



RACIONALIZACIJA GERIJATRIJSKE POTROŠNJE- USPOSTAVA GEROS-a/PODSUSTAVA CEZIH-a ZA PRAĆENJE I EVALUACIJU ZDRAVSTVENIH POTREBA TE FUNKCIONALNE SPOSOBNOSTI GERONTOLOŠKIH OSIGURANIKA I GERIJATRIJSKIH BOLESNIKA

Uvod

Evaluirane objektivno zdravstvene potrebe starijih osoba su od izuzetnog značaja u cjelokupnim zdravstvenim potrebama pučanstva, ne samo zbog rastućeg udjela starijih, već u prvom redu zbog osobitosti njihovog zdravstvenog stanja, funkcionalne (ne)sposobnosti, multiborbiditeta (vodeće i prateće dijagnoze), u diferencijaciji na raniju (65-74 g), srednju (75-84g.) i duboku starost od 85 i više godina. Svrha svakog naprednog zdravstvenog sustava je upravo zadovoljiti objektivno utvrđene zdravstvene potrebe starijih osoba, ovisno o njihovoj utvrđenoj funkcionalnoj sposobnosti, gdje upravo opća/obiteljska medicina ima najveći značaj. To potvrđuju hrvatska i europska gerontološka istraživanja po kojima starije osobe od 65 i više godina povjeravaju svoju zaštitu zdravlja obiteljskoj/općoj medicini s udjelom od čak 63% (2013. Hrvatska). (Tablica 1. i 2.)

Metodologija i rasprava

Kako starost i bolest nisu sinonimi, obiteljska medicina na razini primarne zdravstvene zaštite utvrđuje razliku zdravog starenja od bolesnog, koje se često prezentira s multimorbiditetom i funkcionalnom onesposobljenosti gerijatrijskog bolesnika. Značajna uloga primarne zdravstvene zaštite je u provedbi gerontološkojavnozdravstvenih prioriteta na operativnoj razini poglavito Programa sprječavanja nastanka bolesti i funkcionalne onesposobljenosti te pojavnosti **gerijatrijskog domino efekta** sa sindromom „4 N“ u gerijatriji (**nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost, nekontrolirano mokrenje**).

Ključna je i koordinirajuća uloga tima doktora specijaliste opće/obiteljske medicine, glavnog nositelja u zaštiti zdravlja starijih osoba, u primjeni Programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije u starijoj životnoj dobi. Time praćenje i evaluacija zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika putem GEROS-a dobiva na

značenju i u praćenju primjene mjera geroprofilakse s individualnim gerontološkim pristupom u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Zbog tog je nužna trajna edukacija iz gerontologije i gerijatrije i uspostavom GEROS-a.

Program praćenja, proučavanja, evaluiranja, izvješćivanja te planiranja zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba na nacionalnoj, županijskoj razini i Grada Zagreba, provodi Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“. Gerontološkojavnozdravstveni cilj je unapređivanje zdravstvene zaštite starijih osoba poglavito u izradbi Program mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih s Programom primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije, te algoritama, gerontoloških i gerijatrijskih normi zdravstvene skrbi i gerijatrijske zdravstvene njege.

Tablica 1. i 2. Hospitalizacije gerijatrijskih bolesnika u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu – usporedba 2009.-2013.g.

HOSPITALIZIRANI GERIJATRIJSKI BOLESNICI (2009/2013)		UKUPAN BROJ	% STARIJIH OD 65 G.
HOSPITALIZACIJE U HRVATSKOJ			
	2009.	873 034	35,95%
	2010.	952 421	37,29%
	2011.	592 872	35,68%
	2012.	567 898	35,94%
	2013.	577 565	36,88%
BO DANI U HRVATSKOJ			
	2009.	7 190 354	35,98%
	2010.	7 301 393	36,41%
	2011.	6 284 781	37,59%
	2012.	5 855 989	38,81%
	2013.	5 860 483	39,70%

