NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DR. ANDRIJA ŠTAMPAR
Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba
Služba za javnozdravstvenu gerontologiju

GEROS

ALMA MATER EUROPAEA
Evropski center, Maribor

HZJZ
HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO

GERONTOLOŠKOJAVNOZDRAVSTVENI POKAZATELJI ZAŠTITE ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA U HRVATSKOJ I GRADU ZAGREBU (2014. – 2016. g. / popisna 2011. g.)

GERONTOLOGICAL AND PUBLIC HEALTH INDICATORS OF HEALTH PROTECTION OF ELDERLY PEOPLE IN CROATIA AND CITY OF ZAGREB (2014 - 2016 / census 2011)

GERONTOLOGISCHES ÖFFENTLICHES GESUNDHEITSWESEN ANZEIGER FÜR DIE GESUNDHEITSSCHUTZ FÜR ÄLTEREN MENSCHEN IN KROATIEN UND STADT ZAGREB (2014 - 2016 / zensus 2011)

Zagreb, 2016. godina

ISBN 978-953-6998-61-6

Slika 1. Slikovni prikaz četiri redovita područja gerontološkojavnozdravstvene djelatnosti

Izvor: Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DR. ANDRIJA ŠTAMPAR
Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba
Služba za javnozdravstvenu gerontologiju

GEROS

ALMA MATER EUROPAEA
Evropski center, Maribor

HZJZ
HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO

GERONTOLOŠKOJAVNOZDRAVSTVENI POKAZATELJI ZAŠTITE ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA U HRVATSKOJ I GRADU ZAGREBU (2014. - 2016. g. / popisna 2011. g.)

GERONTOLOGICAL AND PUBLIC HEALTH INDICATORS OF HEALTH PROTECTION OF ELDERLY PEOPLE IN CROATIA AND CITY OF ZAGREB (2014 - 2016 / census 2011)

GERONTOLOGISCHES ÖFFENTLICHES GESUNDHEITSWESEN ANZEIGER FÜR DIE GESUNDHEITSSCHUTZ FÜR ÄLTEREN MENSCHEN IN KROATIEN UND STADT ZAGREB (2014 - 2016 / zensus 2011)

ISBN 978-953-6998-61-6

Zagreb, 2016. godina

GERONTOLOŠKOJAVNOZDRAVSTVENI POKAZATELJI ZAŠTITE ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA U HRVATSKOJ I GRADU ZAGREBU (2014. - 2016. g. / popisna 2011. g.)

Urednici / *Editor:*

doc. dr. sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim. dr. med.
dr. sc. Tomislav Benjak, dr. med.
prof. dr. sc. Branko Kolarić, dr. med.

Odgovorni urednici / *Editor in Chief:*

dr. Zvonimir Šostar
prof. dr. sc. Krunoslav Capak, prim. dr. med.

Autori / *Authors*:

doc. dr. sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim. dr. med., dr. sc. Tomislav Benjak, dr. med., dr. sc. Nada Tomasović Mrčela, dr. med., Manuela Maltarić, mag. nutr., Mario Trošelj, dr. med., prof. dr. sc. Branko Kolarić, dr. med., prof. dr. sc. Nina Smolej Narančić, Stela Mravak, mag. oec., Marica Lukić, dipl. med. techn., Vesna Štefančić, dr.med., Ivana Popek, dr. med., Branimir Tomić, dr. med., Sandra Mihel, dr. med., Tanja Ćorić, dr. med., prim. dr. sc. Vlasta Dečković-Vukres, dr. med.,
prof. dr. sc. Mate Ljubičić, dr. med., Sanja Predavec, dr. med., Katharina Lovrić, bacc. med. techn., Sanja Meštrić, dipl. sanit. ing., Ivana Šućur, dr. med., Marija Pederin, dipl. iur.,
mr. sc. Višnja Fortuna, dr. sc. Dunja Skoko-Poljak, Marija Penava Šimac, dipl. socijalna radnica,
mr. sc. Dunja Durut Beslač, dipl. ing., akademik Zijad Duraković

Izdavatelj / *Publisher*:

Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba -
Služba za javnozdravstvenu gerontologiju
Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
i
Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Služba za javno zdravstvo

Lektori hrvatskog i engleskog jezika / *Lectors of Croatian and English language:*

Ljubica Grbić, dipl. oec. i prof. dr. sc. Antonija Redovniković

Recenzent / *Reviewer*:

Prof. emeritus Ana Stavljenić-Rukavina

Grafička priprema i tisak / *Prepress and printing*:

Studio Hrg, Zagreb, www.studiohrg.hr

CIP zapis dostupan u računalnom katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižice u Zagrebu pod brojem 000947538

ISBN 978-953-6998-61-6

Dodatne obavijesti i podaci / Additional information and data:

Molimo korisnike GERONTOLOŠKIH POKAZATELJA navođenje izvora prilikom korištenja podataka!
Please qoute GERONTOLOGICAL AND PUBLIC HEALTH INDICATORS as a source for data citation!

PROVODITELJI GERONTOLOŠKOJAVNOZDRAVSTVENE DJELATNOSTI PZP-a

(praćenja zdravstvenih potreba) gerijatrijskih i gerontoloških osiguranika, vanjski suradnici i partneri sa stručnim djelatnicima Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Služba za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

(abecednim redoslijedom)

Prof. dr. **Milan Ambrož**
Svjetlana Ančić - Birač, dr. med.
Lovorka Androšić, dipl. oec. MBA
Prof. dr. sc. **Šimun Anđelinović,** dr. med.
Reni Anić, bacc. med. techn.
Prof. dr. sc. **Branimir Anić,** dr. med.
Dr. sc. **Tome Antičić**
Slavko Antolić, dr. med.
Martina Antolić, medicinska sestra
Ljubica Antolović, medicinska sestra
Katica Antonić, medicinska sestra
Dr.sc. **Katarina Bačić**
Barbara Bačić, dipl. med. techn.
Ljubica Bagarić, prof. soc.
Mr. sc. **Mario Bagat,** dr. med.
Martina Bago, mag. pharm.
Katica Bakaretić, bacc. med. techn.
Dr. sc. **Željko Baklaić,** prim. dr. med.
Mr. sc. **Marinka Bakula-Anđelić**
Ivančica Balenović, dipl. socijalna radnica
Doc. dr. sc. **Antonija Balenović,** dr. med.
Prof. dr. **Nenad Ban**
Ruža Bandov, medicinska sestra
Mirjana Banko Filipaj, všs
Mr.sc. **Jasminka Barberić,** dipl. ing. prehrambene tehnologije
Dr. sc. **Ana Barešić,** dipl. ing. biol.
Dr. sc. **Andrea Barišin,** dr. med.
Branka Barna, dipl.s ocijalna radnica
Romana Bastalić, bacc. med. techn.
Mara Bašić, bacc. med. techn.
Maristela Bašić, bacc. med. techn.
Zdravko Batarilo, bacc. med. techn.
Ruža Bedeković, dipl. med. techn.
Marina Bedeković Sliško, bacc. med. techn.
Ivan Bekavac, dr. med.
Tatjana Bekić, dr. med.
Vladimir Belčić, dipl. iur.
Ivica Belina, prof. edukac. reh.
Darko Benčić
Irena Benko, dipl. med. techn.
Dr. sc. **Tomislav Benjak,** dr. med.
Prof. dr. sc. **Sead Berberović**
Prim. mr. sc. **Ksenija Berdnik Gortan,** dr. med.
Ivana Bičanić, medicinska sestra
Emel Bišćan-Arslanagić
Antonela Blažeković, dr. med.
Verica Blaževac
Dragica Blažević, medicinska sestra
Miroslav Blažević, sportski trener
Prof. dr. sc. **Branko Blažević**
Dr. sc. **Marina Boban,** dr. med.
Antonija Bobić, dipl. socijalna radnica
Dubravka Bobinac, mag. iur.
Dubravka Bodalec, mag. sestrinstva
Nedeljka Bodrožić, bacc. med. techn.
Prof. dr. sc **Nenad Bogdanović,** dr. med.
Gordana Bogut, medicinska sestra
Nina Bončić Mijatović, dipl. iur.
Doc dr. sc. **Luka Bonetti**
Prof. dr. sc. **Damir Boras**
Katja Boroe, dipl. socijalna radnica
Ivana Borovčak, bacc. med. techn.
Prof. dr. sc. **Fran Borovečki,** dr. med.
Doc. dr. sc. **Ana Borovečki,** dr. med.
Prof. dr. sc. **Jasna Bošnir,** dipl. ing.
Studenka Bošnjak, bacc. med. techn.
Božana Bošnjak, bacc. med. techn.
Dragan Božičević, dr. med.
Gorana Božić, mag. med. techn.
Prof. dr. sc. **Jadranka Božikov**
Dragan Bralić, dipl. oec.
Prof. dr. sc. **Marijana Braš,** dr. med.
Zinka Bratuša, dipl. med. techn.
Anica Brekalo, bacc. med. techn.
Prim. mr. sc. **Peter Brinar,** dr. med.
Inoslav Brkić, dr. med.
Prof. dr. sc. **Hrvoje Brkić,** dr. med. dent.
Dr. sc. **Morana Brkljačić,** dr. med.
Nada Brkljačić, dr. med.
Jadranka Brljak, dipl. med. techn.
Ljiljana Broz, mag. sestrinstva
Božo Brundić, dipl. iur
Dinko Budić
Biserka Budigam, dipl. psiholog
Prof. dr. sc. **Ana Budimir,** dr. med.

Mario Budimir
Ivana Bukša, bacc. med. techn.
Dr. sc. **Ana Butković**
Nada Buza, medicinska sestra
Prof. dr. sc. **Krunoslav Capak,** prim. dr. med.
Prof. dr. sc. **Venija Cerovečki,** dr. med.
Dijana Cimera, dr. med.
Conny Costas Ćebić, bacc. therap. occup.
Pater **Antun Cvek**
Bruno Cvetković, dipl. sanit. ing.
Ivan Cvitešić
Višnja Cvitešić
Ante Cvitković, dr. med.
Matija Čale Mratović, dr. med.
Ružica Čanić, dr. med.
Prim. dr. **Goran Čerkez**
Doc. dr. sc. **Ivan Čipin**
Andrija Čop
Prof. dr. sc. **Josip Čulig,** dr. med.
Jasna Čurin, prof.
Anamarija Čurlić, dr. med.
Marijana Ćatić, bacc. med. techn.
Prof. dr. sc. **Adnan Ćatović,** dr. med. dent.
Doc. dr. sc. **Tomislav Ćorić**
Tanja Ćorić, dr. med.
Pavo Ćorluka
Ružica Ćorluka, bacc. med. techn.
Sandra Ćurić, dipl. med. techn.
Lidija Dajak, dipl. socijalna radnica
Mira Dajčić, bacc. physioth.
Tatjana Dalić, dipl. politolog
Prof. dr. **Mladen Davidović**
Prim. dr. sc. **Vlasta Dečković-Vukres,** dr. med.
Vibor Delić, dr. med.
Akademkinja **Vida Demarin,** dr. med.
Martina Demšer, bacc. med. techn.
Prof. dr. sc. **Jasminka Despot-Lučanin,** dipl. psiholog
Ana Deucht, bacc. med. techn.
Dr. sc. **Sanja Devčić,** dr. med.
Mr. sc. **Jasminka Dlesk-Božić**
Elvira Dobrić, medicinska sestra
Stjepan Doležal, dipl. socijalni radnik
Sanjica Dolovski, dr. med.
Danijela Domitrović, bacc. med. techn.
Mr. sc. **Fedor Dorčić,** dr. med.
Elizabeta Dragičević, dipl. oec.
Velibor Drakulić, dr. med.
Željka Draušnik, dr. med.
Marta Dretar, dipl. med. techn.
Barica Drvar
Katarina Dugina, dipl. med. techn.
Anica Dujmović, medicinska sestra
Mirjana Dumančić, mag. sestrinstva
Prof. dr. sc. **Zijad Duraković,** dr. med.
Mr. sc. **Dunja Durut-Beslač,** dipl. ing.
Prof. dr. sc. **Marko Duvnjak,** prim. dr. med.
Doc. dr. sc. **Aleksandar Džakula,** dr. med.
Marija Džimbeg, bacc. med. techn.
Anita Džombić, mag. act. soc.
Zdravka Đapić Kolak, mag. sestrinstva
Prof. dr. sc. **Ivan Đikić**
Danica Đimoti, dipl. med. techn.
Prof. dr. **Zoran Đogaš**
Ugrin Đulkica, bacc. med. techn.
Peter Đurđevac
Marijana Đurnić, bacc. med. techn.
Doc. dr. sc. **Damir Eljuga**
Darija Erčević, magistra kemije
Vlasta Ereš, dipl. socijalna radnica
Mr. sc. **Blaženka Eror Matić**
Ružica Evačić, mag. sestrinstva
Mr. sc. **Lana Feher Turković**
Katarina Fehir Šola, mag. pharm.
Virginija Ferenčina, dipl. nov.
Dr. **Snježana Filičić**
Doc. dr. sc. **Igor Filipčić,** prim. dr. med.
Radojka Filipović, bacc. med. techn.
Branka Filipović, medicinska sestra
Tomo Filipović
Marijeta Fištrek, dipl. med. techn.
Doc. dr. sc. **Josipa Sanja Forto**
Mr. sc. **Višnja Fortuna,** dipl. socijalna radnica
Prof. dr. sc. **Igor Francetić**
Aleksandra Funes Bučar, prof. soc. (novinarka)
Prof. dr. sc. **Nikica Gabrić,** prim. dr. med.
Stanko Gačić, dipl. ing.
Romana Galić, univ. spec. act. soc.
Neven Garača, dipl. oec.
Slavica Garić, bacc. med. techn.
Meri Gatin, dipl. socijalna radnica
Ljubica Gažić, medicinska sestra
Marija Gilja, mag. sestrinstva
Marijan Gjukić, dr. med.
Prof. dr. sc. **Mislav Gjurić,** dr. med.
Krasanka Glamuzina, dipl. socijalna radnica
Danijela Glamuzina
Snježana Glavota, medicinska sestra
Helena Glibotić Kresina, dr. med.
Borna Josip Godan, dr. med.
Mr. sc. **Ljiljana Godan,** bacc. med. techn.

Anica Gogić
Mirjana Gojzalić, bacc. med. techn.
Ante Zvonimir Golem, dr. med.
Renata Golubić, bacc. med. techn.
Vicko Goluža, dipl. oec.
Mr. sc. **Trpimir Goluža,** dr. med.
Dr. sc. **Ivan Gornik,** dr. med.
Prof. dr. sc. **Damir Gortan,** dr. med.
Alica Gotal, dipl. socijalna radnica
Dr. **Karolina Graff Gyugecz**
Dr. **Mate Granić**
Ljubica Grbić, dipl. oec.
Miljenko Grbić
Branka Grčić, bacc. med. techn.
Vedran Grčić, mag. ing. el.
Vesna Gregurović
Renata Grenković, mag. mol. biol.
Kata Grgić, medicinska sestra
Prof. dr. sc. **Zoran Grgić**
Dubravka Grginović, dr. med.
Dr. sc. **Ruža Grizelj**
Zdenka Grlica, medicinska sestra
Vesna Grubičić Juhas, dipl. ing. soc. rada
Marica Gudelj, bacc. med. techn.
Nataša Gulin, dipl. ing. graf.
Marijan Gustinčić, prof. kineziologije
Draženka, Habdija, vss
Prof. dr. sc. **Dubravko Habek,** dr. med.
Ana Habjanec, bacc. med. techn.
Vladimir Halauk, dr. med.
Prof. dr. sc. **Janko Hančević,** dr. med.
Dr. sc. **Miroslav Hanževački,** dr. med.
Laura Haraguna, bacc. med. techn.
Katijana Harasić, bacc. med. techn.
Marijan Haupert, dipl. socijalna radnica
Prof. dr. sc. **Mladen Havelka**
Marta Havoj
Prim. dr. sc. **Inge Heim,** dr. med.
Nada Helfrich, bacc. med. techn.
Mario Hemen, ing.
Maja Herceg
Suzana Hlatki Matijević, dr. med.
Marijana Hodak-Ivanišević, dipl. med. techn.
Mirjana Holi, medicinska sestra
Olivija Holjac, dr. med.
Karolina Horvat, bacc. med. techn.
Ružica Horvat, dipl. socijalna radnica
Božena Horvat-Alajbegović, dipl. soc. radnica
Bachir Hoteit, dr. med.
Ivan Hranj, dipl. iur.
Anita Hrastić, dipl. iur
Marija Hrastinski, dr. med.
Anita Hrstić
Milena Hrvatin
Dr. sc. **Mirjana Huić,** dr. med.
Biljana Ilić, medicinska sestra
Gordana Ilić, medicinska sestra
Dragan Ilić, dipl. ing.
Antun Ilijaš, dipl. socijalni radnik
Sevdalije Islami , bacc. med. techn.
Ante Ivančić, dr. med.
Tihomira Ivanda, dr. med. dent.
Martina Ivanić, bacc. med. techn.
Mr. sc. **Goran Ivanišević,** prim. dr. med.
Božica Ivanković
Damir Ivanković, dr. med.
Doc. dr. sc. **Alan Ivković,** dr. med
Dubravka Jadro, dipl. iur.
Nela Jagatić, medicinska sestra
Bojan Jagić
Prof. dr. sc. **Branka Jajčinović**
Ana Jakić, bacc. med. techn.
Prof. dr. sc. **Miro Jakovljević**
Tomislav Jalšovec, dipl. soc. pedagog
Sandra Jalšovec – Stubičar, med. sestra
Prof. dr. sc. **Branka Janićijević,** dipl. ing. biol.
Vedrana Jarnjak, dr. med**.**
Dragica Jazvić, bacc. med. techn.
Iva Jelačić, mag. act. soc.
Prof. dr. sc. **Bojan Jelaković,** dr. med.
Đurđa Jelaš, dipl. socijalna radnica
Mira Jelić, dipl. med. techn.
Marina Jelić, medicinska sestra
Zdravko Jelušić
Andreja Jerenič, medicinska sestra
Marica Jerleković, bacc. med. techn.
Iris Jerončić, dr. med.
Prof. dr. sc. **Damir Ježek**
Snježana Joksić, medicinska sestra
Jelena Jonke Badić, mag. nov.
Dušanka Jovanović, medicinska sestra
Dr. sc. **Nikolina Jukić Peladić**
Irena Jukić-Vojnić, dr. med.
Sanja Jurak Novokmet, admin. tajnica
Josip Jurakić
Mirko Jurčević
Prof. dr. sc. **Ljubo Jurčić,** dipl. oec.
Mr. sc. **Bernardica Juretić**
Danijela Jurić, bacc. med. techn.
Kristijan Jurić, medicinski tehničar

Martina Jurić, dipl. socijalna radnica
Mr. sc. **Snježana Jurišić**
Gordana Jurjević, bacc. med. techn.
Dražen Jurković, dr. med.
Renato Justament, dr. med. dent.
Zrinka Juzbašić Japranin, bacc. med. techn.
Martina Kahlina, bacc. med. techn.
Dr. sc. **Bernard Kaić,** dr. med.
Prof. dr. sc. **Antoinette Kaić Rak,** dr. med.
Natalija Kalajžić, medicinska sestra
Doc. dr. sc. **Sonja Kalauz**
Prof. dr. sc. **Ljiljana Kaliterna Lipovčan**
Krešimir Kalman
Ružica Kanisek, bacc. med. techn.
Sandra Karabatić, mag. sestrinstva
Štefica Karačić, dipl. socijalna radnica
Mr. **Gordana Kartelo-Pintarić,** dipl. defektolog
Doc. dr. sc. **Mario Kasović**
Slađana Kastelan
Doc. dr. sc. **Đurđica Kašuba Lazić,** dr. med.
Vanja Lazić, dr. med.
Dr. **Roberta Katačić**
Prim. **Vera Katalinić – Janković,** dr. med
Prof. dr. sc. **Milica Katić,** dr. med.
Katarina Kegelj, medicinska sestra
Vesna Kelava, bacc. med. techn.
Maja Keleminec, bacc. med. techn.
Prof. dr. sc. **Josipa Kern**
Antonija Kezele, bacc. med. techn.
Jelena Kiš
Dr. sc. **Boris Klaić,** dr. med. dent.
Mr. sc. **Mladen Klemenčić,** dr. med. dent.
Doc. dr. sc. **Nataša Klepac,** dr. med.
Dr. sc. **Ivana Klinar,** dr. med.
Prof. dr. sc. **Damir Knjaz**
Antonio Kobaš, dr. med.
Danijela Kobešćak, medicinska sestra
Anka Kokalj, bacc. med. techn.
Mila Kokić
Snježana Kolar, bacc. physioth.
Prof. dr. sc. **Branko Kolarić,** dr. med.
Iva Kološ, dipl. socijalna radnica
Biskup **Franjo Komarica**
Slađana Konzuklik, medicinska sestra
Lenka Kopačević, dipl. med. techn.
Damir Kopić, akad. slik-gr.
Prof. dr. sc. **Miroslav Kopjar-Butorac,** dr. med.
Kristina Koren, bacc. med. techn.
Darinka Korša, medicinska sestra
Prof. dr. **Mirko Koršić**
Željana Kostančić, vss
Lahorka Kostelić, dipl. socijalna radnica
Prof. dr. **Mirjana Kostić**
Dr. sc. **Mirta Kostović Srzentić**
Mirjana Kovač, bacc. med. techn.
Dr. sc. **Nevenka Kovač**
Andrija Kovačević, dipl. iur.
Irena Kovačević, dipl. med. techn.
Katarina Kovačević, bacc. med. techn.
Mirela Kovačić, bacc. med. techn.
Sanja Kovačić, medicinska sestra
Jagoda Kovačić, medicinska sestra
Mr. sc. **Andrijana Kovačić,** dr. med. dent.
Mira Kovčo
Borka Kožić, dipl. socijalna radnica
Božena Kožić, dr. med.
Dr. **Jasna Krajač**
Danica Kramarić, dr. med.
Mr. sc. **Ladislav Krapac,** prim. dr. med.
Dragutin Kremzir, dr. med.
Maja Kreševljak, dipl. med. techn.
Kata Krešić, dr. med.
Katica Krijanović, dipl. socijalna radnica
Chiara Krstić, dr. med.
Mr. sc. **Nataša Krušelj-Gača,** dipl. soc. radnica
Prof. dr. sc. **Željko Krznarić**, dr. med.
Dinko Kučić, dr. med.
Prof. dr. sc. **Mirjana Kujundžić Tiljak,** dr. med.
Prof. dr. sc. **Slavko Kulić**
Dunja Kuliš, univ. mag. med. dent.
Prim. dr. **Suzana Kumbrija,** dr. med.
Alma Kunst, dipl. politolog
Boris Kursar, prof. soc.
Mira Kurtić, medicinska sestra
Ljiljana Kus
Akademik **Zvonko Kusić**
Dr. sc. **Marija Kušan Jukić,** dr. med.
Prim. dr. sc. **Marina Kuzman,** dr. med.
Željka Kuzmić, medicinska sestra
Danijela Kužić Terzić, dr. med.
Mr. sc. **Miro** Laco
Ana-Marija Ladiš, bacc. sanit. ing.
Mato Lakić, dr. med.
Ladislav Lamza, dipl. socijalni radnik
Katarina Lapić
Dunja Lapov, bacc. physioth.
Dr. sc. **Dario Lasić,** dipl. ing.
Veronika Laušin, dr. med.
Goran Lazić, dr. med.
Aleksandra Lechner, mag.

Darko Ledinski, prof. psihol.
Dubravka Lekić, bacc. med. techn.
Lidija Lekić
Marina Lekšić, dipl. oec.
Marija Lelas, dipl. oec.
Dr. sc. **Marcel Leppee,** dr. med.
Ivan Lerotić, dr. med.
Ivana Leskovar
Krunoslav Leskovar, bacc. med. techn.
Tajana Leskur
Mr. sc. **Asja Levicki**
Bruna Licul, dipl. socijalna radnica
Leda Link, mag. inf.
Ronald Lipovčak, dr. med.
Mirjana Lipovšćak, dipl. oec.
Prof. dr. sc. **Jasna Lipozenčić,** dr. med.
Silvija Lončar, medicinska sestra
Prof. dr. sc. **Karmen Lončarek,** dr. med.
Dragomir Lončarević, vss
Jelena Lončarević, dr. med.
Mr. sc. **Marija Lovreković**
Marica Lovrenović Benić, bacc. med. techn.
Katharina Lovrić, bacc. med. techn.
Stipo Lovrić
Bojan Lozica, dr. med.
Željka Lubina
Nenad Lučanin, dipl. defektolog
Dr. sc. **Damir Lučanin,** prof.
Valentina Lukež, medicinska sestra
Marica Lukić, dipl. med. techn.
Franjo Luković, dipl. oec.
Marijana Lukšić, bacc. med. techn.
Ana Ljubas, mag. sestrinstva
Prof. dr. sc. **Mate Ljubičić,** dr. med.
Doc. dr. sc. **Neven Ljubičić**
Dr. sc. **Marijana Ljubić,** dipl. soc. radnica
Dubravka Maček, dipl. socijalna radnica
Natalija Maček, dipl. socijalna radnica
Ana Madžarac
Prof. dr. sc. **Ratko Mađarević**
Nada Majcen, fizioterapeut
Ljubica Majdenić, medicinska sestra
Dominik Majdenić
Sanja Major
Kristina Majstorović, bacc. med. techn.
Prof. dr. sc. **Đulija Malatestinić,** dr. med.
Luca Malkoč
Mr. sc. **Natalija Malkoč**
Mario Malnar, dr. med.
Manuela Maltarić, mag. nutr.
Jadran Mandekić, dipl. oec.
Marija Maras, dipl. socijalna radnica
Mr. sc. **Ivana Marasović Šušnjara,** dr. med.
Zoran Maravić, dr. med.
Mr. sc. **Renata Marđetko**
Ljubica Marenčić, medicinska sestra
Meri Margreitner, dr. med.
Gordana Maričević, mag. admin. sanit.
Ljiljanka Marić, medicinska sestra
Marijana Marić, medicinska sestra
Maja Marić-Bajs, dr. med.
Sanja Marijan, bacc. med. techn.
Svijetlana Marinović, medicinska sestra
Damir Marinović, vss
Anka Marinović, vss
Diana Marinović
Miodrag Marjanović, dr. med. dent.
Vesna Markač, bacc. med. techn.
Marjana Marković, bacc. med. techn.
Ivan Martinec, dipl. oec.
Štefica Martinez, dipl. socijalna radnica
Kristina Marušić, bacc. med. techn.
Zorinka Maštrapa, medicinska sestra
Željka Matanov, dipl. socijalna radnica
Milan Matić, mag. pol.
Mišo Matić, dipl. soc. psiholog
Sandro Matić, ing.
Suzana Matijević, dr. med.
Prof. dr. **Dušanka Matijević**
Ljubica Matijević Vrsaljko, dipl. iur.
Andrea Matković, bacc. therap. occup.
Vesna Matuš, dipl. ing.
Ana Maza, medicinska sestra
Prof. dr. sc. **Marica Medić-Šarić,** mag. pharm.
Doc. dr. sc. **Jasna Mesarić,** dr. med.
Marija Mesmar, bacc. med. techn.
Nahid Mesmar, dipl. oec.
Sanja Meštrić, dipl. sanit. ing.
Prof. dr. sc. **Željko Metelko,** dr. med.
Marinela Mičević, bacc. med. techn.
Prof. dr. sc. **Vladimir Mićović,** dr. med.
Ivana Mićović, bacc. med. techn.
Dr. **Višnja Mihalić Mikuljan,** dr. med.
Ivana Mihaljević, bacc. med. techn.
Sandra Mihel, dr. med.
Diana Mihok, dr. med.
Ines Mika, dipl. iur.
Dragutin Mikulan, dipl. teolog
Sanja Mikulić, dipl. iur.
Mr. sc. **Boško Milanković,** dr. med.

Marica Miletić dipl. ing. soc. rada
Prof. dr. sc. **Davor Miličić,** dr. med.
Prof. dr. sc. **Jasna Miličić,** dipl. ing. biol.
Dr. **Milan Milošević**
Helena Milović, bacc. med. techn.
Prof. dr. sc. **Ninoslav Mimica,** dr. med.
Hrvoje Minigo, prim. dr. med.
Vesna Mioković, bacc. med. techn.
Nevenka Mišetić, dipl. socijalna radnica
Prof. dr. sc. **Marjeta Mišigoj-Duraković**
Andrea Miškulin, dr. med.
Cvijeta Mitić, bacc. med. techn.
Kristina Mitrović, dipl. socijalna radnica
Dr. sc. **Joško Mitrović,** dr. med.
Dr. sc. **Mladen Mlinarević**
Dr. sc. **Ana Mojsović Ćuić**
Dr. sc. **Sandra Morović,** dr. med.
Prof. dr. sc. **Jadranka Morović-Vergles,** dr. med.
Stela Mravak, mag. oec.
Nataša Mršić, dipl. iur.
Doc. dr. sc. **Iva Mucalo**
Zvonko Mučnjak
Ksenija Mučnjak
Boban Mugoša, dr. med.
Prof. dr. sc. **Aida Mujkić,** dr. med.
Dr. sc. **Ante Muljačić,** dr. med.
Nada Murganić, dipl. socijalna radnica
Vesna Musa, bacc. med. techn.
Doc. dr. sc. **Sanja Musić Milanović,** dr. med.
Emilija Mustač, socijalna radnica
Prof. dr. sc. **Jadranka Mustajbegović,** dr. med.
Dr. sc. **Damir Nadramija,** dipl. ing.
Dinka Nakić, dr. med.
Ante Nakić, ing. informatike
Mira Nakić
Doc. dr. sc. **Dario Nakić,** dr. med.
Štefanija Nenadić, bacc. med. techn.
Pater **Mijo Nikić**
Darija Nikolić, dipl. ing. soc. rad.
Andreja Ninić, dipl. socijalna radnica
Zdenka Ninić
Karlo Novačić, dr. med.
Helena Novak, medicinska sestra
Valentina Novak, bacc. med. techn.
Đurđica Novak-Mrnjak
Lucija Novković
Suzana Novosel, dipl. med. techn.
Željko Nuić
Tatjana Njegovan Zvonarević, prof.
Dr. sc. **Dubravka Ograjšek Škunca,** dr. med. dent.
Ruža Olujević, medicinska sestra
Lovorka Olujić Jakolić, dipl. soc. radnica
Prof. dr. sc. **Stjepan Orešković**
Dr. **Paolo Orlandoni**
Ana Orlić
Mr. sc. **Marija Orlić,** dipl. psiholog
Mr. sc. **Gojko Ostojić**
Jadranka Ostrež, bacc. physioth.
Prof. dr. **Marija Ovsenik**
Sanja Ožić, dipl.iur.
Mirko Paćarek, dipl. oec.
Ljiljana Pađen, dipl. socijalna radnica
Prof. dr. sc. **Josip Paladino,** dr. med.
Milda Pancirov, dipl. iur.
Jasna Pap, dipl. iur.
Snježana Papeš, bacc. med. techn.
Elza Parlov, dipl. socijalna radnica
Dr. sc. **Mladen Pavić,** dr. med.
Lidija Pavić, dipl. socijalna radnica
Jadranka Pavić, dipl. med. techn., prof.
Nika Pavić MBA
Prim. dr. sc. **Tajana Pavić**, dr. med.
Mihaela Pavić
Franica Pavković, bacc. med. techn.
Ljerka Pavković, dipl. med. techn.
Ana Pavlek, bacc. med. techn.
Prof. dr. sc. **Gordana Pavleković,** dr. med**.**
Marijana Pavlić, prof. def.
Prof. dr. sc. **Duško Pavlović**
Dr. **Davor Pavuna**
Marina Payerl – Pal, dr. med.
Akademik **Marko Pećina**
Marija Pederin, dipl. iur.
Sandra Pedišić, bacc. med. techn.
Zlatka Pejaković, vss
Dr. sc. **Iva Pejnović Franelić,** dr. med.
Berislav Pelivan, dr. med.
Marija Penava Šimac, dipl. soc. radnica
Prof. dr. sc. **Marijana Peričić Salihović,** dipl. ing. biol.
Ana-Marija Perić, dipl. ing.
Ivanka Perić, dipl. oec.
Prof. dr. sc. **Jože Perić**
Goran Perko, dr. med.
Jadranka Petanjek, bacc. med. techn.
Ivana Petek, bacc. med. techn.
Anela Peternel
Branka Petrak Karem, dr. med.
Natalie-Tanja Petreski
Dr. **Vladimir Petrović**
Mr. sc. **Dubravka Pezelj-Duliba,** dr. med.

Mr. sc. **Hrvoje Pezo,** dr. med. dent.
Ozren Pezo, mag. ing. el.
Mario Pilaš
Marija Pletikosa, dipl. soc. radnica
Dr. sc. **Sani Pogorilić**
Ana Pokas Posilović, dipl. ing.
Mladen Pokrajčić, prof.
Dr. sc. **Marina Polić Vižintin,** dr. med.
Stela Polla Vučinić
Prof. dr. sc. **Željko Poljak,** dr. med.
Margareta Pongrac, medicinska sestra
Štefanija Ponudić
Ivana Popek, dr. med.
Gordana Popijač - Cesar, dr. med.
Andrina Popov, bacc. med. lab. diag.
Mons. **Valentin Pozaić**
Sanja Predavec, dr. med.
Tatjana Prenđa Trupec, mag. ing. el., MBA
Dr. sc. **Paola Presečki,** dr. med.
Ivana Prga, prof. soc. ped.
Prof. dr. sc. **Drago Prgomet,** dr. med.
Ana Primorac, dipl. med. techn.
Prof. dr. sc. **Dragan Primorac,** dr. med.
Edina Pulić, prof.
Ana Puljak, dr. med.
Prof. dr. sc. **Dinko Puntarić,** dr. med.
Dr. **Mira Purgarić**
Dr. sc. **Aleksandar Racz**
Dunja Račić, bacc. med. techn.
Nevenka Radašević, dipl. med. techn.
Hrvoje Radašević, prof.
Esma Radičanin, vss
Saša Radić, bacc. therap. occup.
Dr. sc. **Ivanka Radman,** dr. med.
Dr. **Miroslav Radman**
Jasmina Radojčić, dipl. psiholog
Nada Radoš
Manuela Radošević
Biserka Radovanić, bacc. med. techn.
Slavena Radovanović, prof.
Anđa Raič, prof
Petra Rajčić, dr. med. dent.
Danijela Rajković, bacc. med. techn.
Željka Rajković, dipl. soc. radnica
Ivana Rajter, bacc. med. techn.
Zorana Rak, medicinska sestra
Luca Rakocija, bacc. med. techn.
Josip Rašić
Mato Rašić
Mirela Rauher, bacc. med. techn.
Mr. sc. **Mario Ravić**
Mr. sc. **Julijana Ravnić**
Iva Razumović, dipl. oec.
Dr. sc. **Gzim Redžepi**
Akademik **Željko Reiner,** dr. med.
Prim. mr. sc**. Branislava Resanović,** dr. med.
Branka Rimac, bacc. med. techn.
Matija Rimac, dr. med.
Nataša Ritan, dipl. soc. rad.
Doc. dr. sc. **Urelija Rodin,** prim. dr. med.
Ivana Rodin, dr. med. dent.
Ljubomira Rodolović, dr. med.
Marica Rogano, bacc. med. techn.
Marija Roginić, bacc. med. techn.
Miroslava Rožanković, dipl. politolog
Dr. sc. **Ivica Rubelj**
Akademik **Pavao Rudan,** dr. med.
Stjepan Rudan, dr. med.
Mirna Rudeš, prof.
Tanja Rudež, dipl. nov.
Lidija Rukavina, dr. med.
Prof. dr. sc. **Tomislav Rukavina**
Jadranka Ruklin, medicinska sestra
Zoran Ruklin, vss
Marijana Rupčić, prof. pedag.
Nurka Rus, bacc. med. techn.
Prof. dr. sc. **Silvia Rusac**
Ivana Sabljić, dipl. med. techn.
Melita Sajko, bacc. med. techn.
Dalma Sajko, bacc. med. techn.
Darija Salopek, medicinska sestra
Ružica Salopek-Mirosavljević
Damir Samovojska, dr. med.
Nada Sanjek, medicinska sestra
Josip Sarić
Dr. sc. **Snježana Schuster**
Dr. sc. **Biserka Sedić**
Ivanka Sedlar, medicinska sestra
Prim. dr. sc. **Katarina Sekelj Kauzlarić,** dr. med.
Iva Sergo, dipl. psih.
Drago Sertić
Marijana Sertić Đurđević, bacc. med. techn.
Renata Sim, dr. vet. med.
Dr. sc. **Dunja Skoko – Poljak,** dr. med.
Prim. **Berislav Skupnjak,** dr. med.
Mario Slaviček
Luca Slišković, dipl. ing. soc. rada
Prof. dr. sc. **Nina Smolej-Narančić,** dipl. ing. biol.
Doc. dr. sc. **Šime Smolić**
Mr. sc. **Ankica Smoljanović,** dr. med.

Doc. dr. sc. **Mladen Smoljanović,** dr. med.
Štefica Sordar, bacc. med. techn.
Ana Marija Sorić, dr. med.
Anastazija Sorić Uranić
Ines Srdelić, mag. inf.
Mirsad Srebreniković, dipl. iur.
Prof. dr. sc. **Zdenko Stanec,** dr. med.
Dr. sc. **Ana Stavljenić - Rukavina,** prof. emeritus
Ankica Stažnik, dipl. med. techn.
Dr. **Snježana Stepić**
Ankica Stepinac, bacc. med. techn.
Doc. dr. sc. **Ranko Stevanović,** prim. dr. med.
Lana Stjepović, dipl. soc. radnica
Mijo Straga
Siniša Strahija
Tihomir Strizrep, dr. med.
Gordana Strusa, medicinska sestra
Jelena Sušac, dr. med.
Darinka Sušec, bacc. med. techn.
Dragica Sužnjević, dipl. oec.
Anica Svalina, bacc. med. techn.
Rosana Svetić Čišić, dipl. med. techn.
Ms **Orijeta Šahović,** bacc. med. techn.
Prof. dr. sc. **Mirko Šamija**
Vjeročka Šantek, prof.
Sonja Šare, bacc. med. techn.
Martina Ščavničar - Strahija
Nikolina Šeić, medicinska sestra
Dr. sc. **Mario Šekerija,** dr. med.
Slava Šepec, dipl. med. techn.
Gordana Ševo, bacc. med. techn.
Dr. sc. **Sandra Šikić,** dipl. ing.
Veronika Šimičić
Prof. dr. sc. **Goran Šimić,** dr. med.
Dragica Šimunec, bacc. med. techn.
Prof. dr. sc. **Velimir Šimunić,** dr. med.
Nediljko Šimunović, vss
Mr. **Ivan Šimunović,** dipl. socijalni radnik
Marica Šimunović, bacc. med. techn.
Prof. dr. sc. **Marica Šimunović-Šoškić,** dr. med. dent.
Stanko Šincek, bacc. med. techn.
Vesna Širanović, dipl. nov.
Prof. dr. sc. **Mirna Šitum,** prim. dr. med.
Prof. dr. sc. **Tatjana Škarić-Jurić,** dr. med.
Alenka Škeljo, bacc. med. techn.
Marija Škes, mag. educ. reh.
Zoran Škrgatić, dr. med.
Prof. dr. sc. **Selma Šogorić,** dr. med.
Anica Šoltić
Štefica Šoprek, medicinska sestra
Dr. **Zvonimir Šostar**
Grga Šoša, dipl. iur.
Prof. dr. sc. **Zvonimir Šošić**
Branko Šoštarić
Srđan Špančić, dipl. socijalni radnik
Loreta Španjol Bubalo, bacc. physioth.
Dragica Špiček, bacc. med. techn.
Vana Šrajer, medicinska sestra
Maja Štager, dipl. soc. geront.
Prof. dr. sc. **Ana Štambuk**
Vesna Štefančić, dr. med.
Prof. dr. sc. **Danijela Štimac Grbić,** dr. med.
Marina Štrbac, medicinska sestra
Zlatica Štrban Štok, dr. med.
Silvana Štrbić Brekalo, dipl. soc. radnica
Prof. dr. sc. **Aleksandar Štulhofer**
Vesna Šturm Šarić, vss
Ivana Šućur, dr. med.
Marija Šukalo, medicinska sestra
Hrvoje Šušković, dr. med.
Mirja Tabak, dipl. pedagog
Mr. sc. **Romana Tandara Haček,** dr. med.
Prof. dr. sc. **Željko Tanjić**
Dr. sc. **Ivan Teodorović**
Prof. dr. sc. **Josip Tica**
Milica Tikvić, mag. med. techn.
Doc. dr. sc. **Hrvoje Tiljak,** dr. med.
Zvijezdana Tirić, bacc. med. techn.
Ljiljana Todorić, dipl. iur.
Jozo Tolić
Mate Tolušić, dipl. oec.
Olivera Tomas, dipl. soc. radnica
Dr. sc. **Željka Tomas,** dipl. ing. biol.
Dr. sc. **Nada Tomasović Mrčela,** dr. med.
Tatjana Tomašić, bacc. physioth.
Doc. dr. sc. **Spomenka Tomek-Roksandić,** prim. dr. med.
Branimir Tomić, dr. med.
Dijana Tomić Šain, dipl. soc. radnica
Irena Tomić Vrbić, dr. med.
Matea Tomišić
Sara Topić, dipl. soc. radnica
Prof. dr. **Ludvig Toplak**
Ana Trajanoski, bacc. med. techn.
Vesna Trnski, dipl. soc. radnica
Jadranka Trojanović, dipl. soc. pedag.
Mario Trošelj, dr. med.

Jasna Tucak, dipl. ing.
Prof. dr. sc. **Zmago Turk**
Prof. **Nikola Turk**
Ivan Turković, mag. soc. rada; mag. soc. polit.
Lidija Turudija, dipl. soc. radnica
Vesna Turuk, dipl. med. techn.
Matija Tušek
Zorana Uzelac, dipl. soc. radnica
Draženka Vadla, dr. med.
Mr. sc. **Irena Vadlja,** dipl. soc. radnica
Maja Vajagić, dr. med.
Silva Vale, dipl. iur.
Vladimir Valentović, bacc. med. techn.
Prim. dr. sc. **Siniša Varga,** dr. med. dent.
Danijela Varga Ljubić, vss
Jagoda Vasić, bacc. med. techn.
Suzi Vatavuk, dr. med.
Prof. dr.sc. **Aleksandar Včev**
Prof. dr. sc. **Mladen Vedriš**
Anka Veit
Zlata Vejzović
Mr. sc. **Miroslav Venus,** dr. med.
Doc. dr. sc. **Donatella Verbanac**
Maja Vidović, bacc. med. techn.
Vesna Vidović Oreški, dipl. soc. radnica
Nada Viktorovski, dipl. ing.
Blaženka Vilić, dipl. soc. radnica
Hrvoje Vinter, dr. med.
Prof. dr. sc. **Branko Vitale**
Ninoslav Vitas
Marija Vitić
Tanja Vlačić, dipl. politolog
Sonja Vladanović, dr. med.
Ana Vlašić, dr. med.
Spomenka Vodopija, bacc. adm. publ.
Prof. dr. sc. **Ivan Janko Vodopija,** dr. med.
Prof. dr. sc. **Ariana Vorko-Jović,** dr. med.
Božena Vrabec, dipl. med. techn.
Zdenka Vračević, bacc. med. techn.
Prof. dr. sc. **Jasmina Vraneš,** prim. dr. med.
Doc. dr. sc. **Darija Vranešić Bender**
Mr. sc. **Ines Vrban**
Mr. sc. **Sonja Vrban**
Liljana Vrbić, univ. spec. act. soc.
Dr. sc. **Marijo Vrdoljak,** dipl. socijalni radnik
Davorka Vrdoljak
Ivanka Vrgoč, bacc. med. techn.
Jadranka Vrhovnik, bacc. med. techn.
Ivanka Vrkljan, dipl. soc. radnica
Inga Vučica, dr. med., univ. mag. sanit. publ.
Ankica Vučković, bacc. med. techn.
Milica Vujić
Mirjana Vujnović, bacc. med. techn.
Dr. sc. **Milan Vukadinović**
Branka Vuković, bacc. med. techn.
Mr. sc. **Dinka Vuković,** dipl. ing.
Prof. dr. sc. **Silvije Vuletić,** prof. emeritus
Branka Vulin, medicinska sestra
Jagoda Vurušić, bacc. med. techn.
Dr. sc. **Matea Zajc Petranović,** dipl. ing. biol.
Svjetlana Zatezalo, medicinska sestra
Mr. sc. **Danijela Zec-Lazarić,** dr. med.
Stipo Zelenika, dipl. socijalni radnik
Vlasta Zmazek, dipl. oec.
Mateja Znika, dipl. physioth.
Dragica Žaja, medicinska sestra
Dr. sc. **Danijela Žakić Milas**
Dubravko Žerjavić, dipl. iur.
Ivana Živoder, dipl. med. techn.
Mara Županić, dipl. med. techn.
Prof. dr. sc. **Eugenija Žuškin**

Za eventualno ispuštena imena i/ili titule gerontološkojavnozdravstvene djelatnosti PZP-a (praćenja zdravstvenih potreba) gerijatrijskih i gerontoloških osiguranika, vanjskih suradnika i partnera sa stručnim djelatnicima Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Službe za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ unaprijed se ispričavamo.

Urednici

SADRŽAJ

0. Provoditelji gerontološkojavnozdravstvene djelatnosti PZP-a (abecednim redoslijedom) 3

1. Proslov 36

2. Glosarij - pojmovnik odabranih stručnih termina iz gerontologije *Glossary of selected professional terms in gerontology* 51

2a. Kratko o povijesti djelatnosti Referentnog centra Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Služba za javnozdravstvenu gerontologiju (2002. - 2016. g.) 62

3. Gerontološkojavnozdravstvena djelatnost - prioritet u zaštiti zdravlja starijih osoba 75

3.a. Program mjera i zadaća gerontološkojavnozdravstvene djelatnosti praćenja i evaluacije zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba sukladno legislativi (NN 126/2006); Nacionalna strategija zdravstva 76

3.b. Struktura ciljnih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja za starije pučanstvo po županijama Hrvatske i Grada Zagreba (2014. - 2016. g. / popisna 2011. g.).....82

3.1. Struktura udjela stanovnika osoba starijih od 65 g. prema dobi i spolu, Hrvatska i Grad Zagreb, popisna 2011. g.....84

3.2. Rang odabranih zemalja svijeta po procijenjenom udjelu osoba starijih od 60 g., 2000. - 2015. g. – UN podjela 94

3.3. Dugovječne starije osobe i stogodišnjaci po županijama Hrvatske i četvrtima Grada Zagreba, popisna 2011. g. 97

3.3.1. Starije osobe od 95 do 106 g. po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, popisna 2011. g.....98

3.3.2. Starije žene od 95 do 106 g. po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, popisna 2011. g.....99

3.3.3. Stariji muškarci od 95 do 106 g. po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, popisna 2011. g.....100

3.3.4. Struktura udjela osoba starijih od 100 do 106 g. po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, popisna 2011. g. 101

3.3.5. Starije osobe od 100 do 106 g. po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, popisna 2011. g.....102

3.3.6. Struktura udjela osoba dobne skupine od 95 do 99 g. po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, popisna 2011. g. 103

3.3.7. Starije osobe od 95 do 99 g. po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, popisna 2011. g.....103

3.3.8. Struktura udjela stanovnika od 95 do 106 g. po spolu i po gradskim četvrtima Grada Zagreba, popisna 2011. g. 104

3.3.9. Struktura udjela stanovnika od 95 do 106 g. po gradskim četvrtima Grada Zagreba, popisna 2011. g. 105

3.4. Spolna diferencijacija po očekivanom trajanju života pri rođenju, Hrvatska, 1999. - 2015. g. 106

3.5. Prirodni prirast pučanstva, Hrvatska i Grad Zagreb, 2003. - 2014. g. 110

3.6. Procjena strukture udjela osoba starijih od 65 g. u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu, Hrvatska i Grad Zagreb, 2011. - 2014. g. 113

3.7. Korisnici mirovina prema dobnim skupinama koji su pravo na mirovinu ostvarili prema Zakonu o mirovinskom osiguranju - ZOMO, Hrvatska, 2015. g. 120

3.8. Korisnici mirovina prema vrsti mirovine koji su pravo na mirovinu ostvarili prema Zakonu o mirovinskom osiguranju - ZOMO, Hrvatska, 2015. g. 122

3.9. Korelacija vrste mirovine i prosječne mirovine koju su korisnici ostvarili prema Zakonu o mirovinskom osiguranju - ZOMO, Hrvatska, 2015. g. 124

3.10. Prosječan broj korisnika mirovina prema vrstama mirovine prema zadnjim podacima za razdoblje I. - III. 2016. g. 126

3.11. Zaposleno pučanstvo osoba starijih od 65 g. po zanimanju, Hrvatska i Grad Zagreb, popisna 2011. g. 129

3.12. Pučanstvo u samačkim kućanstvima po dobi i trenutačnoj aktivnosti, Hrvatska i Grad Zagreb, popisna 2011. g. 133

3.13. Umirovljeni doktori medicine i medicinske sestre po dobi, spolu i mjestu zaposlenja prije umirovljenja, Hrvatska i Grad Zagreb, 2015. g. 138

4. Hospitalizacije starijih bolesnika po najučestalijim uzrocima i BO dani za osobe starije od 65 g., 2010. - 2015. g. 149

4.1. Mreža javne zdravstvene službe za produženo, produljeno/dugotrajno liječenje i palijativnu skrb u Hrvatskoj po Izmjenama i dopunama Mreže javne zdravstvene službe (NN 113, 2015. g.) 150

4.2. Broj bolničkih postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb u mreži bolničke djelatnosti po županijama Hrvatske i Grad Zagreb, (NN 113, 2015. g.) 165

4.3. Hospitalizacije i bolničko opskrbni dani (BO) za osobe starije od 65 g., Hrvatska i Grad Zagreb, 2010. - 2015. g. 168

4.4. Ukupne hospitalizacije osoba starijih od 65 g. po spolu, Hrvatska i Grad Zagreb, 2013. - 2015. g. 219

4.5. Gravitirajuće hospitalizacije gerijatrijskih bolesnika po pojedinim županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2014. g. 233

4.6. Vodeći uzroci hospitalizacija kod osoba starijih od 65 g. po dijagnozama, Hrvatska i Grad Zagreb, 2013. - 2014. g. 238

4.7. Gerontološkojavnozdravstvena analiza odabranih novotvorina (C00-D48), Hrvatska i Grad Zagreb, 2013. - 2014. g. 241

4.8. Gerontološkojavnozdravstvena analiza fokusiranih bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99), Hrvatska i Grad Zagreb, 2013. - 2014. g. 261

4.9. Gerontološkojavnozdravstvena analiza usporedbe pojavnosti demencija (F01-F09), Hrvatska i Grad Zagreb, 2013. - 2014. g. 269

4.10. Gerontološkojavnozdravstvena analiza usporedbe mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja (F00.0, F00.1, F00.2, F00.9, F32, F33), Hrvatska i Grad Zagreb, 2013. - 2014. g. 283

4.11. Gerontološkojavnozdravstvena analiza fokusiranih pokazatelja iz skupine endokrinih bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90), Hrvatska i Grad Zagreb, 2013. - 2014. g. 294

4.12. Gerontološkojavnozdravstvena analiza fokusiranih bolesti probavnog sustava (K00-K93), Hrvatska i Grad Zagreb, 2013. - 2014. g. 304

4.13. Gerontološkojavnozdravstvena analiza fokusiranih bolesti dišnog sustava (J00-J99) u ranijoj (65 - 74 g.), srednjoj (75 - 84 g.), dubokoj starosti (od 85 i više godina), po spolu, Hrvatska i Grad Zagreb, 2014. g. 310

4.14. Gerontološkojavnozdravstvena analiza fokusiranih bolesti oka i očnog adneksa (H00-H59) kod osoba starijih od 65 g., Hrvatska i Grad Zagreb, 2014. g. 316

4.15. Gerontološkojavnozdravstvena analiza hospitalizacija zbog osteoporoze (M80-M81), Hrvatska i Grad Zagreb, 2013. - 2014. g. 318

4.16. Usporedba ranga učestalosti hospitalizacija u osoba starijih od 65 g. zbog ozljeda (S00-T98), Hrvatska i Grad Zagreb, 2013. - 2014. g. 323

4.17. Pokazatelji hospitalizacija uzrokovanih ozljedama, otrovanjima i ostalim posljedicama vanjskih uzroka (S00-T98) i uzroka smrti kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Hrvatska i Grad Zagreb, 2014. g. 328

4.18. Rang učestalosti (1 - 5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98), u ranijoj starosti (65 - 74 g.), srednjoj (75 - 84 g.) i dubokoj starosti (stariji od 85 g.), po spolu, Hrvatska, 2014. g. 331

4.19. Pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih ozljedama, otrovanjima i ostalim posljedicama vanjskih uzroka (S00-T98) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Hrvatska i Grad Zagreb, 2015. g. 336

4.20. Rang učestalosti (1 - 5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98), u ranijoj starosti (65 - 74 g.), srednjoj (75 - 84 g.) i dubokoj starosti (85 i više g.), po spolu, Hrvatska, 2015. g. 342

5. Stanovništvo s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, Hrvatska i Grad Zagreb, popisna 2001. i 2011. g. 347

5.1. Pučanstvo starije od 65 g. u ukupnom pučanstvu Hrvatske po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2011. g. 348

5.2. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. po županijama Hrvatske, popisna 2011. g. 350

5.3. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. po županijama Hrvatske u ukupnom starijem pučanstvu, popisna 2011. g. 352

5.4. Stanovništvo s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, popisna 2011. g. 354

5.5. Struktura udjela stanovništva s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po županijama Hrvatske i Grad Zagreb, popisna 2011. g. 356

5.6. Broj osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, popisna 2011. g. 358

5.7. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. u ukupnom broju stanovnika s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, popisna 2011. g. 360

5.8. Broj osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u ukupnom pučanstvu po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, popisna 2011. g. 362

5.9. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u ukupnom pučanstvu po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, popisna 2011. g. 364

5.10. Usporedba broja osoba s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, Hrvatska i Grad Zagreb, popisna 2001. i 2011. g. 366

5.11. Stanovništvo s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema uzroku teškoća i dobi, Hrvatska, popisna 2011. g. 368

5.12. Struktura udjela stanovništva s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema uzroku teškoća i dobi, Hrvatska, popisna 2011. g. 370

5.13. Stanovništvo s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema uzroku teškoća i dobi, Hrvatska, popisna 2001. g. 372

5.14. Stanovništvo s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema uzroku teškoća i dobi, Grad Zagreb, popisna 2011. g. 374

5.15. Stanovništvo s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema uzroku teškoća i dobi, Grad Zagreb, popisna 2001. g. 376

5.16. Osobe starije od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po četvrtima Grada Zagreba, popisna 2001. g. 378

