalistička ordinacija opće medicine Lada Ribarić-Klarić, dr.med.spec.obit.med.**

**Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Irena Rukavina, dr.med.spec.obit.med.**

**Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Vjekoslava Amerl-Šakić, dr.med.spec.obit.med.**

**Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Branislava Čilić, dr.med.spec.obit.med.**

**Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Snježana Juričev Čavala, dr.med.spec.obit.med.**

**Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Jolanda Bilić, dr.med.spec.obiteljske medicine**

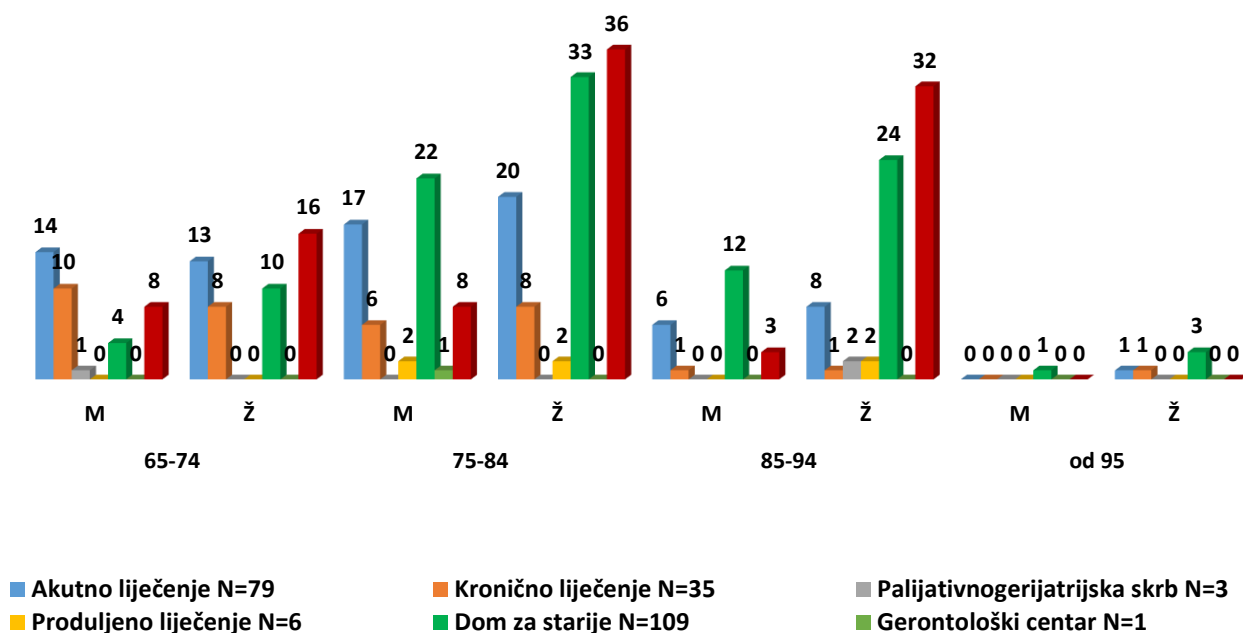
**Ordinacija opće medicine doc.dr.sc.Hrvoje Tiljak, dr.med.spec.opće med.**

**Ordinacija opće medicine Ružica Živković, dr.med.**

**Ordinacija opće medicine Iva Žagmešter, dr.med.spec.**

**Ustanova za zdravstvenu njegu Čorluka**

**Entiteti po kojima je izvršen probir web servis NRS 2002 / GeroS/CEZIH  
kod osoba starijih od 65.g. po dobi i spolu, (N=336, 1.3.-31.12.2015.)**



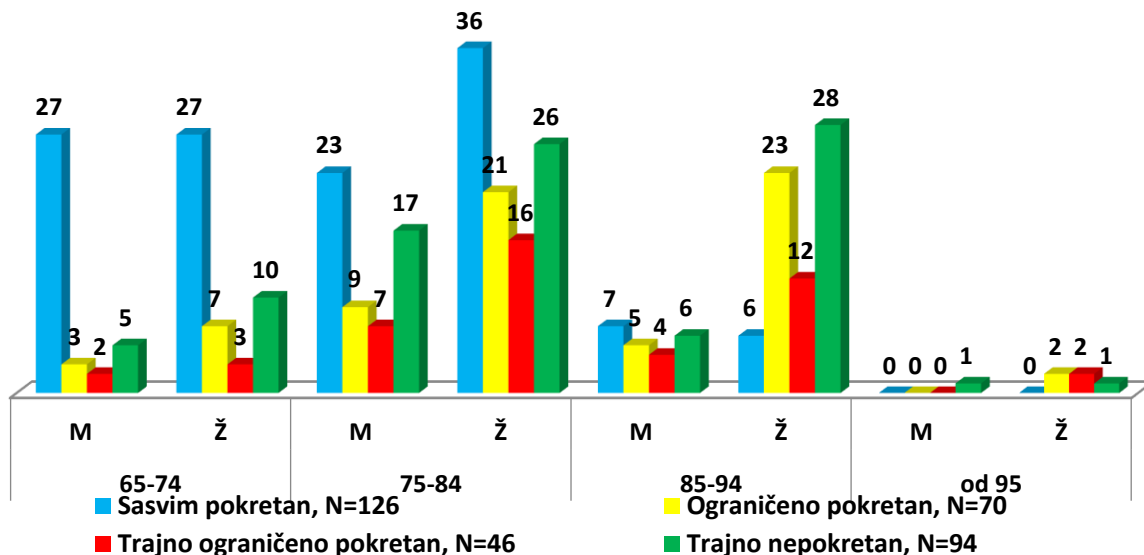
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Probir putem web servisa NRS 2002/GeroS/CEZIH kod osoba starijih od 65.g. po dobi i spolu (N=336) po specificiranim entitetima radilišta (N=7) pokazuje najveću zastupljenost gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika u kategorijama: Dom za starije sa udjelom od 32,4% (N= 109), opća/obiteljska medicina sa 30,6%(N=103) te akutno liječenje sa udjelom od 23,5%(N=79), što upućuje da je najveći broj probira nutritivnog statusa u vremenskom razdoblju od 1.3.2015.-31.12.2015.g. izvršen u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (Slika 23.).

Ostali entiteti po kojima je izvršen probir su : kronično liječenje sa 10,4% ( N=35), produljeno liječenje sa 1,8% ( N=6) , palijativno sa 0,9% ( N=3) i Gerontološki centar sa 0.3% ( N=1 ) ispitanika.

Najviše ispitanika nalazi se u dobnoj skupini od 75-84 godine (srednja starost) sa udjelom od 46,1% (N=155),zanimljivo je da u dubokoj starosti (iznad 85 godina) s udjelom od 28,9%( N=97) pri čemu je 1,8% ( N=6) od ukupnog broja ispitanika starije od 95 godina života. Udio ispitanika u ranijoj starosti (65-74 godine ) iznosi 25% ( N=84).

**Stupanj pokretljivosti kod osoba starijih od 65.g. po dobi i spolu  
praćen web servisom NRS 2002 / GeroS / CEZIH,  
(N=336, 1.3.-31.12.2015.g.)**



Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Gerontološkojavnozdravstvena analiza stupnja pokretljivosti (Slika 24.) kod osoba starijih od 65.g. po dobi i spolu praćenog web servisom NRS 2002/GeroS/CEZIH u periodu od 1.3.2015.-31.12.2015.g. pokazuje da ih je sasvim pokretno 37,5% (N=126), ograničeno pokretno 20,8% (N=70), trajno ograničeno pokretno 13,7% (N=46), a trajno nepokretno 27,8% (N=94) od ukupnog broja ispitanika (N=336).

Rezultati gerontološkojavnozdravstvene analize pokazuju da je očekivano najviše sasvim pokretnih osoba starije životne dobi u ranoj starosti s udjelom od 67,8% (N=57) ispitanika i srednjoj starosti s udjelom od 38,1% (N=155) ispitanih osiguranika u toj dobi. Najviše trajno nepokretnih je u dubokoj starosti (iznad 85 godina) s udjelom od 37,1% (N=97) ispitanih osiguranika.

Najveći udio sasvim pokretnih žena nalazi se u dobnoj skupini 75-84 godine i iznosi 52,2% (N=36) od ukupnog broja sasvim pokretnih žena (N=69).

Najveći udio sasvim pokretnih muškaraca je u dobnoj skupini 65-74 i iznosi 47,4% (N=27) od ukupnog broja svih pokretnih muškaraca (N=57).

Najmanji udio svih sasvim pokretnih žena je u dobnoj skupini 85-94 i iznosi 8,7% (N=6) u ukupnom broju svih potpuno pokretnih žena. Također, u istoj dobnoj skupini je i najmanji udio sasvim pokretnih muškaraca koji iznosi 12,3% (N=7) od ukupnog broja svih pokretnih muškaraca. U kategoriji sasvim pokretnih osoba, ne nalazimo korisnika iz dobne skupine starijih od 95 godina.

Najveći udio ograničeno pokretnih žena iznosi 43,4% (N=23) i nalazi se u dobnoj skupini 85-94. Najveći udio ograničeno pokretnih muškaraca iznosi 53% (N=9) i nalazi se u dobnoj skupini 75-84.

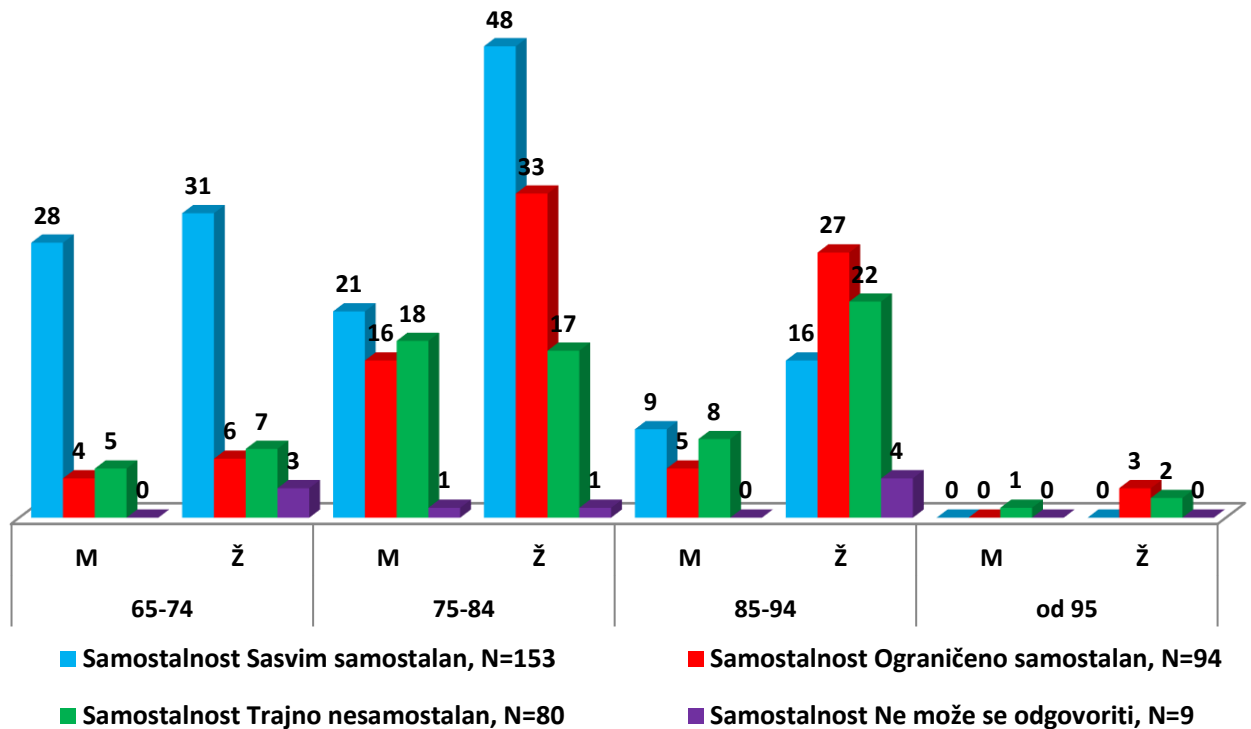
Dobna skupina 75-84 je vodeća po apsolutnom broju trajno ograničeno pokretnih korisnika, za žene (N=16) i za muškarce (N=7).