Izvor: CZG NZJZ "Dr.A.Štampar" i HZJZ

HOSPITALIZIRANI GERIJATRIJSKI BOLESNICI (2010/2013)	UKUPAN BROJ	% STARIJIH OD 65 G.
HOSPITALIZACIJE U GRADU ZAGREBU		
65+g. N=75680 2010.	243 901	31,03%
65+g. N=61503 2011.	201 211	30,57%
65+g. N=54824 2012.	182 989	29,96%
65+g. N=65316 2013.	202 604	32,24%
BO DANI U GRADU ZAGREBU		
2010.	2 282 554	28,84%
2011.	2 100 738	30,94%
2012.	1 899 608	29,97%
2013.	2 066 373	32,07%

Izvor: CZG NZJZ "Dr.A.Štampar" i HZJZ

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 podsustav CEZIH-a** omogućuje praćenje i utvrđivanje determinanti gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja s ciljem uvođenja **gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja u CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika u svrsi unapređenja zaštite zdravlja starijih osoba i racionalizacije rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje.**

Pokrenuta je inicijativa (6. lipnja 2014.) Referentnog centra Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba- Centra za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ u koordinaciji s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje(HZZO-m), za uvođenjem determinanti praćenja zdravstvenih potreba gerijatrijskih osiguranika u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi za starije u CEZIH, a koji se sadašnjom

legislativom provode putem Evidencijske liste br.1. praćenja zdravstvenih potreba (PZP-a) gerijatrijskog osiguranika za praćenje zdravstvenih potreba u domovima za starije, te Evidencijske liste br.4. za praćenje zdravstveno-socijalnih potreba starijih osoba u izvaninstitucijskoj skrbi - Gerontološkom centru (**NN br.82/02., 105/03., 121/03., 28/05., 58/05., 150/08, 155/09, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12, 70/12, 82/13, 159/13, 22/14, 80/13, 137/13, 126/06 i 156/08, 61/11 i 128/12, 101/12 i 31/13, Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020, 156/13, 24/14**).

Nužan je obuhvat determinanti praćenja i evaluacije zdravstvenih potreba starijih osoba / PZP-a gerijatrijskih osiguranika u domovima za starije, povećati i sa opsegom praćenja Programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u domovima za starije, gdje se program provodi putem sestrinske gerijatrijske dokumentacije (1-19 obrazaca), dijelom papirnato, a dijelom elektroničnim putem (Dogma, Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom).

Treća razina praćenja zdravstvenih potreba gerijatrijskih osiguranika odnosi se na determinante specifičnosti obuhvata gerontološkojavnozdravstvenih obilježja gerijatrijskih bolesnika na dugotrajnom liječenju, u bolnici za produženo liječenje/dugotrajno liječenje i psihogerijatrijsku te palijativno gerijatrijsku skrb.

Mr.sc. Dunja Durut-Beslač, Rukovoditeljica službe za strateške IT projekte HZZO-a, uvodno je opisala značaj Centralnog informatičkog zdravstvenog sustava, CEZIH-a, koncepciju i prednosti takvog načina rada kao i mrežu korisnika/osiguranika u evaluaciji praćene zdravstvene zaštite.

Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, voditeljica Centra za gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr.Andrija Štampar“ prezentirala je sadašnji obuhvat determinanti PZP-a (praćenja zdravstvenih potreba) gerijatrijskih osiguranika putem Evidencijske Liste br.1. u domovima za starije, koji su informatičkim programom obrađeni, a koje se tiskaju putem NN-a, a provodi se dijelom papirnato, a dijelom elektronički. To se odnosi na slijedeće funkcionalne cjeline praćenja individualnog gerijatrijskog osiguranika:

dob, spol, zanimanje gerijatrijskog osiguranika prije umirovljenja, 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 od pušenja do alkoholizma, debljine i pothranjenosti, vrijednost krvnog tlaka (mmHg), vrijednost ukupnog kolesterola u krvi (mmol/L), glikemija, ITM-indeks tjelesne mase, smetnje mokrenja, propisani lijek po ATK sustavu, oblik propisivanja, razlog ispisa zbog smrti, hospitalizacije te premještanja u drugu socijalnu ustanovu ili preseljenja.

