

## Značenje centara za gerontologiju županijskih zavoda za javno zdravstvo i gerontoloških centara u Hrvatskoj

### *The Importance of Centres for Gerontology of County Institutes of Public Health and Gerontology Centres in Croatia*

**Spomenka Tomek-Roksandić<sup>1</sup>, Goran Perko<sup>1</sup>, Diana Mihok<sup>1</sup>, Ana Puljak<sup>1</sup>, Hrvoje Radašević<sup>1</sup>, Josip Čulig<sup>1</sup>, Mate Ljubičić<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba – Referentni centar  
Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba  
10000 Zagreb, Mirogojska c. 16

<sup>2</sup>Hrvatski zavod za javno zdravstvo  
10000 Zagreb, Rockefellerova 7

**Sažetak** Praćenje utvrđenih i evaluiranih zdravstvenih potreba starijih osoba prioritetni je gerontološki javno-zdravstveni program, čija primjena je indikator napretka ili propusta u zaštiti zdravlja cjelokupnog pučanstva. Stoga vođenje Registra utvrđenih i evaluiranih zdravstvenih potreba starijih osoba za svoje područje djelovanja osiguravaju centri za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo. Svrha je izrada primjerenih normi i Programa zdravstvenih postupaka i mjera te primarne, sekundarne i tercijarne prevencije u zaštiti zdravlja starijih osoba. Za individualnu stariju osobu, zdravstvene se potrebe zadovoljavaju s udjelom od 68% u gerontološkim centrima izvaninstitucijske skrbi za starije u lokalnoj zajednici gdje žive jer, svaka peta starija osoba u Hrvatskoj ovisna je o tuđoj pomoći, odnosno socijalno-medicinskoj skrbi.

Centri za gerontologiju ZZJZ-a i gerontološki centri po županijama Hrvatske omogućuju reduciranje razlike između utvrđenih i zadovoljenih zdravstvenih potreba starijih osoba. Pritom je nužna trajna edukacija iz gerontologije i gerijatrije u dodiplomskoj i poslijediplomskoj izobrazbi stručnjaka različitog profila koji se skrbe za zaštitu zdravlja starijih osoba, a poglavito kao subspecializacija gerontologija iz javnog zdravstva i gerijatrija iz interne medicine.

**Ključne riječi:** starije osobe, centri za gerontologiju, gerontološki centri, aktivno produktivno starenje, izobrazba iz gerontologije i gerijatrije, Program zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih ljudi, Program primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije

**Summary** Monitoring of identified and evaluated health care needs of the elderly is becoming a priority public health measure, as an indicator of progress or failure in health care of the population at large. Therefore, the implementation of the Register of Identified and Evaluated Health Care Needs of the Elderly is ensured by the respective Centre for Gerontology of the Institute of Public Health. The objective is to design appropriate standards, the Programme of Medical Procedures and Measures, and primary, secondary and tertiary prevention in elderly health care. As every fifth elderly person in Croatia requires social-medical care, sixty-eight percent of health care needs of the elderly are managed at outpatient gerontology centres in local communities. Centres for Gerontology of the Institute of Public Health and regional gerontology centres will reduce a difference between identified and covered health care needs of the elderly. This, however, requires continuing undergraduate and postgraduate education in gerontology and geriatrics for the variety of professionals engaged in elderly health care, especially as a public health subspecialty.

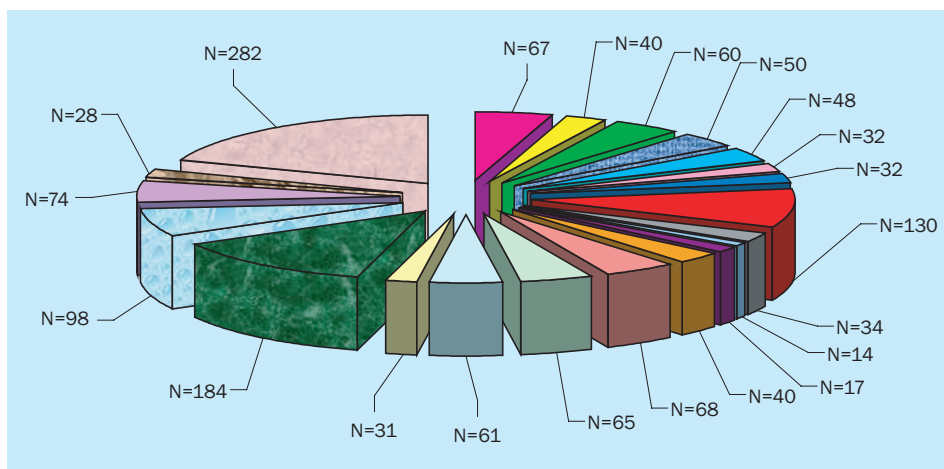
**Key words:** the elderly, Centres for Gerontology, gerontology centres, active productive aging, education in gerontology and geriatrics, Programme of Medical Measures and Procedures in Elderly Health Care, Programme of Primary, Secondary and Tertiary Prevention for the Elderly

Europska gerontološka istraživanja potvrđuju kako će ubrzanim starenjem pučanstva, najvećim dostignućem 20. stoljeća, doći do izrazite rastuće pojavnosti ciljnih skupina funkcionalno sposobnih starijih ljudi i to u dubokoj starosti od 80 i više godina u 21. stoljeću (1, 2). Ovakva predviđanja gerontologa-futurologa implikacijski se odražavaju na predložene reforme mirovinskih sustava u razvijenim zapadnim državama Europe, gdje je ovaj udio funkcionalno sposobnih starijih osoba u srednjoj i dubokoj starosti najučestaliji (3-5).

Najbrže rastuća svjetska starija populacija upravo je ona od 85 i više godina koja će se do 2025. godine povećati čak 12 puta, dok će se broj stogodišnjaka (starih 100 i više godina) povećati 15 puta i sa sadašnjih 210.000 narast će na 3,2 milijuna (1). Tako je u Hrvatskoj po popisnoj 2001.

godini starijih ljudi u dubokoj starosti od 85 i više godina bilo 42.553, što iznosi čak 6,14% u ukupnomu hrvatskomu staračkom pučanstvu (693.540) (6, 7). Zagrebačkih stogodišnjaka po popisnoj 2001. godini u dobi od 95 do 108 godina je 282, od toga 66 muškaraca i 216 žena, dok je u dobi od 95 do 108 godina u Hrvatskoj njih 1.455, od toga 1.132 žene i 323 muškarca (slika 1) (8, 9). Dramatični udio ukupnoga staračkoga hrvatskog pučanstva od 15,62% (2001. godine) u stalnom je porastu te po procjeni u 2004. godini već iznosi 16,64% u ukupnoj hrvatskoj populaciji (slika 2) (10-12).

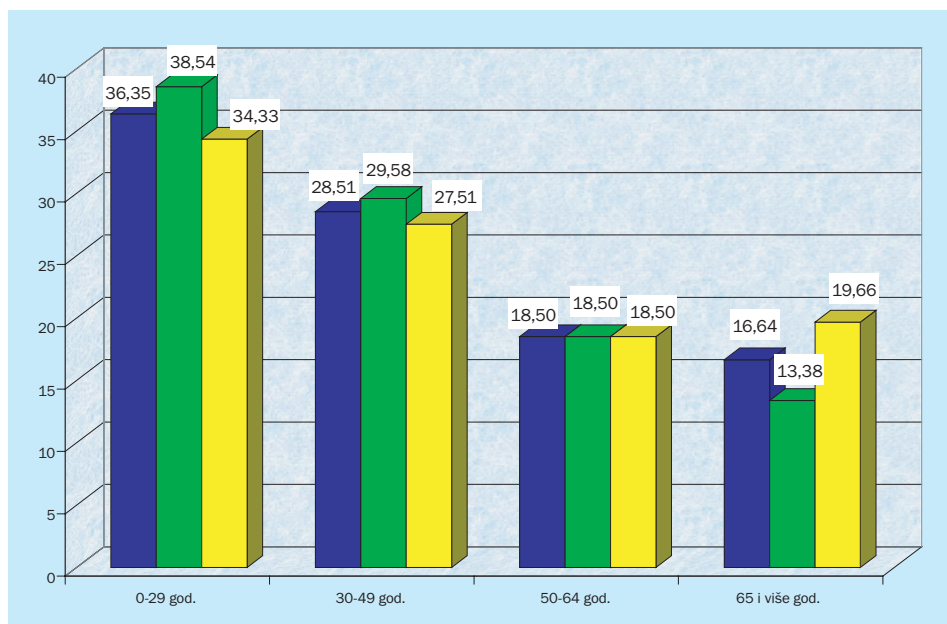
**Bolესni stariji ljudi ujedno i funkcionalno onesposobljeni, velikim dijelom bit će komprimirani u uskomu starosnom polumjeru onih u srednjoj i dubokoj starosti od 85 i više godina,** kao što je vidljivo na slici 3 (6-8).



Slika 1. Starije osobe od 95 do 108 godina po županijama Hrvatske (2001. godina, N=1.455)

Legenda:

- Zagrebačka županija N=67
- Krapinsko-zagorska N=40
- Sisačko-moslavačka N=60
- Karlovačka N=50
- Varaždinska N=48
- Koprivničko-križevačka N=32
- Bjelovarsko-bilogorska N=32
- Primorsko-goranska N=130
- Ličko-senjska N=34
- Virovitičko-podravska N=14
- Požeško-slavonska N=17
- Brodsko-posavska N=40
- Zadarska N=68
- Osječko-baranjska N=65
- Šibensko-kninska N=61
- Vukovarsko-srijemska N=31
- Splitsko-dalmatinska N=184
- Istarska N=98
- Dubrovačko-neretvanska N=74
- Međimurska N=28
- Grad Zagreb N=282

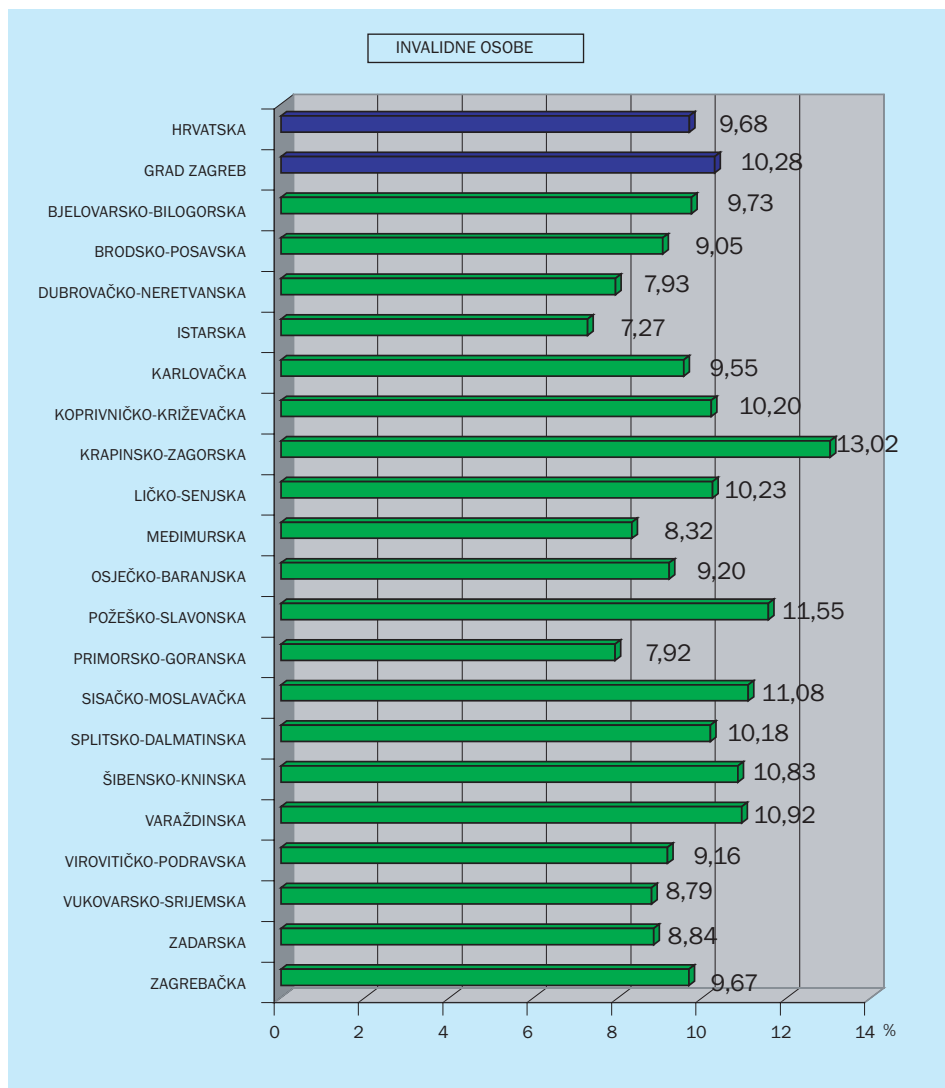


Slika 2. Udio starijih od 65 i više godina u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu u Hrvatskoj - procjena 30. lipnja 2004. godine