5.17. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po četvrtima Grada Zagreba, popisna 2001. g. 380

5.18. Osobe starije od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po četvrtima Grada Zagreba, popisna 2011. g. 382

5.19. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po četvrtima Grada Zagreba, popisna 2011. g. 384

5.20. Osobe starije od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema fizičkoj pokretljivosti, Hrvatska, popisna 2011. g. 386

5.21. Osobe starije od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema fizičkoj pokretljivosti, Grad Zagreb, popisna 2011. g. 388

5.22. Usporedba strukture udjela osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema fizičkoj pokretljivosti, Hrvatska, popisna 2011. g. 390

5.23. Usporedba strukture udjela osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u odnosu na fizičku pokretljivost, Grad Zagreb, popisna 2011. g. 392

5.24. Odabrani prikaz ukupnog broja starijih osoba s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u Osječko-baranjskoj i Vukovarsko-srijemskoj županiji (usporedba popisna 2001./2011. g.) 394

5.25. Prevalencija osoba starije životne dobi (65 i više g.) s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, popisna 2001. i 2011. g. 399

6. Osobe s invaliditetom i tjelesna oštećenja u starijih od 65 g., Hrvatska, 2016. g. 405

6.1. Osobe s invaliditetom i tjelesna oštećenja kod osoba starijih od 65 g. 406

6.2. Značenje gerontotehnologije i gerontoloških pomagala u skrbi za starije 413

7. Uzroci mortaliteta osoba starijih od 65 g. Hrvatska i Grad Zagreb, (2001. - 2014. g.) i umrli stariji od 60 g. od TBC-a, Hrvatska, (1986. - 2015. g.) 417

7.1. Ukupni mortalitet kod osoba starijih od 65 g., Hrvatska i Grad Zagreb, 2013. i 2014. g. 418

7.2. Ukupni mortalitet prema skupinama uzroka smrti, Hrvatska, 2014. g. 420

7.3. Struktura udjela mortaliteta prema skupinama uzroka smrti, Hrvatska, 2014. g. 422

7.4. Ukupni mortalitet kod osoba starijih od 65 g. prema skupinama uzroka smrti, Hrvatska, 2014. g. 424

7.5. Struktura udjela mortaliteta kod osoba starijih od 65 g. prema skupinama uzroka smrti, Hrvatska 2014. g. 426

7.6. Struktura udjela mortaliteta prema uzroku smrti kod osoba u ranijoj (65 - 74 g.), srednjoj (75 - 84 g.) i dubokoj starosti (od 85 i više g.), Hrvatska, 2014. g. 428

7.7. Ukupni mortalitet prema skupinama uzroka smrti po dobi i spolu, Hrvatska, 2014. g. 431

7.8. Umrle osobe starije od 65 g. u prometnim nesrećama prema vrsti nesreće i dobi, Hrvatska, 2001. - 2012. g. 435

7.9. Umrli u prometnim nesrećama prema vrsti nesreće i dobi, Hrvatska, 2013. g. 437

7.10. Struktura udjela umrlih u prometnim nesrećama prema vrsti nesreće i dobi, Hrvatska, 2013. g. 439

7.11. Umrli u prometnim nesrećama prema vrsti nesreće i dobi, Hrvatska, 2014. g.....441

7.12. Struktura udjela umrlih u prometnim nesrećama prema vrsti nesreće i dobi, Hrvatska, 2014. g. 443

7.13. Ukupni mortalitet prema skupinama uzroka smrti, Grad Zagreb, 2014. g. 445

7.14. Struktura udjela mortaliteta prema skupinama uzroka smrti, Grad Zagreb, 2014. g. 447

7.15. Ukupni mortalitet kod osoba starijih od 65 g. prema skupinama uzroka smrti, Grad Zagreb, 2014. g.....449

7.16. Struktura udjela mortaliteta kod osoba starijih od 65 g. prema skupinama uzroka smrti, Grad Zagreb, 2014. g.....451

7.17. Struktura udjela mortaliteta prema uzroku smrti kod osoba u ranijoj (65 - 74 g.), srednjoj (75 - 84 g.) i dubokoj starosti (od 85 i više g.), Grad Zagreb, 2014. g.....453

7.18. Struktura udjela vodećih uzroka smrti u ukupno umrlih osoba u ranijoj (65 - 74 g.), srednjoj (75 - 84 g.) i dubokoj starosti (od 85 i više g.) po najučestalijim skupinama bolesti, Grad Zagreb, 2014. g. 456

7.19. Ukupni mortalitet prema skupinama uzroka smrti po dobi i spolu, Grad Zagreb, 2014. g. 458

7.20. Stope mortaliteta po prebivalištu po županijama Hrvatske, 2014. g. 461

7.21. Ukupno umrli i potencijalno izgubljene godine života zbog prerane smrtnosti, Hrvatska, 2013. - 2014. g. 464

7.22. Osobe starije od 60 g. oboljele i umrle od TBC-a u Hrvatskoj, 1986. - 2015. g. 467

7.22.1. Osobe starije od 60 g. oboljele i umrle od TBC-a u Hrvatskoj, 1986. - 2015. g. 468

7.22.2. Struktura udjela osoba starijih od 60 g. koji su umrli od TBC-a, Hrvatska, 2005. - 2015. g. 469

8. Gerontološkojavnozdravstvena analiza Domova za starije osobe i drugih pružatelja usluga socijalne skrbi po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2014. - 2015. g. 471

8.1. Domovi za starije osobe i drugi pružatelji usluga socijalne skrbi, Hrvatska, 2015. g. 472

8.2. Usporedba domova za starije osobe i drugih pružatelja usluga socijalne skrbi po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2014. - 2015. g. 478

9. Gerontološkojavnozdravstvena analiza odabranih Domova za starije osobe, Ustanova za zdravstvenu njegu u kući, Doma za psihički bolesne odrasle osobe i Gerontoloških centara, Hrvatska i Grad Zagreb, 2014. g. 485

9.1. Odabrani Domovi za starije osobe, Hrvatska i Grad Zagreb, 2014. g. 486

9.2. Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, 2014. g. 504

9.3. Dom za psihički bolesne odrasle osobe Osijek, 2014. g. 521

9.4. Centar za zdravstvenu njegu Primum, 2014. g. 537

9.5. Dom za starije osobe Ćorluka, 2014. g. 553

9.6. Dom za starije osobe Sveti Nikola, 2014. g. 571

9.7. Dom za starije osobe Trnje, 2014. g. 588

9.8. Dom za starije osobe Udbina, 2014. g. 606

9.9. Dom za starije osobe Ščavničar, 2014. g. 624

9.10. Dom za starije osobe Vela Luka, 2014. g. 642

9.11. Gerontološki centar Sveta Ana, 2014. g. 660

10. Gerontološkojavnozdravstvena analiza pokazatelja kvalitete u zdravstvenoj i socijalnoj skrbi za starije osobe, Hrvatska, 2015. i 2016. g. 679

10.1. Analiza Ankete o implementaciji standarda i pokazatelja kvalitete u stacionarnoj skrbi za osobe starije životne dobi, Hrvatska, 2015. g. 680

10.2. Analiza Upitnika o praćenju pokazatelja kvalitete u Domovima za starije, Hrvatska, 2015./2016. g. 688

11. Gerontološkojavnozdravstvena analiza odabranih Domova za starije osobe, ustanova za zdravstvenu njegu u kući, Doma za psihički bolesne odrasle osobe, bolnica za produženo liječenje i palijativnu skrb te Gerontološkim centrima, Hrvatska i Grad Zagreb, 2015. g., (Odabir primjera dobre prakse) 763

11.1. Gerontološkojavnozdravstvena analiza odabranih Domova u Hrvatskoj, 2015. g. 764

11.2. Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Grada Zagreba, 2015. g. 782

11.3. Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, 2015. g. 789

11.4. Dom za psihički bolesne odrasle osobe Osijek, 2015. g. 807

11.5. Gerontološki centar Sveta Ana, 2015. g. 820

11.6. Dom za starije osobe Trnje, 2015. g. 838

11.7. Dom za starije osobe Ćorluka, 2015. g. 854

11.8. Gerontološki centar Maksimir, 2015. g. 871

11.9. Gerontološki centar Peščenica, 2015. g. 883

11.10. Gerontološki centar Centar, 2015. g. 888

11.11. Gerontološki centar Dubrava, 2015. g. 890

11.12. Gerontološki centar Kap dobrote, 2015. g. 894

11.13. Gerontološki centar Trnje, 2015. g. 898

11.14. Gerontološki centar Alfredo Štiglić, Pula, 2015. g. 901

11.15. Dnevni boravak za Alzheimerove bolesnike u Domu za starije „Medveščak“, 2015. g. 907

11.16. Prikaz Službe za produžno liječenje i palijativnu skrb Novi Marof 911

11.17. Udruga za psihosocijalne potrebe ,,AMADEA" Đakovo 913

11.18. Djelatnost Centra za rehabilitaciju Varaždin 918

11.19. Dom zdravlja Zagreb - Centar 920

11.20. Dom za odrasle Bistričak 925

11.21. Centar za koordinaciju palijativne skrbi u Gradu Zagrebu 927

11.22. Nastavni program usavršavanja za poslove gerontonjegovatelja / gerontonjegovateljica (pomoćni djelatnik medicinskoj sestri u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi) 929

11.23. Radna terapija u dobrobiti i promociji zdravlja osoba starije životne dobi 934

12. Primjena programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i kategorijskim postupnikom u odabranim Domovima za starije i Gerontološkom centru, 2015. g. 939

12.1. Program Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u Domu za starije osobe uz kategorijski postupnik 940

12.2. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Sveta Ana, 2015. g. 957

12.3. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Gerontološki centar Sveta Ana, 2015. g. 959

12.4. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Sestre Mace dom, Dom za starije osobe, 2015. g. 961

12.5. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Sanatorij Ćorluka, Dom za starije osobe, 2015.g. 963

12.6. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Trnje, 2015. g. 965

12.7. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Sveti Josip, 2015. g. 967

12.8. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Centar, 2015. g. 969

12.9. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe depandansa Crnatkova, 2015. g. 971

12.10. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Tolić, 2015. g. 973

12.11. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Peščenica, 2015. g. 975

12.12. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Ksaver, 2015. g. 977

12.13. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Vinkovci, 2015. g. 979

12.14. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Vela Luka, 2015. g. 981

12.15. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Osijek, 2015. g. 983

12.16. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Volosko, Opatija, 2015. g. 985

12.17. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Oklaj, 2015. g. 987

12.18. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Raša, 2015. g. 989

12.19. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Čakovec, 2015. g. 991

12.20. Kategorijski postupnik programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Velika, 2015. g. 993

12.21. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Vukovar, 2015. g. 995

12.22. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege – Dom za starije osobe Petrinja, 2015. g. 997

12.23. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Slavonski Brod, 2015. g. 999

12.24. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Novigrad, 2015. g. 1001

12.25. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Zadar, 2015. g. 1003

12.26. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Ličko-senjske županije, 2015. g. 1005

12.27. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Ličko-senjske županije, podružnica Otočac, 2015. g. 1007

12.28. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Ličko-senjske županije, podružnica Udbina, 2015. g. 1009

12.29. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije i teško bolesne odrasle osobe „Majka Marija Petković“, 2015. g. 1011

12.30. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe „Jedno srce“, 2015 g. 1013

13. GeroS - neodvojivo povezan s CEZIH-om za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika 1015

13.1. Projekt GeroS / CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških i gerijatrijskih osiguranika 1016

13.2. Tabelarni prikaz gerontoloških radionica implementacije GeroS-a u CEZIH 1031

13.3. Preslika rješenja intelektualnog vlasništva NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ za projekt GeroS / CEZIH 1042

13.4. Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji stanja uhranjenosti starijih praćenih putem web servisa NRS 2002, Hrvatska, (1. 3. 2015. - 5. 5. 2016.) - 39. Gerontološka radionica - GeroS / CEZIH ...1046

13.4.1. Entiteti po kojima je izvršen probir starijih osoba web servisom NRS 2002 po dobi i spolu praćenih putem web servisa NRS 2002, Hrvatska, (1. 3. 2015. - 5. 5 .2016.) 1048

13.4.2. Vodeće dijagnoze kod gerijatrijskih bolesnika u odabranim institucijama praćenih putem web servisa NRS 2002, Hrvatska, (1. 3. 2015. – 5 . 5. 2016.) 1055

13.4.3. Prateće dijagnoze kod gerijatrijskih bolesnika u odabranim institucijama praćenih putem web servisa NRS 2002, Hrvatska, (1. 3. 2015. - 5. 5. 2016.) 1058

14. Primarna zdravstvena zaštita za starije osobe 1061

14. a. Prikaz podataka pristiglih u CEZIH iz PZZ za populaciju u dobi 65 i više g. po županijama Hrvatske 1062

14.1. Glavna uloga liječnika obiteljske medicine u zaštiti zdravlja starijih osoba 1066

14.2. Skupna praksa u obiteljskoj medicini - mogućnost unaprjeđenja zaštite zdravlja starijih osoba 1074

14.2.1. Primjer dobre skupne prakse obiteljske medicine u Karlovačkoj županiji 1076

14.3. Cijepljenje kod osoba starijih od 65 g. (2006. - 2016. g.) 1080

14.4. Preventivni pregledi kod osoba starijih od 65 g. 1083

14.5. Patronažna skrb za kronične bolesnike (CAREWELL projekt; glukometar PEER grupa) 1086

14.6. Primjer dobre prakse gerontostomatoloških usluga u Gradu Zagrebu Projekt: Oralno zdravlje treće životne dobi 1091

14.7. Odabir usluga socijalne skrbi za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih demencija 1097

14.8. Potrošnja lijekova kod osoba starijih od 65 g. (HZZO / HALMED) 1101

14.9. Smjernice za pravilnu primjenu lijekova u starijoj dobi 1103

14.10. Uloga Zaklade zajednički put, Klubova umirovljenika, sindikata umirovljenika te Sveučilišta za stariju dob 1109

14.10.1. Uloga Zaklade zajednički put u gerontološkojavnozdravstvenoj zaštiti zdravlja starijih osoba u Gradu Zagrebu 1110

14.10.2. Uloga Kluba umirovljenika u zaštiti zdravlja starijih osoba u Gradu Zagrebu 1117

14.10.3. Uloga Sindikata umirovljenika u zaštiti zdravlja umirovljenika i starijih osoba u Gradu Zagrebu 1119

14.10.4. Uloga Sveučilišta za treću životnu dob u Gradu Zagrebu - 25 godina kontinuiteta u obrazovanju seniora 1122

15. Gerontološkojavnozdravstvene smjernice i upute za zaštitu zdravlja i zdravstvenu zaštitu starijih osoba 1124

15.1. Aktivno zdravo starenje (direktiva SZO-e Europska i Hrvatska gerontološka doktrina) 1125

15.2. Geroprofilaktičke mjere primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije osobe u sinergiji zdravstvene i socijalne skrbi za starije 1128

15.3. Preporučene mjere zaštite zdravlja za starije osobe kod izlaganja niskim temperaturama zraka 1132

15.4. Preporučene mjere zaštite zdravlja za starije osobe kod izlaganja visokim temperaturama zraka iznad 30 °C 1134

15.4.1. Značenje utjecaja toplinskih valova na zdravstveno stanje i funkcionalnu sposobnost starijih osoba 1136

15.5. Upravljanje kriznim stanjima kod starijih osoba (elementarne nepogode) 1137

16. Sažeti prikaz kalendara gerontoloških tribina (1985. - 2016. g.), radionica / stvaraonica i gerontoloških simpozija te 3. hrvatski gerontološki i gerijatrijski kongres s međunarodnim sudjelovanjem (15. - 17. 11. 2016. g.) 1141

16.1. Registracijski kalendar gerontoloških tribina (1985. - 2016. g.), radionica / stvaraonica i gerontoloških simpozija 1142

16.2. 3. hrvatski gerontološki i gerijatrijski kongres s međunarodnim sudjelovanjem (15. - 17. 11. 2016. g.) 1153

16.3. Projekti i partnerska suradnja Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ 1177

16.4. Sažeti prikaz antropološko - gerontološkog istraživanja osoba u dubokoj starosti, korisnika zagrebačkih Domova za starije (znanstveni projekt) 1183

16.5. Sinergijske smjernice u zaštiti zdravlja starijih primjenom GeroS-a / CEZIH 1189

16.6. Sažeti prikaz Prijedloga projekta sveobuhvatnog praćenja ishoda rehabilitacije slušanja u svrhu povećanja kvalitete života osoba oštećenog sluha i optimizacije troškova rehabilitacije slušanja u starijih (PIRS) 1192

17. Vodič 14 uputa za zdravo aktivno i produktivno starenje i testovi iz zdravstvene gerontologije (www.stampar.hr/gerontologija) 1195

17.1. Test - skala o značenju vašeg stava o starijoj osobi (semantički diferencijal) 1196

17.2. Test znanja o starenju i starosti 1197

17.3. Gerijatrijska skala depresije (skraćeni oblik) 1199

17.4. Test znanja o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama 1200

17.5. Test znanja o Smjernicama za prehranu osoba starije dobi 1202

17.6. Test poremećaja mokrenja 1204

17.7. Test znanja o osnovama dekubitusa u gerijatrijskih bolesnika 1207

17.8. Test znanja za prepoznavanje nasilja nad starijom osobom u obitelji 1209

17.9. Upitnik o praćenju pokazatelja kvalitete u domovima za starije osobe 1212

17.10. Analiza Testa znanja o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama 1216

17.11. Analiza semantičkog diferencijala stava o starijoj osobi, 2015. g. 1224

17.12. Analiza semantičkog diferencijala stava o starijoj osobi, 2016. g. 1236

17.13. Vodič 14 uputa za zdravo aktivno i produktivno starenje 1250

17.14. Nove gospodarstvene međuovisne vrijednosti u skrbi za starije osobe 1253

18. Bibliografija Referentnog centra Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Služba za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, 2008. - 2016. g. (Crosbi) 1256

19. Popis slika.....1275

20. Popis tablica 1311

CONTENT

0 Providers of gerontologic-public health activities of monitoring healthcare needs (MHN) (in alphabetical order) 3

1 Foreword 36

2 Glossary - list of selected professional terms in gerontology 51

2a Brief history of the activities of the Reference Center for Healthcare of the Elderly of the Republic of Croatia Ministry of Health (MoH) - Department of Public Health Gerontology (2002-2016) 62

3 Gerontologic-public health activity - priority in healthcare of the elderly 75

3a Program of measures and tasks of the gerontologic-public health activity in monitoring and evaluation of healthcare needs and functional ability of the elderly in line with the national legislature (Official Gazette 126/2006); National Strategy of Healthcare Development 76

3b Structure of the target gerontologic-public health indicators for elderly population according to Croatian counties and City of Zagreb (2014-2016/2011 census) 82

3.1 Structure of the population aged >65 according to age and sex in Croatia and City of Zagreb in 2011 (census) 84

3.2 Rank of selected countries according to estimated proportion of population aged >65, 2000-2015 (UN rank) 94

3.3 Long-lived elderly and centenarians according to Croatian counties and City of Zagreb districts, 2011 (census) 97

3.3.1 Elderly population aged 95-106 according to Croatian counties and City of Zagreb districts, 2011 (census) 98

3.3.2 Elderly female population aged 95-106 according to Croatian 99 counties and City of Zagreb districts, 2011 (census) 99

3.3.3 Elderly male population aged 95-106 according to Croatian counties and City of Zagreb districts, 2011 (census) 100

3.3.4 Structure of elderly population aged 95-106 according to Croatian counties and City of Zagreb districts, 2011 (census) 101

3.3.5 Elderly population aged 100-106 according to Croatian counties and City of Zagreb districts, 2011 (census) 102

3.3.6 Structure of elderly population aged 95-99 according to Croatian counties and City of Zagreb districts, 2011 (census) 103

3.3.7 Elderly population aged 95-99 according to Croatian counties and City of Zagreb districts, 2011 (census) 103

3.3.8 Structure of elderly population aged 95-106 according to sex and City of Zagreb districts, 2011 (census) 104

3.3.9 Structure of elderly population aged 95-106 according to City of Zagreb districts, 2011 (census) 105

3.4 Sex differentiation according to life expectancy at birth, Croatia, 1999-2015....106

3.5 Rate of natural increase, Croatia and City of Zagreb, 2003-2014 110

3.6 Assessment of the structure of elderly population aged >65 relative t o total population according to age and sex, Croatia and City of Zagreb, 2011-2014 113

3.7 Pensioners according to age groups, retired according to the Pension Insurance Act (PIA), Croatia, 2015 120

3.8 Pensioners according to type of pension, retired according to the Pension Insurance Act (PIA), Croatia, 2015 122

3.9 Correlation between type of pension and average pension according to the Pension Insurance Act (PIA), Croatia, 2015 124

3.10 Average number of pensioners according to type of pension, based on the latest data on January-March, 2016 126

3.11 Employed population aged >65 according to occupation, Croatia and City of Zagreb, 2011 (census) 129

3.12 Population living alone according to age and current activity, Croatia and City of Zagreb, 2011 (census) 133

3.13 Retired physicians and nurses according to age, sex and place of employment before retirement, Croatia and City of Zagreb, 2015 138

4 Hospitalizations of the elderly aged >65 according to the most common causes and hospital days, 2010-2015 149

4.1 Public health network for prolonged/long-term treatment and palliative care in Croatia based on the Public Health Network Amendments (Official Gazette, 113/2015) 150

4.2 Number of hospital beds for prolonged, long-term and chronic treatment, and palliative care within hospital network according to Croatian counties and City of Zagreb (Official Gazette, 113/2015) 165

4.3 Hospitalizations and hospital days for the elderly aged >65, Croatia and City of Zagreb, 2010-2015 168

4.4. Total hospitalizations of the elderly aged >65 according to sex, Croatia and City of Zagreb, 2013-2015 219

4.5 Catchment hospitalizations of geriatric patients according to Croatian counties and City of Zagreb, 2014 233

4.6 Leading causes of hospitalization in the elderly aged >65 according to diagnoses, Croatia and City of Zagreb, 2013-2014 238

4.7 Gerontologic-public health analysis of selected neoplasms (C00-D48), Croatia and City of Zagreb, 2013-2014 241

4.8 Gerontologic-public health analysis of focused circulatory diseases (I00-I99), Croatia and City of Zagreb, 2013-2014 261

4.9 Gerontologic-public health analysis of comparison of the prevalence of dementias (F01-F09), Croatia and City of Zagreb, 2013-2014 269

4.10 Gerontologic-public health analysis of comparison of the prevalence mental disorders and behavioral disorders (F00.0, F00.1, F00.2, F00.9, F32, F33), Croatia and City of Zagreb, 2013-2014 283

4.11 Gerontologic-public health analysis of focused indicators from the group of endocrine disorders, eating disorders and metabolic disorders (E00-E90), Croatia and City of Zagreb, 2013-2014 294

4.12 Gerontologic-public health analysis of focused gastrointestinal diseases (K00-K93), Croatia and City of Zagreb, 2013-2014 304

4.13 Gerontologic-public health analysis of focused respiratory diseases (J00-J99) in early old age (65-74 age group), middle old age (75-84 age group) and deep old age (≥85 age group) according to sex, Croatia and City of Zagreb, 2014 310

4.14 Gerontologic-public health analysis of focused diseases of the eye and ocular adnexa (H00-H59) in population aged >65, Croatia and City of Zagreb, 2014 316

4.15 Gerontologic-public health analysis of hospitalizations for osteoporosis (M80-M81), Croatia and City of Zagreb, 2013-2014 318

4.16 Comparison of the prevalence of hospitalizations of persons aged >65 for injuries (S00-T98), Croatia and City of Zagreb, 2013-2014 323

4.17 Indicators of hospitalizations for injuries, intoxication and other consequences of external causes (S00-T98) and causes of death in geriatric patients and persons aged <65, Croatia and City of Zagreb, 2014 328

4.18 Rank of hospitalization number (1-5) for the group of injuries, intoxication and other consequences of external causes (S00-T98) in early old age (65-74 age group), middle old age (75-84 age group) and deep old age (≥85 age group) according to sex, Croatia, 2014 331

4.19 Indicators of the number of hospitalizations for injuries, intoxication and other consequences of external causes (S00-T98) in geriatric patients and persons aged <65, Croatia and City of Zagreb, 2015 336

4.20 Rank of hospitalization number (1-5) for the group of injuries, intoxication and other consequences of external causes (S00-T98) in early old age (65-74 age group), middle old age (75-84 age group) and deep old age (≥85 age group) according to sex, Croatia, 2015 342

5 Population experiencing difficulties in performing activities of daily living, Croatia and City of Zagreb, 2001 (census) and 2011 (census) 347

5.1 Population aged >65 in total population of Croatia according to Croatian counties and City of Zagreb, 2011 348

5.2 Structure of the share of population aged >65 according to Croatian counties, 2011 (census) 350

5.3 Structure of the share of population aged >65 according to Croatian counties in total elderly population, 2011 (census) 352

5.4 Population experiencing difficulties in performing activities of daily living according to Croatian counties and City of Zagreb, 2011 (census) 354

5.5 Structure of the share of population experiencing difficulties in performing activities of daily living according to Croatian counties and City of Zagreb, 2011 (census) 356

5.6 Number of persons aged >65 experiencing difficulties in performing activities of daily living according to Croatian counties and City of Zagreb, 2011 (census) 358

5.7 Structure of the share of population aged >65 in total number of persons experiencing difficulties in performing activities of daily living according to Croatian counties and City of Zagreb, 2011 (census) 360

5.8 Number of persons aged >65 experiencing difficulties in performing activities of daily living in total population according to Croatian counties and City of Zagreb, 2011 (census) 362

5.9 Structure of the share of population aged >65 experiencing difficulties in performing activities of daily living in total population according to Croatian counties and City of Zagreb, 2011 (census) 364

5.10 Comparison of the number of persons experiencing difficulties in performing activities of daily living, Croatia and City of Zagreb, 2001 (census) and 2011 (census) 366

5.11 Population experiencing difficulties in performing activities of daily living according to the cause of difficulties and age, Croatia, 2011 (census) ..368

5.12 Structure of the share of population experiencing difficulties in performing activities of daily living according to the cause of difficulties and age, Croatia, 2011 (census) 370

5.13 Population experiencing difficulties in performing activities of daily living according to the cause of difficulties and age, Croatia, 2001 (census) .372

5.14 Population experiencing difficulties in performing activities of daily living according to the cause of difficulties and age, City of Zagreb, 2011 (census) 374

5.15 Population experiencing difficulties in performing activities of daily living according to the cause of difficulties and age, City of Zagreb, 2001 (census) 376

5.16 Persons aged >65 experiencing difficulties in performing activities of daily living according to City of Zagreb districts, 2001 (census) 378

5.17 Structure of the share of persons aged >65 experiencing difficulties i n performing activities of daily living according to City of Zagreb districts, 2001 (census) 380

5.18 Persons aged >65 experiencing difficulties in performing activities of daily living according to City of Zagreb districts, 2011 (census) 382

5.19 Structure of the share of persons aged >65 experiencing difficulties in performing activities of daily living according to City of Zagreb districts, 2001 (census) 384

5.20 Persons aged >65 experiencing difficulties in performing activities of daily living according to mobility, Croatia, 2011 (census) 386

5.21 Persons aged >65 experiencing difficulties in performing activities of daily living according to mobility, City of Zagreb, 2011 (census) 388

5.22 Comparison of structure of the share of persons aged >65 experiencing difficulties in performing activities of daily living according to mobility, Croatia, 2011 (census) 390

5.23 Comparison of structure of the share of persons aged >65 experiencing difficulties in performing activities of daily living relative to mobility, City of Zagreb, 2011 (census) 392

5.24 Selected presentation of the total number of elderly people experiencing difficulties in performing activities of daily living in Osijek-Baranja County and Vukovar-Srijem County (2001 census and 2011 census compared) 394

5.25 Prevalence of elderly people (aged ≥65) experiencing difficulties in performing activities of daily living, 2001 (census) and 2011 (census) 399

6 Physical disability and impairments in persons aged >65, Croatia, 2016 405

6.1 Physical disability and impairments in persons aged >65 406

6.2 Role of gerontologic technology and gerontologic aids in care of the elderly ...413

7 Causes of mortality in persons aged >65, Croatia and City of Zagreb (2001-2014) and deaths from tuberculosis in >65 age group, Croatia (1986-2015) 417

7.1 Total mortality in >65 age group, Croatia and City of Zagreb, 2013-2014 418

7.2 Total mortality according to groups of the causes of death, Croatia, 2014 420

7.3 Structure of the mortality according to groups of the causes of death, Croatia, 2014 422

7.4 Total mortality in >65 age group according to groups of the causes of death, Croatia, 2014 424

7.5 Structure of the mortality share in >65 age group according to groups of the causes of death, Croatia, 2014 426

7.6 Structure of the mortality share in early old age (65-74 age group), middle old age (75-84 age group) and deep old age (≥85 age group), roatia, 2014 428

7.7 Total mortality according to groups of the causes of death by age and sex, Croatia, 2014 431

7.8 Deaths in >65 age group caused by traffic accidents according to type of accident and age, Croatia, 2001-2012 435

7.9 Deaths due to traffic accidents according to type of accident and age, Croatia, 2013 437

7.10 Structure of the share of deaths in traffic accidents according to type of accident and age, Croatia, 2013 439

7.11 Deaths due to traffic accidents according to type of accident and age, Croatia, 2014 441

7.12 Structure of the share of deaths in traffic accidents according to type of accident and age, Croatia, 2014 443

7.13 Total mortality according to groups of the causes of death, City of Zagreb, 2014 445

7.14 Structure of the share of mortality according to groups of the causes of death, City of Zagreb, 2014 447

7.15 Total mortality in >65 age group according to groups of the causes of death, City of Zagreb, 2014 449

7.16 Structure of the share of mortality in >65 age group according o groups of the causes of death, City of Zagreb, 2014 451

7.17 Structure of the share of mortality in early old age (65-74 age group), middle old age (75-84 age group) and deep old age (≥85 age group), City of Zagreb, 2014 453

7.18 Structure of the share of the leading causes of death in total mortality recorded in early old age (65-74 age group), middle old age (75-84 age group) and deep old age (≥85 age group) according to the most common groups of diseases, City of Zagreb, 2014 456

7.19 Total mortality according to groups of the causes of death, age and sex, City of Zagreb, 2014 458

7.20 Mortality rates according to residence in Croatian counties, 2014 461

7.21 Total mortality and potentially lost years of life due to premature death, Croatia, 2013-2014 464

7.22 Persons aged >65 that suffered and died from tuberculosis in Croatia, 1986-2015 467

7.22.1 Persons aged >65 that suffered and died from tuberculosis in Croatia, 1986-2015 468

7.22.2 Structure of the share of persons aged >65 died from tuberculosis, Croatia, 2005-2015 469

8 Gerontologic-public health analysis of old people's homes and other social welfare providers according to Croatian counties and City of Zagreb, 2014-2015 471

8.1 Old people's homes and other social welfare providers, Croatia, 2015 472

8.2 Comparison of old people's homes and other social welfare providers according to Croatian counties and City of Zagreb, 2014-2015 478

9 Gerontologic-public health analysis of selected old people's homes, home-based care facilities, nursing home for adult mental patients, and gerontology centers, Croatia and City of Zagreb, 2014 485

9.1 Selected old people's homes, Croatia and City of Zagreb, 2014 486

9.2 Ćorluka Home-Based Care Facility, 2014 504

9.3 Osijek Nursing Home for Adult Mental Patients, 2014 521

9.4 Primum Nursing Home, 2014 537

9.5 Ćorluka Old People's Home, 2014 553

9.6 Sveti Nikola Old People's Home, 2014 571

9.7 Trnje Old People's Home, 2014 588

9.8 Udbina Old People's Home, 2014 606

9.9 Ščavničar Old People's Home, 2014 624

9.10 Vela Luka Old People's Home, 2014 642

9.11 Sveta Ana Gerontology Center, 2014 660

10 Gerontologic-public health analysis of quality indicators in healthcare and social welfare for the elderly, Croatia, 2015-2016 679

10.1 Analysis of the questionnaire on the implementation of standards and quality indicators in stationary care for the elderly, Croatia, 2015 680

10.2 Analysis of the questionnaire on quality indicators monitoring in old people's homes, Croatia, 2015-2016 688

11 Gerontologic-public health analysis of selected old people's homes, home-based care facilities, nursing home for adult mental patients, hospitals for prolonged treatment and palliative care, and gerontology centers, Croatia and City of Zagreb, 2015 (selection of good practice examples) 763

11.1 Gerontologic-public health analysis of selected old people's homes i n Croatia, 2015 764

11.2 City of Zagreb Home-Based Care Facility 782

11.3 Ćorluka Home-Based Care Facility, 2015 789

11.4 Osijek Nursing Home for Adult Mental Patients, 2015 807

11.5 Sveta Ana Gerontology Center, 2015 820

11.6 Trnje Old People's Home, 2015 838

11.7 Ćorluka Old People's Home, 2015 854

11.8 Maksimir Gerontology Center, 2015 871

11.9 Peščenica Gerontology Center, 2015 883

11.10 Centar Gerontology Center, 2015 888

11.11 Dubrava Gerontology Center, 2015 890

11.12 Kap dobrote Gerontology Center, 2015 894

11.13 Trnje Gerontology Center, 2015 898

11.14 Alfredo Štiglić Gerontology Center, Pula, 2015 901

11.15 Day-Care for Alzheimer Patients at Medveščak Old People's Home, 2015 907

11.16 Presentation of the Service for Prolonged Treatment and Palliative Care, Novi Marof 911

11.17 AMADEA Society for Psychosocial Needs, Đakovo 913

11.18 Activity of Varaždin Rehabilitation Center 918

11.19 Zagreb-Centar Health Center 920

11.20 Bistričak Home for Adults 925

11.21 Center for Palliative Care Coordination of the City of Zagreb 927

11.22 Curriculum of training for gerontologic care provider (assistant to nurse in geriatric healthcare) 929

11.23 Occupational therapy in upgrading and promoting health in the elderly 934

12 Implementation of the Four Levels of Geriatric Healthcare Program with nursing documentation and category protocol at selected old people's homes and gerontology center, 2015 939

12.1 Four Levels of Geriatric Healthcare program with nursing documentation and general/family medicine protocol at old people's home, and category protocol 940

12.2 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program - Sveta Ana Old People's Home, 2015 957

12.3 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program - Sveta Ana Gerontology Center, 2015 959

12.4 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program - Sestra Maca Old People's Home, 2015 961

12.5 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program - Ćorluka Old People's Home, 2015 963

12.6 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program - Trnje Old People's Home, 2015 965

12.7 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program - Sveti Josip Old People's Home, 2015 967

12.8 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program - Centar Old People's Home, 2015 969

12.9 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program - Old People's Home, location Crnatkova, 2015 971

12.10 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program
- Tolić Old People's Home, 2015 973

12.11 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program
- Peščenica Old People's Home, 2015 975

12.12 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program
- Ksaver Old People's Home, 2015 977

12.13 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program
- Vinkovci Old People's Home, 2015 979

12.14 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program
- Vela Luka Old People's Home, 2015 981

12.15 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program
- Osijek Old People's Home, 2015 983

12.16 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program
- Volosko Old People's Home, Opatija, 2015 985

12.17 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program
- Oklaj Old People's Home, 2015 987

12.18 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program
- Raša Old People's Home, 2015 989

12.19 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program
- Čakovec Old People's Home, 2015 991

12.20 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program
- Velika Old People's Home, 2015 993

12.21 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program
- Vukovar Old People's Home, 2015 995

12.22 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program
- Petrinja Old People's Home, 2015 997

12.23 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program
- Slavonski Brod Old People's Home, 2015 999

12.24 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program
- Novigrad Old People's Home, 2015 1001

12.25 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program
- Zadar Old People's Home, 2015 1003

12.26 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program
- Old People's Home of Lika-Senj County, 2015 1005

12.27 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program
- Old People's Home of Lika-Senj County, location Otočac, 2015 1007

12.28 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program
- Old People's Home of Lika-Senj County, location Udbina, 2015 1009

12.29 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program - Majka Marija Petković Home for Old People and Severely Disabled Adults, 2015 1011

12.30 Category protocol of the Four Levels of Geriatric Healthcare program - Jedno srce Old People's Home, 2015 1013

13 GeroS - tightly linked with CEZIH in monitoring and evaluation of healthcare needs and functional ability of gerontologic insured persons and geriatric patients 1015

13.1 GeroS-CEZIH project for monitoring and evaluation of healthcare needs and functional ability of gerontologic and geriatric insured persons 1016

13.2 Tabular presentation of gerontologic workshops of GeroS implementation in CEZIH 1031

13.3 Decision on Dr Andrija Štampar Teaching Institute of Public Health intellectual property right of the GeroS/CEZIH project 1042

13.4 Gerontologic-public health indicators of the nutritional status of the elderly followed up via NRS 2002 web service, Croatia (March 1, 2015 to May 5, 2016) - 39th Gerontologic Workshop/GeroS/CEZIH 1046

13.4.1 Entities used on screening elderly persons via NRS 2002, Croatia (March 1, 2015 to May 5, 2016) 1048

13.4.2 Leading diagnoses in geriatric patients from selected institutions followed up by use of NRS 2002, Croatia (March 1, 2015 to May 5, 2016) 1055

13.4.3 Accompanying diagnoses in geriatric patients from selected institutions followed up by use of NRS 2002, Croatia (March 1, 2015 to May 5, 2016) 1058

14 Primary healthcare for the elderly 1061

14a Data submitted to CEZIH by primary healthcare for the population aged ≥65 according to Croatian counties 1062

14.1 The main role of family physicians in healthcare for the elderly 1066

14.2 Group practice in family medicine - an opportunity to upgrade healthcare for the elderly 1074

14.2.1 Example of good group family medicine practice in Karlovac County 1076

14.3 Vaccination in persons aged >65 (2006-2016) 1080

14.4 Preventive examinations in persons aged >65 1083

14.5 Home visiting care for chronic patients (CAREWELL project; glucometer PEER group) 1086

14.6 Example of good practice of gerontologic-dental medicine service in the City of Zagreb - Project Oral Health in the Elderly 1091

14.7 Selection of social welfare services for persons suffering from Alzheimer's disease and other dementias 1097

14.8 Drug utilization in persons aged >65 (Croatian Institute of Health Insurance/HALMED) 1101

14.9 Guidelines for correct medication in the elderly 1103

14.10 Role of the Zajednički put Foundation, Clubs of Retired Persons, Union of Retired Persons, and University for the Elderly 1109

14.10.1 Role of the Zajednički put Foundation in gerontologic-public health care of the elderly in the City of Zagreb 1110

14.10.2 Role of the Club of Retired Persons in healthcare of the elderly in the City of Zagreb 1117

14.10.3 Role of the Union of Retired Persons in healthcare of the retired and elderly in the City of Zagreb 1119

14.10.4 Role of the University for the Elderly in the City of Zagreb - 25-year continuity of education of the elderly 1122

15 Gerontologic-public health guidelines and instructions for healthcare of the elderly 1124

15.1 Active healthy aging (WHO Directive, European and Croatian gerontologic doctrine) 1125

15.2 Geroprophylactic measures of primary, secondary, tertiary and quaternary prevention for the elderly, through synergy of healthcare and social welfare for the elderly 1128

15.3 Recommended healthcare measures for the elderly on exposure to low air temperature 1132

15.4 Recommended healthcare measures for the elderly on exposure to high air temperature over 30 °C 1134

15.4.1 Heat wave impact on health status and functional ability of the elderly 1136

15.5 Management of crises in the elderly (natural disasters) 1137

16 Summarized presentation of gerontology panels calendar (1985-2016), workshops, gerontology symposia and 3rd Croatian Gerontologic and Geriatric Congress with International Participation (November 15-17, 2016) 1141

16.1 Registration calendar of gerontologic panels (1985-2016), workshops and gerontologic symposia 1142

16.2 3rd Croatian Gerontologic and Geriatric Congress with International Participation (November 15-17, 2016) 1153

16.3 Projects and partnership collaboration of the Reference Center for Healthcare of the Elderly of the Republic of Croatia Ministry of Health, Department of Public Health Gerontology, Dr Andrija Štampar Teaching Institute of Public Health 1177

16.4 Summarized presentation of the anthropologic-gerontologic research in deep old age persons accommodated in Zagreb old people's homes (research project) 1183

16.5 Synergistic guidelines for healthcare of the elderly through GeroS/CEZIH 1189

16.6 Summarized presentation of the project proposal for comprehensive monitoring of hearing rehabilitation outcomes aimed at upgrading the quality of life in persons with hearing impairment and optimizing the cost of hearing rehabilitation in the elderly (PIRS) 1192

17 Guide with 14 instructions for healthy, active and productive aging and tests in health gerontology (www.stampar.hr/gerontologija) 1195

17.1 Test - scale revealing your attitude toward the elderly (semantic differential) 1196

17.2 Test of knowledge about aging and old age 1197

17.3 Geriatric scale of depression (abbreviated form) 1199

17.4 Test of knowledge about Alzheimer's disease and other dementias 1200

17.5 Test of knowledge about Guidelines for Nutrition in the Elderly 1202

17.6 Test of urination disorders 1204

17.7 Test of knowledge about pressure ulcers in geriatric patients 1207

17.8 Test of knowledge about recognizing family abuse of the elderly 1209

17.9 Questionnaire on monitoring quality indicators in old people's homes 1212

17.10 Analysis of the test of knowledge about Alzheimer's disease and other dementias 1216

17.11 Analysis of the semantic differential in the attitude toward the elderly, 2015 1224

17.12 Analysis of the semantic differential in the attitude toward the elderly, 2016 1236

17.13 Guide with 14 instructions for healthy, active and productive aging 1250

17.14 New economic inter-dependent values in care for the elderly 1253

18 Bibliography of the Reference Center for Healthcare of the Elderly of the Republic of Croatia Ministry of Health, Department of Public Health Gerontology, Dr Andrija Štampar Teaching Institute of Public Health, 2008-2016 (Crosbi) 1256

19 List of images 1275

20 List of tables 1311

PROSLOV

Zdravstvena zaštita starijih osoba imperativno ulazi u prioritetna rješavanja zadovoljenja objektivno praćenih, proučavanih, utvrđenih i evaluiranih zdravstvenih potreba starijeg pučanstva od 65 i više g. Njihov udio iznosi 17,7 % u ukupnoj populaciji Hrvatske po popisnoj 2011. g., dok po procjeni za 2014. g. iznosi već 18,62 %. Zbog toga je nužna izrada gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja, osnova knjige bez koje se ne mogu pratiti, proučavati, utvrđivati, evaluirati, planirati i izvršiti projekciju ciljnih indikatora za izradu i primjenu Programa zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba, gerontoloških te gerijatrijskih normi / smjernica za starije. Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu, (2014. - 2016. g. / popisna 2011. g.), su osnova i za izradu te unapređenje Programa primarne, sekundarne, tercijarne i kvarterne prevencije za starije, kako na lokalnoj, županijskoj / regionalnoj razini, tako i na nacionalnoj za cjelokupno starije pučanstvo u ranijoj (65 - 74 g.), srednjoj (75 - 84 g.) i dubokoj starosti (85 i više g.). U Hrvatskoj je broj stogodišnjaka, dugovječnih osoba starijih od 95 g., 2001. g. iznosio 1455 (1132 starije žene i 323 starije muške osobe). U usporedbi s popisnom 2011. g., broj dugovječnih osoba starijih od 95 g., iznosio je 2201 (1719 starijih žena i 482 starijih muških osoba), što ukazuje na povećanje za 51,21 % (34,15 % starijih žena i 49,23 % starijih muških osoba) u desetogodišnjem razdoblju.

Osnovu izrade i provedbe Programa zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba čini upravo gerontološkojavnozdravstvena djelatnost s osnovnom zadaćom utvrđivanja, praćenja, proučavanja i evaluacije zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih koja je fokusiranim analitičkim gerontološkojavnozdravstvenim pokazateljima prikazana u navedenoj knjizi. Potvrđeno je to i uvrštenjem gerontološkojavnozdravstvene djelatnosti u Zakonu o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 85/2006), a kojim se upućuje slijedom upravo i na primjenu Mjera za djelatnost gerontološkojavnozdravstvene zaštite (NN 126/2006; Izmjene i dopune Mreže javne zdravstvene službe NN 113, 2015. g.) te Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012. - 2020.; (NN 156/2013, 24/2014), Evidencijskih lista PZP-a gerijatrijskih osiguranika br. 1. i 4. (NN 82/2002, 105/2003, 28/2005, 58/2005, 04/2006, 85/2006, 126/2006, 43/2010, 61/2011, 21/2014, 113/2015) po županijama Hrvatske i Grada Zagreba. Ujedno je primjena uvođenja 1 - 19 obrasca sestrinske (gerijatrijske) dokumentacije po Programu četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u domovima za starije, uz praćenje i evaluaciju Kategorijskim postupnikom kao i praćenje i evaluacija stanja uhranjenosti gerontoloških i gerijatrijskih osiguranika putem web servisa NRS 2002, (GPP statističkih aktivnosti Hrvatske 2012./2015. g., NN 103/2003, 75/2009 i 59/2012, Hrvatski sabor, 13. veljače 2015. g.).

Na osnovi gerontološkojavnozdravstvene analize dobne strukture ističe se progresivno rastući udio starijih osoba u dubokoj starosti, odnosno, od 85 i više g., koji zauzima značajan udio od 7,99 % u ukupnom hrvatskom starijem pučanstvu 2011. g. To je ujedno najbrže rastuća ciljna skupina hrvatskog starijeg pučanstva čije zdravstvene potrebe implikacijski dovode do promijenjene strukture korištenja zdravstvene skrbi s izrazitim povećanjem gerijatrijske zdravstvene potrošnje. Glede toga fokusirani gerontološkojavnozdravstveni analitički interes je u povezanosti ciljnih starijih skupina u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti u odnosu na veličinu pojavnosti mortalitetnih i morbiditetnih pokazatelja gerontološke datotetke sa strukturom korištenja, ishoda liječenja, veličine pojavnosti preventabilnih bolesti u ranijoj starosti i potrošnje gerijatrijske zdravstvene zaštite. Upravo osnovicu sadržajne sastavnice knjige: Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu, (2014. - 2016. g. / popisna 2011. g.), čini gerontološka datoteka iz baze gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja Registra zdravstvenih potreba i funkcionalne

sposobnosti starijih osoba u Hrvatskoj po županijama i Grada Zagreba. Vođenjem Registra zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ i Službe za javno zdravstvo Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, sukladno Hrvatskom Godišnjem provedbenom planu statističkih aktivnosti Republike Hrvatske 2015. (GPP), omogućuju primjenu usuglašenih europskih gerontoloških statističkih standarda i normi.

Sveoubuhvatan gerontološki i gerijatrijski menadžment razvija se u cilju održanja što neovisnijeg i kvalitetnijeg načina života te unaprijeđenja zdravlja i očuvanja funkcionalne sposobnosti u dubokoj starosti, primjenom gerontoloških i gerijatrijskih normi sukladno europskoj i hrvatskoj doktrini. Glede svega navedenog, knjiga Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu, (2014. - 2016. g. / popisna 2011. g.), je referentna osnova u misiji i viziji razvoja gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege. Knjiga sa sveobuhvatnom gerontološkom zdravstveno-statističkom dokumentacijskom osnovom evaluiranih zdravstvenih potreba i uzrocima funkcionalne onesposobljenosti ciljnih skupina starijih, nedvojbeno ukazuje strukturu korištenja gerontološke i gerijatrijske skrbi od opće / obiteljske medicine, specifične primarne zaštite u Domovima za starije, kategorijskog postupnika programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi za starije, bolnica za dugotrajno / produljeno / produženo liječenje, psihogerijatrijske i gerijatrijske odjele, dnevne bolnice, dnevni boravci za Alzheimerove bolesnike, centre za socijalnu skrb i udomitelje za starije, zaklade i udruge / klubovi za starije, ustanove za zdravstvenu njegu u kući, centre za rehabilitaciju starijih bolesnika, gerontološke centre do palijativnogerijatrijskih odjela te svih sudionika interdisciplinarnog specijalističkog različitog stručnog profila u zaštiti zdravlja gerijatrijskih bolesnika. Autori knjige u sadržaju poglavito ističu i utvrđenu potrebu praćenja i proučavanja rizičnih čimbenika nastanka bolesnog starenja kao i negativnog zdravstvenog ponašanja starijih osiguranika te četiri značajne fokusirane problemske odrednice u gerijatriji (4N: nepokretnost, nesamostalnost, nekontrolirano mokrenje i nestabilnost). Sve navedeno upućuje na primjenu obvezujućeg osnovnog obuhvata Programa osnovnih preventivnih mjera za starije (primarne, sekundarne, tercijarne prevencije i kvartarne prevencije) za starije. Danas već peta knjiga Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu, (2014. - 2016. g. / popisna 2011. g.), ima ključno značenje za sve stručnjake različitih specijalističkih struka i profila koje se interdisciplinarno bave zaštitom zdravlja starijih, od liječnika opće / obiteljske medicine, gerontologa, gerijatara, specijalista javnog zdravstva, epidemiologa, gerontostomatologa, gerontonutricionista, gerontokineziologa, gerontotehnologa, ekonomista-gerontomenadžera, gerontopsihologa, pravnika i arhitekata s iskustvom izgradnje stambenih objekata za starije osobe. Zaštita zdravlja starijih je glavni pokazatelj napretka, ali i propusta u zaštiti zdravlja cjelokupnog pučanstva. Uvjetovana je dostupnošću, učinkovitošću, racionalnosti i primjerenosti gerijatrijske zdravstvene skrbi uz praćenje ishoda liječenja, a u cilju zadovoljenja zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti hrvatskog starijeg pučanstva, a poglavito primjenom gerontološkojavnozdravstvene djelatnosti.

U okviru EU SELFIE projekta prepoznat je projekt GeroS / CEZIH (nositelj Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba i HZZO s partnerima i Agencijom za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi), za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika. Projektom GeroS implementiranim u CEZIH, osigurati će se prikupljanje gerontološkojavnozdravstvenih podataka, a time i pokazatelja integriranim praćenjem, kroz sve razine zdravstvene zaštite od primarne do tercijarne, patronažne skrbi za starije, domove za starije osobe

sa gerijatrijskom zdravstvenom njegom, centrima socijalne skrbi, izvaninstitucijskom skrbi (gerontološki centri) i drugim entitetima u skrbi za starije osobe. GeroS / CEZIH objedinjavajući gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja značajno utječe na analizu i evaluaciju podataka o ishodima liječenja, izradbu gerontoloških i gerijatrijskih normi te na racionalizaciju rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje. Značenje projekta GeroS / CEZIH je u dobivanju sinergijskih smjernica iz procesa pružanja zdravstvene i socijalne skrbi za starije kao i na unapređenju kvalitete zdravstvenih usluga i zaštite zdravlja za gerontološke osiguranike i gerijatrijske bolesnike kroz mogućnosti:

1. detekcije gerontoloških problema i gerontoloških poteškoća u zdravstvenoj skrbi za starije osobe poveznicom kroz zdravstveni i socijalni sustav;
2. redovite „ revizije“ liste lijekova koju koristi gerijatrijski bolesnik / dio je ostvaren u panelu CEZIH-a za gerijatrijske osiguranike koji koriste više od tri lijeka;
3. nedupliciranje i diferencijaciju zdravstvenih postupaka praćenih determinanti o gerontološkom osiguraniku i gerijatrijskom bolesniku;
4. signalizacije o prvobitnom i preventivnom pregledu starije osobe kod liječnika opće / obiteljske medicine u primjeni primarne, sekundarne, tercijarne i kvarterne prevencije za starije;
5. uspostavljanja prehrambenogerontoloških normi / smjernica za starije osobe u domovima za starije i izvaninstitucijskoj skrbi (gerontološkim centrima);
6. dolaska do pravovaljanih informacija / pokazateljima o raspoloživim kapacitetima stacionara domova za gerijatrijske bolesnike / premještaj iz dugotrajnog (produženog) bolničkog liječenja, psihogerijatrijskih odjela (dnevni boravak za Alzheimerove bolesnike u domovima za starije)
7. racionalizacije radnog vremena stručnjaka različitih profila u intersdisciplinarnom gerontološkom timu u skrbi za starije (uključuje mobilni tim gerontostomatologa, gerontokineziologa do gerontonutricionista);
8. racionalizacije u vidu poveznice s rehabilitacijom starijih osoba koja se odnosi na fizikalnu terapiju u kući, u gerontološkom centru, dnevnim bolnicama i dnevnim boravcima za starije;
9. lakšeg odabira gerontotehnoloških pomagala (e-pomagala) u primjeni radioterapijskih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba;
10. izradbe fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih programa i mjera na osnovi gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja;
11. vođenja standardizirane sestrinske dokumentacije Programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege;
12. trajne edukacije iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege;
13. korekcije i unapređenja postojećih gerontoloških i gerijatrijskih standarda i normativa;
14. racionalizacije i planiranja zdravstvenog / medicinskog turizma hrvatskih i europskih gerontoloških osiguranika;
15. racionalizacije zdravstvene zaštite za starije osobe te objektivizacije zdravstvenog stanja i funkcionalne onesposobljenost gerijatrijskog bolesnika u potrebi za palijativnogerijatrijskom skrbi;

16. racionalizacije primarne zdravstvene zaštite, sekundarne zdravstvene zaštite putem bolnica za dugotrajno liječenje te dnevnih bolnica za starije te psihogerijatrijskih i palijativnogerijatrijskih postelja do tercijarne razine u praćenju gerijatrijskih determinanti značajnih za ishod liječenja i primjenu primarne, sekundarne, tercijarne i kvarterne prevencije za starije u odnosu na nepotrebne medikalizacije, hospitalizacije i invazivne pretrage gerijatrijskih bolesnika.

Cjelokupnom informatizacijom svih dionika uključenih u zdravstvenoj skrbi za gerontološke osiguranike i gerijatrijske bolesnike ubrzao bi se proces učinkovitog pružanja zdravstvenih usluga u zaštiti zdravlja starijih. Dostupnost potrebnih zdravstvenih informacija u realnom vremenu gerontološkog i gerijatrijskog liječenja, rehabilitacije i primjerene gerijatrijske zdravstvene njege treba biti osnova unapređenja klavlitete zdravstvene zaštite za osobe starije životne dobi. Time praćeni i evaluirani gerontološkojavnozdravstevni pokazatelji po županijama Hrvatske i Grada Zagreba svrhovito doprinose izradbi projekcije učinkovitog programa mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba od lokalne do nacionalne razine.

Urednici

Doc. dr. sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim. dr. med.
Dr. sc. Tomislav Benjak, dr. med.
Prof. dr. sc. Branko Kolarić, dr. med.

Odgovorni urednici

Dr. Zvonimir Šostar
Prof. dr. sc. Krunoslav Capak, prim. dr. med.