Evidencijska lista br.4 PZISP-a gerijatrijskog osiguranika u izvaninstitucijskoj skrbi - Gerontološkom centru ima obuhvat praćenja i evaluacije gerontoloških determinanti korištenja osobito geroprofilaktičnih mjera u općoj/obiteljskoj medicini.

Značenje praćenja gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja primjenom Programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u domovima za starije putem gerijatrijske sestrinske dokumentacije istaknule su diplomirane gerijatrijske sestre Marica Lukić, dipl.med.techn. i Slavica Garić, bacc.med.techn., objasnile su standarde gerijatrijske zdravstvene njege i sestrinske dokumentacije gerijatrijske/zdravstvene njege koju gerijatrijska zdravstvena sestra samostalno planira, ispunjava i provodi putem obrazaca od 1-19 Domovima za starije, a koji su također informatički obrađeni, te se dijelom provode papirnato, a dijelom elektronički (Dogma, Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom).

Prim.dr.sc.S.Tomek-Roksandić i mr.sc. Dunja Durut-Beslač uz nazočne sudionike eksperte za informatičke programe, istaknule su i značenje informatičke poveznice sa gerontološkim determinantama praćenja i evaluacije pruženih i korištenih zdravstvenih usluga gerijatrijskih i psihogerijatrijskih osiguranika u dugotrajnom liječenju.

Doneseni su slijedeći zaključci sa 1. Inicijalne gerontološke radionice (6. lipnja 2014.g.) uvođenja GERONTOLOGIJE U CEZIH putem GeroS-a:

1. Imenovati užu skupinu stručnjaka do 10 članova, koji bi daljnjim radionicama ostvarili Projekt uvođenja gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja PZP-a gerijatrijskih osiguranika domova za starije u CEZIH (Evidencijska Lista br.1. PZP-a gerijatrijskih osiguranika u domu za starije i Ev. L. br 4. PZISP-a gerijatrijskih osiguranika u Gerontološkom centru-izvaninstitucijska skrb za starije), a čiji bi se rad redovito prezentirao Ministarstvu zdravlja, Ministarstvu socijalne skrbi te HZZO-u i Referentnom centru MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba. Glavni nositelji projekta su inicijatori HZZO i Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr.Andrija Štampar“.

2. Projekt bi uključivao i nadogradnju Evidencijske liste br.1. PZP-a gerijatrijskog osiguranika za praćenje zdravstvenih potreba u domovima za starije, Evidencijske liste br.4. za praćenje zdravstveno-socijalnih potreba starijih osoba u izvaninstitucijskoj skrbi- Gerontološkom centru i sestrinsku gerijatrijsku dokumentaciju provedbe četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege, koju provodi putem 19 obrazaca u Domovima za starije, te medicinsku dokumentaciju za dugotrajno liječenje gerijatrijskih bolesnika, patronažne djelatnosti, kućne gerijatrijske njege do palijativnogerijatrijske skrbi, uvođenjem u Centralni elektronični informatični zdravstveni sustav.

3. Redovito se Izvješćuje Ministarstvo zdravlja i Ministarstvo socijalne politike te HZZO i Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba uz njihovu suglasnost za provedbom navedenog projekta.

Tako je tijekom 2014.g. održano ukupno 35 Gerontoloških radionica (**Kalendar 35. Gerontoloških radionica uvođenja praćenja i evaluacije zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika putem GeroS-a/privitak 1.**),

na kojima su utvrđeni razlozi racionalizacije rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje uvođenjem GeroS-a/ podsustav CEZIH-a i to sa stručnjacima različitih specijaliziranih struka u zaštiti zdravlja starijih osoba.

Posebno je istaknut organizacijski aspekt (proces rada, utvrđivanje, praćenje i evaluacija gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja) zatečenog stanja u institucijskoj (Domovima za starije osobe, bolnicama za dugotrajno liječenje, dnevnim bolnicama i dnevnom boravku za starije i Alzheimerove bolesnike, palijativnogeriatrijskoj i psihogeriatrijskoj skrbi) i izvaninstitucijskoj skrbi za starije- Gerontološkom centru.

Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba u koordinaciji i s partnerskim odnosom s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO-om) i Alma mater Europea te s timom stručnjaka različitih profila u zaštiti zdravlja starijih osoba je na 35 gerontoloških radionica kroz definirana područja u specijaliziranoj skrbi za starije osobe, raspravljao i utvrdio načine praćenja i provođenja zadovoljenja zdravstvenih i socijalnih potreba starijih osoba u lokalnoj zajednici od četvrti Grada Zagreba, pa po razlikama u županijama Hrvatske i Hrvatske ukupno.

Nedvojbeno se pokazala nužnost **provedbe gerontološkojavnozdravstvene analize stanja na osnovi indikatora**, u svrsi izradbe **prijedloga mjera i postupaka** koji bi putem GeroS-a, omogućio **racionalizaciju rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje i unapređenje zaštite zdravlja starijih osoba**.

Razlozi uspostave GeroS-a/ podsustava CEZIH-a u svrsi racionalizacije rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje i unaprijeđenja zdravstvene zaštite starijih

- 1.** GeroS omogućuje redovitu „reviziju“ **liste lijekova** koje gerijatrijski bolesnik (65 +) koristi. To znači da se putem GeroS-a „signalizira“ nakon određenog vremena „pokazatelj - lista lijekova“ te traži revizija dr. spec. opće/obiteljske medicine za sve lijekove koje gerijatrijski bolesnik u tom trenutku koristi. Predložen je dogovorni termin revizije liste lijekova, svako 3 mjeseca koji se odnosi na gerijatrijskog bolesnika s akutizacijom i egzacerbacijom vodeće bolesti unutar multiborbiditeta kao i pratećih dijagnoza, a minimum za **gerijatrijske bolesnike** s kroničnim bolestima je jedan puta godišnje.
- 2.** GeroS omogućuje gerontološko **NEdupliciranje (NEpreklapanje)** i diferencijaciju zdravstvenih postupaka praćenih determinanti o gerontološkom osiguraniku i gerijatrijskom bolesniku. Omogućio bi se uvid o potrebitom broju stručnjaka različitog profila u skrbi za starije osobe doeduciranog iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske

zdravstvene njege, kao i što racionalnijem korištenju njihovog radnog vremena u cilju povećanja učinkovitosti i dostupnosti.

- 3.** Racionalizacija putem GeroS-a omogućuje da potencijalni gerontološki korisnik na jednostavniji način (uz uštedu pri korištenja materijalnih i ljudskih resursa) dođe do informacija i **aplicira molbu za raspoložive, primjerene kapacitete Domova za starije i usmjerava na primjerenost kategorizirane gerontološke i gerijatrijske zdravstvene usluge po pružena četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege.** Isto tako omogućuje planiranje potrebitih budućih kapaciteta Domova za starije osobe. GeroS bi tako omogućio lakši i transparentniji pregled lista čekanja za institucijski smještaj u Domove za starije i izvaninstitucijsku skrb za starije/ Gerontološki centar te koordinaciju s mogućnostima izvaninstitucijske skrbi za starije osobe (npr. dnevni boravak i za Alzheimerove bolesnike). To otvara velike mogućnosti racionalizacije (npr. kućno liječenje gerijatrijskog bolesnika je domena tima specijaliste liječnika obiteljske medicine i učinkovitije je u osiguranim kućnim uvjetima od institucijskog smještaja - Doma za starije). Osim toga, kako su Gerontološki centri (izvaninstitucijska skrb) često pri Domovima za starije, gerijatrijski bolesnici će se osjećati sigurnije dok su na listi čekanja za Dom za starije osobe, jer će boraviti veći dio dana u njihovim dnevnim boravcima ili će koristiti dostavu hrane i druge oblike izvaninstitucijske skrbi za starije osobe. GeroS bi uspostavio poveznicu s **kućnim liječenjem** što usmjerava prema racionalizaciji zdravstvene zaštite za starije osobe u osiguranim kućnim uvjetima. Utvrđivanje, praćenje i analiza gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja putem GeroS-a usmjerava (pravovremeno prema određenom standardu) **kada** (dijagnoze, funkcionalna onesposobljenost), **što** (popis usluga i aktivnosti), **kako** (s kojom medicinskom opremom i timom), **koliko** (vremenski normativ) i **kojoj starijoj osobi** treba pružiti - kućno liječenje tima specijaliste opće/obiteljske medicine (SOM-a). Kućno liječenje je sukladno suvremenoj gerontološkoj doktrini usmjereno upravo izvaninstitucijskoj skrbi za starije osobe (to znači **izvan** bolnice, Doma za starije osobe i drugih **ustanova**).

