

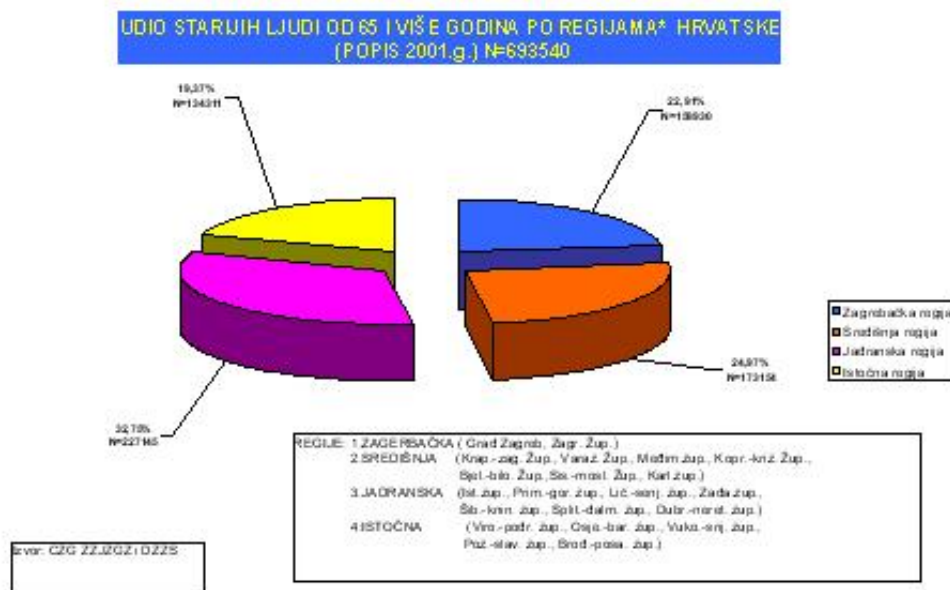
Zdravlje i stariji

Tomek Roksandić Spomenka, Perko Goran, Mihok Diana, Puljak Ana, Radašević Hrvoje

Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba – Referentni centar Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih ljudi

ZAŠTITA ZDRAVLJA HRVATSKOG STARAČKOG PUČANSTVA

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 srednjoj starosti od 75 do 84 godina u 21. stoljeću. Takva predviđanja gerontologa – futurologa implikacijski se odražavaju na predložene reforme mirovinskih sustava u razvijenim zapadnim državama Europe gdje je taj udio funkcionalno sposobnih starijih osoba u srednjoj i dubokoj starosti najučestaliji. Najbrže rastuća svjetska starija populacija je upravo ona od 85 i više godina koja će se do 2050. godine povećati čak 12 puta, dok će se broj stogodišnjaka (starih 100 i više godina) povećati 15 puta i od sadašnjih 210.000 narasti će na 3,2 milijuna. Tako je u Hrvatskoj po popisnoj 2001. godini starijih ljudi u dubokoj starosti od 85 i više godina bilo 42553 što iznosi čak 6,14% u ukupnom hrvatskom staračkom pučanstvu (693540). Zagrebačkih stogodišnjaka po popisnoj 2001. godini je 282, od toga 66 muškaraca i 216 žena, dok je u Hrvatskoj njih 1455, od toga 1132 žene i 323 muškarca. Dramatični udio ukupnog staračkog hrvatskog pučanstva od 15,62% (2001.g.), a po procjeni u 2003. godini iznosi već 16,39% u ukupnoj hrvatskoj populaciji donosi značajnu diskrepancu između utvrđenih i zadovoljenih poglavito zdravstvenih i socijalnih potreba starijih po županijama (regijama) Hrvatske (slika 1.).



Slika 1. STRUKTURA UDJELA STARIJIH LJUDI OD 65 I VIŠE GODINA PO SPOLU I PO REGIJAMA HRVATSKE (POPIS 2001.g.)