FOREWORD

Healthcare of the elderly has imposed itself as a priority to meet the objectively monitored, studied, established and evaluated healthcare needs of the elderly population aged ≥65. According to the 2011 census, this age group accounted for 17.7% of the population of Croatia, estimated to have risen to 18.62% in 2014. Therefore, it is necessary to develop gerontologic-public health indicators as a basis of a publication without which it is not possible to monitor, study, establish, evaluate, plan and carry out projection of the target indicators for designing and implementing the Program of Healthcare Measures and Actions in Healthcare of the Elderly, Gerontologic and Geriatric Standards/Guidelines for the Elderly (Program). The gerontologic-public health indicators of healthcare of the elderly in Croatia and the City of Zagreb (2014-2016/2011 census) make the basis also for developing and upgrading the Program of Primary, Secondary, Tertiary and Quaternary Prevention for the Elderly at the local, county/regional and national levels for the overall elderly population in early old age (65-74 age group), middle old age (75-84 age group) and deep old age (≥85 age group). In 2001, there were 1455 centenarians, i.e. long-lived persons older than 95 (1132 female and 323 male persons) in Croatia. In 2011, their number was 2201 (1719 female and 482 male persons), yielding a 51.21% increase (34.15% in female and 49.23% in male persons) during the 10-year period.

The gerontologic-public health service with the main task to establish, monitor, study and evaluate healthcare needs and functional ability of the elderly, presented in the above mentioned book in the form of focused analytical gerontologic-public health indicators, provides the basis for development and implementation of the Program, as confirmed by including the gerontologic-public health service in the Act on Amendments to the Act on Healthcare (Official Gazette 85/2006). This document refers explicitly to the implementation of the Measures for the Gerontologic-Public Health Activity (Official Gazette 126/2006; Amendments to the Public Health Network, Official Gazette 113/2015) and the National Strategy of Healthcare Development 2013-2020 (Official Gazette 156/2013, 24/2014) based on the Record Lists 1 and 4 obtained by monitoring healthcare needs of geriatric insurees (Official Gazette 82/2002, 105/2003, 28/2005, 58/2005, 04/2006, 85/2006, 128/2006, 120/85, 43/2010, 61/2011, 21/2014, 113/2015) according to Croatian counties and the City of Zagreb. This also includes implementation of the Form 1-19 of nursing (geriatric) documentation following the Program of Four Geriatric Healthcare Levels at old people's homes, along with monitoring and evaluation by use of the category protocol, and monitoring and evaluation of the nutritional status of gerontologic and geriatric insurees *via* NRS 2002 web site (AIP of statistical activities in Croatia 2012-2015; Official Gazette 103/2003, 75/2009, 59/2012; Croatian Parliament, February 13, 2015).

The gerontologic-public health analysis of the age structure has revealed a progressively rising proportion of the elderly in deep old age (age ≥85), accounting for a significant portion of 7.99% in the overall elderly population of Croatia in 2011. At the same time, this is the fastest growing target group of the Croatian elderly population whose healthcare needs implicitly lead to modifications in the structure of healthcare expenditure, with a marked increase in the geriatric healthcare utilization. Therefore, the gerontologic-public health analysis is focused on the association of the target elderly groups in early old age, middle old age and deep old age according to the magnitude of mortality and morbidity indicators from gerontologic datapool with the structure of healthcare utilization, treatment outcomes, prevalence of preventable diseases in early old age and geriatric healthcare cost. The contents of the book entitled Gerontologic-Public Health Indicators of Healthcare of the Elderly in Croatia and the City of Zagreb 2014-2016/2011 Census is based on the gerontologic datapool from

the gerontologic-public health indicators database of the Registry of Healthcare Needs and Functional Ability of the Elderly according to Croatian counties and the City of Zagreb. Implementation of the harmonized European gerontologic statistical standards and norms has been enabled by keeping the Registry of Healthcare Needs and Functional Ability of the Elderly at the Reference Center for Healthcare of the Elderly of the Republic of Croatia Ministry of Health – Department of Health Gerontology, Dr Andrija Štampar Teaching Institute of Public Health and Department of Public Health, National Institute of Public Health, in line with the Croatian Annual Implementation Plan of Statistical Activities, Republic of Croatia, 2015 (AIP).

Comprehensive gerontologic and geriatric management has been under development in order to maintain as independent as possible life, health improvement and preserving functional ability in deep old age by use of gerontologic and geriatric norms, in line with the European and Croatian doctrine. For all these objectives, the book Gerontologic-Public Health Indicators of Healthcare of the Elderly in Croatia and the City of Zagreb 2014-2016/2011 Census provides a reference for the mission and vision of developing gerontology, geriatrics and geriatric healthcare. Through its comprehensive gerontologic-public health statistical documentation pool of healthcare needs evaluated and the patterns of functional disability of the elderly target groups, the book undoubtedly points to the structure of gerontologic and geriatric care utilization, from general/family medicine, specific primary healthcare at old people's homes, category protocol of the Four Geriatric Healthcare Levels program in institutional and extra-institutional care of the elderly, hospitals for prolonged/long-term treatment, psychogeriatric and geriatric departments, day hospitals, day care for Alzheimer patients, social welfare centers and foster care homes for the elderly, foundations and societies/clubs for the elderly, institutions for home healthcare, centers for rehabilitation of elderly patients, gerontologic centers, palliative geriatric departments, and all those involved in the interdisciplinary different specialist healthcare services for geriatric patients. The authors of the book emphasize the established need of monitoring and studying the risk factors contributing to ill-health aging, negative health behavior of elderly insurees and the "4 I's" major determinants in geriatrics (**I**mmobility, loss of **I**ndependence, **I**nstability and **I**ncontinence). All this stated above points to the need of implementing the mandatory basic frame of the program of the main preventive measures (primary, secondary, tertiary and quaternary prevention) for the elderly. This already fifth book Gerontologic-Public Health Indicators of Healthcare of the Elderly in Croatia and the City of Zagreb 2014-2016/2011 Census is crucial for the professionals of various specialties and profiles involved in the interdisciplinary activities for healthcare of the elderly, from general practitioners/family physicians, gerontologists, geriatricians, public health specialists, epidemiologists, gerontologic dentists, gerontologic nutritionists, gerontologic kinesiologists, gerontologic technologists, economy-gerontologic managers, gerontologic psychologists, lawyers and architects experienced in constructing residential buildings for the elderly. Healthcare of the elderly is the main indicator of progress and prosperity, but also of failures in healthcare of the population in general. It depends on the availability, efficiency, rationality and appropriateness of geriatric healthcare with monitoring of therapeutic outcomes, aiming to meet healthcare needs and assess functional ability of the elderly population in Croatia, in particular by use of the gerontologic public health service.

The GeroS/CEZIH project (launched by the Reference Center for Healthcare of the Elderly of the Ministry of Health of the Republic of Croatia and Croatian Institute of Health Insurance with partners and Agency for Quality and Accreditation in Healthcare and Social Welfare) for monitoring and evaluation of healthcare needs and functional ability of gerontologic insurees and geriatric patients has been recognized within the frame of the EU SELFIE

project. GeroS project implementation in CEZIH will ensure collection of the gerontologic-public health data and thus also indicators by integrated monitoring across all the healthcare levels, from primary to tertiary level, in-home care for the elderly, homes for the elderly with geriatric healthcare, social welfare centers, extra-institutional care (gerontologic centers) and other entities of healthcare for the elderly. By integrating the gerontologic-public health indicators, the GeroS/CEZIH has significantly upgraded the analysis and evaluation of data on treatment outcomes, designing gerontologic and geriatric norms, and rationalization of the growing geriatric healthcare expenditure. The GeroS/CEZIH project is important for obtaining synergistic guidelines from the process of healthcare and social welfare of the elderly and upgrading the quality of healthcare services for gerontologic insurees and geriatric patients through the following activities:

1) detection of gerontologic problems and gerontologic difficulties encountered in healthcare of the elderly by links to the healthcare and social welfare systems;

2) regular revising the list of drugs used by particular geriatric patient; it has been implemented in part in the CEZIH panel for geriatric insurees taking more than three drugs;

3) non-duplication and differentiation of healthcare procedures by monitoring determinants on gerontologic insuree and geriatric patient;

4) reporting on initial and preventive examinations of the elderly at general practitioner/family physician as part of the primary, secondary, tertiary and quaternary prevention for the elderly;

5) developing nutritional gerontologic norms/guidelines for the elderly accommodated at old people's homes and on extra-institutional care (gerontologic centers);

6) reaching valid information/indicators on stationary capacity available at homes for geriatric patients/transfer from long-term (prolonged) hospital treatment, psychogeriatric departments (day care for Alzheimer patients at old people's homes);

7) rationalization of working hours of various professionals in the interdisciplinary gerontologic team providing healthcare for the elderly (including mobile team consisting of gerontologic dentist, gerontologic kinesiologist, gerontologic nutritionist, etc.);

8) rationalization through connection with rehabilitation for the elderly related to physical therapy at home, gerontologic center, day hospital and day care centers for the elderly;

9) easier selection of gerontologic technologic aids (e-aids) in providing radiotherapeutic measures and procedures in the frame of healthcare for the elderly;

10) developing focused gerontologic-public health programs and measures based on the gerontologic-public health indicators;

11) keeping standardized nursing documentation of the Program of Four Geriatric Healthcare Levels;

12) continuous education in gerontology, geriatrics and geriatric healthcare;

13) correction and upgrading of the existing gerontologic and geriatric standards and norms;

14) rationalization and planning of healthcare/medical tourism for Croatian and European gerontologic insured persons;

15) rationalization of healthcare of the elderly and objectifying health status and functional inability of geriatric patient requiring palliative-geriatric care; and

16) rationalization of primary healthcare and secondary healthcare by establishing hospitals for long-term treatment, day hospitals for the elderly, and psychogeriatric and palliative-geriatric beds up to tertiary level for monitoring geriatric determinants relevant for treatment outcome and use of primary, secondary, tertiary and quaternary prevention for the elderly, taking in consideration unnecessary medications, hospitalizations and invasive procedures in geriatric patients.

Complete computerization of all parties involved in healthcare of gerontologic insurees and geriatric patients will facilitate the process of providing efficient healthcare services in healthcare of the elderly. Higher quality of healthcare for the elderly is based on the real-time availability of necessary healthcare information on gerontologic and geriatric treatment, rehabilitation and appropriate geriatric healthcare. In this way, the monitored and evaluated gerontologic-public health indicators according to Croatian counties and the City of Zagreb contribute to developing an efficient program of measures and procedures in healthcare of the elderly from the local through the national level.

Editors:
Asst. Prof. Spomenka Tomek-Roksandić, MD, PhD
Tomislav Benjak, MD, PhD
Prof. Branko Kolarić, MD, PhD

Editors-in-Chief:
Zvonimir Šostar, MD
Prof. Krunoslav Capak, MD, PhD

VORWORT

Der Gesundheitsschutz von älteren Personen ist ein Imperativ bei der Prioritätslösung der Befriedigung der objektiv begleiteten, erforschten, festgestellten und evaluierten gesundheitlichen Bedürfnisse der älteren Bevölkerung im Alter ab 65 Jahren. Ihr Anteil beträgt 17,7 % der Gesamtbevölkerung Kroatien laut dem Aufzeichnungsjahr 2011, während laut der Schätzung für das Jahr 2014 bereits 18,62 % beträgt. Deswegen ist eine Ausfertigung von gerontologisch-öffentlichgesundheitlichen Indikatoren notwendig, eine Grundlage des Buches, ohne welche die Projektion von Zielindikatoren für die Ausfertigung und Anwendung des Programms von gesundheitlichen Maßnahmen und Vorgängen für den Gesundheitsschutz von älteren Personen, gerontologischen und geriatrischen Normen /Richtlinien für ältere Personen nicht verfolgt, evaluiert, geplant und durchgeführt werden können. Gerontologisch-öffentlichkeitsgesundheitliche Indikatoren für den Gesundheitsschutz von älteren Personen in Kroatien und der Stadt Zagreb (2014 – 2016 / Aufzeichnungsjahr 2011) sind die Grundlage auch für die Ausarbeitung und die Verbesserung des Programms der primären, sekundären, tertiären und quartären Prävention für ältere Personen, wie auf der lokalen, der Gespanschaftsebene/Regionalebene als auch auf der nationalen Ebene für die gesamte ältere Bevölkerung im frühen (65 – 74 Jahre), mittleren (75-84 Jahre), hohen (ab 85 Jahren) Alter. In Kroatien betrug im Jahre 2001 die Anzahl der hundertjährigen, langlebigen Personen von über 95 Jahren 1455 (1132 ältere Frauen und 323 ältere Männer). Im Vergleich zum Aufzeichnungsjahr 2011 betrug die Anzahl von langlebigen Personen von über 95 Jahren 2 201 (1 719 ältere Frauen und 482 ältere Männer), was auf ein Wachstum um 51,21 % (34,15 % ältere Frauen und 49,23 % ältere männliche Frauen) in dem zehnjährigen Zeitraum hinweist.

Die Grundlage und die Durchführung des Programms der Gesundheitsmaßnahmen und der Verfahren in dem Gesundheitsschutz von älteren Personen bildet gerade die gerontologischen-öffentlichkeitsgesundheitliche Tätigkeit mit der grundlegenden Aufgabe der Feststellung, der Verfolgung, der Erforschung und der Evaluation von gesundheitlichen Bedürfnissen und funktionellen Fähigkeiten von älteren Personen, die in den analytischen gerontologisch- öffentlichkeitsgesundheitlichen Indikatoren, die in dem angeführten Buch dargestellt sind, fokussiert sind. Dies wurde auch durch Einreihung der gerontologisch-öffentlichkeitsgesundheitlichen Tätigkeiten im Gesetz über die Änderungen und Ergänzungen des Gesetzes über den Gesundheitsschutz (Amts- und Gesetzblatt der Republik Kroatien Nr. 85/2006) bestätigt, und mit welchem man im Folgenden gerade auch auf die Anwendung der Maßnahme für die Tätigkeit des gerontologisch- öffentlichkeitsgesundheitlichen Schutzes hinweist (Amts- und Gesetzblatt der Rep. Kroatien 126/2006; Änderungen und Ergänzungen des Netzes des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Amts- und Gesetzblatt der Rep. Kroatien113, im Jahr 2015) sowie die Nationale Entwicklungsstrategie des Gesundheitswesens 2012. – 2020; (Amts- und Gesetzblatt der Rep. Kroatien (NN) 156/2013, 24/2014), der Evidenzblätter der Verfolgung der gesundheitlichen Bedürfnisse von geriatrischen Versicherten Nr. 1 und 4 (NN – Amts- und Gesetzblatt der Rep. Kroatien 82/2002, 105/2003, 28/2005, 58/2005, 04/2006, 85/2006, 126/2006, 120/85, 43/2010, 61/2011, 21/2014, 113/2015) nach Gespanschaften Kroatiens und der Stadt Zagreb. Zugleich ist die Einführung des 1-19 Formulars der Schwesterndokumentation (geriatrischen Dokumentation) laut dem Vier-Stufen-Programm der geriatrischen Gesundheitspflege in den Altersheimen, mit der Verfolgung und der Evaluation des Kategorischen Verfahrensbuches sowie die Verfolgung und Evaluation des Zustandes der Ernärtheit von gerontologischen und geriatrischen Versicherten mittels des Web-Services NRS 2002, (Jährlicher Durchführungsplan der statistischen Aktivitäten Kroatiens 2012. / 2015. g. Amts- und

Gesetzblatt der Rep. Kroatien Nr. 103/2003., 75/2009. i 59/2012, Kroatisches Parlament, 13. Februar 2015).

Aufgrund der gerontologisch- öffentlichkeitsgesundheitlichen Analyse der Altersstruktur hebt sich der progressiv wachsende Anteil von älteren Personen im hohen Alter bzw. ab 85 Jahren, der einen bedeutenden Anteil von 7,99 % in der gesamten älteren Bevölkerung im Jahre 2011 einnimmt, hervor. Das ist zugleich auch die schnellste wachsende Zielgruppe der kroatischen älteren Bevölkerung, deren gesundheitlicher Bedarf implizierend zu einer veränderten Struktur der Nutzung von gesundheitlichen Fürsorge mit einer außerordentlichen Erhöhung des geriatrischen gesundheitlichen Verbrauchs. Diesbezüglich ist das fokussierte gerontologisch- öffentlichkeitsgesundheitliche analytische Interesse in Verbindung mit älteren Zielgruppen in dem frühen, mittleren und hohen Alter im Vergleich zu der Größe der Erscheinung mortalitärer und morbiditärer Indikatoren der gerontologischen Datothek mit der Struktur der Verwendung, des Heilungsausgangs, der Größe der Erscheinung von präventiven Krankheiten in dem frühen Alter und des Verbrauchs des geriatrischen Gesundheitsschutzes. Gerade die Grundlage des inhaltlichen Bestandteils des Buches: Gerontologisch- öffentlichkeitsgesundheitliche Indikatoren des Gesundheitsschutzes von älteren Personen in Kroatien und der Stadt Zagreb (Jahr 2014-2016/ Aufzeichnungsjahr 2011) setzt sich aus der gerontologischen Datothek aus der Basis der gerontologisch-öffentlichkeitsgesundheitlichen Indikatoren des Registers der gesundheitlichen Bedürfnisse und funktionalen Fähigkeiten von älteren Personen in Kroatien nach Gespanschaften und der Stadt Zagreb zusammen. Durch die Führung des Registers von gesundheitlichen Bedürfnissen und funktionellen Fähigkeiten von älteren Personen ermöglichen das Referenzzentrum MZ RH für den Schutz der Gesundheit von älteren Personen – die Dienststelle für öffentlichkeitgesundheitliche Gerontologie Lehramt für öffentliche Gesundheit „Dr. Andrija Štampar“ und die Dienststelle für öffentliche Gesundheit des Kroatischen Amtes für öffentliche Gesundheit in Einklang mit dem Kroatischen jährlichen Durchführungsplan der statistischen Aktivitäten der Republik Kroatien 2015 die Anwendung der angeglichenen europäischen gerontologischen statistischen Standards und Normen.

Das allumfassende gerontologische und geriatrische Management entwickelt sich zum Zwecke der Abhaltung einer umso unabhängigen und qualitiativen Lebensweise und der Verbesserung der Gesundheit und Erhaltung der funktionalen Fähigkeit im hohen Alter durch Einhaltung von gerontologischen und geriatrischen Normen in Einklang mit der europäischen und kroatischen Doktrin. Bezüglich all dem Angeführten ist das Buch Gerontologisch-öffentlichgesundheitliche Indikatoren des Gesundheitsschutzes von älteren Personen in Kroatien und der Stadt Zagreb (Jahr 2014 – 2016/ Aufzeichnungsjahr 2011) eine Referenzgrundlage in der Mission und Vision der Entwicklung der Gerontologie, Geriatrie und der geriatrischen Gesundheitspflege. Das Buch mit der allumfassenden gerontologischen gesundheitlich – statistischen Dokumentationsgrundlage der evaluierten gesundheitlichen Bedürfnisse und Ursachen der funktionalen Unfähigkeit von älteren Zielgruppen weist zweifellos auf die Struktur der Nutzung der gerontologischen und geriatrischen Fürsorge der Allgemein- /Familienmedizin, des spezifischen primären Schutzes in den Altersheimen, der kategorischen Verfahrensweise des Programms von Vier Graden der geriatrischen Gesundheitspflege in der institutionellen und außerinstitutionellen Pflege für Ältere, Krankenhaus für langzeitliche / verlängerte Therapie, psychogeriatrische und geriatrische Abteilungen, Tagesaufenthalte für Alzheimerkranke, Sozialfürsorgezentren und Unterbringungen für ältere Personen, Stiftungen und Vereine /Clubs für Ältere, Anstalten für Gesundheitspflege im Haus, Zentren für die Rehabilitation von älteren Kranken, gerontologische Zentren bis zu paliativgeriatrischen Abteilungen und allen Teilnehmern des interdisziplinären spezialistischen Fachprofils beim Gesundheitsschutz von geriatrischen

Patienten hin. Die Buchautoren heben in dem Inhalt besonders auch den festgestellten Bedarf der Verfolgung und Erforschung der Risikofaktoren der Entstehung des krankhaften Alterns sowie der negativen gesundheitlichen Verhaltensweise von älteren Versicherten und vier bedeutende fokussierte Problemrichtlinien in der Geriatrie (Unbeweglichkeit, Unselbständigkeit, nicht kontrollierte Inkontinenz und Instabilität) hervor. All das Angeführte weist auf die Anwendung der verpflichtenden grundlegenden Umfassung des Programms der grundlegenden Präventivmaßnahmen für ältere Personen hin (primäre, sekundäre, tertiäre und quartäre) Prävention hin. Das heute bereits fünfte Buch Gerontologisch-öffentlichgesundheitliche Indikatoren des Gesundheitsschutzes von älteren Personen in Kroatien und der Stadt Zagreb (Jahr 2014 – 2016/ Aufzeichnungsjahr 2011) hat eine Schlüsselbedeutung für alle Experten aus verschiedenen spezialistischen Berufsgebieten und Profilen, die sich interdisziplinär mit dem Gesundheitsschutz von Älteren beschäftigen: von Ärzten der Allgemeinmedizin / Familienmedizin, Gerontologie, Geriatrie, Spezialisten der öffentlichen Gesundheit, Epidemiologen, Gerontostomatologen, Gerontonutritionisten, Gerontokinesiologen, Gerontotechnologen, Ekonomisten – Gerontomanager, Gerontopsychologen, Juristen und Architekten mit der Erfahrung des Ausbaus von Wohnobjekten für ältere Personen. Der Gesundheitsschutz für ältere Personen ist der Hauptindikator des Fortschritts, aber auch der Unterlassung beim Gesundheitsschutz der gesamten Bevölkerung. Er ist durch Zugängigkeit, Effizienz, Rationalität und Angemessenheit der geriatrischen Gesundheitsfürsorge zu der Verfolgung des Ausgangs der Heilung zum Ziel der Befriedigung von gesundheitlichen Bedürfnissen und funktionalen Fähigkeit der kroatischen älteren Bevölkerung, und vor allem durch Anwendung der gerontologisch-öffentlichkeitsgesundheitlichen Tätigkeit, bedingt.

Im Rahmen des EU SELFIE Projekts wurde das Projekt GeroS / CEZIH (Träger Referenzzentrum des Ministeriums für Gesundheit der Rep. Kroatien für den Gesundheitsschutz von älteren Personen und der Kroatischen Krankenkassa mit Partnern und der Agentur für die Qualität und Akkreditierung im Gesundheitswesen), für die Begleitung und die Evaluierung von gesundheitlichen Bedürfnissen gerontologischer Versicherter und geriatrischer Patienten erkannt. Durch das Projekt GeroS, das in CEZIH implementiert ist, wird die Sammlung von gerontologisch-gesundheitlicher Daten, und somit auch der Indikatoren durch integrierte Verfolgung durch alle Ebenen des Gesundheitsschutzes von der primären bis zur tertiären Fürsorge, Patronagefürsorge für ältere Personen, Altersheime mit geriatrischer Gesundheitspflege, Sozialfürsorgezentren, außerinstitutionellen Fürsorge (gerontologische Zentren) und anderen Entitäten der Fürsorge für ältere Personen sichergestellt. GeroS / CEZIH gerontologisch-öffentlichkeitsgesundheitliche Indikatoren vereinend, wirkt sich bedeutend auf die Analyse und Evaluation der Daten über die Resultate der Heilung, die Ausfertigung von gerontologischen und geriatrischen Normen sowie auf die Rationalisierung des wachsenden geriatrischen Gesundheitsverbrauchs aus. Die Bedeutung des GeroS/ CEZIH - Projekts setzt sich im Erhalt der synergetischen Richtlinien aus dem Prozess der Anbietung der gesundheitlichen und sozialen Fürsorge für ältere Personen sowie in der Qualitätsverbesserung von Gesundheitsdienstleistungen und dem Gesundheitsschutz für gerontologische Versicherte und geriatrische Patienten durch folgende Möglichkeiten zusammen:

1. Detektion von gerontologischen Problemen und gerontologischen Schwierigkeiten in der Gesundheitsfürsorge für ältere Personen durch die Verknüpfung mit dem Gesundheits- und Sozialsystem;

2. Regelmäßige „Revisonen“ der Medikamentenlisten, die der geriatrische Patient verwendet /ein Teil wurde in der CEZIH (Zentralen Gesundheits-Informationssystem der Republik Kroatien) - Podiumsdiskussion für geriatrische Versicherte, die mehr als drei Medikamente verwenden verwirklicht;

3. Nichtduplizierung und Differenziation von gesundheitlichen Verfahren begleitenden Determinanten über den gerontologischen Versicherten und dem geriatrischen Patienten;

4. Signalisierung über die ursprüngliche und präventive Untersuchung der älteren Person bei dem Arzt der Allgemein- / Familienmedizin in der Anwendung der primären, sekundären, tertiären und quartären Prävention für ältere Personen;

5. Die Feststellung von lebensmittelgerontologischen Normen / Richtlinien für ältere Personen in Altersheimen und der außerinstitutionellen Fürsorge (gerontologischen Zentren);

6. Die Erlangung von rechtsgültigen Informationen / Indikatoren über die verfügbaren stationären Heimkapazitäten für geriatrische Patienten / Versetzung aus einem langfristigen (verlängerten) Krankenhausaufenthalt, psychogeriatrischen Abteilungen (Tagesaufenthalt für Alzheimerpatienten in Altersheimen);

7. Rationalisierung der Arbeitszeit der Fachleute verschiedener Profile in einem interdisziplinären gerontologischen Team bei der Versorgung von älteren Personen (schließt ein mobiles Team der Gerontostomatologen, Gerontokinesiologen bis zu Gerontonutritionisten ein);

8. Rationalisation hinsichtlich der Verknüpfung mit der Rehabilitation von älteren Personen, die sich auf die physikale Therapie im Haus, im gerontolgischen Zentrum, Tagesspitälern und Tagesaufenthaltsstätten für ältere Personen bezieht;

9. Leichtere Auswahl von gerontotechnologischen Hilfsmitteln (E-Hilfsmittel) in der Anwendung von radiotherapeutischen Maßnahmen und Vorgangsweisen beim Gesundheitsschutz von älteren Personen;

10. Ausarbeitung von fokussierten gerontologisch-öffentlichkeitsgesundheitlichen Programmen und Maßnahmen aufgrund gerontologisch-öffentlichkeitsgesundheitlicher Indikatoren;

11. Leitung der standardisierten Schwesterndokumentation des Vier-Stufen-Programms der geriatrischen Gesundheitspflege;

12. Ständige Edukation aus der Gerontologie, Geriatrie und geriatrischen Gesundheitspflege;

13. Korrekturen und Verbesserung der bestehenden gerontologischen und geriatrischen Standards und Normativen;

14. Rationalisierung und Planung des Gesundheits-/medizinischen Tourismuses der kroatischen und europäischen gerontologischen Versicherten;

15. Rationalisierung des Gesundheitsschutzes für ältere Personen und Objektivisierung des Gesundheitszustandes und der funktionellen Unfähigkeit der geriatrischen Patienten bei dem Bedarf nach einer paliativgeriatrischen Fürsorge;

16. Rationalisierung des primären Gesundheitsschutzes, des sekundären Gesundheitsschutzes mittels Krankenhäusern für einen langfristigen Aufenthalt sowie Tagesspitäler für ältere Personen und psychogeriatrische und paliativgeriatrische Betten bis hin zur tertiären Ebene bei der Verfolgung von geriatrischen Determinanten, die bedeutend für den Heilungsausgang sind und Anwendung der primären, sekundären, tertiären und quartären Prävention von älteren Personen in Hinsicht auf die unnötige Medikalisierung, Hospitalisierung und invasive Untersuchungen von geriatrischen Patienten.

Durch die gänzliche Informatisierung aller Teilnehmer, die in die Gesundheitsfürsorge für gerontologische Versicherte und geriatrische Patienten eingeschlossen sind, würde sich der Prozess der effektiven Anbietung von Gesundheitsdienstleistungen im Gesundheitsschutz von älteren Personen beschleunigen. Die Zugängigkeit von notwendigen Gesundheitsinformationen in der Echtzeit der gerontologischen und geriatrischen Heilung, Rehabilitation und der angemessenen geriatrischen Gesundheitspflege muss Grundlage für die Verbesserung der Qualität des Gesundheitsschutzes für Personen des späteren Lebensalters sein. Somit begleitete und evaluierte gerontologisch-öffentlichkeitsgesundheitliche Indikatoren nach den Gespanschaften Kroatiens und der Stadt Zagreb tragen zweckgebunden der Projektionsausarbeitung eines effizienten Maßnahmenpogrammes und Vorgangsweisen beim Gesundheitsschutz von älteren Personen von der lokalen bis zur nationalen Ebene bei.

Redakteure:

Doc. Dr. sc. Prim. Dr. med. Spomenka Tomek-Roksandić
Dr. sc. Dr. med.Tomislav Benjak
Prof. Dr. sc. Dr. med. Branko Kolarić

Verantwortliche Redakteure:

Dr. Zvonimir Šostar
Prof. Dr. sc. Prim. Dr. med. Krunoslav Capak

IZVOD IZ RECENZIJE

Prof. emeritus Ana Stavljenić-Rukavina

Knjiga „Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu (2014. - 2016. g. / popisna 2011. g.)“, je od kapitalnog značaja za sve stručnjake različitih stručnih profila koji se bave zaštitom zdravlja starijih osoba, poglavito povezujući sinergijski zdravstvenu i socijalnu skrb.

Značajno je istaknuti sva navedena imena (843) u knjizi stručnjaka različitog profila koji su provoditelji gerontološkojavnozdravstvene djelatnosti PZP-a (praćenja zdravstvenih potreba) gerijatrijskih i gerontoloških osiguranika, vanjski suradnici i partneri sa stručnim djelatnicima Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Službe za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“.

Autori knjige interdisciplinarnog gerontološkog tima, su na 1320 stranica prikazali gerontološkojavnozdravstvenu analizu po 18 poglavlja fokusiranih po razinama zdravstvene skrbi i zaštite zdravlja starijih osoba.

Glavna misija izradbe gerontološke knjige su gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji, koji vizionarski omogućuju, a opet fokusirano izradbu programa, mjera i zdravstvenih postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba te primjenu europskih gerontoloških standarda, normi i smjernica zaštite zdravlja starijih, u suglasju s hrvatskom gerontološkom doktrinom. Fokusirane gerontološkojavnozdravstvene analize objektivno praćenih, proučavanih, utvrđenih i evaluiranih zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijeg pučanstva od 65 i više godina su poglavito nužne za Program zdravstvenih mjera i postupaka, kao i Programa primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije osobe, te gerontoloških i gerijatrijskih normi, algoritama i smjernica. Od osobitog značaja za gerontološkojavnozdravstevnu djelatnost je utvrđivanje, praćenje, analiza, i evaluacija zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti cjelokupno starije pučanstvo u ranijoj (65 - 74 g.), srednjoj (75 - 84 g.) i dubokoj starosti (85 i više g.).na nacionalnoj, županijskoj / regionalnoj i na lokalnoj razini. Tako se na osnovi gerontološkojavnozdravstvene analize dobne strukture ističe progresivno rastući udio starijih osoba u dubokoj starosti (od 85 i više godina) koji u ukupnom hrvatskom starijem pučanstvu 2011. g iznosi 7,99% te utječe na promijenjene strukture korištenja zdravstvene skrbi s izrazitim povećanjem gerijatrijske zdravstvene potrošnje.

Knjiga je od izuzetnog edukativnog značaja za područje gerontologije i gerijatrije, ali i gerijatrijske zdravstvene njege, jer se analitički opisuju stručni gerontološki i gerijatrijski pojmovi, poput starosti i starenja, definicija gerontologije i gerijatrije, GeroS / CEZIH-a, gerijatrijskih medicinskih sestara, četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege, gerontostomatologije, Centara za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo i Gerontoloških centara - izvaninstitucijske skrbi za starije, čimbenici bolesnog starenja i negativnog zdravstvenog ponašanja, smjernice za zdravo aktivno starenje, mjere primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije osobe, glavne specifičnosti primarne zdravstvene zaštite i gerijatrijske zdravstvene njege u stacionarima domova za starije osobe, individualni gerontološki pristup u geroprofilaksi pojavnost gerijatrijskog domino efekta „4N“ (nepokretnost, nestabilnost, nesamostalnost, nekontrolirano mokrenje), funkcionalna sposobnost starijih osoba, specifičnosti u primjeni medikamentne terapije za gerijatrijske bolesnike, gerijatrijskopalijativna skrb, pothranjenost i debljina - gerontološkojavnozdravstveni problemi stanja uhranjenosti (WEB servis NRS 2002), gerontoantropometrijski pokazatelji u procjeni stanja uhranjenosti starije osobe, najčešći uzroci hospitalizacije i mortaliteta u starijoj dobi, dekubitus u starijoj dobi, urinarna

inkontinencija kao gerontološkojavnozdravstveni problem, Alzheimerova bolest i druge demencije, depresija u starijih osoba, padova i ozljeda u starijoj životnoj dobi pa sve do gerontoloških preporuka, smjernica i testova znanja za stručnjake različitih stručnih profila u skrbi za starije osobe u njihovoj zaštiti zdravlja.

U Hrvatskoj je primjena gerontološkojavnozdravstvene djelatnosti sukladno legislativi, odnosno Zakonu o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 85/2006), Mjerama za djelatnost gerontološkojavnozdravstvene zaštite (NN 126/2006; Izmjene i dopune Mreže javne zdravstvene službe NN 113, 2015.g.), te Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012. – 2020; (NN156/2013, 24/2014), Evidencijskih lista PZP-a gerijatrijskih osiguranika br. 1. i 4. (NN 82/2002, 105/2003, 28/2005, 58/2005, 04/2006, 85/2006, 126/2006, 43/2010, 61/2011, 21/2014, 113/2015) po županijama Hrvatske i Grada Zagreba.

Poglavito treba istaknuti značenje projekta GeroS/CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških i gerijatrijskih osiguranika je neodvojivo povezan sa CEZIH – om te sinergijski obuhvaća sve razine zdravstvene skrbi za starije, koja uključuje i domove za starije osobe sa pruženom gerijatrijskom zdravstvenom njegom. U fazi implementacije je sastavni predloženi dio SELFIE EU Projekta te predstavlja cjelokupnu informatizaciju na svim razinama zdravstvene zaštite za starije osobe, uključujući sve dionike u zdravstvenoj i socijalnoj skrbi za gerontološke osiguranike i gerijatrijske bolesnike. Tako bi se omogućilo učinkovito pružanje zdravstvenih usluga u zaštiti zdravlja starijeg pučanstva u svrsi racionalizacije rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje. Time je osigurana dostupnost potrebnih zdravstvenih informacija u realnom vremenu za gerontološke integrirane programe, gerijatrijskog liječenja, geroprofilaksu, rehabilitaciju i primjerenu gerijatrijsku zdravstvenu njegu što je osnova unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite za osobe starije životne dobi.

Zdravstvena zaštita starijeg pučanstva je uvjetovana dostupnošću, učinkovitošću, racionalnosti i primjerenosti gerijatrijske zdravstvene skrbi s ciljem zadovoljenja zdravstvenih potreba uz praćenje ishoda liječenja. Primjena javnozdravstvene gerontologije postaje prioritetna jer upravo zaštita zdravlja starijih osoba jest glavni pokazatelj napretka ali i propusta u zaštiti zdravlja cjelokupnog pučanstva.

GLOSARIJ - POJMOVNIK ODABRANIH STRUČNIH TERMINA IZ GERONTOLOGIJE / GLOSSARY OF SELECTED PROFESSIONAL TERMS IN GERONTOLOGY

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

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

Gerijatrija - (geron, grč. = starac; iatrija, grč. = liječim) **Po UEMS-u definirana je zasebna medicinska specijalizacija iz gerijatrije (GERIATRIC MEDICINE SECTION & BORD UEMS, www.uemsgeriatricmedicine.org). Gerijatrija je medicinska specijalizacija koja se bavi liječenjem, dijagnostikom, rehabilitacijom bolesnih starijih osoba i sprječavanjem nastanka bolesti u starijih osoba. Gerijatrija je Pravilnikom o specijalističkom usavršavanju doktora medicine uvrštena u popis medicinskih specijalizacija u Hrvatskoj (NN 116/2015).** Izraz je izmislio i objavio u New York Medical Journal člankom Geriatrics **1909. g**. američki liječnik Ignaz L. Nascher, osnivač moderne gerijatrije u SAD-u. **Program specijalizacije sadrži: zajedničko internističko „deblo" koje traje 22 mjeseca te program Gerijatrije u trajanju od 33 mjeseca (specifičnosti opće interne medicine - 3 mj., specifičnosti invazivne dijagnostike terapijskih i intervencijskih zahvata te ishoda liječenja u gerijatrijskih pacijenata - 2 mj., infektologija - 1 mj., neurogerijatrija - 5 mj., psihogerijatrija - 5,5 mj., opća / obiteljska medicina - 2 mj., fizikalna medicina i rehabilitacija u gerijatriji - 2 mj., ortopedija i traumatologija u gerijatriji - 1,5 mj., gerijatrijska endokrinologija - 1,5 mj., gerijatrijska onkologija i radioterapija - 1,5 mj., gerontološko-javno zdravstvena djelatnost - 3,5 mj., osnove sustava osiguranja kvalitete u gerijatriji - 0,5 mj., primijenjena epidemiologija u gerijatriji - 1 mj., palijativna skrb u gerijatriji - 2,5 mj., geroprofilaktičke mjere pravilne prehrane u gerijatriji - 0,5 mj.).** U sklopu specijalizacije iz gerijatrije je obavezna edukacija iz poslijediplomskog specijalističkog studija iz Gerijatrije čija je izradba u tijeku.

Gerijatar - Liječnik specijalista iz gerijatrije / medicine starije dobi.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Gerontološkojavnozdravstveni tim čine stručnjaci:

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

1 VSS diplomirana gerijatrijska* medicinska sestra / tehničar educiran iz gerijatrijske zdravstvene njege / gerontostomatolog / nutricionista / magistar ekonomije / gerontokineziolog / psihogerijatar / rehabilitator educiran iz gerontologije;

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

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

Gerontološkojavnozdravstvena djelatnost - Obuhvaća redovita četiri područja:

Prati, proučava, evaluira, planira, projicira te izvješćuje o zdravstvenim potrebama i funkcionalnoj sposobnosti starijih osoba u ranijoj (65 – 74 g.), srednjoj (75 - 84 g.) i dubokoj starosti (85 i više g.); Projekt GeroS / CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških i gerijatrijskih osigurnika vođenjem Registra s Podregistrom stogodišnjaka i Podregistrom oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija;

Koordinacija, stručno-metodološka pomoć, instruktaža, edukacija i reedukacija provoditelja / suprovoditelja zaštite zdravlja i zdravstvene zaštite starijih u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi za starije; trajna edukacija iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege putem gerontoloških tribina, gerontoloških tečajeva, škola, radionica, stvaraonica, kongresa i simpozija interdisciplinarnim gerontološkim pristupom;

Izradba, evaluacija, planiranje, predlaganje Programa / normi zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih i Programa osnovnih geroprofilaktičnih mjera primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije s vodičem uputa za aktivno zdravo i produktivno starenje te izradba gerontološkojavnozdravstvenih normi i smjernica;

Znanstveno-istraživačka i publicistička gerontološkojavnozdravstvena djelatnost.

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

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

Mjere za djelatnost gerontološkojavnozdravstvene zaštite (NN 126/06) čine:

1. Praćenje, proučavanje, nadzor, koordinacija, evaluacija i izvješćivanje te planska projekcija gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja, Izvršitelji: gerontološko-javnozdravstveni tim.

2. Utvrđivanje, evidencija, praćenje i evaluacija zdravstvenih potreba osiguranika starijih od 65 g. - praćenje morbiditeta i mortaliteta u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstveno-gerijatrijskoj zaštiti na državnoj i županijskim razinama vođenjem javnozdravstvene gerontološke datoteke, Izvršitelji: gerontološko-javnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.

3. Zdravstveno-gerontološka edukacija i primjena primarne prevencije. Izvršitelji: gerontološkojavnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.

4. Izradba prijedloga Programa mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba s prijedlogom provedbe ciljnih prioritetnih i preventivnih gerontološko- javnozdravstvenih

mjera u cilju poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite i očuvanja funkcionalne sposobnosti starijih osoba. Izvršitelji: gerontološkojavnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.

5. Koordiniranje djelatnosti i sudjelovanje u organizaciji i provedbi gerontološko-javnozdravstvenih akcija (edukacija i preventivne aktivnosti u lokalnoj zajednici skrbi za starije) te suradnja s ostalim sudionicima promidžbe aktivnog zdravog starenja sukladno europskim gerontološkim normama, trajna gerontološka javnozdravstvena edukacija i informiranje javnosti. Koordinacija svih provoditelja gerontološke i gerijatrijske zdravstvene skrbi i stalna edukacija zdravstvenih djelatnika koji se bave zdravstvenom zaštitom starijih osiguranih osoba. Izvršitelji: gerontološko-javnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.

6. Izradba prijedloga Programa preventivnih zdravstvenih mjera sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije. Izvršitelji: gerontološkojavnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.

7. Izradba odabranih zdravstvenih mjera i postupaka za primjenu preventivnog individualnog savjetovanja. Izvršitelji: gerontološkojavnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.

8. Gerontološkojavnozdravstveno podučavanje o samoodgovornosti, suodgovornosti i samopomoći te uzajamnoj pomoći. Izvršitelji: gerontološkojavnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.

9. Izrada prijedloga Nacionalnog programa zaštite zdravlja starijih osoba i izbor prioriteta za predlaganje gerontološkojavnozdravstvenih intervencijskih mjera i programa promicanja aktivnog zdravog starenja uz definiranje pokazatelja javnozdravstvene datoteke za starije za praćenje na nacionalnoj i županijskim razinama. Izvršitelji: gerontološkojavnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.

10. Izvješćivanje i evaluacija rada. Izvršitelji: gerontološkojavnozdravstveni tim.

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

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

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

Web servis za izračun nutritivnog rizika NRS 2002 (Nutritional Risk Screening 2002),

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

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

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

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

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

Sestrinska dokumentacija gerijatrijske / gerontološke zdravstvene njege - Integracija šest faza standarda procesa gerijatrijske zdravstvene njege po Modelu i konceptu Roper/ Juchli te V. Fiechter / M. Meier zemalja EU. Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege predstavlja osnovu za evaluaciju rada i ishoda gerijatrijske zdravstvene njege. Omogućuje stručno praćenje i razumijevanje sistematizirane i stručno planirane gerijatrijske zdravstvene njege. Instrument je poboljšanja kvalitete gerijatrijske zdravstvene njege. Služi kao dokaz pruženih usluga nadležnim financijskim i stručnim institucijama u skrbi za starije**. Sestrinsku dokumentaciju gerijatrijska sestra samostalno planira, ispunjava i provodi od 1. do 19. obrasca:**

obrazac: Matični obrazac - Biografija - životni događaji

obrazac: Sestrinska anamneza po modelu Roper / Juchli ortopedska pomagala

obrazac: Plan procesa gerijatrijske zdravstvene njege

obrazac: Zdravstvena njega prva smjena

obrazac: Zdravstvena njega druga smjena

obrazac: Zdravstvena njega noćna smjena

obrazac: Preventivna zdravstvena njega prva i druga smjena

obrazac: Specifični postupci zdravstvene njege / promatranje zdravstvenog stanja

obrazac: Evaluacija / sestrinsko izvješće

obrazac: Evidencija ordinirane i primljene terapije

obrazac: Braden ljestvica za procjenu rizika dekubitusa

obrazac: Prevencija i praćenje dekubitusa

obrazac: Unos i izlučivanje tekućina kroz 24 sata

obrazac: Protokol prehrane

obrazac: Gerijatrijski obrazac za prevenciju pada (S. Huhn)

obrazac: Izvješće o incidentu (spriječenom ili nastalom)

obrazac: Procjena bola

obrazac: Sestrinsko otpusno pismo za gerijatrijskog osiguranika

obrazac: Kategorijski postupnik 4 stupnja gerijatrijske zdravstvene njege i Opis čimbenika kategorizacije gerijatrijskih korisnika po kategorijama

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Gerontokineziolog - Kineziolog doeduciran iz gerontokineziologije.

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

Geroprofilaksa - Skup preventivnih mjera i postupaka primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika u svrsi unapređenja zdravlja i očuvanja funkcionalne sposobnosti te sprječavanja bolesti u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti.

Primarna prevencija za starije - geroprofilaktičke mjere koje unapređuju zdravlje starijih osoba, sprječavaju raniji mortalitet, funkcionalnu onesposobljenost te bolesno starenje. Mjere primarne prevencije za starije su poglavito u području primjene zdravstveno-odgojno savjetodavnih aktivnosti u otklanjanju rizičnih čimbenika za nastanak bolesti i funkcionalne onesposobljenosti u starijoj dobi. Usmjerene su na funkcionalno sposobne zdrave starije osobe očuvanog zdravlja. Osnovne mjere primarne prevencije za starije osobe su: utvrđivanje, evidencija, praćenje, proučavanje i evaluacija zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti [projekt GeroS / CEZIH i web servis NRS 2002 / panel CEZIH za stanje uhranjenosti (debljina i pothranjenost)], Hrvatske smjernice za prehranu osoba starije dobi, I. i II. dio (Liječ. vjesn. 2011; 133:1-10), stalna tjelesna i psihička aktivnost, uklanjanje prepreka zbog sprječavanja ozljeđivanja i padova, stalno i primjereno izlaganje sunčevoj svjetlosti, neizlaganje hladnoći, cijepljenje i docjepljivanje za sve starije osobe od 65 i više godina (u vrijeme epidemija gripe, protiv pneumokokne pneumonije jednom u 5 god., protiv tetanusa u 60-oj godini), izrada stručnih publikacija namijenjenih zdravstvenom prosvjećivanju starijih osoba (pamtilice, brošure, priručnici, upute, smjernice), online učenje za starije (programi aktivnog zdravog starenja, pripreme za mirovinu, gerontološke radionice i stvaraonice, računalna, likovna, radno-okupacijska, glumačka, plesna, pjevačka, šahovska i druge), savjetovanje o samoodgovornosti i suzaštiti za unapređenje zdravlja i očuvanja funkcionalne sposobnosti individualnim gerontološkim pristupom.

Sekundarna prevencija za starije osobe - Obuhvaća sistematske preglede, ciljane preglede i pretrage za preventabilne bolesti u starijih osoba s ciljem da se pravodobno otkrije i liječi bolest. Primjena Osnovnog obuhvata programa preventivnih zdravstvenih mjera za starije osobe od 65 god. obuhvaća stručno-metodološke utvrđene postupke preveniranja fokusiranih bolesti: hipertenzije, šećerne bolesti, novotvorina (Ca dojke, prostate, pluća, jajnika, debelog crijeva), duševnih poremećaja (demencije, depresije, Alzheimerova bolest), cerebrovaskularnih, kardiovaskularnih, respiratornih bolesti, osteoporoze, prijeloma te debljine u ranijoj starosti i pothranjenosti u dubokoj starosti.

Tercijarna prevencija u starijoj životnoj dobi - Primjenjuje se u zdravstvenoj skrbi bolesnih starijih osoba u cilju sprječavanja daljnje fizičke i psihičke dekompenzacije, otklanjanje nastanka komplikacija bolesti (dekubitus, hipostatska pneumonija, kontraktura, tromboflebitis, atrofija mišića, inkontinencija) te očuvanje preostale funkcionalne sposobnosti gerijatrijskog bolesnika. Svrha je sprječavanje nastanka gerijatrijskog domino efekta pojavnosti 4 N u gerijatrijskog bolesnika (nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost i nekontrolirano mokrenje).

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

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

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

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

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

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

Stogodišnjak - U Hrvatskoj broj stogodišnjaka, dugovječnih osoba starijih od 95 do 106 godina, 2011. godine iznosio je N=2201, odnosno, 1719 žena i 482 muške osobe. U popisnoj 2001. godini, broj dugovječnih osoba, iznosio je N=1455, od kojih čine 1132 žene i 323 muške osobe, time da je zadnji stogodišnjak bio u 108. godini života, dok je 2011. godine u 106. godini života. **Obećavajući podatak jest da se ukupan broj stogodišnjaka povećao u deset godina za čak 51,21 %, od čega 34,15 % žena i 49,23 % muškaraca.**

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

Dio preuzet iz AGE WORDS: A glossary on health and ageing / 1996. / (prevela prof. M. Teuber, dopunila doc. dr. sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim. dr. med. sa suradnicima Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba – Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“).

2a. KRATKO O POVIJESTI DJELATNOSTI REFERENTNOG CENTRA MINISTARSTVA ZDRAVSTVA RH ZA ZAŠTITU ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA - SLUŽBA ZA JAVNOZDRAVSTVENU GERONTOLOGIJU (2002. - 2016. g.)

DEFINICIJA

Gerontologija (geron grč. = starac; logos grč. = riječ, znanost) je interdisciplinarna znanost o procesima starenja i starosti. Termin je prvi puta 1903. g. upotrijebio **Elie Metchnikoff s Pasteurovog instituta u Parizu** u Biološkoj studiji starenja. **Hrvatski akademik Franjo Kogoj** objavio je **1958. g.** u Zagrebu knjigu: Simposion o gerontologiji. Gerontologija je uža specijalnost specijalizacije javnog zdravstva i znanstvena disciplina koja proučava starost, starenje i demografske implikacije starenja u najširem smislu tj. njihove kliničke, biološke, ekonomske, socijalne, sociološke te psihološke aspekte. (www.stampar.hr/gerontologija).

Javnozdravstvena gerontologija je djelatnost Centara / Službe za javnozdravstvenu gerontologiju - Nacionalni i županijski centri / Službe po županijskim zavodima za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Hrvatske, koja provodi praćenja, proučavanja, evaluiranja, izvješćivanja, planiranja i projekcije zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba u ranijoj (65 - 74 g.), srednjoj (75 - 84 g.) i dubokoj starosti (85 i više g.). Vođenje Registra zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba s Podregistrom stogodišnjaka, uz implementaciju projekta GeroS / CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških i gerijatrijskih osiguranika. To je osnova za izradu prijedloga **Programa mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih, Programa primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije te Programa gerijatrijske zdravstvene njege uz primjenu kategorijskog Postupnika i praćenja pokazatelja kvalitete u Domovima za starije do izrade prijedloga gerontooških normi i algoritama u zaštiti zdravlja starijih. Područje djelovanja javnozdravstvene gerontologije obuhvaća znanstveno-istraživačku i publicističko gerontološko-javnozdravstvenu djelatnost kao i provedbu partnerstva, sunositelja i nositelja znanstvenih gerontoloških hrvatskih i europskih projekata. Provodi edukaciju i reedukaciju iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege stručnjaka različitih stručnih profila, a koji se bave zaštitom zdravlja starijih (www.stampar.hr/gerontologija).**

Gerontološko-javnozdravstvena djelatnost obuhvaća redovita četiri područja:

1. Praćenje, proučavanje, evaluacija, planiranje, projekcija te izvještavanje o zdravstvenim potrebama i funkcionalnoj sposobnosti starijih osoba u ranijoj (65 do 74 g.), srednjoj (75 do 84 g.) i dubokoj starosti (85 i više g.); provođenje Projekta GeroS / CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških i gerijatrijskih osigurnika vođenjem Registra s Podregistrom stogodišnjaka i Podregistrom oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija;

2. Koordinacija, stručno-metodološka pomoć, instruktaža, edukacija i reedukacija provoditelja / suprovoditelja zaštite zdravlja i zdravstvene zaštite starijih u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi za starije; trajna edukacija iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege putem gerontoloških tribina, gerontoloških tečajeva, škola, radionica, stvaraonica, kongresa i simpozija s interdisciplinarnim gerontološkim pristupom;

3. Izrada, evaluacija, planiranje, predlaganje Programa / normi zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih i Programa osnovnih geroprofilaktičnih mjera primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije s vodičem uputa za aktivno zdravo i produktivno starenje te izradba gerontološko-javnozdravstvenih normi i smjernica;

4. Znanstveno-istraživačka i publicistička gerontološkojavnozdravstvena djelatnost.

KRATKO O POVIJESTI NASTANKA REFERENTNOG CENTRA MINISTARSTVA ZDRAVSTVA ZA ZAŠTITU ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA HRVATSKE

Razvoj djelatnosti Službe za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, datira od **7. travnja 1978. g**., kada se prvi put pojavljuje pod nazivom **Gerijatrijski centar u okviru Službe za zdravstvena istraživanja i unaprjeđenje zdravstvene zaštite Zavoda za zaštitu zdravlja Grada Zagreba.** Osnove za gerontološku djelatnost u tom vremenskom razdoblju se nalaze u naglom porastu kardiovaskularnih bolesti i invalidnosti **starijih radnika** te je prema zahtjevu Gradske skupštine za područje zdravstva trebalo analizirati i evaluirati zdravstvene potrebe za vulnerabilnu stariju radnu skupinu pučanstva **Grada Zagreba, tadašnjih 55-godišnjaka (1978. g.).** Gerijatrijski centar se 1991. g. zadužuje za djelatnost Izvršnog odbora Programskog savjeta Ureda za prognanike i izbjeglice Vlade Republike Hrvatske, Odjela za psihosocijalnu prilagodbu i obrazovanje prognanika i izbjeglica, u svrhu koordinacije programa psihosocijalne prilagodbe starijih prognanika smještenih u institucijskoj skrbi za starije.

Redovita **gerontološko-javnozdravstvena djelatnost** je registrirana u **prosincu 1984. g. pod nazivom Gerontološki centar** čiji je voditelj ujedno bio i direktor Zavoda za zaštitu zdravlja Grada Zagreba. Gerontološko-javnozdravstvena djelatnost Zavoda se pod tim nazivom odvija do 1998. g., a od **1999. g.**, **Međunarodne godine starijih osoba UN-a**, djeluje pod nazivom **Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba.**

Centar za gerontologiju sa stalnim stručnim partnerom **Hrvatskim društvom za gerontologiju** i **gerijatriju Hrvatskog liječničkog zbora** te Akademijom medicinskih znanosti Hrvatske i Školom Narodnog zdravlja Andrija Štampar Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu objavljuje knjigu: **Smjernice za zaštitu zdravlja starijih osoba (1999. g.), a po održanom 1. hrvatskom gerontološkom kongresu s međunarodnim sudjelovanjem (1998. g.).**

Referentnim centrom Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba Hrvatske, imenuje se **po prvi puta Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba** po Rješenju MZ UP/I 510-01/-01/0009; Ur.br.: 534-02-25-02-0005 **od 6. ožujka 2002. g. za petogodišnje razdoblje.**

Nakon publikacije knjig: **Gerontološki zdravstveno-statistički ljetopis za Hrvatsku 2001. / 2002. g., II. dopunjeno izdanje, Zagreb, lipanj 2003. g.,** Centar za gerontologiju nastavlja redovitu objavu Gerontološko-javnozdravstvenih pokazatelja s analitičkim prikazima zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba u ranijoj (65 - 74 g.), srednjoj (75 - 84 g.) i dubokoj starosti (85 i više g.) koji su osnova za izradu **Progama unaprjeđenja zaštite zdravlja i zdravstvene zaštite za starije osobe.**

Posebno treba istaknuti dobivenu Plaketu Grada Zagreba 29. svibnja 2003. g., za izuzetne rezultate redovite gerontološko-javnozdravstvene djelatnosti Referentnog centra Ministarstva zdravstva Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba - Centra za gerontologiju; Klasa: 021-05/03-03/5; Ur.br.: 251-01-05/03-17.