GeroS omogućuje povezanost tima SOM-a s patronažnom djelatnosti, ustanovama za kućnu njegu, fizikalnu terapiju i rehabilitaciju u kući te palijativnogerijatrijskoj skrbi.

- 4.** GeroS „signalizira“ liječniku opće/obiteljske medicine o potrebitom **preventivnom ili sistematskom pregledu starije osobe** (npr. u odnosu na raniju, srednju i duboku starost) što u konačnici doprinosi racionalizaciji rastuće gerijatrijske potrošnje. GeroS utvrđivanjem i praćenjem pobola starijih osoba doprinosi donošenju smjernica za geroprofilaktične mjere (primarne, sekundarne, tercijarne prevencije za starije osobe).

4a. PRIMJER: GeroS omogućuje praćenje primjene gerontostomatoloških usluga i unapređenje zaštite oralnog zdravlja starijih osoba, jer ako se pravovremeno riješe

problemi vezano za žvakanje i unos hrane može se spriječiti pothranjenost u starijih osoba (time i nepotrebne hospitalizacije). Promjene sluznice u usnoj šupljini mogu signalizirati sustavne bolesti (uključujući karcinome) ili nuspojave lijekova (pravovremena i pravilna dijagnoza bolesti usne šupljine može spriječiti nepotrebne pretrage na koje bi se uputili gerijatrijski bolesnici).

5. **Prehrambeni gerontološki normativi za starije osobe (primjer jelovnika u Domovima za starije osobe i izvaninstitucijskoj skrbi za starije-Gerontološkom centru)** postaju **poveznica u GeroS-u**, i tako pravilna prehrana u Domovima za starije osobe smanjuje pojavnost pogoršanja bolesti (egzacerbacija) ili nepotrebni hospitalizacija. Racionalizacija putem GeroS-a vidi se u mogućnosti **poveznice s patronažom koja bi npr. probirom nutritivnog rizika u starijih osoba (s metodom Nutritional Risk Screening 2002 - NRS 2002) prevenirala moguće hospitalizacije koje nastaju zbog pothranjenosti** (najčešće prisutne u dubokoj starosti i povezane s padom, funkcionalnoj onesposobljenosti ili manjkom unosa B vitamina s hranom) te izbjegli suviše psihofarmake i medicinske pretrage (nerijetko smatrajući da je značajan gubitak tjelesne mase zbog depresije).
6. GeroS omogućuje racionalizaciju radnog vremena stručnjaka različitog profila u interdisciplinarnom timu jer će **olakšati međusobnu komunikaciju između zaposlenika (ušteta vremena, brža razmjena podataka, dostupnost dokumenta) te transparentnije pružanje usluga, smanjenje pogrešaka u fakturiranju usluga, učinkovitije evidencije te evaluacije rada**. GeroS će izvršiti racionalizaciju **ubrzanjem protokolizacije pojedinih procesa rada u skrbi za starije osobe poglavito između zdravstvenog i socijalnog sustava**. GeroS omogućuje racionalizaciju jer će se izvršiti **pravilna preraspodjela resursa za utvrđene zdravstvene potrebe u suglasju s gerontološkim normama**. **Gerijatrijski bolesnici** stariji od 85 godina zahtijevaju drugačije gerontološke i gerijatrijske norme nego u ranijoj starosti, kako u zdravstvenoj tako i u socijalnoj skrbi. GeroS omogućuje pravilan odabir bilo Domova za starije osobe, izvaninstitucijske skrbi poput dnevnih boravaka sve do stambenih zajednica za starije.
7. GeroS pruža racionalizaciju u vidu **poveznice s rehabilitacijom starijih osoba koja se odnosi na fizikalnu terapiju** u kući, u Gerontološkom centru, dnevnim bolnicama. Za **takav vid fizikalne terapije (u kući)** brže bi se dobio nalog putem GeroS-a što utječe na promptno djelovanje fizioterapeuta koje unapređuje funkcionalnu sposobnost starije osobe i sukladno tome djeluje na racionalizaciju u pružanju usluga i reduciranje institucijskih rehabilitacijskih usluga.

