

Zaštita zdravlja starijih osoba - javnozdravstveni prioritet u Gradu Zagrebu i Hrvatskoj

(Health Care for the Elderly – A Public Health Priority in the City of Zagreb and Croatia)

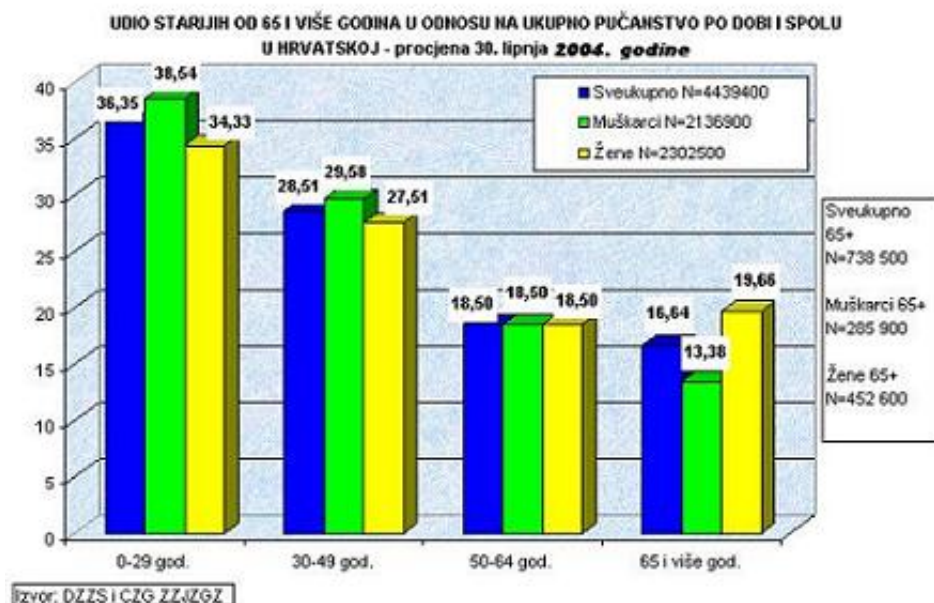
Spomenka Tomek-Roksandić, Goran Perko, Tihomira Ivanda, Diana Mihok, Ana Puljak, Hrvoje Radašević

Centar za gerontologiju ZZJZGZ

Referentni centar Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi za zaštitu zdravlja starijih osoba

Razvoj zaštite zdravlja starijih ljudi imperativno se osniva na sociodemografskim indikatorima starenja pučanstva, koji jasno ukazuju kako hrvatsko pučanstvo ubrzano stari i čini dramatični udio od 16,64%, prema procjenama 30. lipnja 2004. godine (slika 1).

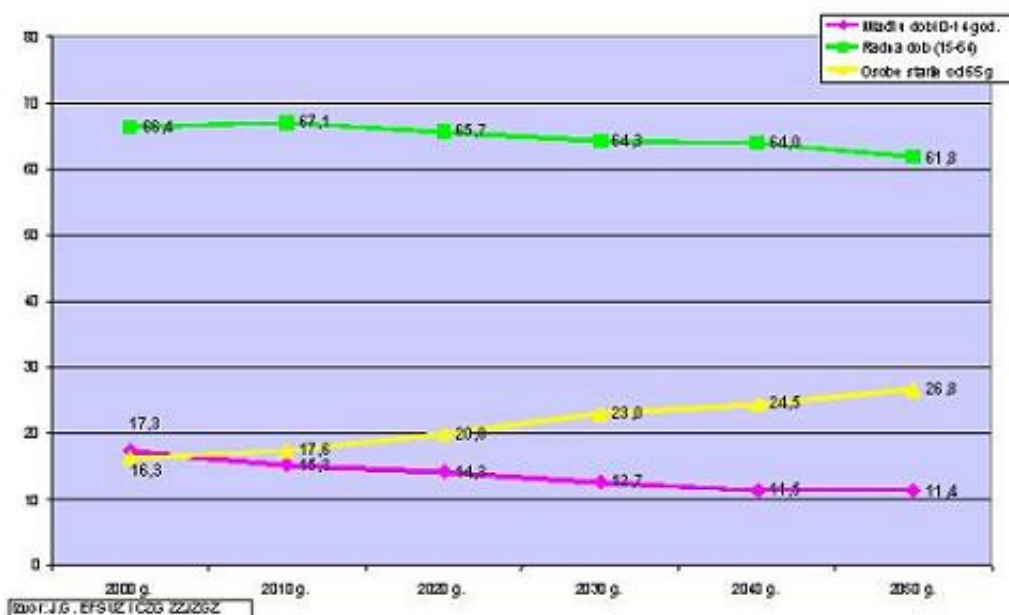
Slika 1.



Prema projekciji kretanja hrvatskog pučanstva do 2050.god. udio starijih osoba u Hrvatskoj će iznositi 26,8%, od čega će 9,7% činiti osobe starije od 80 god. Analizirajući projekciju ukupnog pučanstva Hrvatske do 2050.god. uočava se pad mlađe dobi (0-14 god.) čiji udio od 17,3% 2000.god. pada na 11,4% do 2050.god., kao i udio radne dobi (15-64 god.) sa 66,4% na 61,8%. (slika 2).

Slika 2.