Zbog postignutih rezultata izrade i promicanja Programa aktivnog zdravog starenja starijih osoba tijekom 2004. g. Centar za gerontologiju s voditeljicom prim. dr. sc. Spomenkom Tomek-Roksandić, dr. med. dobiva **Priznanje: Ekspertize** (televizijskih emisija sučeljavanja o zaštiti i unaprjeđenju zdravlja), za izradu i promicanje projektnog modela: **Gerontološki centri -izvaninstitucijska skrb za starije osobe.** Misija i vizija izvaninstitucijske skrbi za starije osobe - Gerontološki centri u 2004. g. objavljena je u knjizi „Gerontološki centri - Zagrebački model uspješne prakse za starije ljude“, koju je izradio Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba u suradnji s Gradskim uredom za zdravstvo i socijalnu skrb Grada Zagreba (urednici: Tomek-Roksandić S., Šostar Z., Fortuna V.).

Zapažene rezultate Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba postiže u organizaciji **2. hrvatskog gerontološkog kongresa s međunarodnim sudjelovanjem, (Opatija, 9. - 12. ožujka 2006.) s nazočnih 700 sudionika, nakon kojeg slijedi objava 222 sažetka radova iz gerontologije i gerijatrije u Suplementu Liječničkog Vjesnika (Liječ. Vjesn. 128, Suplement 1, 2006.) te u časopisu Medicus na temu: Zaštita zdravlja starijih osoba (Medicus 2005.vol.14, No.2, 1-364).**

Za drugo petogodišnje razdoblje obnovu verificiranog naziva **Referentni centar Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi za zaštitu zdravlja starijih osoba dobiva Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba** po **Rješenju Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi za zaštitu zdravlja starijih osoba,** Klasa: UP/I-510-01/o7-01/08; Ur.br.: 534-07-1-2/6-08-15, **od 14. svibnja 2008. g.**

Ministarstvo zdravstva RH je obnovio **Rješenje za treće petogodišnje mandatno razdoblje 5. studenog, 2013. g.,** Klasa: UP/I-510-01/13-01/13, Ur.br.: 534-10-1-1-2/5-13-12, **za verifikaciju i naziv Referentnog centra Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“.**

Centar za zdravstvenu gerontologiju postaje **Služba za javnozdravstvenu gerontologiju** odlukom na **41. sjednici Upravnog vijeća NZJZ „Dr. Andrija Štampar“, 26. travnja 2016. g.** s voditeljem prof. dr. sc. Brankom Kolarićem, dr. med.

GERONTOLOŠKO-JAVNOZDRAVSTVENE MJERE

Mjere za djelatnost gerontološko-javnozdravstvene zaštite, sastavni su dio Programa Mjera zdravstvene zaštite (NN 126 / 06) u suglasju s redovita četiri područja djelatnosti Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, a odnose se na:

1. Praćenje, proučavanje, nadzor, koordinacija, evaluacija i izvješćivanje te planska projekcija gerontološko - javnozdravstvenih pokazatelja, Izvršitelji: gerontološko - javnozdravstveni tim.
2. Utvrđivanje, evidencija, praćenje i evaluacija zdravstvenih potreba osiguranika starijih od 65 godina – praćenje morbiditeta i mortaliteta u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstveno-gerijatrijskoj zaštiti na državnoj i županijskim razinama vođenjem javnozdravstvene gerontološke datoteke; Izvršitelji: gerontološko - javnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.
3. Zdravstveno-gerontološka edukacija i primjena primarne prevencij;Izvršitelji: gerontološko-javnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.

4. Izrada prijedloga Programa mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba s prijedlogom provedbe ciljnih prioritetnih i preventivnih gerontološko-javnozdravstvenih mjera u cilju poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite i očuvanja funkcionalne sposobnosti starijih osoba; Izvršitelji: gerontološko-javnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.

5. Koordiniranje djelatnosti i sudjelovanje u organizaciji i provedbi gerontološko-javnozdravstvenih akcija (edukacija i preventivne aktivnosti u lokalnoj zajednici skrbi za starije) te suradnja s ostalim sudionicima promidžbe aktivnog zdravog starenja sukladno europskim gerontološkim normama, trajna gerontološka javnozdravstvena edukacija i informiranje javnosti. Koordinacija svih provoditelja gerontološke i gerijatrijske zdravstvene skrbi i stalna edukacija zdravstvenih djelatnika koji se bave zdravstvenom zaštitom starijih osiguranih osoba; Izvršitelji: gerontološko-javnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.

6. Izradba prijedloga Programa preventivnih zdravstvenih mjera sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencij; Izvršitelji: gerontološko-javnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.

7. Izradba odabranih zdravstvenih mjera i postupaka za primjenu preventivnog individualnog savjetovanj; Izvršitelji: gerontološko-javnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.

8. Gerontološko-javnozdravstveno podučavanje o samoodgovornosti, suodgovornosti i samopomoći te uzajamnoj pomoći; Izvršitelji: gerontološko-javnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.

9. Izrada prijedloga Nacionalnog programa zaštite zdravlja starijih osoba i izbor prioriteta za predlaganje gerontološko-javnozdravstvenih intervencijskih mjera i programa promicanja aktivnog zdravog starenja uz definiranje pokazatelja javnozdravstvene datoteke za starije za praćenje na nacionalnoj i županijskim razinama; Izvršitelji: gerontološko-javnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.

10. Izvješćivanje i evaluacija rada; Izvršitelji: gerontološko-javnozdravstveni tim.

Od osobitog značenja za djelatnost Centra je i potvrda u okviru ostvarenja Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012. - 2020. g. te CROSTAT-a u suglasju s EUROSTAT-om, a sukladno hrvatskoj i europskoj gerontološkoj doktrini.

Služba za javnozdravstvenu gerontologiju obavlja najsloženije poslove i zadaće redovita četiri područja gerontološko-javnozdravstvene djelatnosti Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba. Rad Službe je organizacijski strukturiran kroz jedan odjel Centar za zdravstvenu gerontologiju i četiri odsjeka: Odsjek za registar zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba; Odsjek za gerijatrijsku zdravstvenu njegu; Odsjek za geroprofilaksu i promociju aktivnoga i zdravoga starenja i Odsjek za gerontološko-javnozdravstveni menadžment.

Koordinacijska te edukacijska uloga s pružanjem stručno metodološke pomoći je u okviru drugog redovitog područja Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba provođenjem edukacijskih gerontoloških tribina, stvaraonica, radionica, simpozija, tečajeva, gerontoloških i gerijatrijskih kongresa, gerontoloških škola. Osobito je prisutna koordinacija i pružanje stručno metodološke pomoći regionalnim, županijskim centrima za gerontologiju županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Hrvatske. **U razdoblju od 1985. do 2016. g.** ukupno je održano **199. Gerontoloških tribina** Referentnog centra MZ RH za

zaštitu zdravlja starijih, namijenjenih osobito timovima specijaliste opće / obiteljske medicine i gerijatrijskim medicinskim sestrama te drugim stručnjacima različitog stručnog profila koji se bave zaštitom zdravlja starijih osoba.

Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba kontinuirano radi na izradi programa i prijedloga gerontološko-javnozdravstvene djelatnosti:

- Programa i Smjernica unaprjeđenja zaštite zdravlja i zdravstvene zaštite starijih osoba, uključujući **Program primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije**, Program četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege s kategorijskim postupnikom i praćenjem pokazatelja kvalitete u skrbi za starije; Program uvođenja projekta GeroS / CEZIH (paneli, potrošnja više od 3 lijeka u starijih, negativno zdravstveno ponašanje/tjelesna i psihička neaktivnost, alkoholizam, pušenje, ovisnost, stanje uhranjenosti/pothranjenost, debljina/web servis NRS 2002, ishod liječenja)

- upute, smjernice te izrada ciljnih geroprofilaktičnih mjera sa suradnicima i partnerima, **poglavito Hrvatskim društvom za gerontologiju i gerijatriju Hrvatskog liječničkog zbora**, **poput Prevencija dekubitusa (L89) u gerijatriji primjenom pravilne prehrane za starije, Gerontostomatološke mjere u sustavu zdravstva i druge gerontološke mjere;**

- izrada i evaluacija **Test Skala o značenju Vašeg stava o starijoj osobi** u formi semantičkog diferencijala koja ukazuje na stav ispitanika o starijoj osobi; **Test znanja o starenju i starosti**, ispitaniku daje uvid o vlastitom poznavanju osnova zdravstvene gerontologije; **Test Gerijatrijska skala depresije** služi zdravstvenom stručnjaku u skrbi za starije kao procjena za pomoć stručne osobe s ciljem sprječavanja i liječenja depresivnog stanja u starijih; **Test znanja o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama** je u svrsi stručno-metodološke pomoći stručnjacima različitog stručnog profila u skrbi za starije oboljele od Alzheimerove bolesti; **Test znanja o smjernicama za prehranu osoba starije dobi** kojim se upućuje stručnjake različitog profila o osnovama pravilne prehrane za starije; **Test poremećaja mokrenja u gerijatrijskog bolesnika,** stručno-metodološka pomoć u prepoznavanju i sprječavanju pojave gerijatrijskog sindroma „4N“ u gerijatriji (nepokretnost, nestabilnost, nesamostalnost i nekontrolirano mokrenje) sa opisom izvođenja Kegelovih vježbi; **Test znanja o osnovama dekubitusa u gerijatrijskih bolesnika** stručno-metodološka pomoć stručnjacima različitog profila u svrsi sprječavanja nastanka dekubitusa u starijih; **Test znanja za prepoznavanje nasilja nad starijom osobom u obitelji,** stručno-metodolška pomoć stručnjacima različitog profila u svrsi sprječavanja prepoznavanja nasilja nad starijom osobom u obitelji; **Upitnik o praćenju pokazatelja kvalitete u domovima za starije** s ciljem i svrhom primjene Upitnika o praćenju pokazatelja kvalitete u domovima za starije je utvrđivanje, praćenje, evaluacija, osiguranje i unaprjeđenje kvalitete u zdravstvenoj i socijalnoj skrbi za starije osobe.

STRUČNI I ZNANSTVENI SKUPOVI / PUBLIKACIJE / PROJEKTI IZ GERONTOLOGIJE, GERIJATRIJE I GERIJATRIJSKE ZDRAVSTVENE NJEGE

U znanstvenom projektu: **Kompleksna obilježja i zdravlje stanovništva od djetinjstva do duboke starosti** (196-1962766-2747) koji se provodi uz potporu Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa, **sudjeluje Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ od 2008. g. na znanstvenom gerontoantropološkom istraživanju o Antropometrijskim osobinama stogodišnjaka Grada Zagreba i po županijama Hrvatske** gdje je glavni nositelj suradni partner Institut za antropologiju (potpisan Sporazum 11. veljače 2014. Institut za antropologiju i Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba NZJZ „Dr. Andrija Štampar“).

Ostvaruje se **misija i vizija unaprjeđenja primarne zdravstvene zaštite u domovima za starije** od 2008. do 2016. g., zbog verificiranih zdravstvenih potreba kao glavne indikacije smještaja starijih bolesnika u stacionare domova (institucijsku skrb), izradbom **Programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće / obiteljske medicine u domovima za starije osobe (2009. g.). Značajno je istaknuti povijesnu potvrdu Hrvatske komore medicinskih sestara iz 2009. g. Klasa: 001-01/09-01/62; od 2. prosinca 2009. g., kojom je prihvaćena sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege, s 1-19 obrazaca sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege.** Izrada i primjena sestrinskog gerijatrijskog otpusnog pisma poglavito je u svrsi povezivanja primarne i sekundarne zdravstvene zaštite za gerijatrijskog bolesnika. Referentni centar, sa suradnicima i partnerima od Gradskog ureda za zdravstvo i branitelje, Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom, Hrvatske komore medicinskih sestara, Katedre za opću/obiteljsku medicinu, Škole narodnog zdravlja Andrija Štampar, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatskog društva za gerontologiju i gerijatriju Hrvatskog liječničkog zbora, izradio je I. i II. **dopunjeno izdanje gerontološkog udžbenika: Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće / obiteljske medicine u domu za starije osobe** (2011. i 2012. g.).

Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba sudjeluje sa skupinom eksperata / stručnjaka različitog profila u izradbi programa pravilne prehrane za starije od 2010. g. te u Liječničkom vjesniku 2011. g, objavljuje **Hrvatske smjernice za prehranu osoba starije dobi, DIO I., kao i Hrvatske smjernice za prehranu osoba starije dobi, DIO II - Klinička prehrana. (Liječ Vjesn 2011; 133:1-10).**

Zbog zasluga za razvoj gerontologije i gerijatrije, voditeljica Referentnog centra Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, doc. dr. sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim. dr. med. je dobitnica nagrade Hrvatskog liječničkog zbora Ladislav Rakovac (2008. g.) i postaje Začasni član (2013. g.).

Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ organizirao je prestižni **znanstveni skup s međunarodnim sudjelovanjem: Hrvatska gerontološka i gerijatrijska škola (**19. - 20. travnja 2012. g.), a povodom Svjetskog dana zdravlja - aktivnog zdravog starenja. Suorganizatori **Hrvatske gerontološke i gerijatrijske škole** su bili partneri i suradnici: Škola narodnog zdravlja ,,Andrija Štampar“, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Razred za medicinske znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatsko društvo za gerontologiju i gerijatriju Hrvatskog liječničkog zbora, Akademija medicinske znanosti Hrvatske, Ured Svjetske zdravstvene organizacije u Republici Hrvatskoj, Gradski ured za zdravstvo i branitelje Grada Zagreba - Zagreb zdravi grad, Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom Grada Zagreba. Na znanstvenom skupu su sudjelovala **73 znanstvenika,** pozvana predavača **iz Hrvatske, Njemačke, Švedske, Švicarske, Slovenije, Srbije, Austrije i Italije te Francuske** uz nazočnih 499 sudionika stručnjaka različitog stručnog profila u zaštiti zdravlja starijih osoba s najvećim udjelom timova SOM-a (specijalista opće/ obiteljske medicine) i gerijatrijskih medicinskih sestara. Redovito Referentni centar MZ RH za zaštiu zdravlja starijih osoba **aktivno sudjeluje na znanstvenom skupu ekonomista Hrvatske o ekonomskoj politici Hrvatske** s prezentacijom i objavom znanstvenih radova na gerontološke teme u ekonomskim knjigama (2002. - 2016. g.).

Od izuzetnog značenja je i aktivno sudjelovanje voditeljice Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba doc. dr. sc. Spomenke Tomek-Roksandić, prim. dr. med. sa suradnicima na Ministarskoj konferenciji UN-a, Ekonomskoj komisiji za Europu, u Beču,

od 19. do 20. rujna 2012. g., gdje je prikazan uspješan hrvatski gerontološki model pod nazivom: Was ist Zentrum fur Gerontologie und was ist ein gerontologisches Zentrum, te je prihvaćena Strategija zdravoga starenja i akcijski plan primjenjiv na Europu u razdoblju od 2012-2016. g.

Gerontološkojavnozdravstveni program Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba NZJZ „Dr. Andrija Štampar" usmjeren je na Programe unaprjeđivanja zaštite zdravlja starijih osoba poglavito učinkovitom primjenom i evaluacijom Programa aktivnog zdravog i produktivnog starenja, Programa gerontoloških zdravstvenih mjera i postupaka te Programa primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije osobe u ranijoj (65 - 74 g.), srednjoj (75 - 84 g.) i dubokoj starosti (od 85 g.), sa svrhom racionalizacije rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje. **Sudjeluje u nastavi iz gerontologije, gerijatrije te gerijatrijske zdravstvene njege za studente medicine, specijalizante javnog zdravstva, epidemiologije, opće/obiteljske medicine kao i na poslijediplomskom studiju sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu i Splitu**. Gerontološko-javnozdravstvena djelatnost značajno utječe na racionalnost, primjerenost i učinkovitost programa zaštite zdravlja i zdravstvene zaštite starijih, uz trajnu gerontološku edukaciju i doedukaciju poglavito usmjerenu timovima doktora opće / obiteljske medicine, gerijatrijskim medicinskim sestrama, socijalnim djelatnicima kao i drugim stručnjacima različitog stručnog profila koji skrbe u zaštiti zdravlja starijih osoba.

U koordinaciji Referentnog centra Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih i Hrvatskog društva za gerontologiju i gerijatriju Hrvatskog liječničkog zbora, održan je **20. travnja, 2015. g. 13. gerontološki simpozij na temu „Značenje nutritivnog probira putem web servisa NRS-a 2002 i GeroS / CEZIH-a."** Ostvaren je inovacijski projekt primjene **web servisa NRS 2002**, koji je od osobitog značaja za nutritivnu procjenu kod osoba starije životne dobi gdje se osim debljine utvrđuje pothranjenost kao gerontološko-javnozdravstveni problem u dubokoj starosti.

Na inicijativu Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba **(2014. g.**) i **HD ZGIG HLZ-a te Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, postavljeni su zajednički ciljevi informatizacije** gerijatrijske zdravstvene zaštite u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi od opće/obiteljske medicine i gerijatrijske zdravstvene njege u domovima za starije, do dugotrajnog liječenja gerijatrijskog bolesnika te patronažne djelatnosti, kućne njege i palijativnogerijatrijske skrbi do usluga Gerontološkog centra - izvaninstitucijske skrbi gerijatrijskih osiguranika, gerontostomatoloških usluga te usluga pomoćnog zdravstvenog djelatnika gerijatrijskoj medicinskoj sestri gerontonjegovatelja/ica. Svi navedeni sudionici povezali bi se uvođenjem projekta **GeroS / CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih i potreba i funkcionalne sposobnosti gerijatrijskih bolesnika i gerontoloških osiguranika, neodvojivo *povezan s nacionalnim zdravstvenim sustavom CEZIH-om*,** a važni dijelovi zdravstvene skrbi bili bi **sastavni dio eKartona**. Na **44. gerontološke radionice** raspravljalo se i utvrdilo načine praćenja i provođenja zadovoljenja zdravstvenih potreba starijih osoba u lokalnoj zajednici povezivanjem po razinama zdravstvene skrbi za starije i domovima za starije. Posebno je istaknut organizacijski aspekt (proces rada, utvrđivanje, praćenje i evaluacija gerontološko-javnozdravstvenih pokazatelja) zatečenog stanja u institucijskoj (Domovima za starije osobe, bolnicama za dugotrajno/produženo liječenje, dnevnim bolnicama za starije osobe, dnevnim boravcima za starije, dnevnim boravcima za oboljele od Alzheimerove bolesti, palijativnogerijatrijskoj skrbi) i izvaninstitucijskoj skrbi za starije - Gerontološki centri.

Po UEMS-u (European Union of Medical Specialists) definirana je zasebna **medicinska specijalizacija iz gerijatrije** (Geriatric medicine section & bord UEMS, www.

uemsgeriatricmedicine.org). Gerijatrija je medicinska specijalizacija koja se bavi liječenjem, dijagnostikom, rehabilitacijom bolesnih starijih i sprječavanjem nastanka bolesti u starijih osoba. Gerijatrija je Pravilnikom o specijalističkom usavršavanju doktora medicine definirana u popis medicinskih specijalizacija u Hrvatskoj (NN 116 / 2015). Izraz je prvi objavio u New York Medical Journal člankom Geriatrics 1909. g. američki liječnik Ignaz L. Nascher, osnivač moderne gerijatrije u SAD-u.

Program specijalizacije iz gerijatrije (NN 116/2015) sadrži: zajedničko internističko „deblo“ koje traje 22 mjeseca te program **Gerijatrije u trajanju od 33 mjeseca** (opća interna medicina - specifičnosti za gerijatrijske bolesnike - 3 mj., specifičnosti invazivne dijagnostike terapijskih i intervencijskih zahvata te ishoda liječenja u gerijatrijskih pacijenata - 2 mj., hospitalna infekcija u gerijatriji -1 mj., neurogerijatrija - 5 mj., psihogerijatrija - 5,5 mj., opća / obiteljska medicina - specifičnosti za gerijatrijske bolesnike - 2 mj., fizikalna medicina i rehabilitacija u gerijatriji - 2 mj., ortopedija i traumatologija u gerijatriji - 1,5 mj., gerijatrijska endokrinologija - 1,5 mj., gerijatrijska onkologija i radioterapija - 1,5 mj., **gerontološko-javno zdravstvena djelatnost - 3,5 mj., osnove sustava osiguranja kvalitete u gerijatriji - 0,5 mj., primijenjena epidemiologija u gerijatriji - 1 mj.,** palijativna skrb u gerijatriji - 2,5 mj., geroprofilaktičke mjere pravilne prehrane u gerijatriji - 0,5 mj.). U sklopu specijalizacije iz gerijatrije je obavezna edukacija iz poslijediplomskog specijalističkog studija iz Gerijatrije za čije programske module sudjeluje Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba.

Vizija razvoja koordinacijske uloge Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Službe za javnozdravstvenu gerontologiju

Javnozdravstvena-gerontologija je stručna i znanstvena sastavnica javnozdravstvene medicine s gerontološko-javnozdravstvenom djelatnosti. Zbog specifičnosti i kompleksnosti gerontološko-javnozdravstvenih mjera i postupaka po programu gerontološko-javnozdravstvene zaštite (NN 61/2011, 113/2015, str. 26.) nužno je ostvariti strukturu sastava interdisciplinarnog gerontološkog tima koju čine tri stručnjaka različitog stručnog profila po jednom gerontološko-javnozdravstvenom timu za populacijski obuhvat 30,000 starijih od 65 godina. U 2016. god. u Službi za javnozdravstvenu gerontologiju, osim liječnika specijalista javnog zdravstva/epidemiologije, opće obiteljske medicine doeduciranog iz gerontologije, „gerijatrijske“ medicinske sestre/tehničara doeduciranih iz gerontologije, gerontonutricionista i ekonomista, potrebno je nadopuniti i sa sljedećim stručnim profilima gerontostomatologom i psihogerijatrom te gerontokineziologom.

Gerontološko-javnozdravstveni tim čine stručnjaci:

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

1 VSS diplomirana gerijatrijska medicinska sestra / tehničar educirani iz gerijatrijske zdravstvene njege / gerontostomatolog / gerontonutricionist / magistar ekonomije / gerontokineziolog / psihogerijatar / rehabilitator educiran iz gerontologije;

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

Akcijski plan za kratkoročno i srednjeročno razdoblje razvoja Službe:

- daljnji razvoj kvalitete i cjelovitosti gerontološko-javnozdravstvenih pokazatelja zdravstvenog stanja populacije starije životne dobi, prvenstveno implementacijom modernih elektroničkih medija, uvođenjem projekta GeroS / CEZIH za praćenje i evaluaciju

zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika, koji se već dijelom provodi u Hrvatskoj putem panela u CEZIH-u (revizija lijekova u pravilu za više od tri lijeka, negativno zdravstveno ponašanje/tjelesna i psihička neaktivnost, stanje uhranjenosti/debljina i pothranjenost web servis NRS 2002, program četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege s kategorijskim postupnikom i sestrinskom dokumentacijom u domovima za starije (informatički program DOGMA, Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom). Projekt GeroS/CEZIH je prepoznat u europskim projektnim fondovima kao projektni model integralne skrbi za starije s multimorbiditetom (Horizon 2020, SELFIE Sustainable intEgrated care modeLs for Multi-Morbidity: Delivery, FInancing and performancE 2015 - 2019), te u EU projektu (Europe 2020, European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing - Reference Site).

- Razvoj učinkovite koordinirajuće uloge Vrhovnog/strategijskog gerontološko-javnozdravstvenog menadžmenta Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba s interdisciplinarnim gerontološkim pristupom, sukladno hrvatskoj i europskoj gerontološkoj doktrini.
- Izrada prijedloga unaprjeđenja programa zdravstvene zaštite i zaštite zdravlja starijih osoba izradbom smjernica, uputa, gerontoloških normi i algoritama u zaštiti zdravlja starijih te nastavak i razvoj gerontoloških istraživanja sa stalnom edukacijom i pružanjem stručne-metodološke pomoći stručnjacima različitih stručnih profila koji skrbe za starije u zaštiti zdravlja starijih.

Rad na uvođenju projekta GeroS / CEZIH, će omogućiti i nove kadrovske norme za stručnjake interdisciplinarnog gerontološkog tima s implikacijama na fleksibilnost radnog okruženja i učinkovitije praćenje dinamičnih procesa i promjena u području gerontologije. Posebna pozornost usmjeriti će se na održavanju razine kvalitete najsloženijih redovitih poslova i zadaća četiri područja gerontološke-javnozdravstvene djelatnosti, kako bi se i u budućnosti zadovoljili kriteriji za obnovu verificiranog naziva sljedećeg petogodišnjeg mandatnog razdoblja Referentnog centra Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba (2018. - 2022.)

Odabrani projekti i partnerska suradnja Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

- Alma Mater Europaea s Erasmusom (sklopljen Sporazum o znanstvenoj i stručnoj suradnji između Alma Mater Europaea - Europskog Centra Maribor (ECM) i Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Centra za zdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“, (13. ožujka 2014. g.), Europska Akademija znanosti i umjetnosti u Salzburgu u kooperaciji s Alma Mater Europea – Slovenija te partnerskoj suradnji s Referentnim centrom MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba izradila je program za europski doktorski studij „Socijalna gerontologija“ (2015. g.) u Salzburgu (Austrija);
- Projekt **GeroS / CEZIH** za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika, projekt neodvojivo povezan s nacionalnim zdravstvenim sustavom CEZIH, započet 06. lipnja 2014. g. u suradnji i koordinacijom HZZO-a;
- **Program Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće / obiteljske medicine u domu za starije osobe**

(S. Tomek-Roksandić, Z. Šostar, V. Fortuna Ur., II. dopunjeno izdanje, Zagreb 2012. g.), uz Kategorijski postupnik četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u domovima za starije;

- **Referalno mjesto Grad Zagreb - Europsko inovacijsko partnerstvo za aktivno i zdravo starenje** (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, EIP on AHA) - Reference Site, Dom zdravlja - Centar (Sporazum 14. travnja 2016. g. DZC i Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih – Centar za zdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar"); Project Care Well for Zagreb Region (EU ICT PSP CIP) / Dom zdravlja – Centar, Europe 2020;

- **Projekt SELFIE** (Sustainable intEgrated care modeLs for multi-morbidity: delivery, FInancing and performancE, SELFIE, ID SEP-210142560 (2015-2019) Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, Nacionalna radionica (GeroS / CEZIH, 8. travnja 2016.); Međunarodni projekt pod nazivom „Održivi integrirani oblici skrbi bolesnika s multimorbiditetom: uspostava, financiranje, provedba" (skraćeni naziv „SELFIE"), u okviru kojeg se na nacionalnoj razini fokusiralo na model kronične, integrirane skrbi za bolesnike s multimorbiditetom projekt GeroS / CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških i gerijatrijskih osiguranika, Horizon2020;

- **Izrada i provedba projekta web servisa NRS 2002 - nutritivni probir uvođenjem Panela / CEZIH**, iniciran u okviru 39. gerontološke radionice projekta GeroS / CEZIH (30. siječnja 2015.), za utvrđivanje stanja uhranjenosti / debljina u ranijoj starosti i pothranjenost u dubokoj starosti, a zbog prioritetnog značaja pojavnosti malnutricije kao učestalost gerontološko-javnozdravstvenog problema u dubokoj starosti;

- **Izrada projektnog modela Prehrambeno-gerontoloških normi za jelovnike u domovima za starije i Gerontološkim centrima** po hrvatskim smjernicama za prehranu osoba starije dobi I. dio (Liječ Vjesn.2011; 133: (7-8):231-240.) i II. dio (Liječ Vjesn.2011;133:299-307). Prioritetni cilj misije projektnog modela primjene prehrambeno-gerontoloških normi za jelovnike u domovima za starije i Gerontološkim centrima je unaprjeđenje zaštite zdravlja starijih, po primjeni stručnih hrvatskih smjernica za prehranu osoba starije životne dobi, izradbom jelovnika primjerenih starijima u institucijskoj i izvaninstitucijskoj gerontološkoj skrbi;

- **WIDER (EU projekt) – „Eco-Smart Housing for Elderly",Trieste**, 14. svibnja 2015. g. (2015 - 2017); podržava inovacije koje su u okviru koncepta zdravog, aktivnog i neovisnog starenja poglavito usmjerene intersektorskoj suradnji te energetskoj učinkovitosti novih proizvoda za eko - pametna stambena rješenja za starije osobe, aktivno sudjelovanje Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba;

- **Projekt izradbe Sveučilišnog udžbenika - „Alzheimerova bolest i druge demencije - rano otkrivanje i zaštita zdravlja"** (2015. / 2016. g.) Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar" i Katedra opće obiteljske medicine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu;

- **Kompleksna obilježja i zdravlje stanovništva od djetinjstva do duboke starosti** (196-1962766-2747) koji se provodi uz potporu Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa, **sudjeluje Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar" od 2008. g. na znanstvenom gerontoantropološkom istraživanju o Antropometrijskim osobinama stogodišnjaka Grada Zagreba i po županijama Hrvatske** gdje je glavni nositelj suradni partner Institut za antropologiju (potpisan Sporazum 11. veljače 2014. Institut za antropologiju i Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba NZJZ „Dr. Andrija Štampar").

Odabrane publikacije Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Centra za zdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ (1999. - 2016. g.)

1. Tomek-Roksandić S, Budak A, ur. Smjernice za zaštitu zdravlja starijih ljudi 1999:Knjiga izlaganja s druge međunarodne konferencije „Zaštita zdravlja starijih ljudi 1998“; 1998 ožujak 26-27.; Lovran, Hrvatska. Zagreb: Akademija medicinskih znanosti Hrvatske; 1998.

2. Tomek-Roksandić S, Budak A. Health Status and Use of Health Services by the Elderly in Zagreb, Croatia. Croatian medical journal.1997; Vol 38 No3:183-189.

3. Tomek - Roksandić S, Čulig J, ur. Gerontološki zdravstveno - statistički pokazatelji za Hrvatsku 2001./ 2002. godina. Zagreb: Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba, Centar za gerontologiju; 2002.

4. Tomek - Roksandić S, Čulig J, ur. Gerontološki zdravstveno - statistički pokazatelji za Hrvatsku 2002./ 2003. godina. Zagreb: Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba, Centar za gerontologiju; 2004.

5. Tomek - Roksandić S, Majić T, ur. Gerontološki javnozdravstveno - statistički pokazatelji za Hrvatsku 2004.- 2006. godina. Zagreb: Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba Centar za gerontologiju; 2007/ 2008.

6. Tomek-Roksandić S, Tomasović Mrčela N, Smolej Narančić N, Šostar Z, Duraković Z, Fortuna V, Lukić M, Vučevac V. Osnove iz zdravstvene gerontologije. U: Puntarić D,Ropac D, Jurčev Savičević A, ur. Javno zdravstvo. Zagreb: Medicinska naklada; 2015. str.256-283.

7. Tomek-Roksandić S, Lukić M, Deucht A, Županić M, Ljubičić M, Šimunec D, Garić S, Mravak S, Jelić M, Šepec S, Blažeković Milaković S, Tomasović Mrčela N, Vučevac V, Predavec S, Pavković F, Katić M. Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i Postupnikom opće/obiteljske medicine. II.dopunjeno izdanje. Zagreb: CZG ZJZ “Dr. Andrija Štampar“; 2012.

8. Tomek-Roksandić S, Tomasović Mrčela N, Smolej Narančić N, Sigl G. Functional ability of the elderly in the institutional and non-institutional care in Croatia. Coll. Antropol.2010; Vol 34 No 3: 841-846.

9. Tomek-Roksandić S. Potrebe za zaštitom zdravlja. U: Duraković Z. i sur. Gerijatrija - medicina starije dobi. Zagreb: C.T. – Poslovne informacije, d.o.o.; 2007.str.545-552.

10. Tomek-Roksandić S, Perko G, Mihok D, Puljak A, Radašević H, Škes M, Vračan S, Kurtović Lj, Fortuna V,Tomić B, Despot Lučanin J, Šimunović D, Šostar Z, Širanović V. Gerontološki centri 2004. Zagrebački model uspješne prakse za starije ljude (II. dopunjeno izdanje), Zagreb: Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba; 2005.

11. Tomek-Roksandić S, Tomasović Mrčela N, Smolej Narančić N, Šostar Z, Lukić M, Duraković Z, Ljubičić M, Vučevac V. Program of primary, secondary and tertiary prevention for the elderly. Periodicum biologorum.2013; Vol 115 No 4:475-481.

12. Tomek-Roksandić S, Tomasović Mrčela N, Smolej Narančić N, Šostar Z, Lukić M, Ljubičić M. Gerontology public health management in Croatia.Periodicum biologorum.2013; Vol 115 No 4:469-474.

13. Tomek-Roksandić S, Čulig J, ur.Živjeti zdravo aktivno produktivno starenje - 4. knjižica uputa za očuvanje funkcionalne sposobnosti u dubokoj starosti. Zagreb: CZG ZJZGZ; 2005.

14. Tomek-Roksandić S, Ljubičić M, Smolej Narančić N, Krznarić Ž, Vranešić Bender D, Reiner Ž, Fortuna V, Tomasović Mrčela N, Perko G, Mravak S, Lukić M, Deutch A, Županić M, Šimunec D. Produženje radnog vijeka i veća zaposlenost mlađih u korelaciji s aktivnim zdravim starenjem.U: Jurišić S, ur. Zbornik radova 19. Tradicionalnog savjetovanja – Ekonomska politika Hrvatske u 2012.; 2011 studeni 9 -11.; Opatija, Hrvatske; Zagreb: Hrvatsko društvo ekonomista i Inženjerski biro; 2011. str. 375-409.Tomek-Roksandić S, Tomasović Mrčela N, Smolej Narančić N, Ljubičić M, Smoljanović M, Strnad M, Drakulić V, Predavec S, Lukić M, Mravak S, Perko G, Leppée M, Baklaić M, Fortuna V, Šostar Z, Vlašić V. Hrvatski zdravstveni turizam za strane i domaće starije turiste.U: Jurišić S, ur. Zbornik radova 20. Tradicionalnog savjetovanja – Ekonomska politika Hrvatske u 2013.; 2012 studeni 14 -16.; Opatija, Hrvatska; Hrvatsko društvo ekonomista i Inženjerski biro; 2012.str. 279-293.

15. Tomek-Roksandić S, Tomasović Mrčela N, Smolej Narančić N, Duraković Z, Ljubičić M, Šostar Z, Fortuna V, Lukić M, Perko G, Šimunec D, Hlatki Matijević S, Jurišić S. Značenje stalne edukacije o osnovama iz gerontologije i gerijatrije za razvoj hrvatskog gospodarstva. U: Jurčić Lj, ur. Zbornik radova 21. tradicionalnog savjetovanja Ekonomska politika Hrvatske u 2014.; Hrvatsko društvo ekonomista i Inženjerski biro; Opatija, 2013.; 2013 studeni 13-15.; Opatija, Hrvatska; Hrvatsko društvo ekonomista i Inženjerski biro;2013.str.343-386.

16. Vranešić Bender D, Krznarić Ž, Reiner Ž, Tomek-Roksandić S,Duraković Z, Kaić-Rak A, Smolej Narančić N, Bošnir J. Hrvatske smjernice za prehranu osoba starije dobi, dio I.Liječ Vjesn. 2011;133: (7-8):231-240.

17. GeroS/CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalnih sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika, neodvojivo povezan s nacionalnim zdravstvenim sustavom CEZIH. Projektna dokumentacija. Zagreb, 2015. Dostupno na www.stampar.hr/gerontologija

18. Krznarić Ž, Vranešić Bender D, Ljubas Kelečić D, Reiner Ž, Tomek-Roksandić S, Kekez D, Pavić T. Hrvatske smjernice za prehranu osoba starije dobi, dio II – klinička prehrana. Liječ Vjesn. 2011;133:299-307.

19. Stavljenić-Rukavina A, Mittermayer R, Tomek-Roksandić S., Mustajbegović J. Kvaliteta dugotrajne skrbi starijih osoba, priručnik. Zagreb: Centar za promicanje EU standarda u zdravstvu, Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, Centar za gerontologiju Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba;2012.

20. Tomek-Roksandić S Tomasović Mrčela N, Šostar Z, Smolej Narančić N, Durut-Beslač D, Ljubičić M, Vrban I, Maltarić M, Fortuna V, Mravak S, Lukić M, Lechner AJ, Jurišić S, Vahtar D. Starije osobe kao iskoristivi potencijal razvoja hrvatskog gospodarstva. U:Jurčić Lj, ur. Zbornik radova 22.tradicionalnog savjetovanja Ekonomska politika Hrvatske u 2015.; Opatija, 2014.; 2014 studeni 12-14.; Opatija, Hrvatska; Hrvatsko društvo ekonomista i Inženjerski biro; 2014.str.222-252.

21. Zaštita zdravlja starijih osoba. Tomek-Roksandić S, ur. Medicus. 2005; Vol 14 No2 : 175-364.

22. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020. Zagreb: MZRH; 2012.str.239-242.

23. Tomek-Roksandić S, Tomasović Mrčela N, Šostar Z, Stavljenić Rukavina A, Smolej Narančić N, Ljubičić M, Maltarić M, Lukić M, Matijević S, Durut –Beslač D, Jurišić S, Fortuna V, Mravak S, Popek I, Šućur I. Racionalizacija gerijatrijske potrošnje – Uspostava GeroS-a neodvojivo povezanog s CEZIH-om. U:Jurišić S, ur. Ekonomska politika Hrvatske u 2016. - Zbornik radova 23. tradicionalno savjetovanje; 2015 studeni 11 -13.; Opatija, Hrvatska; Zagreb: Hrvatsko društvo ekonomista i Inženjerski biro; 2015. str.259-290.

24. 3. hrvatski gerontološki i gerijatrijski kongres s međunarodnim sudjelovanjem, Opatija, 15.-17. studeni, 2016. g., www.stampar.hr/gerontologija, www.gerontology2016.com

3. GERONTOLOŠKOJAVNOZDRAVSTVENA DJELATNOST - PRIORITET U ZAŠTITI ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA

3.a. Program mjera i zadaća gerontološkojavnozdravstvene djelatnosti praćenja i evaluacije zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba sukladno legislativi (NN 126/2006); Nacionalna strategija zdravstva

GERONTOLOŠKOJAVNOZDRAVSTVENA DJELATNOST (NN 126/06)

Nositelj djelatnosti: gerontološkojavnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Hrvatske (kratica: GJT ZZJZ)

U daljnjem tekstu koristit će se kratice:
ZZJZ: zavod za javno zdravstvo županija, Grada Zagreba i Hrvatske
RCMZZZZSO - Referentni centar Ministarstva zdravlja Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba - Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

MJERE

1. Praćenje, proučavanje, nadzor, koordinacija, evaluacija i izvješćivanje te planiranje i projekcija gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja provedbe redovitog Programa praćenja zdravstvenih potreba starijih osoba od 65 i više godina u cilju kontinuiranog zdravstvenog planiranja **Programa zdravstvenih mjera i postupaka za starije osobe i Programa preventivnih zdravstvenih mjera za starije osobe** sa svrhom unapređivanja zdravlja i očuvanja funkcionalne sposobnosti te zdravstvene zaštite starijih osoba uz promociju aktivnog zdravog produktivnog starenja u suradnji s HZZO-om, Upravnim odjelom za zdravstvo i socijalnu skrb te Ministarstvom zdravlja RH. Vođenje redovite baze podataka **Registra zdravstvenih potreba i funkcionalne onesposobljenosti starijih osoba po županijama Hrvatske i Grada Zagreba s Podregistrom hrvatskih stogodišnjaka te Podregistrom za oboljele od Alzheimerove bolesti i psihičkih poremećaja u starijih kao i baze seta gerontoloških pokazatelja evaluirane provedbe zdravstvenih mjera i postupaka za starije te Programa primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije osobe u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti uz zdravstveno-ekonomske pokazatelje gerijatrijske zdravstvene potrošnje.**

Izvršitelj: 1 gerontološkojavnozdravstveni tim – 1 liječnik spec. javnog zdravstva / epidemiologije / opće obiteljske medicine edu. iz gerontologije, 1 VSS diplomirana medicinska sestra edu. iz gerijatrijske zdravstvene njege / mag. nutr. / mag. oec. / rehabilitator / gerontostomatolog / gerontokineziolog edu. iz gerontologije, 1 VŠS / bacc. med. techn. / viši radni terapeut doed. iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege za obuhvat starijeg pučanstva od 65 godina - **1 tim na 30 000 starijih osiguranika od 65 godina.**

Kvantifikacija: Tromjesečna, šestomjesečna i godišnja evaluacija uz izvješćivanje HZZO-u, Ministarstvu zdravlja RH te nadležnom gradskom i županijskim Uredima za zdravstvo.

Vrijeme izvršenja: Puno radno vrijeme gerontološkojavnozdravstvenog tima ZZJZ.

2. Utvrđivanje, evidencija, praćenje i evaluacija zdravstvenih potreba starijih osiguranika od 65 godina – praćenje morbiditeta i mortaliteta u primarnoj, sekundarnoj, tercijarnoj i kvartarnoj zdravstvenogerijatrijskoj zaštiti na državnoj i županijskim razinama vođenjem javnozdravstvenogerontološke datoteke:

• ocjena zdravstvenog stanja pojedinog starijeg čovjeka i procjene njegove funkcionalne sposobnosti po definiranim obilježjima pokretnosti i samostalnosti:

- zdravstvenih potreba liječenja, terapijske i laboratorijske dijagnostike, laboratorijski te korištenja vrste i načina primjene lijekova po ATK sustavu,
- preventivnih usluga,
- ocjene negativnog zdravstvenog ponašanja (osobna i okolišna nehigijena, fizička i psihička neaktivnost, nepravilna prehrana, debljina, alkoholizam, pušenje, nepridržavanje uputa liječnika te utvrđivanje ostalih rizičnih čimbenika bolesnog starenja)
- zdravstvenih usluga kućnog liječenja, njege i rehabilitacije za starije,
- zdravstvenih potreba za hospitalizacijom akutnog tipa, smještaja u stacionar domova za

starije i nemoćne osobe, gerijatrijske bolnice, dnevne bolnice, psihogerijatrijske odjele i druge zdravstvene ustanove i Gerontološke centre,

- razloga ispisa gerijatrijskog bolesnika uključivo i evidenciju osnovnog uzroka smrti.

Izvršitelj: tim GJT CZG ZZJZ uz koordinaciju tima RCMZZZZSO

Kvantifikacija: Registracija **uz izvješćivanje za svako tromjesečno razdoblje i na kraju tekuće godine putem Evidencijskih listi PZP-a gerijatrijskog osiguranika** - Evidencijska lista br. 1, 1.1, 2, 2.2, 3. i 4. (NN 82/02, 105/03, 28/05, 58/05, 04/06, 85/06). Praćenja zdravstvenih potreba gerijatrijskog osiguranika prilagođena računalnom i ručnom unosu definiranih gerontološkojavnozdravstvenih obilježja praćenja od ordinacije obiteljske medicine i u specifičnoj primarnoj zdravstvenoj zaštiti domova za starije i nemoćne osobe te gerijatrijskoj bolnici i na psihogerijatriji, gerijatrijskim ustanovama "produženo liječenje" do Gerontoloških centara (Evid. liste PZP-a gerijatrijskih osiguranika definiranim stručno-metodološkim uputama (NN 82/02, 105/03, 28/05, 58/05, 04/06, 85/06).

3. Zdravstveno-gerontološka edukacija i primjena primarne prevencije za starije od djelatnosti Gerontološkog centra – izvaninstitucijske skrbi za starije, primarne i sekundarne zdravstvene zaštite koja sudjeluje u zdravstvenoj skrbi za starije;
edukacija o: starosti i starenju, razlikama zdravog i bolesnog starenja, preorjentacijskim novim radnim aktivnostima, mjerama primarne prevencije nastanka bolesnog starenja, negativnom i pozitivnom zdravstvenom ponašanju u starosti*,* zdravim životnim navikama starijih (osam prehrambenih pravila primjerenog svakodnevnog unosa hrane za starije), aktivnom zdravom produktivnom starenju, očuvanje funkcionalne sposobnosti zdravih i bolesnih starijih osoba, rizičnim čimbenicima nastanka bolesnog starenja prilagođenih individualnom gerontološkom pristupu za svakog pojedinog starijeg čovjeka uz praćenje zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba korisnika Gerontološkog centra, mjere trajne tjelesne, psihičke i radne aktivnosti, odabranih preventivnih zdravstvenih mjera kod nastanka komplikacija vodeće bolesti u starosti, spriječavanja funkcionalne onesposobljenosti bolesnih starijih, razvijanje novih sposobnosti za očuvanje preostale funkcionalne sposobnosti, svakodnevne interdisciplinarne pomoći, njege i rehabilitacije i edukacija o pridržavanju uputa liječenja i uzimanja lijekova pod nadzorom liječnika.

Izvršitelj: 1 GJT CZG ZZJZ

Kvantifikacija: Tromjesečna, šestomjesečna i godišnja evaluacija županijskih i nacionalnog Centra za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo uz izvješćivanje HZZO-u, Ministarstvu zdravlja RH te nadležnom županijskom i gradskom uredu za zdravstvo.

4. Izrada prijedloga Programa mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba s prijedlogom provedbe ciljnih prioritetnih i preventivnih gerontološko-javnozdravstvenih mjera u cilju poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite i očuvanja funkcionalne sposobnosti starijih osoba.

U cilju poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite i očuvanja funkcionalne sposobnosti starijih osoba, izradit će se po gerontološko-javnozdravstvenoj analizi registriranih objektivnih pokazatelja gerijatrijskog morbiditeta i mortaliteta te provedenih istraživačkih upitnika o ciljnom gerontološkom problemu, prijedlog Programa mjera i postupaka zaštite zdravlja i zdravstvene zaštite starijih osoba.

Izvršitelj: tim GJT CZG ZZJZ uz koordinaciju tima RCMZZZZSO uz izvješćivanje HZZO-u i Ministarstvu zdravlja RH.

5. Koordiniranje djelatnosti i sudjelovanje u organizaciji i provedbi gerontološko-javnozdravstvenih akcija (edukacija i preventivne aktivnosti u lokalnoj zajednici skrbi za

starije) te suradnja s ostalim sudionicima promidžbe aktivnog zdravog starenja sukladno europskim gerontološkim normama.

Kao dio redovitih zadaća i poslova te aktivnosti usuglašavanja i koordiniranje programa djelatnosti u promicanju aktivnog zdravog starenja na razini CZG ZZJZ i RCMZZZZSO; Sudjelovanje u praćenju, registraciji te planiranju preventivnih zdravstvenih mjera primarne prevencije za starije.

Izvršitelj: tim GJ CZG ZZJZ uz koordinaciju tima RCMZZZZSO

6. Trajna gerontološka javnozdravstvena edukacija i informiranje javnosti

Priprema i izrada stručnog zdravstvenog sadržaja za tiskani gerontološko-edukativni materijal namijenjen zdravstvenom odgoju svih starijih osoba (pamtilice, brošure, priručnici, knjižice) i drugih stručno-zdravstvenih sadržaja za multimedijalne prezentacije po utvrđenim zdravstvenim potrebama starijih osiguranika.

Priprema tiskanih materijala te sudjelovanje s gerontološko-javnozdravstvenim temama u medijskim programima s ciljem što točnijeg i djelotvornijeg informiranja cjelokupne javnosti o razlikama zdravog i bolesnog starenja i spriječavanju rizičnih čimbenika nastanka bolesnog starenja, a osobito u interventnim situacijama rješavanja gerontoloških problema.

Izvršitelji: tim GJT CZG ZZJZ uz koordinaciju tima RCMZZZZSO

7. Koordinacija svih provoditelja gerontološke i gerijatrijske zdravstvene skrbi i stalna edukacija zdravstvenih djelatnika koji se bave zdravstvenom zaštitom starijih osiguranika putem diferenciranih načina obrazovanja (**gerontološke tribine,** mjesečne gerontološke ekspertize, seminari, kratki tečajevi, gerontološki treninzi, radionice i stvaraonice o aktivnom zdravom starenju) u cilju stjecanja znanja, umijeća i vještina s upoznavanjem stručnih dostignuća i obveza iz područja **gerontologije i gerijatrije** i provjeru znanja, uz nadzor i evaluaciju provedbe te stručno-metodološke pomoći za provedbu gerontološke-javnozdravstvene djelatnosti ZZJZ-a i RCMZZZZSO.

Izvršitelji: tim GJT CZG ZZJZ uz koordinaciju tima RCMZZZZSO

8. Izrada prijedloga Programa preventivnih zdravstvenih mjere sekundarne i tercijarne prevencije za starijeg osiguranika, pripreme gerijatrijskog bolesnika

na određene terapeutske postupke mjerama očuvanja preostale funkcionalne sposobnosti i razvijanja novih sposobnosti bolesnika namijenjene teško pokretnim i polupokretnim bolesnicima **(npr. prevencija dekubitusa, atrofije mišića, hipostatske pneumonije, kontraktura, tromboflebitisa, edema i vrtoglavica),** mjere preventivne farmakoterapije te mjere reaktivacije i reintegracije starijeg bolesnika (npr. kod bolesnika nakon moždane kapi ili kod bolesnika s infarktom miokarda).

Izvršitelj: tim GJT CZG ZZJZ uz koordinaciju tima RCMZZZZSO

9. Izrada odabranih zdravstvenih mjera i postupaka za primjenu preventivno **individualnog savjetovanja kako zdravih tako i bolesnih starijih osiguranika prema medicinskoj indikaciji kroz organizirana podučavanja i zdravstvena-savjetovanja** o pripremama za starost i mirovinu, unapređenje zdravlja i očuvanja funkcionalne sposobnosti starijih zaposlenika i starijih osiguranika, mjerama primarne prevencije poticanjem i promocijom pozitivnog zdravstvenog ponašanja uz primjereno zdravlje štetnih navika, o primjerenoj tjelesnoj i psihičkoj aktivnosti, korisnoj mediteranskoj hrani za starije osobe primjenom osam prehrambenih pravila za starije, spriječavanju debljine, radnoj terapiji za starije

osobe, primjerenim vježbama disanja, pravilnom iskašljavanju, zdravstvenim posljedicama i važnosti prestanka pušenja i pijenja alkoholnih pića, pravovdobnom javljanju doktoru kod sumnje na postojanje egzarcebacije vodeće bolesti kao i pojavi ranih simptoma zdravstvenog poremećaja, osobnoj higijeni i higijeni okoliša življenja, spriječavanju infekcija, pravilnoj primjeni preventivne farmakoterapije po uputama doktora obiteljske medicine uz kontroliranu i pravilnu primjenu ne više od tri lijeka dnevno po potrebi, prevenciji nesreća i ozljeda u prometu i kući, specifičnim mjerama prve pomoći za starije osobe.

Izvršitelj: tim GJT CZG ZZJZ uz koordinaciju tima RCMZZZZSO

10. Gerontološkojavnozdravstveno podučavanje o samoodgovornosti, suodgovornosti i samopomoći te uzajamnoj pomoći u odnosu na očuvanje funkcionalne sposobnosti i što neovisnijeg življenja u starosti (**pozitivno zdravstveno ponašanje**) i davanje poduka o primjerenom korištenju zdravstvene zaštite uz edukaciju članova obitelji, raznih humanitarnih udruga i vjerskih organizacija koji su sudionici i suprovoditelji u primjeni odabranih mjera zaštite zdravlja i pomoći starijim osiguranicima.

Izvršitelj: tim GJT CZG ZZJZ uz koordinaciju tima RCMZZZZSO

11. Izrada prijedloga Nacionalnog programa zaštite zdravlja starijih osoba i izbor prioriteta za predlaganje gerontološko-javnozdravstvenih intervencijskih mjera I programa promicanja aktivnog zdravog starenja uz definiranje pokazatelja javnozdravstvene datoteke za starije za praćenje na nacionalnoj i županijskim razinama te redovito izvješćivanje HZZO-u i Ministarstvu zdravlja RH. Temeljem obveznih zakonskih normi Godišnjeg provedbenog plana statističkih aktivnosti RH, Strategije razvitka službene statistike RH 2004. - 2012. (NN 28/05) te Nacionalna strategija razvitka zdravstva 2006. - 2012. (NN 72/06), a u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (NN 121/03, 85/06) provedba gerontološkojavnozdravstvene analize i izrada prijedloga Nacionalnog programa zaštite zdravlja starijih osoba.

Izvršitelji: tim GJT CZG ZZJZ uz koordinaciju tima RCMZZZZSO

Tablica 1. Tabelarni prikaz kadrovskih normi Službe / centara za zdravstvenu gerontologiju – gerontološkojavnozdravstveni timovi županijskih zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba i Hrvatske

Služba / centri za zdravstvenu gerontologiju / Gerontološkojavnozdravstveni timovi županijskih zavoda za javno zdravstvo Hrvatske i Grada Zagreba	**Broj i sastav gerontološkojavnozdravstvenog tima/min. obuhvat populacije gerontološkojavnozdravstvenog tima 30.000 starijih od 65. godina (NN br.82/02., 105/03., 121/03., 28/05., 58/05., 150/08, 155/09, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12, 70/12, 82/13, 159/13, 22/14, 80/13, 137/13, 126/06, 156/08, 61/11, 128/12, 101/12, 31/13, Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020, 156/13, 24/14)* Izmjena i dopuna Mreže javne zdravstvene službe NN 113/15, str. 26**
UKUPNO STARIJIH OD 65.g. (N=758 633, popis 2011.g., Hrvatska; N=789 124, procjena 2014.g.) 1. ŽUPANIJSKI normativni obuhvat po jednom GERONTOLOŠKOJAVNOZDRAVSTVENOM timu iznosi 30 000 starijih od 65.g.	

