

GLOSARIJ – POJMOVNIK ODABRANIH STRUČNIH TERMINA IZ GERONTOLOGIJE

GLOSSARY OF SELECTED PROFESSIONAL TERMS IN GERONTOLOGY

Gerontologija – (geron grč. = starac; logos grč. = riječ, znanost) Interdisciplinarna znanost o procesima starenja, uključujući biološke, fiziološke, psihološke, kognitivne i socijalne aspekte starenja. Termin je prvi puta 1903. godine upotrijebio Elie Metchnikoff s Pasteurovog instituta u Parizu u „Biološkoj studiji starenja“. Hrvatski akademik Franjo Kogoj objavio je 1958. godine u Zagrebu knjigu „Simposion o gerontologiji“. Gerontologija je uža specijalnost specijalizacije javnog zdravstva i znanstvena disciplina koja proučava starenje u najširem smislu tj. njegove kliničke, biološke, ekonomske, socijalne i psihološke aspekte.

Gerontolog (zdravstveni) - Liječnik specijalist javnog zdravstva / epidemiologije / opće obiteljske medicine doeduciran iz gerontologije. Bavi se zaštitom zdravlja, a ne samo zdravstvenom zaštitom starijih osoba (europski i hrvatski gerontološki model).

Gerijatrija – (geron grč. = starac; iatrija grč. = liječim) Po UEMS-u definirana je zasebna medicinska specijalizacija iz gerijatrije (GERIATRIC MEDICINE SECTION & BORD UEMS, www.uemsgeriaticmedicine.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 izmislio i objavio u New York Medical Journal člankom Geriatrics 1909. g. američki liječnik Ignaz L. Nascher, osnivač moderne gerijatrije u SAD-u. Program specijalizacije sadrži: zajedničko internističko „debló“ koje traje 22 mjeseca te program Gerijatrije u trajanju od 33 mjeseca (specifičnosti opće interne medicine - 3 mj., specifičnosti invazivne dijagnostike terapijskih i intervencijskih zahvata te ishoda liječenja u gerijatrijskih pacijenata – 2 mj., infektologija – 1 mj., neurogerijatrija – 5 mj., psihogerijatrija – 5,5 mj., opća / obiteljska medicina - 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 čija je izradba u tijeku.

Gerijatar - Liječnik specijalista iz gerijatrije / medicine starije dobi.

(Udžbenici sveučilišta u Zagrebu / Hrvatska: GERIJATRIJA - MEDICINA STARIJE DOBI ur. Z. Duraković, Zagreb, 2007., II. Izdanje, Udžbenik Sveučilišta u Zagrebu; FARMAKOTERAPIJA U GERIJATRIJI ur. Z. Duraković, Zagreb, 2011., Udžbenik Sveučilišta u Zagrebu, Osijeku, Mostaru, Splitu, Rijeci; ALZHEIMEROVA BOLEST I DRUGE DEMENCIJE – RANO OTKRIVANJE I ZAŠTITA ZDRAVLJA, ur. S. Tomek-Roksandić, N. Mimica, M. Kušan Jukić i sur., 2016., Udžbenik Sveučilišta u Zagrebu u tijeku tiska; OSNOVE IZ ZDRAVSTVENE GERONTOLOGIJE, S. Tomek-Roksandić, N. Tomasović Mrčela, N. Smolej Narančić, Z. Šostar, Z. Duraković, V. Fortuna, M. Lukić, V. Vučevac, Zagreb, JAVNO ZDRAVSTVO, ur. D. Puntarić, D. Ropac, A. Jurčev Savičević i sur., 2015., Udžbenik Sveučilišta u Zagrebu; GERONTOLOŠKOJAVNOZDRAVSTVENI POKAZATELJI ZAŠTITE ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA U HRVATSKOJ I GRADU ZAGREBU (2014. – 2016. G. / POPISNA 2011.G., ur. S. Tomek – Roksandić, T. Benjak, B. Kolarić, 2016., Nacionalna i sveučilišna knjižnica u Zagrebu u tijeku tiska).

Starenje - Fiziološke promjene koje se prirodno odvijaju u svih živih bića i neprekidno traju. Neke promjene počinju pri rođenju ili začecem i nastavljaju se do smrti, druge promjene počinju pri sazrijevanju, a završavaju smrću. Odvija se neprekidno na svakom biološkom stupnju (kemijski, stanično, tkivno, u sustavu organa i organizmu) svakog čovjeka. Postoje individualne razlike tijekom starenja neovisno o kronološkoj dobi.

Starost - Starost je normalna fiziološka pojava. Bolest i starost nisu sinonimi. Kalendarska starost određena s dobi od 65 godina nije istovjetna s biološkom starosti. Starost se dijeli na raniju (od 65 - 74 g.), srednju (od 75 - 84 g.) i duboku (stariji od 85 g.).