PROJEKCIJA KRETANJA HRVATSKOG PUČANSTVA PO DOBNIM SKUPINAMA U RAZDOBLJU
OD 2000.G DO 2050.G



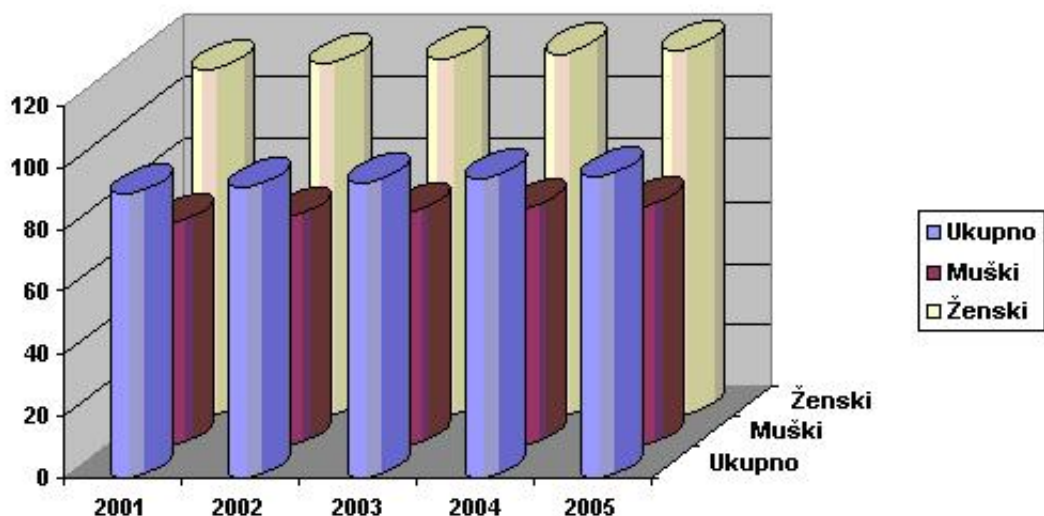
Demografski pokazatelji indeksa starenja u Hrvatskoj za razdoblje od 2001. do 2005. godine za ukupnu, odnosno mušku i žensku populaciju ukazuju na rastuće hrvatsko staračko pučanstvo usporedivo sa zapadnim državama Europe. Indeks starenja u kontinuiranom je porastu i, prema procjeni, u ovih pet godina (2001 – 2005 g.) povećat će se za ukupno stanovništvo i žensko stanovništvo za 6%, dok je povećanje indeksa starenja za muško stanovništvo veće za 1% i iznosi 7%, vidljivo iz tablice 1 i slikovnog prikaza 3. Indeks starenja je indikator kritičnog odnosa mladih (0-19 g.) i starijih (65+) te ukoliko je veći od 40 ukazuje na značajnost rastućeg staračkog pučanstva po državama svijeta. U Hrvatskoj indeks starenja u 2005. godini iznosi 97,4 koji se implikacijski odražava na strukturu zdravstvenog stanja odnosno morbiditeta i mortaliteta hrvatskog pučanstva.

Tablica 1. Kretanje indeksa starenja u Hrvatskoj 2001. - 2005. g po spolu

	2001	2002	2003	2004	2005
Ukupno	91,8	93,8	95,4	96,8	97,4
Muški	72,5	74,3	75,7	77,1	77,6
Ženski	112,0	114,2	115,9	117,2	118,3

Izvor: DZS

Slika 3. Kretanje indeksa starenja Republike Hrvatske prema spolu 2001.– 2005.g.



Izvor: DZS

Javnozdravstvena ekonomska istraživanja ukazala su kako se zdravstvene potrebe dinamički mijenjaju s demografskom tendencijom povećanja populacije starijih ljudi. Stoga u Hrvatskoj, kao i u naprednijim razvijenim zemljama svijeta, dolazi do sve naglašenijeg nesuglasja između zdravstvenih potreba starijih osoba i sredstava za zadovoljenje tih potreba. Provedba redovitih gerontoloških djelatnosti Referentnog Centra za gerontologiju kao i Centara za gerontologiju po županijskim Zavodima za javno zdravstvo Hrvatske omogućuje, na osnovu gerontološko-javnozdravstvenih pokazatelja o zdravstvenim potrebama i funkcionalnoj sposobnosti starijih osoba u institucijskoj i izvaninstitucijskoj zdravstvenoj skrbi u lokalnoj zajednici, adekvatno planiranje, provedbu i evaluaciju Programa zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih ljudi s primjenom Programa primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene prevencije za starije ljude. To je ujedno od velikog je značaja u planiranju razvoja hrvatskog gospodarstva te za proces ubrzanog hrvatskog uključivanja u EU.

Centar za gerontologiju ZZJZGZ je Referentni centar Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih ljudi te obavlja najsloženije zadaće i poslove kroz četiri slijedeća područja redovite gerontološke djelatnosti (NN 121/03, čl. 100., 107., 108., 109., 16.; NN 82/02, 28/05, 58/05, 4/06 i 85/06) i po CROSTAT-u te EUROSTAT-u:

1. prati, proučava, evaluira, nadzire, izvješćuje i planira projekciju zdravstvenih potreba i 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 stručno-metodološku pomoć, koordinira, nadzire te provodi instruktažu i edukaciju provoditelja zaštite zdravlja starijih ljudi i PZP-a gerijatrijskog osiguranika (od djelatnosti Gerontoloških centara, gerijatrijskih bolnica, gerijatrijskih i psihogerijatrijskih odjela, dnevna bolnica za starije ljude, primarne zdravstvene zaštite za starije ljude, specifične primarne zdravstvene zaštite u domovima za starije te centrima za rehabilitaciju, njegu, radnu terapiju i pomoć starijim ljudima, dnevnih centara za starije te gerontodomaćice u lokalnoj zajednici gdje taj stariji čovjek živi i stvara do Gerontoservisa); djelatnost županijskih (regionalnih) Centara za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo, djelatnost Gerontološke tribine, gerontološki tečajevi, gerontološki edukacijski treninzi, te radionice i stvaraonice promocije i praktične primjene aktivnog zdravog produktivnog starenja i očuvanja funkcionalne sposobnosti starijih ljudi te unaprijeđivanja pozitivnog zdravstvenog ponašanja individualnog starijeg čovjeka i primjena Programa prevencije rizičnih čimbenika nastanka bolesnog starenja;
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 ljude stručno-metodološki 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 (izradba gerontoloških pamtilica, vodiča, uputa, brošura, letaka, priručnika i dr.).

Zaštita zdravlja starijih osoba ne može se provoditi niti unapređivati uz evaluaciju učinkovitosti i dostupnosti te racionalnosti gerijatrijske potrošnje ako se ne znaju gerontološko-javnozdravstveni pokazatelji o zdravstvenim potrebama i funkcionalnoj sposobnosti starijih osoba u institucijskoj i izvaninstitucijskoj zdravstvenoj skrbi u lokalnoj zajednici. To je diktirano i primjenom hrvatske i europske gerontološke doktrine, a sukladno specijalističkom i subspecijalističkom usavršavanju iz gerijatrije po UEMS-u. Praćenje utvrđenih i evaluiranih zdravstvenih potreba starijih osoba je prioritetna gerontološko javnozdravstvena djelatnost, čija primjena omogućuje neovisnije i kvalitetnije življenje te očuvanje njihove funkcionalne sposobnosti i u dubokoj starosti, reduciranjem razlike između utvrđenih i zadovoljenih zdravstvenih potreba starijih osoba. Preventivne zdravstvene mjere i zdravstvene potrebe zadovoljavaju se kako za individualnu stariju osobu tako i za interesne skupine starijih osoba s udjelom od 68% u Gerontološkim centrima izvaninstitucijske skrbi za starije u lokalnoj zajednici gdje oni žive i stvaraju. Na to ukazuju evaluirani podatci gerontološke datoteke po kojima je svaka peta starija osoba u Hrvatskoj ovisna o socijalnoj pomoći, te gerontološko-gerijatrijskoj skrbi. Zbog tog je u zaštiti zdravlja starijih osoba nužna poglavito geroprofilaksa.