Gerontološkom analizom uzroka funkcionalne onesposobljenosti odnosno invalidnosti hrvatskog pučanstva u odnosu na utvrđenu fizičku pokretljivost/nepokretljivost uočava se na prvom mjestu pojavnost bolesti kao vodećeg uzroka s udjelom od 45,97% iza koje slijedi kao uzrok funkcionalne onesposobljenosti invalidi rada sa udjelom od 25,41% , a na trećem mjestu nalazi se kao uzrok domovinski rat sa udjelom od 10,66%, dok na četvrtom mjestu pojavljuje se s udjelom od 5,86% invalidnost koja je uzrokovana od rođenja. 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, obrazovna razina im

je različita, a razlikuju se po svom socio-ekonomskom statusu kao i po svojim životnim preferencijama te svaka starija osoba nosi iskustvo nekoliko generacija. Međutim, treba znati dokazane činjenice da se starenjem stvarno povećavaju čimbenici rizika za nastanak mnogih bolesti koje onda dovode i do funkcionalne onesposobljenosti starijih ljudi. Važno je znati da je starenje dio životnog vijeka svakog čovjeka koji može, ali i ne mora pratiti bolest. Znači starenje kao fiziološka normalna pojava je izrazito individualan proces koji u svakog pojedinog čovjeka i njegovih organskih sustava nastupa različito i napreduje ovisno o primjeni odabranih preventivnih mjera za starije. Najveći dio starijih ljudi od 65 godina može obavljati sve svakodnevne aktivnosti. Hrvatska gerontološka istraživanja potvrdila su kako najviše 1 od 5 starijih ljudi treba tuđu pomoć.

Realizacijom **Gerontoloških centara** - multifunkcijskih centara neposredne izvaninstitucijske skrbi za starije u lokalnoj zajednici gdje je njihovo prebivalište, moguće je zadržati starijeg čovjeka u njegovoj obitelji. Gerontološkim centrima, infrastrukturno povezanim s domovima za starije, osigurava se reduciranje postojeće pasivnosti i socijalne izoliranosti (osamljenosti) starijih osoba te zdravo aktivno i produktivno starenje hrvatskog staračkog pučanstva. Gerontološki centri prioritetno pružaju svakodnevnu pomoć, njegu i rehabilitaciju ukoliko je za to utvrđena zdravstvena potreba starijima smještenim izvaninstitucijski, znači u vlastitom prebivalištu. Gerontološki centar osigurava dnevni boravak za starije, pruža odgovarajuće usluge po Programu primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije, zatim stalne tjelesne, rekreativne te kreativne, radne i kulturno-zabavne aktivnosti uz zdravstvene, psihološke, pravne i ekonomske savjetodavne usluge, te svakodnevne pomoći, njege i rehabilitacije, dostave obroka i različitih usluga gerontoservisa. Evaluacija socijalno-zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih korisnika Gerontoloških centara provodi se putem stručno-metodološkog instrumentarija- Evidencijske liste br. 4. PSZP (PSZP-praćenje socijalno-zdravstvenih potreba) **individualnog starijeg korisnika Gerontološkog centra od strane** nadležnih Centara za gerontologiju.

Osnova poslova i zadaća **Centara za gerontologiju zavoda za javno zdravstvo po županijama/regijama Hrvatske**, sukladno članku 100 Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 121/03), Programu statističkih istraživanja (NN 82/02, NN 105/03), Strategiji razvitka službene statistike Republike Hrvatske 2004.-2012. i Programu statističkih aktivnosti 2004.-2007. (NN 28/05) je sljedeća: **prati, utvrđuje, proučava i izvješćuje 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 te sudjeluje u izradbi Programa mjera zdravstvene zaštite starijih ljudi u cilju zadovoljenja njihovih zdravstvenih potreba, primjerenih specifičnostima županijske i lokalne razine.**

Ti Programi praćenja, proučavanja i evaluacije zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih ljudi provode se individualnim gerontološkim pristupom na osnovu stručno-metodoloških instrumentarija-Evidencijskih lista PZP-a br. 1., 2., 2.2. i 3. (PZP-praćenje zdravstvenih potreba) individualnog 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.