Aktivno zdravo starenje – Stalan je proces tijekom starenja koji osigurava svakodnevne aktivnosti u svrhu unaprjeđenja zdravlja i očuvanja funkcionalne sposobnosti i sigurnosti i sudjelovanja starijih osoba u zajednici u kojoj žive doprinoseći kvaliteti njihovog življenja. Aktivno zdravo starenje ne znači samo tjelesnu, psihičku i radnu aktivnost nego i sudjelovanje u društvenim, kulturnim, gospodarskim i drugim aktivnostima i poslovima zajednice u kojoj živi starija osoba te uključuje intergeneracijsku solidarnost. (WHO, Active ageing: A policy framework, 2002.; WHO, Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012 – 2020, www.euro.who.int/en/who-we-are/governance; www.stampar/gerontologija; Vodič 14 uputa / aktivno zdravo i produktivno starenje).

Starije osobe - Po klasifikaciji UN-a 65 - a godina života često se uzima u socijalnoj i zakonskoj politici kao dobna odrednica za starije osobe i ujedno se države svijeta dijele po udjelu starijih od 65 godina u ukupnom pučanstvu na četiri kategorije: 1. do 4% udjela starijih od 65 g - vrlo mlado pučanstvo, 2. do 6% udjela starijih od 65 g - mlado pučanstvo, 3. do 10% udjela starijih od 65 g - staro pučanstvo i 4. iznad 10% udjela starijih od 65 g.- vrlo staro pučanstvo. Od 1999. godine Međunarodne godine starijih osoba, 75 godina uzima se kao kronološka odrednica kod psihološke procjene starije dobi.

Indeks starenja - Osnovni demografski pokazatelj odnosa udjela starijih od 60 godina i udjela mlađih od 0 do 19 godina. Ukoliko je Indeks starenja veći od 40,0-indikator je kritičnog odnosa mladih (0-19) i starijih (60 i više godina) te u Hrvatskoj popisne 2001.g. iznosi 90,7%, a za 2011.g. iznosi 115,0%.

Kronološka dob - Brojčane godine pojedinca od njegova/njezina rođenja nije istovjetna s biološkom dobi.

Gerontološki osiguranik - Funkcionalno sposobna osoba starija od 65 godina očuvanog zdravstvenog stanja

Gerijatrijski bolesnik - Bolesnik stariji od 65 godina sa specifičnim zdravstvenim obilježjima vodeće i prateće dijagnoze unutar pojave multimorbiditeta uz oslabljenu funkcionalnu sposobnost u odnosu na fizičku pokretljivost i psihičku samostalnost te pojavnost **gerijatrijskog domino sindroma s četiri „N“ u gerijatriji: nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost i nekontrolirano mokrenje.**

Funkcionalna sposobnost - Podrazumijeva sposobnost starije osobe za individualno obavljanje svih svakodnevnih aktivnosti koje osiguravaju primjereno kvalitetno življenje, a uključuje biološko, psihološko i socijalno funkcioniranje neovisno o kronološkoj dobi ranije starosti (65 – 74 g.), srednje starosti (75 – 84 g.) te duboke starosti (85 i više g.). Procjena funkcionalne sposobnosti determinirana je praćenjem u odnosu na pokretljivost (sasvim pokretan, ograničeno pokretan, trajno ograničeno pokretan, trajno nepokretan) i u odnosu na samostalnost (sasvim samostalan, ograničeno samostalan, trajno nesamostalan, ne može se odgovoriti).

Služba za javnozdravstvenu gerontologiju / Centar za zdravstvenu gerontologiju - Nacionalni i županijski centri / službe po županijskim zavodima za javno zdravstvo i Grada Zagreba, s djelatnošću praćenja, proučavanja, evaluiranja, izvješćivanja, planiranja i projekcije zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba u ranijoj (65 – 74.g.), srednjoj (75. – 84. g.) i dubokoj starosti (85. g. i više g.). Vođenje Registra zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba sa Podregistrom stogodišnjaka, projekt GeroS / CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških i gerijatrijskih osiguranika uz predlaganje Programa mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih, gerontoloških normi s Program primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije te Programa gerijatrijske zdravstvene njege uz primjenu kategorijskog postupnika i praćenja pokazatelja kvalitete u domovima za starije. Edukacija i reedukacija iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege stručnjaka različitog profila koji se bave zaštitom zdravlja starijih. Sunositelji i partneri u provedbi znanstvenih gerontoloških hrvatskih i europskih projekata.