- 8. GeroS omogućuje lakši odabir gerontotehnoških pomagala u primjeni radnoterapijskih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba.** GeroS pruža objedinjeni popis gerontotehnoških pomagala koja koriste starije osobe, što može osim praćenja zdravstvenog stanja gerijatrijskog bolesnika pomoći i kod posudbe pojedinih pomagala (npr. u Gerontološkim centrima postoji posudionica određenih gerontoloških pomagala – što predstavlja racionalizaciju troškova). Brojni su primjeri da gerijatrijski bolesnik koristi manji broj lijekova (poglavito psihofarmaka) ako se uključi u radnu terapiju, tako da se radna terapija predlaže kao poveznica u GeroS-u. **GeroS-a će omogućiti da se evaluiira ishod radne terapije koja može pomoći da se obukom gerijatrijskog bolesnika poboljša njegova funkcionalna sposobnost (tako da se sam oblači, hrani...) što implicira na manji broj sati tuđe skrbi i racionalizaciju te svakako veću kvalitetu života starije osobe.**
- 9. Racionalizacija putem GeroS-a omogućuje izradbu fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih programa (npr. za sprječavanje funkcionalne onesposobljenosti ili bolesti te pojavnosti gerijatrijskog domino efekta u hospitaliziranih gerijatrijskih bolesnika) na temelju gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja.** To bi sprječilo nepotrebno rasipanje zdravstvenih ali i socijalnih resursa. GeroS omogućuje **na temelju utvrđenih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja projekciju i planiranje budućih zdravstvenih potreba starijih osoba što doprinosi racionalizaciji gerijatrijske zdravstvene potrošnje.** Također GeroS omogućuje aplikacije za znanstvene projekte i buduća gerontološka i gerijatrijska istraživanja.
- 10. Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege vođena putem 19 obrazaca kao standard Hrvatske komore medicinskih sestara („Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u Domu za starije osobe“, II. Dopunjeno izdanje, str. 1-432).** **Putem GeroS-a racionalizirat će i unaprijediti pružanje učinkovite i svrsishodnije, evaluirane gerijatrijske zdravstvene njege kako u institucijskoj tako i u izvaninstitucijskoj gerijatrijskoj skrbi.** GeroS omogućuje osiguranje i funkcioniranje **Hrvatskog fonda za gerijatrijsku zdravstvenu njegu** („Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u Domu za starije osobe“, II. Dopunjeno izdanje, str.356.). Provedba Programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u Domu za starije osobe, omogućuje kategorizaciju individualnog gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika uz primjenu mjera i postupaka uz aktivnosti te normi gerijatrijske zdravstvene njege po **modelu Roper Juchli/V.Fichter – M.Mayer.** Primjena je u integraciji sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege po **hrvatskom modelu (Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, Gradski ured za zdravstvo i branitelje, Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s**

invaliditetom, Hrvatska komora medicinskih sestara i Katedra za opću/obiteljsku medicinu, Škola narodnog zdravlja Andrija Štampar, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatsko društvo za gerontologiju i gerijatriju Hrvatskog liječničkog zbora). Program Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege praćen putem GeroS-a 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.