Izvor: DZS i CZG ZZJZGZ

Legenda:

- Sveukupno N=4.439.400
- Muškarci N=2.136.900
- Žene N=2.302.500
- Sveukupno 65+ N=738.500
- Muškarci 65+ N=285.900
- Žene 65+ N=452.600



Slika 3. Struktura ukupnog udjela funkcionalno onesposobljenih osoba po županijama Hrvatske (popisna 2001. godina)\*

\* funkcionalna onesposobljenost u odnosu na fizičku pokretljivost

Izvor: DZS i CZG ZZJZGZ

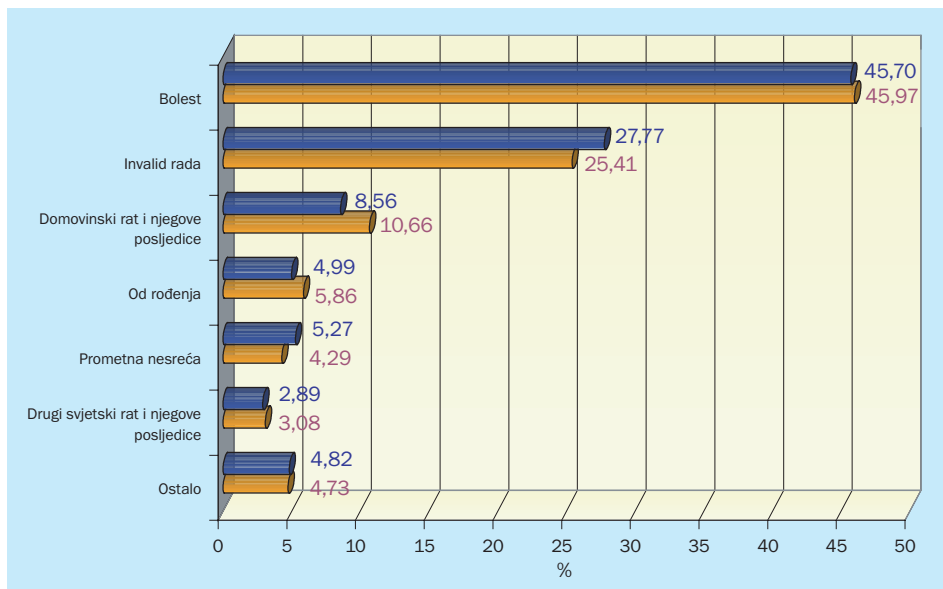
Kada se analizira uzroke ove funkcionalne onesposobljenosti, odnosno invalidnosti hrvatskog pučanstva u odnosu na utvrđenu fizičku pokretljivost/nepokretljivost, na prvome mjestu se uočava pojavnost bolesti kao vodećeg uzroka s udjelom od 45,97% iza koje kao uzrok funkcionalne onesposobljenosti slijede invalidi rada s udjelom od 25,41%, na trećemu mjestu kao uzrok nalazi se domovinski rat s udjelom od 10,66%, dok se na četvrtome mjestu s udjelom od 5,86% pojavljuje invalidnost koja je uzrokovana od rođenja (slika 4) (6-8, 13-15).

### *Gerontološki javnozdravstveni pristup u zaštiti zdravlja starijih osoba*

Gerontolozi, gerontološki javnozdravstveni stručnjaci ističu prioritetnu javnozdravstvenu potrebu napuštanja isključivo biomedicinskog pristupa u zdravstvenoj skrbi za starije ljude orijentirane samo na bolest i biološko funkcioniranje

(16-21). Budući da je starenje neizbježna, trajna i normalna fiziološka pojava koju mogu i ne moraju pratiti multipli deficiti te bolesti u starosti, nužno je unapređivanje zdravlja i očuvanje funkcionalne sposobnosti u starosti (6-8, 16, 21-23). Ovo je potvrđeno bečkom strategijom Međunarodnog plana akcije o starenju i starosti koji obvezuje države članice Europske unije za njegovo ispunjenje (u čl. 43, 45, 47 i 49) te Deklaracijom o zdravstvenoj skrbi za starije potvrđenoj u Europskom parlamentu u ožujku 2004. godine (24, 25). Njima se diktira fokusirani odabir te planski prioriteta rješavanja gerontološke problematike u primjeni Programa sveobuhvatne zaštite zdravlja starijih ljudi (24, 25).

Nedvojbeno je nužna sveobuhvatna zaštita zdravlja starijih zbog nametanja kompleksnosti i ovisnosti o prirodi fenomena dramatično rastuće ranjive skupine starijeg pučanstva. Ista je i fleksibilna radi brzih promjena po utvrđenim zdravstvenim potrebama i funkcionalnoj onesposobljenosti starijih, ali i dinamična radi spremnosti pružanja odgovora za suzbijanje rigidnih pristupa, nefunkcionalnih u odnosu na nove potrebe sadašnjih i budućih starijih generacija (6-8, 10, 16, 26-28).



Slika 4. Uzrok invalidnosti funkcionalno onesposobljenih osoba u Hrvatskoj (N=429.421) i Gradu Zagrebu (N=80.119) 2001. godine  
Izvor: DZS i CZG ZZJZGZ

Legenda:

■ ZAGREB  
■ HRVATSKA

**Dakle, ciljevi sveobuhvatne zaštite zdravlja starijih ljudi mogu se definirati samo unutar okvira implikacija starenja i starosti za svakoga starijeg pojedinca na osnovi utvrđenih praćenih i proučavanih njegovih zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti te u odnosu na obitelj i lokalnu zajednicu gdje starije osobe žive i stvaraju (6-8, 13, 16, 20, 27-29). Ovakva zdravstvena zaštita starijih mora biti dostupna, učinkovita, ali i racionalna u gerijatrijskoj zdravstvenoj potrošnji (5, 10, 16, 30, 31).**

Velik broj potreba stariji mogu zadovoljiti na jednak način kao i drugi stanovnici u lokalnoj zajednici, no poglavito uz zadovoljavanje određenih osnovnih potreba; starija populacija ima specifične zdravstvene potrebe koje se bitno razlikuju od potreba ostalih populacijskih skupina (6-13,16-21). Stariji ljudi jesu heterogena skupina jer samo određena starosna (kronološka) dob i velik broj zajedničkih potreba ne čine starije homogenima (16, 17, 19, 23). Fizički dulji život često je povezan s gubitkom digniteta i socijalnom "smrću", što dovodi do većeg poremećaja zdravstvenog stanja i oslabljene funkcionalne sposobnosti starijeg čovjeka (16-18, 20).

Hrvatsko pučanstvo kao "vrlo staro pučanstvo" spada u četvrtu grupu država svijeta po klasifikaciji UN-a zbog udjela 65-godišnjaka od 15,62% (1, 2, 6, 7). Demografska očekivanja ukazuju na ubrzan nastanak starenja hrvatskog pučanstva, što poglavito znači prioritarno suzbijanje pogrešnih stavova i predrasuda o starenju i starosti, a čija su proučavanja u prioritetu svjetskih znanstvenih istraživanja. Jedna od pogrešnih pretpostavki jest predrasuda kako je starenje nužno povezano s bolešću, ovisnošću, nesamostalnošću i onesposobljenošću (16, 18, 23). Međutim, valja znati dokazane činjenice da se starenjem zaista povećavaju čimbenici rizika za nastanak mnogih bolesti, koje onda dovode i do funkcionalne onesposobljenosti starijih ljudi (32-36). Važno je znati da je starenje dio životnog vijeka svakoga čovjeka koji

može, ali i ne mora pratiti bolest. Dakle, starenje kao fiziološka normalna pojava izrazito je individualan proces koji u svakoga pojedinca i njegovih organskih sustava nastupa različito i napreduje ovisno o primjeni odabranih preventivnih mjera za starije (16-23). Najveći dio starijih ljudi od 65 godina može obavljati sve svakodnevne aktivnosti (6-8, 17-19). Hrvatska gerontološka istraživanja potvrdila su kako najviše 1 od 5 starijih ljudi treba tuđu pomoć, odnosno ovisan je o stalnoj socijalno-medicinskoj skrbi (10-12).

Stariji ljudi imaju različite vrste potreba s obzirom na vrstu oštećenja njihove funkcionalne sposobnosti (fizičke i psihičke); na različitom stupnju socijalno funkcioniraju, različiti su svojom osobnošću, izobrazbena razina im je različita, a razlikuju se po svojem socioekonomskom statusu, kao i po svojim životnim preferencijama: svaka starija osoba nosi iskustvo nekoliko generacija (16, 18-20, 37). Prisutna je restrikcija mogućnosti slobodnoga vlastitog izbora u zadovoljenju potreba odabirom aktivnosti i nakon umirovljenja (10). Navedena heterogenost starijih ljudi nameće potrebu za gerontološkim individualnim pristupom u primjeni integralnog Programa zaštite zdravlja starijih ljudi s nositeljima različitih resursa – od zdravstva i socijalne skrbi, sustava međugeneracijske solidarnosti, gospodarstva, izobrazbe, znanosti, turizma, mirovinskih fondova, a osobito brojnih udruga i volontera u skrbi za starije – pa do obitelji i same starije osobe koji mogu biti mobilizirani za svrhu brze identifikacije i ponude rješenja gerontološkog problema (10-12, 25, 26). **Ovdje je važno istaknuti trajnu edukaciju iz gerontologije i gerijatrije svih stručnjaka koji skrbe u zaštiti zdravlja starijih (6-8, 10, 12, 38-40).** U planu specijalističkoga i subspecijalističkog usavršavanja, predviđa se u okviru specijalizacije iz javnog zdravstva uvesti i subspecijalizaciju iz gerontologije, dok se u sklopu specijalizacije iz interne medicine predviđa subspecijalističko usavršavanje iz

gerijatrije – što je sukladno UEMS-ovu (European Union of Medical Specialists) planu specijalizacija (12, 38-40).

Bitna je prisutnost želje svih navedenih resursa za zajedničkom akcijom u rješavanju gerontološke problematike za ciljne skupine funkcionalno onesposobljenih starijih u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti (6-8, 10-12, 16, 26, 28, 36, 38-40). Spoznaje o starenju i starosti neprestano se ubrzano povećavaju i mijenjaju te stoga gerontologija kao znanstvena disciplina zauzima prioritetno razvojno mjesto u naprednim zapadnim državama svijeta (16, 19, 21, 25).

Radi toga je i znanstveno potvrđen gerontološki integralni obuhvat zaštite zdravlja starijih ljudi koji osigurava sve potrebne mjere i postupke, unapređivanja svih vidova zdravstvene i socijalne skrbi: geroprofilakse, dijagnostike, liječenja i rehabilitacije (fizičke, psihičke i socijalne) bolesnih i funkcionalno onesposobljenih starijih ljudi (16, 19, 21, 41, 42).

Sukladno iznesenome, nedvojbeno je nužnost primjene Programa praćenja, proučavanja i evaluacije utvrđenih zdravstvenih potreba i funkcionalne onesposobljenosti starijih osoba u ranijoj (65-74 godine), srednjoj (75-84 godine) i dubokoj (85 i više godina) starosti kako bi se mogao izraditi i primijeniti Program zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih ljudi s Programom primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije primjerenih izvršiteljskoj lokalnoj zajednici u kojoj ti stariji ljudi žive, a gdje je ključna njihova aktivna uloga (6-8, 10-12, 40, 43-45).