Prioritetni gerontološko-javnozdravstveni problemi zahtijevaju adekvatno praćenje i proučavanje, po vođenom Registru zdravstvenih potreba i funkcionalne onesposobljenosti starijih osoba, te evaluaciju po zadovoljenju tih utvrđenih zdravstvenih potreba u odnosu na pojavnost „4N“ u hrvatskoj gerijatriji, a to su **nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost i nekontrolirano mokrenje** (slika 2.). Četiri „N“ u hrvatskoj gerijatriji se, usporedno s identičnom veličinom pojavnosti, pojavljuju kao **DIE VIER "I" DER GERIATRIE (Immobilitat, instabilitat, inkontinenz, intellectual impairment)** u europskoj gerijatrijskoj doktrini. Kako se radi o velikom udjelu preventabilnih gerontoloških javnozdravstvenih problema nužna je primjena primjerenog Programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za fokusirana četiri gerontološka javnozdravstvena problema što potvrđuju provedena hrvatska gerontološka istraživanja.



Slika 2. PRIORITETNA ČETIRI JAVNOZDRAVSTVENA PROBLEMA U GERIJATRIJI (nepokretnost, nestabilnost, nesamostalnost i nekontrolirano mokrenje)

Primjenom Osnovnog obuhvata preventivnih zdravstvenih mjera za starije ljude (shema 1.) omogućuje se sprječavanje nastanka rizičnih čimbenika koji dovode do bolesnog starenja, a time i očuvanja funkcionalne sposobnosti te unaprjeđivanja zdravlja i u starijoj dobi.

Shema 1. Osnovni obuhvat preventivnih zdravstvenih mjera za starije ljude

Preventivna zdravstvena mjera (po definiranoj struč.-med. uputi)	Dobne skupine							
	45-64*		65-74		75-84		85+	
	45.	65.	75.	85.	45.	65.	75.	85.
Mjerenje krvnog tlaka								
Palpacija periferne cirkulacije								
Određivanje indeksa tjelesne mase								
Određivanje opsega trbuha								
Ocjena negativnog zdravstvenog ponašanja: <ul style="list-style-type: none"> ✘ manjak osobne i okolišne higijene, ✘ fizička i psihička neaktivnost, ✘ nepravilna prehrana, ✘ debljina ✘ alkoholizam, pušenje ✘ nepridržavanje uputa liječnika ✘ pijenje crne kave > 2 šalice kave/d ✘ neizlaganje umjerenoj sunčevoj svjetlosti 								
Procjena funkcionalne sposobnosti <ul style="list-style-type: none"> ✘ fizički status (pokretnost) ✘ psihički status (samostalnost) 								
GUK								
Procjena vitaminsko-mineralnog statusa								
Test okultnog/prikrivenog krvarenja								
Određivanje ukupnog kolesterola u serumu								
Procjena vidne i slušne funkcije								
Digitorektalni pregled i test krvi na PSA	M	M	M	M				
Smetnje mokrenja								
Sanacija zubi I zubala								
RTG pluća								
Mamografija, UZV doppl. dijagn.	Ž	Ž						
Denzitometrija kosti i status mišićno – koštanog sustava	Ž	Ž						
Cijepljenje protiv gripe		**	**	**	**	**	**	**
Cijepljenje protiv pneumokokne pneumonije		**	**	**	**	**	**	**
Preventivne mjere koje se provode jednom u godini dana u definiranoj starosnoj dobi								
Preventivne mjere koje se provode jednom u godini dana								

Izvor: Centar za gerontologiju ZZJZGZ

*Dobna skupina od interesa.

**Po indikaciji liječnika opće/obiteljske medicine, a za korisnike stacionara domova za starije i

nemoćne i bolesnike u gerijatrijskim bolnicama je obvezno.

-Cjepljenje protiv tetanusa s navršenih 60 godina.

-Cjepljenje pneumokoknim cjepivom jednom u pet godina, cjepljenje protiv gripe svake godine.

Cjelovita gerontološka analiza detaljno je objavljena u knjizi: „Gerontološki zdravstveno-statistički pokazatelji u Hrvatskoj 2002./2003. godine“, koja će uskoro biti dostupna i na web stranici Centra za gerontologiju ZZJZGZ: <http://www.publichealth-zagreb.hr/djelatnosti/gerontologija.htm>