10a. Za razliku od ordinacije specijaliste opće/obiteljske medicine u izvaninstitucijskoj gerontološkoj skrbi izvan Doma za starije, na razini primarne zdravstvene zaštite, GeroS omogućuje primjerenu evaluaciju pruženih zdravstvenih usluga u Domu za starije gdje se pružaju specifične zdravstvene mjere i postupci tima SOM-a za razliku od ordinacije SOM-a izvan Doma.

11. GeroS omogućuje trajnu edukaciju iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege. Time evaluira i omogućuje planiranje potrebnog interdisciplinarnog tima gerontoloških stručnjaka u skrbi za starije osobe (od gerontologa, gerijatara, psihogerijatara, neurogerijatara, specijalista opće/obiteljske medicine, gerontoantropologa, gerontopsihologa, gerontostomatologa, gerijatrijskih medicinskih sestara, fizioterapeuta za starije osobe, radnih terapeuta za starije osobe, nutricionista specijaliziranog za starije, socijalnih radnika za starije osobe, gerontokineziologa, gerontotehnologa, ekonomista i pravnika za starije osobe, do gospodarstvenika, usluga gerontonegovateljica i gerontodomačica do aktivnih sudionika sudogovorne starije osobe, članova obitelji te Zaklada i Udruga za starije. Na taj način bit će usmjereno namjensko korištenje ljudskih resursa u zaštiti zdravlja starijih osoba. Definirat će se unositelji determinanti praćenja zdravstvenih potreba starijih osoba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika u GeroS u cilju sprječavanja mogućih zlouporaba. **GeroS unapređuje kontinuiranu doedukaciju iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege za interdisciplinarni tim**, jer će ih aplikacije voditi kroz potrebne determinante u svakodnevnom radu poput **gerijatrijskog domino efekta, gerijatrijskog sindroma 4 „N (nepokretnost, nestabilnost, nesamostalnost, nekontrolirano mokrenje)** rane detekcije Alzheimerove bolesti i dr. što unapređuje kvalitetu i učinkovitost zdravstvene zaštite za starije osobe u svrsi racionalizacije gerijatrijske zdravstvene potrošnje. **Osnovni je cilj primjenom programa GeroS-a spriječiti nastanak preventabilnih gerijatrijskih bolesti te unapređenje zaštite zdravlja i očuvanje funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika.**