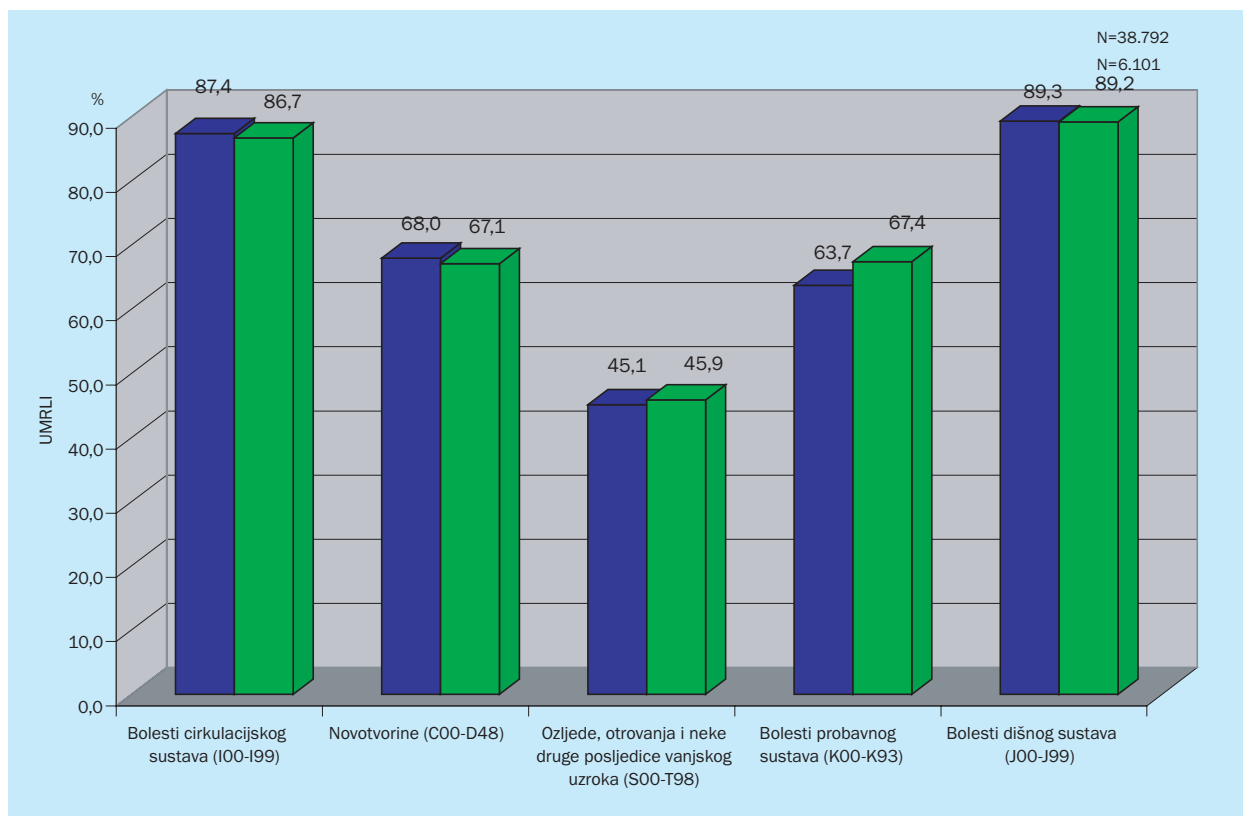
## *Usporedba vodećih gerontoloških javnozdravstvenih pokazatelja mortalitetne i morbiditetne strukture starijeg pučanstva Hrvatske i Grada Zagreba (2003./2004.)*

Ubrzanim starenjem pučanstva Hrvatske mijenja se i struktura korištenja zdravstvene zaštite, čime se specifična potrošnja gerijatrijske zaštite izrazito povećava. Iz toga proizlazi sve veće isticanje javnozdravstvenog interesa o povezanosti životne dobi populacije s mortalitetom, morbiditetom i strukturom korištenja zdravstvene zaštite (6, 7, 16, 21, 31). Javnozdravstvena gerontološka analiza mortalitetne strukture Hrvatske u 2003. godini po dobnim skupinama ukazuje na najveći udio umrlih u dobi od 65 i više godina (77,86%) u ukupno 52.575 umrlih. U odnosu na trihotomnu podjelu ove dobne skupine uočljiv je udio umrlih od 27,72% u ranijoj starosti (65-74 godine); u dobi srednje starosti (75-84 godine) je ovaj udio 34,60%, dok u dubokoj starosti (85 i više godina) iznosi 15,54%. Gerontološka analiza udjela umrlih u dobi od 65 i više godina unutar pojedinačnih vodećih skupina bolesti kao uzroka smrti u 2003. godini ukazuje na njihov izraziti

udio – od 87,1% u ukupno 27.872 umrlih od bolesti cirkulacijskog sustava u Hrvatskoj i udjelu od 86,2% umrlih od 65 i više godina u Gradu Zagrebu. Nadalje, potrebno je istaknuti kako u Hrvatskoj 2003. godine umrli u dobi od 65 i više godina čine čak 87,5% od ukupno 2.662 umrlih od skupine bolesti dišnog sustava (J00-J99); 68,4% od ukupno 12.485 umrlih u skupini novotvorina (C00-D48), 61,5% od ukupno 2.372 umrla od skupine bolesti probavnog sustava (K00-K93) te 42,2% od ukupno 2.859 umrlih u skupini ozljeda, otrovanja i nekih drugih posljedica vanjskog uzroka (S00-T98). Gerontološka analiza udjela umrlih u dobi od 65 i više godina, unutar vodećih skupina bolesti kao uzroka smrti u 2003. godini u Gradu Zagrebu, ukazuje na gotovo izjednačen udio u odnosu na Hrvatsku.

Najnovija javnozdravstvena gerontološka analiza mortalitetne strukture Hrvatske u 2004. godini po dobnim skupinama ukazuje na gotovo identičan udio u odnosu na 2003. godinu, umrlih starijih osoba u dobi od 65 i više godina (77,96%) u ukupno 49.756 umrlih. U odnosu na trihotomnu podjelu ove dobne skupine uočljiv je udio umrlih od 27,53% u ranijoj starosti (65-74 godine), 35,77% u dobi srednje starosti (75-84 godine) te 14,67% u dubokoj starosti (85 i više godina). Gerontološka analiza udjela umrlih u dobi od 65 i više godina unutar pojedinačnih vodećih skupina bolesti kao uzroka smrti u 2004. godini ukazuje na njihov visok udio od 87,4% u ukupno 24.959 umrlih od bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99) u Hrvatskoj te udio od 86,7% umrlih od 65 i više godina u Gradu Zagrebu. Nadalje, potrebno je istaknuti da u Hrvatskoj 2004. godine umrli u dobi od 65 i više godina čine izrazito visokih 89,3% u ukupno 2.895 umrlih od skupine bolesti dišnog sustava (J00-J99); 68,0% u ukupno 12.408 umrlih u skupini novotvorina (C00-D48), 63,7% u ukupno 2.370 umrlih od skupine bolesti probavnog sustava (K00-K93) te 45,1% od ukupno 2.870 umrlih u skupini ozljeda, otrovanja i nekih drugih posljedica vanjskog uzroka (S00-T98). Gerontološka analiza udjela umrlih u dobi od 65 i više godina unutar vodećih skupina bolesti kao uzroka smrti u 2004. godini u Gradu Zagrebu ukazuje na gotovo izjednačen udio u odnosu na Hrvatsku (slika 5). Gerontološkom analizom mortaliteta od skupine bolesti cirkulacijskog sustava prema pojedinačnim vodećim dijagnozama u Hrvatskoj u 2003. godini, uočava se da je infarkt (I64) nespecificiran kao krvarenje ili infarkt na prvome mjestu s udjelom od 21,86% umrlih u ukupno 24.264 umrlih od ove skupine bolesti. Pritom je udio osoba starijih od 65 godina 91,1% u ukupno 6.092 umrla s ovom dijagnozom. Slijede akutni infarkt miokarda (I21)=15,27%, kronična ishemična bolest srca (I25)=21,08%, a na četvrtome mjestu nalazi se insuficijencija srca (I50)=13,67%. Treba istaknuti moždanu kap koja je na vrhu ljestvice smrtnosti u oba spola s udjelom od 22,97% u žena (od ukupno 15.636 umrlih žena u skupini cirkulacijskih bolesti) i 20,43% u muškaraca (od ukupno 12.236 umrlih muških osoba u ovoj skupini bolesti).

Daljnjom analizom mortaliteta od skupine bolesti cirkulacijskog sustava prema pojedinačnim vodećim dijagnozama u Hrvatskoj u 2004. godini, uočava se infarkt (I64) nespecificiran kao krvarenje ili infarkt na prvomu mjestu uzroka smrti s udjelom od 22,24% u ukupno 24.959



Slika 5. Usporedba vodećih uzroka smrti u ukupno umrlih starijih od 65 godina po najučestalijim skupinama bolesti u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu u 2004. godini

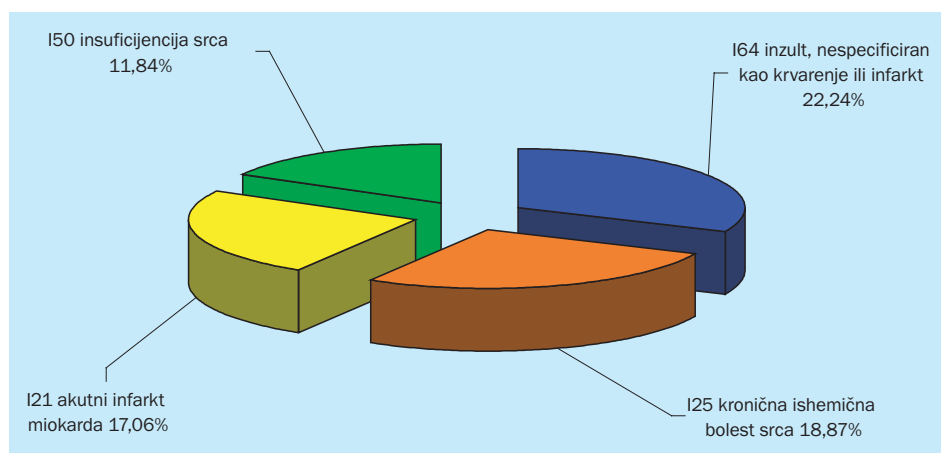
Legenda: ■ HRVATSKA ■ GRAD ZAGREB

umrlih u ovoj skupini bolesti (slika 6). Pritom je udio osoba starijih od 65 godina 91,5% u ukupno 5.551 umrlih s ovom dijagnozom. Slijede kronična ishemična bolest srca (I25)=18,87%, akutni infarkt miokarda (I21)=17,06%, a na četvrtome mjestu nalazi se insuficijencija srca (I50)=11,84%.

Prema rangu učestalosti vodećih dijagnoza kao uzroka smrti osoba starijih od 65 godina u skupini bolesti dišnog sustava, u odnosu na ukupno umrle od promatrane skupine bolesti u ovoj dobi, na vrhu ljestvice nalazi se pneumonija

(J18), koja se javlja s udjelom od 46,16% u ukupno 2.329 starijih osoba umrlih od ove skupine bolesti (54,91% žena starijih od 65 godina od ukupno 1049 umrlih žena ove dobi), dok kod muškaraca prednjači dijagnoza J44 – kronična opstruktivna plućna bolest s udjelom od 44,92% u ukupno 1.280 umrlih muškaraca.

Gerontološka javnozdravstvena analiza uzroka hospitalizacija po najučestalijim skupinama bolesti bolesnika starijih od 65 i više godina u Hrvatskoj u 2004. godini, u usporedbi s gravitirajućim gerijatrijskim bolesnicima



Slika 6. Vodeći uzroci smrti u skupini bolesti cirkulacijskog sustava u osoba starijih od 65 godina (I00-I99, N=24.959) umrlih u Hrvatskoj (2004. godina)

Izvor: DZS i CZG ZZJZGZ

hospitaliziranima u Gradu Zagrebu, ukazuje na značajnu veličinu pojave skupine bolesti cirkulacijskog sustava koja je po rangu učestalosti u Hrvatskoj na prvome mjestu s visokim udjelom od 24,58% u ukupno 165.309

hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika (tablica 1). Zanimljivo je kako je skupina bolesti cirkulacijskoga sustava kao uzroka hospitalizacije gravitirajućih starijih bolesnika u Gradu Zagrebu na drugome mjestu po rangu učestalosti s udjelom

Tablica 1. Usporedba vodećih uzroka hospitalizacije po skupinama bolesti i rangu učestalosti gravitirajućih bolesnika starijih od 65 godina u Zagrebu (N=206.459) i Hrvatskoj (N=582.407) u 2004. godini

SKUPINA BOLESTI (MKB - X.rev. 1995.)	GRAVITIRAJUĆI BOLESNICI GRADA ZAGREBA N=206.459					HRVATSKA N=582.407				
	Rang Ukup.	0 - 64* (broj / %)	Rang 65+	65 i više (broj / %)	Ukupno (100%)	Rang Ukup.	0 - 64* (broj / %)	Rang 65+	65 i više (broj / %)	Ukupno (100%)
II. Novotvorine	1	30.960,00	1	14.166,00	45.126,00	1	52.154,00	2	27.301,00	79.455,00
		20,61		25,18			12,50		16,52	
IX. Bolesti cirkulacijskog sustava	2	10.267,00	2	11.222,00	21.489,00	2	38.367,00	1	40.629,00	78.996,00
		6,84		19,94			9,20		24,58	
V. Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	3	15.367,00	9	2.042,00	17.409,00	7	33.525,00	10	5.238,00	38.763,00
		10,23		3,63			8,04		3,17	
XI. Bolesti probavnog sustava	4	11.080,00	4	4.825,00	15.905,00	3	38.370,00	3	16.349,00	54.719,00
		7,38		8,57			9,20		9,89	
XIV. Bolesti genitourinarnog sustava	5	12.149,00	6	3.129,00	15.278,00	5	36.899,00	6	9.994,00	46.893,00
		8,09		5,56			8,85		6,05	
X. Bolesti dišnog sustava	6	11.893,00	5	3.289,00	15.182,00	4	38.738,00	5	11.298,00	50.036,00
		7,92		5,85			9,29		6,83	
XIX. Ozljede, otrovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka	7	11.127,00	7	2.663,00	13.790,00	6	36.353,00	7	9.909,00	46.262,00
		7,41		4,73			8,72		5,99	
XIII. Bolesti mišićno-koštanoga sustava i vezivnog tkiva	8	7.577,00	8	2.079,00	9.656,00	8	20.956,00	8	6.988,00	27.944,00
		5,03		3,69			5,02		4,23	
VII. Bolesti oka i očnih adneksa	9	3.869,00	3	5.017,00	8.886,00	10	9.414,00	4	12.238,00	21.652,00
		2,58		8,92			2,26		7,40	
VI. Bolesti živčanog sustava	10	5.135,00	10	1.630,00	6.765,00	13	11.952,00	12	4.099,00	16.051,00
		3,42		2,90			2,86		2,48	
XVIII. Simptomi, znakovi i abnormalni klinički nalazi nesvrstani drugamo	11	4.729,00	12	1.342,00	6.071,00	9	17.825,00	9	6.119,00	23.944,00
		3,15		2,38			4,27		3,70	
Ostale skupine bolesti		26.036,00		4.866,00	30.902,00		82.545,00		15.147,00	97.692,00
		17,34		8,65			19,79		9,16	
<b>Ukupno</b>		<b>150.189,00</b>		<b>56.270,00</b>	<b>206.459,00</b>		<b>417.098,00</b>		<b>165.309,00</b>	<b>582.407,00</b>
<b>% od ukupno</b>		<b>100,00</b>		<b>100,00</b>		<b>100,00</b>		<b>100,00</b>		<b>100,00</b>