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 staračkog populacijskog obuhvata od 30.000 starijih od 65 godina na svom području djelovanja, **što je i potvrđeno u Zakonu o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, čl. 8. (NN 85/06), u kojem je uz zdravstvenu zaštitu osoba starijih od 65 godina, na razini primarne zdravstvene zaštite, uvrštena gerontološko-javnozdravstvena zaštita. Sastav gerontološkog tima čine izvršitelji slijedećeg stručnog profila: liječnik specijalist javnog zdravstva ili epidemiologije područje gerontologije, viša medicinska sestra ili viši radni terapeut za starije ljude i gerontološko-zdravstveni statističar ili informatičar zdravstvenog usmjerenja.** 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, 4/06 i 85/06) je slijedeća:

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 za svoje područje djelovanja praćenja zdravstvenih potreba starijih ljudi županije/regije te predlaže zdravstvene mjere zaštite zdravlja za ranjivo staračko pučanstvo svoje županije. 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.(Evid. lista PSZP – starijih korisnika br. 4.).

U svezi s navedenim predloženi je okvir mreže Centara za gerontologiju odnosno gerontološke djelatnosti po županijskoj (regionalnoj) razini Zavoda za javno zdravstvo kao što je prikazano u shemi A. Primjena gerontološko-javnozdravstvene djelatnosti regionalnih ZZJZ-a biti će uvjetovana jednim od osnovnih kriterija po normama Europske unije a to je dobna struktura populacije o čijim zdravstvenim potrebama provodi program praćenja i evaluacije.

Shema A.

KADROVSKE NORME CENTRALNA ZA GERONTOLOGIJU – GERONTOLOŠKIH
TIMOVA ŽUPANIJSKIH ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO

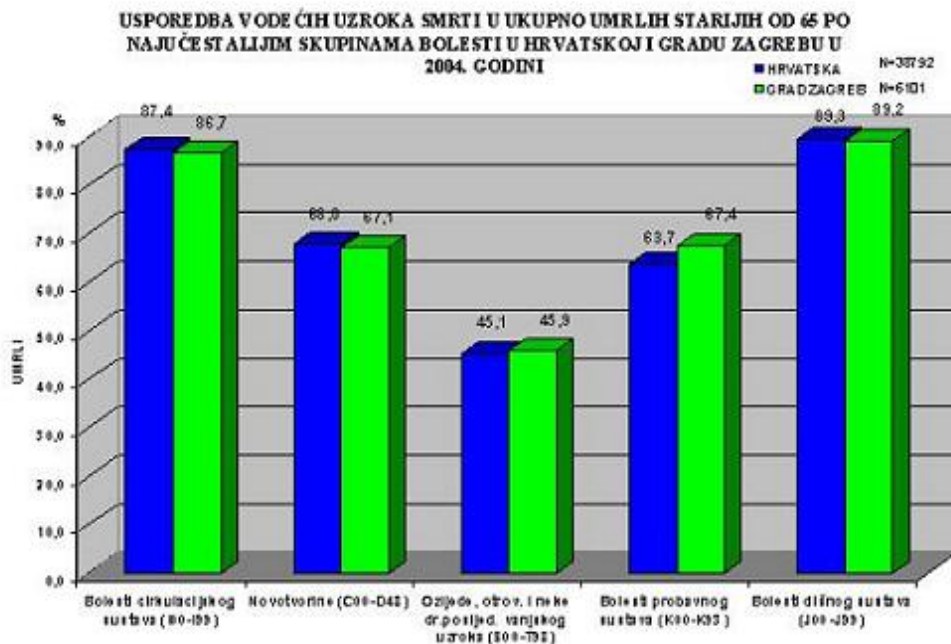
<p>ŽUPANIJSKI ZAVODI ZA JAVNO ZDRAVSTVO CENTRI ZA GERONTOLOGIJU - GERONTOLOŠKI TIMOVI</p>	<p>BROJ I SASTAV GERONTOLOŠKOG TIMA / MIN. OBUHVAT POPULACIJE GERONT. TIMA 30.000 starijih 65+ (NN br.82@2, 105@3, 121@3, 2805, 58@5, 4@6) *1</p>
<p>UKUPNO STARIJIH OD 65 god. (N= 693540 -popis 2001.g. Hrvatska) 1. <u>ŽUPANIJSKI normativni obuhvat</u> <u>po 1 GERONTOLOŠKOM timu iznosi</u> <u>30.000 starijih od 65 g.</u> A - Referentni centar Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih ljudi - nacionalna razina – CZG ZZJZGZ-a</p> <p>1. GRAD ZAGREB (N=115.980) 2. BJELOVARSKO-BILOGORSKA (N=23.010) 3. MEDIMURSKA (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-SRJEMSKA (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</p>	<p>NORMA ZA 1 GERONTOLOŠKI TIM: 1 doktor spec. javnog zdravstva / epidemiologije- subspecijalizacija gerontologije, 1 viša medicinska sestra / viši radni terapeut za starije, 1 gerontološko- zdravstveni statističar / informatičar zdravstvenog usmjerenja.</p> <p>1. <u>ŽUPANIJSKI normativni obuhvat</u> <u>po 1 GERONTOLOŠKOM timu iznosi</u> <u>30.000 starijih od 65 g.</u></p> <p>A – 1 GERONTOLOŠKI TIM 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</p>

*1 Pracenje zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih
osiguranih 65+ god. po 4 područja gerontološke djelatnosti županijskih
(regionalnih) Zavoda za javno zdravstvo – uvjet kategorizacije Zavoda

PRIORITETNI GERONTOLOŠKO-JAVNOZDRAVSTVENI POKAZATELJI MORTALITETNE I MORBIDITETNE
STRUKTURE STARIJEG PUČANSTVA GRADA ZAGREBA (2004. / 2005.)

Gerontološko - javnozdravstvena analiza udjela umrlih u dobi od 65 i više godina unutar pojedinačnih
vodećih skupina bolesti kao uzroka smrti u 2004. godini ukazuje na njihov visoki udio od 87,4% u
ukupno 24959 umrlih od bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99) u Hrvatskoj i udjelu od 86,7%
umrlih 65 i više godišnjaka 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 2895 umrlih od skupine
bolesti dišnog sustava (J00-J99), 68,0% u ukupno 12408 umrlih u skupini novotvorina (C00-D48),
63,7% u ukupno 2370 umrlih od skupine bolesti probavnog sustava (K00-K93) te 45,1% od ukupno
2870 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 izjednačeni udio u odnosu na
Hrvatsku (slika 4).