NORMA PO GERONTOLOŠKOJAVNOZDRAVSTVENOM TIMU: 1 liječnik spec.javnog zdravstva/epidemiologije/opće obiteljske medicine edu. iz gerontologije, 1 VSS diplomirana medicinska sestra edu.iz gerijatrijske zdravstvene njege / mag.nutr. / mag.oec. / rehabilitator / gerontostomatolog / gerontokineziolog edu.iz gerontologije, 1 VŠS /bacc.med.techn./viši radni terapeut doed.iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege			
A - Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - nacionalna razina – Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ "Dr. Andrija Štampar"			**A – 1 GERONTOLOŠKOJAVNO-ZDRAVSTVENI TIM**
Županije Hrvatske, Grad Zagreb i Hrvatska	**Udio starijih po županijama Hrvatske, Grada Zagreba, popisna 2011. g., N= 758 633**	**Procjena udjela starijih po županijama Hrvatske, 2014.g., N=789 124**	
1.Grad Zagreb	136 770	144 057	1.4 gerontološkojavnozdravstvena tima
2.Splitsko-dalmatinska županija	75 451	81 683	2. 3 gerontološkojavnozdravstvena tima
3. Primorsko-goranska županija	56 004	60 483	3. 2 gerontološkojavnozdravstvena tima
4. Osječko-baranjska županija	51 534	52 104	4. 2 gerontološkojavnozdravstvena tima
5. Zagrebačka županija	50 341	53 832	5. 2 gerontološkojavnozdravstvena tima
6. Istarska županija	37 459	40 455	6. 1 gerontološkojavnozdravstvni tim
7. Sisačko-moslavačka županija	33 676	33 411	7. 1 gerontološkojavnozdravstvni tim
8. Zadarska županija	31 528	34 476	8. 1 gerontološkojavnozdravstvni tim
9.Vukovarsko-srijemska županija	30 688	30 986	9. 1 gerontološkojavnozdravstvni tim
10.Varaždinska županija	29 622	30 477	10. 1 gerontološkojavnozdravstvni tim
11.Brodsko-posavska županija	27 844	27 821	11. 1 gerontološkojavnozdravstvni tim
12.Karlovačka županija	27 210	26 409	12. 1 gerontološkojavnozdravstvni tim
13.Šibensko-kninska županija	23 877	24 665	13. 1 gerontološkojavnozdravstvni tim
14. Krapinsko-zagorska županija	23 405	23 520	14. 1 gerontološkojavnozdravstvni tim
15. Bjelovarsko-bilogorska županija	22 013	21 962	15. 1 gerontološkojavnozdravstvni tim
16. Dubrovačko-neretvanska županija	21 845	23 430	16. 1 gerontološkojavnozdravstvni tim
17. Koprivničko-križevačka županija	20 496	20 940	17. 1 gerontološkojavnozdravstvni tim
18. Međimurska županija	17 749	18 312	18. 1 gerontološkojavnozdravstvni tim
19. Virovitičko-podravska županija	14 547	14 384	19. 0,5 gerontološkojavnozdravstvna tima
20. Požeško-slavonska županija	14 000	13 792	20. 0,5 gerontološkojavnozdravstvna tima
21.Ličko-senjska županija	12 574	11 955	21. 0,5 gerontološkojavnozdravstvna tima
22.Hrvatski zavod za javno zdravstvo	758 633	789 124	22. 1 gerontološkojavnozdravstvni tim

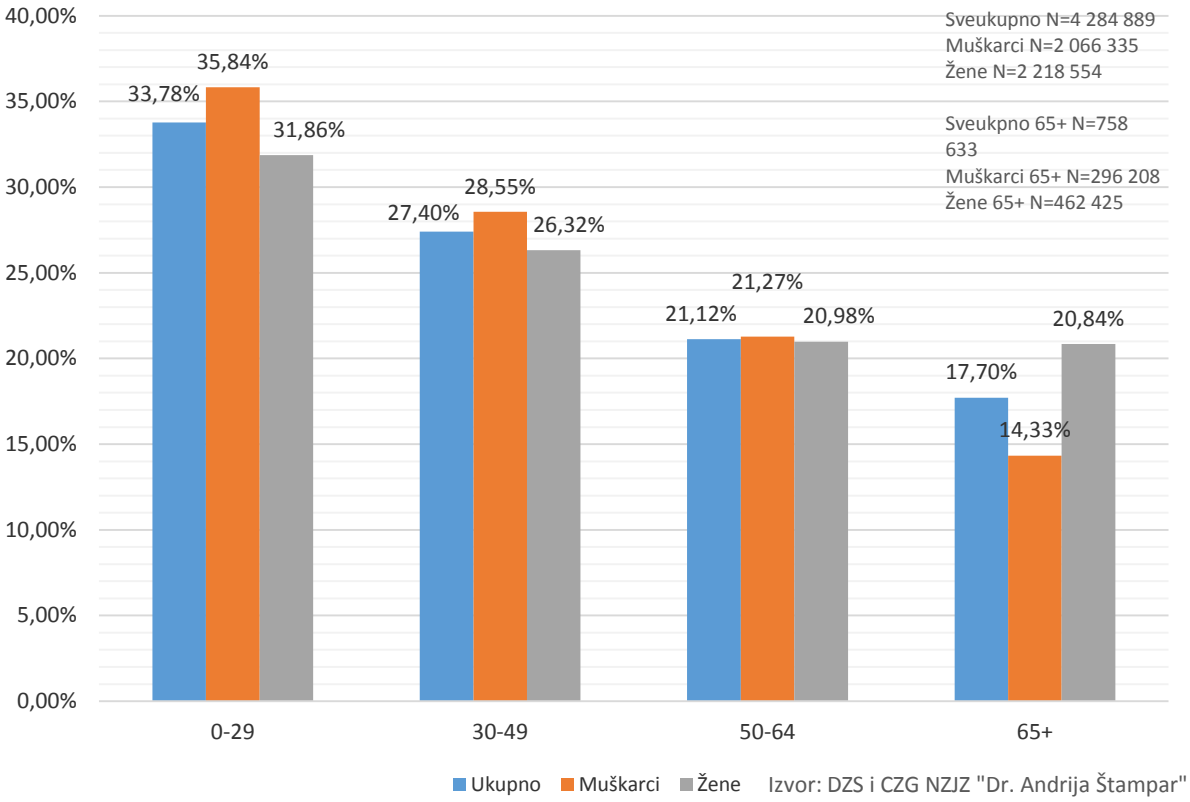
Izvor: SJG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

3.b. Struktura ciljnih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja za starije pučanstvo po županijama Hrvatske i Grada Zagreba (2014. – 2016. g./ popisna 2011. g.)

Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ - (UP/I 510-01/13-01/13; NN 21/14), u okviru četiri redovita područja gerontološkojavnozdravstvene djelatnosti obavlja praćenje, proučavanje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalnih sposobnosti starijih osoba smještenih u izvaninstitucijskoj i institucijskoj skrbi za starije, a u korelaciji s udjelom starijih u ukupnom pučanstvu Grada Zagreba (po četvrtima) te po županijama Hrvatske i to po spolnoj i dobnoj diferencijaciji.

Demografski pokazatelji starosti hrvatskog stanovništva ukazuju na tendenciju stalnog apsolutnog i relativnog porasta udjela starijeg pučanstva. Udio osoba starijih od 65 g. od 15,62 % popisne 2001. g. porastao je na 17,70 % popisne 2011. g. U Gradu Zagrebu demografski pokazatelji starosti stanovništva također pokazuje tendenciju porasta udjela starijeg pučanstva. Udio osoba starijih od 65 g. od 14,88 % popisne 2001. g. porastao je na 17,31 % popisne 2011. g.

3.1. Struktura udjela stanovnika osoba starijih od 65 g. prema dobi i spolu, Hrvatska i Grad Zagreb, popisna 2011. g.



Slika 2. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu, Hrvatska, 2011. g.

Tablica 2. Stanovništvo Hrvatske prema dobi i spolu s udjelom osoba starijih od 65 g. u ukupnom pučanstvu, popisna 2011. g.

Dobne skupine	Ukupno pučanstvo		
	Ukupno	Muškarci	Žene
Ukupno	4 284 889	2 066 335	2 218 554
0 - 4	212 709	109 251	103 458
5 - 9	204 317	104 841	99 476
10 - 14	235 402	120 633	114 769
15 - 19	244 177	124 918	119 259
20 - 24	261 658	133 455	128 203
25 - 29	289 066	147 416	141 650
30- 34	294 619	149 998	144 621
35-39	284 754	143 984	140 770
40-44	286 933	143 603	143 330
45-49	307 561	152 446	155 115
50-54	320 502	157 981	162 521

Dobne skupine	Ukupno pučanstvo		
	Ukupno	Muškarci	Žene
55-59	311 818	153 750	158 068
60-64	272 740	127 851	144 889
65-69	202 002	89 364	112 638
70-74	212 401	88 912	123 489
75-79	175 526	66 456	109 070
80-84	108 104	35 999	72 105
85-89	47 641	12 415	35 226
90-94	10 758	2 580	8178
95 i više	2201	482	1719
Ukupno starijih od 65 i više god. u ukupnom pučanstvu	**758 633**	**296.208**	**462 425**
Udio starijih od 65 i više god. u ukupnom pučanstvu	**17,70 %**	**14,33%**	**20,84 %**

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Tablica 3. Struktura udjela stanovnika prema dobi i spolu u osoba starijih od 65 g., Hrvatska, 2011. g.

Dobna skupina	65-74 god		75-84 god		85 i više god.		65 i više god.	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Muškarci	178 276	43,02	102 455	36,12	15 477	25,54	296 208	39,04
Žene	236 127	56,98	181 175	63,88	45 123	74,46	462 425	60,96
Ukupno	414 403	100,00	283 630	100,00	60 600	100,00	758 633	100,00

Izvor podataka: Statistički ljetopis za 2012. g., Državni zavod za statistiku, Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Analiza demografskih pokazatelja spolne strukture prema popisnoj 2011. g. u Hrvatskoj ukazuje na rast udjela žena starijih od 65 g. u ukupnoj ženskoj populaciji u odnosu na popisnu 2001. g.. Udio žena starijih od 65 g. u ukupnoj ženskoj populaciji 2011. g. iznosi 20,84 % (N=462 425), dok je 2001. g. iznosio 18,61 %. Iako je udio muškaraca sa 65 i više g. u ukupnom muškom stanovništvu popisne 2011. g. znatno manji nego u žena (14,33 %, N=296 208), u odnosu na ukupan udio muškaraca 2001. g. (12,41 %) također se bilježi rast (Slika 2., Tablica 2.).

Prema Popisu iz 2011. godine u Hrvatskoj (Tablica 3.) je bilo 758 633 osoba starijih od 65 g.

U ranijoj starosti (65 - 74 g.) je bilo 414 403 osobe (178 276 muškaraca i 236 127 žena), u srednjoj starosti (75 - 84 g.) je bilo 283 630 osoba (102 455 muškaraca i 181 175 žena), a u dubokoj starosti (više od 85 g.) je bilo 60 600 osoba (15 477 muškaraca i 45 123 žene).

Na osnovi gerontološkojavnozdravstvene analize dobne strukture ističe se progresivno rastući udio starijih osoba u dubokoj starosti, odnosno 85 i više g., koji zauzima značajan udio od 7,99 % u ukupnom hrvatskom starijem pučanstvu 2011. g.

Tablica 4. Natalitet, mortalitet, prirodno kretanje te opća stopa fertiliteta od 1991. do 2014. g.

GODINA	STOPA ROĐENIH	STOPA UMRLIH	PRIRODNO KRETANJE	OPĆA STOPA FERTILITETA
1991.	10,8	11,4	-0,6	45,1
1992.	10,5	11,6	-1,1	42,9
1993.	10,8	11,4	-0,5	44,3
1994.	10,9	11,1	-0,2	44,4
1995.	11,2	11,3	-0,1	45,7
1996.	12,0	11,3	0,7	49,5
1997.	12,1	11,4	0,8	50,2
1998.	10,5	11,6	-1,2	43,3
1999.	9,9	11,4	-1,5	41,0
2000.	10,0	11,5	-1,5	41,4
2001.	9,2	11,2	-1,9	38,0
2002.	9,0	11,4	-2,4	37,1
2003.	8,9	11,8	-2,9	36,7
2004.	9,1	11,2	-2,1	37,3
2005.	9,6	11,7	-2,1	39,7
2006.	9,3	11,3	-2,0	39,0
2007.	9,5	11,8	-2,4	39,8
2008.	9,9	11,8	-1,9	41,8
2009.	10,1	11,8	-1,8	42,6
2010.	9,8	11,8	-2,0	42,2
2011.	9,4	11,6	-2,2	40,4
2012.	9,8	12,1	-2,3	43,4
2013.	9,4	11,8	-2,5	41,8
2014.	9,3	12,0	-2,7	41,9

Izvori podataka: Priopćenja. Prirodno kretanje stanovništva Republike Hrvatske. Državni zavod za statistiku (ISSN 1330-0350); Hrvatski zavod za javno zdravstvo

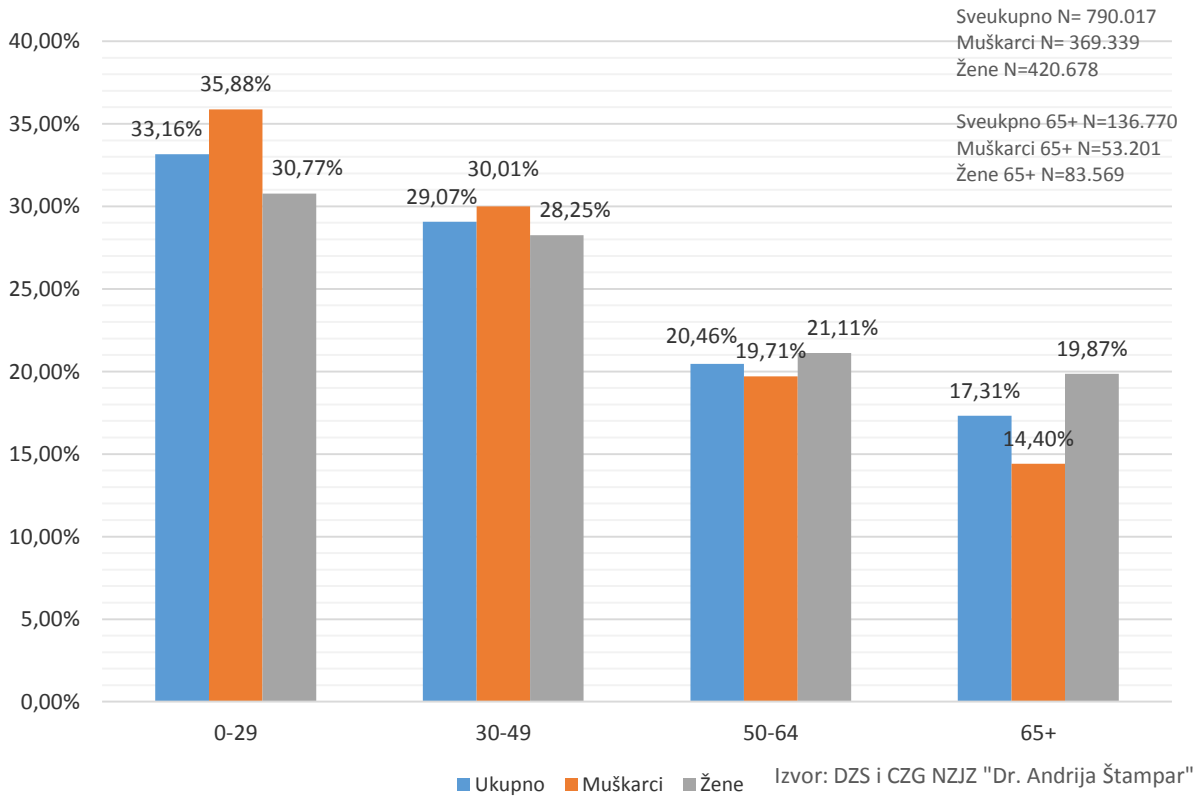
Napomena: Stope izračunate na procijenjen broj stanovnika Državnog zavoda za statistiku na 30. 6. navedene godine

Tablica 5. Živorođeni, mrtvorođeni, umrli, prirodno kretanje i vitalni indeks po županijama u 2014. g.

Županija	Živorođeni	Mrtvorođeni	Umrli	Prirodno kretanje	Vitalni indeks (živorođeni na 100 umrlih)
Grad Zagreb	8452	25	8359	93	101,1
Zagrebačka	2930	13	3412	- 482	85,9
Krapinsko-zagorska	1153	4	1868	- 715	61,7
Sisačko-moslavačka	1403	5	2475	- 1072	56,7
Karlovačka	1011	2	2001	-990	50,5
Varaždinska	1459	8	2094	- 635	69,7
Koprivničko-križevačka	1059	6	1573	- 514	67,3
Bjelovarsko-bilogorska	1040	4	1648	- 608	63,1
Primorsko-goranska	2370	6	3530	-1160	67,1
Ličko-senjska	377	0	899	- 522	41,9
Virovitičko-podravska	737	7	1145	- 408	64,4
Požeško-slavonska	692	2	986	- 294	70,2
Brodsko-posavska	1412	3	1957	-545	72,2
Zadarska	1635	7	1933	-298	84,6
Osječko-baranjska	2685	12	3945	- 1260	68,1
Šibensko-kninska	916	4	1466	-550	62,5
Vukovarsko-srijemska	1651	5	2270	- 619	72,7
Splitsko-dalmatinska	4312	18	4646	-334	92,8
Istarska	1813	6	2226	- 413	81,4
Dubrovačko-neretvanska	1285	4	1238	47	103,8
Međimurska	1174	9	1168	6	100,5
HRVATSKA	39 566	150	50 839	-11 273	77,8

Izvor podataka: Priopćenje Državnog zavoda za statistiku (ISSN 1330-0350), broj 7.7.1., Zagreb, srpanj 2015.; Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Demografski trend starenja pučanstva također potvrđuje i statistički pokazatelj prirodno kretanje i vitalni indeks (živorođeni na 100 umrlih) po županijama RH (Tablica 4. i 5.).



Slika 3. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu, Grad Zagreb, 2011. g.

Analiza demografskih pokazatelja spolne strukture u Gradu Zagrebu prema popisnoj 2011. g. ukazuje kako udio žena starijih od 65 i više g. u ukupnoj ženskoj populaciji iznosi 19,87 % (N=83 569), dok je udio muškaraca sa 65 i više g. u ukupnom muškom stanovništvu (N=53 201) znatno manji i iznosi 14,40 % (Slika 3.).

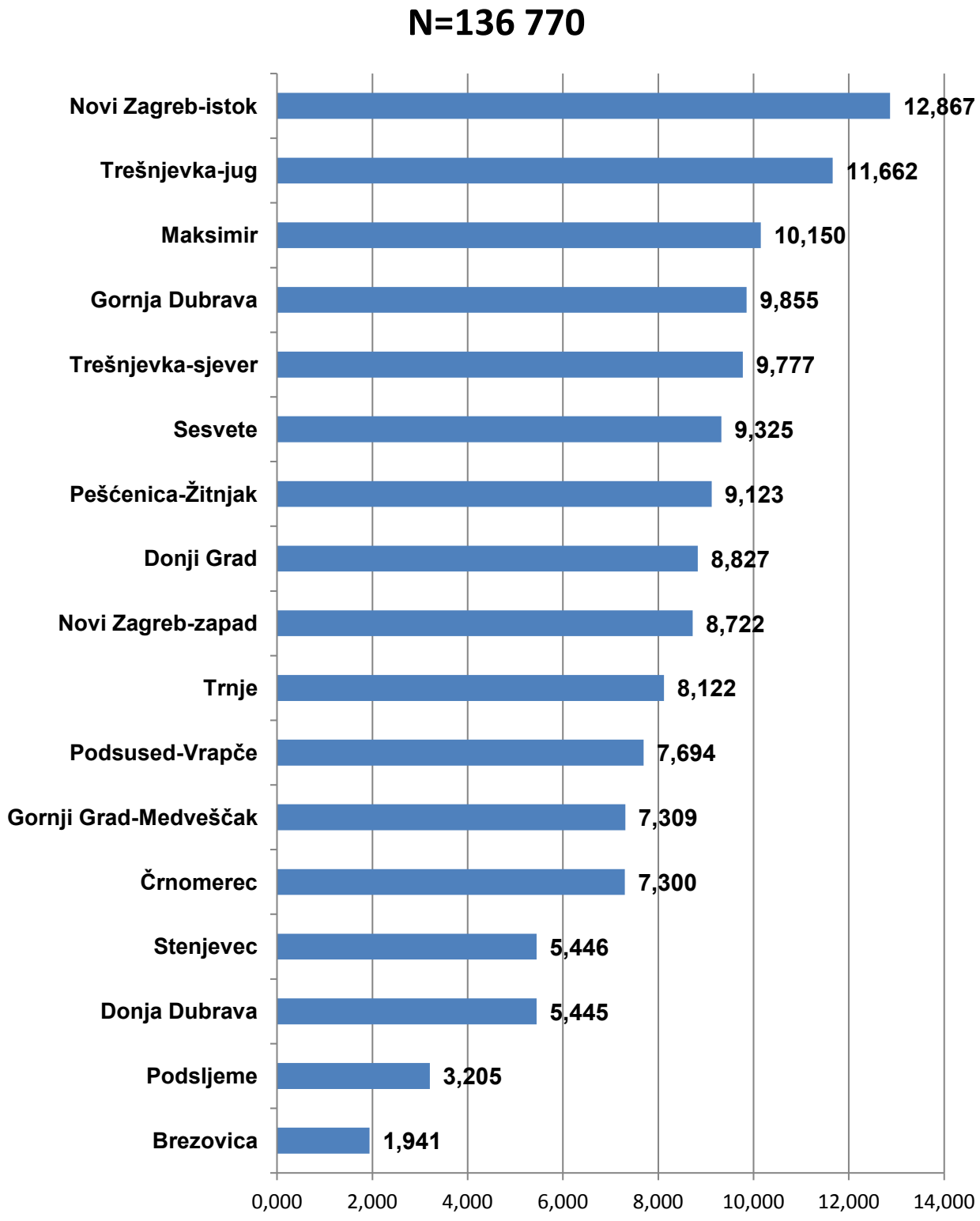
Tablica 6. Stanovništvo Grada Zagreba prema dobi i spolu s udjelom osoba starijih od 65 g. u ukupnom pučanstvu, popisna 2011. g.

Dobne skupine	Ukupno pučanstvo		
	Ukupno	Muškarci	Žene
Ukupno	790 017	369 339	420 678
0 - 4	41 093	21 026	20 067
5 - 9	35 654	18 305	17 349
1 - 14	39 312	20 283	19 029
15 - 19	40 842	20 866	19 976
20 - 24	46 680	23 276	23 404
25 - 29	58 404	28 768	29 636
30 - 34	62 626	30 565	32 061
35 - 39	58 375	28 344	30 031

Dobne skupine	Ukupno pučanstvo		
	Ukupno	**Muškarci**	**Žene**
40 - 44	54 948	26 535	28 413
45 - 49	53 705	25 378	28 327
50 - 54	55 435	25 153	30 282
55 - 59	56 383	25 728	30 655
60 - 64	49 790	21 911	27 879
65 - 69	39 419	16 529	22 890
70 - 74	37 025	15 721	21 304
75 - 79	29 258	11 348	17 910
80 - 84	18 995	6362	12 633
85 - 89	9334	2555	6779
90 - 94	2259	572	1687
95 i više	480	114	366
Ukupno starijih od 65 i više g. u ukupnom pučanstvu	**136 770**	**53 201**	**83 569**
Udio starijih od 65 i više g. u ukupnom pučanstvu	**17,31 %**	**14,40 %**	**19,87 %**

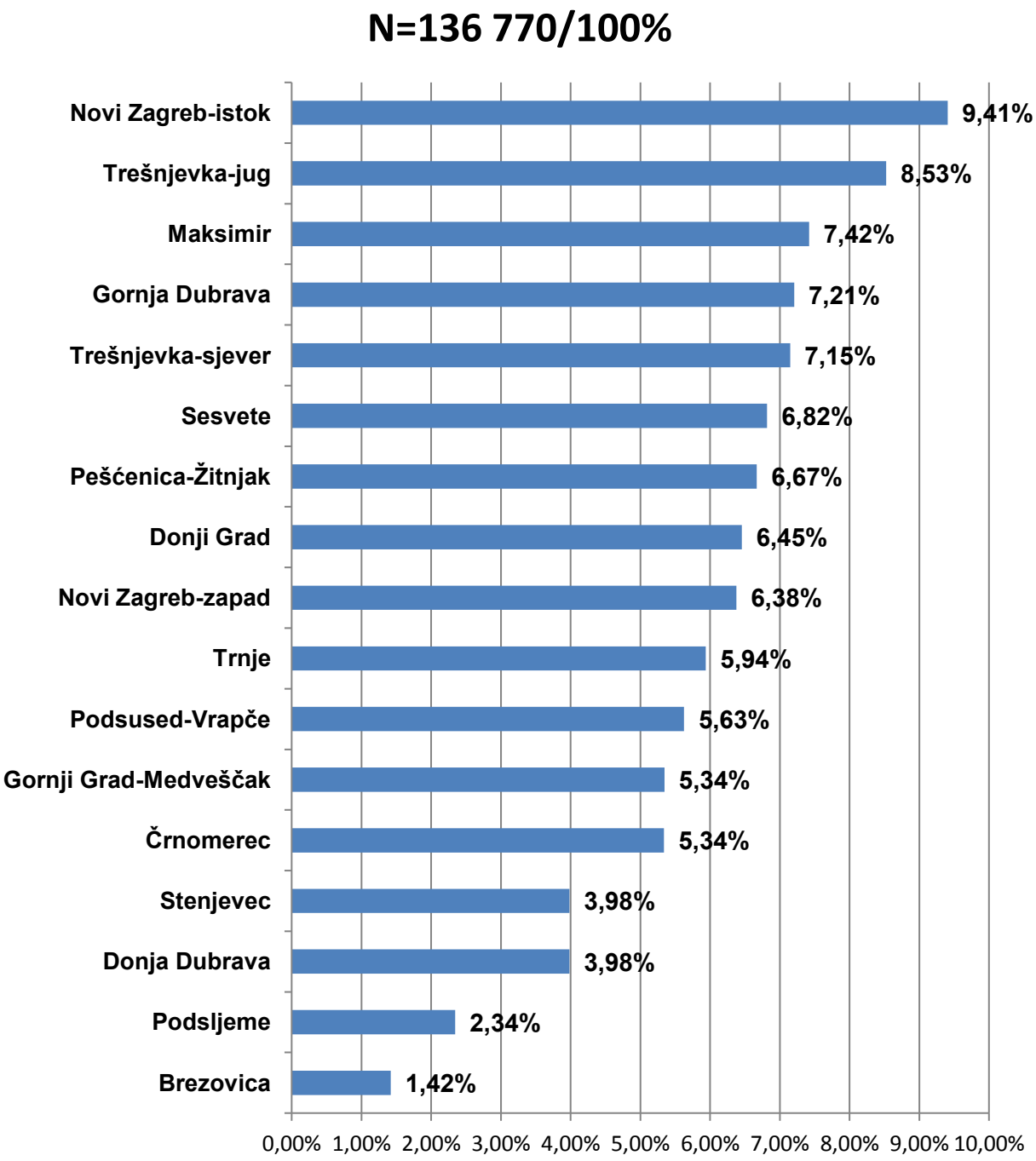
Izvor: DZS i CZG ZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Analiza demografskih pokazatelja spolne strukture prema popisnoj 2011. g. u Gradu Zagrebu, ukazuje na rast udjela žena starijih od 65 g. u ukupnoj ženskoj populaciji u odnosu na popisnu 2001. godinu. Udio žena starijih od 65 g. u ukupnoj ženskoj populaciji, u Gradu Zagrebu, 2011. g. iznosi 19,87 % (N=83 569), dok je 2001. g. iznosio 17,31 %. Iako je udio muškaraca u Gradu Zagrebu sa 65 i više g. u ukupnom muškom stanovništvu popisne 2011. g. znatno manji nego u žena 14,40 % (N=53 201), u odnosu na ukupan udio muškaraca 2001. g. (12,13 %) također se bilježi rast (Tablica 6.).



Slika 4. Osobe starije od 65. g. po četvrtima Grada Zagreba, popisna 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"



Slika 5. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. po četvrtima Grada Zagreba, popisna 2011. g.,

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

U Gradu Zagrebu je u popisnoj 2011.g. ukupan broj osoba starijih od 65 g. iznosio 136 770. Najviši udio osoba starijih od 65 g. po četvrtima Grada Zagreba (Slika 4. i 5.) je zastupljen (rang 1-3) u N. Zagrebu - Istok (9,41 %, N=12 867), slijedi Trešnjevka - Jug (58,53 %, N=11 662, te Maksimir (7,42 %, N=10 150).

Tablica 7. Prirodno kretanje pučanstva Hrvatske i Grada Zagreba od 2003. do 2014. g.

GODINA	PRIRODNO KRETANJE	
	HRVATSKA	GRAD ZAGREB
2003.	- 12 907	- 1 246
2004.	- 9 449	- 730
2005.	- 9 298	- 857
2006.	- 8 932	- 651
2007.	- 10 457	- 731
2008.	- 8 398	26
2009.	- 7 837	321
2010.	- 8 735	327
2011.	- 9 822	15
2012.	-9 939	65
2013.	-10 447	-106
2014.	-11 273	93

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

U Gradu Zagrebu prirodni prirast pučanstva 2003. g. iznosio je minus -1246 dok se 2014. g. ipak bilježi pozitivan trend prirodnog prirasta zagrebačkog pučanstva koji prema popisu stanovništva 2014. g. iznosi plus 93 (Tablica 7.).

3.2. Rang odabranih zemalja svijeta po procijenjenom udjelu osoba starijih od 60 g., 2000. - 2015. g. - UN podjela

Tablica 8. Rang odabranih zemalja svijeta po procijenjenom udjelu osoba starijih od 60 g., 2000. - 2015. g. - UN podjela

Rang	2000.		2015.	
	Zemlja	60 ili više godina %	Zemlja	60 ili više godina %
1	Italija	24.1	Japan	33.1
2	Japan	23.3	Italija	28.6
3	Njemačka	23.1	Njemačka	27.6
4	Grčka	22.8	Finska	27.2
5	Švedska	22.2	Portugal	27.1
6	Bugarska	22.2	Grčka	27.0
7	Belgija	22.0	Bugarska	26.9
8	**Hrvatska**	**21.8**	Martinique	26.2
9	Portugal	21.7	**Hrvatska**	**25.9**
10	Španjolska	21.4	Latvija	25.7
11	Latvija	21.2	Malta	25.6
12	Estonija	21.1	Švedska	25.5
13	Ujedinjeno Kraljevstvo	20.7	Francuska	25.2
14	Francuska	20.7	Estonija	25.2
15	Ukrajina	20.7	Slovenija	25.2
16	Austrija	20.4	Litva	25.0
17	Mađarska	20.3	Češka Republika	24.9
18	Švicarska	20.2	Mađarska	24.9
19	Finska	19.9	Danska	24.7
20	Danska	19.8	Nizozemska	24.5
21	Kanalski Otoci	19.3	Srbija	24.4
22	Norveška	19.3	Rumunjska	24.4
23	Slovenija	19.3	Španjolska	24.4
24	Litva	19.2	Austrija	24.2
25	Rumunjska	19.2	Belgija	24.1
26	Bjelorusija	19.2	Američki Djevičanski Otoci	24.1
27	Srbija	18.9	Kanalski Otoci	23.6
28	Luksemburg	18.8	Švicarska	23.6
29	Ruska Federacija	18.4	Ujedinjeno Kraljevstvo	23.0
30	Gruzija	18.4	Poljska	22.7
31	Nizozemska	18.1	Ukrajina	22.6
32	Češka Republika	18.1	Bosna i Hercegovina	22.4
33	Urugvaj	17.4	Kanada	22.3
34	Poljska	16.8	Norveška	21.8
35	Crna Gora	16.7	Kina, Hong Kong SAR	21.7
36	Kanada	16.6	Curaçao	21.1
37	Malta	16.6	Sjedinjene Američke Države	20.7
38	Australija	16.5	Slovačka	20.5
39	Bosna i Hercegovina	16.4	Australija	20.4
40	Martinique	16.3	Novi Zeland	20.3

Izvor: World Population Ageing 2015. g. UN-a i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Najveći udio osoba starijih od 60 g. u 2000. g. je bio prisutan u Italiji i iznosio je 24,1 %. Na drugom mjestu se nalazio Japan sa udjelom od 23,3 % iza kojeg je slijedila Njemačka (23,1 %), Grčka (22,8 %), Švedska (22,2 %), Bugarska (22,2 %), Belgija (22,0 %). Hrvatska se iste godine nalazila na 8. mjestu sa udjelom od 21,8 % osoba starijih od 60 g..

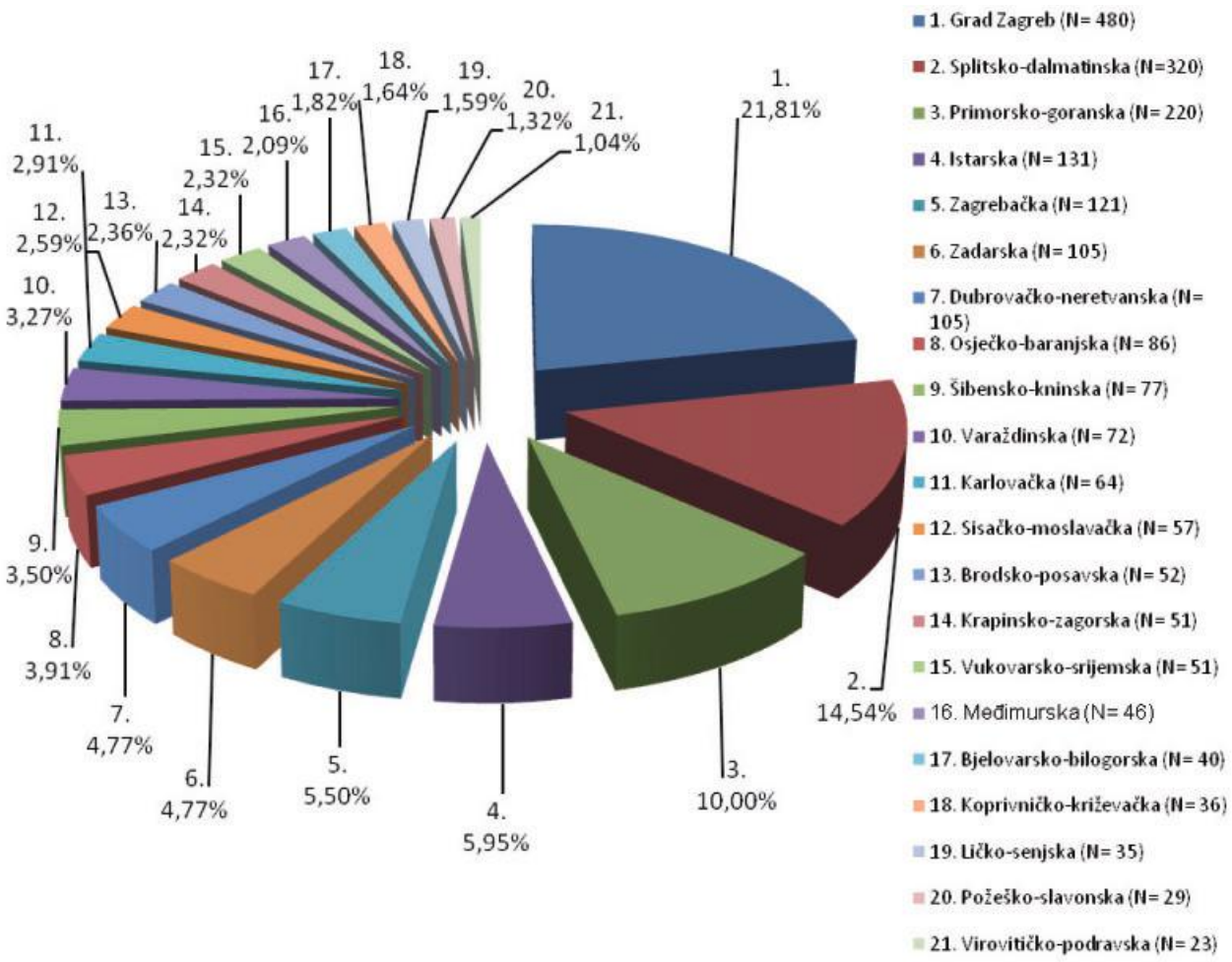
U 2015. g. je najveći udio osoba starijih od 60 g. bio u Japanu i iznosio je 33,1 %. Na drugom mjestu se nalazila Italija sa udjelom od 28,6 % iza kojeg je slijedila Njemačka (27,6 %), Finska (27,2 %), Portugal (27,1 %), Grčka (27,0 %), Bugarska (26,9 %). Hrvatska se iste godine nalazila na 9. mjestu sa udjelom od 25,9 % osoba starijih od 60 g. (Tablica 8.).

3.3. Dugovječne starije osobe i stogodišnjaci po županijama Hrvatske i četvrtima Grada Zagreba, popisna 2011. g.

Stogodišnjaci Hrvatske i Grada Zagreba

U Hrvatskoj je broj stogodišnjaka, dugovječnih osoba starijih od 95 g. 2001. g. iznosio 1455 (1132 starije žene i 323 starije muške osobe). U usporedbi s popisnom 2011. g., broj dugovječnih osoba starijih od 95 g. iznosio jer 2201 (1719 starijih žena i 482 starije muške osobe), što ukazuje na povećanje za 51,21 % (34,15 % starijih žena i 49,23 % starijih muških osoba) u desetogodišnjem razdoblju. (Slika 6.).

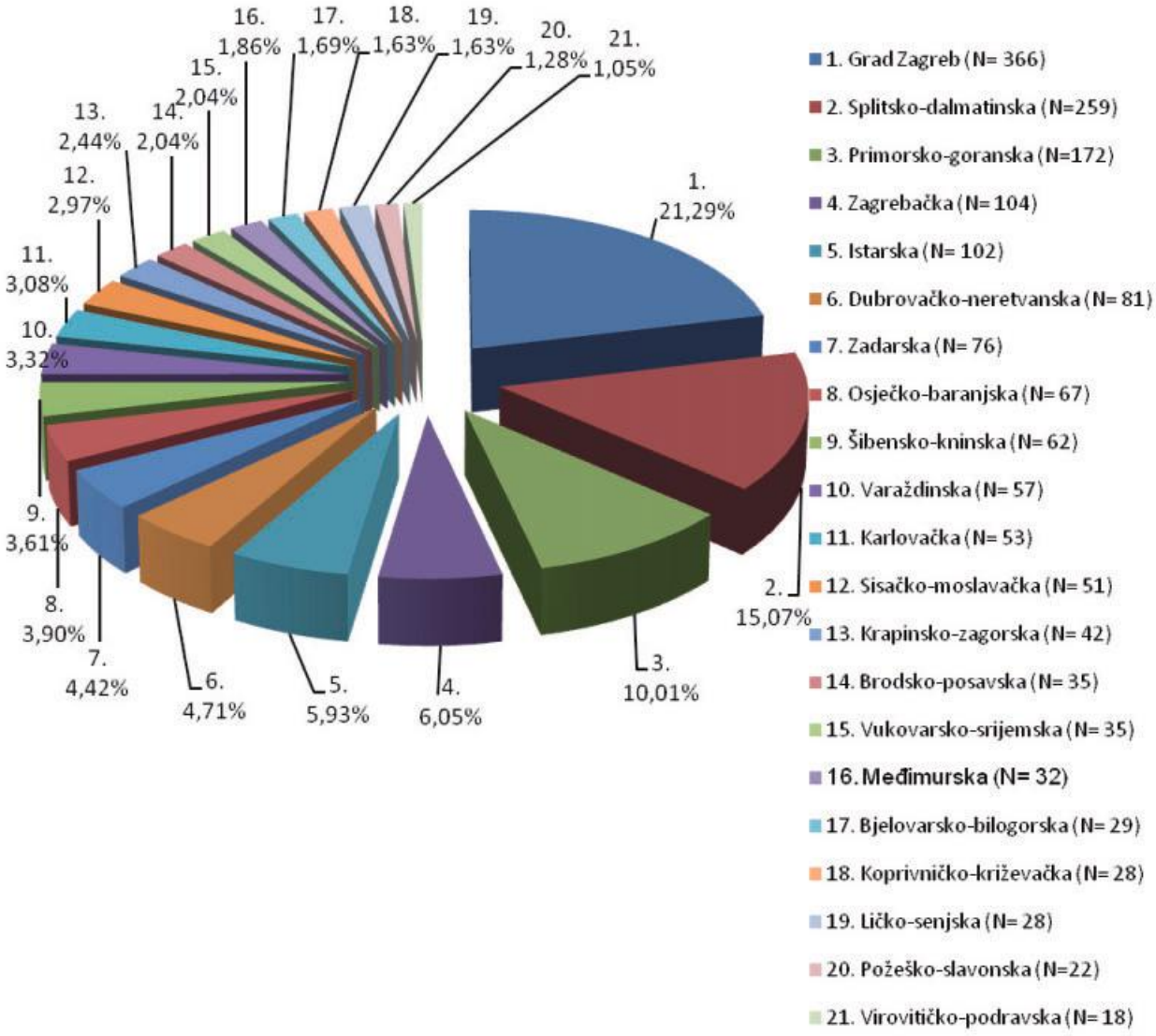
(N=2201)



Slika 6. Starije osobe od 95 do 106 g. po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2011. g

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

(N=1719)

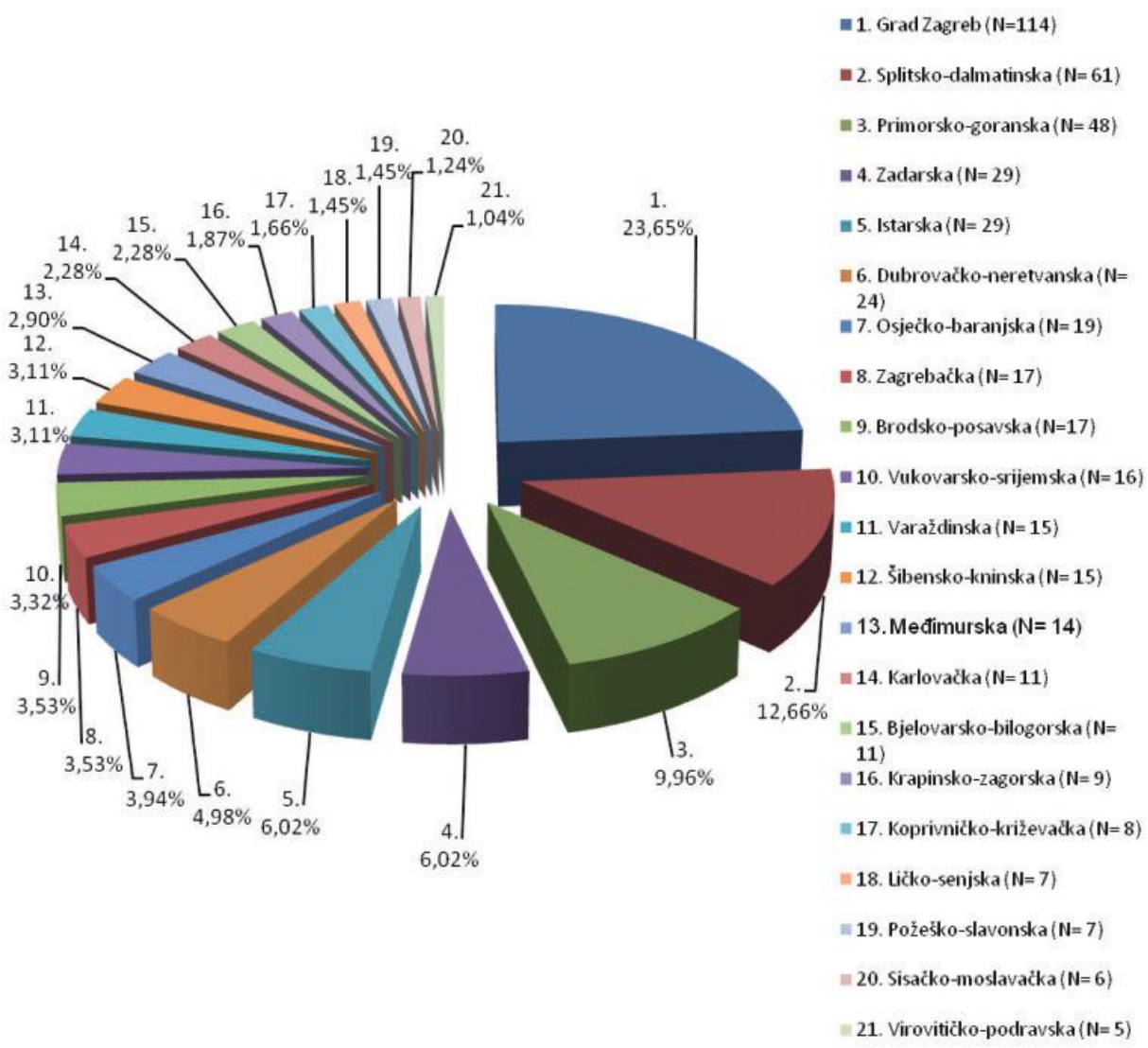


Slika 7. Starije žene od 95 do 106 g. po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

U odnosu na spolnu diferencijaciju stogodišnjaka iz 2011. g. (Slika 7.), starijih žena od 95 do 106 g. po županijama Hrvatske sveukupno ima 1719. Najviše ih ima u Gradu Zagrebu 21,29 % (N=366), zatim u Splitsko-dalmatinskoj županiji 15,07 % (N=259), Primorsko-goranskoj 10,01 % (N=172), Zagrebačkoj 6,05 % (N=104) te Istarskoj 5,93 % (N=102) i dalje redom. Najmanje ih je u Virovitičko-podravskoj županiji 1,05 % (N=18).

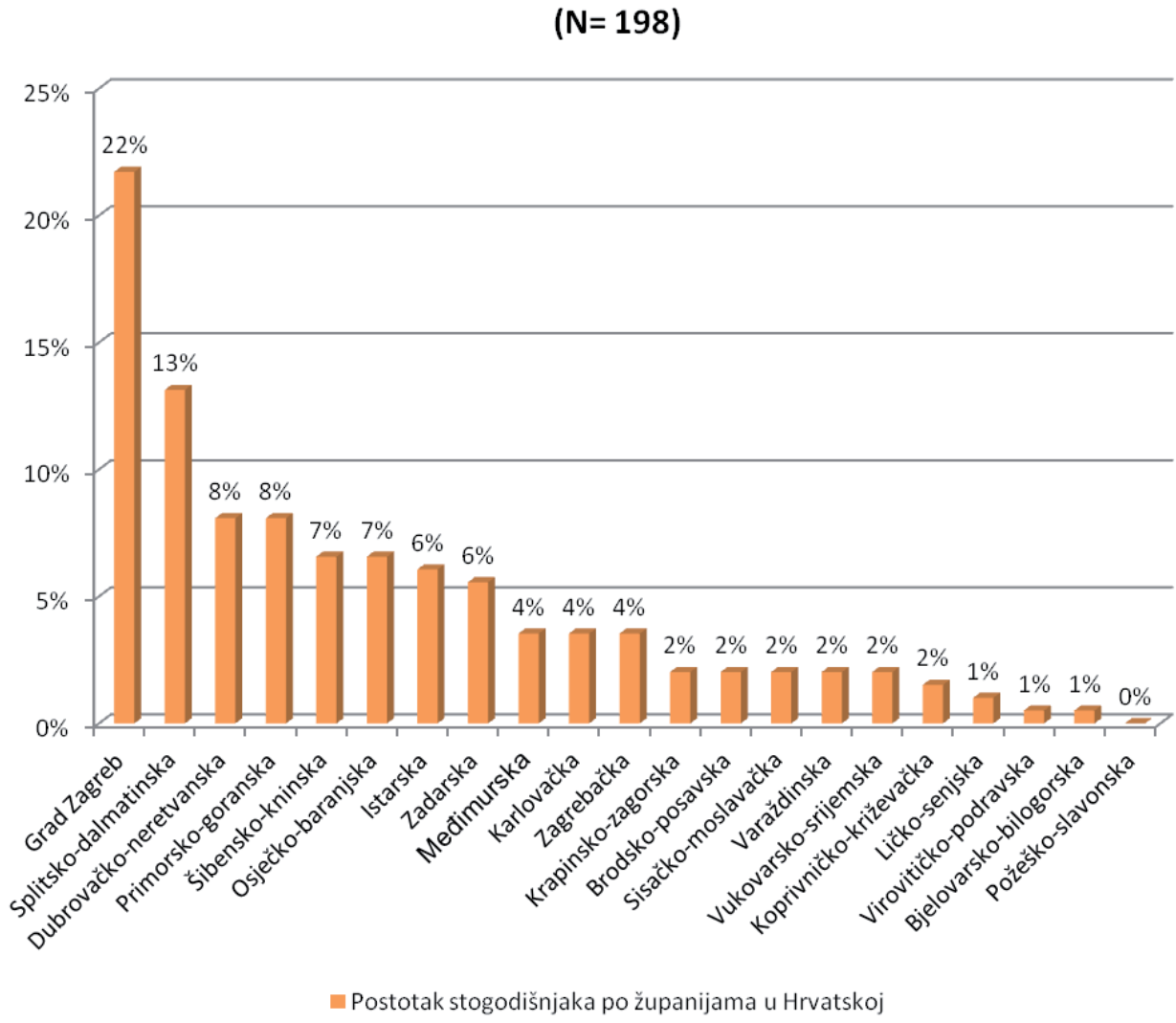
(N=482)



Slika 8. Stariji muškarci od 95 do 106 g. po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2011. g.

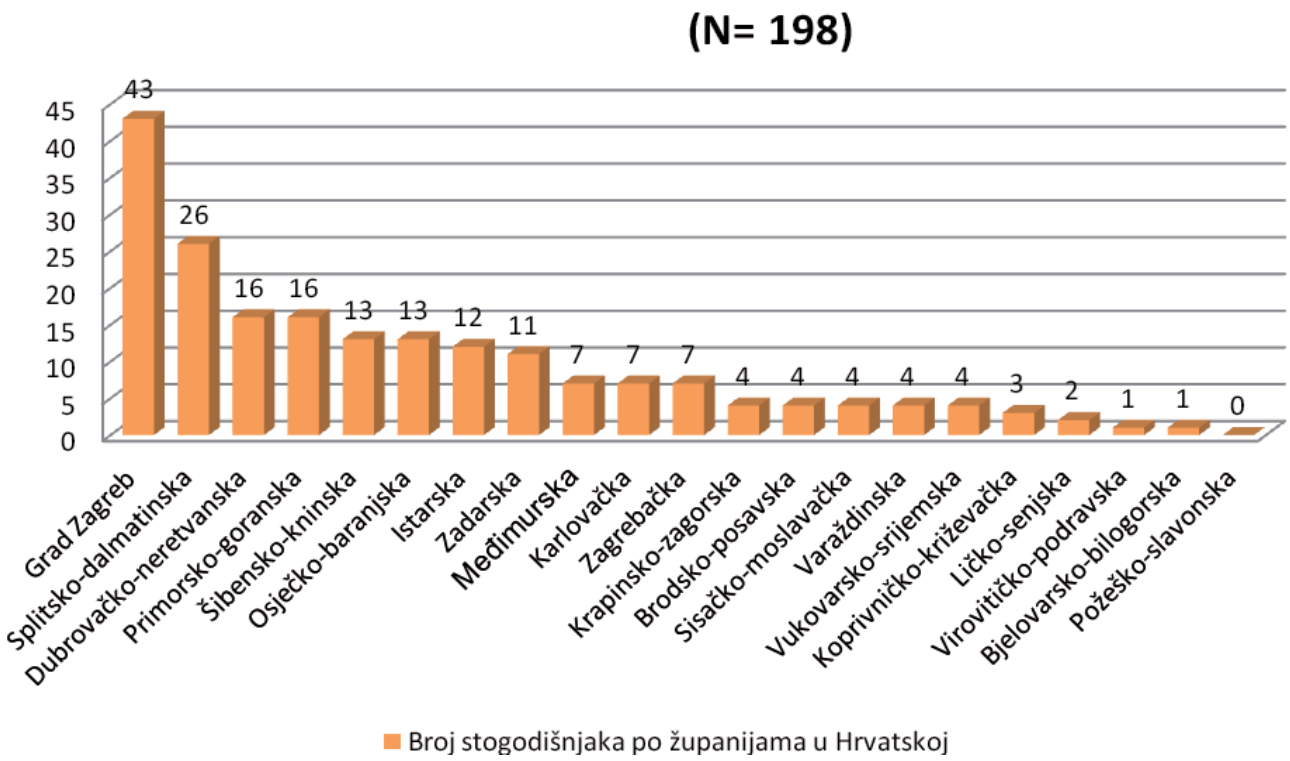
Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Starijih muškaraca ima 482, u dobi od 95 do 106 g., po županijama Hrvatske po popisnoj 2011. g. (Slika 8.). Od toga ih najviše živi u Gradu Zagrebu 23,65 % (N=114), zatim Splitsko-dalmatinskoj 12,66 % (N=61), Primorsko-goranskoj 9,96 % (N=48), Zadarskoj i Istarskoj sa 6,02 % (N=29) te Dubrovačko-neretvanskoj županiji s 4,98 % (N=24). Najmanje muških stogodišnjaka ima u Virovitičko-podravskoj županiji, tek 1,04 % (N=5).



Slika 9. Struktura udjela osoba starijih od 100 g. po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2011. g.

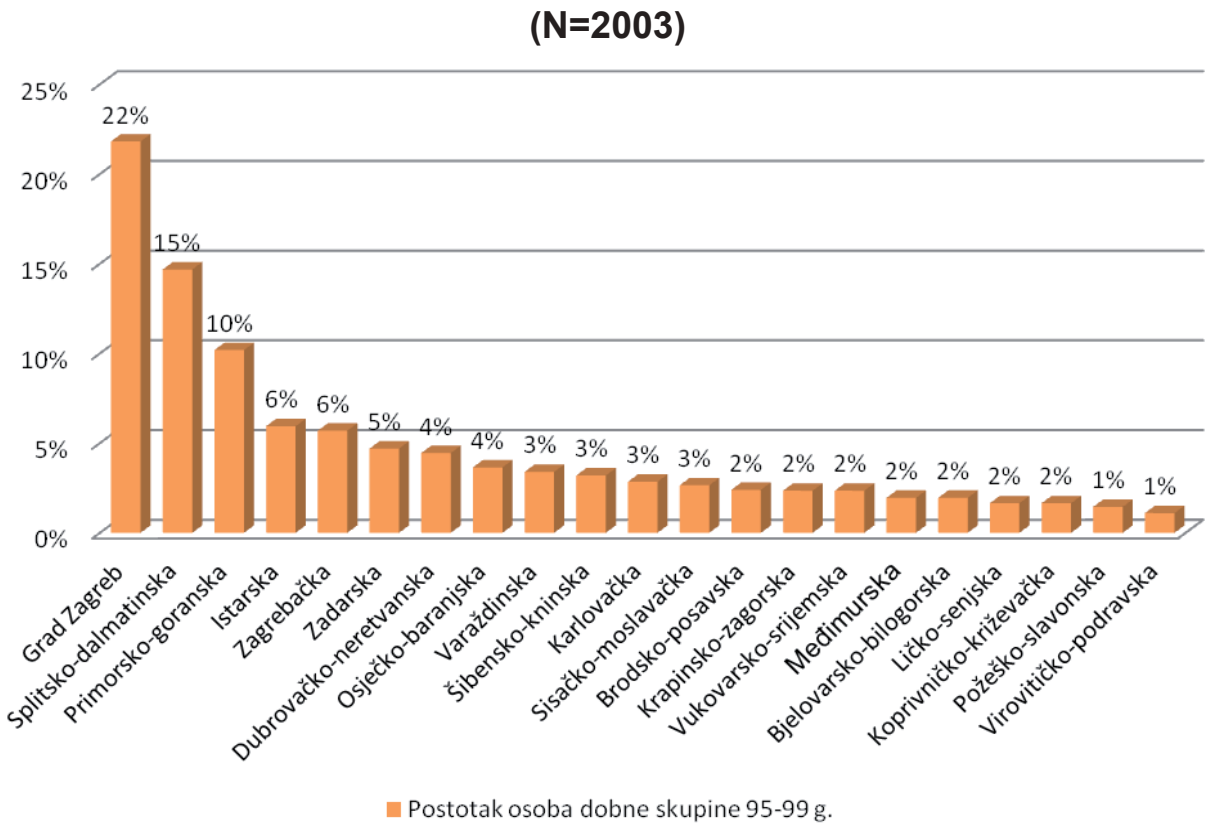
Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“



Slika 10. Starije osobe od 100 do 106 g. po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2011. g.