\* Skupina nepoznato pribrojena je dobnoj skupini od 0 do 64 godine

Izvor: HZZJZ i CZG ZZJZGZ

od 19,94% u ukupno 56.270 zagrebačkih hospitalizacija 65-godišnjaka. Na drugomu mjestu po rangu učestalosti uzroka hospitalizacija u skupini starijih bolesnika od 65 i više godina u Hrvatskoj u 2004. godini, nalazi se skupina novotvorina s udjelom od 16,52% u ukupno 165.309 hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika, a na trećemu mjestu jesu bolesti probavnog sustava s udjelom od 9,89%, dok se na četvrtomu mjestu nalaze bolesti oka i očnih adneksa s 7,40% udjela. Peto mjesto zauzima skupina bolesti dišnog sustava s udjelom od 6,83%. Gerontološka analiza hospitalizacija po dobnim skupinama, s prebivalištem u Hrvatskoj (gravitacijske hospitalizacije), u bolnicama Grada Zagreba u 2004. godini, ukazuje na zastupljenost hospitalizacija od 27,25% u starijih bolesnika u dobi od 65 i više godina, dok udio hospitalizacija za bolesnike do 64 godine iznosi 72,75% u ukupno 206.459 hospitaliziranih bolesnika u Gradu Zagrebu 2004. godine (tablica 2). Gerontološka javnozdravstvena analiza korištenja bolničkog liječenja starijih bolesnika u dobi od 65 i više godina ukazuje na daljnji trend smanjivanja od 31,60% u 2002.

Tablica 2. Usporedba hospitalizacija i BO dana gravitirajućih gerijatrijskih bolesnika u bolnicama Grada Zagreba 2002. - 2004. godine

Gravitirajući gerijatrijski bolesnici (2002-2004)	Ukupan broj	% Starijih od 65 godina
Hospitalizacije u Zagrebu		
2002.	191.661	27,54%
2003.	197.575	27,97%
<b>2004.</b>	<b>206.459</b>	<b>27,25%</b>
BO dani u Zagrebu		
2002.	2.409.441	27,16%
2003.	2.439.552	27,86%
<b>2004.</b>	<b>2.459.266</b>	<b>27,26%</b>

Izvor: CZG ZZJZGZ i HZZJZ

na 28,38% 2004. godine. Analiza bolnoopskrbnih dana (BO dani) po dobi u bolnicama Hrvatske u 2004. godini ukazuje na udio od 69,30% od ukupno 6,881.888 BO dana koji ostvare bolesnici do 65 godina starosti, dok udio gerijatrijskih bolesnika u dobi od 65 i više godina iznosi 30,70% u ukupnome broju od 6,881.888 BO dana. Zanimljiv je gerontološki pokazatelj tendencije smanjivanja korištenja BO dana gerijatrijskih osiguranika u 2004. godini u odnosu na 2003. godinu (tablica 3).

Tablica 3. Usporedba hospitalizacija i BO dana gerijatrijskih bolesnika u Hrvatskoj 2002. - 2004. godine

HOSPITALIZIRANI GERIJATRIJSKI BOLESNICI (2002./2004.)	Ukupan broj	% Starijih Od 65 godina
Hospitalizacije u Hrvatskoj		
2002.	556.365	31,60%
2003.	587.667	31,52%
<b>2004.</b>	<b>582.407</b>	<b>28,38%</b>
BO dani u Hrvatskoj		
2002.	6.999.690	31,92%
2003.	7.335.749	33,11%
<b>2004.</b>	<b>6.881.888</b>	<b>30,70%</b>

Izvor: CZG ZZJZGZ i HZZJZ

## Misija i vizija uloge centara za gerontologiju županijskih (regionalnih) ZZJZ-a te Referentnog centra Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi za zaštitu zdravlja starijih osoba

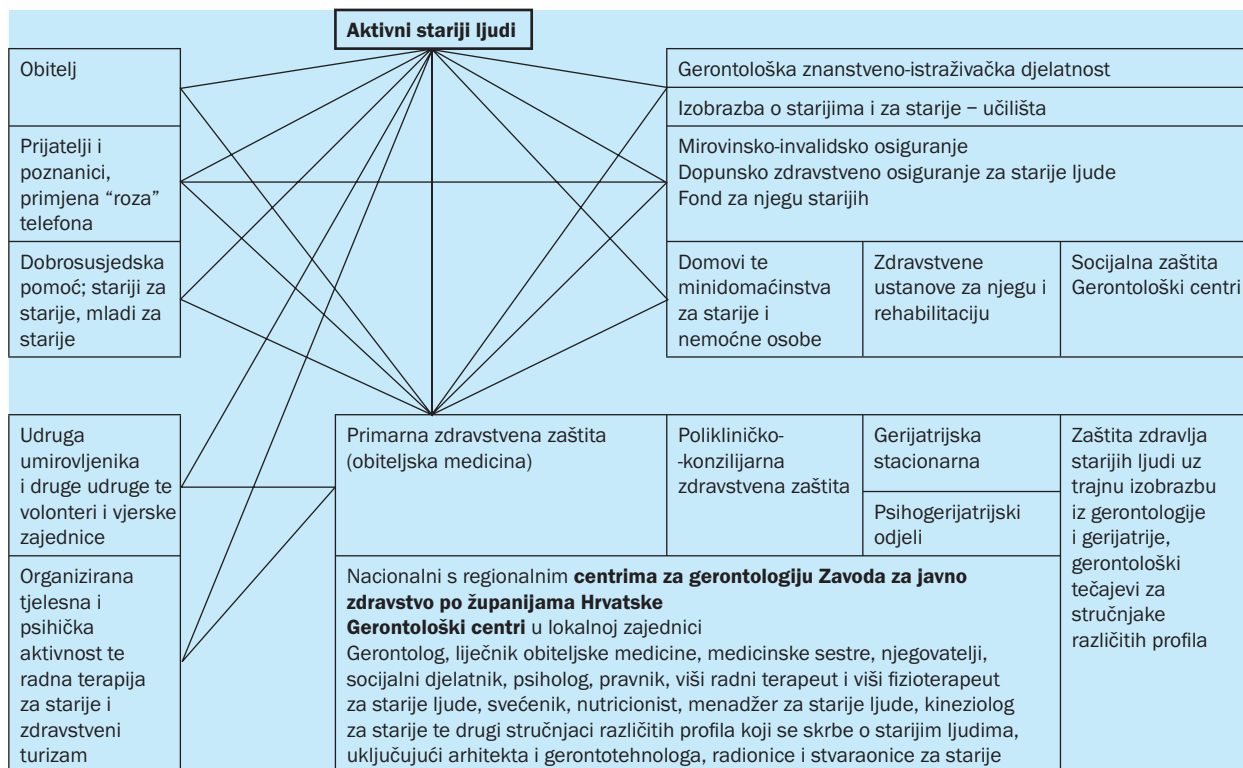
**Budući da je zaštita zdravlja starijih osoba glavni pokazatelj napretka, ali i propusta u zaštiti zdravlja cjelokupnog pučanstva – uvjetovana je dostupnošću, učinkovitošću, racionalnosti gerijatrijske potrošnje i primjerenosti gerijatrijske zdravstvene skrbi u zadovoljenju zdravstvenih potreba i očuvanju funkcionalne sposobnosti hrvatskoga starijeg pučanstva (10, 13, 16, 18).**

Na osnovi praćenja, utvrđivanja, proučavanja, evaluacije i izvješćivanja te planiranja projekcije budućih zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba Hrvatske, županija (regija) Hrvatske i Grada Zagreba, moguća je primjena, razvoj i unapređivanje te evaluacija provedbe Programa zdravstvenih mjera i postupaka zaštite zdravlja starijih ljudi. Ovaj Program uključuje Program primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije ljude aktivnim participiranjem svih provoditelja zaštite zdravlja starijih ljudi, koji poglavito uključuje aktivnoga starijeg čovjeka (slika 7).

Upravo sukladno članku 100 Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 121/03.) te po Strategiji razvitka službene statistike RH 2004.-2012. (NN 28/05.), uz primjenu Godišnjega provedbenog plana statističkih aktivnosti RH 2005. godine (NN 58/05., SL. L. Grada Zagreba br. 22/2004.), između ostaloga specificirana je gerontološka djelatnost provedbom ovih poslova i zadaća: praćenjem, proučavanjem, evaluacijom i izvješćivanjem te predlaganjem zdravstvenih mjera za svoje područje. Evaluacija indikatora za primjenu Programa zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih ljudi i Programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije, kako na lokalnoj, regionalnoj razini tako i na nacionalnoj za cjelokupno starije pučanstvo, temeljena je upravo na praćenju, proučavanju i evaluaciji zdravstvenih potreba i funkcionalne nesposobljenosti gerijatrijskih osiguranika u ranoj, srednjoj i dubokoj starosti u lokalnoj zajednici.

Zaštita zdravlja starijih osoba ne može se provoditi ni unapređivati uz evaluaciju učinkovitosti i dostupnosti te racionalnosti gerijatrijske potrošnje ako se ne znaju gerontološki javnozdravstveni pokazatelji o zdravstvenim potrebama i funkcionalnoj sposobnosti starijih osoba u institucijskoj i izvaninstitucijskoj zdravstvenoj skrbi u lokalnoj zajednici, gdje ovu zdravstvenu skrb ostvaruju starije osobe. Ovo je diktirano i primjenom hrvatske te europske gerontološke doktrine, a sukladno specijalističkom i subspecijalističkom usavršavanju iz gerijatrije po UEMS-u (38). Sveobuhvatan zdravstveni menadžment starijih osoba i gerijatrijskih bolesnika razvija se u prilog njihova što neovisnijega i što kvalitetnijeg načina života,





Slika 7. Sudionici neposredne skrbi i zaštite zdravlja starijih ljudi u Hrvatskoj

očuvanja njihove funkcionalne sposobnosti i u dubokoj starosti, zadovoljenjem utvrđenih zdravstvenih potreba starijih osoba unapređivanjem zaštite zdravlja starijih (10).

**Glede svega navedenog izrađen je ustroj gerontoloških timova planiranom nužnom kategorizacijom županijskih zavoda za javno zdravstvo za provedbu gerontološke djelatnosti po županijskim zavodima za javno zdravstvo sa standardom staračkoga populacijskog obuhvata od 30.000 starijih od 65 godina. Sastav gerontološkog tima čine izvršitelji ovoga stručnog profila: liječnik specijalist javnoga zdravstva ili epidemiologije – područje gerontologije, viša medicinska sestra ili viši radni terapeut za starije ljude i gerontološko-zdravstveni statističar ili informatičar zdravstvenog usmjerenja.**

U svezi s navedenim predložen je okvir mreže centara za gerontologiju, odnosno gerontološke djelatnosti po županijskoj (regionalnoj) razini Zavoda za javno zdravstvo, kao što je vidljivo na slici 8. Primjena gerontološke djelatnosti regionalnih ZZJZ-a bit će uvjetovana jednim od osnovnih kriterija po normama Europske unije, a to je doba struktura populacije, o čijim se zdravstvenim potrebama provodi program praćenja i evaluacije.