- 12. GeroS će detektirati gerontološke probleme i gerijatrijske poteškoće u skrbi za starije osobe poveznicom kroz zdravstveni i socijalni sustav i ponuditi rješenja za uključivanje stručnjaka različitih profila u skrbi za starije osobe uz evaluiranje pojedinačne suodgovornosti i odgovornosti sustavne skrbi za starije osobe. GeroS će racionalizirati postojeću nepovezanost („rascjepkanost“) svih sudionika u organizaciji rada i pružanju zaštite zdravlja starijih osoba u cilju unapređenja zdravlja starije populacije (65 +) te omogućiti koordinaciju i sintezu koju će SOM izvršiti na osnovi svih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja (bio-psiho-socijalnog pristupa). Utvrdit će se i pratiti važne determinante za gerijatrijskog bolesnika u općoj/obiteljskoj medicini (npr. s kim živi, tko se o starijima brine, s čim se prije umirovljenja bavio, jesu li dostatna financijska primanja, itd.). **PRIMJER:** Putem GeroS-a će specijalist opće/obiteljske medicine, gerijatrijske medicinske sestre, socijalni radnici u skrbi za starije osobe ispunjavati test prepoznavanja zlostavljanja starijih osoba što omogućuje pravovremenu prevenciju i stručnu intervenciju kod detekcije zlostavljanja i zanemarivanja starijih osoba.**
- 13. GeroS omogućuje korekciju i unapređenje postojećih standarda i normativa. PRIMJER (gerontostomatološke radionice, 9.10, 27.10. i 25.11.2014.):** U gerontostomatologiji se predlaže povećati vremenski normativ tj. minutažu zahvata i omogućiti učestaliji broj posjeta za dg.paradentoze u gerijatrijskih bolesnika i gerontoloških osiguranika na 3-4 x godišnje zbog evaluacije očuvanja oralnog zdravlja starijih osoba. Neophodno je omogućiti i planirati mobilne gerontostomatološke timove u Domovima za starije osobe i Gerontološkim centrima po županijama Hrvatske i Grada Zagreba. **GeroS će omogućiti primjenom moderne tehnologije (cloud) pohranjivanje i upućivanje fotografija** (npr. od SOM-a iz Doma za starije do gerontostomatologa).
- 14. GeroS omogućuje racionalizaciju i planiranje u području pružanja usluga zdravstvenog/medicinskog turizma gerontoloških osiguranika i to putem utvrđivanja, praćenja i evaluacije zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih turista kako iz Hrvatske tako i iz Europe.**
- 15. Racionalizacija zdravstvene zaštite za starije osobe putem GeroS-a omogućuje i u palijativnogerijatrijskoj skrbi objektivizaciju zdravstvenog stanja i funkcionalne onesposobljenosti gerijatrijskog bolesnika u potrebi za palijativnogerijatrijskom skrbi (utvrđivanje, praćenje i evaluacija njegovih zdravstvenih te socijalnih potreba).** GeroS omogućuje dostupnije, učinkovitije i kvalitetnije upućivanje po razinama zdravstvene zaštite za palijativnogerijatrijske bolesnike od Doma za starije osobe, kućnog liječenja, ustanove za zdravstvenu njegu i palijativnogerijatrijsku skrb do palijativnogerijatrijskih bolničkih postelja te primjereni premještaj palijativnogerijatrijskih bolesnika.

16. Racionalizaciju putem GeroS-a omogućuje poveznicu primarne zdravstvene zaštite , sekundarne putem bolnica za dugotrajno liječenje te dnevnih bolnica za starije kao i psihogerijatrijskih te palijativnogerijatrijskih postelja do tercijarne razine u praćenju gerijatrijskih determinanti koje su neophodne za učinkovitu, NEduplicirajuću i NEpreklapajuću zdravstvenu zaštitu za starije osobe. GeroS omogućuje i poveznicom s ustanovama za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju u kući, čak i učinkovitije pružanje npr. oksigenoterapije u osiguranim kućnim uvjetima gerijatrijskog bolesnika nakon izlaska iz bolnice (35. gerontološka radionica, 18.12.2014.). **Racionalizacija putem GeroS-a poglavito omogućuje praćenje duljine i razloga hospitalizacije, vodeće, prateće dijagnoze, te funkcionalne sposobnosti gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika te zdravstvenih i socijalnih potreba gerijatrijskih bolesnika u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi za starije, što će usmjeriti planiranje potrebnih zdravstvenih resursa, uz racionalnije te učinkovitije i dostupnije pružanje dijagnostičkih i terapijskih postupaka za gerijatrijskog bolesnika i gerontološkog osiguranika.**

Zaključak

Poveznica primarne zdravstvene zaštite s ostalim razinama zdravstvene skrbi za starije je značajna za planiranje primjerene i djelotvorne zdravstvene zaštite starijih osoba te racionalizaciju rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje.

Sukladno europskoj i hrvatskoj gerontološkoj doktrini nužno je implementirati funkcionalni proces integracije i povezivanja svih sudionika i razina (primarna, sekundarna, tercijarna) u zdravstvenoj zaštiti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika. To upućuje na nužnost informatizacije uz utvrđivanje, praćenje, analizu i evaluaciju fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja, uvođenjem u CEZIH, putem GeroS-a. Time GeroS kao podsustav CEZIH-a za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika, omogućuje i racionalizaciju rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje i unaprijeđenje zaštite zdravlja starijih osoba.

Voditeljica
Prim.dr.sc. S. Tomek-Roksandić

Ravnatelj
Dr. Zvonimir Šostar