Gerontološko - javnozdravstveni tim - Službe / Centra za zdravstvenu gerontologiju županijskih zavoda za javno zdravstvo i Grada Zagreba te Hrvatske, ima normativni populacijski obuhvat 30 000 starijih od 65 godina, za svoje područje djelovanja, (NN 113/2015, str. 26, NN 61/2011).

Gerontološko - javnozdravstveni tim čine stručnjaci:

1 liječnik spec. javnog zdravstva / epidemiologije educiran iz gerontologije te opće / obiteljske medicine uz uvjet petogodišnje edukacije iz gerontologije;

1 VSS diplomirana gerijatrijska* medicinska sestra / tehničar educirani iz gerijatrijske zdravstvene njege /

gerontostomatolog / nutricionista / magistar ekonomije / gerontokineziolog / psihogerijatar / rehabilitator educiran iz gerontologije;

1 VŠS prvostupnica sestrinstva / prvostupnik radne terapije za starije / doeducirani iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege.

Referentni centar Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba - Imenovan Centar za zdravstvenu gerontologiju Službe za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" (od 2002. g.), rješenjem Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske u trećem petogodišnjem mandatnom razdoblju, od 5. studenog 2013. g. (Klasa: UP/I-510-01/13-01/13, Ur.br.: 534-10-1-1-2/5-13-12), za najsloženije poslove i zadaće redovita četiri područja gerontološko - javnozdravstvene djelatnosti.

Gerontološko - javnozdravstvena djelatnost – Obuhvaća redovita četiri područja:

1. Prati, proučava, evaluira, planira, projekcija, te izvješćuje 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 osigurnika 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. Izradba, 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 izradba gerontološko - javnozdravstvenih normi i smjernica;
4. Znanstveno – istraživačka i publicistička gerontološko - javnozdravstvena djelatnost.

Gerontološko - javnozdravstveni menadžment - čini osnovu procesa planiranja, praćenja, organiziranja, evaluiranja i predlaganja te projekcije zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih, u svrsi osiguranja učinkovite i dostupne gerijatrijske i gerontološke zdravstvene zaštite te racionalizacije gerijatrijske zdravstvene potrošnje. Svrha je unapređenje zaštite zdravlja starijih i očuvanje njihove funkcionalne sposobnosti uz osiguranje pozitivnih implikacija na razvoj i učinkovitost sustava zdravstva u zaštiti zdravlja starijih, sinergijski povezanih sa socijalnom skrbi, mirovinskim fondovima, obrazovanjem, znanosti, gospodarstvom te zdravstvenim turizmom za europsko i hrvatsko starije pučanstvo. Obuhvaća tri razine: **osnovni** gerontološko - javnozdravstveni menadžment je operativna razina planiranja specifičnih procedura i procesa (Gerontološki centri, domovi za starije, gerijatrijski i psihogerijatrijski odjeli, bolnice za produženo liječenje, dnevna bolnica i dnevni boravak za starije i Alzheimerove bolesnike, primarna zdravstvena zaštita za starije / tim SOM-a / skupna praksa, zaklade, udruge i klubovi za starije i gerontoservisi); **srednji** gerontološko - javnozdravstveni menadžment je podsustav programa praćenja, proučavanja i evaluacije zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih za svoje područje djelovanja (Centri za gerontologiju županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Hrvatske) i **vrhovni** gerontološko - javnozdravstveni menadžment je strateški koordinacijski podsustav Ministarstva zdravlja - Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba s najsloženijim zadaćama i poslovima 4 područja redovite gerontološko – javnozdravstvene djelatnosti. Mjere za djelatnost gerontološko - javnozdravstvene zaštite: NN 126/2006; Izmjena i dopuna Mreže javne zdravstvene službe, NN 113/2015; Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko – tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti (NN 61/2011); Nacionalna strategija razvoja zdravstva, Vlada Republike Hrvatske, 2012. – 2020. (rujan 2012.).

Mjere zdravstvene zaštite (NN 126/06) – Provode se na osnovi plana i programa mjera zdravstvene zaštite koje na prijedlog državnih zdravstvenih zavoda i referentnih centara MZ RH donosi ministar, po prethodno pribavljenom mišljenju nadležnih komora, u kojima je uključena djelatnost gerontološko - javnozdravstvene zaštite.