Najmanji apsolutni broj trajno ograničeno pokretnih je u dobnoj skupini od 95 godina za žene (N=2) te u dobnoj skupini 65-74 za muškarce (N=2). U dobnoj skupini 85-94 nalazimo najviši apsolutni broj

trajno nepokretnih žena (N=28), a muškaraca u dobnoj skupini 75-84 godine (N=17). Najmanji apsolutni broj trajno nepokretnih je u dobnoj skupini starijih od 95 godina, za žene (N=1) i za muškarce (N=1).

Slika 25.

**Stupanj samostalnosti kod osoba starijih od 65.g. po dobi i spolu  
praćen web servisom NRS 2002 / GeroS / CEZIH,  
(N=336, 1.3.-31.12.2015.g.)**



Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Gerontološkojavnozdravstvenom analizom stupnja samostalnosti (Slika 25.) kod osoba starijih od 65.g. po dobi i spolu praćenim web servisom NRS 2002/GeroS/CEZIH u periodu od 1.3.2015.-31.12. 2015.g. nalazimo da je sasvim samostalno njih 45,5% ( N=153), ograničeno samostalno 28% ( N=94) dok je trajno nesamostalno 23,8% ( N=80) od ukupnog broja ispitanih osiguranika ( N=336).

Rezultati gerontološkojavnozdravstvene analize upućuju da je očekivano najviše sasvim samostalnih osoba u ranijoj starosti sa udjelom od 70,2% ( N=59) ispitanika u toj dobi, dok je u srednjoj starosti 44,5% ( N=69) ispitanika u toj dobi sasvim samostalno.

Očekivano najviše trajno nesamostalnih osoba je u dubokoj starosti sa 34% ( N=97) ispitanih osiguranika u toj dobnoj skupini.

U dobnoj skupini 75-84 nalazi se najveći udio sasvim samostalnih žena koji iznosi 50,5% (N=48) od ukupnog broja svih sasvim samostalnih žena ( N=95). Najviše sasvim samostalnih muškaraca je u dobnoj skupini 65-74 sa udjelom od 48,3% (N=28) od ukupnog broja svih samostalnih muškaraca (N=58).

U dobnoj skupini 85-94 je najmanji apsolutni broj sasvim samostalnih žena (N=16) i muškaraca (N=9), dok sasvim samostalnih korisnika ne nalazimo u dobnoj skupini starijih od 95 godina.

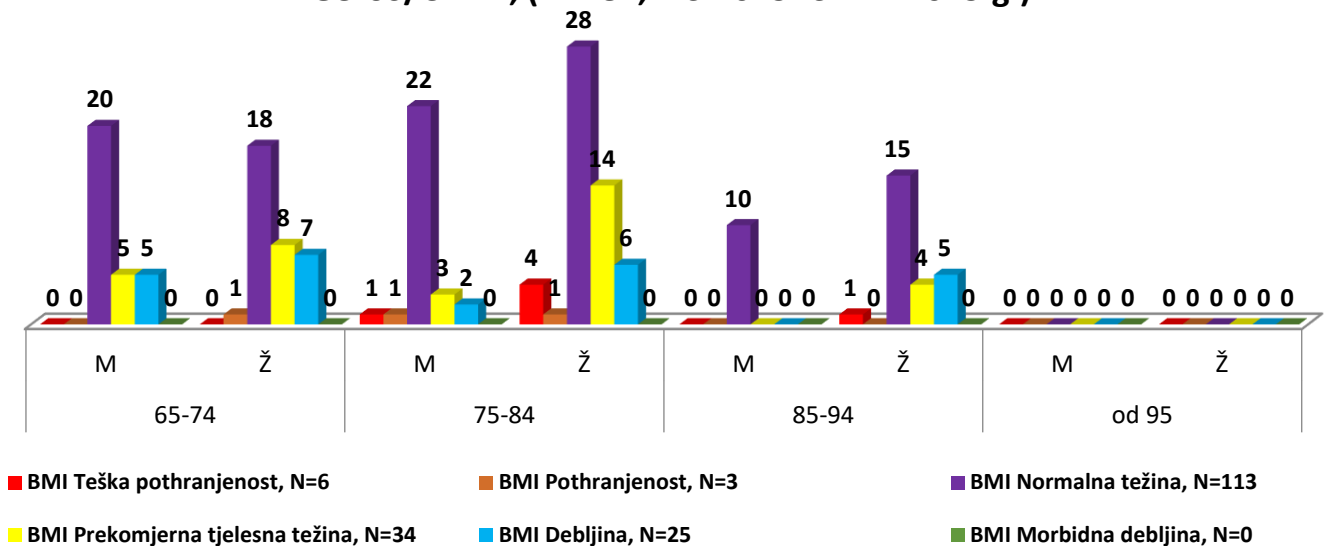
Dobna skupina 75-84 je vodeća po broju ograničeno samostalnih korisnika za žene sa udjelom od 48% (N=33) u ukupnom broju ograničeno samostalnih žena (N=69) ali i za muškarce sa udjelom od 64% (N=16) od ukupnog broja ograničeno samostalnih muškaraca (N=25).

Dobna skupina 85-94 ima najviši udio nesamostalnih žena koji iznosi 46% (N=22) među svim trajno nesamostalnim ženama (N=48). U dobnoj skupini 75-84 godina najviši je udio trajno nesamostalnih muškaraca koji iznosi 56% (N=18) u ukupnom broju trajno nesamostalnih muškaraca (N=32).

Trajno nesamostalnih ima najmanje u dobnoj skupini od 95 godina za žene (N=2) i za muškarce (N=1).

Slika 26.

### BMI probir kod osoba starijih od 65.g. praćen web servisom NRS 2002 / GeroS/CEZIH, (N=181, 1.3.2015.-31.12.2015.g.)



Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

BMI probir kod osoba starijih od 65.g. po dobi i spolu praćen web servisom NRS 2002/GeroS/CEZIH (Slika 26.) u periodu od 1.3.2015.-31.12.2015.g. (N=181) ukazuje da najviši udio -62,4% (N=113) ispitanika ima normalnu tjelesnu težinu, prekomjernu težinu ima 18,8% (N=34) ispitanika, a debljinu 13,8% (N=25) ispitanika. Pothranjeno je 1,7% (N=3) ispitanika, dok je teško pothranjeno 3,3% (N=6) ispitanika.

U dobnoj skupini 75-84 je najviši apsolutni broj žena sa prekomjernom tjelesnom težinom (N=14), dok je najviše muškaraca sa prekomjernom tjelesnom težinom u ranijoj starosti, od 65-74 godina (N=8).

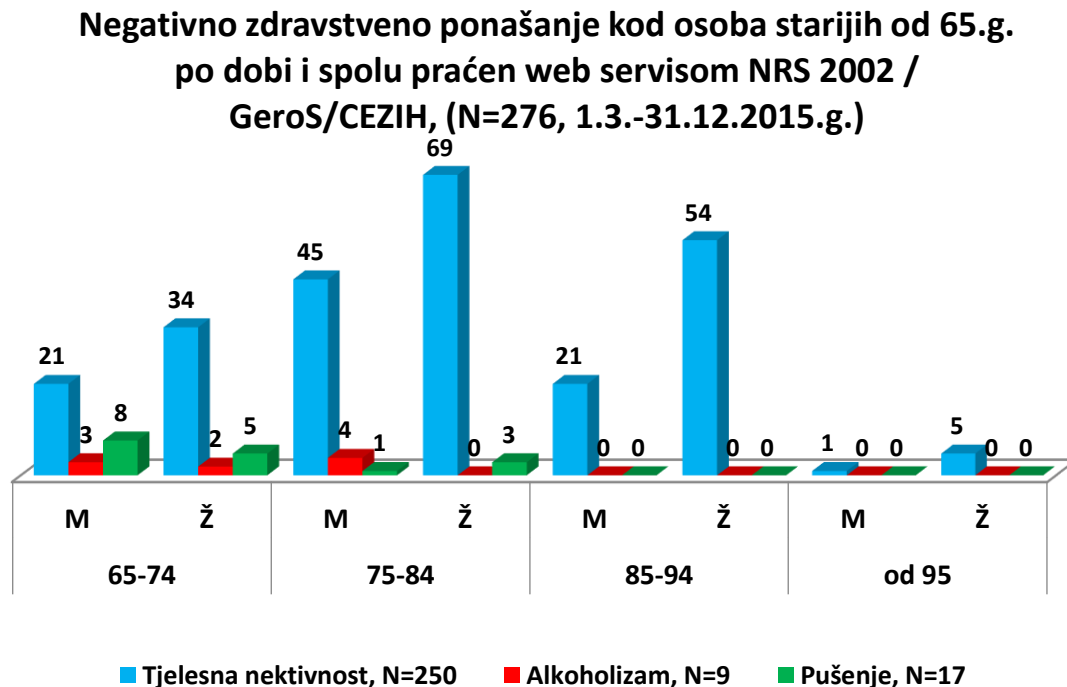
Debljina je najzastupljenija u dobnoj skupini 65-74 za muškarce (N=5) kao i za žene (N=7). Dobna skupina 75-84 godina ima najviši broj žena s normalnom težinom (N=28) kao i muškaraca s normalnom tjelesnom težinom (N=22).

Kod muškaraca iz dobne skupine 85-94 nalazimo samo normalnu težinu (N=10). Pothranjenost u muškaraca se javlja jedino u dobnoj skupini 75-84 (N=1), dok je ista kategorija u žena ravnomjerno zastupljena u dobnim skupinama 65-74 i 75-84 (N=1).

U dobnoj skupini 75-84 godina nalazimo najviši broj žena s teškom pothranjenošću (N=4), a ista kategorija u žena se javlja još jedino u dobnoj skupini 85-94 (N=1). Tešku pothranjenost nalazimo kod

muških korisnika samo u dobnoj skupini 75-84 godine (N=1). Vrijednosti za sve kategorije u dobnoj skupini starijih od 95 za oba spola iznose N=0.

Slika 27.



Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Negativno zdravstveno ponašanje kod osoba starijih od 65.g. po dobi i spolu praćen web servisom NRS 2002/GeroS/CEZIH u periodu od 1.3.2015.-31.12.2015.g. (N=276) pokazuje dominaciju kategorije tjelesna neaktivnost (Slika 27.). Gerontološkojavnozdravstvena analiza pokazuje da je 90,6% ( N=250) svih ispitanih osiguranika tjelesno neaktivno, dok je u 3,3% ispitanika evidentiran alkoholizam, a u 6,1% ispitanika pušenje.

Dobna skupina 75-84 s najvećim apsolutnim brojem tjelesno neaktivnih žena ( N=69) i muškaraca ( N=45) zauzima najviši udio -47,5% svih tjelesno neaktivnih korisnika ( N=240). Dobna skupina od 65-74 obuhvaća 22,9% ( N=55) od ukupnog broja tjelesno neaktivnih ispitanika (N=240) , dok je 34% (N=81) u dobnoj skupini 85-94 od svih tjelesno neaktivnih osoba (N=240).