Slika 4.

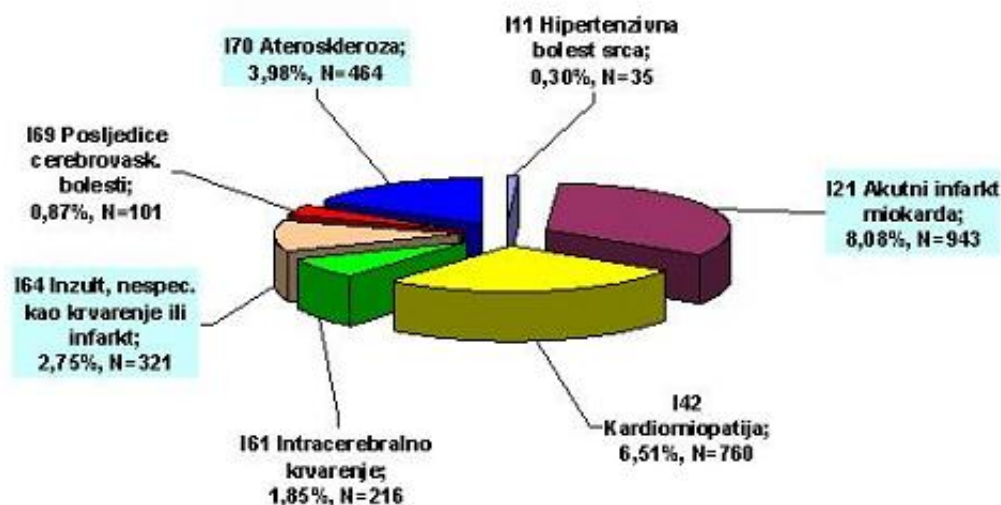


Izvor: DZS I CZG ZZJZGZ

Preliminarni rezultati gerontološko-javnozdravstvene analize strukture bolničkog morbiditeta po dobnim skupinama starijih bolesnika u bolnicama Grada Zagreba u 2005. godini ukazuje na daljnji trend rasta s udjelom od 27,37% starijih bolesnika u dobi od 65 i više godina u ukupno 209519 hospitaliziranih bolesnika u Gradu Zagrebu 2005. godini. Gerontološka analiza uzroka hospitalizacija po najučestalijim skupinama bolesti bolesnika starijih od 65 i više godina u Gradu Zagrebu u 2005. godini ukazuje na značajnu veličinu pojave skupine bolesti cirkulacijskog sustava koja je po rangu učestalosti na drugom mjestu s rastućim udjelom od 20,35% u ukupno 57343 hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika, odmah iza hospitalizacija zbog novotvorina s udjelom od 25,60%. Slijede na trećem mjestu bolesti oka i očnih adneksa s udjelom od 8,48%, bolesti probavnog sustava nalaze se na četvrtom mjestu s udjelom od 8,19%, a peto mjesto zauzima skupina bolesti dišnog sustava s udjelom od 5,63%. Promatrano u odnosu na 2004. godinu u Gradu Zagrebu cirkulacijske bolesti, kao uzrok hospitalizacija gravitirajućih starijih bolesnika, bile su također na drugom mjestu po rangu učestalosti s udjelom od 19,94% u ukupno 56270 zagrebačkih hospitalizacija 65 godišnjaka. Preliminarni rezultati gerontološke analize strukture hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika starijih od 65 godina u Gradu Zagrebu u 2005. godini, po rangu učestalosti pojedinih vodećih dijagnoza u skupini bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99), ukazuje na visoko pozicionirani akutni infarkt miokarda (I21) s udjelom od od 8,08% u ukupno 11671 hospitalizacija starijih bolesnika od navedene skupine bolesti bolesti (slika 5). Slijede na drugom mjestu hospitalizacije zbog kardiomiopatija (I42) s udjelom od 6,51%, insuficijencije srca (I50) s udjelom od 5,48 % na trećem, kronična ishemična bolest srca (I25) s udjelom od 4,58 %, na četvrtom mjestu s udjelom od 3,98% dijagnoza ateroskleroze, a na petom mjestu s 2,75% nalaze se hospitalizacije uslijed moždane kapi (I64).

Slika 5.

**UDIO HOSPITALIZACIJA STARIJIH BOLESNIKA OD 65 GOD.
U SKUPINI BOLESTI CIRKULACIJSKOG SUSTAVA
(I00-I99, N=11671) U GRADU ZAGREBU (2005.g.)**



Izvor: HZJZ I CZG ZZJZGZ

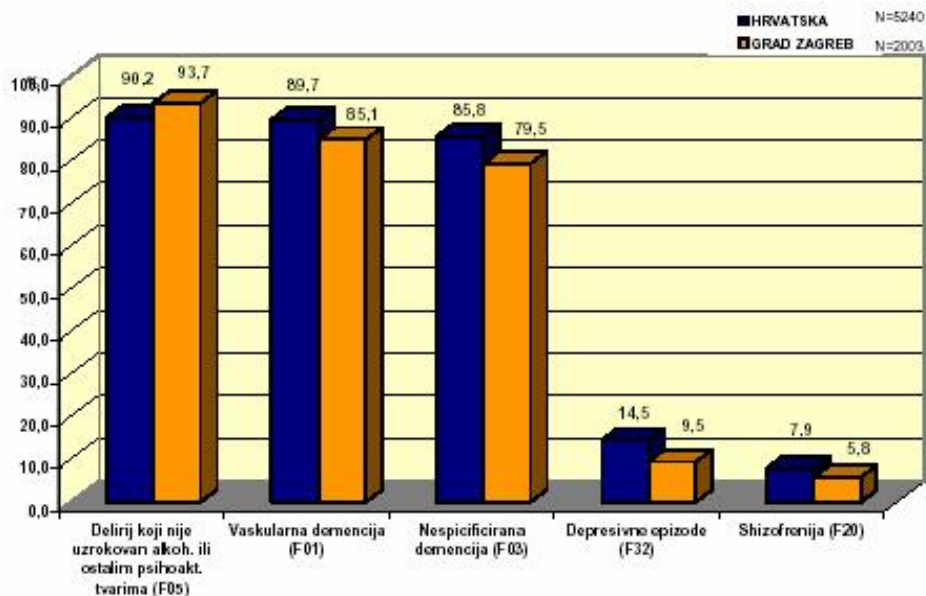
Sustavnim utvrđivanjem, uklanjanjem ili modificiranjem negativnog zdravstvenog ponašanja u osoba starije životne dobi, primjenom Programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije osobe moguće je smanjiti učestalost, a time i rastuću pojavnost mortaliteta i morbiditeta od vodećih kardiovaskularnih i cerebrovaskularnih bolesti.