Mjere za djelatnost gerontološko – javnozdravstvene zaštite (NN 126/06) čine:

1. Praćenje, proučavanje, nadzor, koordinacija, evaluacija i izvješćivanje te planska projekcija gerontološko - javnozdravstvenih pokazatelja, Izvršitelji: gerontološko - javnozdravstveni tim.
2. Utvrđivanje, evidencija, praćenje i evaluacija zdravstvenih potreba osiguranika starijih od 65 godina – praćenje morbiditeta i mortaliteta u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstveno-gerijatrijskoj zaštiti na državnoj i županijskim razinama vođenjem javnozdravstvene gerontološke datoteke, Izvršitelji: gerontološko - javnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.
3. Zdravstveno - gerontološka edukacija i primjena primarne prevencije. Izvršitelji: gerontološko - javnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.
4. Izradba prijedloga Programa mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba s prijedlogom provedbe ciljnih prioriteta i preventivnih gerontološko - javnozdravstvenih mjera u cilju poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite i očuvanja funkcionalne sposobnosti starijih osoba. Izvršitelji: gerontološko - javnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.
5. Koordiniranje djelatnosti i sudjelovanje u organizaciji i provedbi gerontološko - javnozdravstvenih akcija (edukacija i preventivne aktivnosti u lokalnoj zajednici skrbi za starije) te suradnja s ostalim sudionicima promidžbe aktivnog zdravog starenja sukladno europskim gerontološkim normama, trajna gerontološka javnozdravstvena edukacija i informiranje javnosti. Koordinacija svih provoditelja gerontološke i gerijatrijske zdravstvene skrbi i stalna edukacija zdravstvenih djelatnika koji se bave zdravstvenom zaštitom starijih osiguranih osoba. Izvršitelji: gerontološko - javnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.
6. Izradba prijedloga Programa preventivnih zdravstvenih mjera sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije. Izvršitelji: gerontološko - javnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.
7. Izradba odabranih zdravstvenih mjera i postupaka za primjenu preventivnog individualnog savjetovanja. Izvršitelji: gerontološko - javnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.
8. Gerontološko - javnozdravstveno podučavanje o samoodgovornosti, suodgovornosti i samopomoći te uzajamnoj pomoći. Izvršitelji: gerontološko - javnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.
9. Izradba prijedloga Nacionalnog programa zaštite zdravlja starijih osoba i izbor prioriteta za predlaganje gerontološko - javnozdravstvenih intervencijskih mjera i programa promicanja aktivnog zdravog starenja uz definiranje pokazatelja javnozdravstvene datoteke za starije za praćenje na nacionalnoj i županijskim razinama. Izvršitelji: gerontološko - javnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.
10. Izvješćivanje i evaluacija rada. Izvršitelji: gerontološko - javnozdravstveni tim.

Gerijatrijski menadžment - Proces planiranja, praćenja, proučavanja, organiziranja i evaluiranja gerijatrijske djelatnosti sa zdravstvenim resursima primjerene Mreži javne zdravstvene službe (dugotrajno/produženo liječenje, gerijatrijski odjeli, psihogerijatrijski odjeli, palijativnogerijatrijska skrb), u cilju ostvarivanja učinkovitosti i zadovoljenja zdravstvenih potreba gerijatrijskih bolesnika po gerijatrijskim programima učinkovitosti i dostupnosti te primjerenosti gerijatrijskog liječenja i gerijatrijske zdravstvene njege i rehabilitacije, uz racionalizaciju gerijatrijske zdravstvene potrošnje.

GeroS / CEZIH – Projekt (započet 6. lipnja 2014. g.), neodvojivo povezan s Nacionalnim zdravstvenim sustavom CEZIH (Centralni zdravstveni informacijski sustav Hrvatske), za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika (Državni zavod za intelektualno vlasništvo, br. Z20150393, od 14. rujna 2015. g. do 26. ožujka 2025. g., GeroS / CEZIH intelektualno vlasništvo NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ Služba za javnozdravstvenu gerontologiju - Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba).

Paneli / CEZIH / GeroS – Unosna sučelja prilagođena evidentiranju specifičnih gerontoloških determinanti, anketa i informacija o gerontološkim osiguranicima, u projektnom dokumentu specifično usmjerene na gerontološke osiguranike i gerijatrijske bolesnike (npr. panel SOM-a / CEZIH korištenja više od tri lijeka u gerijatrijskih / kroničnih osiguranika).

Web servis za izračun nutritivnog rizika NRS 2002 (Nutritional Risk Screening 2002), 39. Gerontološka radionica Projekta GeroS / CEZIH, od 30. siječnja 2015. g. – za praćenje i evaluaciju o nutritivnom statusu zdravstvenih osiguranika o pojavnosti **pothranjenosti** i **debljine**, po dobi i spolu, a poglavito gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika. Web servis koriste svi zdravstveni djelatnici u bolnicama, domovima za starije, ali i svi liječnici, timovi SOM-a i gerijatrijske medicinske sestre u domovima za starije te patronažne sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Zdravstveni djelatnik upisuje MBO gerontološkog osiguranika ili gerijatrijskog bolesnika (matični broj osigurane osobe) i time veže mjerenja uz osiguranika. Prednost povezivanja web servisa i centralnog zdravstvenog sustava, a osobito poveznica putem projekta GeroS / CEZIH po razinama zdravstvene skrbi, je izrazito značajna zbog važnosti podataka i pokazatelja ishoda liječenja u odnosu na stanje uhranjenosti (debljina i pothranjenost) dostupnih svim liječnicima u sustavu zdravstva. Web servis NRS 2002 se primjenjuje od 1. ožujka 2015. g. Osigurana je sigurnost podataka jednoznačno identificiranje zdravstvenog djelatnika HZZO pametnim karticama i PIN-om. U tijeku je uvođenje u panel SOM-a putem CEZIH-a.