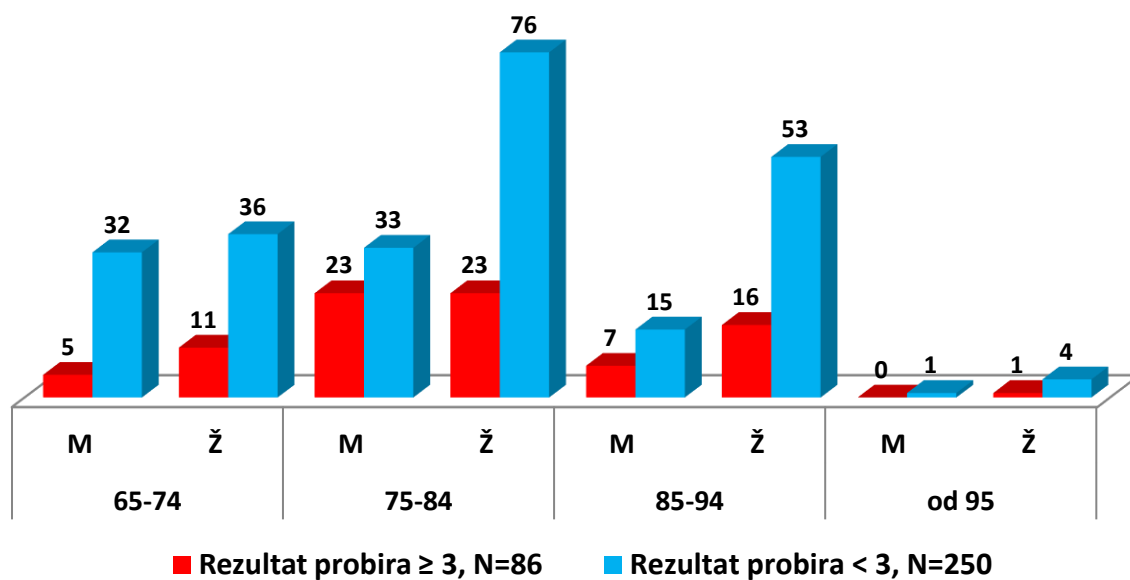
Alkoholizam je evidentiran jedino u ženskih korisnika dobne skupine 65-74 (N=1). Zastupljenost alkoholizma kod muških korisnika nalazimo u dobnim skupinama 65-74 i 75-84 te je pritom vodeća dobna skupina 75-84 (N=4).

Pušenje kao negativno zdravstveno ponašanje se javlja u najvišem broju za oba spola u dobnoj skupini 65-74, žene (N=5) i muškarci (N=8).

U dobnim skupinama 85-94 i starijih od 95 nalazimo samo pojavnost tjelesne neaktivnosti.

Slika 28.

**Rezultati finalnog probira kod osoba starijih od 65.g. po dobi i spolu praćen web servisom NRS 2002 / GeroS/CEZIH, (N=336, 1.3.-31.12.2015.g.)**



Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Rezultati gerontološkojavnozdravstvene analize (Slika 28.) finalnog probira kod osoba starijih od 65 godina praćenih web servisom NRS 2002 (N=336, od 1.3. – 31.12. 2015.godine) pokazuje da je 25,6% ispitanika u nutritivnom riziku ( $\geq 3$ , N=86).



## **GeroS / CEZIH u sklopu EU SELFIE projekta**

U 2016. g., održani su 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.

### **Partnerstvo na projektu European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, 2016. 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.

### **Implementacija programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i kategorijskim postupnikom u domu za starije osobe**

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 (SOM) 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 ključnog značaja učinkovita gerijatrijska zdravstvena njega, postaje geroprofilaksa nastanka **“5 N“ u gerijatriji**. To se odnosi na prevenciju nepokretnosti, nesamostalnosti, nestabilnosti, nekontroliranog mokrenja i negativnog ishoda liječenja s polipragmazijom. Gerijatrijski **“domino-efekt“** je obilježje koje se javlja samo u pravilu kod gerijatrijskog bolesnika. 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.

Izradba 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.

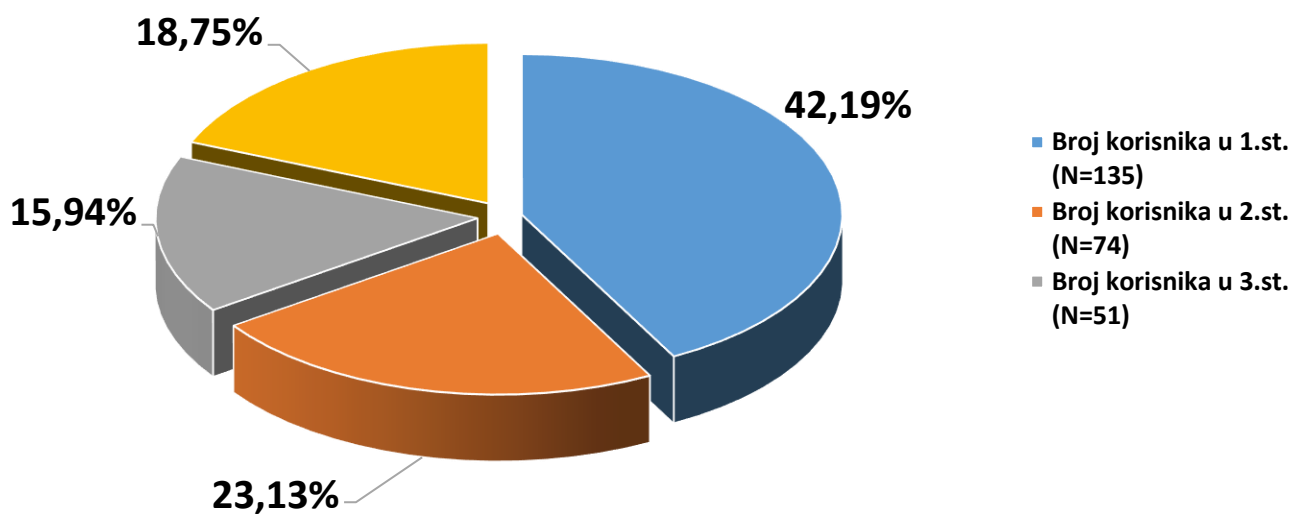
**Provedba programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i kategorijskim postupnikom u domovima za starije, Hrvatska i Grad Zagreb, 2016. g.**

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%)**, 2016. g., vidljiv je broj 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.

\*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.

Gerontološko-javnozdravstvena analiza u 2015. g. ukazala je na primjenu programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege putem kategorijskog postupnika u praćenim individualnim domovima za starije osobe. (Slika 6., Dom za starije osobe Sveti Josip).

**Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe  
Sveti Josip, N=320 (100%), 2015. godina**

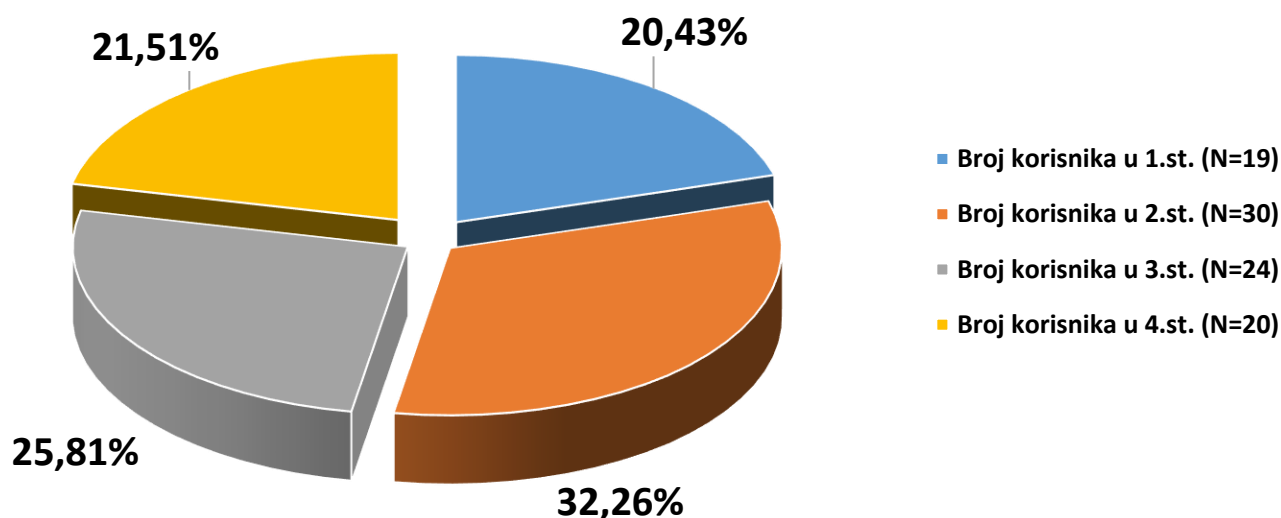


Slika 29.; Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Iz slikovnog prikaza 29., udjela (%) korisnika (N=320, 2015. g.) u Domu za starije osobe sveti Josip kategoriziranih prema stupnjevima (1-4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 1. stupnja s udjelom od 42,19% (N=135), zatim slijedi 2. stupanj s 23,13% (N=74), potom 4. stupanj s 18,75% (N=60) te 3. stupanj s udjelom od 15,94% (N=51).

Iz slikovnog prikaza 7. strukture stupnjeva (1-4) gerijatrijske zdravstvene njege u odabranim domovima za starije osobe po kategorizacijskom postupniku, vidljiv je i privatni dom za starije (Dom za starije osobe Tolić, 2015. g.)

**Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Tolić,  
N=93 (100%), 2015. godina**



Slika 30.; Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

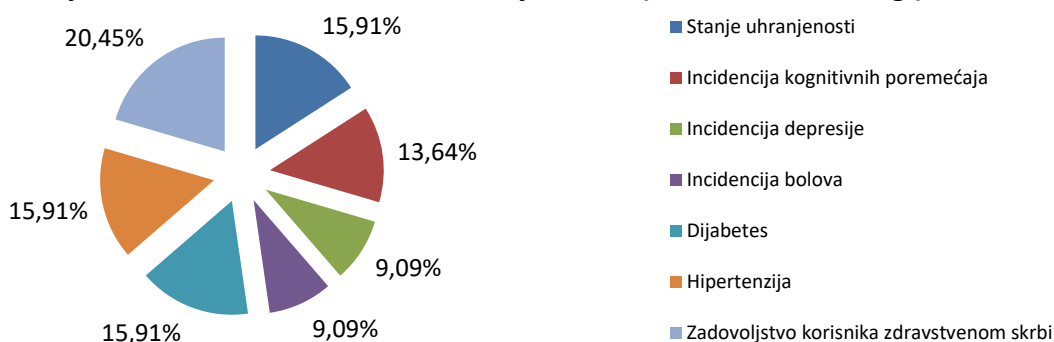
U Domu za starije osobe Tolić kategoriziranih prema stupnjevima (1-4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 2. stupnja s udjelom od 32,26% (N=30), zatim slijedi 3. stupanj s 25,81% (N=24), potom 4. stupanj s 21,51% (N=20) te 1. stupanj s udjelom od 20,43% (N=19). (Slika 30.)

Program Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege praćen putem GeroS-a/CEZIH sustava za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba te funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika koji je neodvojivo povezan sa CEZIH-om, te omogućuje povezanost kategoriziranog gerijatrijskog bolesnika i gerontološkog osiguranika po četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u Domu za starije i u izvaninstitucijskoj gerijatrijskoj skrbi u osiguranim uvjetima.

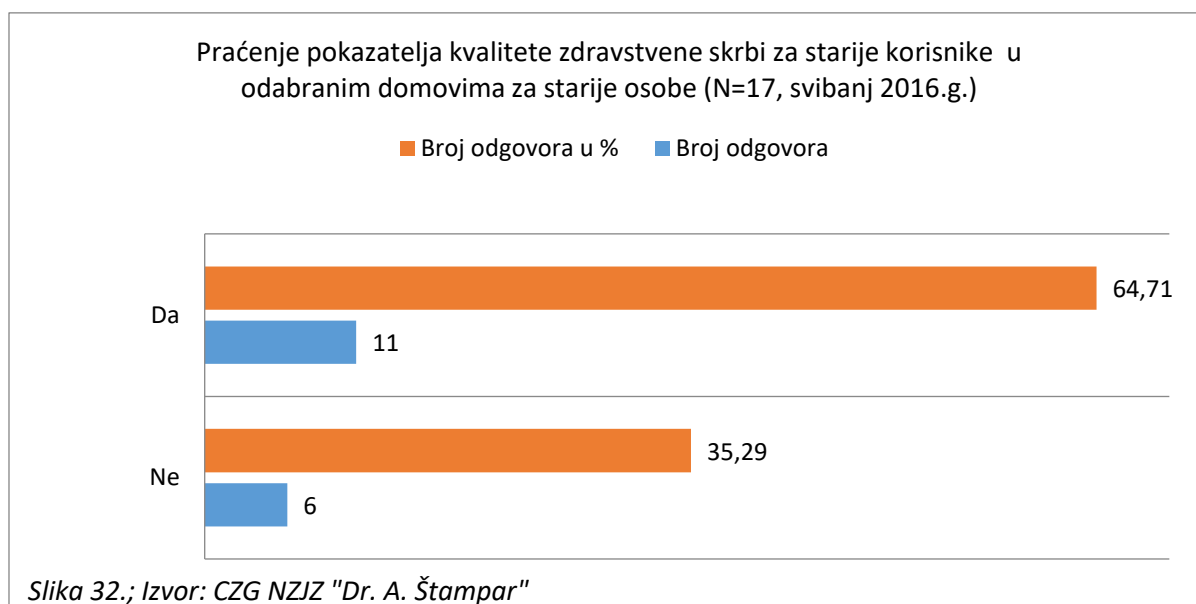
## Analiza upitnika o praćenju pokazatelja kvalitete u domovima za starije, Hrvatska, 2015. / 2016. g.