**Centar za gerontologiju ZZJZGZ jest Referentni centar Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih ljudi** te obavlja najsloženije zadaće i poslove kroz četiri područja redovite gerontološke djelatnosti (NN 121/03., čl. 100., 107., 108., 109., 16.; NN 82/02., 28/05., 58/05., 4/06.) te po CROSTAT-u i EUROSTAT-u:

1. prati, proučava, evaluira, nadzire, izvješćuje i planira projekciju zdravstvenih potreba te funkcionalne onesposobljenosti starijih ljudi za institucijskom i izvaninstitucijskom zdravstvenom skrbi po županijama (regijama) Hrvatske i Grada Zagreba vođenjem Registra zdravstvenih potreba i funkcionalne onesposobljenosti starijih ljudi po županijama Hrvatske i Grada Zagreba s Podregistrom stogodišnjaka te Podregistrom za Alzheimerovu bolest u starijih i Podregistrom korištenja lijekova u starijih;

2. pruža stručnometodološku pomoć, koordinira, nadzire te provodi instruktazu i edukaciju provoditelja zaštite zdravlja starijih ljudi i PZP-a (praćenje zdravstvenih potreba) gerijatrijskog osiguranika (od djelatnosti gerontoloških centara, gerijatrijskih bolnica, gerijatrijskih i psihogerijatrijskih odjela, dnevne bolnice za starije ljude, primarne zdravstvene zaštite za starije ljude, specifične primarne zdravstvene zaštite u domovima i centrima za rehabilitaciju, njegu, radnu terapiju i pomoć starijim ljudima, dnevnih boravaka za starije te gerontodomaćinstava do gerontoservisa). Koordinira djelatnost županijskih (regionalnih) centara za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo, provodi djelatnost Gerontoloških tribina, gerontološke tečajeve, gerontološke edukacijske treninge te radionice i stvaraonice promocije i praktične primjene aktivnoga zdravoga produktivnog starenja i očuvanja funkcionalne sposobnosti starijih ljudi, kao i unapređivanja pozitivnoga zdravstvenog ponašanja individualne starije osobe i primjena Programa prevencije rizičnih čimbenika nastanka bolesnog starenja;

Županijski zavodi za javno zdravstvo Centri za gerontologiju - Gerontološki timovi	Broj i sastav gerontološkog tima / min. obuhvat populacije gerontološkog tima 30.000 starijih od 65 godina (NN br.82/02., 105/03., 121/03., 28/05., 58/05.)*
UKUPNO STARIJIH OD 65 god. ( N=693.540 -popis 2001. godine, Hrvatska) 1. ŽUPANIJSKI normativni obuhvat po jednomu GERONTOLOŠKOM timu iznosi 30.000 starijih od 65 godina  A – Referentni centar Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih ljudi – nacionalna razina – CZG ZZJZGZ	NORMA ZA 1 GERONTOLOŠKI TIM: 1 liječnik spec. javnog zdravstva / epidemiologije - subspecijalizacija gerontologije, 1 viša medicinska sestra / viši radni terapeut za starije, 1 gerontološko-zdravstveni statističar / informatičar zdravstvenog usmjerenja.  A – 1 GERONTOLOŠKI TIM
1. GRAD ZAGREB (N=115.980) 2. BJELOVARSKO-BILOGORSKA (N=23.010) 3. MEĐIMURSKA (N=16.132) 4. DUBROVAČKO-NERETVANSKA (N=19.564) 5. LIČKO-SENJSKA (N=12.176) 6. KARLOVAČKA (N=28.268) 7. KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA (N=20.520) 8. KRAPINSKO-ZAGORSKA (N=23.445) 9. OSJEČKO-BARANJSKA (N=49.381) 10. ISTARSKA (N=32.283) 11. POŽEŠKO-SLAVONSKA (N=13.540) 12. PRIMORSKO-GORANSKA (N=49.469) 13. SISAČKO-MOSLAVAČKA (N=33.585) 14. BRODSKO-POSAVSKA (N=26.751) 15. SPLITSKO-DALMATINSKA (N=66.251) 16. ŠIBENSKO-KNINSKA (N=21.972) 17. VARAŽDINSKA (N=28.194) 18. VUKOVARSKO-SRIJEMSKA (N=29.576) 19. VIROVITIČKO-PODRAVSKA (N=15.063) 20. ZADARSKA (N=25.430) 21. ZAGREBAČKA (N=42.950) 22. Hrvatski zavod za javno zdravstvo	1. 3,5 GERONTOLOŠKA TIMA 2. 1 GERONTOLOŠKI TIM 3. 0,5 GERONTOLOŠKOG TIMA 4. 1 GERONTOLOŠKI TIM 5. 0,5 GERONTOLOŠKOG TIMA 6. 1 GERONTOLOŠKI TIM 7. 1 GERONTOLOŠKI TIM 8. 1,5 GERONTOLOŠKI TIM 9. 2 GERONTOLOŠKA TIMA 10. 1,5 GERONTOLOŠKI TIM 11. 0,5 GERONTOLOŠKOG TIMA 12. 2 GERONTOLOŠKA TIMA 13. 1,5 GERONTOLOŠKI TIM 14. 1 GERONTOLOŠKI TIM 15. 2,5 GERONTOLOŠKA TIMA 16. 1 GERONTOLOŠKI TIM 17. 1,5 GERONTOLOŠKI TIM 18. 1 GERONTOLOŠKI TIM 19. 0,5 GERONTOLOŠKOG TIMA 20. 1 GERONTOLOŠKI TIM 21. 1,5 GERONTOLOŠKI TIM 22. 1 GERONTOLOŠKI TIM

Slika 8. Kadrovske norme central/centara za gerontologiju – gerontoloških timova županijskih zavoda za javno zdravstvo

\* Praćenje zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti osiguranika starijih od 65 godina po 4 područja gerontološke djelatnosti županijskih (regionalnih) zavoda za javno zdravstvo

3. aktivno sudjeluje u izradbi, predlaganju, evaluaciji, izvješćivanju o posebnostima provedbe ukupnih i pojedinačnih programa zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih ljudi, kao i provedbe Programa osnovnih preventivnih zdravstvenih mjera primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije osobe stručnometodološki definirane Osnovnim obuhvatom primjene preventivnih mjera za interesne i ciljne vulnerabilne skupine starijih osoba; predlaže gerontološko-gerijatrijske algoritme i norme te mrežu gerijatrijske zdravstvene skrbi;

4. aktivno sudjeluje i provodi znanstveno-istraživačku i publicističku gerontološku djelatnost (izrada gerontoloških pamflica, vodiča, uputa, brošura, letaka, priručnika i dr.).

Osnova poslova i zadaća **Gerontološkog tima na županijskoj razini (regionalnih) zavoda za javno zdravstvo**

sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Programu statističkih istraživanja (NN 82/02., NN 121/03. - članak 100, NN 105/03., 28/05., 58/05.) jest: pratiti, utvrđivati, proučavati i izvješćivati Centar za gerontologiju ZZJZGZ – Referentni centar Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi o zdravstvenim potrebama funkcionalno onesposobljenih starijih ljudi od 65 i više godina za institucijskom i izvaninstitucijskom zdravstvenom skrbi za svoje područje djelovanja praćenja zdravstvenih potreba starijih ljudi županije/regije. Također, predlaže zdravstvene mjere zaštite zdravlja za ranjivo staračko pučanstvo svoje županije. Ovi Programi praćenja, proučavanja i evaluacije zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih ljudi provode se individualnim gerontološkim pristupom na osnovi stručnometodoloških instrumentarija – Evidencijskih lista PZP-a br. 1, 2, 2.2 i 3. (PZP – praćenje zdravstvenih potreba

individualnoga gerijatrijskog bolesnika) po razinama pružene zdravstvene zaštite – od obiteljske medicine, domova za starije i nemoćne osobe, centara za njegu i rehabilitaciju starijih bolesnika, gerijatrijskih ustanova – do gerontoloških centara (Evid. lista PZP – br. 4).

U trajnoj izobrazbi iz gerontologije – liječnika PZZ-a i drugih stručnjaka koji skrbe u zaštiti zdravlja starijih ljudi, značajan dio medicinske gerontološke edukacije jest kontinuirano stručno usavršavanje – prvenstveno liječnika obiteljske medicine o dijagnostici, specifičnostima liječenja, rehabilitaciji te o prevenciji najučestalijih vodećih bolesti u starosti i očuvanju funkcionalne sposobnosti gerijatrijskoga bolesnika uz poticanje aktivnog odnosa starijega čovjeka za očuvanje svojeg zdravlja. Ovakav oblik redovitoga stručnog usavršavanja iz zdravstvene gerontologije ostvaruje se organizacijom Gerontološke tribine u okviru redovite gerontološke djelatnosti Centra za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo grada Zagreba. Početak djelatnosti Gerontološke tribine datira od 1985., otkad se redovito odvija u jednomjesečnim razmacima, s ukupno 141 održanom Gerontološkom tribinom (do prosinca 2005. godine).

Edukacijsko značenje Gerontološke tribine jest u povezanosti stalne izobrazbe liječnika primarne zdravstvene zaštite i drugih stručnjaka o specifičnostima zdravstvene zaštite starijih s razvojem i unapređivanjem ove zaštite te racionalnijom gerijatrijskom zdravstvenom potrošnjom, s krajnjim rezultatom zadovoljenja zdravstvenih potreba starijih osoba uz dostupnost i učinkovitost njihove zdravstvene skrbi.

Trajnom gerontološkom edukacijom doktora primarne zdravstvene zaštite, kao i drugih stručnjaka koji se bave zaštitom zdravlja starijih, znatno se može utjecati na racionalnost i djelotvornost zaštite zdravlja i zdravstvene zaštite starijih, kao i na unapređivanje zaštite zdravlja cjelokupnoga pučanstva, a poradi primjene Programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije osobe. Ugledni stručnjaci i znanstvenici iz različitih medicinskih specijalnosti Hrvatske i inozemstva na Gerontološkoj tribini iznose nove znanstvene spoznaje o starenju i starosti, o teorijama starenja, o dijagnostici i liječenju bolesti specifičnih za starije bolesnike, o gerontofarmakoterapiji te rezultate vlastitih gerontološko-gerijatrijskih istraživanja. Zatim o preventivnim zdravstvenim mjerama u starosti te tijekom starenja o rehabilitaciji i reintegraciji starijih osoba s ciljem unapređivanja zaštite zdravlja i očuvanja funkcionalne sposobnosti starijih osoba.

Znanstvene spoznaje o starenju i starosti neprestano se i vrlo ubrzano u razvijenim državama svijeta povećavaju i mijenjaju te stoga edukacija iz gerontologije i gerijatrije dobiva osobito trajno značenje. Posebno ističemo primjenu redovitih gerontoloških tečajeva po županijama Hrvatske i četvrtima Grada Zagreba u koordinaciji s gerontološkim timovima županijskih zavoda za javno zdravstvo kojih je u dvogodišnjem razdoblju od 2003. do 2005. godine održano ukupno 8, s gerontološkim edukacijskim treninzima i instruktažom za provoditelje PZP-a gerijatrijskih osiguranika.

U razdoblju od Međunarodne godine starijih ljudi 1999. (UN) do 2005. godine u Hrvatskoj su objavljene najvažnije znanstvene i stručne **gerontološke publikacije**, pohranjene u CROSB (Croatian Scientific Bibliographic) bibliografiji, čije naslove navodimo: Strategija razvoja skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj, 1999.; Vodič za starije osobe, 1999.; Smjernice za zaštitu zdravlja starijih ljudi, 1999.; Gerontološki zdravstveno-statistički ljetopis za Hrvatsku 2001./2002. godina (I. i II. dopunjeno izdanje – lipanj 2003. ISSN 1334-0700); Zdravstveni turizam u zaštiti zdravlja starijih ljudi, 2001.-2004.; Uključivanje gospodarstva u zaštitu zdravlja starijih ljudi u Hrvatskoj, 2001.; Odabrani gerontološki javnozdravstveni pokazatelji u Zagrebu i Hrvatskoj u odnosu na hospitalizirane žene s utvrđenim menopausalnim poremećajem (N95), 2002.; Izazovi i šanse razvoja hrvatskoga gospodarstva u zaštiti zdravlja europskoga staračkog pučanstva, 2003.; Detekcija funkcionalne sposobnosti starijih muškaraca u andropauzi u Hrvatskoj, 2003.; Značenje utvrđivanja i praćenja pojavnosti debljine – E66 u starijih ljudi u Hrvatskoj i Zagrebu, 2003.; Obiteljska medicina – glavni nositelj zaštite zdravlja starijih ljudi, 1999.-2003.; Hrvatski turizam za očuvanje zdravlja i funkcionalne sposobnosti hrvatskoga i europskoga staračkog pučanstva, 2003.; Primarna zdravstvena zaštita demenčnih gerijatrijskih bolesnika u Hrvatskoj, 2003.; Cijepljenje protiv pneumonije u gerijatrijskih bolesnika s pneumokoknim cjepivom: dvostruka zaštita – cijepljenje protiv pneumokokne pneumonije i gripe, 2003.; Morbiditet i mortalitet starijih ljudi u odnosu na pojavnost osteoporoze u Zagrebu i Hrvatskoj, 2003.; Risikofaktori nesigurnosti života, 2003.; The importance and impact of assessment of defined health aspects of psychogeriatric patients in Croatia, 2003.; Funktionstüchtigkeit älterer Männer in der andropause in Kroatien, 2003.; Program zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih ljudi u Hrvatskoj, 2004.; Program primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije ljude, 2004.; Živjeti aktivno zdravo starenje – Vodič o starenju i starosti, 2003.; Zdravstvene potrebe i funkcionalna sposobnost hrvatskoga staračkog pučanstva, 2004.; The Program of preventive health measures for the elderly in Primary, secondary and tertiary health care, 2004.; Promotion of active and healthy aging in Croatian elderly population, 2004.; Prevention of pneumonia – avoidable cause of death in old age, 2004.; Osnovni obuhvat preventivnih zdravstvenih mjera za starije ljude u obiteljskoj medicini, 2004.; Obiteljska medicina i aktivno zdravo starenje hrvatskog pučanstva, 2004.; Gerontološki centri 2004. – Zagrebački model uspješne prakse za starije ljude, 2004. (ISBN 953-6998-24-6); Maintenance of functional capacity in Croatian elderly population, 2004.; Obiteljska medicina i procjena funkcionalne sposobnosti starijih ljudi, 2004.; Obiteljska medicina i suodgovornost za rizične čimbenike bolesnog starenja, 2004.; Usporedba hospitaliziranih starijih bolesnika na hrvatskim otocima i kopnu u 2002. godini, 2004.; Umirovljeni liječnici kao suprovoditelji i supromotori zaštite zdravlja starijih ljudi, 2004.; Assessment of Croatian and European population ageing index (2001-2005), 2004.; Značaj preventivne prehrane u zdravstvenom turizmu za starije ljude, 2004.; Primjena programa tjelesne aktivnosti u zdravstvenom