Interakcija / GeroS / CEZIH – Osnova međudjelovanja korisnika GeroS-a / CEZIH-a sustava i gerontološkog osiguranika, određena tipom interakcije (koji primarno određuje tko obavlja interakciju, npr. gerijatrijska* medicinska sestra, doktor opće/obiteljske medicine / doktor druge specijalnosti, socijalni radnik, fizioterapeut, patronažna sestra i drugi sudionici u skrbi za starije) i podtipom interakcije (mjerenja i procjene, postupci, evidencije i ishodi liječenja).

Gerijatrijska / gerontološka zdravstvena njega - Sveobuhvatno samostalno stručno planiranje i provođenje mjera i postupaka, dokumentiranje i evaluiranje po principu aktivirajuće i rehabilitacijske njege, provođenje liječničkih uputa i pružanje gerijatrijske zdravstvene njege i u terminalnoj fazi bolesti starije osobe.

Gerijatrijska* / gerontološka sestra - Medicinska sestra dovedena iz gerijatrijske zdravstvene njege. Profesionalno i sveobuhvatno individualnim gerontološkim pristupima prati, savjetuje i pruža gerijatrijsku zdravstvenu njegu funkcionalno onespoblijenim gerijatrijskim bolesnicima i starijim osobama u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi u zaštiti zdravlja starijih. (* u sadašnjoj legislativi još nije reguliran naziv gerijatrijska / gerontološka medicinska sestra).

Gerontonjegovateljica / gerontonjegovatelj - Pomoćni djelatnik gerijatrijskoj* medicinskoj sestri u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi (jednogodišnji tečaj), po programu osposobljavanja za gerontonjegovateljicu / gerontonjegovatelja.

Sestrinska dokumentacija gerijatrijske / gerontološke zdravstvene njege - Integracija šest faza standarda procesa gerijatrijske zdravstvene njege po Modelu i konceptu Roper/Juchli te V.Fiechter / M. Meier zemalja EU. Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege predstavlja osnovu za evaluaciju rada i ishoda gerijatrijske zdravstvene njege. Omogućuje stručno praćenje i razumijevanje sistematizirane i stručno planirane gerijatrijske zdravstvene njege. Instrument je poboljšanja kvalitete gerijatrijske zdravstvene njege. Služi kao dokaz pruženih usluga nadležnim financijskim i stručnim institucijama u skrbi za starije.

Sestrinsku dokumentaciju gerijatrijska sestra samostalno planira ispunjava i provodi od 1 - 19 obrasca

1. obrazac: Matični obrazac - Biografija - životni događaji
2. obrazac: Sestrinska anamneza po modelu Roper / Juchli ortopedska pomagala
3. obrazac: Plan procesa gerijatrijske zdravstvene njege
4. obrazac: Zdravstvena njega prva smjena
5. obrazac: Zdravstvena njega druga smjena
6. obrazac: Zdravstvena njega noćna smjena
7. obrazac: Preventivna zdravstvena njega prva i druga smjena
8. obrazac: Specifični postupci zdravstvene njege/promatranje zdravstvenog stanja
9. obrazac: Evaluacija / sestrinsko izvješće
10. obrazac: Evidencija ordinirane i primljene terapije
11. obrazac: Braden ljestvica za procjenu rizika dekubitusa
12. obrazac: Prevencija i praćenje dekubitusa
13. obrazac: Unos i izlučivanje tekućina kroz 24 sata

14. obrazac: Protokol prehrane
15. obrazac: Gerijatrijski obrazac za prevenciju pada (S.Huhn)
16. obrazac: Izvješće o incidentu (spriječenom ili nastalom)
17. obrazac: Procjena bola
18. obrazac: Sestrinsko otpusno pismo za gerijatrijskog osiguranika
19. obrazac: Kategorijski postupnik 4 stupnja gerijatrijske zdravstvene njege i Opis čimbenika kategorizacije gerijatrijskih korisnika po kategorijama

Kategorijski postupnik stupnjeva gerijatrijske zdravstvene njege – Sestrinska procjena stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u domu za starije, osnova je za utvrđivanje kategorije gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika s opsegom usluga gerijatrijske zdravstvene njege.