Izvršena je trijaža, praćenje i evaluacija zdravstvenih potreba individualnog gerontološkog i gerijatrijskog osiguranika po Upitniku o praćenju pokazatelja kvalitete u Domovima za starije u 2015. i 2016. g. Gerontološko-javnozdravstvena analiza sustavno praćenih pokazatelja kvalitete: Indikatora općeg zdravstvenog stanja (ukupni broj praćenja N=44, 19.11.2015.g.) 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. (Slika 31.)

### Sustavno praćeni pokazatelji kvalitete: Indikatori općeg zdravstvenog stanja u odabranim domovima za starije osobe (N=44, 19.11.2015.g.)



Slika 31.; Izvor: CZG NZJZ "Dr. A. Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015.



Slika 32.; Izvor: CZG NZJZ "Dr. A. Štampar"

Gerontološko-javnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=17, svibanj 2016.g.) na pitanje je li u ustanovi uvedeno praćenje pokazatelja kvalitete zdravstvene skrbi za starije korisnike je pokazala da je 64,71% ispitanika dalo pozitivan odgovor, dok je 35,29% ispitanika dalo negativan

odgovor. (Slika 32.). Sve navedeno upućuje na potrebu stalne edukacije iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege kako bi se primjerenom gerontološkom zdravstvenom skrbi unaprijedila zaštita zdravlja starijih osoba, izradili programi geroprofilakse primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije, primjereni algoritmi, gerontološke te gerijatrijske norme.

### Trajna edukacija iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege

U okviru 2. redovitog područja gerontološko-javnozdravstvene djelatnosti, provodi se trajna edukacija iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege prvenstveno timova doktora SOM-e, \*gerijatrijskih medicinskih sestara te drugih stručnjaka različitog profila koji skrbe u zaštiti zdravlja starijih osoba. značajan dio medicinskog gerontološkog obrazovanja je kontinuirano stručno usavršavanje prvenstveno liječnika obiteljske medicine o dijagnostici, specifičnostima liječenja, rehabilitaciji i prevenciji najučestalijih vodećih bolesti u starosti, te očuvanju funkcionalne sposobnosti gerijatrijskog bolesnika uz poticanje aktivnog odnosa starijeg čovjeka za očuvanje svog zdravlja. Takav oblik redovitog stručnog usavršavanja iz **zdravstvene gerontologije** ostvaruje se organizacijom **Gerontološke tribine** u okviru redovite gerontološke djelatnosti Centra za gerontologiju. Početak djelatnosti Gerontološke tribine datira od 1985. godine od kada se redovito odvija u jednomjesečnim razmacima, s ukupno održanih ukupno **200 gerontoloških tribina, zaključno u 2016. g., 13. prosinca te je tijekom 2014., 2015. i 2016. g održana ukupno 21 gerontološka tribina.**

**Tablica 8. Prikaz održanih gerontoloških tribina / simpozija i gerontoloških stvaraonica (sudjelovanje/organizacija) 2014., 2015. i 2016. g.**

GERONTOLOŠKE TRIBINE 2014., 2015. i 2016. g.	DATUM ODRŽAVANJA	TEMA/NASLOV	PREDAVAČI	NAZOČNI
189.	18.veljače 2014.g	Izokinetička dijagnostika i rehabilitacija u prevenciji i liječenju bolesti zglobova i mišića u gerijatrijskih bolesnika	Dr. Slobodan Kvalja	
190.	18.ožujka 2014.g.	Nove spoznaje u prevenciji, dijagnostici, liječenju i rehabilitaciji moždanog udara u starijih osoba	Akademkinja Vida Demarin	
191.	7. travnja 2014. (Svjetski dan zdravlja )	Značenje prevencije i dijagnostike infekcija koje prenose vektori u starijoj dobi	Prof. dr. sc. Antoniette Kaić- Rak, dr. med. Prof. dr. sc. Jasmina Vraneš, prim. dr. med., Dr. sc. Tatjana Vilibić-Čavlek, dr. med.	
192.	20.svibnja 2014.g.	Značajke termoregulacije u gerijatriji	Prof.dr.sc. Zijad Duraković, dr.med.	
193.	12.lipnja 2014.g.	Biomarkeri za starenje i DNA test koagulacije za aktivno zdravo starenje	Prof.dr.sc. Gordan Lauc i Prof.dr.sc.Dragan Primorac	

194.	30.rujna 2014.	Rano otkrivanje Alzheimerove bolesti u gerijatrijskih bolesnika	Akademkinja Vida Demarin i Prof.dr.sc. Ninoslav Mimica	
196	17.veljače 2015.g	Dijagnostika i liječenje bolesti kože tijekom starenja	Prof.dr.sc. Mirna Šitum, dr. med.	220
197.	10.ožujka 2015.g.	Dijagnostika i liječenje karcinoma dojke u starijih žena	Prof.dr.sc.Boris Brkljačić	210
13. Gerontološki simpozij:	20. travnja 2015. (Svjetski dan zdravlja)	Značenje nutritivnog probira putem Web servisa NRS-a 2002 i GeroS-a  Svjetski dan zdravlja i pravilna prehrana za starije-Ured SZO za Hrvatsku  Značenje stanja uhranjenosti u starijih osoba Malnutricija i sarkopenija u gerijatrijskih bolesnika Nutritivna procjena gerijatrijskih bolesnika putem web servisa NRS-a 2002  Hrvatski model uspješnosti Smjernica za prehranu starijih osoba  Racionalizacija gerijatrijske zdravstvene potrošnje uvođenjem GEROS-a -  Utjecaj kvalitete hrane za starije na rastuću gerijatrijsku zdravstvenu potrošnju	prof.dr.sc. Antoinette Kaić-Rak;  prof.dr.sc.Neven Ljubičić;  prof.dr.sc. Željko Krznarić  prof.dr.sc. Darija Vranešić Bender;  dr.sc. Tajana Pavić  prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,  mr.sc. Dunja Durut Beslač;  prof.dr.sc. Stjepan Orešković,	280
198.	22.svibnja 2015.g.	Zaštita zdravlja starijih osoba, Gerontološki centar-Zagrebački model izvrsnosti i izvaninstitucijske skrbi za starije i smjernice pravilne prehrane za starije	Doc. dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić  mr.sc. Višnja Frotuna  doc.dr.sc. Darija Vranešić-Bender,	170
14. Gerontološki simpozij:	5.listopad 2015.g.	Zdravstveni prioriteti u brizi za osobe starije životne dobi:  Zaštita zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj – gerontološkojavnozdravstveni menadžment Program mjera primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije osobe  Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće /obiteljske	doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić  dr.sc.Nada Tomasović-Mrčela  Marica Lukić, dipl.med.techn.	260



		medicine u domu za starije osobe uz kategorizacijski postupnik		
Gerontološka radionica/stvaraonica	19.studenj,2015	Kvaliteta zdravstvene i socijalne skrbi za starije osobe	Prof.emeritus Ana Stavljenić-Rukavina	150
Znanstveni skup:	11.-13.studenog 2015.	Ekonomska politika Hrvatske u 2016. /Racionalizacija gerijatrijske potrošnje – uspostava GeroS-a	Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić i suradnici u Panelu digitalna ekonomija	320
Gerontološka stvaraonica/	27-29.studenj. 2015.	Znanstveni skup Zdravlje i zdravstvena zaštita 2015-2030 Futur Z / GeroS nedjeljivo povezan s CEZIH-om u zaštiti zdravlja starijih osoba	Doc. dr.sc. Spomenka Tomek – Roksandić i suradnici	200
Okrugli stol / Gerontološka radionica:	4. prosinca 2015.g.		Doc. dr.sc. Spomenka Tomek – Roksandić i suradnici	150
	23. veljače 2016.	Osnovne smjernice gerijatrijske farmakoterapije	akademik Zijad Duraković	220
	22. ožujka 2016.	Uloga primarne zdravstvene zaštite u palijativnoj skrbi za gerijatrijskog bolesnika	Matija Rimac, dr.med. MAS palijativne skrbi	180
	26. travnja 2016.	Istine i predrasude o vitaminima i mineralima za starije osobe	prof.dr.sc. Marica Medić-Šarić, mag. pharm.	190
	20. svibnja 2016.	Geroprofilaksa i prepoznavanje nasilja nad starijima u zaštiti zdravlja starijih osoba	doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., mr.sc. Višnja Fortuna, prof.dr.sc. Silvia Rusac, dipl. socijalna radnica	160
	15. – 17. studenoga 2016.	3. hrvatski gerontološki i gerijatrijski kongres s međunarodnim sudjelovanjem, Opatija, Hrvatska	doc.dr.sc. S. Tomek-Roksandić, dr. Zvonimir Šostar, akademik Zvonko Kusić sa suradnicima i partnerima te sunositeljima RCMZRHZZSO	500
200. jubilarna gerontološka tribina	13. prosinac 2016.	druga promocija prvog Sveučilišnog udžbenika Alzheimerova bolest i druge demencije-rano otkrivanje i zaštita zdravlja	doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., prof.dr.sc. Ninoslav Mimica, dr.med. i dr.sc. Marija Kušan Jukić, dr.med. i suradnici	220

Izvor: RCMZRHZZSO

U okviru redovite djelatnosti se provodi redukcija edukatora o zaštiti zdravlja starijih osoba te radionice i stvaraonice poglavito usmjerene promociji aktivnog zdravog starenja. Teme obuhvaćaju gerontološke i gerijatrijske expertize, primjenu Programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije u Gradu Zagrebu i po županijama Hrvatske.

Primjerice, tijekom 2014. godine održano je 6 radionica / Koordinacija za edukaciju o ranom otkrivanju Alzheimerove bolesti (G30.0/ F00\*). Ujedno je održano 8 gerontoloških tečajeva kojim se provodila reedukacija edukatora o zaštiti zdravlja starijih osoba.

**Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba sudjeluje u edukaciji i doedukaciji iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege za studente i poslijediplomante medicine te specijalizante javnog zdravstva, epidemiologije, opće/obiteljske medicine kao i na poslijediplomskom međunarodnom studiju iz Socijalne gerontologije (Alma Mater) te poslijediplomskom studiju sestinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu i edukacija studenata fizioterapije u Splitu.**

### **Organizacija 3. hrvatskog gerontološkog i gerijatrijskog kongresa s međunarodnim sudjelovanjem, 2016. g.**

Prestižni 3. hrvatski gerontološki i gerijatrijski kongres s međunarodnim sudjelovanjem održan je 15. - 17. studenog 2016.god. u Opatiji u nazočnosti 450 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 550 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 87 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. Treći hrvatski gerontološki i gerijatrijski kongres s međunarodnim sudjelovanjem, potvrđen je izuzetnim interesom znanstvenika i stručnjaka različitog profila, koji se bave zaštitom zdravlja starijih osoba, poglavito zdravstvene i socijalne skrbi za starije u Hrvatskoj. Kongres su kroz uvodne riječi popratili značajni izaslanici u ime Ministarstva zdravstva pomoćnica Ministra zdravstva, prim.dr.sc. Delfa Radić-Krišto, dr.med., ispred Ministarstva demografije, obitelji, mladih i socijalne politike Ministrica Nada Murganić, dipl.soc.rad., u ime Gradonačelnika Grada Zagreba pročelnica ureda za zdravstvo i branitelje prof.dr.sc. Mirna Šitum, prim.dr.med., u ime Gradonačelnika Grada Opatije zamjenica Gradonačelnika, gđa. Marina Gašparić, u ime Predsjednice Hrvatske komore medicinskih sestara Predsjednica Hrvatske komore medicinskih sestara podružnice Primorsko-goranske županije, Rozmari Tusić, mag.med.techn., u ime Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, Akademik Daniel Rukavina, u ime Predsjednika Vlade Republike Hrvatske gospodin Željko Plazonić, u ime Predsjednice Republike Hrvatske, Kolinde Grabar-Kitarović, izaslanica Doc.dr.sc. Tea Čaljkušić-Mance. Također, Kongresu su se putem pismenog dopisa obratili u ime Svjetske zdravstvene organizacije prof.dr.sc. Antoinette Kaić-Rak te u ime Europske unije društva gerijatrijske medicine Predsjednik, Finbarr C Martin.

Glavne teme 3. Hrvatskog gerontološkog i gerijatrijskog kongresa s međunarodnim sudjelovanjem

Na 3. hrvatskom gerontološkom i gerijatrijskom kongresu s međunarodnim sudjelovanjem prikazana su iskustva i rezultati gerontoloških hrvatskih i europskih istraživanja koja se odnose na pet glavnih tema kongresa: : 1. Gerontologija u Europi i Hrvatskoj – interdisciplinarni pristup u zaštiti zdravlja starijih osoba uz razvoj geroprofilakse; 2. Gerijatrija i gerijatrijska zdravstvena njega u Hrvatskoj i Europi s konkretnim primjerima iz prakse i projekcija gerijatrijske zdravstvene skrbi; 3. Gerontostomatologija; 4. Razvoj gospodarstva i mirovinski fondovi te gerontotehnologija; 5. Znanstvene spoznaje o teorijama starenja. Pozvani predavači prestižnog gerontološkog kongresa su bili akademik Zijad Duraković, prof.dr.sc. Nenad Bogdanović, prof.dr. sc. Davor Pavuna, dr.sc. Ivana Radman, prof.dr.sc. Željko Krznarić, prof.dr.sc. Nikica Gabrić, akademikinja Vida Demarin, prof.dr.sc. Velimir Šimunić, prof.dr.sc.

Mirko Petrović, prof.dr.sc. Marjeta Mišigoj-Duraković, prof.dr.sc. Tonko Vlasković, dr.sc. Sani Pogorilić, prof.dr.sc. Štulhofer Aleksandar, prof.dr.sc. Adnan Čatović, dr. Irena Dželetović Milošević, Slavena Radovanović, prof. i drugi eminentni stručnjaci iz Hrvatske i država Europe.

Veliki stručni interes nedvojbeno potvrđuje 120 izlaganja, i sudjelovanje stručnjaka sa 87 gerontoloških postera prihvaćenih po pozitivnim recenzijama na glavne teme 3. hrvatskog gerontološkog i gerijatrijskog kongresa s međunarodnim sudjelovanjem, s obrađenim gerontološkim i/ili gerijatrijskim problemom i mogućim programskim prijedlozima rješavanja u gerontološkoj praksi. To je rezultat profesionalnosti i suodgovornosti u rješavanju prioritarnih gerontoloških i gerijatrijskih problema, zadaća i poslova u zaštiti zdravlja starijih osoba i to u svakodnevnoj interdisciplinarnoj, zdravstvenoj i socijalnoj te intersektorskoj gerontološko - javnozdravstvenoj djelatnosti. Kako je gerontološka i gerijatrijska djelatnost izrazito interdisciplinarna, ali i intersektorska, razumljiv je sudionički odziv velikog udjela stručnjaka različitog profila koji se bave zaštitom zdravlja starijih osoba, a ne samo zdravstvenom zaštitom starijih. Odazvali su se gerontolozi, gerijatri, „gerijatrijske“ medicinske sestre, socijalni radnici, specijalisti javnog zdravstva, epidemiolozi, socijalne gerontologije, interne medicine, gastroenterologije, obiteljske medicine, psihijatrije i psihogerijatrije, gerijatrijske zdravstvene njege, kardiologije, ortopedije, fizikalne medicine, gerontostomatologije, gerontopsihologije, gerontofarmakologije, neurogerijatrije, ekologije, informatike, infektologije i mikrobiologije, teologije, gerijatrijske onkologije, oftalmologije, medicinske biokemije, geoantropologije, gerontonutricionizma, biologije, sociologije i fizike, kirurgije, radiologije, gerontotehnologije, menadžmenta i prava za starije, patologije, gerontodermatovenerologije, gerontokineziologije, fizioterapije, te zdravstvenog turizma za starije, radne terapije za starije, ljekarnici, sanitarni inženjeri, rehabilitatori do stručnjaka gerontoekonomije, rada i poduzetništva, mirovinskih fondova i gerontogogije, arhitekture i pametnog stanovanja za starije.

Na 3. hrvatskom gerontološkom i gerijatrijskom kongresu s međunarodnim sudjelovanjem iskazan je iznimno veliki interes od 550 sudionika, stručnjaka različitih profila s osnovnim ciljem unaprjeđenja zdravlja starijih osoba te sustava zdravstva, socijalne skrbi, gospodarstva, mirovinskog fonda, obrazovanja, turizma i znanosti u okviru primijenjene gerontologije. Program ovog prestižnog gerontološkog kongresa sastavljen je od pozvanih predavanja eminentnih stručnjaka iz područja gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege iz država Europe i Hrvatske, a pregledno ukazuje na aktualne gerontološko - javnozdravstvene prioritete, genetiku starenja, gerontološku i gerijatrijsku djelatnost, teorije starenja, veličinu pojavnosti zdravstvenih potreba i funkcionalne onesposobljenosti starijih osoba po županijama i regijama Hrvatske i Europe, programima primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije osobe, s programom i vodičem aktivnog zdravog starenja u geroprofilaksi rizičnih čimbenika bolesnog starenja i promociju aktivnog zdravog produktivnog starenja. Uključuje također gerontološke norme, algoritme, smjernice, dijagnostike, liječenja, gerijatrijske zdravstvene njege i rehabilitacije gerijatrijskih bolesnika hospitaliziranih, u obiteljskoj medicini, na stacionarima domova za starije, dnevnim bolnicama i dnevnim boravcima za starije i bolesnike oboljele od Alzheimerove bolesti do imperativnog razvoja izvaninstitucijske skrbi za starije djelatnošću Gerontoloških centara. U programu je pozornost istaknuta u odnosu na norme gerontološko - javnozdravstvene djelatnosti Služba / Centara za zdravstvenu gerontologiju u županijskim Zavodima za javno zdravstvo i Grada Zagreba.

U Suplementu Liječničkog vjesnika (Liječ Vjesn. 2016; 138 Suplement 2:1-168) je objavljeno 200 sažetaka znanstvenih i stručnih radova te postera s 3. hrvatskog gerontološkog i gerijatrijskog kongresa s međunarodnim sudjelovanjem. Uži stručni žiri napravio je odabir od 6 najboljih gerontoloških i gerijatrijskih postera koji su rezultirali vrijednim nagradama:

1. Krapac Ladislav, Poliklinika „Nado“, Zagreb: Holistički pristup liječenju bolnih sindroma kralježnice starijih osoba u poliklinici „Nado“
2. Benjak Tomislav, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb: Treba li Hrvatska registar za demencije i kako ga osnovati?
3. Lazić Vanja, Dom zdravlja Zagreb - Centar: Europsko partnerstvo za inovacije u području aktivnog i zdravog starenja (EIP-AHA) – Referentno mjesto Grad Zagreb
4. Dlesk Božić Jasminka, Dom za starije i nemoćne osobe Maksimir, Zagreb: Gerontotehnologija

5. Kovačić Andrijana, Dom zdravlja Zagreb - Centar i Udruga za zaštitu i promicanje prava ljudi treće životne dobi, Zagreb: Gerontostomatologija – primjer dobre prakse
6. Ninić Zdenka, Klub umirovljenika Zagreb: Kampanja „Stop nasilju nad starijima“

Glavne teme gerontološkog kongresa omogućuju zadovoljenje i onih uži interesnih područja gerontološke i gerijatrijske djelatnosti. Očekivana je korisnost i uspješnost za sve sudionike u izmjeni znanja i vještina, spoznaja i umijeća u rješavanju gerontološko-javnozdravstvenih i gerijatrijskih problema u praksi. Cilj i svrha je unaprjeđenje zaštite zdravlja starijih osoba, razmjena iskustvenih znanja, s primjerima dobre prakse među stručnjacima različitog profila iz gerontološke i gerijatrijske djelatnosti te putokaz i poticaj daljnjeg razvoja gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege kao struke.

Prva promocija sveučilišnog udžbenika „Alzheimerova bolest i druge demencije - rano otkrivanje i zaštita zdravlja“

Na Kongresu je održana prva promocija Sveučilišnog štiva – udžbenika pod naslovom „Alzheimerova bolest i druge demencije - rano otkrivanje i zaštita zdravlja“, koja je nastala kao rezultat interdisciplinarnе suradnje i sinergije 73 koautora / stručnjaka različitog profila u zaštiti zdravlja starijih osoba. Alzheimerova bolest i druge demencije – rano otkrivanje i zaštita zdravlja“ je prvi sveučilišni nastavni tekst o Alzheimerovoj bolesti koji je strukturiran s interdisciplinarnim gerontološkim pristupom, sa suautorima različitih profesionalnih profila u skrbi za psihogerijatrijske bolesnike s Alzheimerovom bolesti i drugim demencijama te promicanju aktivnoga zdravog starenja. Sveučilišni nastavni tekst „Alzheimerova bolest i druge demencije – rano otkrivanje i zaštita zdravlja“ je u cilju edukacije i stalne reedukacije iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege te proriteto psihogerijatrije, namijenjen za studente medicine, poslijediplomante iz gerijatrije, psihijatrije, javnoga zdravstva, epidemiologije, gerontologije, specijaliste opće/obiteljske medicine, gerijatre, psihogerijatre, psihologe, neurologe, medicinske sestre, socijalne radnike, fizioterapeute, gerontološke nutricioniste, gerontostomatologe, gerontokineziologe do gerontomenadžera i pravnika u zaštiti zdravlja starijih osoba.

Prva promocija knjige „Gerontološkojavnоzdravstveni pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu (2014-2016./popisna 2011.)“

Ujedno 3. hrvatskom gerontološkom i gerijatrijskom kongresu s međunarodnim sudjelovanjem održana je i prva promocija gerontološke knjige pod naslovom „Gerontološkojavnоzdravstveni pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu (2014-2016.g. /popisna 2011.g.)“ obuhvaća komprehenzivnu gerontološku zdravstveno-statističku dokumentaciju evaluiranih zdravstvenih potreba i uzroka funkcionalne onesposobljenosti ciljnih skupina starijih osoba te strukturu korištenja gerontološke i gerijatrijske skrbi. U knjizi su po prvi puta objavljeni rezultati dobiveni putem CEZiHa/GeroSa. Knjiga je nedvojbeno referentna osnova za razvoj gerontoloških programa, gerontološko-javnozdravstvenih normi i algoritama s ključnim značenjem za sve stručnjake u zaštiti zdravlja starijih osoba. Knjiga Gerontološkojavnоzdravstveni pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu (2014-2016.g. /popisna 2011.g.) nastala je kao dugogodišnji rezultat interdisciplinarnе suradnje 852 provoditelja zaštite zdravlja starijih osoba iz zdravstvenog i socijalnog aspekta.