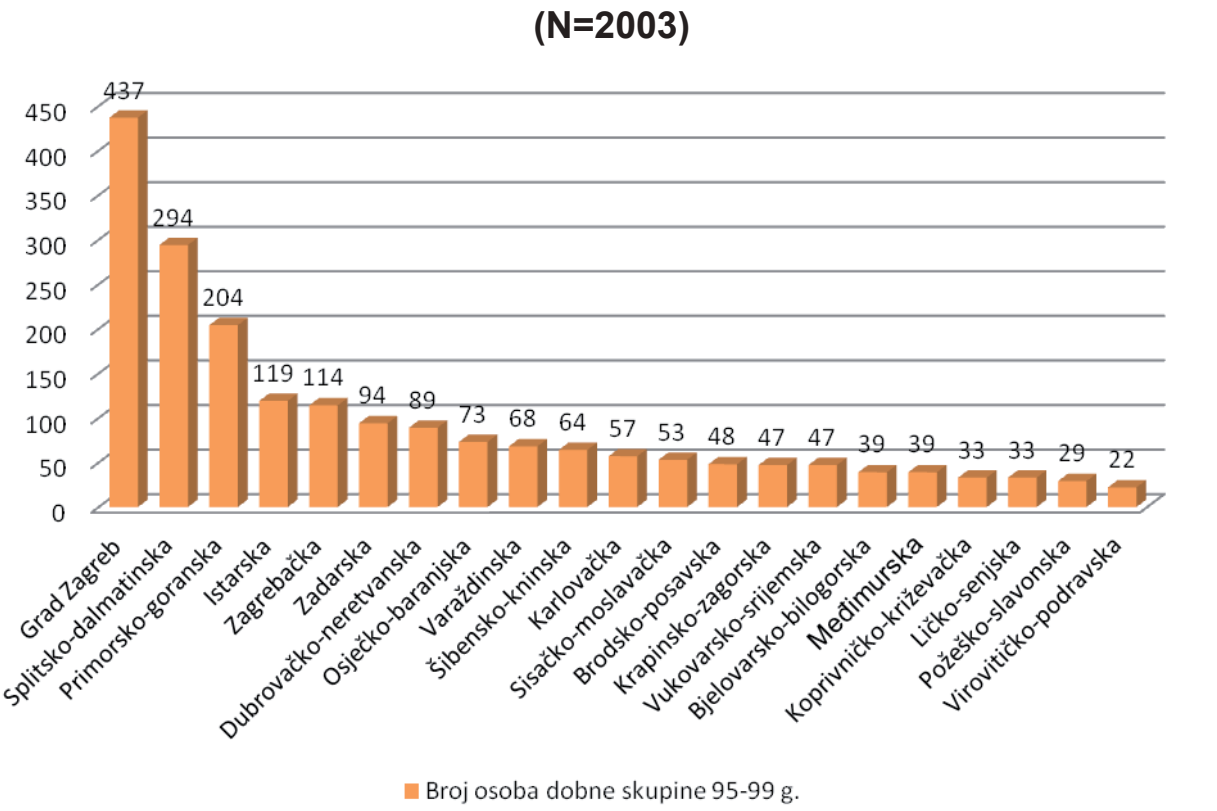
Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Ako promatramo ciljnu skupinu najstarijih osoba s navršenih 100 g. po popisnoj 2011. g., dakle starijih osoba u dobi od 100 do 106 g., u Hrvatskoj bilo je ukupno 198 osoba. Grad Zagreb bilježi najveći udio s 22 % (N=43), zatim slijede Splitsko-dalmatinska s 13 % (N=26), Dubrovačko-neretvanska i Primorsko-goranska s 8 % (N=16), te Šibensko-kninska i Osječko-baranjska sa 7% (N=13) i tako slijedom. Požeško-slavonska županija ne broji niti jednog stogodišnjaka. Usporedivši podatke iz 2001. g. kada je broj stogodišnjaka iznosio 84 osobe, a u 2011. g. čak 198 osoba, zaključujemo da je porast u deset godina zabilježen s optimističnih 136 % (Slika 9. i 10.)



Slika 11. Struktura udjela osoba dobne skupine od 95 do 99 g. po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2011. g.

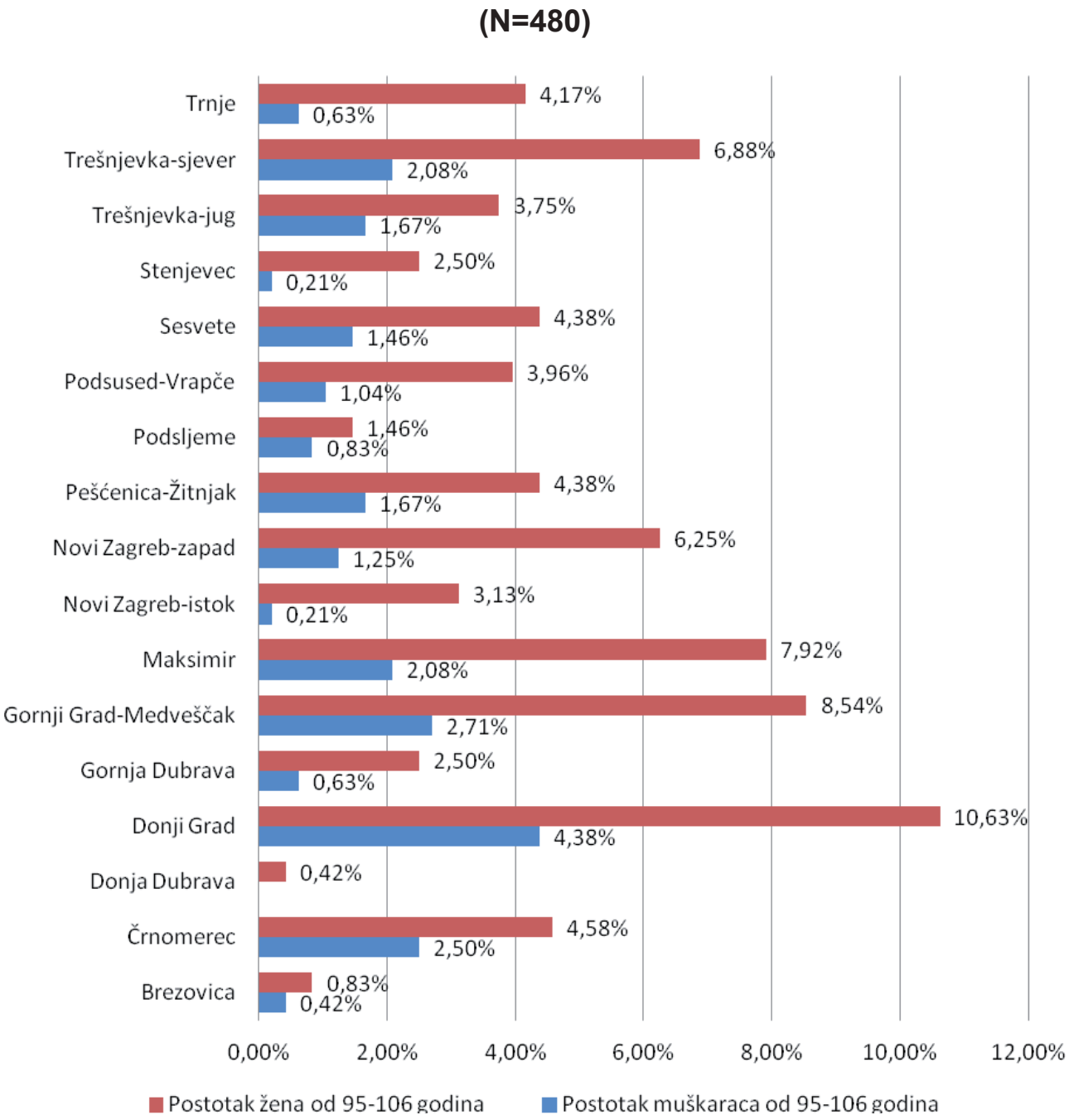
Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“



Slika 12. Starije osobe od 95 do 99 g. po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2011.

zvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

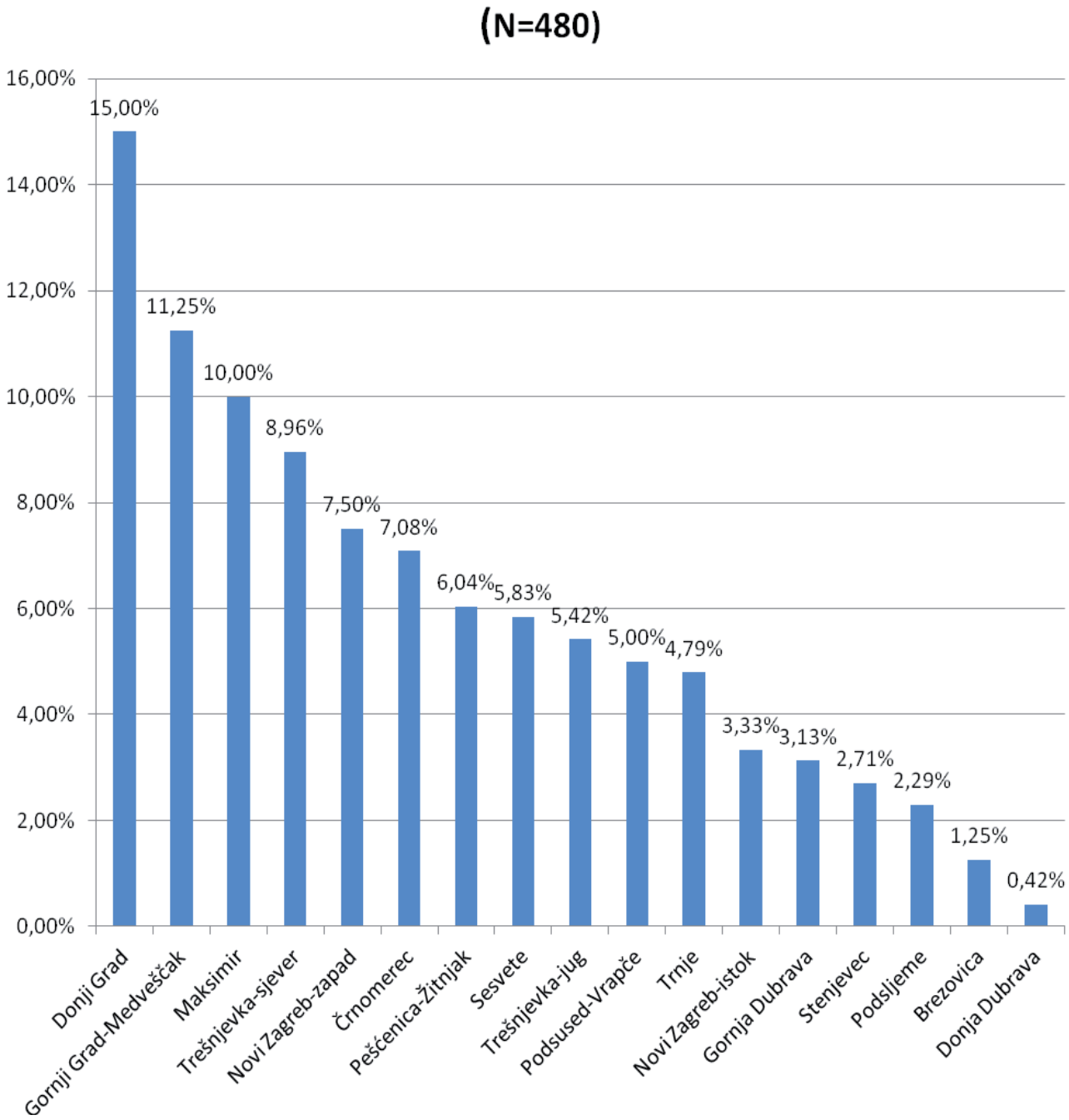
Najviši udio starijih osoba u dobi od 95 do 99 g. u RH (Slika 11. i 12.) prema popisnoj 2011. godini živi u Gradu Zagrebu s 22 % (N=437), zatim slijede Splitsko-dalmatinska županija s 15 % (N=294), Primorsko-goranska s 10% (N=204), te Istarska i Zagrebačka županija sa 6 % (N=119) i (N=114).



Slika 13. Struktura udjela stanovnika od 95 do 106 g. po spolu u gradskim četvrtima Grada Zagreba, 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Prema popisu 2011. godine, najveći udio stanovnika u dobi od 95 do 106 g. života, živi u gradskim četvrtima Grada Zagreba u Donjem Gradu; 10,63 % muškaraca i 4,38 % žena. Najmanji udio žena u navedenoj skupini stanovništva, živi u Donjoj Dubravi (0,42 %), dok muškaraca tamo uopće nema. Slijedi, najmanji postotak muškaraca od 95 do 106 g. (0,21 %) na području Stenjevca i Novog Zagreba - Istok. (Slika 13.).

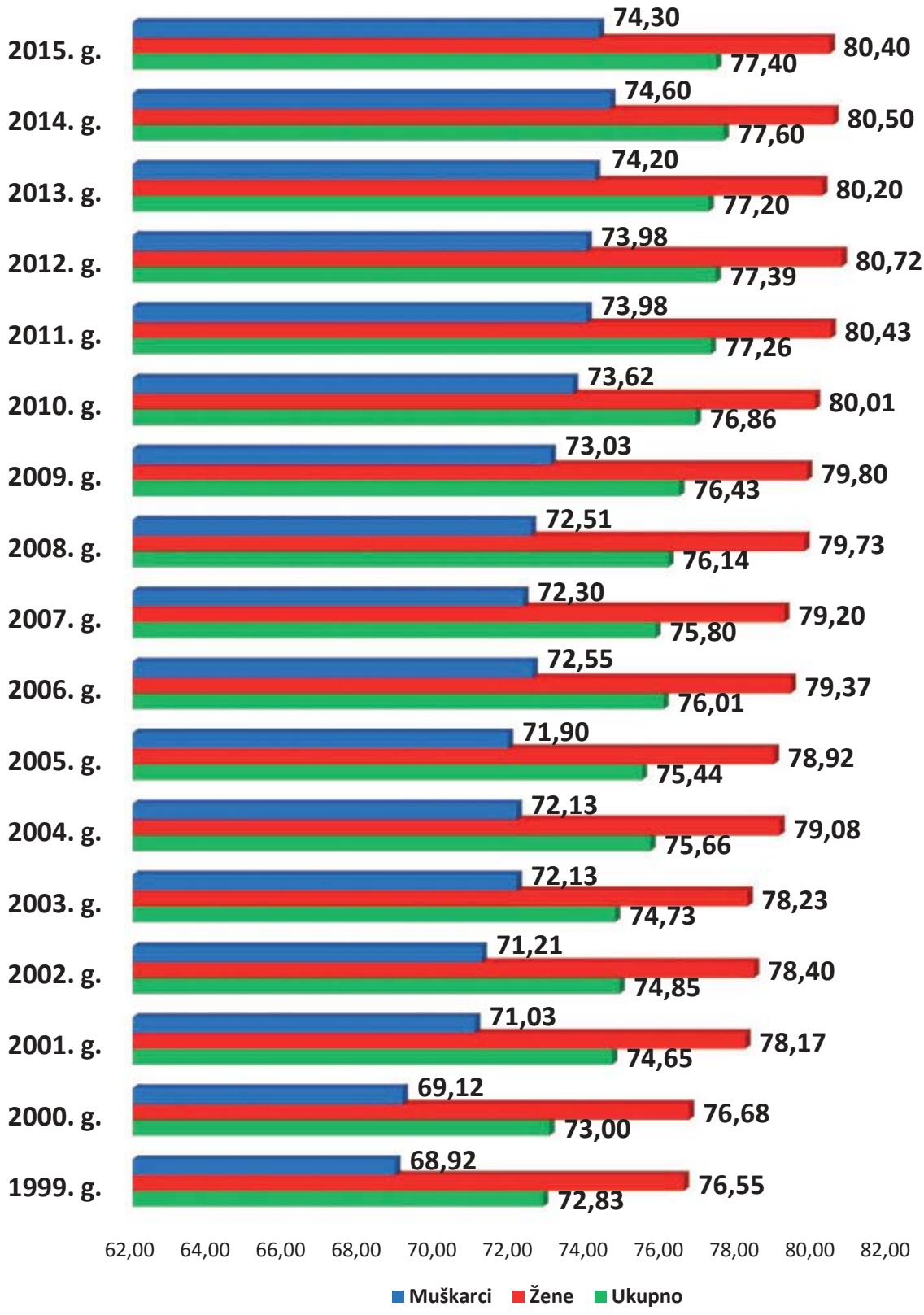


Slika 14. Struktura udjela stanovnika od 95 do 106 g. po gradskim četvrtima Grada Zagreba, 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Prema popisnoj 2011. g., stanovništvo u dobi od 95 do 106 g. živi u najvećem udjelu na području Donjeg Grada (15 %), a u najmanjem u Donjoj Dubravi (0,42 %) u Gradu Zagrebu (Slika 14.).

3.4. Očekivano trajanje života prema spolu, Hrvatska, 2012. - 2014. g.



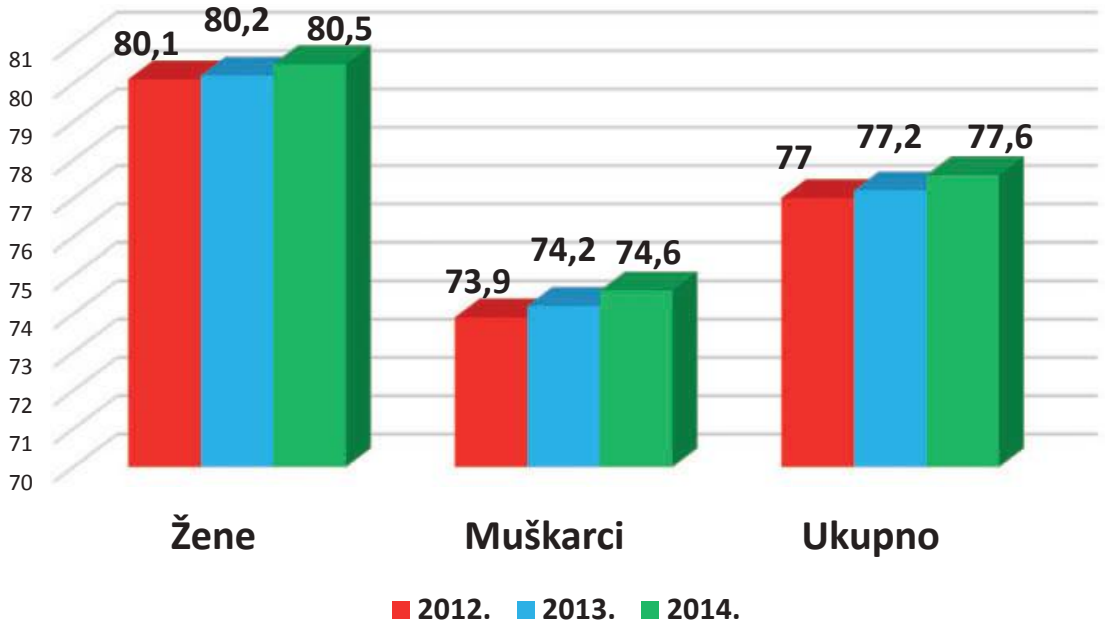
Slika 15. Spolna diferencijacija po očekivanom trajanju života pri rođenju (Hrvatska, 1999. - 2015. g.)

Izvor: DZS i SJG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Očekivano trajanje života pri rođenju (slika 15.) ukazuje na povećanje godina života očekivanog trajanja pri rođenju ukupnog stanovništva Hrvatske 2015. g. za 4,57 g., od 1999. g. (72,83 g.) do 2015. g. (77,40 g.).

Kod muškaraca vidljivo je povećanje očekivanog trajanja života pri rođenju za 5,38 g. 2015. g. (74,30 g.) u odnosu na 1999. g. (68,92 g.) te kod žena za 3,85 g. u razdoblju od 1999. g. (76,55 g.) do 2015. g. (80,40 g.).

Interesantni su pokazatelji za isto promatrano razdoblje, koji upućuju istovremeno na smanjenje razlike po spolnoj diferencijaciji u odnosu na očekivano trajanje života pri rođenju. Očekivano trajanje života pri rođenju 1999. g. prikazuje razliku između žena i muškaraca od 7,63 g. dok se 2015. g. smanjila na 6,10 g. Prema raspoloživim podacima možemo zaključiti da se u 16-godišnjem razdoblju, očekivanog trajanja života pri rođenju, spolna diferencijacija smanjila za 1,5 g.



Slika 15.1. Očekivani trajanje života prema spolu, Hrvatska, 2012., 2013. i 2014. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Ukupno očekivano trajanje života u Hrvatskoj iznosi 77 g. u 2012., 77,2 g. u 2013. i 77,6 g. u 2014.

Ukupno očekivano trajanje života za žene iznosi 80,1 g. u 2012., 80,2 g. u 2013. i 80,5 g. u 2014.

Ukupno očekivano trajanje života za muškarce iznosi 73,9 g. u 2012., 74,2 g. u 2013. i 74,6 g. u 2014. (Slika 15.).

Tablica 9. Očekivano trajanje života prema spolu i pojedinačnim godinama starosti 2008. - 2062. g.

	Republika Hrvatska		Sjeverozapadna Hrvatska*		Panonska Hrvatska**		Jadranska Hrvatska***	
	0	65	0	65	0	65	0	65
muško								
2008. 2010.	72,61	14,05	72,41	13,94	72,61	14,17	74,56	15,20
2020. 2022.	74,56	15,20	74,37	15,09	73,21	14,40	76,40	16,33
2030. 2032.	76,40	16,33	76,22	16,21	75,12	15,54	78,12	17,42
2040. 2042.	78,12	17,42	77,95	17,31	76,92	16,66	79,72	18,47
2050. 2052.	79,72	18,47	0	0	0	0	0	0
2060. 2062.	81,36	19,56	0	0	0	0	0	0
žensko								
2008. 2010.	79,43	17,42	79,58	17,53	78,36	16,67	80,88	18,46
2020. 2022.	80,88	18,46	81,02	18,56	79,88	17,74	82,23	19,45
2030. 2032.	82,23	19,45	82,36	19,55	81,30	18,76	83,48	20,39
2040. 2042.	83,48	20,39	83,72	20,57	82,61	19,74	84,63	21,27
2050. 2052.	84,63	21,27	0	0	0	0	0	0
2060. 2062.	85,80	22,18	0	0	0	0	0	0

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Očekivano trajanje života (Tablica 1.) u Republici Hrvatskoj (broj godina koje pojedinac u određenoj dobi može očekivati da će doživjeti uz trenutne razine smrtnosti) se povećava te za muški spol iznosi: 72,61 (2008.), 74,59 (2020.), 76,40 (2032.), 78,12 (2040.), 79,72 (2050.) i 81,36 (2060.). Očekivano trajanje života za žene je veće nego muškaraca te iznosi: 79,43 (2008.), 80,88 (2020.), 82,23 (2030.), 83,48 (2040.), 84,63 (2050.) i 85,80 (2060.).

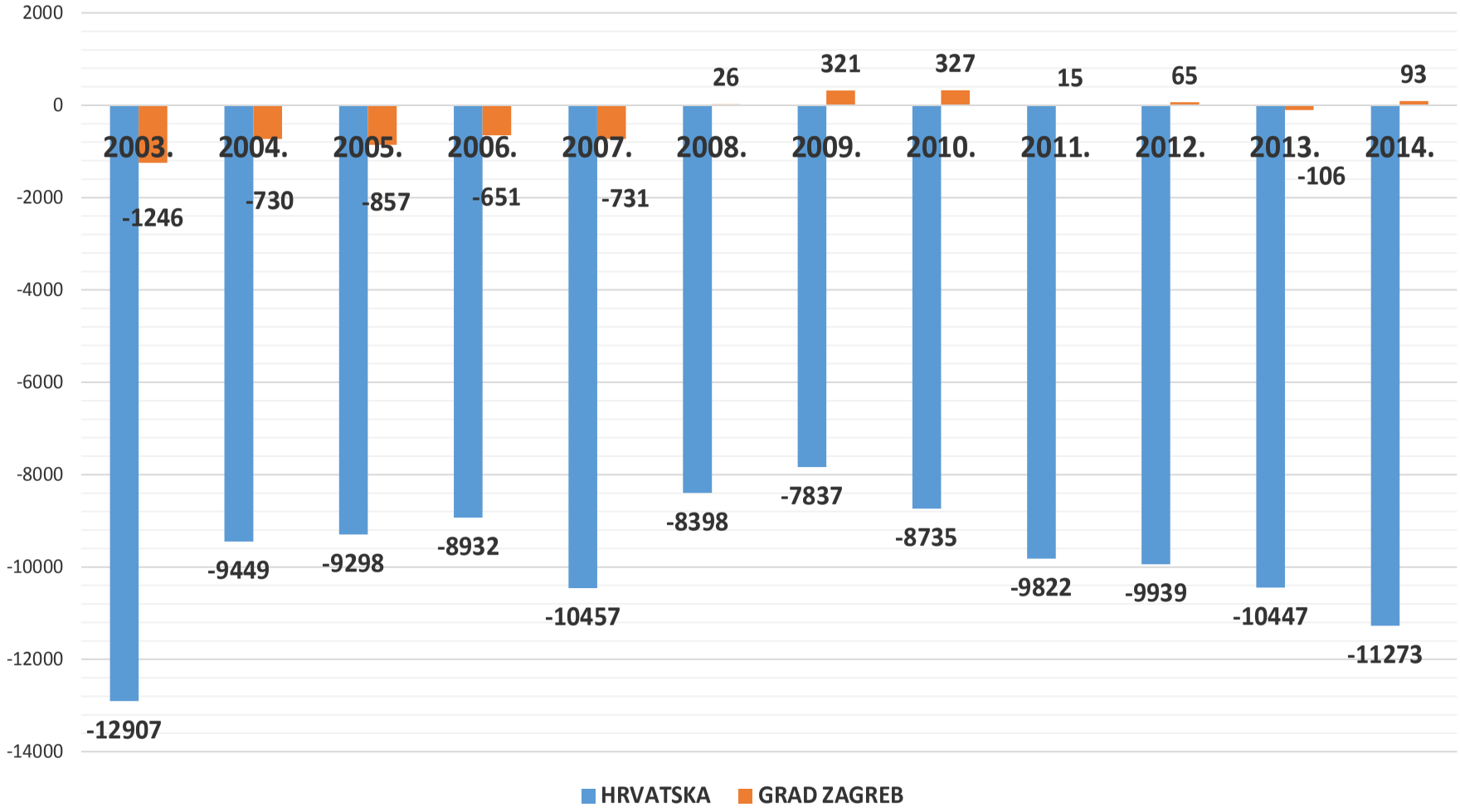
Najveće očekivano trajanje života za muški i ženski spol je u Jadranskoj Hrvatskoj u odnosu na Sjeverozapadnu Hrvatsku i Panonsku Hrvatsku i veće je od prosjeka za Republiku Hrvatsku te za muški spol iznosi 74,56 za 2008., 76,40 za 2020., 78,12 za 2030., 79,72 za 2040., a za ženski spol iznosi 80,88 za 2008., 82,23 za 2020., 83,48 za 2030., 84,63 za 2040. Očekivano trajanje života za osobe u dobi od 65 godina se također povećava i za muški spol iznosi 14,05 (2010.), 15,20 (2020.), 16,33 (2032.), 17,42 (2040.), 18,47 (2050.), 19,56 (2060.), a za ženski spol iznosi 17,42 (2010.), 18,46 (2020.), 19,45 (2032.), 20,39 (2040.), 21,27 (2050.), 22,18 (2060.).

***Sjeverozapadna Hrvatska**: Grad Zagreb, Zagrebačka županija, Krapinsko-zagorska županija, Varaždinska županija, Koprivničko-križevačka županija, Međimurska županija;

****Panonska Hrvatska:** Bjelovarsko-bilogorska županija, Karlovačka županija, Sisačko-moslavačka županija, Virovitičko-podravska županija, Požeško-slavonska županija, Brodsko-posavska županija, Osječko-baranjska županija, Vukovarsko-srijemska županija

*****Jadranska Hrvatska:** Primorsko-goranska županija, Ličko-senjska županija, Zadarska županija, Šibensko-kninska županija, Splitsko-dalmatinska županija, Istarska županija, Dubrovačko-neretvanska županija;

3.5. Prirodni prirast pučanstva, Hrvatska i Grad Zagreb, 2003. - 2014. g.



Slika 16. Prirodni prirast pučanstva, Hrvatska i Grad Zagreb, 2003 – 2014. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Prirodni prirast pučanstva Hrvatske je u periodu od 2003. do 2014. g. negativan i iznosi: -12 907 stanovnika u 2003., - 9449 stanovnika u 2004., - 9298 stanovnika u 2005., - 8932 stanovnika u 2006., - 10 457 stanovnika u 2007., - 8398 stanovnika u 2008., - 7837 stanovnika u 2009., - 8735 stanovnika u 2010., - 9822 stanovnika u 2011., - 9939 stanovnika u 2012., - 10 447 stanovnika u 2013. i - 11 273 stanovnika u 2014. g.

Prirodni prirast pučanstva u Zagrebu je u periodu od 2003. do 2007. g. negativan i iznosi - 1246 stanovnika u 2003., - 730 stanovnika u 2004., - 857 stanovnika u 2005., - 651 stanovnik u 2006., - 731 stanovnik u 2007. g.

U periodu od 2008. do 2012. g. prirodni prirast u Zagrebu je pozitivan i iznosi 26 stanovnika u 2008., 321 stanovnik u 2009., 327 stanovnika u 2010., 15 stanovnika u 2011. i 65 stanovnika u 2012. g. U 2013. g. taj prirodni priraštaj je ponovo negativan i iznosi - 106 stanovnika, dok u 2014. g. postaje pozitivan i iznosi 93 stanovnika (Slika 16.).

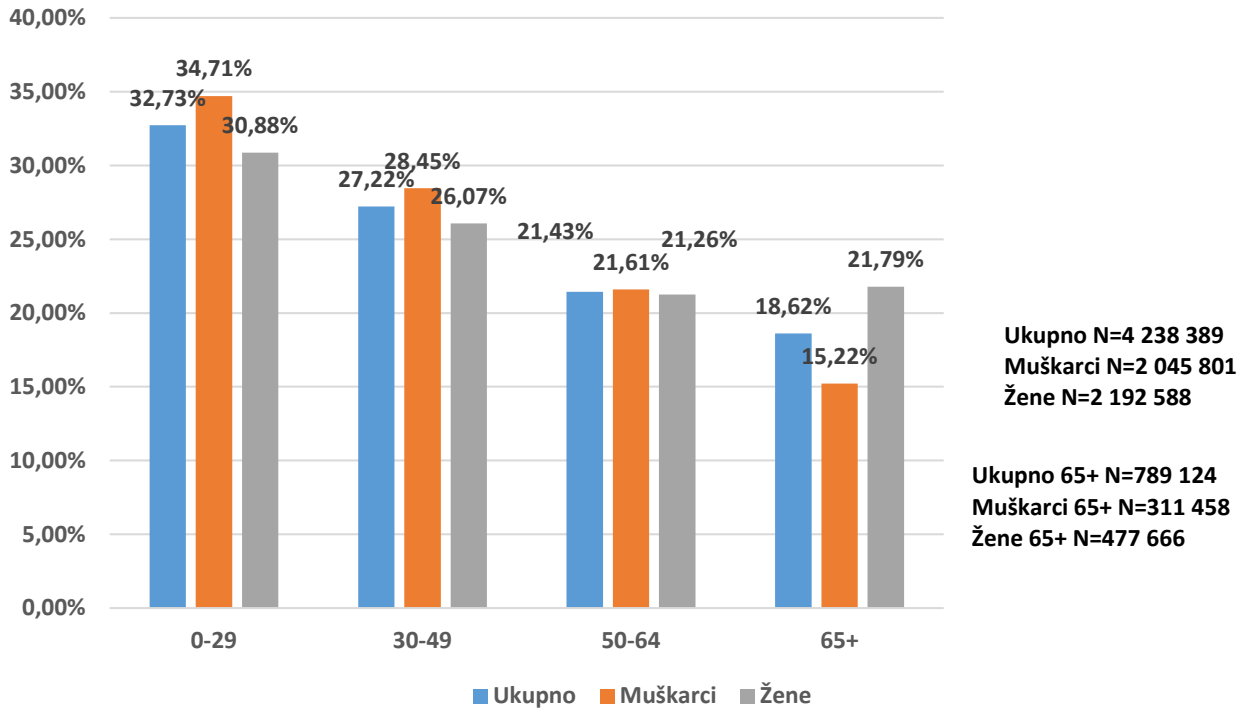
3.6. Procjena strukture udjela osoba starijih od 65 g. u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu, Hrvatska i Grad Zagreb, 2011. - 2014. g.

Tablica 10. Procjena strukture udjela osoba starijih od 65 g. u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu u Hrvatskoj 2014. g. (N=18,62%)

Dobne skupine	Ukupno pučanstvo		
	Ukupno	Muškarci	Žene
Ukupno	4 238 389	2 045 801	2 192 588
0-4	207 937	107 298	100 639
5-9	209 593	107 610	101 983
10-14	207 004	106 264	100 740
15-19	243 630	124 639	118 991
20-24	247 901	126 821	121 080
25-29	271 211	137 536	133 675
30-34	293 174	149 654	143 520
35-39	288 253	146 318	141 935
40-44	277 091	139 474	137 617
45-49	295 200	146 685	148 515
50-54	306 290	150 461	155 829
55-59	315 133	153 840	161 293
60-64	286 848	137 743	149 105
65-69	219 787	98 318	121 469
70-74	199 279	83 935	115 344
75-79	176 019	68 130	107 889
80-84	122 295	41 397	80 898
stariji od 85 g.	71 744	19 678	52 066
Ukupno stariji od 65 i više godina u ukupnom pučanstvu	**789 124**	**311 458**	**477 666**
	18,62 %	**15,22 %**	**21,79 %**

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

(N=18,62%)



Slika 17. Procjena strukture udjela osoba starijih od 65 g. u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu u Hrvatskoj, 2014. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

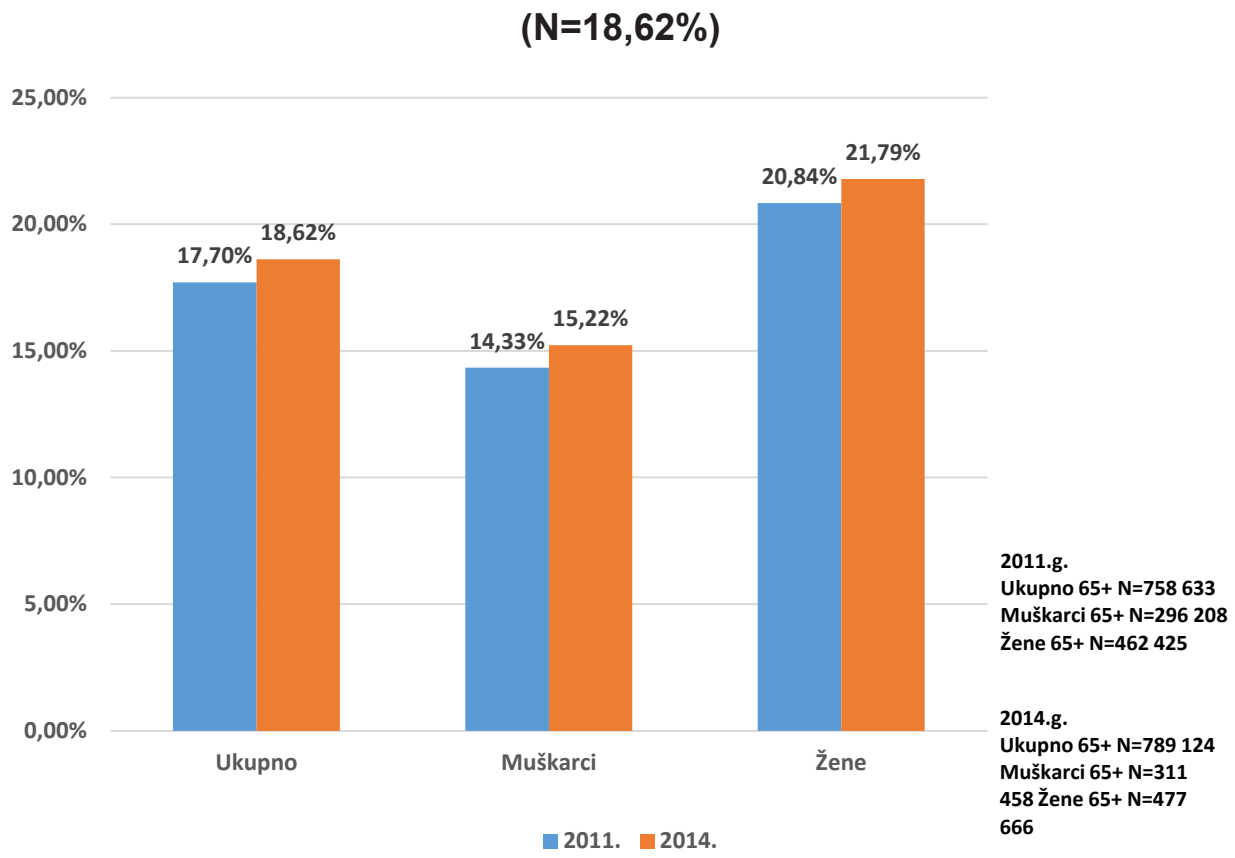
Ukupni broj stanovnika u Hrvatskoj u 2014. g. je iznosio 4 238 389 (2 045 801 muškaraca i 2 192 588 žena).

Najveći udio u ukupnom broju stanovnika u Hrvatskoj je u dobnoj skupini 0 - 29 g. i iznosi 32,73 % pri čemu udio muškaraca u toj dobi iznosi 34,71 % u ukupnoj muškoj populaciji, a udio žena te dobi iznosi 30,88 % u ukupnoj ženskoj populaciji.

Najmanji udio u ukupnom broju stanovnika u Hrvatskoj je u dobnoj skupini iznad 65 g. i iznosi 18,62 % (N=789 124) pri čemu udio muškaraca starije dobi iznosi 15,22 % (N=311 458) u ukupnoj muškoj populaciji, a udio žena starije dobi iznosi 21,79 % (N=477 666) u ukupnoj ženskoj populaciji.

Udio stanovništva 30 - 49 g. iznosi 27,22 % u ukupnom broju stanovnika u Hrvatskoj, pri čemu udio muškaraca te dobi iznosi 28,45 % ukupnog muškog pučanstva, a udio žena te dobi iznosi 26,07 % ukupnog ženskog pučanstva.

Udio stanovništva 50 - 64 g. starosti iznosi 21,43 % u ukupnom broju stanovnika u Hrvatskoj, pri čemu udio muškaraca u toj dobi iznosi 21,61 % ukupnog muškog stanovništva, a udio žena te dobi iznosi 21,26 % ukupnog ženskog stanovništva (Slika 17., Tablica 10.).



Slika 18. Usporedba procjena strukture udjela osoba starijih od 65 g. po spolu u Hrvatskoj, popisna 2011./2014. g.

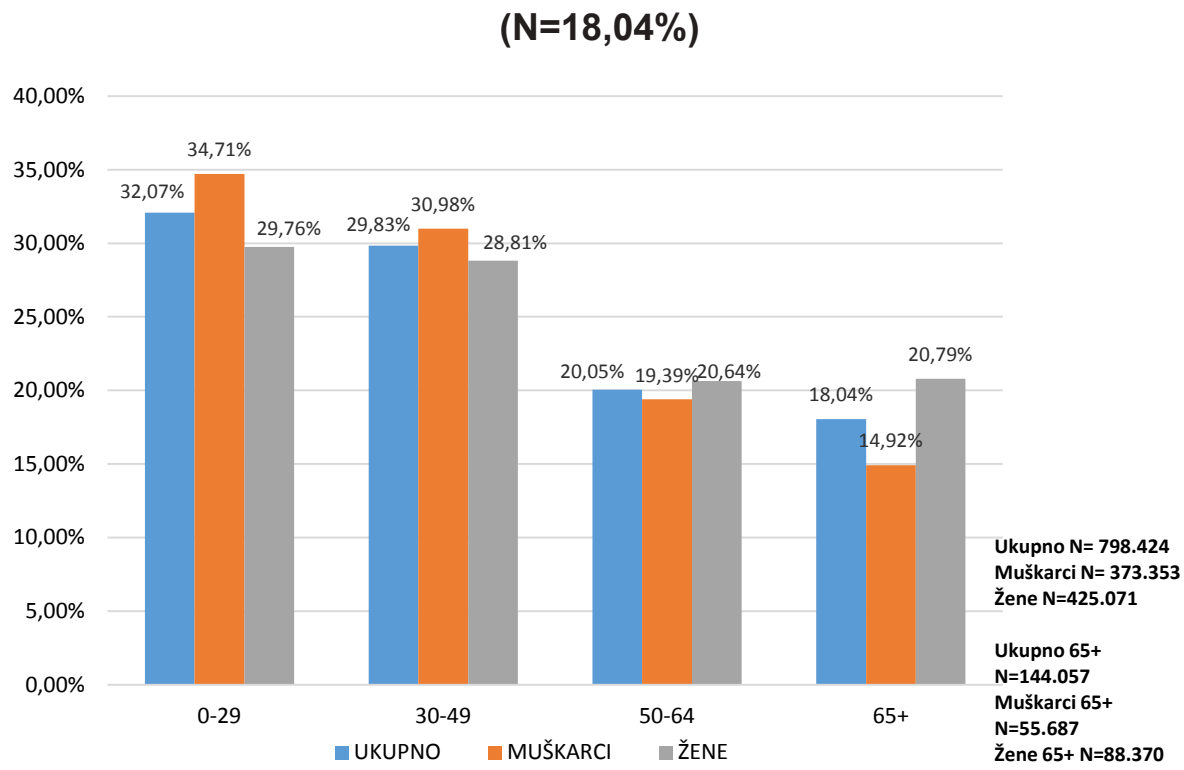
Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr.Andrija Štampar"

Broj i udio osoba starijih od 65 g. se u 2014. g. u Hrvatskoj (Slika 18.) povećao u odnosu na podatke iz 2011. g. te iznosi 18,62 % (N=789 124), pri čemu je udio muškaraca iznosio 15,22 % ukupne muške populacije (N= 311 458), a udio žena je iznosio 21,79 % ukupne ženske populacije (N=477 666).

Tablica 11. Procjena strukture udjela osoba starijih od 65 g. u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu u Gradu Zagrebu 2014. g. (N=18,04 %)

Dobne skupine	Ukupno pučanstvo		
	Ukupno	Muškarci	Žene
Ukupno	798 424	373 353	425 071
0-4	43 399	22 426	20 973
5-9	38 921	19 803	19 118
10-14	35 340	18 255	19 029
15-19	40 903	21 063	19 840
20-24	43 529	21 911	21 618
25-29	53 992	26 144	27 848
30-34	65 029	31 863	33 166
35-39	61 661	30 098	31 563
40-44	56 862	27 619	29 243
45-49	54 612	26 103	28 509
50-54	52 704	24 317	28 387
55-59	55 299	24 829	30 470
60-64	52 116	23 235	28 881
65-69	40 624	16 829	23 795
70-74	37 341	15 236	22 105
75-79	30 858	12 360	18 498
80-84	21 104	7275	13 829
85 i više	14 130	3987	10 143
Ukupno starijih od 65 i više godina u ukupnom pučanstvu	**144 057**	**55 687**	**88 370**
	18,04 %	**14,92 %**	**20,79 %**

Izvor: DZS i CZG ZJZ ''Dr. Andrija Štampar''



Slika 19. Procjena strukture udjela osoba starijih od 65 g. u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu u Gradu Zagrebu, popisna 2014. g

Izvor: DZS i CZG ZJZ ''Dr. Andrija Štampar''

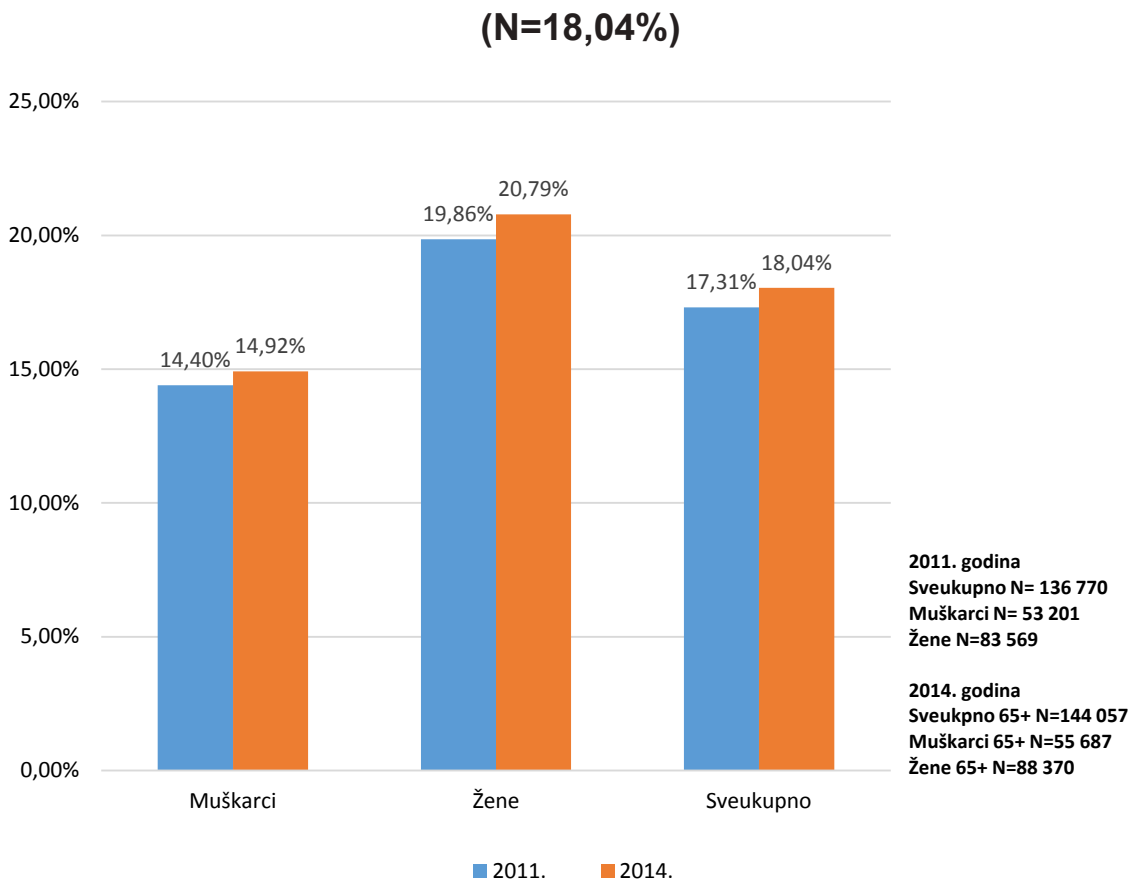
Ukupni broj stanovnika u Gradu Zagrebu u 2014. g. je iznosio 798 424 osobe (373 353 muškarca i 425 071 žena).

Najveći udio u ukupnom broju stanovnika Grada Zagreba je u dobnoj skupini 0 - 29 g. i iznosi 32,07 % pri čemu udio muškaraca u toj dobi iznosi 34,71 % u ukupnoj muškoj populaciji, a udio žena te dobi iznosi 29,76 % u ukupnoj ženskoj populaciji.

Najmanji udio u ukupnom broju stanovnika Grada Zagreba je u dobnoj skupini iznad 65 g. u i iznosi 18,04 % (N=144 057) pri čemu udio muškaraca starije dobi iznosi 14,92 % (N=55 687) u ukupnoj muškoj populaciji, a udio žena starije dobi iznosi 20,79 % (N=88 370) u ukupnoj ženskoj populaciji.

Udio stanovništva 30 - 49 g. iznosi 29,83 % u ukupnom broju stanovnika Grada Zagreba, pri čemu udio muškaraca te dobi iznosi 30,98 % ukupnog muškog pučanstva, a udio žena te dobi iznosi 28,81 % ukupnog ženskog pučanstva.

Udio stanovništva 50 - 64 g. starosti iznosi 20,05 % u ukupnom broju stanovnika Grada Zagreba, pri čemu udio muškaraca u toj dobi iznosi 19,39 % ukupnog muškog pučanstva, a udio žena te dobi iznosi 20,64 % ukupnog ženskog pučanstva (Slika 19., Tablica 11.).



Slika 20. Usporedba procjena strukture udjela osoba starijih od 65 g. po spolu u Gradu Zagrebu, popisna 2011./2014. g

Izvor: DZS i CZG ZJZ ''Dr. Andrija Štampar''

Udio osoba starijih od 65 g. je u 2011. g. u Gradu Zagrebu (Slika 20.) iznosio 17,31 % (N=136 770), pri čemu je udio muškaraca iznosio 14,40 % ukupne muške populacije (N= 53 201), a udio žena je iznosio 19,86 % ukupne ženske populacije (N=83 569).

Broj i udio osoba starijih od 65 godina se u 2014. g. u Gradu Zagrebu povećao u odnosu na podatke iz 2011. g. te iznosi 18,04 % (N=144 057), pri čemu je udio muškaraca iznosio 14,92 % ukupne muške populacije (N= 55 687), a udio žena je iznosio 20,79 % ukupne ženske populacije (N=88 370).

3.7. Korisnici mirovina prema dobnim skupinama koji su pravo na mirovinu ostvarili prema Zakonu o mirovinskom osiguranju - ZOMO, Hrvatska, 2015. g.

Tablica 12. Korisnici mirovina prema dobnim skupinama koji su pravo na mirovinu ostvarili prema Zakonu o mirovinskom osiguranju - ZOMO, Hrvatska, 2015. g., N=1 135 133

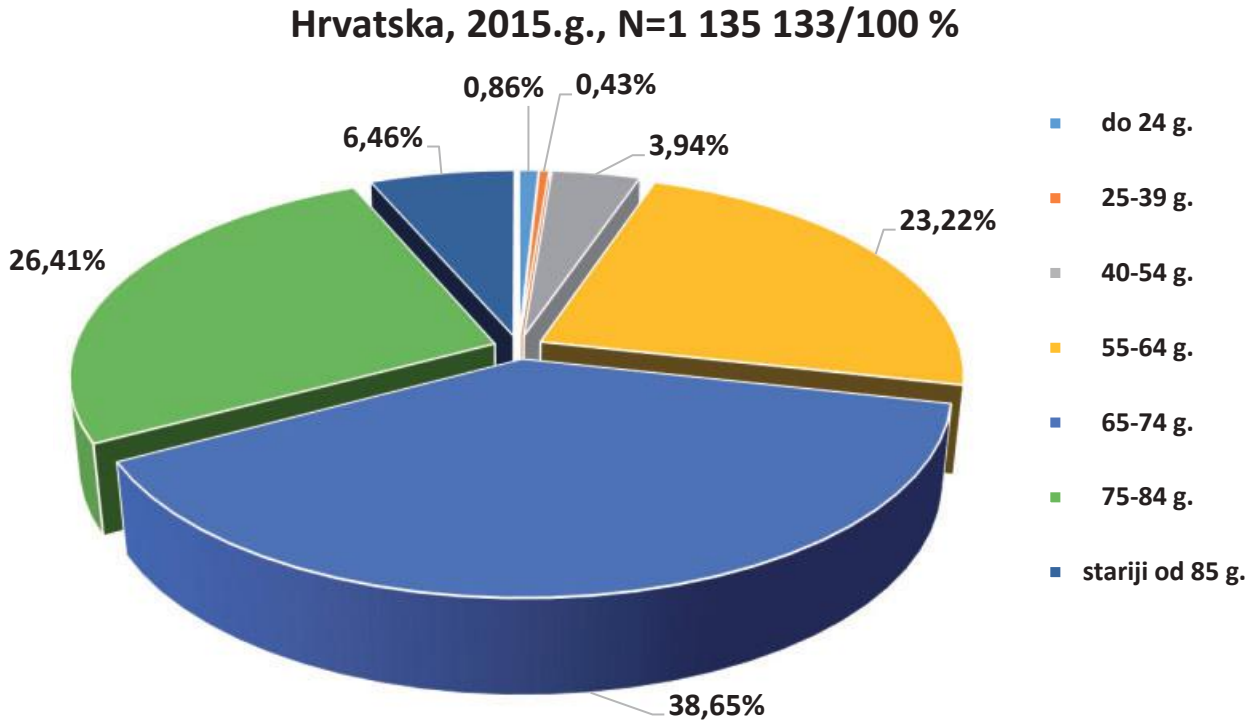
Dobne skupine	Broj korisnika	%
do 24 g.	9763	0,86 %
25-39 g.	4982	0,43 %
40-54 g.	44 760	3,94 %
55-64 g.	263 603	23,22 %
65-74 g.	438 750	38,65 %
75-84 g.	299 896	26,41 %
stariji od 85 g.	73 379	6,46 %
Ukupno	**1 135 133**	**100 %**

Izvor: HZMO i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

** U broj korisnika mirovina nisu uključeni korisnici mirovina DVO, ZOPHBDR i HVO.

U Republici Hrvatskoj je u 2015. g. bilo 1 135 133 umirovljenika koji su pravo na mirovinu stekli putem HZMO (Tablica 12.).

U dobnoj skupini 65 - 74 g. (rana starost) bilo je 438 750 umirovljenika (38,65 %), u dobnoj skupini 75 - 84 g. (srednja starost) bilo je 299 896 umirovljenika (26,41 %), a u dobnoj skupini iznad 85 g. bilo je 73 379 umirovljenika (6,46 %). To znači da osobe starije dobi čine 71,52 % ukupnog broja umirovljenika u našoj zemlji (Slika 21.).