SINDROM DEMENCIJE I ALZHEIMEROVA BOLEST – RASTUĆI JAVNOZDRAVSTVENI PRIORITET U GRADU ZAGREBU

Sindrom demencije je ozbiljan i rastući medicinski, socijalni i ekonomski problem, čiji se rani znakovi u pravilu previde ili se pripisuju normalnoj starosti. Najčešći uzroci sindroma demencije su Alzheimerova bolest i vaskularna demencija, koje su zajedno odgovorne za oko 90% slučajeva demencije.

Preliminarni rezultati gerontološke analize strukture hospitalizacija psihogerijatrijskih bolesnika starijih od 65 godina za Grad Zagreb u 2005. godini, po pojedinim vodećim dijagnozama u skupini bolesti duševnog sustava (F00-F99), ukazuje na visoki udio vaskularne demencije (F01) od 85,11% u ukupno 94 hospitalizacije od navedene bolesti, a hospitalizacije zbog delirija koji nije uzrokovan alkoholom (F05) nalaze se i dalje na prvom mjesto s udjelom od 93,73% u ukupnom broju od 415 hospitalizacija zbog te dijagnoze u 2005. godini. Na trećem mjestu nalazi se u laganom porastu nespecificirana demencija (F03) s udjelom od 79,51% u ukupno 122 hospitalizacije od navedene dijagnoze. Uspoređujući gerontološko-javnozdravstvene pokazatelje o psihogerijatrijskim hospitalizacijama u Hrvatskoj za 2005. godinu, uočljiv je i nadalje visoki udio nespecificirane demencije (F03) sa 85,79% u ukupno 394 hospitalizacije od navedene bolesti te se također nalazi na trećem mjestu po udjelu hospitalizacija psihogerijatrijskih bolesnika. Na drugom mjestu nalazi se u laganom porastu vaskularna demencija (F01) sa 89,65% (N=329) u ukupno 367 hospitalizacije od navedene dijagnoze, a hospitalizacije zbog delirija koji nije uzrokovan alkoholom (F05) nalaze se i dalje na prvom mjesto s 90,15% u ukupnom broju od 477 hospitalizacija zbog te dijagnoze u 2005. godini (slika 6).

Slika 6. Usporedba hospitalizacija starijih od 65 g. po dijagnozama u skupini bolesti duševnih poremećaja (F00-F99) u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu (2005. g.)

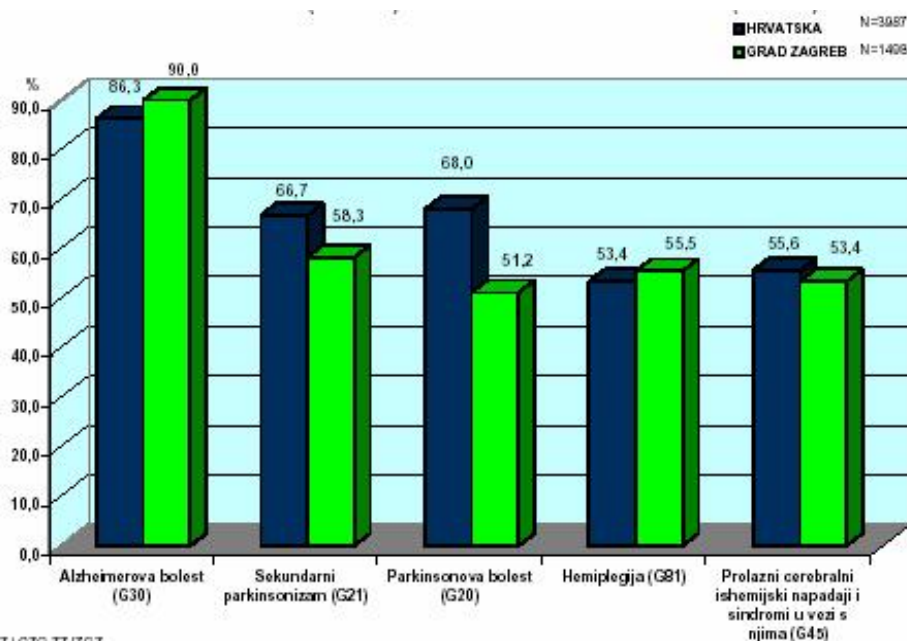


Izvor: HZZJZ i CZG ZZJZGZ

Prikazani gerontološko-javnozdravstveni rezultati opetovano potvrđuju znanstvene spoznaje gerontologa o potrebi primjene Programa mjera primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije ljude koja uključuje Potprograme pravovremenog otkrivanja, prevencije i liječenja duševnih oboljenja kod starijih osoba. U tom smislu osobito značenje za zdravstvenu skrb psihogerijatrijskih bolesnika na razini primarne zdravstvene zaštite imaju Gerontološki centri u Hrvatskoj s dnevnim boravcima za oboljele od Alzheimerove bolesti.

Preliminarna gerontološka analiza bolničkog liječenja neurogerijatrijskih bolesnika starijih od 65 godina u Gradu Zagrebu 2005. godine, po pojedinim vodećim dijagnozama u skupini bolesti živčanog sustava (G00-G98, N=6500), ukazuje na njihov visoki udio od 90,00% hospitalizacija zbog Alzheimerove bolesti (G30), u ukupnom broju od 140 hospitalizacija zbog te dijagnoze. Unutar te vodeće neurogerijatrijske dijagnoze znakovita je zastupljenost hospitaliziranih u dobnoj skupini ranije i srednje starosti s udjelom od 93,19%. neurogerijatrijskih bolesnika. Na drugom mjestu po udjelu bolničkog liječenja neurogerijatrijskih bolesnika nalazi se sekundarni parkinsonizam (G21) s 58,33% od ukupno 24 hospitalizacija od promatrane dijagnoze, a na trećem mjestu registrirana je dijagnoza G81 s udjelom od 55,49% u ukupnom broju od 56 hospitalizacija zbog te bolesti (slika 7).

Slika 7. Usporedba hospitalizacija starijih od 65 g. po dijagnozama u skupini bolesti živčanog sustava (G00-G98) u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu (2005. g.)