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

1. Žurna implementacija u cilju primjene informacijskog sustava unutar gerontologije i gerijatrije GeroSa/CEZiHa koji je prioritetna podrška prikupljanju, pretraživanju i upravljanju gerontološko-javnozdravstvenim podacima i informacijama za unaprjeđenje 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, sestrijskih, 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 geroprofilaktičnih 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 unaprjeđenja 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 unaprjeđenja zdravlja starijih a u svrsi 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.

### Knjiga sažetaka 3. hrvatskog gerontološkog i gerijatrijskog kongresa, 2016. g. Suplement Liječničkog vjesnika



Slika 33. Naslovnica Suplementa Liječničkog vjesnika

U Suplementu Liječničkog vjesnika u 2016. g. (Liječ Vjesn. 2016; 138 Supplement 2:1-168) je objavljeno recenziranih 200 sažetaka znanstvenih i stručnih radova te 89 postera s 3. hrvatskog gerontološkog i gerijatrijskog kongresa s međunarodnim sudjelovanjem.

### Medicinska specijalizacija iz gerijatrije (NN 116/2015)

Po UEMS-u (European Union of Medical Specialists) definirana je zasebna **medicinska specijalizacija iz gerijatrije** (Geriatric medicine section & bord UEMS, [www.uemsgeriatricmedicine.org](http://www.uemsgeriatricmedicine.org)). Gerijatrija je medicinska specijalizacija koja se bavi liječenjem, dijagnostikom, rehabilitacijom bolesnih starijih i sprječavanjem nastanka bolesti u starijih osoba. Gerijatrija je Pravilnikom o specijalističkom usavršavanju doktora medicine definirana u popis medicinskih specijalizacija u Hrvatskoj (NN 116 / 2015). Izraz je prvi objavio u New York Medical Journal člankom Geriatrics 1909. g. američki liječnik Ignaz L. Nascher, osnivač moderne gerijatrije u SAD-u.

**Program specijalizacije iz gerijatrije (NN 116/2015) sadrži:** zajedničko internističko „deblo“ koje traje 22 mjeseca te program **Gerijatrije u trajanju od 33 mjeseca** (opća interna medicina - specifičnosti za

gerijatrijske bolesnike - 3 mj., specifičnosti invazivne dijagnostike terapijskih i intervencijskih zahvata te ishoda liječenja u gerijatrijskih pacijenata – 2 mj., hospitalna infekcija u gerijatriji -1 mj., neurogerijatrija – 5 mj., psihogerijatrija – 5,5 mj., opća / obiteljska medicina – specifičnosti za gerijatrijske bolesnike - 2 mj., fizikalna medicina i rehabilitacija u gerijatriji – 2 mj., ortopedija i traumatologija u gerijatriji - 1,5 mj., gerijatrijska endokrinologija – 1,5 mj., gerijatrijska onkologija i radioterapija – 1,5 mj., **gerontološko - javno zdravstvena djelatnost – 3,5 mj., osnove sustava osiguranja kvalitete u gerijatriji – 0,5 mj., primijenjena epidemiologija u gerijatriji – 1 mj.**, palijativna skrb u gerijatriji – 2,5 mj., geroprofilaktičke mjere pravilne prehrane u gerijatriji – 0,5 mj.). U sklopu specijalizacije iz gerijatrije je obavezna edukacija iz poslijediplomskog specijalističkog studija iz Gerijatrije za čije programske module sudjeluje Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba.

### **Nastavni program usavršavanja za poslove gerontonjegovatelja / gerontonjegovateljice (pomoćni djelatnik \*gerijatrijskoj medicinskoj sestri u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi)**

Tijekom 2014. i 2015. g. izrađen je program jednogodišnjeg tečaja za gerontonjegovatelja/icu pomoćnog djelatnika \*gerijatrijskoj medicinskoj sestri u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi, tijekom trajanja programa od 1.600 sati, za poslove Gerontonjegovatelja / Gerontonjegovateljice. Projekt je u okviru „Silver economy“ u suradnji s Pučkim otvorenim učilištem, Zagreb s ciljem rasta gospodarstva i ekonomije zapošljavanjem osoba u skrbi za starije.

Demografsko starenje hrvatskog pučanstva upućuje na izrazitu zastupljenost starije populacije i nužnost obrazovanja i osposobljavanja odraslih za gerontonjegovatelja / gerontonjegovateljicu.

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 europskih, tako i hrvatski.

Program uvođenja novog zanimanja gerontonjegovateljica / gerontonjegovatelj nastao je na inicijativu Referentnog centra Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba te se izvedbeno realizira kao rezultat dugogodišnje uspješne suradnje Pučkog otvorenog učilišta Zagreb (POUZ) i Centra za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ (CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“). Program je također podržalo i Sveučilište „Alma Mater Europaea“ iz Maribora. Cilj izrade programa novog zanimanja gerontonjegovateljica / gerontonjegovatelj je bio ponuditi najkvalitetniju edukaciju za potrebe tržišta rada.

Hrvatska je po veličini udjela starijih od 65 g. rangirana na visokom 8. mjestu među državama svijeta, iza Švedske, dok je npr. Slovenija pozicirana na 16. mjestu. Prema kvalifikaciji UN-a, u odnosu na udio populacije starije životne dobi (17,7% prema popisnoj 2011. g.), RH je uvrštena u četvrtu skupinu zemalja s „vrlo starim pučanstvom“. Rastući udio osoba starijih od 65 g. u sveukupnom pučanstvu nedvojbeno utječe na potrebu nastanka novih profesija na tržištu rada, kao i kurikuluma za obrazovanje stručnjaka različitih profesija u zaštiti zdravlja starijih osoba. Cilj i svrha nastavnog programa za poslove gerontonjegovateljica / gerontonjegovatelj je usavršiti znanja i vještine kandidata, pomoćnog djelatnika medicinskoj sestri u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi, tijekom trajanja programa od 1600 sati, za poslove gerontonjegovateljica / gerontonjegovatelja. Sukladno mjerama Nacionalnog plana za poticanje zapošljavanja za 2015. g., Hrvatski zavod za zapošljavanje potiče zapošljavanje odraslih osoba koje su sudjelovale u programima obrazovanja odraslih.

## **Gerontološka stvaraonica - Projektni model prehrambeno gerontoloških normi za jelovnike i higijenu radnih površina u domovima za starije, 2016. g.**

U 2016. g., održana je gerontološka stvaraonica 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. 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 CEZIH-a.

### **Pet (5) prehrambenogerontoloških uputa za starije osobe primjene Smjernica pravilne prehrane za starije**

Pravilna prehrana za starije uz stalnu tjelesnu, psihičku i radnu aktivnost najznačajnija je mjera geroprofilakse u očuvanju funkcionalne sposobnosti i unaprjeđenju zaštite zdravlja starijih. Sukladno Hrvatskim smjernicama pravilne prehrane za starije osobe izrađeno je i 5 prehrambenogerontoloških uputa za starije:

1. Kalorijski dnevni unos hrane u pravilu ne veći od 1500 kcal, zbog smanjenja bazalnog metabolizma u starijih.
2. Ograničiti unos „5 B“ u hrani za starije: bijelo brašno, bijeli šećer, bijela riža, sol, mast; (zamjenski koristiti ulje masline, buče ili suncokreta).
3. Svakodnevno jesti što raznovrsniju hranu, voće i povrće, nemasne mliječne proizvode (jogurt, kefir, svježi sir), integralne žitarice, crveno meso djelomično zamijeniti s bijelim mesom peradi (bez kože) i osobito plavom ribom uz dnevni unos do 2 litre nezaslađene tekućine koja uključuje juhu i variva.
4. Hranu pripremati u pravilu lešo i bez zaprške te izbjegavati pohanu i prženu hranu.
5. Spriječiti debljinu u ranijoj starosti (65-74. g.) i osobito pothranjenost u dubokoj starosti (85 i više g.) u svrsi očuvanja funkcionalne sposobnosti starije osobe.

Smjernice pravilne mediteranske prehrane za starije osiguravaju zdravo aktivno starenje, što su potvrdila, kako hrvatska tako i europska gerontološka istraživanja.



## Prvi sveučilišni udžbenik Alzheimerova bolest i druge demencije – rano otkrivanje i zaštita zdravlja na 200. jubilarnoj gerontološkoj tribini u HLZ-u, 2016. g.



Slika 34. Naslovnica prvog sveučilišnog udžbenika o Alzheimerovoj bolesti

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. Predsjednik HLZ-a, **prof.dr.sc. Željko Krznarić, dr.med.**, uvodno je govorio o značenju 200. jubilarne gerontološke tribine posvećenu 2. promociji prvog sveučilišnog udžbenika o Alzheimerovoj bolesti te istaknuo stalnu edukaciju iz gerontologije i gerijatrije uz postignuće specijalizacije iz gerijatrije u Hrvatskoj po UEMS-u. Uslijedio je glazbeni uvodni program u izvođenju: **doc.dr.sc. Nada Lang, prof.dr.sc. Božena Šarčević, dr. Blanka Brezovec Cvetnić i prof.dr.sc. Mihaela Britvec**. Moderatori 200. jubilarne gerontološke tribine, a ujedno i promotori sveučilišnog udžbenika: **prof.dr.sc. Drago Batinić**, prodekan za poslijediplomske studije Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, **doc.dr.sc. Venija Cerovečki-Nekić**, pročelnica Katedre za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, **dr. Zvonimir Šostar**, ravnatelj NZJZ „Dr. Andrija Štampar“, **izv.prof.dr.sc. Branko Kolarić**, voditelj Službe za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“. Recenzenti: **akademik Zijad Duraković, prof.dr.sc. Zdravko Ebling**; urednici: **doc.dr.sc.prim. Spomenka Tomek-Roksandić, prof.dr.sc. Ninoslav Mimica i dr.sc. Marija Kušan Jukić, Anđa Raič, prof.** u ime izdavača Medicinske naklade, istaknuli su strukturiranost 73 autora, interdisciplinarnog sastava gerontoloških stručnjaka i znanstvenika u izradbi sveobuhvatnog sadržaja prvog udžbenika. Sveučilišna knjiga Alzheimerova bolest i druge demencije – rano otkrivanje i zaštita zdravlja, sadrži ukupno 32 poglavlja: uvodne teme 9 poglavlja, specifične teme 19 poglavlja, dodatak s edukativnim testovima znanja o Alzheimerovoj bolesti te ilustriranim primjerima iz prakse ranog otkrivanja Alzheimerove bolesti. Urednici, **doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., prof.dr.sc. Ninoslav Mimica, dr.med. i dr.sc. Marija Kušan Jukić, dr.med.**, istaknuli su značenje unapređenja zaštite zdravlja starijih osoba i uvođenjem registra za Alzheimerove bolesnike te značenju geroprofilaktičkih mjera primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za psihogerijatrijske bolesnike. Recenzent, **akademik Zijad Duraković**, istaknuo je kako je knjiga pisana pregledno i jasno, tekstovi su oblikovani prema suvremenoj edukacijskoj praksi, didaktički su dobro strukturirani, priručnik je obogaćen tablicama i slikama, a dodatna su mu vrijednost prikazi slučajeva iz prakse. Zaštita zdravlja starijih osoba je glavni pokazatelj napretka ili propusta u zaštiti zdravlja cjelokupnog pučanstva. Najmodernija znanstvena disciplina - gerontologija, kao i najprestižnija medicinska specijalizacija po UEMS-u - gerijatrija, dokazuju kako sustav obrazovanja mora odgovoriti na aktualno interesno tržište razvoja novih specijalističkih interdisciplinarnih gerontoloških profesija, a time i ostvarenjem obligirajuće sveučilišne nastavne literature, prve knjige u Hrvatskoj: Alzheimerova bolest i druge demencije – rano otkrivanje i zaštita zdravlja. **Prof.dr.sc. Zdravko Ebling, dr.med.**, istaknuo je kao recenzent, da je prva knjiga u Hrvatskoj o Alzheimerovoj bolesti, sadržajno strukturirana kroz interdisciplinarnu gerontološku istraživačku djelatnost, kojom se eminentni stručnjaci i znanstvenici različitih specijalističkih struka

bave zaštitom zdravlja starijih osoba. 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.