Gerontološki centar – Izvaninstitucijska skrb za starije / multifunkcijski centar neposredne i integralne multidisciplinarnе skrbi u lokalnoj zajednici, gdje starija osoba ima aktivnu ulogu u svom prebivalištu. Osnovni je cilj zadržati starijeg čovjeka što je duže moguće u njegovom prebivalištu. Gerontološki centri i dnevni boravci za starije mogu lokacijski biti povezani s domovima za starije osobe ali i ne moraju. U Gradu Zagrebu npr. djeluju pri domovima za starije (Sveta Ana, Trnje, Trešnjevka, Sveti Josip, Peščenica, Medveščak, Maksimir, Dubrava, Centar, Čorluka, Kap Dobrote kao i npr. Alfredo Štiglić u Puli), čiji model izvrsnosti rada sa starijima osigurava očuvanje funkcionalne sposobnosti starijih i sprječava te odgađa institucijsku skrb za starije (Gerontološki centri –zagrebački model uspješne prakse za starije ljude, ur. S.Tomek-Roksandić, V.Fortuna, Z. Šostar, Zagreb, 2004). Nužno je istaći djelatnost gerontodomaćica u izvaninstitucijskoj skrbi za starije, čiji programi pomoći za starije se provode u gotovo svim županijama Hrvatske.

Centar za socijalnu skrb – Centar za socijalnu skrb je javna ustanova. Na osnovi javnih ovlasti centar za socijalnu skrb rješava predmete u prvom stupnju u upravnom području socijalne skrbi, obiteljskopravne i kaznenopravne zaštite i drugim pravima. Centar za socijalnu skrb osniva se za područje jedne ili više općina ili gradova na području iste županije, odnosno za područje Grada Zagreba, a može imati jednu ili više podružnica. Stručne poslove u centru za socijalnu skrb obavljaju socijalni radnik, pravnik, psiholog, socijalni pedagog i edukacijski rehabilitator, s položenim stručnim ispitom, a iznimno stručne poslove mogu obavljati i drugi stručni radnici odgovarajućeg obrazovanja i akademskog zvanja ovisno o djelatnostima centra za socijalnu skrb, a koja uključuje i skrb za starije.

Udomitelj – Predstavnik udomiteljske obitelji ili samac koji pruža usluge skrbi udomljenom korisniku, na čije ime se daje dozvola za obavljanje udomiteljstva i koji sklapa udomiteljski ugovor, u skladu sa Zakonom o udomiteljstvu.

Socijalna isključenost starijih - Osobe koje žive u siromaštvu i / ili imaju prihode i resurse koji su neprimjereni potrebama svakodnevnog življenja pa ih isključuju iz društva i umanjuju im životni standard (ispod prihvatljive razine za društvo u kojem žive), smatraju se socijalno isključenima u koje se ubraja i dio osiromašenih starijih osoba. Zbog siromaštva dio starijih osoba može doživjeti višestruku marginalizaciju i isključenost zbog objektivnih, ali i subjektivnih razloga od npr. ranijeg umirovljenja, nezaposlenosti, niskih prihoda, loših uvjeta stanovanja, negativnog zdravstvenog ponašanja (npr. alkoholizam i druge ovisnosti), neprimjerene zdravstvene zaštite te prepreka za cjeloživotno učenje i aktivno sudjelovanje u društvenom životu. Socijalna isključenost podrazumijeva i isključenje i marginalizaciju u sudjelovanju u aktivnostima (ekonomskim, socijalnim i kulturnim) koji su uobičajeni u drugim dobnim skupinama, pa njihov pristup temeljnim pravima može biti ograničen (European Council, RAMON - Reference and Management Of Nomenclatures; Eurostat's Concepts and Definitions Database, 1975). Rizik od socijalne isključenosti starijih osoba u zemljama članicama EU kreće se od 4,8% do 47,8%, a razlike proizlaze iz raznih čimbenika poput uređenja mirovinskih sustava te strukture drugih sustava skrbi i osiguranja fondova za stupnjeve gerijatrijske zdravstvene njege najbolesnijih i osiromašenih starijih osoba, (Eurostat Database, 12/2015; People at risk of poverty or social exclusion). Prijedlog je Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba – Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ za osnivanje Pravobraniteljstva za starije osobe.