turizmu za starije, 2004.; Mediterranean diet as a model of preventive diet for older people, 2004.; The role of regular gerontologic activities in health care of geriatric patients, 2004.; The significance of medical gerontologic education in preservation of functional ability of geriatric patient, 2004.; The importance of the follow up of health needs and functional ability of psychogeriatric patients, 2004.; Značaj obiteljske medicine u zaštiti zdravlja starijih ljudi, 2004.; Prevencija inkontinencije u starijih osoba, 2004.; Rastuće europsko staračko pučanstvo – imperativ razvoja hrvatskoga gospodarstva u 2005., 2004.; Prävention der Funktionstüchtigkeit älterer Menschen in der Andropause, 2004.; Osnovne poruke o starosti i starenju za stare i mlade, 2004.; Gerontološki zdravstveno-statistički pokazatelji za Hrvatsku 2002./2003. godine, 2004. (ISBN 953-6998-22-X); Gerontološki centri 2004. – Zagrebački model uspješne prakse za starije ljude – II. dopunjeno izdanje, 2005.; Zdravlje i stariji, HZZJZ 2005.; Primarna, sekundarna i tercijarna prevencija respiratornih bolesti u starijih ljudi, 2005.; Mortalitet i morbiditet gerijatrijskih bolesnika od neuroloških bolesti, 2005.; Prioritetni značaj javnozdravstvenog pristupa farmakoterapiji u starijih ljudi, 2005.; Ključna uloga gerontoloških centara izvaninstitucijske skrbi u zaštiti zdravlja starijih ljudi, 2005.; Nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost i nekontrolirano mokrenje – “4 N” u gerijatriji, 2005.; Živjeti zdravo aktivno produktivno starenje – 4. knjižica uputa za očuvanje funkcionalne sposobnosti u dubokoj starosti, 2005.; Gerontološki bilten “STAROST”, 2005.; Gerontologic Centers: A New Integral Approach in Noninstitutional Care for the Elderly in Croatia, EURAG 2005.; Značenje hrvatskog Jadrana u zdravstvenom turizmu za europsko staračko pučanstvo, 2005.; Mortalitet i morbiditet od ateroskleroze u starijih osoba u Hrvatskoj, 2005.; Gerontološki centri – izvaninstitucijska skrb za starije osobe – šansa razvoja hrvatskoga gospodarstva u 2006. godini, 2005.; Značenje primarne zdravstvene zaštite u zaštiti zdravlja starijih osoba, 2005.; Epidemiologija ozljeda u starijih osoba u Hrvatskoj 2003. godine, 2005.; Public health importance of the noninstitutional forms of care for older people in Gerontology centers, EUPHA 2005.; The role of Center of gerontology, Zagreb Institute of Public Health and Gerontology Centers in Croatia, EUPHA 2005.; Trajna izobrazba iz gerontologije i gerijatrije – Gerontološka tribina 1985. – 2005.

U sklopu četvrtog područja redovite gerontološke djelatnosti provode se gerontološka znanstvena istraživanja i znanstveno-istraživački projekti iz područja biomedicinskih znanosti Ministarstva znanosti i tehnologije Hrvatske – “Registar zdravstvenih potreba starijih ljudi za institucijskom skrbi” (O121003), bilateralni međudržavni znanstveni projekt između Slovenije i Hrvatske – “Gerontološki centri – izvaninstitucijska skrb za starije ljude u Hrvatskoj i Sloveniji 2005./2006.” i CroCan projekt - Health System Project IBRD (loan 4513-0 HR) za kvalitetu življenja starijih ispitanika od 65 i više godina po regijama Hrvatske (N=2.952) provedbom HZA-e (16-35).

Provedba Programa centara za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo osigurava vođenje Registra zdravstvenih potreba starijih osoba za institucijskom i izvaninstitucijskom

skrbi, realizacijom gerontološke datoteke po županijama (regijama) Hrvatske i Grada Zagreba. Gerontološka datoteka po županijama (regijama) Hrvatske i Grada Zagreba je osnova navedenog Programa redovite gerontološke djelatnosti centara za gerontologiju ZZJZ-a, uz evaluaciju provedbe Programa mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba primjerenog specifičnostima zdravstvenih potreba starijih osoba po županijskoj razini djelovanja. Primjena ovog Programa sa svrhom je unapređivanja zaštite zdravlja i očuvanja funkcionalne sposobnosti starijih osoba u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti (36-45).

## *Vizija i misija gerontološkog centra*

Realizacijom gerontoloških centara, multifunkcijskih centara neposredne izvaninstitucijske skrbi za starije u lokalnoj zajednici gdje je njihovo prebivalište, moguće je ostvariti europski, a ujedno i hrvatski gerontološki pristup primjene integralnog programa u zaštiti zdravlja starijih ljudi (8-10, 28, 29). Razvojem gerontoloških centara unapređenjem izvaninstitucijske skrbi za starije u lokalnoj zajednici gdje isti žive i stvaraju s infrastrukturnom povezanošću s domovima za starije, moguće je postojeću pasivnost i socijalnu izoliranost (osamljenost) starijih suprotstaviti zdravom aktivnomu i produktivnom starenju hrvatskoga staračkog pučanstva. Osnovni je cilj zadržati starijeg čovjeka što je duže moguće u njegovu prebivalištu lokalne zajednice u kojoj živi (8, 10, 46).

Gerontološki centar omogućuje napuštanje isključive jednostrane orijentacije institucijske skrbi za starije, zanemarujući činjenicu potvrđenu po hrvatskim gerontološkim istraživanjima, kojom najveći udio starijih ne želi i ne upućuje zahtjev te nema potrebu za smještajem u staračke domove. Zbog toga gerontološki centar u skrbi za starije smještene izvaninstitucijski svojom interdisciplinarnom djelatnošću osigurava poglavito dostupnost i učinkovitost primjerenog Programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije. Provodi se Program utvrđivanja te suzbijanja rizičnih čimbenika nastanka bolesnog starenja i sprječavanja negativnoga zdravstvenog ponašanja starijih, a zbog kojih u pravilu dolazi do pojave multimorbiditeta i funkcionalne onesposobljenosti osoba u ranijoj starosti od 65 godina. Osiguravaju se također svakodnevna pomoć, njega i rehabilitacija te stalna tjelesna, psihička i radna aktivnost, kulturno-zabavna, rekreativna te psihološka, zdravstvena i pravna savjetovanja uz usluge gerontoservisa i dnevni boravak za starije, kao i dostava obroka u kući te druge usluge gerontodomaćica i gerontoservisa.

Djelatnošću gerontološkog centra dolazi do punog izražaja međugeneracijska povezanost mladih i starijih uz obvezujuću primjenu iskoristivog potencijala starijih u prijenosu znanja, umijeća i vještina osiguranjem gerontoservisa u kojima funkcionalno sposobni stariji ljudi aktivno sudjeluju iskustvenim prijenosom iz područja njihovih specijaliziranih struka na mlađe dobne skupine.

- 1. Gerontološki centar osigurava neposrednu izvaninstitucijsku skrb u zaštiti zdravlja funkcionalno sposobnih i funkcionalno onespoblijenih starijih ljudi u lokalnoj zajednici gdje stariji ljudi žive i stvaraju.**
- 2. Gerontološki centar je centar suprovoditeljske djelatnosti odabira mjera iz Programa postupaka i mjera u zaštiti zdravlja starijih ljudi te Programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije ljude u lokalnoj zajednici gdje isti žive i stvaraju.**
- 3. Gerontološki centar je središnje okupljalište starijih ljudi u promociji i provedbi prevencije rizičnih čimbenika bolesnog starenja; mjesto stalne tjelesne, psihičke i radne aktivnosti starijih, podučavanja, reeduciranja i reintegracije starijih i mlađih u skrbi za starije.**
- 4. Gerontološki centar osigurava interdisciplinarnan pristup i koordinacijsku djelatnost, učinkovitost, dostupnost, racionalnost, sustavnost te programiranost u integralnom djelovanju različitih nositelja zdravstvene i socijalne skrbi za starije.**
- 5. Gerontološki centri su središta gerontološke trajne izobrazbe, kako starijih tako i mlađih o starosti i starenju te miniučilišta i stvaraonice u pripremi za mirovinu i starost.**

Djelatnost gerontološkog centra pri domu za starije i nemoćne osobe bitno utječe na transformaciju klasičnih oblika isključive institucijske skrbi za starije u "otvorene" izvaninstitucijske oblike skrbi.

Osnovna je zadaća aktivno suodgovorno uključivanje od samoga individualnoga starijeg čovjeka pa do suodgovornog uključivanja svih sustava djelovanja, od lokalne do najšire zajednice.

Izvršiteljski tim djelatnosti gerontološkog centra čini interdisciplinarni sastav stručnjaka: socijalni djelatnik VSS – voditelj gerontološkog centra, viša medicinska sestra/viši radni terapeut za starije (VŠS), fizioterapeut/patronažna medicinska sestra (VŠS/SSS).

Poželjno i moguće je uključivanje ostalih stručnjaka različitih profila koji se skrbe u zaštiti zdravlja starijih ljudi, ovisno o utvrđenim zdravstvenim potrebama korisnika gerontološkog centra na Programu primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije kao što jesu: liječnik obiteljske medicine, gerontopsiholog, gerontokineziolog, nutricionist, pediker za starije, njegovatelj i drugi profili zanimanja. Ovisno o utvrđenoj zdravstvenoj potrebi i funkcionalnoj onespoblijenosti gerijatrijskih bolesnika te starijih korisnika, dopunjuje se sastav gerontološkog tima i s konzilijarnim specijalistima različitih specijalnosti kao što jesu: socijalni i zdravstveni gerontolozi, internisti-gerijatri, psihogerijatri, kardiolozi, urolozi, okulisti pa sve do menadžera, gerontotehnologa, arhitekta i pravnika za starije.

Neposredna uloga liječnika obiteljske medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za starije osobe u sklopu grupne privatne prakse može biti ostvarena upravo u gerontološkim

centrima lociranima u domovima za starije ili smještenim izvaninstitucijski u okviru grupne privatne prakse, a u čiju djelatnost su uključeni i ostali neposredni sudionici zaštite zdravlja starijih – od obitelji u kojoj starija osoba živi pa sve do samoga individualnoga suodgovornoga gerijatrijskog bolesnika te do uključivanja volontera uz udruge koje namjenskim programima skrbe za starije. Suodgovornost starijih poglavito je istaknuta u odnosu na njihovo zdravstveno ponašanje te očuvanje funkcionalne sposobnosti i unapređivanje zdravlja, kao i sprječavanje nastanka bolesnog starenja.

**Gerontološki centri po multifunkcijskoj i organizacijskoj djelatnosti provode primjereni Program zaštite zdravlja starijih ljudi prilagođen na osnovi utvrđivanja, praćenja, proučavanja, evaluacije te planiranja zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih, a koje mogu biti i jesu različite u odnosu na urbane i/ili ruralne lokalne međugeneracijski povezane zajednice. Dapače, poželjno je postojanje različitih nadopunjavajućih mogućnosti djelovanja gerontoloških centara. Evaluacija njihove provedbe ostvaruje se putem gerontološke djelatnosti centara za gerontologiju županijskih (regionalnih) zavoda za javno zdravstvo.**

Konkretan primjer prikazanoga modela uspješne prakse u ostvarenju izvaninstitucijske skrbi za starije provodi se u 23 gerontološka centra u Hrvatskoj u 2005. godini, od kojih u sedam gerontoloških centara u Gradu Zagrebu, zatim u ovim gradovima: Pula, Šibenik, Veli Lošinj, Rijeka, Beli Manastir, Rab, Osijek, Pojatno, Zadar, Split, Poreč, Krk, Rovinj, Kotoriba, Lovinac, Sisak, Lipik, Jasenovac, Karlovac, Virovitica i dr.