### **Socioekonomski i gerontotehnoški inovacijski programi kao doprinos razvoju srebrne ekonomije, 2016. g. / 2017. 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.

### **Kontinuirana djelatnost 3. i 4. redovitog područja gerontološko-javnozdravstvene djelatnosti Službe za javnozdravstvenu gerontologiju u ulozi sunositelja i partnera na stručnim i znanstvenim projektima Hrvatske i EU**

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 Prehranbenogerontoloških 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 (1. ožujka 2016. g.);
  11. 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.).
  12. Sporazum o znanstvenoj i stručnoj suradnji – Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ i Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Katedra za seksologiju Odsjeka za sociologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu „Healthy sexual aging: A mixed-method study of sexual functions and sexual well-being in older European adults“ te gerontološko-javnozdravstvena djelatnost Službe za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ (Sporazum od 3. siječnja, 2017.)

### **Izradba, evaluacija, planiranje, predlaganje Programa/normi zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih**

Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba kontinuirano radi na izradbi programa i prijedloga gerontološko - javnozdravstvene djelatnosti:

**-Programa i Smjernica unaprjeđenja zaštite zdravlja i zdravstvene zaštite starijih osoba**, uključujući Smjernice pravilne prehrane za starije osobe programa aktivnog zdravog starenja sa vodičem 14 uputa te programa primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije, Program četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege s kategorijskim postupnikom i praćenjem pokazatelja Upitnika pokazatelja kvalitete u domovima za starije; Program uvođenja projekta GeroS/CEZIH (paneli/CEZIH, potrošnja više od 3 lijeka u starijih, negativno zdravstveno ponašanje/tjelesna i psihička neaktivnost, alkoholizam, pušenje, ovisnost, stanje uhranjenosti/pothranjenost, debljina/web servis NRS 2002, ishod liječenja).

-upute, smjernice te izradba ciljnih geroprofilaktičkih mjera sa suradnicima i partnerima, poglavito Hrvatskim društvom za gerontologiju i gerijatriju Hrvatskog liječničkog zbora, poput Prevencija

dekubitusa (L89) u gerijatriji primjenom pravilne prehrane za starije, Gerontostomatološke mjere u sustavu zdravstva i druge gerontološke mjere;

-izradba i evaluacija **Test Skala o značenju Vašeg stava o starijoj osobi** u formi semantičkog diferencijala; **Test znanja o starenju i starosti**; **Test Gerijatrijska skala depresije**; **Test znanja o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama**; **Test znanja o smjernicama za prehranu osoba starije dobi**; **Test poremećaja mokrenja u gerijatrijskog bolesnika**; **Test znanja o osnovama dekubitusa u gerijatrijskih bolesnika**; **Test znanja za prepoznavanje nasilja nad starijom osobom u obitelji**; **Upitnik o praćenju pokazatelja kvalitete u domovima za starije i drugi gerontološki testovi.**

### **Programa osnovnih geroprofilaktičnih mjera primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije**

**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 prosvjedačivanju starijih osoba (pamtilice, brošure, priručnici, upute, smjernice), online učenje za starije (programi aktivnog zdravog starenja, pripreme za mirovinu, gerontološke radionice i stvaraonice, 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, ciljane 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.

### **Vodič / 14 uputa za aktivno i zdravo starenje**

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!

## **Prijavljeni projekt 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. 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 europskih, tako i hrvatski

### **Preporučene mjere zaštite zdravlja za starije osobe kod izlaganja visokim temperaturama zraka iznad 30° C**

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, izradili su u 2016. 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 provjetravanje prostorija u kojoj starija osoba prebiva.

## **Preporučene mjere zaštite zdravlja starijih osoba zbog hladnoće / niskih temperatura zraka, 2016. / 2017. 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 krajem 2016. g.:

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 pućanstva, osobito osjetljivu na hladnoću;
2. Preporuča se izbjegavati izlaganje hladnoći, posebice u ranojutarnjim i noćnim satima, osobito gerijatrijskih bolesnika oboljelih od srćanih , 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 sprećavajući padove i ozljede;
5. Ukoliko je povećano znojenje, potrebno je smjesta 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;
8. Izbjegavati hodanje po zaleđenoj površini zbog prevencije mogućih padova i ozljeda;
9. Nužno je unijeti u organizam dovoljno tekućine, posebice u obliku toplih ćajeva ili juha te izbjegavati alkohol i više od dvije ćalice kave dnevno;
10. Starije osobe tijekom starenja gube mogućnost osjeta promjena temperatura, te se preporuča pratiti vremensku prognozu i imati termostat u kući;
11. Starije bolesne osobe sklone oticanju nogu, nužno trebaju izbjegavati dugo stajanje i sjedenje prekriženih nogu;
12. U slučaju pojave simptoma poput trnjenja, te gubitka osjeta, uz izrazito blijedu, a pri utopljenju izrazitog crvenila koće okrajina, potrebno je javiti se svom izabranom lijećnika 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 roćjenja, adresu stanovanja i broj telefona kontakt osobe, kojoj se može javiti za tu stariju osobu.

### **Izradba / dopuna i evaluacija gerontološko-javnozdravstvenih testova i smjernica;**

Centar za zdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba u okviru svojih redovitih područja gerontološko javnozdravstvene djelatnosti pruća stručno-metodološku pomoć, koordinira, evaluira te provodi instruktažu, 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.

**Testovi iz zdravstvene gerontologije** (<http://www.stampar.hr/hr/testovi-iz-zdravstvene-gerontologije>):

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**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](mailto: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.).**



## Izradba / dopuna gerontološko-javnozdravstvenih smjernica i preporučenih mjera zaštite zdravlja za starije osobe u zaštiti zdravlja starijih osoba (2014.-2016. g.)

### Preporučene mjere zaštite zdravlja za starije osobe u slučaju elementarnih nepogoda

Referentni centar Ministarstva zdravlja Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ i Hrvatsko društvo za gerontologiju i gerijatriju Hrvatskog liječničkog zbora, izradili su **Preporučene mjere zaštite zdravlja za starije osobe, u slučaju elementarnih nepogoda, osobito za gerijatrijske bolesnike oboljele od kardiovaskularnih bolesti, šećerne bolesti i drugih kroničnih bolesti:**

1. Starost i bolest nisu sinonimi. Starenje je normalna fiziološka pojava u svakog čovjeka. Najvažnije je prema starijoj osobi iskazivati individualni pristup i razumjevanje, te pažljivo slušati njihove zahtjeve i potrebe.  
Od izuzetnog značaja je utvrđivanje funkcionalne sposobnosti starijih osoba koja podrazumijeva sposobnost pojedinca za obavljanje svih svakodnevnih životnih aktivnosti. Procjenu funkcionalne sposobnosti starijih osoba definiramo operativno i stručno-metodološki prema sljedećoj podjeli u odnosu na pokretnost (fizički status) i samostalnost (psihički status):

#### **I. POKRETNOST (FIZIČKI STATUS)**

1. Sasvim pokretan
2. Ograničeno pokretan (koristi povremeno pomagalo-štap, štake ili ortopedске klupice)
3. Trajno ograničeno pokretan (koristi trajno invalidska kolica)
4. Trajno nepokretan

#### **II. SAMOSTALNOST (PSIHIČKI STATUS)**

1. Sasvim samostalan
2. Ograničeno samostalan (povremene psihičke poteškoće)
3. Trajno nesamostalan (trajne psihičke poteškoće)
4. Ne može se odgovoriti.

Razina funkcionalne sposobnosti uz utvrđeno zdravstveno stanje je najvažniji indikator za zdravstveno i socijalno zbrinjavanje starijih osoba. Starije osobe predstavljaju posebno vulnerabilnu skupinu koja specifično reagira tijekom djelovanja elementarne nepogode. Ona prekida normalno odvijanje života starijih ljudi što se izrazito nepovoljno odražava na njihovo biološko, psihološko i socijalno funkcioniranje.

Kako bi se uslijed pojav iznenadnih velikih nesreća očuvala njihova cjelokupna funkcionalna sposobnost potrebno je provesti definirane mjere zaštite za starije osobe.

2. Posebnu pažnju je potrebno usmjeriti i na senzorne sposobnosti (vid, sluh), te akutne (npr. crijevne zarazne bolesti) i kronične bolesti (kardiovaskularne, reumatske, šećernu bolest i dr.) u starijih osoba koje mogu utjecati na njihovu prilagodbu i funkcionalnu sposobnost, te ponašanje tijekom elementarnih nepogoda.
3. Zbog fizioloških promjena u termoregulaciji, starije osobe su sklonije nastanku hipertermije (povećana tjelesne temperature) i hipotermije (snižena tjelesna temperatura) tijekom elementarne nepogode tako da je potrebno primijeniti preporučene mjere zaštite zdravlja za starije osobe kod izlaganja visokim temperaturama zraka (iznad 30°), odnosno preporuke kod nastanka niskih temperatura.  
U te svrhe potrebno je pripremiti sredstva za rehidraciju i slojevitú odjeću za utopljanje starijih osoba.
4. Značajno je ne zaboraviti specifične potrebe starijih osoba, te pripremiti u plastičnu vrećicu neophodnu medicinsku dokumentaciju, zalihu lijekova, osnovnu zalihu sigurne vode i hrane,

vrijednu dokumentaciju i obiteljske uspomene, potrebna pomagala poput naočala, slušnog aparata i drugo.

5. Potrebno je pripremiti kontakt za komunikaciju s ključnim osobama iz obitelji starijih osoba (ime, prezime, tel. broj, adresa). Posebnu pažnju posvetiti starijim osobama koji žive u samačkom domaćinstvu ili nisu povezani s obitelji.
6. Pobrinuti se da starija osoba uzima dovoljno tekućine (voda, čaj, juha) - do 2 litre, pravilno se hrani, primijeniti osam prehrambenih pravila za starije osobe uz ograničenje unosa "**5" B u hrani (soli, šećera, bijelog brašna, bijele masti, te bijele riže).**
7. Održavati redovitu osobnu i okolišnu higijenu, uz obvezno učestalije pranje ruku.
8. Potrebno je razraditi plan o zbrinjavanju domaćih životinja i kućnih ljubimaca o kojima starija osoba brine, uz njezin aktivan pristup.
9. Organizirati skupinu potpore (obitelji, prijatelja, susjeda, vjerske institucije) u cilju prilagodbe na novonastalu situaciju, te održavati stalnu fizičku pokretljivost i stalnu psihičku aktivnost starije osobe.
10. Procijeniti potrebu starije osobe za stručnom psihološkom, socijalnom i liječničkom skrbi, te koristiti usluge npr. Gerontološkog centra-izvaninstitucijske skrbi za starije, dnevnog boravka za starije, gerijatrijske zdravstvene njege u domu za starije osobe, zdravstvene gerijatrijske i psihogerijatrijske skrbi do usluga gerontodomaćica, ovisno o utvrđenoj zdravstvenoj i socijalnoj potrebi, te funkcionalnoj sposobnosti starije osobe.