Slika 21. Korisnici mirovina prema dobnim skupinama koji su pravo na mirovinu ostvarili prema Zakonu o mirovinskom osiguranju - ZOMO, Hrvatska, 2015. g.

Izvor: HZMO i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

** U broj korisnika mirovina nisu uključeni korisnici mirovina DVO, ZOPHBDR i HVO

3.8. Korisnici mirovina prema vrsti mirovine koji su pravo na mirovinu ostvarili prema Zakonu o mirovinskom osiguranju - ZOMO, Hrvatska, 2015. g.

Tablica 13. Korisnici mirovina prema vrsti mirovine koji su pravo na mirovinu ostvarili prema Zakonu o mirovinskom osiguranju - ZOMO Hrvatska, 2015. g., N=1 049 875

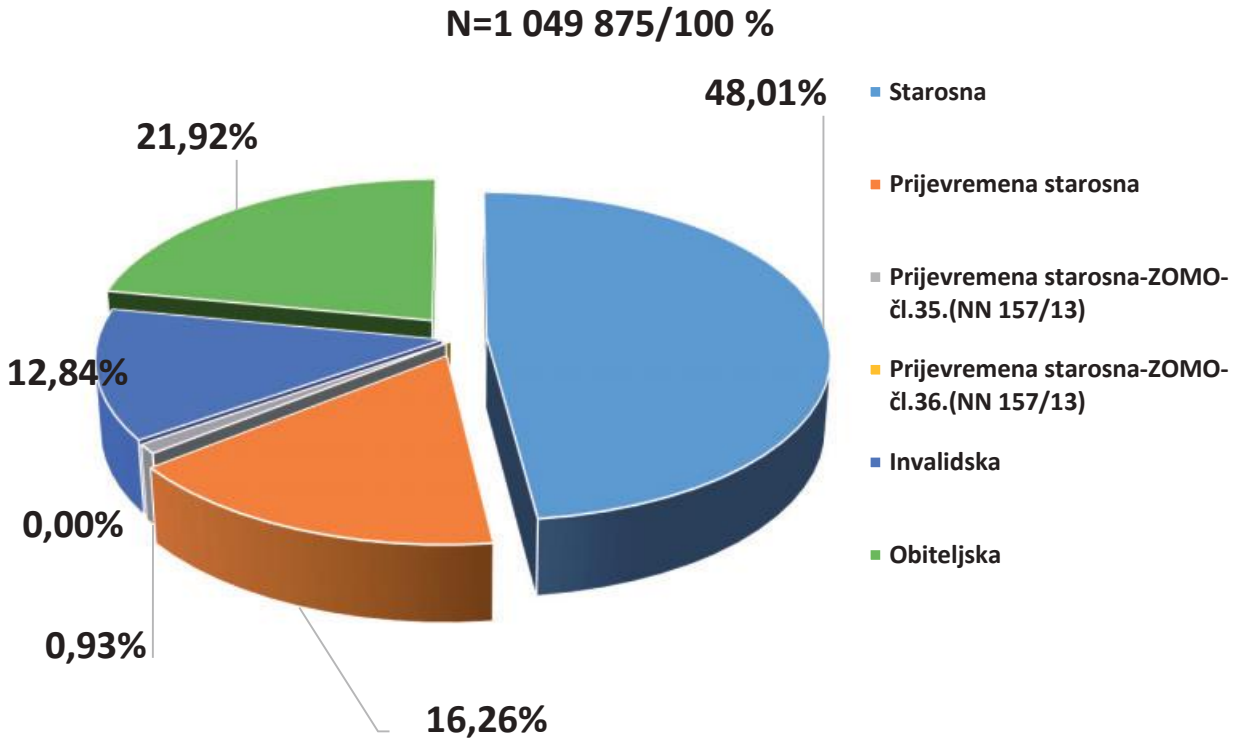
Vrste mirovina	Broj korisnika	%
Starosna	504 138	48,01 %
Prijevremena starosna	170 809	16,26 %
Prijevremena starosna-ZOMO-čl.35.(NN 157/13)	9836	0,93 %
Prijevremena starosna-ZOMO-čl.36.(NN 157/13)	89	0,00 %
Invalidska	134 866	12,84 %
Obiteljska	230 137	21,92 %
Ukupno	1 049 875	100 %

Izvor: HZMO i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

**U broj korisnika nisu uključeni korisnici mirovina DVO, ZOPHBDR te HVO.

U 2015. g. je bilo ukupno 1 049 875 umirovljenika koji su pravo na mirovnu ostvarili prema Zakonu o mirovinskom osiguranju (Tablica 13.).

Pri tome je 504 138 umirovljenika (48,01 %) bilo u starosnoj mirovini, 170 809 umirovljenika (16,26 %) je bilo u prijevremenoj starosnoj mirovini, 9836 umirovljenika (0,93 %) je bilo u prijevremenoj starosnoj mirovini stečenoj prema ZOMO - čl.35 (NN 157/13), dok je 89 umirovljenika bilo u starosnoj prijevremenoj mirovini stečenoj prema ZOMO-čl.36. U invalidskoj mirovini je bilo 134 866 umirovljenika (12,84 %), a 230 137 umirovljenika (21,92 %) bilo je u obiteljskoj mirovini (Slika 22.).



Slika 22. Korisnici mirovina prema vrsti mirovine koji su pravo na mirovinu ostvarili prema Zakonu o mirovinskom osiguranju - ZOMO Hrvatska, 2015. g.

Izvor: HZMO i CZG NZJZ „Dr.Andrija Štampar“

**U broj korisnika nisu uključeni korisnici mirovina DVO, ZOPHBDR te HVO

3.9. Korelacija vrste mirovine i prosječne mirovine koju su korisnici ostvarili prema Zakonu o mirovinskom osiguranju - ZOMO, Hrvatska, 2015. g.

Tablica 14. Iznosi prosječnih mirovina koju su korisnici ostvarili prema ZOMO po pojedinom tipu mirovine i udio broja korisnika pojedinog tipa mirovine u ukupnom broju umirovljenih osoba u Hrvatskoj, 2015. g., N=1 131 806 / 100 %

Vrste mirovina	Broj korisnika	Prosječna mirovina	%
Starosna	503 591	2470,99	44,49 %
Starosna mirovina za dugogodišnjeg osiguranika - čl. 35	7249	3430,69	0,64 %
Starosna mirovina prevedena iz invalidske *	87 037	2151,01	7,69 %
Ukupno starosna	583 371	2443,13	51,54 %
Prijevremena starosna	165 065	2330,20	14,58 %
Prijevremena starosna mirovina zbog stečaja poslodavca - čl. 36	3649	2668,10	0,32 %
Sveukupno starosna	748 485	2418,87	66,13 %
Invalidska	153 065	1874,87	13,52 %
Obiteljska	230 256	1882,47	20,34 %
Ukupno	1 131 806	2235,76	100 %

Izvor: CZG NZJZ „Dr.Andrija Štampar“

U 2015. g. je bilo ukupno 1 131 806 umirovljenika koji su pravo na mirovnu ostvarili prema Zakonu o mirovinskom osiguranju, a prosječna mirovina iznosila je 2235,76 kuna.

Sveukupni broj korisnika starosne mirovine (u koju se ubrajaju: starosna mirovina, starosna mirovina za dugogodišnjeg osiguranika, čl. 35., starosna mirovina prevedena iz invalidske, prijevremena starosna i prijevremena starosna mirovina zbog stečaja poslodavca, čl. 36., iznosio je 748 485 s udjelom od 66,13 % svih umirovljenika, a prosječna mirovina iznosila je 2418,87 kuna.

Broj korisnika invalidske mirovine iznosio je 153 065 tj. 13,52 % s prosječnom mirovinom od 1874,87 kuna, a broj korisnika obiteljske mirovine iznosio je 230 256 s udjelom od 20,34 % i prosječnom mirovinom od 1882,47 kuna (Tablica 14.).

3.10. Prosječan broj korisnika mirovina prema vrstama mirovine prema zadnjim podacima za razdoblje I. - III. 2016. g.

Tablica 15. Broj korisnika prema vrsti mirovine koji su ostvarili pravo na mirovinu prema Zakonu o mirovinskom osiguranju, HZMO; Zakonu o pravima iz mirovinskog osiguranja djelatnih vojnih osoba, policijskih službenika i ovlaštenih službenih osoba, DVO; Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, ZOPHBDR; te prema Ugovoru između Republike Hrvatske i Bosne i Hercegovine o suradnji na području prava stradalnika rata u Bosni i Hercegovini koji su bili pripadnici HVO-a i članova njihovih obitelji

Vrsta mirovine	Broj korisnika	Udio korisnika
Starosna	777 011	63,20 %
Invalidska	206 732	16,81 %
Obiteljska	245 125	19,94 %
***Najniža mirovina čl.31. st.3. ZOPHNDR/2005.**	642	0,05
	1 229 509	100 %

Izvor: HZMO i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

*korisnici koji su stariji od 65 g. muškarci ili žene starije od 60 g. i koji su proveli više od 100 dana u Domovinskom ratu te imaju manje od 15 g. radnog staža da bi stekli pravo na ostvarenje mirovine

Tablica 16. Broj korisnika prema vrsti mirovine koji su ostvarili pravo na mirovinu prema Zakonu o mirovinskom osiguranju

Vrsta mirovine	Broj korisnika	Udio korisnika
Starosna	775 282	68,09 %
Invalidska	133 507	11,73 %
Obiteljska	229 741	20,18 %
	1 138 530	100,00 %

Izvor: HZMO

Razlika u prikazu Tablice 15. i 16. je što su u Tablici 15. obuhvaćene sve vrste mirovina sukladno pozitivnih zakonskih propisa.

Tablica 17. Korisnici mirovina prema godinama mirovinskog staža koji su ostvarili pravo na mirovinu prema HZMO, DVO, ZOPHBDR

Godine mirovinskog staža	HZMO		DVO		ZOPHBDR	
	Broj korisnika	%	Broj korisnika	%	Broj korisnika	%
Do 4	21 211	1,86	46	0,33	8211	11,37
5-9	21 267	1,87	147	1,06	9470	13,12
10-14	41 147	3,61	301	2,17	9388	13,00
15-19	122 136	10,73	532	3,83	11 280	15,62
20-24	131 973	11,59	1881	13,54	**12 690**	**17,58**
25-29	133 129	11,69	**3981**	**28,66**	10 797	14,95
30-34	219 195	19,25	3652	26,29	6731	9,32
35-39	**285 787**	**25,10**	2037	14,66	2801	3,88
40 i više	162 685	14,29	1314	9,46	832	1,15
Ukupno	1 138 530	100,00	13 891	100,00	72 200	100,00

Izvor: HZMO i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Iz Tablice 17. je vidljivo da je najviši udio od 25,10 % korisnika s 35 - 39 g. mirovinskog staža koji su ostvarili pravo na mirovinu prema HZMO, za DVO 28,66 % s 25 - 29 g. mirovinskog staža, dok je za ZOPHBDR 17,58 % korisnika s 20 - 24 g. staža.

3.11. Zaposleno pučanstvo osoba starijih od 65 g. po zanimanju, Hrvatska i Grad Zagreb, popisna 2011. g.

Tablica 18. Zaposleno pučanstvo osoba starijih od 65 g. po zanimanju, Grad Zagreb, popisna 2011. g. N= 322 256 / 100%

Ukupno zaposleno pučanstvo	Zaposleni stariji od 65 g.
322 256	2291
100 %	0,71%

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr.Andrija Štampar"

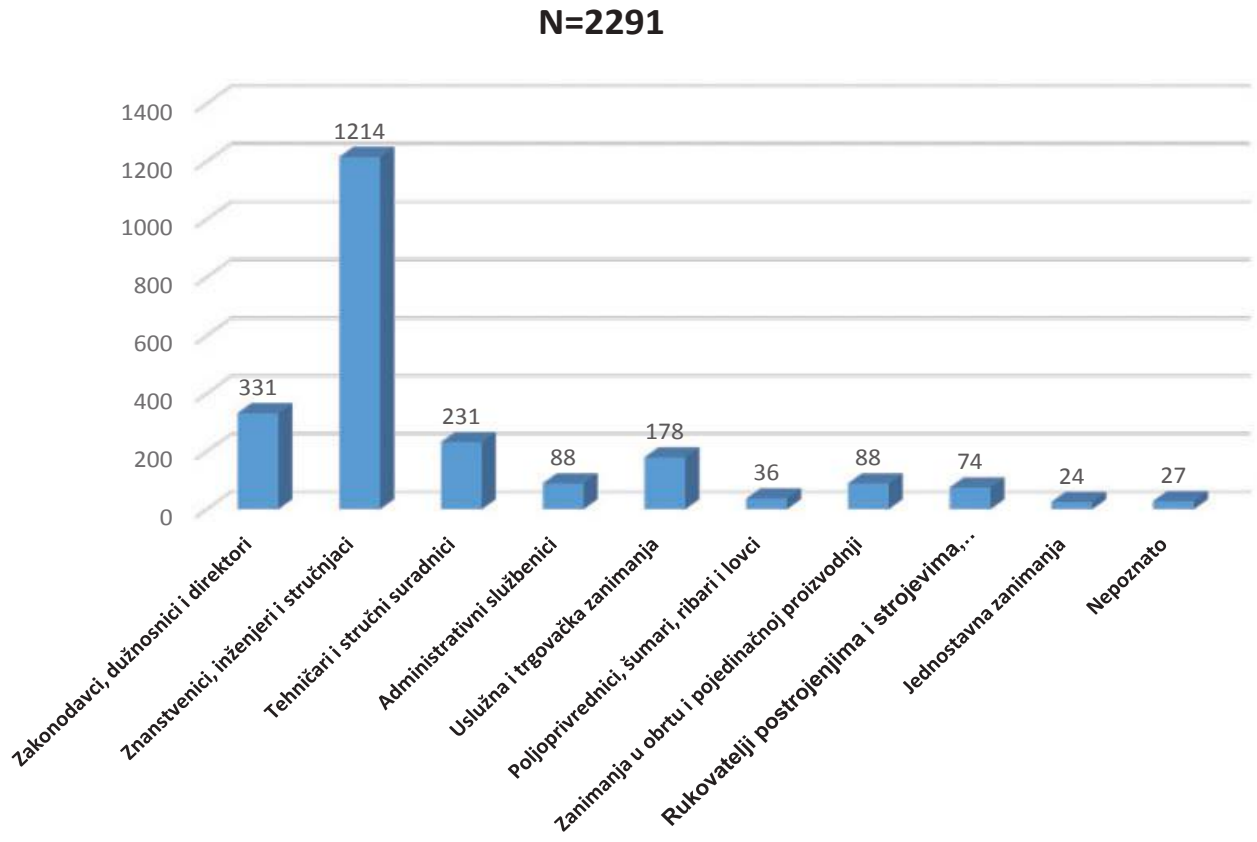
Prema popisnoj 2011. g. u Gradu Zagrebu (Tablica 18.) je bilo ukupno 322 256 zaposlenih osoba, a udio zaposlenih osoba starijih od 65 godina iznosi 0,71 % (N=2291).

Tablica 19. Zaposleno pučanstvo osoba starijih od 65 g. po zanimanju, Hrvatska, popisna 2011. g. N= 1 503 867 / 100%

Ukupno zaposleno pučanstvo	Zaposleni stariji od 65 g.
1 503 867	12 193
100 %	0,81%

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr.Andrija Štampar"

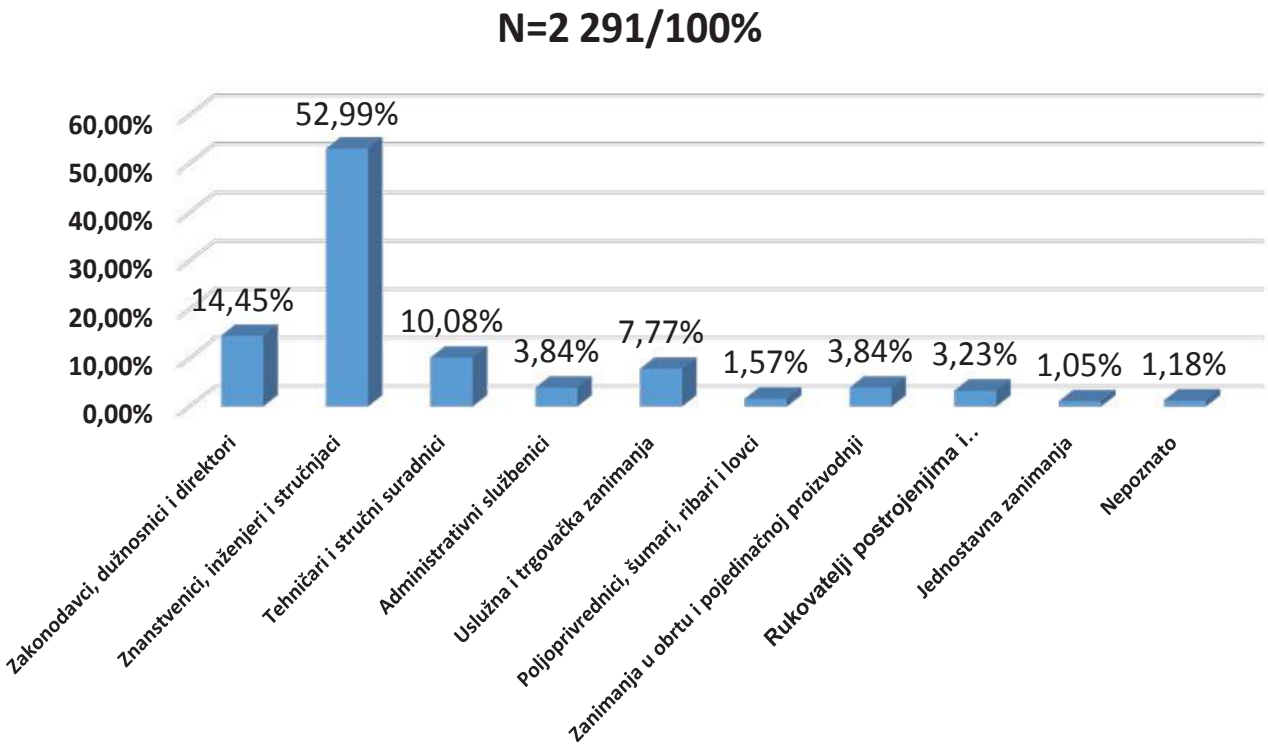
Prema popisnoj 2011. g. u Hrvatskoj (Tablica 19.) je bilo ukupno 1 503 867 zaposlenih osoba, a udio zaposlenih osoba starijih od 65 g. iznosi 0,81 % (N=12 193).



Slika 23. Zaposleno pučanstvo starije od 65 g., po zanimanju, Grad Zagreb, popisna 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

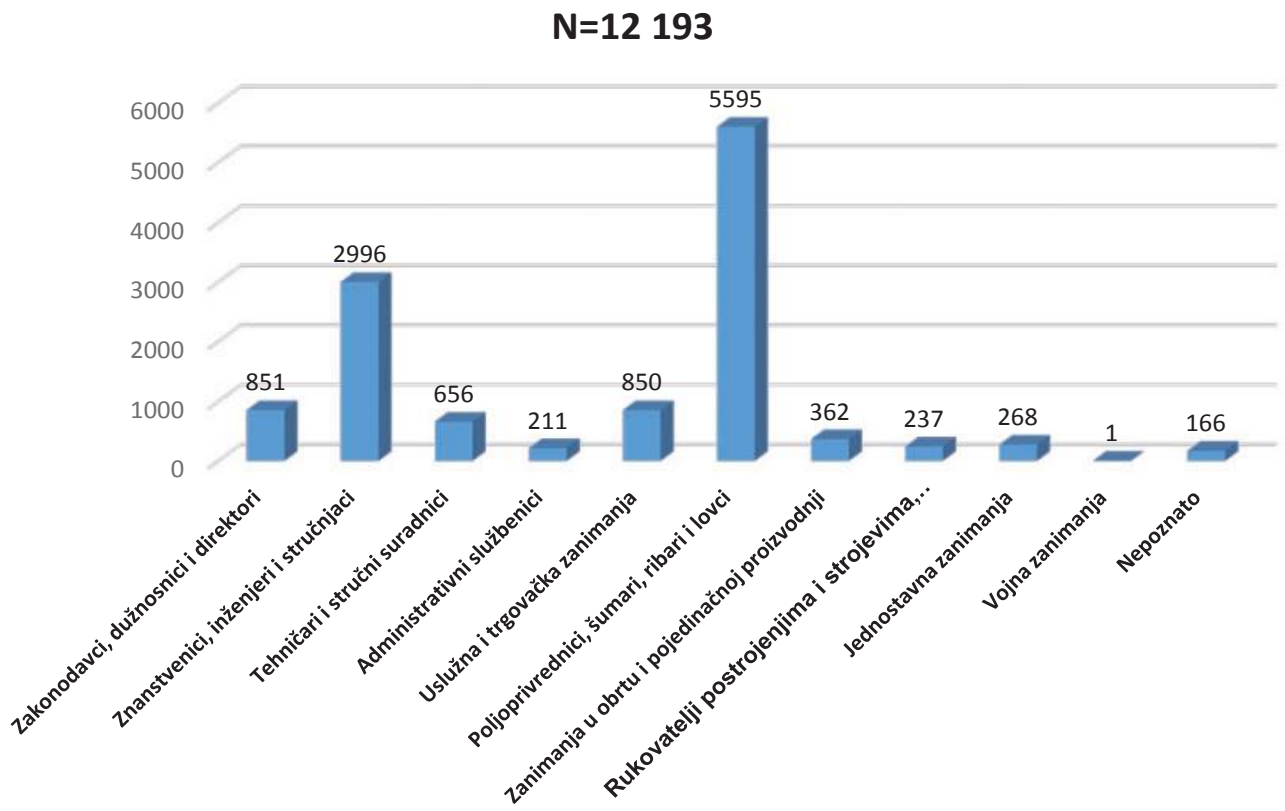
Prema Popisu stanovništva 2011. g. u Gradu Zagrebu je zaposlena 2291 osoba starija od 65 g. Najveći broj zaposlenih osoba u starijoj dobi su znanstvenici, inženjeri i stručnjaci (N=1214; 52,9 %), a na drugom mjestu nalaze se zakonodavci, dužnosnici i direktori (N=331; 14,4 %). Broj zaposlenih tehničara i stručnih suradnika u starijoj dobi iznosi 231 (10 %), a u uslužnim i trgovačkim zanimanjima nalazi se 178 zaposlenih (7,7 %) iznad 65 g. starosti. U administrativnoj službi je zaposleno 88 osoba starije životne dobi (3,8 %), dok broj rukovateljia postrojenjima iznosi 74 (3,2 %). U djelatnosti poljoprivrede, šumarstva, ribarstva i lova je zaposleno 36 osoba, a u jednostavnim zanimanjima su zaposlene 24 osobe starije životne dobi (Slika 23. i 24.).



Slika 24. Struktura udjela zaposlenog pučanstva starijeg od 65 g. po vrsti zanimanja, Grad Zagreb, popisna 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr.Andrija Štampar"

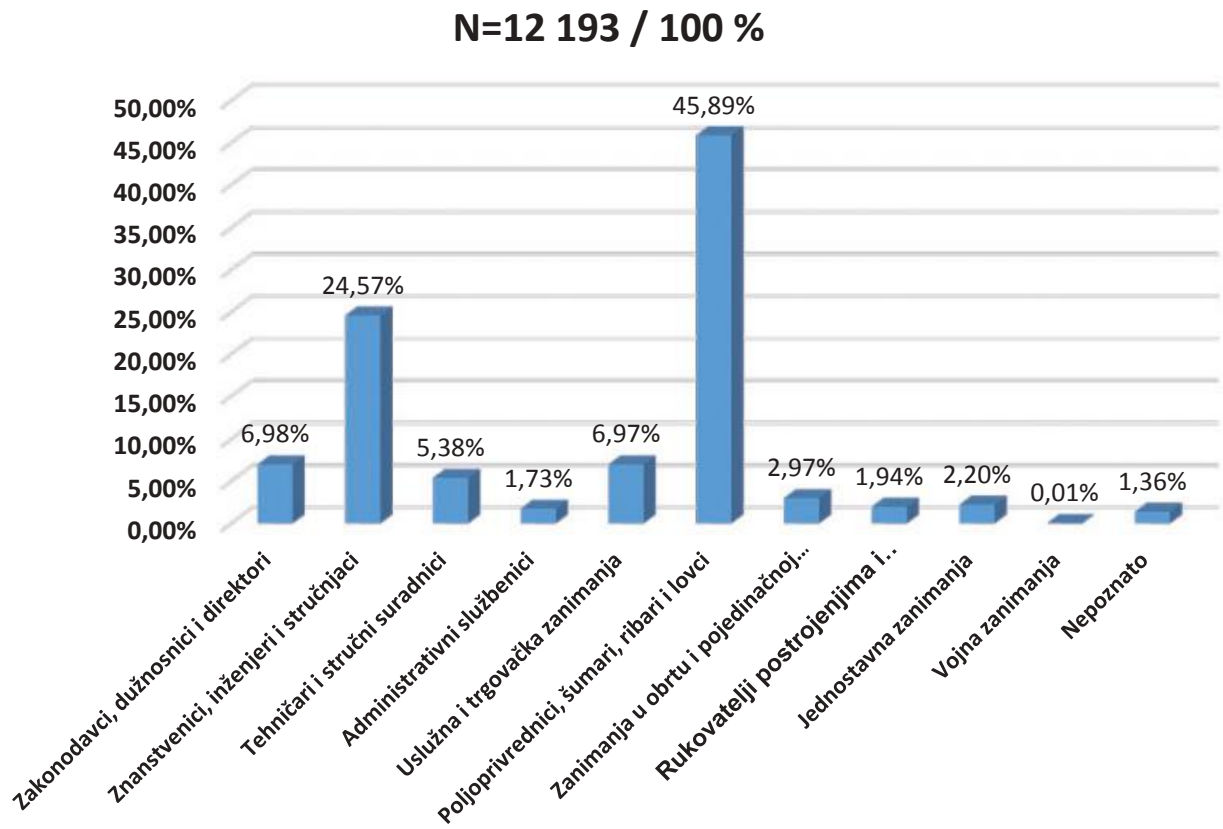
Najveći broj zaposlenih osoba u starijoj dobi nalazi se u djelatnosti poljoprivrede, šumarstva, ribarstva i lova (N=5595; 45,8 %), a na drugom mjestu nalaze se znanstvenici, inženjeri i stručnjaci (N=2996; 24,5 %). Broj zaposlenih zakonodavaca, dužnosnika i direktora starijih od 65 g. iznosi 851 (6,98 %), a broj zaposlenih u uslužnim i trgovačkim zanimanjima iznosi 850 (7 %). Među tehničarima i stručnim suradnicima zaposleno je 656 (5,4 %) osoba starije dobi. U administrativnoj službi, zanimanjima u obrtu i pojedinačnoj proizvodnji zaposlene su 362 osobe, a među zaposlenim rukovoditeljima postrojenjima i strojevima je 237 osoba starije dobi. U jednostavnim zanimanjima zaposleno je 268, a u vojnim zanimanjima zaposlena je 1 osoba starija od 65 godina (Slika 25. i 26.).



Slika 25. Zaposleno pučanstvo starije od 65 g., po zanimanju, Hrvatska, popisna 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Prema Popisu stanovništva 2011. g. u Hrvatskoj su zaposlene 12 193 osobe starije od 65 g.



Slika 26. Struktura udjela zaposlenog pučanstva starijeg od 65 g. po vrsti zanimanja, Hrvatska, popisna 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

3.12. Pučanstvo u samačkim kućanstvima po dobi i trenutačnoj aktivnosti, Hrvatska i Grad Zagreb, popisna 2011. g.

Tablica 20. Pučanstvo u samačkim kućanstvima po dobi i trenutačnoj aktivnosti, Hrvatska, popisna 2011. g, N=373 120 / 100 %.

Ukupno pučanstvo u samačkim kućanstvima	Stariji od 65 g. u samačkim kućanstvima
373 120	183 833
100,00 %	49,27 %

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

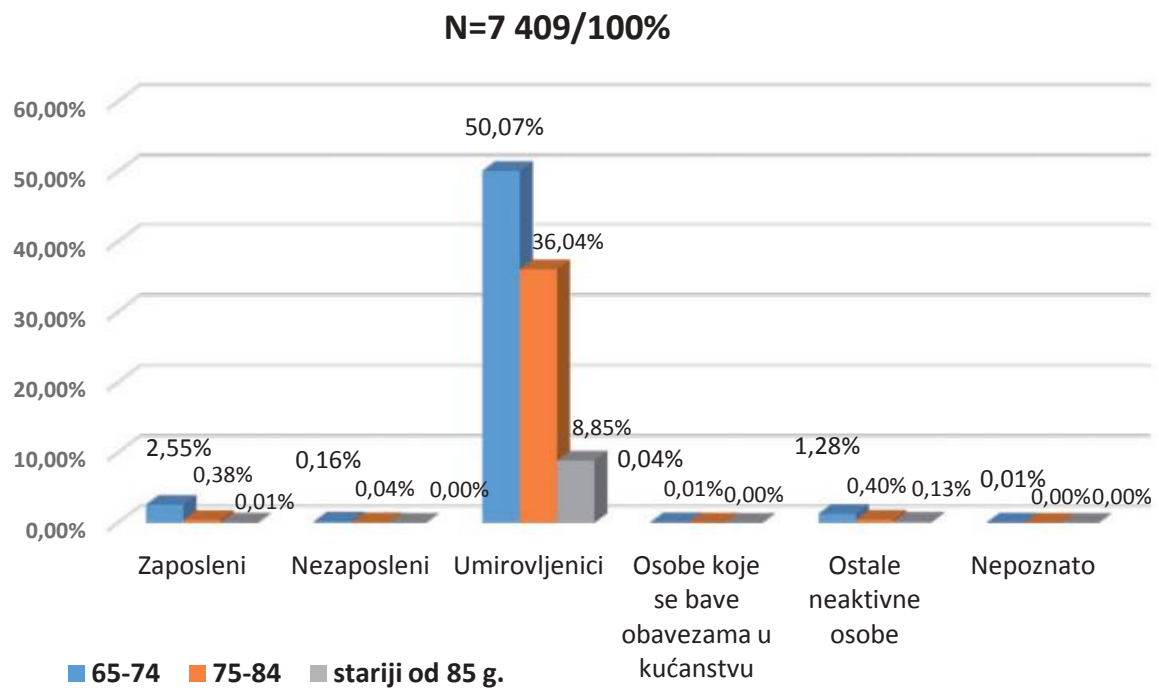
Prema Popisu stanovništva iz 2011. g. u Hrvatskoj je bilo 373 120 samačkih kućanstava, pri čemu se 49,27 % tj. 183 833 samačkih kućanstava odnosi na populaciju iznad 65 g. starosti (Tablica 20.).

Tablica 21. Pučanstvo u samačkim kućanstvima po starosti i trenutačnoj aktivnosti, Grad Zagreb, popisna 2011. g., N=86 827 / 100 %.

Ukupno pučanstvo u samačkim kućanstvima	stariji od 65 g. u samačkim kućanstvima
86 827	7409
100,00%	8,53 %

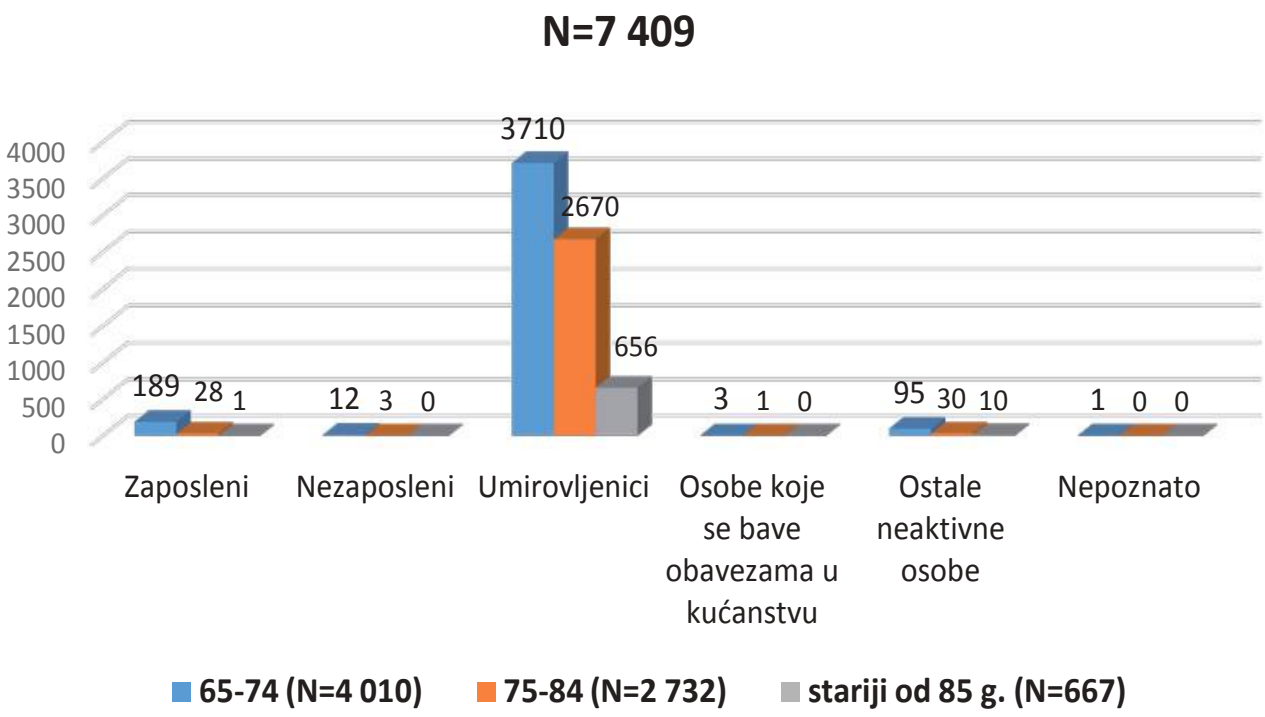
Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Prema Popisu stanovništva 2011. godine u Gradu Zagrebu je bilo 86 827 samačkih kućanstava, pri čemu se 8,53 % tj. 7409 samačkih kućanstava odnosi na populaciju iznad 65 g. starosti (Tablica 21.).



Slika 27. Struktura udjela starijeg pučanstva u samačkim kućanstvima po starosti i trenutačnoj aktivnosti, Grad Zagreb, popisna 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr.Andrija Štampar"

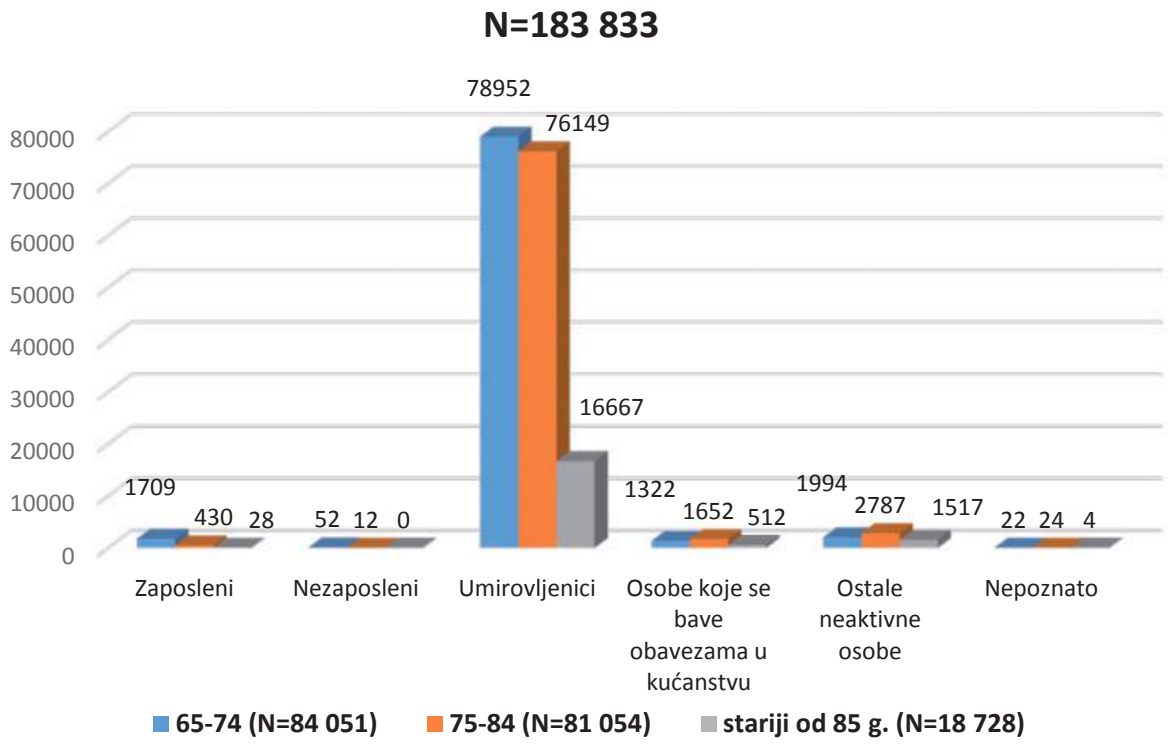


Slika 28. Starije pučanstvo u samačkim kućanstvima po starosti i trenutačnoj aktivnosti, Grad Zagreb, popisna 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

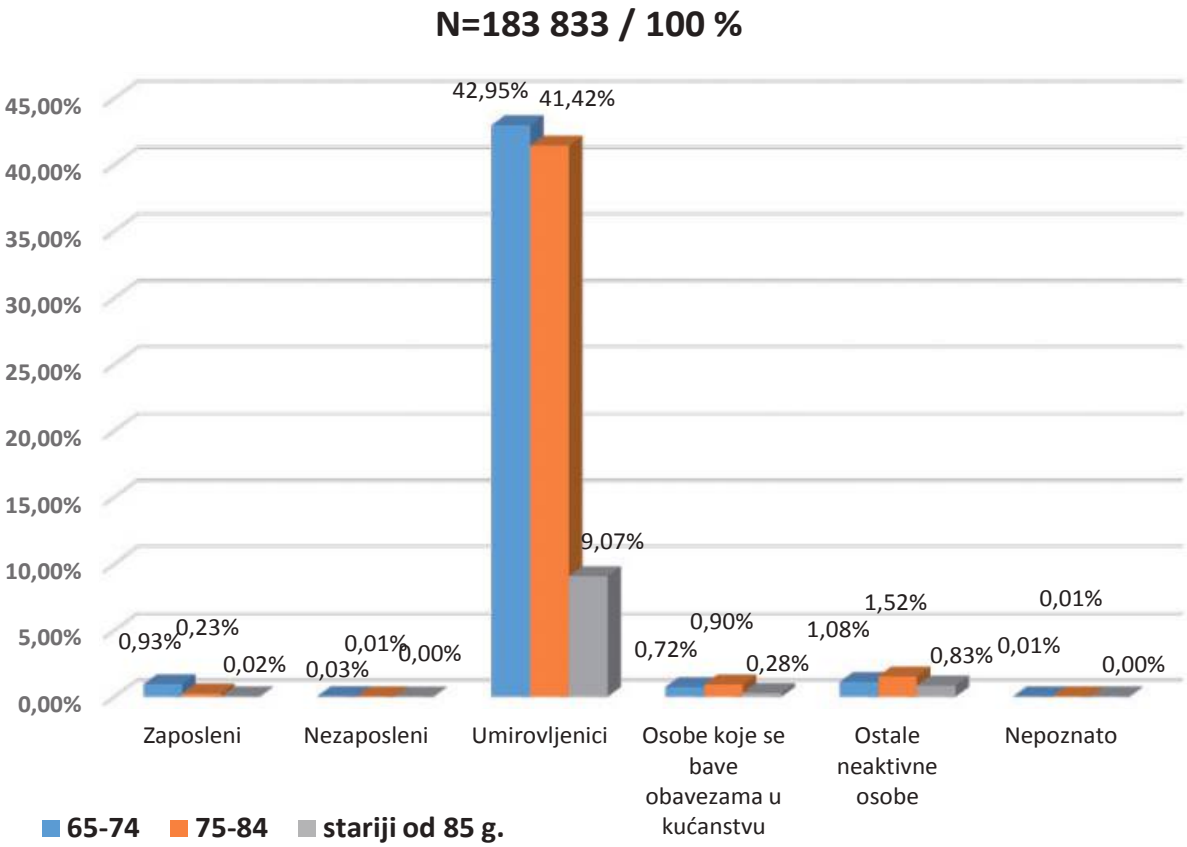
Prema popisu stanovništva iz 2011. g. u Gradu Zagrebu (Slika 27. i 28.) je bilo 7409 osoba koje žive u samačkim kućanstvima (4010 u ranoj starosti, 2732 u srednjoj starosti i 667 u dubokoj starosti). Najviše osoba među starijom samačkom populacijom prema trenutačnoj aktivnosti ima status umirovljenika (N=7042 tj. 94 %) pri čemu ih je najviše u dobnoj skupini 65 - 74 g. i više (N=656).

U kategoriji zaposlenih nalazi se 218 (2,94 %) osoba starije životne dobi pri čemu je najveći broj zaposlenih u ranijoj starosti (N=189), zatim u srednjoj starosti (N=28) i u dubokoj starosti (N=1). Status nezaposlenih ima 15 osoba iznad 65 g. starosti (12 osoba u ranoj i 3 u srednjoj starosti); u kategoriji ostalih neaktivnih osoba bilo je 135 osoba (95 u ranoj starosti, 30 u srednjoj i 10 u dubokoj starosti), dok su se obvezama u kućanstvu bavile 4 osobe (Slika 28.).



Slika 29. Starije pučanstvo u samačkim kućanstvima po starosti i trenutačnoj aktivnosti, Hrvatska, popisna 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"



Slika 30. Struktura udjela starijeg pučanstva u samačkim kućanstvima po starosti i trenutačnoj aktivnosti, Hrvatska, popisna 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Prema popisu stanovništva iz 2011. g. u Hrvatskoj (Slika 29. i 30.) je bilo 183 833 osoba koje žive u samačkim kućanstvima (84 051 u ranoj starosti, 81 054 u srednjoj starosti i 18 728 u dubokoj starosti). Najviše osoba među starijom samačkom populacijom u Hrvatskoj prema trenutačnoj aktivnosti ima status umirovljenika (N=171 768 tj. 93,4 %) pri čemu ih je najviše u dobnoj skupini 65 - 74 g. (N=78 952), zatim u dobnoj skupini 75 - 84 g. (N=76 149) te u dobnoj skupini 85 i više g. (N=16 667).

U kategoriji zaposlenih nalazi se 2167 osoba starije životne dobi (1,18 %) pri čemu je najveći broj zaposlenih u ranijoj starosti (N=1709), zatim u srednjoj starosti (N=430) i u dubokoj starosti (N=28). Status nezaposlenih imaju 64 osobe iznad 65 g. starosti (52 osobe u ranoj i 12 u srednjoj starosti); u kategoriji ostalih neaktivnih osoba bilo je 6298 (1994 osoba u ranoj starosti, 2787 u srednjoj i 1517 u dubokoj starosti), dok se obvezama u kućanstvu bavilo 3486 osoba (1322 u ranoj, 1652 u srednjoj i 512 osoba u dubokoj starosti).

3.13. Umirovljeni doktori medicine i medicinske sestre po dobi, spolu i mjestu zaposlenja prije umirovljenja, Hrvatska i Grad Zagreb, 2015. g.

Tablica 22. Doktori medicine umirovljeni 2015. g. po županijama

Županija	Muški	Žene	Ukupno
BJELOVARSKO-BILOGORSKA	4	1	5
BRODSKO-POSAVSKA	2	8	10
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	6	3	9
GRAD ZAGREB	63	49	112
ISTARSKA	3	2	5
KARLOVAČKA	1	2	3
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	4	1	5
KRAPINSKO-ZAGORSKA	2	2	4
LIČKO-SENJSKA	1	-	1
MEĐIMURSKA	1	1	2
OSJEČKO-BARANJSKA	10	6	16
POŽEŠKO-SLAVONSKA	2	3	5
PRIMORSKO-GORANSKA	22	22	44
SISAČKO-MOSLAVAČKA	2	4	6
SPLITSKO-DALMATINSKA	17	11	28
ŠIBENSKO-KNINSKA	6	2	8
VARAŽDINSKA	6	3	9
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	1	-	1
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	1	1	2
ZADARSKA	4	1	5
ZAGREBAČKA	1	2	3
Ukupno	159	124	283

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Ukupni broj umirovljenih doktora medicine u 2015. g. u Hrvatskoj iznosi 283 (159 liječnika i 124 liječnice). Najviše ih je umirovljeno u Gradu Zagrebu (112), Primorsko-goranskoj županiji (44), Splitsko-dalmatinskoj (28) te Osječko-baranjskoj županiji (16).

Broj umirovljenih doktora medicine u ostalim županijama je: 10 u Brodsko-posavskoj, u Varaždinskoj i Dubrovačko-neretvanskoj po 9, 8 u Šibensko-kninskoj, 6 u Sisačko-moslavačkoj, u Bjelovarsko-bilogorskoj, Istarskoj, Koprivničko-križevačkoj, Požeško-slavonskoj i Zadarskoj županiji po 5, 4 u Krapinsko-zagorskoj, u Karlovačkoj i Zagrebačkoj županiji po 3, u Međimurskoj i Vukovarsko-srijemskoj po 2 te u Ličko-senjskoj i Virovitičko-podravskoj po 1 doktor medicine (Tablica 22.).

Tablica 23. Doktori medicine umirovljeni 2015. g. u Hrvatskoj prema specijalizaciji

Specijalizacija	Muški	Žene	Ukupno
Doktor medicine	6	11	17
Anestezija i reanimacija	8	13	21
Dermatologija i venerologija	2	6	8
Dječja kirurgija	3	-	3
Epidemiologija	-	1	1
Fizikalna medicina i rehabilitacija	5	6	11
Ginekologija i opstetricija	15	1	16
Hitna medicina	-	1	1
Infektologija	1	1	2
Interna medicina	26	5	31
Maksilofacijalna kirurgija	1	-	1
Medicina rada	5	12	17
Medicinska citologija	-	1	1
Medicinska mikrobiologija s parazitologijom	1	1	2
Neurokirurgija	3	-	3
Neurologija	2	3	5
Neuropsihijatrija	2	2	4
Nuklearna medicina	-	3	3
Oftalmologija	6	2	8
Onkologija i radioterapija	1	-	1
Opća kirurgija	23	1	24
Opća medicina	5	13	18
Ortopedija	4	1	5
Otorinolaringologija	2	-	2
Patološka anatomija	2	2	4
Pedijatrija	9	11	20
Pneumoftiziologija	6	6	12
Psihijatrija	5	7	12
Radiologija	8	3	11
Školska medicina	1	8	9
Športska medicina	1	-	1
Transfuzijska medicina	-	3	3
Urologija	6	-	6
Ukupno	159	124	283

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Od ukupno 283 umirovljena doktora medicine u 2015.g., najveći broj umirovljenih (rang 1 - 5) su specijalisti interne medicine (31), opće kirurgije (24), anestezije i reanimacije (21), pedijatrije (20) i opće medicine (18).

Broj umirovljenih doktora medicine bez specijalizacije iznosi 17, isto kao broj umirovljenih specijalista medicine rada.

Broj umirovljenih doktora medicine prema specijalizacijama iznosi: 16 iz ginekologije i opstetricije, po 12 specijalista iz pneumoftiziologije i psihijatrije, po 11 iz fizikalne medicine i rehabilitacije te radiologije, 9 iz školske medicine, po 8 iz dermatologije i venerologije te oftalmologije, 6 iz urologije, po 5 iz neurologije i ortopedije, po 4 iz neuropsihijatrije i patološke anatomije, po 3 iz dječje kirurgije, neurokirurgije, nuklearne medicine i transfuzijske medicine, po 2 iz infektologije, medicinske mikrobiologije s parazitologijom i otorinolaringologije te po 1 umirovljeni specijalist iz epidemiologije, hitne medicine, maksilofacijalne kirurgije, medicinske citologije, onkologije i radioterapije te sportske medicine (Tablica 23. i 24.).

Tablica 24. Doktori medicine umirovljeni 2015. g. prema specijalizaciji i županiji

Specijalizacija	BJELOVARSKO - BILOGORSKA	BRODSKO - POSAVSKA	DUBROVAČKO - NERETVANSKA	GRAD ZAGREB	ISTARSKA	KARLOVAČKA	KOPRIVNIČKO - KRIŽEVAČKA
Doktor medicine	-	-	1	2	-	-	2
Anestezija i reanimacija	2	2	-	5	-	-	1
Dermatologija i venerologija	-	1	-	2	-	-	-
Dječja kirurgija	-	-	-	-	-	-	-
Epidemiologija	-	-	-	-	-	-	-
Fizikalna medicina i rehabilitacija	-	1	-	4	-	1	-
Ginekologija i opstetricija	-	-	-	8	1	1	-
Hitna medicina	-	-	-	-	-	-	-
Infektologija	-	1	-	-	-	-	-
Interna medicina	-	-	2	17	-	1	-
Maksilofacijalna kirurgija	-	-	-	1	-	-	-
Medicina rada	-	-	-	10	1	-	-
Medicinska citologija	-	-	-	1	-	-	-
Medicinska mikrobiologija s parazitologijom	-	-	-	-	-	-	-
Neurokirurgija	-	-	-	2	-	-	-
Neurologija	1	-	-	3	-	-	-
Neuropsihijatrija	-	-	-	1	-	-	-
Nuklearna medicina	-	-	-	2	-	-	-
Oftalmologija	-	-	-	3	1	-	-
Onkologija i radioterapija	-	-	-	1	-	-	-
Opća kirurgija	1	1	1	6	-	1	1
Opća medicina	-	2	3	5	1	1	1
Ortopedija	-	-	-	2	-	-	-
Otorinolaringologija	-	-	1	-	-	-	-
Patološka anatomija	-	-	-	4	-	-	-
Pedijatrija	1	-	-	7	-	-	-
Pneumoftiziologija	-	1	-	7	-	-	-
Psihijatrija	-	-	1	5	-	-	-
Radiologija	-	-	-	8	-	-	-
Školska medicina	-	1	-	2	1	-	-
Športska medicina	-	-	-	-	-	-	-
Transfuzijska medicina	-	-	-	-	-	-	-
Urologija	-	-	-	4	-	-	-
Ukupno	**5**	**10**	**9**	**112**	**5**	**3**	**5**

Specijalizacija	KRAPINSKO - ZAGORSKA	LIČKO - SENJSKA	MEĐIMURSKA	OSJEČKO - BARANJSKA	POŽEŠKO - SLAVONSKA	PRIMORSKO GORANSKA	SISAČKO - MOSLAVAČKA	SPLITSKO - DALMATINSKA
Doktor medicine	-	-	1	5	-	4	-	-
Anestezija i reanimacija	-	-	-	1	2	2	1	4
Dermatologija i venerologija	-	-	-	-	-	4	-	1
Dječja kirurgija	-	-	-	-	-	2	-	-
Epidemiologija	-	-	-	-	-	-	-	1
Fizikalna medicina i rehabilitacija	-	-	-	1	1	-	-	3
Ginekologija i opstetricija	1	-	-	1	-	2	-	-
Hitna medicina	-	-	-	-	-	1	-	-
Infektologija	-	-	-	-	-	-	-	-
Interna medicina	-	-	-	1	-	5	-	2
Maksilofacijalna kirurgija	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina rada	1	-	-	1	-	-	1	1
Medicinska citologija	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicinska mikrobiologija s parazitologijom	1	-	-	-	-	-	-	1
Neurokirurgija	-	-	-	-	-	-	-	-
Neurologija	-	-	1	-	-	-	-	-
Neuropsihijatrija	-	-	-	-	-	1	-	1
Nuklearna medicina	-	-	-	-	-	1	-	-
Oftalmologija	1	-	-	-	-	2	-	1
Onkologija i radioterapija	-	-	-	-	-	-	-	-
Opća kirurgija	-	-	-	3	1	3	1	3
Opća medicina	-	-	-	-	-	3	-	1
Ortopedija	-	-	-	-	-	-	2	1
Otorinolaringologija	-	-	-	1	-	-	-	-
Patološka anatomija	-	-	-	-	-	-	-	-
Pedijatrija	-	-	-	-	1	7	-	2
Pneumoftiziologija	-	1	--	-	-	1	-	1
Psihijatrija	-	-	-	1	-	3	-	1
Radiologija	-	-	-	-	-	1	-	1
Školska medicina	-	-	-	-	-	2	-	2
Športska medicina	-	-	-	-	-	-	1	-
Transfuzijska medicina	-	-	-	1	-	-	-	1
Urologija	-	-	-	-	-	-	-	-
Ukupno	4	1	2	16	5	44	6	28

Specijalizacija	ŠIBENSKO - KNINSKA	VARAŽDINSKA	VIROVITIČKO - PODRAVSKA	VUKOVARSKO - SRIJEMSKA	ZADARSKA	ZAGREBAČKA	UKUPNO
Doktor medicine	-	-	-	1	-	1	17
Anestezija i reanimacija	-	-	-	-	1	-	20
Dermatologija i venerologija	-	-	-	-	-	-	8
Dječja kirurgija	1	-	-	-	-	-	3
Epidemiologija	-	-	-	-	-	-	1
Fizikalna medicina i rehabilitacija	-	-	-	-	-	-	11
Ginekologija i opstetricija	-	2	-	-	-	-	16
Hitna medicina	-	-	-	-	-	-	1
Infektologija	-	-	1	-	-	-	2
Interna medicina	1	1	-	-	1	-	31
Maksilofacijalna kirurgija	-	-	-	-	-	-	1
Medicina rada	1	-	-	1	-	-	17
Medicinska citologija	-	-	-	-	-	-	1
Medicinska mikrobiologija s parazitologijom	-	-	-	-	-	-	2
Neurokirurgija	-	-	-	-	1	-	3
Neurologija	-	-	-	-	-	-	5
Neuropsihijatrija	1	-	-	-	-	-	4
Nuklearna medicina	-	-	-	-	-	-	3
Oftalmologija	-	-	-	-	-	-	8
Onkologija i radioterapija	-	-	-	-	-	-	1
Opća kirurgija	1	2	-	-	-	-	24
Opća medicina	1	1	-	-	-	-	18
Ortopedija	-	-	-	-	-	-	5
Otorinolaringologija	-	-	-	-	-	-	2
Patološka anatomija	-	-	-	-	-	-	4
Pedijatrija	-	-	-	-	1	1	20
Pneumoftiziologija	-	1	-	-	-	-	12
Psihijatrija	-	1	-	-	-	-	12
Radiologija	1	-	-	-	-	-	11
Školska medicina	-	-	-	-	-	-	9
Športska medicina	1	-	-	-	-	-	1
Transfuzijska medicina	-	-	-	-	1	-	3
Urologija	-	1	-	-	-	1	6
Ukupno	**8**	**9**	**1**	**2**	**5**	**3**	**283**

Izvor: HZJZ

Tablica 25. Doktori medicine umirovljeni 2015. g. prema vrsti zdravstvene ustanove

Vrsta ustanove	M	Ž	Ukupno
Ustanova za palijativnu skrb	-	1	1
Ustanova za zdravstvenu skrb	-	1	1
Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu	-	2	2
Trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti	4	-	4
Ustanova za hitnu medicinsku pomoć	2	2	4
Privatna ordinacija skzz u koncesiji	-	5	5
Klinika	3	3	6
Zavod za javno zdravstvo županije	1	5	6
Specijalna bolnica	4	4	8
Klinička bolnica	7	2	9
Privatna ordinacija skzz	6	6	12
Poliklinika	12	5	17
Dom zdravlja	17	16	33
Privatna ordinacija pzz u koncesiji	12	24	36
Opća bolnica	29	19	48
Klinički bolnički centar	62	29	91
Ukupno	**159**	**124**	**283**

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Analiza broja umirovljenih doktora medicine u 2015. g. prema vrsti zdravstvene ustanove (Tablica 25.) pokazuje da je najveći broj njih umirovljen iz kliničkih bolničkih centara (91), općih bolnica (48), privatnih ordinacija PZZ u koncesiji (36) i domova zdravlja (33).