Hrvatski fond za gerijatrijsku zdravstvenu njegu – Prijedlog Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba – Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“, o osiguranju modelskog fonda stupnjeva gerijatrijske zdravstvene njege za funkcionalno onesposobljenje i osiromašene starije bolesnike, a financiran s 2% izdvajanja iz plaće (1 + 1) i 1% iz bruto mirovine (HRVATSKI FOND ZA GERIJATRIJSKU ZDRAVSTVENU NJEGU, M. Ljubičić, Ž. Baklajić, S. Tomek – Roksandić, Z. Šostar, V. Fortuna, M. Gjukić, U ČETIRI STUPNJA GERIJATRIJSKE ZDRAVSTVENE NJEGE SA SESTRINSKOM DOKUMENTACIJOM I POSTUPNIKOM OPĆE / OBITELJSKE MEDICINE U DOMU ZA STARIJE OSOBE, ur. S. Tomek – Roksandić, Z. Šostar, V. Fortuna, II. dopunjeno izdanje, Zagreb, 2012.).

Gerontoservis - Unapređenje djelatnosti Gerontološkog centra na razini primarne prevencije u zaštiti zdravlja starijih osoba ostvaruje se i djelatnošću Gerontoservisa, kojim se reaktivira uloga i iskustveni potencijal starije osobe. Gerontoservis kao dio djelatnosti Gerontološkog centra time postaje i promicatelj aktivnog zdravog starenja gdje starija osoba svojom produktivnom ulogom i dalje doprinosi i koristi razvoju zajednice u kojoj živi. Osobito značenje ima u prijenosu znanja, umijeća i vještina na mlađe članove zajednice u kojoj starija osoba živi. Konkretnim primjerom jedna od djelatnosti Gerontoservisa je i osiguranje zamjenske bake i djede, teta čuvalica, zbog aktualnog nedostatka baka i djedova. Zbog produljenja njihovog radnog vijeka, ali i nedostatka njegovatelja/odgajatelja u skrbi za djecu, nužan je njihov ustroj usluga kao i zbog potrebe gerontonegovatelja (pomoćnog djelatnika medicinskoj gerijatrijskoj sestri) u skrbi za starije.

Gerontostomatologija - Dentalna medicina starije dobi, kao interdisciplinarna znanost bavi se proučavanjem zdravog, prevencijom i liječenjem bolesnog stomatognatog sustava u starijih osoba. U stomatološkom liječenju osoba starije dobi, ovisno o potrebi terapije sudjeluju discipline: endodoncija i dentalna patologija, fiksna i mobilna stomatološka protetika, oralna medicina, parodontologija, te oralna i čeljusna kirurgija.

Gerontostomatolog – Doktor dentalne medicine doeduciran iz gerontostomatologije u okviru edukacije iz stomatologije, koji se bavi starijim osobama.

Nutricionist za starije / Gerontonutricionist – Stručnjak za područje utjecaja prehrane na zdravlje i funkcionalnu sposobnost, dodatno educiran iz područja gerontologije i gerontološko - prehrambenih normi. U ustanovama (bolnice, domovi za starije, bolnice za dugotrajno liječenje, gerijatrijski i psihogerijatrijski te palijativnogerijatrijski odjeli, dnevna bolnica i dnevni boravak za starije) djeluje kao **stručnjak u procjeni i praćenju nutritivnog statusa, propisivanju i praćenju nutritivne potpore te kreiranju specijaliziranih jelovnika za gerontološke osiguranike i gerijatrijske bolesnike u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi za starije (gerontološki centar).**

Gerontokineziologija - Multidisciplinarno znanstveno područje koje objedinjuje znanja iz kinezioloških (teorija treninga, biomehanika, osnove kineziološke transformacije, metodika treninga i druge) i gerontoloških (medicinske znanosti: fiziologija, ortopedija, kardiologija, interna medicina itd.) znanosti i područja te ukazuje na važnost redovite tjelesne aktivnosti u prevenciji zdravstvenih poteškoća lokomotornog sustava starijih osoba.

Gerontokineziolog – Kineziolog doeduciran iz gerontokineziologije.

Gerontoantropometrija - Antropometrija starijih osoba koja je prilagođena specifičnostima u morfološkoj građi njihova tijela, pokretnosti i mogućnosti suradnje pri mjerenju. Tako npr. u nepokretnog starijeg bolesnika je nemoguće direktno izmjeriti težinu i visinu tijela kao iz njih izveden indeks tjelesne mase (BMI), a potrebni su pri procjeni stanja uhranjenosti, osobito gerijatrijskih bolesnika. Tada se koristi antropometrijsko mjerenje njihove procjene na osnovu drugih antropometrijskih dimenzija, koje su dostupne mjerenju i kada je starija osoba u ležećem položaju, izvođenje jednadžbi za procjenu visine (korištenjem poznate dobi i visine koljena) i težine tijela (korištenjem poznatih opsega ekstremiteta, opsega nadlaktice te kožnog nabora na leđima i visine koljena).