#### **Odabrani objavljeni radovi Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba – Centra za zdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ (2014.-2016.g.)**

1. Tomek-Roksandić S, Tomasović Mrčela N, Smolej Narančić N, Duraković Z, Ljubičić M, Šostar Z, Fortuna V, Lukić M, Perko G, Šimunec D, Hlatki Matijević S, Jurišić S. Značenje stalne edukacije o osnovama iz gerontologije i gerijatrije za razvoj hrvatskog gospodarstva. U: Ekonomska politika Hrvatske u 2014. godini; Hrvatsko društvo ekonomista i Inženjerski biro. Knjiga radova, Opatija, 2013.:343-86
2. Tomek-Roksandić S, Tomasović Mrčela N, Smolej Narančić N, Šostar Z, Duraković Z, Fortuna V, Lukić M, Vučevac V. Osnove iz zdravstvene gerontologije. U: Puntarić D, Ropac D, Jurčev Savičević A, ur. Javno zdravstvo. Zagreb: Medicinska naklada; 2015.str.256-283.
3. Tomek-Roksandić S, Tomasović Mrčela N, Šostar Z, Smolej Narančić N, Durut-Beslač D, Ljubičić M, Vrban I, Maltarić M, Fortuna V, Mravak S, Lukić M, Lechner AJ, Jurišić S, Vahtar D. Starije osobe kao iskoristivi potencijal razvoja hrvatskog gospodarstva. U: Jurčić Lj, ur. Zbornik radova 22.tradicionalnog savjetovanja Ekonomska politika Hrvatske u 2015.; Opatija, 2014.; 2014 studeni 12-14.; Opatija, Hrvatska; Hrvatsko društvo ekonomista i Inženjerski biro; 2014.str.222-252.
4. Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020. Zagreb: MZRH; 2012.str.239-242.
5. Tomek-Roksandić S, Kolarić B, Šostar Z, Stavljenić Rukavina A, Tomasović Mrčela N, Smolej Narančić N i sur. Socioekonomski i gerontotehnoški inovacijski programi kao doprinos razvoju srebrne ekonomije.U:Jurišić S, ur. Ekonomska politika Hrvatske u 2017. - Zbornik radova 24. tradicionalno savjetovanje; 2016 studeni 9 -11.; Opatija, Hrvatska; Zagreb: Hrvatsko društvo ekonomista i Inženjerski biro; 2016:259-290.
6. Tomasović Mrčela N.,Tomek-Roksandić S, Šostar Z, Maltarić M, Lukić M, Mravak S, Lechner, A J.Program mjera primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije osobe. (CD-ROM).U: Sorta Bilajac Turina I, Glibotić Kresina H, Gašparović Babić S, Vlah N, Janković S, urednički odbor.Gerontološki simpozij zdravstveni prioriteti u brizi za osobe starije životne dobi; 2015 listopad, 5; Opatija, Hrvatska; Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije;2015:31-36.
7. Lukić M,Tomek-Roksandić S,Tomasović Mrčela N, Ljubičić M, Šimunec D, Šepec S, Deucht A, Maltarić M, Mravak S,Garić S, Županić M, Sanja Blažeković Milaković S, Katić M. Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu

- za starije osobe uz kategorizacijski postupnik. (CD-ROM).U: Sorta Bilajac Turina I, Glibotić Kresina H, Gašparović Babić S, Vlah N, Janković S, urednički odbor.Gerontološki simpozij zdravstveni prioriteti u brizi za osobe starije životne dobi; 2015 listopad, 5; Opatija, Hrvatska; Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije; 2015:47-48.
8. Tomek-Roksandić S, Tomasović Mrčela N, Šostar Z, Stavljenić Rukavina A, Smolej Narančić N, Ljubičić M, Maltarić M, Lukić M, Durut –Beslač D, Fortuna V, Mravak S, Popek I, Šučur I, Lechner AJ. Zaštita zdravlja starijih osoba –interdisciplinarni gerontološki pristup.U: Despot Lučanin J, Černja I, Lopižić J. Rudolfi N. Knjiga sažetaka – 23. godišnja konferencija hrvatskih psihologa – Psihologija starenja – pogled u budućnosti; 2015 studeni 4-7; Šibenik, Hrvatska; Jastrebarsko: Naklada Slap; 2015: 132-33.
  9. Tomek-Roksandić S, Tomasović Mrčela N, Šostar Z, Stavljenić Rukavina A, Smolej Narančić N, Ljubičić M, Maltarić M, Lukić M, Matijević S, Durut –Beslač D, Jurišić S, Fortuna V, Mravak S, Popek I, Šučur I. Racionalizacija gerijatrijske potrošnje – Uspostava GeroS-a neodvojivo povezanog s CEZIH-om.U: Jurišić S, ur. Ekonomska politika Hrvatske u 2016. - Zbornik radova 23. tradicionalno savjetovanje; 2015 studeni 11 -13.; Opatija, Hrvatska; Zagreb: Hrvatsko društvo ekonomista i Inženjerski biro; 2015:259-290.
  10. Tomasović Mrčela N, Popek I, Maltarić M. XIII. Gerontološki simpozij – značenje praćenja i evaluacije stanja uhranjenosti starijih osoba. Medix. 2015;117:35-38.
  11. Tomek-Roksandić S, Tomasović Mrčela N, Smolej Narančić N, Šostar Z, Ljubičić M, Maltarić M, Lukić M, Lepee M, Lechner AJ. Debljina (E66) bolest s kojom se ne doživljava niti srednja niti duboka starost.U: Štimac D.ur.6. Hrvatski kongres o debljini s međunarodnim sudjelovanjem; 2014 svibanj 9-11; Šibenik, Hrvatska; Hrvatsko društvo za debljinu HLZ-a; Zagreb, 2014:20-21.
  12. Tomek-Roksandić S, Tomasović Mrčela N, Šostar Z, Smolej Narančić N, Durut-Beslač D, Ljubičić M, Vrbanić I, Maltarić M, Fortuna V, Mravak S, Lukić M, Lechner J A, Jurišić S, Vahtar D. Jurišić S, ur. Starije osobe kao iskoristivi potencijal razvoja hrvatskoga gospodarstva. U: Ekonomska politika Hrvatske u 2015. - Zbornik radova 22. tradicionalno savjetovanje; 2014 studeni 12 -14.; Opatija, Hrvatska; Zagreb: Hrvatsko društvo ekonomista i Inženjerski biro; 2014:222-252
  13. Tomek-Roksandić S, Tomasović Mrčela N, Smolej Narančić N, Duraković Z, Ljubičić M, Šostar Z, Fortuna V, Lukić M, Perko G, Šimunec D, Hlatki Matijević S, Jurišić S. Značenje stalne edukacije o osnovama iz gerontologije i gerijatrije za razvoj hrvatskog gospodarstva. U: Ekonomska politika Hrvatske u 2014. - Zbornik radova 21. tradicionalnog savjetovanja Hrvatskog društva ekonomista i Inženjerski biro; Zbornik radova 21. tradicionalnog savjetovanja 2013 studeni 13-15; Opatija, Hrvatska; Hrvatskog društva ekonomista i Inženjerski biro; Zagreb, 2013:343-386.
  14. Tomek-Roksandić S, Tomasović Mrčela N, Šostar Z. The base of gerontology and health care for the elderly in Croatia. U: Rukavina T, Tomljenović M, Bilajac L, ur.The International Symposium “Health for all?! Healthy Ageing!”; 2014 svibanj 29-30; Rijeka, Hrvatska; Faculty of medicine, University of Rijeka; Rijeka, 2014: 24-25.
  15. Tomasović Mrčela N. Značajke termoregulacije u gerijatriji. Medix 2014; 111:68-69.
  16. Tomek-Roksandić S, Tomasović Mrčela N, Mimica N, Šostar Z, Maltarić m, Lukić M, Mravak S, Lechner AJ, Demarin V. Rana detekcija Alzheimerove bolesti u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti. Neurol.Croat.2014; Vol.63, Suppl. 2:35-36.
  17. Tomasović Mrčela N, Borovac JB, Vrdoljak D, Grazio S, Tikvica Luetić A, Tomek-Roksandić S. When elders choose: Which factors could influence the decision-making among elderly in the selection of health tourism services? Medical Hypotheses 2015;85:898–904. [IF=0,93 in 2015]
  18. Tomek-Roksandić S, Tomasović Mrčela N, Šostar Z, Stavljenić Rukavina A, Smolej Narančić N, Ljubičić M, Maltarić M, Lukić M, Matijević S, Durut –Beslač D, Jurišić S, Fortuna V, Mravak S, Popek I, Šučur I. Racionalizacija gerijatrijske potrošnje – Uspostava GeroS-a neodvojivo povezanog s CEZIH-om. U: Jurišić S, ur. Ekonomska politika Hrvatske u 2016. - Zbornik radova 23. tradicionalno savjetovanje; 2015 studeni 11 -13.; Opatija, Hrvatska; Zagreb: Hrvatsko društvo ekonomista i Inženjerski biro; 2015.str.259-290.
  19. Glavni program 3. hrvatskog gerontološkog i gerijatrijskog kongresa s međunarodnim sudjelovanjem, Opatija, 15.-17. studeni, 2016. g., [www.stampar.hr/gerontologija](http://www.stampar.hr/gerontologija), [www.gerontology2016.hr](http://www.gerontology2016.hr)
  20. Supplement Liječničkog vjesnika (Liječ Vjesn. 2016; 138 Supplement 2:1-168).

## 10. Gerontološka knjiga RCMZRH za zaštitu zdravlja starijih osoba (2016. g., [www.stampar.hr/gerontologija](http://www.stampar.hr/gerontologija))

### Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu (2014. – 2016. g. / popisna 2011. g.)

Izrađena je 10. gerontološka knjiga Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu (2014. – 2016. g. / popisna 2011. g.), a čija je prva promocija održana u sklopu 3. hrvatskog gerontološkog i gerijatrijskog kongresa s međunarodnim sudjelovanjem u studenom, 2016. g., u Opatiji. Knjiga sadržava ukupno 18 poglavlja kroz koja su grafički, tablično i tekstualno prikazani i opisani svi gerontološko-javnozdravstveno statistički pokazatelji zaštite zdravlja starijih u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu, u odnosu na demografsku strukturu starenja, funkcionalne sposobnosti i zdravstvenih potreba starijih implementacijskog programskog modela GeroS/CEZIH, udjela hospitalizacije i korištenja BO dana u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti uz uzroke najučestalijih bolesti i ranga učestalosti po skupinama bolesti u odnosu na akutno i kronično liječenje, prebivalište i gravitirajuće gerijatrijske bolesnike te mortalitetni pokazatelji po uzroku smrtnosti u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti, kategorijski postupnik primjene programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege, primjene upitnika o praćenju pokazatelja kvalitete u domovima za starije, primjeri dobre gerontološke i gerijatrijske prakse u zaštiti zdravlja starijih osoba od domova za starije, ustanova za zdravstvenu njegu u kući, gerontoloških centara - izvaninstitucijske skrbi za starije do zaklada i udruga te klubova za starije do geroprofilaktičkih programa primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije, gerontoloških normi i algoritama, znanstvenih, stručnih i EU gerontoloških projekata do glosarija – pojmovnika iz gerontologije i gerijatrije te gerontološko-javnozdravstvenih pokazatelja iz registra umirovljenih zdravstvenih djelatnika (liječnika i medicinskih sestara), primjera dobre skupne prakse obiteljske medicine za starije osobe do pokazatelja cijepljenja za starije u 2016. g. te potrošnje lijekova kod osoba starijih od 65 g. do prvih gerontološko-javnozdravstvenih pokazatelja dobivenih iz CEZIH-a na razini primarne zdravstvene zaštite te uz poimenični prikaz od 850 provoditelja gerontološke i gerijatrijske skrbi kao suradnika i partnera u gerontološko-javnozdravstvenoj djelatnosti Hrvatske te prikaza 9 testova iz osnova gerontologije i gerijatrije uz popis CROSBI stručnih i znanstvenih gerontoloških publikacija.

Recenzentica 10. gerontološke knjige je prof. emeritus Ana Stavljenić-Rukavina, a odgovorni urednici su dr. Zvonimir Šostar i prof.dr.sc. Krunoslav Capak, prim.dr.med. jer je knjiga ostvorena u 2016. g. u partnerskom odnosu Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba.



Slika 35. Naslovnica 10. gerontološke knjige, 2016. g.

Vođenjem Registra zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba u sklopu Službe za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ i Službe za javno zdravstvo Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, sukladno Hrvatskom Godišnjem provedbenom planu statističkih aktivnosti Republike Hrvatske 2016. (GPP), omogućuje se primjena usuglašenih europskih gerontoloških statističkih standarda i normi.

Zdravstvena zaštita starijih osoba imperativno ulazi u prioriteta 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 gerontološkojavnnozdravstvenih 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.

Voditelj SJG:  
izv.prof.dr.sc. Branko Kolarić, dr.med.

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

Ravnatelj NZJZ “Dr. A. Štampar”:  
dr. Zvonimir Šostar

Zagreb, 01. veljače, 2017. g.