Model uspješne prakse **gerontoloških centara** objavljen je u priručniku "Gerontološki centri 2004. godine" Centra za gerontologiju ZZJZGZ-a, uz svesrdnu potporu Gradskog ureda za zdravstvo, rad i socijalnu skrb Grada Zagreba. Edukacijskom primjenom priručnika dodatno se stručnometodološki upućuje o mogućim različitim djelatnostima izvršiteljskog tima gerontoloških centara, a služi kao preslika onih gerontoloških djelatnosti koje je moguće ostvariti u odnosu na utvrđene zdravstvene potrebe starijih, ali i na mogućnosti minimalnoga i optimalnog razvoja lokalnih zajednica po svim županijama Hrvatske. Navedeni Program ostvaruje gerontološki centar u lokalnoj zajednici izvaninstitucijske skrbi za starije, sukladno i objavljenom Programu poticajnih mjera populacijske politike Grada Zagreba u odnosu na smanjivanje stope mortaliteta i očuvanja funkcionalne sposobnosti starijih osoba i Porast broja radnoaktivnozaposlenog stanovništva (Službeni glasnik Grada Zagreba br. 22 od 22.12. 2004. godine).

Zasigurno je olakšavajuća i poželjna okolnost osiguranja djelatnosti gerontološkog centra kao izvaninstitucijske skrbi za starije u sklopu djelatnosti doma za starije i nemoćne osobe, što međutim ne povezuje nužno nepostojanje gerontoloških centara ukoliko ne postoje domovi (institucije za starije). U ovom je slučaju važno, ukoliko postoje potrebe za izvaninstitucijskom skrbi za starije u lokalnoj zajednici, osigurati različite vidove djelatnosti gerontoloških centara i putem privatne skupne gerontološke djelatnosti

minidomačinstava za starije, dnevnih boravaka za starije te gerontodomačica. Ovo je inače već elaborirano, između ostaloga i u posljednjim izdanim navedenim hrvatskim gerontološkim knjigama.

Koliko je značenje primjene Programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije osobe u okviru redovite gerontološke djelatnosti gerontoloških centara u lokalnoj zajednici, u izvaninstitucijskoj skrbi za starije gdje stariji žive, ukazuju i gerontološki pokazatelji provedbe "CroCan" istraživačkog projekta (Health Systems Projects IBRD Loan 4513-0 HR), kojim je ispitano 2.952 starijih od 65 i više godina u ukupno 9.070 ispitanika u 2003. godini putem Hrvatske zdravstvene ankete. U ukupno ispitanih osoba od 65 i više godina (N = 2.952), po spolnoj diferencijaciji utvrđen je udio od 68,36% žena starijih od 65 godina, dok je muških ispitanika 31,64%. Na upit o kvaliteti življenja, najveći udio, od 25,4% osoba starijih od 65 godina, odgovorio je srednjom ocjenom (ocjena 6), između definiranih varijabli nimalo zadovoljan (ocjena 1) te potpuno zadovoljan (ocjena 11) (slika 9). Zanimljivi su gerontološki pokazatelji koji za iste ispitanike starije od 65 godina ukazuju na odgovore po upitu o njihovoj sadašnjoj fizičkoj aktivnosti u trajanju od 30 minuta kojom se umjereno oznoje ili zadišu, gdje se veći udio od 694 starijih od 65 godina (23,5%) izjašnjava kako je ovo svakodnevna pojava, dok zabrinjavajući, najveći udio od čak 41,1% (1.208) iskazuje kako uopće nije fizički aktivno (slika 10 i 11). Ovaj odabir djelomičnih gerontoloških pokazatelja o kvaliteti življenja 65-godišnjaka, s obzirom na ispitivanu njihovu subjektivnu procjenu vlastitog zdravlja, a kojom iskazuju kako se iz godine u godinu ono pogoršava, ukazuje na imperativnu potrebu za primjenom Programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije osobe, a koja se dijelom provodi u gerontološkim centrima.

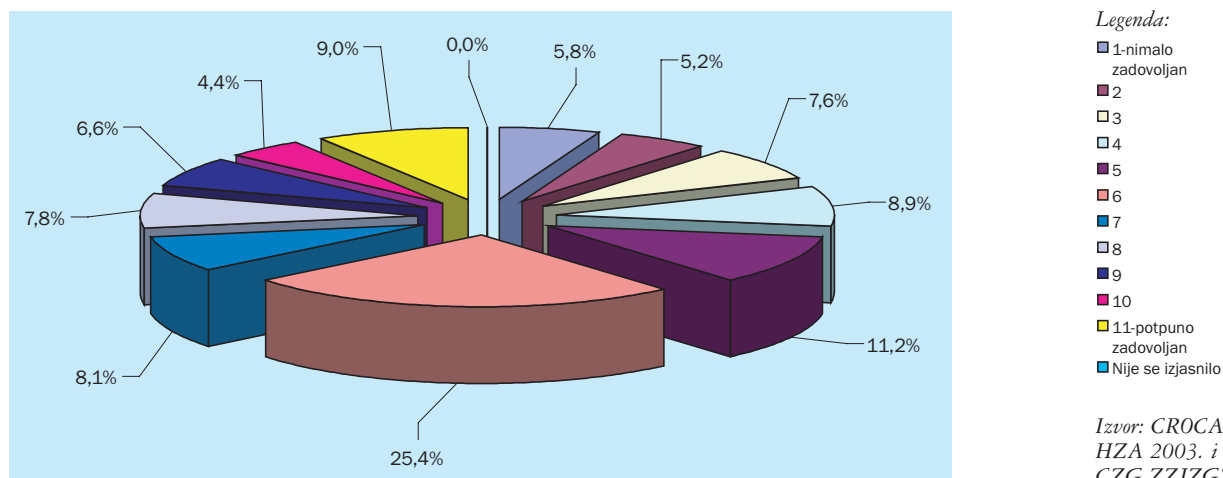
Gerontološki centri kao oblik izvaninstitucijske skrbi za starije osobe, pružaju velike mogućnosti u provedbi preventivnih mjera, posebno primarnih i sekundarnih

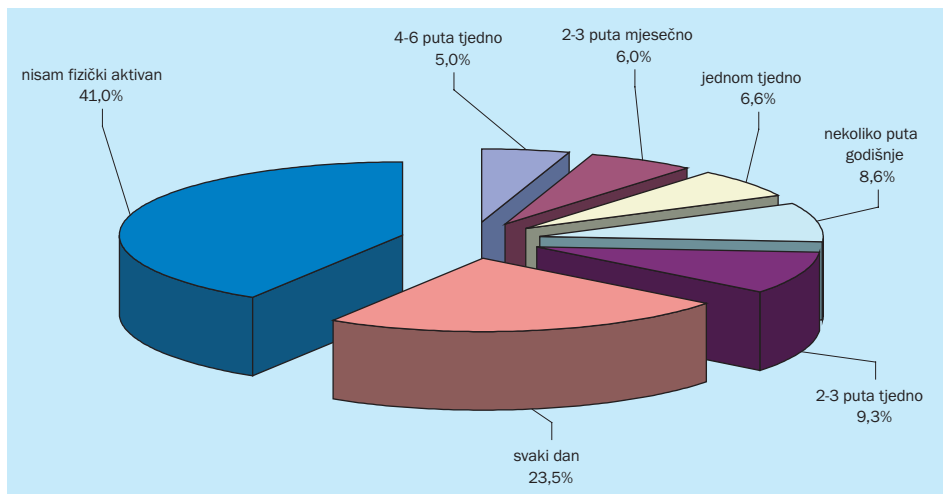
mjera prevencije kardiovaskularnih bolesti – od pravilne prehrane, organizirana predavanja, savjetovaništa, preventivne preglede, fizičke i psihičke, radne i rekreacijske aktivnosti – do trajne edukacije iz gerontologije i gerijatrije. Budući su ove bolesti najučestaliji uzroci hospitalizacija i vodeći uzrok mortaliteta u starijih, jasno je koliko je važno povezati sve čimbenike koji sudjeluju u zdravstvenoj zaštiti i skrbi za stariju osobu – od obiteljske medicine, preko gerontoloških centara – do gerijatrijskih ustanova, dnevnih bolnica za starije, psihogerijatrijskih odjela, centara za njegu i rehabilitaciju starijih te do zdravstvenog turizma za starije (8, 10, 46, 47).

Nedvojbeno je pritom istaknuti značenje evaluacije provedbe djelatnosti gerontoloških centara po županijama Hrvatske, a što se dijelom već u sadašnjim uvjetima provodi s obzirom na specificirane gerontološke poslove i zadaće u centrima za gerontologiju županijskih (regionalnih) Zavoda za javno zdravstvo, a s ciljem unapređivanja zdravlja i očuvanja funkcionalne sposobnosti hrvatske starije populacije i zadovoljenja zdravstvenih potreba iste.

## Zaključak

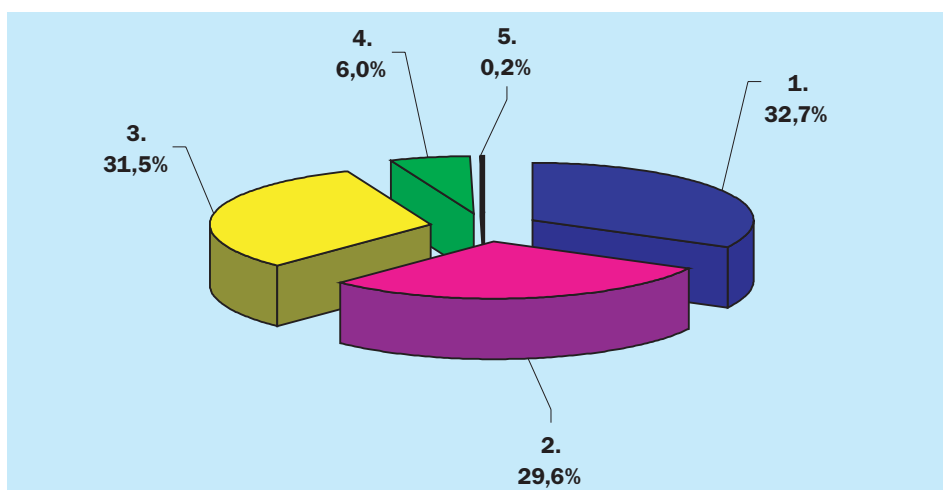
Program redovite gerontološke djelatnosti centara za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo temeljen je na vođenoj gerontološkoj datoteci po županijama (regijama) Hrvatske i Grada Zagreba, a osnova je za osiguranje primjerenog Programa zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba i Programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije. Vođeni Registar omogućuje izradu gerontoloških algoritama i normi u gerijatrijskoj zdravstvenoj skrbi za starije, evaluaciju provedbe Programa uz osiguranje nadzora kvalitete, uz provedbu kategorizacije institucijske skrbi za starije, stručnometodološke pomoći i upute u organizacijskim planovima i programima mjera pojedinačnih te ukupnih problemskih rješavanja aspekata zaštite zdravlja starijih





Slika 10. Fizička aktivnost od najmanje 30 minuta u osoba starijih od 65 godina (2003. godina, N=2.952)

Izvor: CROCAN HZA 2003. i CZG ZZJZGZ



Legenda:

- 1. Vrlo lagane aktivnosti (uglavnom sjedim)
- 2. Lagane aktivnosti (uglavnom hodam)
- 3. Srednje teške aktivnosti (podizanje, nošenje ili premještanje lakog tereta)
- 4. Težak fizički rad (penjanje, nošenje teškog tereta, često sagibanje)
- 5. Nisu se izjasnili

Izvor: CROCAN HZA i CZG ZZJZGZ

Slika 11. Obavljanje svakodnevnih aktivnosti osoba starijih od 65 godina Hrvatska zdravstvena anketa (2003. godina N=2.952)

osoba, definiranja smjernica zdravstvene, socijalne i gospodarstvene politike u zaštiti zdravlja starijih osoba, zdravstvenih indikatora za institucijsku i izvaninstitucijsku zdravstvenu skrb starijih, određivanja podjele diferencirane gerontološke djelatnosti po zdravstvenim, socijalnim, zdravstveno-socijalnim ustanovama i njihove kategorizacije u državnom i privatnom vlasništvu. Program omogućuje osiguranje unapređivanja hrvatske gerontološke doktrine

te trajne izobrazbe iz gerontologije i gerijatrije po europskim gerontološkim standardima, a sa svrhom unapređivanja zaštite zdravlja i očuvanja funkcionalne sposobnosti hrvatskoga starijeg pučanstva. Time zaštita zdravlja starijih osoba postaje učinkovita, dostupna, primjerena, ali i racionalna s ciljem zadovoljenja zdravstvenih potreba starijih osoba.