Geroprofilaksa - Skup preventivnih mjera i postupaka primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika u svrhi 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, cijepjenje 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 prosvjećivanju starijih osoba (pamtilice, brošure, priručnici, upute, smjernice), online učenje za starije (programi aktivnog zdravog starenja, pripreme za mirovinu, gerontološke radionice i stvarionice, računalna, likovna, radno – okupacijska, glumačka, plesna, pjevačka, šahovska i druge), savjetovanje o samoodgovornosti i suzaštititi 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 4 N u gerijatrijskog bolesnika (nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost i nekontrolirano mokrenje).

Kvartarna prevencija za starije bolesnike – Utvrđivanje objektivnosti indikacije etički primjerene zdravstvene intervencije i projekcijom ishoda liječenja uz uvjet pristanka bolesne starije osobe. Osnovna smjernica kvartarne prevencije implicira izbjegavanje prekomjernih invazivnih medicinskih intervencija i nepotrebne medikalizacije i dugotrajne gerijatrijske hospitalizacije. Nužna je primjena individualnog gerontološkog pristupa za gerijatrijskog bolesnika.

Alzheimerova bolest - Progresivna, ireverzibilna, degenerativna bolest mozga, karakterizirana gubitkom moždanih stanica, neurofibrilarnom degeneracijom i stvaranjem tzv. senilnih plakova, nepoznatog uzroka, s nizom biokemijskih poremećaja i posljedičnim psihičkim simptomima.

Inkontinencija u starijih osoba - Fokusirani gerontološko - javnozdravstveni problem, a odnosi se na nemogućnost zadržavanja mokraće u starijih osoba. Primjena prevencije u inkontinentnih gerijatrijskih bolesnika ima poglavito značenje u sprječavanju njihove kateterizacije. U primarnoj prevenciji koristi se i primjena Kegelovih vježbi mišića dna zdjelice, osobito u starijih žena.

Osoba s invaliditetom - Osoba koja ima dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu spriječiti njezino puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s osobama bez invaliditeta. (Konvencija o pravima osoba s invaliditetom). Prema Konvenciji, invaliditet nije samo oštećenje koje osoba ima, nego je rezultat interakcije oštećenja osobe (koje nije samo tjelesno oštećenje kao najvidljivije) i okoline. Drugim riječima, društvo je to koje svojom neprilagođenošću stvara invaliditet, ali ga isto tako kroz tehničke prilagodbe prostora, osiguranje pomagala i drugih oblika podrške može ukloniti. Često se pojam osoba s invaliditetom koristi samo u odnosu na osobe s fizičkim i senzoričkim oštećenjima. Konvencija jasno navodi da se osobama s invaliditetom smatraju i osobe s intelektualnim oštećenjima i osobe s mentalnim ili psihosocijalnim oštećenjem (osobe s duševnim smetnjama, psihičkim bolestima ili problemima mentalnog zdravlja).

Specifičnosti opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe - Zdravstveni postupci i mjere opće / obiteljske medicine s specifičnostima funkcionalno onesposobljenih gerijatrijskih stacionarno smještenih bolesnika, sa značajkama utvrđivanja vodeće i pratećih dijagnoza, primjerenih specifičnim obilježjima gerijatrijskog bolesnika (gerijatrijski domino efekt - 4 „N“ u gerijatriji: nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost i nekontrolirano mokrenje), uz primjenu individualnog gerontološkog pristupa i procjene funkcionalne sposobnosti.

Staromrštvo / Ageism - Predrasude prema ljudima zbog njihove starosti. Uključuje šire značenje od gerontofobije, neopravdanog straha i mržnje prema starim ljudima. Izraz je izmislio dr. Robert N. Butler, prvi direktor Nacionalnog instituta za starenje (National Institute for Ageing).

Stogodišnjak - 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 1 132 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.**

Registar zdravstvenih djelatnika – Osnovan tijekom 1990/91 godine pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, vodi podatke o zdravstvenim radnicima i zdravstvenim suradnicima. Prema Odluci Ministarstva zdravlja iz 2015. godine, ovaj se Registar zdravstvenih ustanova naziva Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite. Podatke dostavljaju poslodavci, a prema Godišnjem provedbenom planu i istraživanju o ljudskim resursima u zdravstvu, podatke o zaposlenima kontinuirano dostavljaju poslodavci u zdravstvu. Upisom djelatnika u Registar pridjeljuje se registarski broj (šifra) koji se u suradnji s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje koristi u zdravstvenom informacijskom sustavu. Registar evidentira i podregistrom umirovljenih doktora medicine, podatke o odlasku u mirovinu, kao i o radu nakon umirovljenja, odnosno nakon 65 - e godine života.