Izvor: HZZJZ i CZG ZZJZGZ

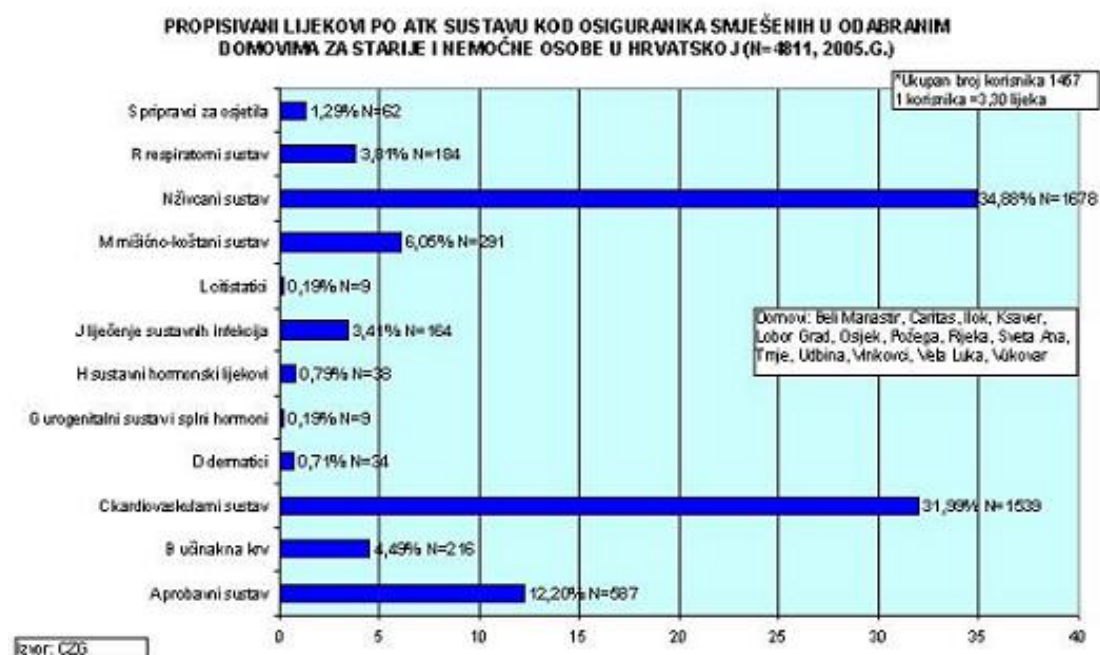
Sustavnim otkrivanjem, utvrđivanjem i sprječavanjem čimbenika rizika za razvoj duševnih bolesti u

starijih osoba, primjenom Programa osnovnih preventivnih zdravstvenih mjera za starije ljude, u sklopu Programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije ljude, moguće je smanjiti učestalost duševnih bolesti u starijem hrvatskom pučanstvu, a time i rastuću psihogerijatrijsku zdravstvenu potrošnju nastalu poglavito zbog učestalosti oboljelih od Alzheimerove bolesti. Zbog tog je nužno vođenje hrvatskog Registra oboljelih od Alzheimerove bolesti i ostalih psihičkih poremećaja u starijih osoba u okviru gerontološko-javnozdravstvene djelatnosti. Na taj način je moguće ostvariti primjereno psihogerijatrijsko liječenje, geroprofilaksu i gerontološku rehabilitaciju.

PRAĆENJE KORIŠTENJA LIJEKOVA U STARIJIM OSOBA - JAVNOZDRAVSTVENI PRIORITET

Kako udio starijeg stanovništva u razvijenim zemljama raste, racionalno propisivanje lijekova u ovoj dobnoj skupini s posebnim potrebama postaje sve značajnije. **Geronto-farmakoekonomski pokazatelji, dobiveni putem Evidencijske liste br. 1 PZP-a** starijih korisnika specifične primarne zdravstvene zaštite u domovima za starije i nemoćne osobe u Hrvatskoj za 2005. godinu, ukazali su na prosječan broj propisanih lijekova po pojedinačnom domu koji iznosi 3,3 propisana lijeka po starijem korisniku (slika 8). Na osnovu praćenja, proučavanja i evaluacije zdravstvenih potreba starijih ljudi u Hrvatskoj u 2005. godini putem standardiziranog metodološkog instrumentarija - Evidencijske liste PZP-a (PZP-praćenje zdravstvenih potreba) gerijatrijskih osiguranika br. 1, po utvrđenoj stručnoj metodologiji Centra za gerontologiju zagrebačkog Zavoda za javno zdravstvo, dobiveni su pokazatelji učestća pojedinih grupa lijekova po ATK klasifikaciji (anatomsko-terapijsko-kemijskoj klasifikaciji lijekova), Registra lijekova u Hrvatskoj. Prema analizi propisanog broja lijekova u starijih korisnika u uzorku izabranih stacionara 14 domova za starije i nemoćne osobe Hrvatske možemo vidjeti da je najveći broj propisanih lijekova iz skupine lijekova za živčani sustav (skupina N po ATK sustavu), s udjelom od 34,88%, zatim slijedi skupina lijekova za kardiovaskularni sustav (skupina C) s udjelom od 31,99%, te lijekovi s učinkom na probavni sustav s udjelom od 12,20 % (skupina A) od 4811 ukupno propisanih lijekova (slika 8).

Slika 8.



Pravilna primjena farmakoterapije za starije ljude zahtijeva individualan gerontološki pristup kojim se osim verificiranih dijagnoza i komorbiditeta utvrđuje funkcionalna onesposobljenost gerijatrijskog bolesnika, u odnosu na njegovu psihičku samostalnost i pokretljivost. Osim toga važno je razlikovanje normalnog od patološkog starenja te primjereno podučavanje starije osobe o njegovoj farmakoterapiji zbog oslabljene funkcionalne sposobnosti.

Prisutnost učestalog multimorbiditeta u starijih nije u pravilu povezana s primjenom multifarmakoterapije već je upravo suprotno nužna reducirana upotreba lijekova, pazeći pri tom da se ne izostave bitni lijekovi u odnosu na glavnu i prateće dijagnoze ili da se neki lijekovi ne prekinu naglo, u cilju sprječavanja polipragmazije u gerijatrijskih bolesnika. Zbog sve većeg izbora lijekova važna je sveukupna interdisciplinarna procjena zdravstvenog stanja i funkcionalne sposobnosti gerijatrijskih bolesnika, kao i optimalne terapijske djelotvornosti lijeka. Trajna izobrazba iz gerontofarmakologije je nedvojbeno nužna ne samo za doktore obiteljske medicine nego i za sve druge liječnike različitih specijalnosti koji skrbe za gerijatrijske bolesnike.