## Literatura

1. World population ageing 1950-2050. New York, United Nations Population Division, 2002.
2. United Nations world population prospects population database. New York, United Nations Population Division, 2002.
3. World Health Organization. Healthy ageing is vital for development. Information office: Press Release WHO; 2002; 24.
4. United Nations: World Population Ageing 1950-2050: Department of Economic and Social Affairs, Population Division. United Nations Publication, New York; 2002.

5. SCHULZ JH. *The economics of aging*. 5th ed., New York: Auburn House; 1992.
6. TOMEK-ROKSANDIĆ S, PERKO G, LAMER V. i sur. Gerontološki zdravstveno-statistički pokazatelji o zdravstvenim potrebama starijih ljudi. U: Tomek-Roksandić S, Čulig J, ur. *Gerontološki zdravstveno-statistički ljetopis za Hrvatsku 2001./2002. godina* (I. i II. dopunjeno izdanje), Zagreb: Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo grada Zagreba; 2003.
7. TOMEK-ROKSANDIĆ S, PERKO G, MIHOK D. i sur. Gerontološki zdravstveno-statistički pokazatelji za Hrvatsku 2002./2003. godine. U: Tomek-Roksandić S, Čulig J, ur. Zagreb: Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo grada Zagreba; 2004: 6-918.
8. TOMEK-ROKSANDIĆ S, PERKO G, MIHOK D. i sur. Gerontološki centri 2004. Zagrebački model uspješne prakse za starije ljude. U: Tomek-Roksandić S, Fortuna V, Čulig J. Zagreb: Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo grada Zagreba, II. dopunjeno izdanje; 2005.
9. PERKO G, TOMEK-ROKSANDIĆ S, MIHOK D, PULJAK A, RADAŠEVIĆ H. Public health importance of the noninstitutional forms of care for older people in gerontology centers. *European Journal of Public Health* 2005; 15 (Suppl 1): S179.
10. TOMEK-ROKSANDIĆ S, PERKO G, MIHOK D. i sur. Gerontološki centri - izvaninstitucijska skrb za starije osobe - šansa razvoja hrvatskoga gospodarstva u 2006. godini. U: Veselica V i sur. ur. *Ekonomska politika Hrvatske u 2006. Opatija: Inženjerski biro; 2005, str. 574-95.*
11. TOMEK-ROKSANDIĆ S, PULJAK A, ČULIG J. i sur. Značenje Hrvatskog Jadrana u zdravstvenom turizmu za europsko staračko pučanstvo. Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, Zdravstveni i lječilišni turizam - metode i programi, 2005:105-13.
12. PERKO G, RADAŠEVIĆ H, MIHOK D, PULJAK A, TOMEK-ROKSANDIĆ S. Značenje primarne zdravstvene zaštite u zaštiti zdravlja starijih osoba. U: Materljan E, ur. *Zbornik - Hrvatski dani primarne zdravstvene zaštite. Labin: Dom zdravlja "Dr. Lino Peršić"; 2005., str. 220-38.*
13. TOMEK-ROKSANDIĆ S, PERKO G, PULJAK A. i sur. Zdravstvene potrebe i funkcionalna sposobnost hrvatskoga staračkog pučanstva. U: Petric D, Rumboldt M, ur. *Zbornik-XI kongres obiteljske medicine. Split: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2004., str. 117-35.*
14. RADAŠEVIĆ H, PERKO G, MIHOK D, PULJAK A, TOMEK-ROKSANDIĆ S, ČULIG J. Obiteljska medicina i procjena funkcionalne sposobnosti starijih ljudi. U: Petric D, Rumboldt M, ur. *Zbornik - XI. kongres obiteljske medicine. Split: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2004., str. 136-44.*
15. Stanovništvo prema invalidnosti. Studije i analize. CROSTAT. 2004.
16. TOMEK-ROKSANDIĆ S, BUDAK A. Smjernice za zaštitu zdravlja starijih ljudi 1999. Guidelines for Health Care for the Elderly 1999, Zagreb: Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, 1999: 1-316.
17. ALDWIN CM, LEVENSON MR. Aging and personality assessment. U: Lawton MP, Teresi JA, ur. *Annual review of gerontology and geriatrics*. New York: Springer; 1994.
18. REIMANN HELGA, REIMANN H. Das Alter. 3. Neu bearbeitete Auflage, Stuttgart 1994; 1-369.
19. CRANDALL RC. Gerontology - a behavioral science approach: Biology and Physiology. 2. izd. New York: McGraw-Hill, Inc; 1991., str. 123-56.
20. SCHAIK KW, ACHENBAUM WA. Societal impact on aging: Historical perspectives. New York: Springer; 1993.
21. BEERS M.H, BERKOW R. ur. *The Merck Manual of Geriatrics*. 3. izd. West Point: Merck Research Laboratories; 2000.
22. RILEY MW, KAHN RL, FONER N. Age and structural lag. New York: Wiley; 1995.
23. SPROTT RL, HUBER RW, WILLIAMS TF. *The biology of aging*. New York: Springer; 1993.
24. Vienna International Plan of Action on Ageing. World Assembly on Ageing at Vienna, Austria, 1982.
25. Supporting national strategies for the future of health care and care for the elderly: Supporting national strategies for ensuring a high level of social protection. European Parliament resolution on the Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, (COM(2002) 774 - C5-0408/2003 - 2003/2134(INI)).
26. TOMEK-ROKSANDIĆ S, PERKO G, ĐUKANOVIĆ LJ, BUNET A. Zdravstveni turizam u zaštiti zdravlja starijih ljudi. U: Ivanišević G, ur. *Zdravstveni turizam u Hrvatskoj*. Zagreb: Akademija medicinskih znanosti Hrvatske; 2001., str. 84-1.
27. LANG E. Altern - Alterskrankheiten - Geroprophylaxe. In *Das Alter Einführung in die Gerontologie*. Ferdinand Enke Verlag Stuttgart 1994: 282-302.
28. ZARIT SH, PEARLIN LI, SCHAIK KW. *Caregiving systems: Informal and formal helpers*. Hillsdale NJ: Erlbaum; 1993.
29. BENGTON VL, SCHAIK KW, BURTON L. *Adult intergenerational relations: Effects of societal changes*. New York: Springer; 1995.
30. SCHAIK KW, BLAZER D, HOUSE J. *Aging, health behavior and health outcomes*. Hillsdale NJ: Erlbaum; 1992.
31. TOMEK-ROKSANDIĆ S, PERKO G, MIHOK D, RADAŠEVIĆ H, PULJAK A, ČULIG J, BUDAK A. Primarna zdravstvena zaštita za starije ljude - prioritet unapređenja (reforme) hrvatskog zdravstva. U: Mazzi B, ur. *Zbornik - O učincima reforme zdravstva i novog Zakona o z.z. na organizaciju P.Z.Z. i statusa obiteljskog doktora. Treći Kongres H.D.O.D.-H.L.Z. Rovinj: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora; 2003.: str. 125-44.*
32. WETTSTEIN A, CONZELMANN HEIS H.W. *Geriatric-Cheklisten Geriatrie*. 2. Auflage, Stuttgart-New York; 2001.; 1-501.
33. TOMEK-ROKSANDIĆ S, PERKO G, MIHOK D, RADAŠEVIĆ H, ČULIG J. Risikofaktoren des ungesunden Alterns. *Acta Medica Austriaca Springer Wien, New York; 2003; 30 (Suppl 1): 8-9.*
34. TOMEK-ROKSANDIĆ S, PERKO G, LAMER V, ČULIG J, ŠTIMAC D. Prevencija debljine u doktora primarne zdravstvene zaštite koji zdravstveno skrbe o starijim ljudima. U: Tiljak H, Petric D, ur. *Zbornik - IX. kongres obiteljske medicine. Dubrovnik: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2002.: str. 217-27.*
35. MIHOK D, PERKO G, RADAŠEVIĆ H. i sur. Obiteljska medicima i suodgovornost za rizične čimbenike bolesnog starenja. U: Petric D, Rumboldt M, ur. *Zbornik - XI kongres obiteljske medicine. Split: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2004., str. 367-77.*
36. TOMEK-ROKSANDIĆ S, PERKO G, MIHOK D, RADAŠEVIĆ H, ŠKES M, VORKO-JOVIĆ A. Živjeti zdravo aktivno produktivno starenje - 4. knjižica uputa za očuvanje funkcionalne sposobnosti u dubokoj starosti. U: Tomek-Roksandić S, Čulig J, ur. Zagreb: CZG ZJZGZ i sur., II. dopunjeno izdanje; 2003., str. 3-31.
37. KENNEDY GJ. *Geriatric Mental Health Care. Adapting Principles of Marital, Group, and Family Therapy to the Needs of Older Patients*. The Guilford Press. New York; 2000:155-75.



38. TOMEK-ROKSANDIĆ S, PERKO G, PULJAK A, MIHOK D, RADAŠEVIĆ H, ČULIG J. The significance of medical gerontologic education in preservation of functional ability of geriatric patient. Abstracts - 35. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin. Wien, 16-18 September 2004. Acta Medica Austriaca Springer Wien New York; 2004; 31 (Suppl 1): 2.
39. TOMEK-ROKSANDIĆ S, PERKO G, LAMER V, RADAŠEVIĆ H, ČULIG J, BUDAK A. Značenje komunikacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za starije ljude. U: Materljan E, ur. Zbornik - Hrvatski dani primarne zdravstvene zaštite. Labin: Dom zdravlja "Dr. Lino Peršić"; 2002., str. 81-98.
39. TOMEK-ROKSANDIĆ S, GORAN P, MIHOK D, PULJAK A, RADAŠEVIĆ H. The role of Center of gerontology, Zagreb institute of public health and Gerontology centers in Croatia. European Journal of Public Health 2005; 15 (Suppl 1): S182.
40. TOMEK-ROKSANDIĆ S, PERKO G, ČULIG J, OSTOJIĆ R, BUDAK A, ŠTRBAN-ŠTOK Z. Primarna zdravstvena zaštita korisnika domova za starije i nemoćne osobe. Medix 2001.; 37/38: 95-9.
41. TOMEK-ROKSANDIĆ S, PERKO G, ČULIG J, LAZIĆ Đ, BUDAK A. Glavna uloga obiteljske medicine u zaštiti zdravlja starijih ljudi. U: Materljan E, ur. Zbornik - Hrvatski dani primarne zdravstvene zaštite. Labin: Dom zdravlja "Dr. Lino Peršić"; 2001; str. 176-85.
42. TOMEK-ROKSANDIĆ S, PERKO G, MIHOK D, PULJAK A, RADAŠEVIĆ H, LJUBIČIĆ M. Nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost i nekontrolirano mokrenje. "4 N" u gerijatriji. Medix br. 58, Zagreb, 2005: 108-113.
43. TOMEK-ROKSANDIĆ S, LAMER V, PERKO G, TOMIĆ B, BUDAK A, VODOPIJA J. Zdravstvene mjere primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije ljude u obiteljskoj medicini. U: Tiljak H, Petric D, ur. Zbornik - IX kongres obiteljske medicine. Dubrovnik: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2002., str. 28-38. York; 1991: 1-401.
44. TOMEK-ROKSANDIĆ S, TOMIĆ B, PERKO G, BUDAK A, VODOPIJA I. Program preventivnih zdravstvenih mjera za starije ljude - uvjet unapređenja primarne zdravstvene zaštite. U: Materljan E, ur. Zbornik - Hrvatski dani primarne zdravstvene zaštite. Labin: Dom zdravlja "Dr. Lino Peršić"; 2000., str. 257-67.
45. TOMEK-ROKSANDIĆ S, PULJAK A, PERKO G, MIHOK D, RADAŠEVIĆ H, ČULIG J. Mortalitet i morbiditet od ateroskleroze u starijih osoba u Hrvatskoj. Liječn Vjesn 2005; 127 (Suppl 3); S53-4.
46. TOMEK-ROKSANDIĆ S, BUDAK A. Health status and use of health services by the elderly in Zagreb, Croatia. Croat Med J 1997;38:183-189
47. LUTTJE D, FRÜHWALD T, HASTIE I.R. Sektion Geriatrie der Europäischen Fachärztereinigung (UEMS). Euro J Ger vol.7 2005;4:206-214

**Statex<sup>®</sup>**  
*simvastatin*

Naš zajednički uspjeh!



**Statex<sup>®</sup> 10**  
**Statex<sup>®</sup> 20**

**Pakiranje**

- film tablete 20x10 mg
- film tablete 20x20 mg
- film tablete 28x10 mg
- film tablete 28x20 mg

**Indikacije**

- koronarna bolest srca
- hiperlipidemija