RASPRAVA

Osnovni preduvjeti za ostvarenje Programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije prioriternih javnozdravstvenih problema kod starijih osoba su definiranje i sustavno provođenje pozitivne politike unaprjeđenja i očuvanja zdravlja starije populacije, osiguranje jednake dostupnosti tj. smanjivanje razlika u dostupnosti zdravstvenoj zaštiti starijeg stanovništva, te smanjivanje razlika u zdravstvenom stanju pojedinih skupina starijih ljudi, podizanje kvalitete života te uklanjanje čimbenika bolesnog starenja već od mlađih dobnih skupina. U rješavanju zajedničkih i pojedinačnih zdravstvenih problema starijih ljudi, a poglavito u gerijatrijskoj i gerontološko-javnozdravstvenoj djelatnosti, osim zdravstva i socijalne skrbi trebaju uvelike sudjelovati i drugi sektori kao što su obrazovanje, znanost, poljoprivreda, gospodarstvo, turizam, mirovinski i pravni sustav i dr. Znanstvene spoznaje o starenju i starosti neprestano se i vrlo ubrzano u razvijenim državama svijeta povećavaju i mijenjaju te zbog toga samo interdisciplinarna gerontološka suradnja nužni je preduvjet za postizanje kvalitete rezultata provedbe Programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije u primjeni cjelovite zaštite zdravlja starijeg pučanstva.

Trajnom gerontološkom edukacijom doktora primarne zdravstvene zaštite kao i drugih stručnjaka koji se bave zaštitom zdravlja starijih ljudi znatno se može utjecati na racionalnost i djelotvornost zaštite zdravlja i zdravstvene zaštite starijih ljudi kao i unapređivanju zaštite zdravlja cjelokupnog pučanstva zbog primjene Programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije ljude. Takav oblik redovitog stručnog usavršavanja iz zdravstvene gerontologije ostvaruje se organizacijom Gerontološke tribine u okviru redovite gerontološke djelatnosti Centra za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba. Edukacijsko značenje Gerontološke tribine je u povezanosti stalnog obrazovanja liječnika primarne zdravstvene zaštite i drugih stručnjaka o specifičnostima zdravstvene zaštite starijih ljudi sa razvojem i unaprijeđivanjem te zaštite i racionalnijom gerijatrijskom zdravstvenom potrošnjom, s krajnjim rezultatom zadovoljenja zdravstvenih potreba starijih ljudi uz dostupnost i učinkovitost njihove zdravstvene skrbi.

Poglavito ističemo i primjenu redovitih gerontoloških tečajeva po županijama Hrvatske i četvrtima Grada Zagreba u koordinaciji sa gerontološkim timovima županijskih Zavoda za javno zdravstvo kojih je u dvogodišnjem razdoblju od 2003. do 2005. godine održano ukupno 8 sa gerontološkim edukacijskim treninzima i instruktažom za provoditelje PZP-a gerijatrijskih osiguranika.

Cilj provedbe 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 ljude je formiranje **Registra zdravstvenih potreba starijih ljudi za institucijskom skrbi po županijama Hrvatske**. On je osnova za primjereno rješavanje problema u zaštiti zdravlja starijih bolesnih ljudi i njihove iskazane potrebe za institucijskom kao i izvaninstitucijskom skrbi za starije u ustanovama zdravstvene i socijalne skrbi na različitim razinama, a u svrhu:

očuvanja, unapređivanja zdravlja i zdravstvene zaštite te spriječavanja pojave bolesti u starijih ljudi,

očuvanja, unaprjeđenja i razvijanja funkcionalne sposobnosti starijih ljudi, određivanja zdravstvenog kriterija za institucijski smještaj starijih korisnika po pojedinim ustanovama,

podjele djelatnosti među zdravstvenim, socijalnim i socijalno-zdravstvenim ustanovama i njihove kategorizacije,

izrade primjerenih kadrovskih standarda i normativa zdravstvenih djelatnika koji provode specifičnu primarnu zdravstvenu zaštitu za starije ljude zbrinute institucijski,

primjene zdravstvenih mjera, nomenklature zdravstvenih usluga, te standarda odgovarajuće opreme i prostora za bolesne starije ljude,

unapređivanja obrazovanja i stalnog stručnog usavršavanja zdravstvenih djelatnika koji se bave zaštitom zdravlja starijih ljudi,

osiguranja stručno-metodološke potpore u predlaganju organizacijskih planova i programa mjera pojedinih aspekata zaštite zdravlja starijih

unapređivanja institucijskog smještaja za bolesne starije ljude po utvrđenoj i definiranoj zdravstvenoj potrebi,

određivanja smjernica zdravstvene, socijalne i gospodarstvene politike za zaštitu zdravlja starijih ljudi,

programiranja, planiranja i izrade Programa zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih ljudi;

racionalna farmakoterapija u gerijatrijskih bolesnika.

Edukacija iz područja gerontologije i gerijatrije doktora primarne zdravstvene zaštite kao i drugih stručnjaka koji se bave zaštitom zdravlja starijih ljudi znatno se može utjecati na kvalitetu, racionalnost i djelotvornost zaštite zdravlja i zdravstvene zaštite starijih ljudi kao i unapređivanju zaštite zdravlja cjelokupnog pučanstva zbog primjene Programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije ljude.

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, Mihok D, Puljak A, Radašević H, Tomić B. Gerontološki zdravstveno-statistički pokazatelji za Hrvatsku 2002./2003. godine. U: Tomek-Roksandić S, Čulig J, ur. Gerontološki zdravstveno-statistički pokazatelji za Hrvatsku 2002./2003. godine. Zagreb: Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba; 2004: 6-918.
7. Tomek-Roksandić S, Perko G, Mihok D, Puljak A, Radašević H, Čulig J, Ljubičić M. Značenje Centara za gerontologiju županijskih zavoda za javno zdravstvo i Gerontološki centara u Hrvatskoj. *Medicus* 2005;14: 177-193.
8. Tomek-Roksandić S, Perko G, Puljak A, Mihok D, Radašević H, Grgić M, Čulig J. Zdravstvene potrebe i funkcionalna sposobnost starijih ljudi u Hrvatskoj. Knjiga sažetaka: Demografska kretanja u Hrvatskoj. Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti; Zagreb, 2006: 25-27.
9. Lipovščak M, Perko G, Tomek-Roksandić S, Radašević H, Čulig J, Ljubičić M, Strnad M. Usporedba gerijatrijskog mortaliteta Hrvatske i potencijalno izgubljene godine života (2000.-2004.). *Medicus* 14: 273-286.
10. Tomek-Roksandić S, Perko G, Mihok D, Puljak A, Radašević H, Tomić B, Despot Lučanin J, Šimunović D. 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.
11. Tomek-Roksandić S, Perko G, Mihok D, Puljak A, Radašević H. HZA –Kardiovaskularni rizični čimbenici starijih osoba po županijama (regijama) Hrvatske. Ur. Vuletić S, Kern J, Heim I., Strnad M. Knjiga sa znanstvenog skupa: Prostorna distribucija populacijskih kardiovaskularnih rizika u Hrvatskoj, Akademija medicinskih znanosti; Zagreb, 2005;10-11.
12. Tomek-Roksandić S, Goran P, Mihok D, Puljak A, Radašević H, Čulig J, Šostar Z, Ljubičić M. Gerontološki centri izvaninstitucijska skrb za starije osobe – šansa razvoja hrvatskog gospodarstva u 2006. godini. U. Veselica V et al, ur. Ekonomska politika Hrvatske u 2006. Opatija: Inženjerski biro; 2005, str. 574 – 595.
13. Konvencija o zaštiti zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj. 2. hrvatski gerontološki kongres s međunarodnim sudjelovanjem. Centar za gerontologiju ZZJZGZ; Opatija, 2006: 1-7.
14. Resolution adopted by the General Assembly: Follow-up to the Second World Assembly on Ageing A/RES/60/135 (2 February 2006).
15. Declaration of the Doha International Conference on Ageing in View of Present-Day Changes. Doha, 4 to 6 April 2005. A/60/377–E/2005/92 (26 September 2005).
16. Tomek-Roksandić S, Perko G, Puljak A, Mihok D, Radašević H, Strnad M, Tomić B, Ljubičić M. Centri za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo i Gerontološki centri u Hrvatskoj. U: Baklaić Ž, ur. Zdravstveno stanje i zdravstvena zaštita pučanstva starije životne dobi u Republici Hrvatskoj. Zagreb; Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2005, 1: 78-91.
17. Tomek-Roksandić S, Puljak A, Čulig J, Mihok D, Perko G, Radašević H, Ljubičić M, Tomić B, Vodopija I, Turek S. Značenje Hrvatskog Jadrana u zdravstvenom turizmu za europsko staračkog pučanstvo. Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, Zdravstveni i lječilišni turizam – metode i programi, 2005:105-113.
18. Tomek-Roksandić S. Zdravstvene potrebe i funkcionalna sposobnost hrvatskog staračkog pučanstva. U. Petric D, Rumboldt M, ur. Zbornik-XI kongres obiteljske medicine. Split: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2004, str. 117-135.
19. 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. 136-144.
20. Stanovništvo prema invalidnosti. Studije i analize. CROSTAT. 2004.
21. Tomek-Roksandić S, Budak A: Smjernice za zaštitu zdravlja starijih ljudi 1999. Guidelines for

- Health Care for the Elderly 1999, Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, Zagreb, 1999: 1-316.
22. Aldwin CM, Levenson MR. Aging and personality assessment. U: Lawton MP, Teresi JA, ur. Annual review of gerontology and geriatrics. New York: Springer; 1994.
 23. Helga und Horst Reimann. Das Alter. 3. Neu bearbeitete Auflage, Stuttgart 1994; 1-369.
 24. Crandall RC. Gerontology - a behavioral science approach: Biology and Physiology. 2. izd. New York: McGraw-Hill, Inc; 1991, str. 123-156.
 25. Schaie KW, Achenbaum WA. Societal impact on aging: Historical perspectives. New York: Springer; 1993.
 26. Beers M.H, Berkow R., ur. The Merck Manual of Geriatrics. 3. izd. West Point: Merck Research Laboratories; 2000.
 27. Riley MW, Kahn RL, Foner N. Age and structural lag. New York: Wiley; 1995.
 28. Sprott RL, Huber RW, Williams TF. The biology of aging. New York: Springer; 1993.
 29. Vienna International Plan of Action on Ageing. World Assembly on Ageing at Vienna, Austria, 1982.
 30. 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)).
 31. Tomek-Roksandić S, Perko G, Đukanović Lj, Buneta A. Zdravstveni turizam u zaštiti zdravlja starijih ljudi. U: Ivanišević G, ur. Zdravstveni turizam u Hrvatskoj. Zagreb: Akademija medicinskih znanosti Hrvatske; 2001, str. 84-91.
 32. Lang E: Altern - Alterskrankheiten - Geroprofylaxe. In Das Alter Einführung in die Gerontologie. Ferdinand Enke Verlag Stuttgart 1994: 282-302.
 33. Zarit SH, Pearlin LI, Schaie KW. Caregiving systems: Informal and formal helpers. Hillsdale NJ: Erlbaum; 1993.
 34. Bengtson VL, Schaie KW, Burton L. Adult intergenerational relations: Effects of societal changes. New York: Springer; 1995.
 35. Schaie KW, Blazer D, House J. Aging, health behavior and health outcomes. Hillsdale NJ: Erlbaum; 1992.
 36. 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. 125-144.
 37. Wettstein A, Conzelmannm Heis H.W. Geriatrie-Cheklisten Geriatrie. 2. Auflage, Stuttgart-New York; 2001; 1-501.
 38. Tomek-Roksandić S, Perko G, Mihok D, Radašević H, Čulig J. Risikofaktoren des ungesunden Alterns. Acta Medica Austriaca 2003, Springer Wien New York; 30 (Suppl.1): 8-9.
 39. 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. 217-227.
 40. 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 et al., II. dopunjeno izdanje; 2005, str. 3-31.
 41. Kennedy G.J. Geriatric Mental Health Care. Adapting Principles of Marital, Group, and Family Therapy to the Needs of Older Patients. The Guilford Press. New York; 2000:155-175.
 42. Mihok D, Perko G, Radašević H, Puljak A, Tomić B, Tomek-Roksandić S, Čulig J. 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. 367-377.
 43. 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 Osterreichischen Gesellschaft fur Innere Medizin. Wien, 16-18 September 2004. Acta Medica Austriaca 2004, Springer Wien New York; 31 (Suppl.1):2.
 44. 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.
 45. 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.
 46. 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: 95-99.
47. 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. 176-185.
 48. 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.
 49. 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.
 50. 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. 257-267.
 51. Tomek-Roksandić S, Puljak A, Perko G, Mihok D, Radašević H, Čulig J. Mortalitet i morbiditet od ateroskleroze u starijih osoba u Hrvatskoj. Liječ Vjesn 2005; 127 Suppl. 3; S53-54.

Kontakt:

Spomenka Tomek-Roksandić

Centar za gerontologiju ZZJZGZ – Referentni centar

Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi za zaštitu zdravlja starijih osoba

Tel. 46 96 164

e-mail: gerontologija@publichealth-zagreb.hr