Iz poliklinika je umirovljeno 17 doktora medicine, 12 iz privatnih ordinacija SKZZ, 9 iz kliničkih bolnica, 8 iz specijalnih bolnica, 6 iz županijskih zavoda za javno zdravstvo, 5 iz privatnih ordinacija SKZZ u koncesiji, a iz ustanova za hitnu medicinsku pomoć i trgovačkih društava za obavljanje zdravstvenih djelatnosti su umirovljena po 4 doktora medicine. Iz Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu umirovljena su 2 doktora medicine, dok je iz ustanove za palijativnu skrb i ustanove za zdravstvenu skrb umirovljen po 1 doktor medicine.

Tablica 26. Doktori medicine umirovljeni 2015. g. prema dobi

Dob umirovljenja	M	Ž	Ukupno
60	4	2	6
61	3	6	9
62	2	2	4
63	2	5	7
64	3	7	10
65	37	34	71
66	51	42	93
67	11	9	20
68	16	8	24
69	8	3	11
70	12	3	15
71	2	2	4
72	2	-	2
73	2	-	2
74	4	-	4
75	-	1	1
Ukupno	**159**	**124**	**283**

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Od ukupnog broja umirovljenih doktora medicine, najveći broj njih je umirovljeno u dobi od 66 g. starosti (93), zatim u dobi od 65 g. (71) te u dobi od 68 g. starosti (24).

U dobi od 67 godina je umirovljeno 20 doktora medicine, 15 u dobi od 70 g., 11 u dobi od 69 g., 10 u dobi od 64 g., 9 u dobi od 61 g., 7 u dobi od 63 g., 6 u dobi od 60 g. U dobi od 71 i 74 g. starosti umirovljena su po 4 doktora medicine, a u dobi od 72 i 73 g. starosti po 2 doktora medicine dok je u dobi od 75 g. umirovljen 1 doktor medicine (Tablica 26.).

Tablica 27. Medicinske sestre - medicinski tehničari i primalje umirovljene 2015. g.

Županija	Muški	Žene	Ukupno
BRODSKO-POSAVSKA	1	12	13
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	-	11	11
GRAD ZAGREB	6	99	105
ISTARSKA	-	9	9
KARLOVAČKA	-	12	12
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	-	4	4
KRAPINSKO-ZAGORSKA	-	5	5
LIČKO-SENJSKA	-	1	1
MEĐIMURSKA	-	5	5
OSJEČKO-BARANJSKA	1	29	30
POŽEŠKO-SLAVONSKA	-	5	5
PRIMORSKO-GORANSKA	-	44	44
SISAČKO-MOSLAVAČKA	1	8	9
SPLITSKO-DALMATINSKA	-	45	45
ŠIBENSKO-KNINSKA	-	18	18
VARAŽDINSKA	-	19	19
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	-	5	5
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	-	8	8
ZADARSKA	-	18	18
ZAGREBAČKA	-	11	11
Ukupno	**9**	**368**	**377**

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

U 2015. g. je umirovljeno ukupno 377 medicinskih sestara / tehničara i primalja. Najviše ih je umirovljeno (rang 1 - 4) u Gradu Zagrebu (105), Splitsko-dalmatinskoj (45), Primorsko-goranskoj županiji (44), te Osječko-baranjskoj županiji (30).

Broj umirovljenih medicinskih sestara / tehničara i primalja doktora medicine u ostalim županijama iznosi: 19 u Varaždinskoj, po 18 u Šibensko-kninskoj i Zadarskoj, 13 u Brodsko-posavskoj, 12 u Karlovačkoj, po 11 u Zagrebačkoj i Dubrovačko-neretvanskoj, po 9 u Istarskoj i Sisačko-moslavačkoj, po 8 u Vukovarsko-srijemskoj, po 5 u Požeško-slavonskoj, Međimurskoj, Krapinsko-zagorskoj i Virovitičko-podravskoj, 4 u Koprivničko-križevačkoj županiji i 1 u Ličko-senjskoj županiji (Tablica 27.).

Tablica 28. Medicinske sestre umirovljene 2015. g. prema obrazovnoj razini

Županije	Bacc. sestrinstva	Med. sestra opći smjer - srednja	Primalje - viša	Primalje- srednja	Ukupno
BRODSKO-POSAVSKA	2	11	-	-	13
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	1	10	-	-	11
GRAD ZAGREB	59	40	2	4	105
ISTARSKA	3	6	-	-	9
KARLOVAČKA	7	4	-	1	12
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	2	2	-	-	4
KRAPINSKO-ZAGORSKA	3	2	-	-	5
LIČKO-SENJSKA	1	-	-	-	1
MEĐIMURSKA	3	2	-	-	5
OSJEČKO-BARANJSKA	16	13	-	1	30
POŽEŠKO-SLAVONSKA	0	2	1	2	5
PRIMORSKO-GORANSKA	28	11	1	4	44
SISAČKO-MOSLAVAČKA	3	5	1	-	9
SPLITSKO-DALMATINSKA	18	21	4	2	45
ŠIBENSKO-KNINSKA	9	9	-	-	18
VARAŽDINSKA	4	15	-	-	19
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	2	2	-	1	5
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	1	7	-	-	8
ZADARSKA	8	6	1	3	18
ZAGREBAČKA	3	8	-	-	11
Ukupno	**173**	**176**	**10**	**18**	**377**

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Analiza obrazovne razine umirovljenih medicinskih sestara / tehničara i primalja pokazuje da je najviše umirovljeno medicinskih sestara općeg smjera sa srednjom stručnom spremom (176) i bacc. sestrinstva (173). Broj umirovljenih primalja sa srednjom stručnom spremom iznosi 18, a broj umirovljenih viših primalja 10 (Tablica 28.).

Tablica 29. Medicinske sestre i primalje umirovljene 2015. g. prema vrsti ustanove

Vrsta ustanove	M	Ž	Ukupno
Ustanova za zdravstvenu njegu u kući	-	2	2
Poliklinika	-	5	5
Zavod za javno zdravstvo županije	-	5	5
Ustanova za hitnu medicinsku pomoć	4	3	7
Klinika	1	11	12
Klinička bolnica	1	20	21
Specijalna bolnica	1	23	24
Ordinacija u koncesiji	-	30	30
Dom zdravlja	-	71	71
Opća bolnica	-	84	84
Klinički bolnički centar	2	114	116
Ukupno	**9**	**368**	**377**

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Analiza broja umirovljenih medicinskih sestara / tehničara i primalja u 2015. g. prema vrsti zdravstvene ustanove pokazuje da je najveći broj (rang 1 - 3) njih umirovljen iz kliničkih bolničkih centara (116), općih bolnica (84) i domova zdravlja (71).

Iz ordinacija u koncesiji je umirovljeno 30 medicinskih sestara / tehničara i primalja, 24 iz specijalnih bolnica, 21 iz kliničkih bolnica, 12 iz klinika, po 7 iz ustanova za hitnu medicinsku pomoć, po 5 iz poliklinika i županijskih zavoda za javno zdrasvtvo i 2 iz ustanova za zdravstvenu njegu u kući (Tablica 29.).

4. HOSPITALIZACIJE STARIJIH BOLESNIKA PO NAJUČESTALIJIM UZROCIMA I BO DANI ZA OSOBE STARIJE OD 65 G., 2010. - 2015. g.

4.1. Mreža javne zdravstvene službe za produženo, produljeno / dugotrajno liječenje i palijativnu skrb u Hrvatskoj po Izmjenama i dopunama Mreže javne zdravstvene službe (NN 113, 2015. g.)

Potreban broj koordinatora za palijativnu skrb (standard 100 000 stanovnika) na primarnoj razini zdravstvene zaštite u RH je ukupno 47 koordinatora. Potreban broj koordinatora (standard 100 000 stanovnika) po županijama: 1 u Bjelovarsko-bilogorskoj, Dubrovačko-neretvanskoj, Koprivničko-križevačkoj, Krapinsko-zagorskoj, Ličko-senjskoj, Međimurskoj, Šibensko-kninskoj i Virovitičko-podravskoj; 2 u Brodsko-posavskoj, Istarskoj, Karlovačkoj, Požeško-slavonskoj, Sisačko-moslavačkoj, Varaždinskoj, Vukovarsko-srijemskoj i Zadarskoj; 3 u Osječko-baranjskoj, Primorsko-goranskoj i Zagrebačkoj; 6 u Splitsko-dalmatinskoj; 8 u Gradu Zagrebu (Tablica 30.).

Tablica 30. Potreban broj koordinatora za palijativnu skrb (standard 100 000 stanovnika) na primarnoj razini zdravstvene zaštite po županijama Hrvatske / Grada Zagreba

Županija	Potreban broj koordinatora (standard na 100.000 stanovnika)
Bjelovarsko-bilogorska	1
Brodsko-posavska	2
Dubrovačko-neretvanska	1**
Grad Zagreb	8
Istarska	2
Karlovačka	2
Koprivničko-križevačka	1
Krapinsko-zagorska	1
Ličko-senjska	1
Međimurska	1
Osječko-baranjska	3
Požeško-slavonska	2
Primorsko-goranska	3**
Sisačko-moslavačka	2
Splitsko-dalmatinska	6
Šibensko-kninska	1**
Varaždinska	2
Virovitičko-podravska	1
Vukovarsko-srijemska	2
Zadarska	2**
Zagrebačka	3
Ukupno u RH	47

Izvor: NN 113/15 i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

* Uz svakog koordinatora može se organizirati po jedan mobilni palijativni tim.

**Zbog posebnih dodatnih potreba koje uvjetuju ruralna područja, otoci i sl. može se dodatno osigurati još jedan koordinator.

Tablica 31. Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb u bolničkoj djelatnosti RH, 2015. g. (A)

Ustanova	Djelatnost	Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb	Ukupno
OB Bjelovar	interna medicina	6	31
	neurologija	3	
	psihijatrija	2	
	pedijatrija	2	
	opća kirurgija	7	
	urologija	1	
	ginekologija i opstetricija	5	
	palijativna skrb	6	
OB "Josip Benčević"- Slavonski brod	interna medicina	8	37
	neurologija	4	
	opća kirurgija	10	
	urologija	1	
	ortopedija i traumatologija	6	
	otorinolaringologija	2	
	ginekologija i opstetricija	4	
	palijativna skrb	2	
Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb „Sveti Rafael", Strmac	dugotrajno liječenje	15	30
	palijativna skrb	15	
OB Dubrovnik	interna medicina	7	55
	neurologija	3	
	pedijatrija	2	
	opća kirurgija	5	
	urologija	2	
	ortopedija i traumatologija	2	
	otorinolaringologija	2	
	ginekologija i opstetricija	4	
	palijativna skrb	13	
	dugotrajno liječenje	15	

Izvor: NN 113/15 i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

OB Bjelovar ima ukupno 31 krevet za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 6 na internoj medicini, 3 na neurologiji, po 2 na psihijatriji i pedijatriji, 7 na općoj kirurgiji, 1 na urologiji, 5 na ginekologiji i opstetriciji te 6 za palijativnu skrb.

OB "Josip Benčević"- Slavonski brod ima ukupno 37 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 8 na internoj medicini, 4 na neurologiji, 10 na općoj kirurgiji, 1 na urologiji, 6 na ortopediji i traumatologiji, 2 na otorinolaringologiji, 4 na ginekologiji i opstetriciji te 2 za palijativnu skrb.

Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb “Sveti Rafael”, Strmac ima ukupno 30 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 15 za dugotrajno liječenje i 15 za palijativnu skrb.

OB Dubrovnik ima ukupno 55 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 7 na internoj medicini, 3 na neurologiji, 2 na pedijatriji, 5 na općoj kirurgiji, po 2 na urologiji, ortopediji i traumatologiji te otorinolaringologiji, 4 na ginekologiji i opstetriciji, 13 za palijativnu skrb i 15 za dugotrajno liječenje.

Tablica 32. Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb u bolničkoj djelatnosti RH, 2015. g. (B)

Ustanova	Djelatnost	Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb	Ukupno
KBC Zagreb	interna medicina	48	177
	onkologija i radioterapija	9	
	dermatologija i venerologija	1	
	fizikalna medicina i rehabilitacija	2	
	neurologija	7	
	psihijatrija	12	
	pedijatrija	13	
	opća kirurgija	19	
	dječja kirurgija	3	
	neurokirurgija	3	
	urologija	6	
	ortopedija i traumatologija	7	
	otorinolaringologija	4	
	oftalmologija i optometrija	11	
	ginekologija i opstetricija	32	
KBC “Sestre milosrdnice” Zagreb	interna medicina	17	80
	onkologija i radioterapija	10	
	dermatologija i venerologija	2	
	fizikalna medicina i rehabilitacija	2	
	neurologija	5	
	psihijatrija	2	
	pedijatrija	5	
	opća kirurgija	10	
	neurokirurgija	2	
	urologija	4	
	ortopedija i traumatologija	4	
	otorinolaringologija	4	
	oftalmologija i optometrija	3	
	ginekologija i opstetricija	10	

Izvor: NN 113/15 i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

KBC Zagreb ima ukupno 177 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnima je: 48 na internoj medicini, 9 na onkologiji i radioterapiji, 1 na dermatologiji i venerologiji, 2 na fizikalnoj medicini i rehabilitaciji, 7 na neurologiji, 12 na psihijatriji, 13 na pedijatriji, 19 na općoj kirurgiji, po 3 na dječjoj kirurgiji i neurokirurgiji, 6 na urologiji, 7 na ortopediji i traumatologiji, 4 na otorinolaringologiji, 11 na oftalmologiji i optometriji te 32 na ginekologiji i opstetriciji.

KBC "Sestre milosrdnice", Zagreb ima ukupno 80 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 17 na internoj medicini, 10 na onkologiji i radioterapiji, po 2 na dermatologiji i venerologiji te fizikalnoj medicini i rehabilitaciji, 5 na neurologiji, 2 na psihijatriji, 5 na pedijatriji, 10 na općoj kirurgiji, 2 na neurokirurgiji, po 4 na urologiji, ortopediji i traumatologiji te otorinolaringologiji, 3 na oftalmologiji i optometriji te 10 na ginekologiji i opstetriciji.

Tablica 33. Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb u bolničkoj djelatnosti RH, 2015. g. (C)

Ustanova	Djelatnost	Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb	Ukupno
KB "Merkur"	interna medicina	16	37
	opća kirurgija	11	
	urologija	1	
	otorinolaringologija	3	
	ginekologija i opstetricija	6	
Klinika za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević", Zagreb	infektologija	18	18
KB "Sveti Duh", Zagreb	interna medicina	9	34
	neurologija	3	
	opća kirurgija	8	
	urologija	2	
	ortopedija i traumatologija	2	
	otorinolaringologija	3	
	oftalmologija i optometrija	2	
	ginekologija i opstetricija	5	
KB "Dubrava", Zagreb	interna medicina	35	82
	neurologija	2	
	psihijatrija	3	
	opća kirurgija	24	
	neurokirurgija	2	
	maksilofacijalna kirurgija	5	
	urologija	1	
	ortopedija i traumatologija	6	
	otorinolaringologija	3	
	oftalmologija i optometrija	1	

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb	palijativna skrb	15	15
Psihijatrijska bolnica “Sveti Ivan”, Zagreb	palijativna skrb	15	15
Specijalna bolnica za plućne bolesti, Zagreb	palijativna skrb	51	51

Izvor: NN 113/15 i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

KB “Merkur”, Zagreb ima ukupno 37 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 16 na internoj medicini, 11 na općoj kirurgiji, 1 na urologiji, 3 na otorinolaringologiji te 6 na ginekologiji i opstetriciji.

Klinika za infektivne bolesti “Dr. Fran Mihaljević, Zagreb ima ukupno 18 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, koji spadaju pod djelatnost infektologije.

KB “Sveti Duh”, Zagreb ima ukupno 34 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 9 na internoj medicini, 3 na neurologiji, 8 na općoj kirurgiji, po 2 na urologiji te ortopediji i traumatologiji, 3 na otorinolaringologiji, 2 na oftalmologiji i optometriji te 5 na ginekologiji i opstetriciji.

KB “Dubrava”, Zagreb ima ukupno 82 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 35 na internoj medicini, 2 na neurologiji, 3 na psihijatriji, 24 na općoj kirurgiji, 2 na neurokirurgiji, 5 na maksilofacijalnoj kirurgiji, 1 na urologiji, 6 na ortopediji i traumatologiji, 3 na otorinolaringologiji te 1 na oftalmologiji i optometriji.

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb ima ukupno 15 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, koji spadaju pod djelatnost palijativne skrbi.

Psihijatrijska bolnica “Sveti Ivan”, Zagreb ima ukupno 15 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, koji spadaju pod djelatnost palijativne skrbi.

Specijalna bolnica za plućne bolesti, Zagreb ima ukupno 51 krevet za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, koji spadaju pod djelatnost palijativne skrbi.

Tablica 34. Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb u bolničkoj djelatnosti RH, 2015. g. (D)

Ustanova	Djelatnost	Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb	Ukupno
OB Virovitica	interna medicina	10	28
	infektologija	1	
	neurologija	2	
	psihijatrija	2	
	pedijatrija	1	
	opća kirurgija	3	
	urologija	1	
	ortopedija i traumatologija	1	
	ginekologija i opstetricija	9	
	palijativna skrb	5	

Ustanova	Djelatnost	Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb	Ukupno
Opća županijska bolnica Vinkovci	interna medicina	6	20
	opća kirurgija	6	
	ginekologija i opstetricija	3	
	palijativna skrb	5	
Opća županijska bolnica Vukovar i bolnica hrvatskih veterana	interna medicina	6	25
	neurologija	4	
	psihijatrija	1	
	pedijatrija	1	
	opća kirurgija	6	
	ginekologija i opstetricija	2	
	palijativna skrb	5	
OB Pula	interna medicina	7	41
	neurologija	3	
	psihijatrija	3	
	pedijatrija	3	
	opća kirurgija	6	
	urologija	1	
	ortopedija i traumatologija	2	
	otorinolaringologija	2	
	oftalmologija i optometrija	1	
	ginekologija i opstetricija	8	
	palijativna skrb	5	

Izvor: NN 113/15 i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

OB Virovitica ima ukupno 28 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 10 na internoj medicini, 1 na infektologiji, po 2 na neurologiji i psihijatriji, 1 na pedijatriji, 3 na općoj kirurgiji, po 1 na urologiji te ortopediji i traumatologiji, 9 na ginekologiji i opstetriciji te 5 za palijativnu skrb.

Opća županijska bolnica Vinkovci ima ukupno 20 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: po 6 na internoj medicini i općoj kirurgiji, 3 na ginekologiji i opstetriciji te 5 za palijativnu skrb.

Opća županijska bolnica Vukovar i bolnica hrvatskih veterana ima ukupno 25 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 6 na internoj medicini, 4 na općoj kirurgiji, po 1 na psihijatriji i pedijatriji, 2 na ginekologiji i opstetriciji te 5 za palijativnu skrb.

OB Pula ima ukupno 41 krevet za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 7 na internoj medicini, po 3 na neurologiji, psihijatriji i pedijatriji, 6 na općoj kirurgiji, 1 na urologiji, po 2 na ortopediji i traumatologiji te otorinolaringologiji, 1 na oftalmologiji i optometriji, 8 na ginekologiji i opstetriciji te 5 za palijativnu skrb.

Tablica 35. Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb u bolničkoj djelatnosti RH, 2015. g. (E)

Ustanova	Djelatnost	Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb	Ukupno
OB Karlovac	interna medicina	9	40
	neurologija	2	
	psihijatrija	2	
	pedijatrija	2	
	opća kirurgija	9	
	urologija	2	
	otorinolaringologija	2	
	oftalmologija i optometrija	1	
	ginekologija i opstetricija	6	
	palijativna skrb	5	
OB Ogulin	interna medicina	3	29
	pedijatrija	2	
	opća kirurgija	3	
	ginekologija i opstetricija	1	
	dugotrajno liječenje	15	
	palijativna skrb	5	
Specijalna bolnica za produljeno liječenje Duga Resa	dugotrajno liječenje	155	165
	palijativna skrb	10	
OB "Tomislav Bardek", Koprivnica	interna medicina	10	50
	neurologija	6	
	psihijatrija	3	
	pedijatrija	4	
	opća kirurgija	9	
	ortopedija i traumatologija	4	
	otorinolaringologija	4	
	ginekologija i opstetricija	5	
	palijativna skrb	5	
OB Zabok i bolnica hrvatskih veterana	interna medicina	10	32
	neurologija	7	
	pedijatrija	2	
	opća kirugija	6	
	ginekologija i opstetricija	5	
	palijativna skrb	2	

Izvor: NN 113/15 i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

OB Karlovac ima ukupno 40 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 9 na internoj medicini, po 2 na neurologiji, psihijatriji i pedijatriji, 9 na općoj kirurgiji, po 2 na urologiji i otorinolaringologiji, 1 na oftalmologiji i optometriji, 6 na ginekologiji i opstetriciji te 5 za palijativnu skrb.

OB Ogulin ima ukupno 29 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 3 na internoj medicini, 2 na pedijatriji, 3 na općoj kirurgiji, 1 na ginekologiji i opstetriciji, 15 za dugotrajno liječenje te 5 za palijativnu skrb.

Specijalna bolnica za produljeno liječenje Duga Resa ima ukupno 165 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, od čega je 155 namijenjeno za djelatnost dugotrajnog liječenja te 10 za djelatnost palijativne skrbi.

OB "Tomislav Bardek" , Koprivnica ima ukupno 50 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 10 na internoj medicini, 6 na neurologiji, 3 na psihijatriji, 4 na pedijatriji, 9 na općoj kirurgiji, po 4 na ortopediji i traumatologiji te otorinolaringologiji, 5 na ginekologiji i opstetriciji te 5 za palijativnu skrb.

OB Zabok i bolnica hrvatskih veterana ima ukupno 32 kreveta za produženo, dugo- trajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 10 na internoj medicini, 7 na neurologiji, 2 na pedijatriji, 6 na općoj kirurgiji, 5 na ginekologiji i opstetriciji te 2 za palijativnu skrb.

Tablica 36. Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb u bolničkoj djelatnosti RH, 2015. g. (F)

Ustanova	Djelatnost	Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb	Ukupno
OB Gospić	interna medicina	3	9
	opća kirurgija	3	
	ginekologija i opstetricija	1	
	palijativna skrb	2	
Županijska bolnica Čakovec	interna medicina	5	19
	neurologija	2	
	psihijatrija	2	
	pedijatrija	1	
	opća kirurgija	4	
	otorinolaringologija	1	
	ginekologija i opstetricija	2	
	palijativna skrb	2	
KBC Osijek	interna medicina	18	
	infektologija	2	
	onkologija i radioterapija	4	
	dermatologija i venerologija	1	
	fizikalna medicina i rehabilitacija	45	
	neurologija	7	

KBC Osijek	psihijatrija	4	134
	pedijatrija	6	
	opća kirurgija	20	
	dječja kirurgija	1	
	neurokirurgija	2	
	maksilofacijalna kirurgija	1	
	urologija	3	
	ortopedija i traumatologija	3	
	otorinolaringologija	3	
	oftalmologija i optometrija	1	
	ginekologija i opstetricija	13	
OB Našice	interna medicina	2	17
	pedijatrija	1	
	opća kirurgija	2	
	ginekologija i opstetricija	2	
	palijativna skrb	10	

Izvor: NN 113/15 i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

OB Gospić ima ukupno 9 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 3 na internoj medicini, 3 na općoj kirurgiji, 1 na ginekologiji i opstetriciji te 2 za palijativnu skrb.

Županijska bolnica Čakovec ima ukupno 19 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 5 na internoj medicini, po 2 na neurologiji i psihijatriji, 1 na pedijatriji, 4 na općoj kirurgiji, 1 na otorinolaringologiji, 2 na ginekologiji i opstetriciji te 2 za palijativnu skrb.

KBC Osijek ima ukupno 134 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 18 na internoj medicini, 2 na infektologiji, 4 na onkologiji i radioterapiji, 1 na dermatologiji i venerologiji, 45 na fizikalnoj medicini i rehabilitaciji, 7 na neurologiji, 4 na psihijatriji, 6 na pedijatriji, 20 na općoj kirurgiji, 1 na dječjoj kirurgiji, 2 na neurokirurgiji, 1 na maksilofacijalnoj kirurgiji, po 3 na urologiji, ortopediji i traumatologiji te otorinolaringologiji, 1 na oftalmologiji i optometriji, 13 na ginekologiji i opstetriciji.

OB Našice ima ukupno 17 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 2 na internoj medicini, 1 na pedijatriji, po 2 na općoj kirurgiji te na ginekologiji i opstetriciji te 10 za palijativnu skrb.

Tablica 37. Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb u bolničkoj djelatnosti RH, 2015. g. (G)

Ustanova	Djelatnost	Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb	Ukupno
KBC Rijeka	interna medicina	15	71
	infektologija	2	
	onkologija i radioterapija	3	
	dermatologija i venerologija	4	
	fizikalna medicina i rehabilitacija	2	
	neurologija	9	
	psihijatrija	5	
	pedijatrija	4	
	opća kirurgija	8	
	dječja kirurgija	3	
	neurokirurgija	2	
	maksilofacijalna kirurgija	1	
	urologija	5	
	otorinolaringologija	2	
	oftalmologija i optometrija	1	
	ginekologija i opstetricija	5	
Klinika za ortopediju Lovran	ortopedija i traumatologija	8	8
PB Rab	palijativna skrb	3	3
OB " Ivo Pedišić", Sisak	interna medicina	14	71
	neurologija	3	
	pedijatrija	3	
	opća kirurgija	7	
	urologija	2	
	ortopedija i traumatologija	1	
	otorinolaringologija	2	
	oftalmologija i optometrija	2	
	ginekologija i opstetricija	4	
	dugotrajno liječenje	25	
	palijativna skrb	8	
Neuropsihijatrijska bolnica "Dr. Ivan Barbot", Popovača	palijativna skrb	8	8

Izvor: NN 113/15 i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

KBC Rijeka ima ukupno 71 krevet za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 15 na internoj medicini, 2 na infektologiji, 3 na onkologiji i radioterapiji, 4 na dermatologiji i venerologiji, 2 na fizikalnoj medicini i rehabilitaciji, 9 na neurologiji, 5 na psihijatriji, 4 na pedijatriji, 8 na općoj kirurgiji, 3 na dječjoj kirurgiji, 2 na

neurokirurgiji, 1 na maksilofacijalnoj kirurgiji, 5 na urologiji, 2 na otorinolaringologiji, 1 na oftalmologiji i optometriji, 5 na ginekologiji i opstetriciji.

Klinika za ortopediju Lovran ima ukupno 8 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb namijenjenih za djelatnost otrtopedije i traumatologije.

PB Rab ima ukupno 3 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb namijenjenih za djelatnost palijativne skrbi.

OB " Ivo Pedišić", Sisak ima ukupno 71 krevet za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 14 na internoj medicini, po 3 na neurologiji i pedijatriji, 7 na općoj kirurgiji, 2 na urologiji, 1 na ortopediji i traumatologiji, po 2 na otorinolaringologiji te na oftalmologiji i optometriji, 4 na ginekologiji i opstetriciji, 25 za dugotrajno liječenje te 8 za palijativnu skrb.

Neuropsihijatrijska bolnica "Dr. Ivan Barbot", Popovača ima ukupno 8 kreveta za pro -duženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb namijenjenih za djelatnost palijativne skrbi.

Tablica 38. Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb u bolničkoj djelatnosti RH, 2015. g. (H)

Ustanova	Djelatnost	Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb	Ukupno
KBC Split	interna medicina	26	148
	infektologija	2	
	onkologija i radioterapija	8	
	dermatologija i venerologija	1	
	fizikalna medicina i rehabilitacija	25	
	neurologija	4	
	psihijatrija	7	
	pedijatrija	23	
	opća kirurgija	22	
	dječja kirurgija	2	
	neurokirurgija	2	
	maksilofacijalna kirurgija	1	
	urologija	3	
	ortopedija i traumatologija	3	
	otorinolaringologija	3	
	oftalmologija i optometrija	1	
	ginekologija i opstetricija	15	
OB Šibensko-kninske županije	interna medicina	4	
	infektologija	2	
	neurologija	2	
	psihijatrija	1	
	pedijatrija	2	
	opća kirurgija	5	

OB Šibensko-kninske županije	urologija	3	27
	otorinolaringologija	1	
	oftalmologija i optometrija	1	
	ginekologija i opstetricija	4	
	palijativna skrb	2	
Opća i veteranska bolnica “Hrvatski ponos” Knin	fizikalna medicina i rehabilitacija	15	116
	dugotrajno liječenje	81	
	palijativna skrb	20	

Izvor: NN 113/15 i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar

KBC Split ima ukupno 148 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 26 na internoj medicini, 2 na infektologiji, 8 na onkologiji i radioterapiji, 1 na dermatologiji i venerologiji, 25 na fizikalnoj medicini i rehabilitaciji, 4 na neurologiji, 7 na psihijatriji, 23 na pedijatriji, 22 na općoj kirurgiji, po 2 na dječjoj kirurgiji i neurokirurgiji, 1 na maksilofacijalnoj kirurgiji, po 3 na urologiji, ortopediji i traumatologiji te otorinolaringologiji, 1 na oftalmologiji i optometriji te 15 na ginekologiji i opstetriciji.

OB Šibensko-kninske županije ima ukupno 27 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 4 na internoj medicini, po 2 na infektologiji, neurologiji i pedijatriji, 1 na psihijatriji, 5 na općoj kirurgiji, 3 na urologiji, po 1 na otorinolaringologiji te na oftalmologiji i optometriji, 4 na ginekologiji i opstetriciji te 2 za palijativnu skrb.

Opća i veteranska bolnica “Hrvatski ponos” Knin ima ukupno 116 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 15 za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, 81 za dugotrajno liječenje te 20 za palijativnu skrb.

Tablica 39. Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb u bolničkoj djelatnosti RH, 2015. g. (I)

Ustanova	Djelatnost	Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb	Ukupno
OB Varaždin	interna medicina	8	511
	neurologija	2	
	psihijatrija	1	
	pedijatrija	1	
	opća kirurgija	9	
	urologija	1	
	ortopedija i traumatologija	1	
	otorinolaringologija	1	
	ginekologija i opstetricija	5	
	kronične plućne bolesti	191	
	dugotrajno liječenje	202	
	palijativna skrb	89	
OB Zadar	interna medicina	14	57
	neurologija	4	
	pedijatrija	2	
	opća kirurgija	12	
	urologija	2	
	ortopedija i traumatologija	5	
	otorinolaringologija	3	
	ginekologija i opstetricija	5	
	palijativna skrb	10	

Izvor: NN 113/15 i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

OB Varaždin ima ukupno 511 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 8 na internoj medicini, 2 na neurologiji, po 1 na pedijatriji i psihijatriji, 9 na općoj kirurgiji, po 1 na urologiji, ortopediji i traumatologiji te otorinolaringologiji, 5 na ginekologiji i opstetriciji, 191 za kronične plućne bolesti, 202 za dugotrajno liječenje te 89 za palijativnu skrb.

OB Zadar ima ukupno 57 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 14 na internoj medicini, 4 na neurologiji, 2 na pedijatriji, 12 na općoj kirurgiji, 2 na urologiji, 5 na ortopediji i traumatologiji, 3 na otorinolaringologiji, 5 na ginekologiji i opstetriciji te 10 za palijativnu skrb.

Tablica 40. Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb u bolničkoj djelatnosti RH, 2015. g. (J)

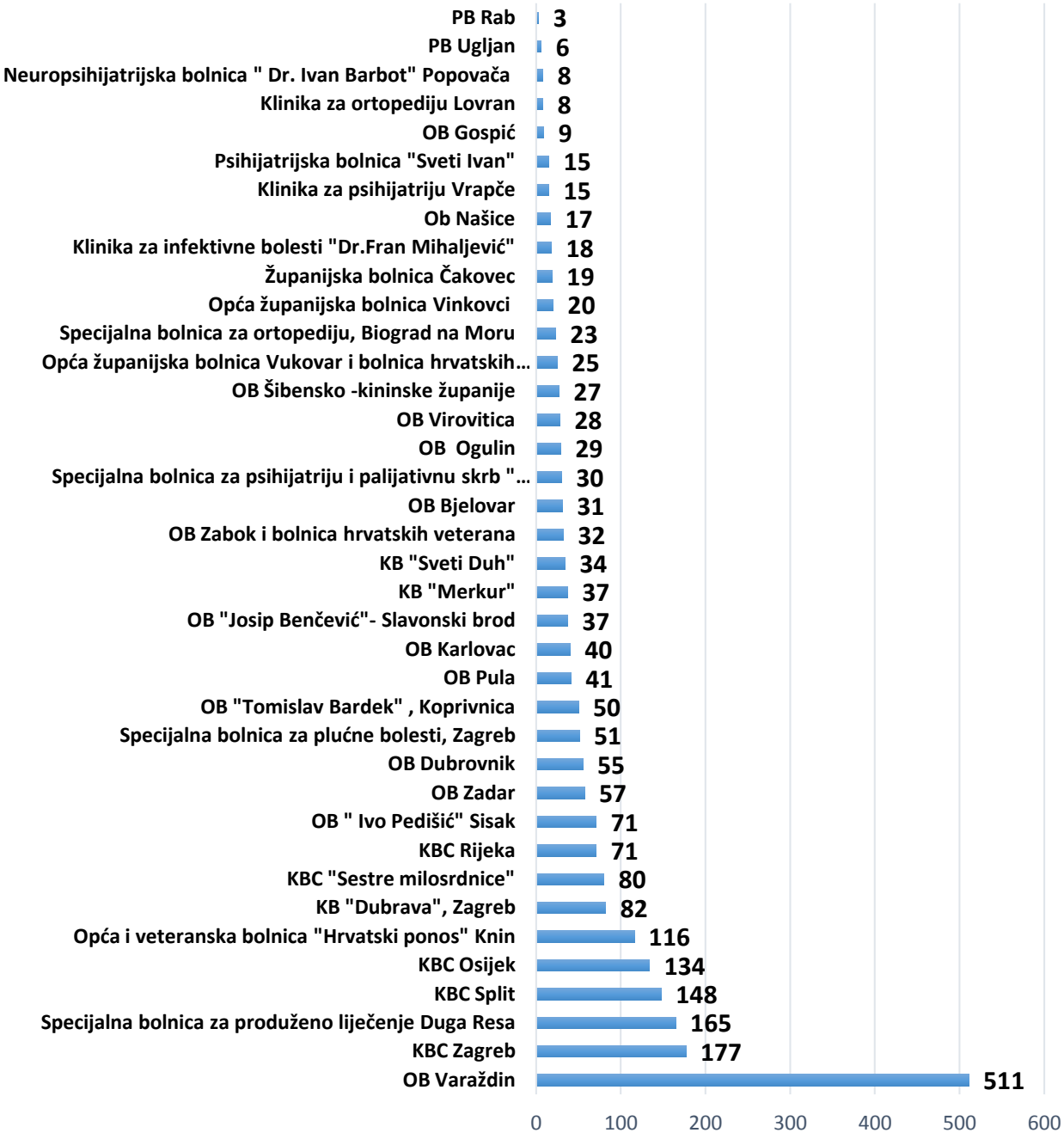
Ustanova	Djelatnost	Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb	Ukupno
Specijalna bolnica za ortopediju, Biograd na Moru	ortopedija i traumatologija	10	23
	dugotrajno liječenje	13	
PB Ugljan	palijativna skrb	6	6

Izvor: NN 113/15 i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Specijalna bolnica za ortopediju, Biograd na Moru ima ukupno 23 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb, a raspodjela po djelatnostima je: 10 na ortopediji i traumatologiji te 13 za dugotrajno liječenje.

PB Ugljan ima ukupno 6 kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb namijenjenih za djelatnost palijativne skrbi.

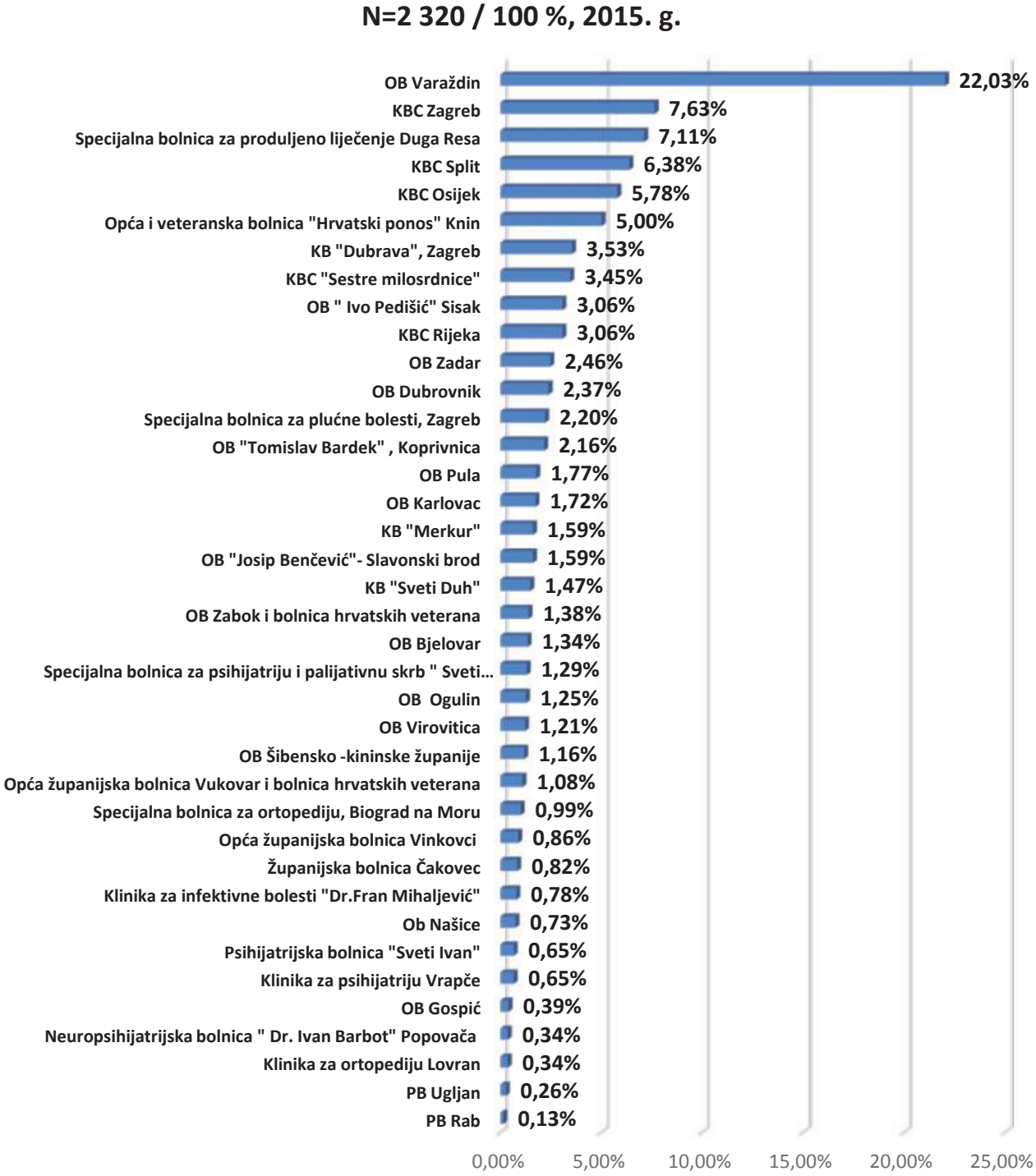
4.2. Broj bolničkih postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb u mreži bolničke djelatnosti po županijama Hrvatske i Grad Zagreb (NN 113, 2015. g.)



Slika 31. Broj bolničkih postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb po županijama Hrvatske i Grada Zagreba

Izvor: NN 113/15 i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Analiza raspodjele ukupnog broja bolničkih postelja za dugotrajno / produženo liječenje i palijativnu skrb (N=2320) po županijama Hrvatske i Grada Zagreba (2015. g.) pokazuje najveći broj postelja (1 - 3) u Općoj bolnici Varaždin (N=511), potom u Kliničkom bolničkom centru Zagreb (N=177), dok je na trećem mjestu Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa (N=165). Najniži broj bolničkih postelja (1 - 2) za dugotrajno / produženo liječenje i palijativnu skrb u RH ima Psihijatrijska bolnica Rab (N=3), slijedi Psihijatrijska bolnica Ugljan (N=6).



Slika 32. Struktura udjela pojedinih postelja u ukupnom broju dugotrajnog / produženog liječenja i palijativne skrbi po županijama Hrvatske i Grada Zagreba

Izvor: NN 113/15 i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Analiza raspodjele (prema udjelima - %) ukupnog broja bolničkih postelja za dugotrajno / produženo liječenje i palijativnu skrb (N=2320) po županijama Hrvatske i Grada Zagreba (100 %) 2015. g. pokazuje najveći udio postelja (1 - 3) u Općoj bolnici Varaždin 22,03 %, potom u Kliničkom bolničkom centru Zagreb 7,63 %, dok je na trećem mjestu Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa 7,11 %. Najniži udio (%) bolničkih postelja (1 - 2) za dugotrajno / produženo liječenje i palijativnu skrb u RH ima Psihijatrijska bolnica Rab 0,13 %, slijedi Psihijatrijska bolnica Ugljan 0,26 %.

4.3. Hospitalizacije i bolničko opskrbni dani (BO) za osobe starije od 65 g., Hrvatska i Grad Zagreb, 2010. - 2015. g.

Tablica 41. Hospitalizacije i BO dani gerijatrijskih bolesnika, Hrvatska, 2010. - 2015. g.

	HOSPITALIZIRANI GERIJATRIJSKI BOLESNICI (2010/2015) HRVATSKA		UKUPAN BROJ	% STARIJIH OD 65 G.
HOSPITALIZACIJE U HRVATSKOJ	65+g. N=203 744	2010.	571 894	35,63 %
	65+g. N=211 557	2011.	592 872	35,68 %
	65+g. N=204 115	2012.	567 898	35,94 %
	65+g. N=213 027	2013.	577 565	36,88 %
	65+g. N=216 057	2014.	578 569	37,34 %
	65+g. N=226 491	2015.	589 215	38,44 %
BO DANI U HRVATSKOJ	2010.		6 133 366	37,71 %
	2011.		6 284 781	37,59 %
	2012.		5 855 989	38,81 %
	2013.		5 860 483	39,70 %
	2014.		5.844.806	39,66 %
	2015.		5 829 355	40,95 %

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Gerontološkojavnozdravstvena analiza hospitalizacija u Hrvatskoj pokazuje povećanje broja hospitalizacija za gerijatrijske bolesnike 2010. - 2015. g.: 203 744 u 2010., 211 557 u 2011., 204 115 u 2012., 213 027 u 2013., 216 057 u 2014. i 226 491 u 2015. g. (Tablica 41.).

Ukupan broj gerijatrijskih bolesnika se također u promatranom razdoblju povećao (571 894 u 2010., 592 872 u 2011., 567 898 u 2012., 577565 u 2013., 578 569 u 2014. i 589 215 u 2015.), kao udio hospitalizacija osoba starijih od 65 godina u ukupnom broju hospitalizacija (35,63% u 2010., 35,68% u 2011., 35,94% u 2012., 36,88% u 2013. , 37,34% u 2014., 38,44% u 2015. g.).

Broj dana provedenih u bolnici (BO dani) za gerijatrijske bolesnike se smanjio u periodu 2010. - 2015. g. (6 133 366 u 2010., 6 284 781 u 2011., 5 855 989 u 2012., 5 860 483 u 2013., 5 844 806 u 2014. i 5 829 355 u 2015.), ali se udio BO dana za gerijatrijske bolesnike povećao u ukupnom broju BO dana u promatranom periodu (37,71 % u 2010., 37,59 % u 2011., 38,81 % u 2012., 39,70 % u 2013., 39,66 % u 2014., 40,95 % u 2015. g.).

Tablica 42. Hospitalizacije i BO dani gerijatrijskih bolesnika, Grad Zagreb, 2010. - 2015. g.

	HOSPITALIZIRANI GERIJATRIJSKI BOLESNICI (2010/2015) GRAD ZAGREB		UKUPAN BROJ	% STARIJIH OD 65 G.
HOSPITALIZACIJE U GRADU ZAGREBU	65+g. N=55 103	2010.	182 847	30,14 %
	65+g. N=61 503	2011.	201 211	30,57 %
	65+g. N=54 824	2012.	182 989	29,96 %
	65+g. N=65 316	2013.	202 604	32,24 %
	65+g. N=64 085	2014.	197 669	32,42 %
	65+g. N=70 105	2015.	208 025	33,70 %
BO DANI U GRADU ZAGREBU	2010.		2 033 626	29,92 %
	2011.		2 100 738	30,94 %
	2012.		1 899 608	29,97 %
	2013.		2 066 373	32,07 %
	2014.		2 028 785	32,27 %
	2015.		2 052 451	33,19 %

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza hospitalizacija u Gradu Zagrebu pokazuje povećanje broja hospitalizacija za gerijatrijske bolesnike 2010. - 2015. g.: 55 103 u 2010., 61 503 u 2011., 54 824 u 2012., 65 316 u 2013., 64 085 u 2014. i 70 105 u 2015. godini (Tablica 42.).

Ukupan broj gerijatrijskih bolesnika se također u promatranom razdoblju povećao (182 847 u 2010., 201 211 u 2011., 182 989 u 2012., 202 604 u 2013., 197 669 u 2014. i 208 025 u 2015.), kao udio hospitalizacija osoba starijih od 65 g. u ukupnom broju hospitalizacija (30,14 % u 2010., 30,57 % u 2011., 29,96 % u 2012., 32,24 % u 2013., 32,42 % u 2014., 33,70 % u 2015. g.).

Broj dana provedenih u bolnici (BO dani) za gerijatrijske bolesnike se povećao u periodu 2010. - 2015. g. (2 033 626 u 2010., 2 100 738 u 2011., 1 899 608 u 2012., 2 066 373 u 2013., 2 028 785 u 2014. i 2 052 451 u 2015. g.), ali se udio BO dana za gerijatrijske bolesnike povećao u ukupnom broju BO dana u promatranom periodu (29,92 % u 2010., 30,94 % u 2011., 29,97 % u 2012., 32,07 % u 2013., 32,27 % u 2014., 33,19% u 2015. g.).

Tablica 43. Bolnički pobol i struktura (%) hospitalizacija po dobnim skupinama te skupinama bolesti (MKB 10) u stacionarnom dijelu bolnica Hrvatske 2014. g. - ukupno

	SKUPINA BOLESTI-STANJA DISEASE OR CONDITION GROUP		**UKUPNO *TOTAL***	**60 i više 60 +**
I	Zarazne i parazitarne bolesti		16 188	7100
	Infectious and parasitic diseases	%	2,8	2,6
II	Novotvorine - *Neoplasms*		8 790	47 429
		%	14,1	17,6
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te određene bolesti imunološkog sustava		4 891	2590
	Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involvingthe immune mechanism	%	0,8	1
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma		14 669	6631
	Endocrine, nutritional and metabolic diseases	%	2,5	2,5

V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja *Mental and behavioural disorders*		38 443	9581
		%	6,6	3,6
VI	Bolesti živčanog sustava - *Disease of the nervous system*		15 569	5988
		%	2,7	2,2
VII	Bolesti oka i adneksa - *iseases of the eye and adnexa*		29 891	23 939
		%	5,2	8,9
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka *Diseases of the ear and mastoid process*		2 953	766
		%	0,5	0,3
IX	Bolesti cirkulacijskog sustava *Diseases of the circulatory system*		85 737	64 020
		%	14,8	23,8
X	Bolesti dišnog sustava - *Diseases of the respiratory system*		42 971	16 573
		%	7,4	6,2
XI	Bolesti probavnog sustava - *Diseases of the digestive system*		50 123	23 646
		%	8,7	8,8
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva *Diseases of the skin and subcutaneous tissue*		7683	2401
		%	1,3	0,9
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva *Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue*		26 290	11 211
		%	4,5	4,2
XIV	Bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa *Diseases of the genitourinary system*		40. 05	16 249
		%	7	6
XV	Trudnoća, porođaj i babinje - *Pregnancy, childbirth and the puerp.*		11 552	0
		%	2	0
XVI	Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju *Certain conditions originating in the perinatal period*		8954	0
		%	1,5	0
XVII	Kongenitalne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti - *Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities*		6773	159
		%	1,2	0,1
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i aboratorijski nalazi neuvršteni drugamo - *Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, NEC*		22 322	7938
		%	3,9	3
XIX	Ozljede, trovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka *Injury, poisoning and certain other consequences of extermal causes*		43 185	18 316
		%	7,5	6,8
XXI	Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom - *Factors influencing health status and contact with health services*		27 980	4366
		%	4,8	1,6
S V E U K U P N O - *Total*			**578 569**	**268 903**
			100,00 %	**100,00 %**

Izvor podataka: Bolesničko-statistički obrazac - Hrvatski zavod za javno dravstvo

Source of information: Case Statistical Card - Croatian Institute of Public Health

Tablica 44. Bolnički pobol i struktura udjela (%) hospitalizacija po dobnim skupinama te skupinama bolesti (MKB 10) u stacionarnom dijelu bolnica Hrvatske 2014. g. - muškarci

	SKUPINA BOLESTI-STANJA DISEASE OR CONDITION GROUP		UKUPNO TOTAL	Dobna grupa – Age group (godina – years) 60 i više 60 +
I	Zarazne i parazitarne bolesti - *Infectious and parasitic diseases*		8247	3304
		%	2,9	2,5
II	Novotvorine - *Neoplasms*		39 348	25 395
		%	14,1	19,4
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te određene bolesti imunološkog sustava - *Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism*		2145	1042
		%	0,8	0,8
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma *Endocrine, nutritional and metabolic diseases*		6512	2833
		%	2,3	2,2
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja - *Mental and behavioural disorders*		22 225	4295
		%	7,9	3,3
VI	Bolesti živčanog sustava *Disease of the nervous system*		7162	2767
		%	2,6	2,1
VII	Bolesti oka i adneksa *Diseases of the eye and adnexa*		13 579	10 421
		%	4,9	8
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka *Diseases of the ear and mastoid process*		1400	336
		%	0,5	0,3
IX	Bolesti cirkulacijskog sustava *Diseases of the circulatory system*		46 818	32 630
		%	16,7	25
X	Bolesti dišnog sustava Diseases of the respiratory system		24 318	9322
		%	8,7	7,1
XI	Bolesti probavnog sustava *Diseases of the digestive system*		28 457	13 097
		%	10,2	10
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva - *Diseases of the skin and subcutaneous tissue*		4063	1019
		%	1,5	0,8
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva *Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue*		11 745	4219
		%	4,2	3,2
XIV	Bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa *Diseases of the genitourinary system*		13 678	6832
		%	4,9	5,2
XV	Trudnoća, porođaj i babinje - *Pregnancy, childbirth and the puerp*.		0	0
		%	0	0
XVI	Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju *Certain conditions originating in the perinatal period*		4975	0
		%	1,8	0
XVII	Kongenitalne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti - *Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities*		3862	71
		%	1,4	0,1
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi neuvršteni drugamo - *Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, NEC*		10 831	4237
		%	3,9	3,2
XIX	Ozljede, trovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka - *Injury, poisoning and certain other consequences of extermal causes*		23 784	6656
		%	8,5	5,1

XXI	Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom - *Factors influencing health status and contact with health services*		6609	2107
		%	2,4	1,6
S V E U K U P N O - *Total*			**279 758**	**130 583**
			100 %	**100 %**

Izvor podataka: Bolesničko-statistički obrazac – Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Source of information: Case Statistical Card - Croatian Institute of Public Health

Tablica 45. Bolnički pobol i struktura udjela (%) hospitalizacija po dobnim skupinama te skupinama bolesti (MKB 10) u stacionarnom dijelu bolnica Hrvatske 2014. g. - žene

	SKUPINA BOLESTI-STANJA DISEASE OR CONDITION GROUP		**UKUPNO TOTAL**	**Dobna grupa – Age group (godina – years) 60 i više 60 +**
I	Zarazne i parazitarne bolesti - *Infectious and parasitic diseases*		7941	3796
		%	2,7	2,7
II	Novotvorine - *Neoplasms*		42 442	22 034
		%	14,2	15,9
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te određene bolesti imunološkog sustava - *Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involvingthe immune mechanism*		2746	1548
		%	0,9	1,1
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma *Endocrine, nutritional and metabolic diseases*		8157	3798
		%	2,7	2,7
V	Duševni poremećaji i ponašanja poremećaji *Mental and behavioural disorders*		16 218	5286
		%	5,4	3,8
VI	Bolesti živčanog sustava - *Disease of the nervous system*		8407	3221
		%	2,8	2,3
VII	Bolesti oka i adneksa - *Diseases of the eye and adnexa*		16 312	13 518
		%	5,5	9,8
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka *Diseases of the ear and mastoid process*		1553	430
		%	0,5	0,3
IX	Bolesti cirkulacijskog sustava - *Diseases of the circulatory system*		38 919	31 390
		%	13	22,7
X	Bolesti dišnog sustava - *Diseases of the respiratory system*		18 653	7251
		%	6,2	5,2
XI	Bolesti probavnog sustava - *Diseases of the digestive system*		21 666	10 549
		%	7,3	7,6
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva *Diseasesof the skin and subcutaneous tissue*		3620	1382
		%	1,2	1
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva *Diseases of the musculoskeletal system and* connective tissue		14 545	6992
		%	4,9	5,1
XIV	Bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa *Diseases of the genitourinary system*		26 927	9417
		%	9	6,8

XV	Trudnoća, porođaj i babinje - *Pregnancy, childbirth and the puerp.*		11 552	0
		%	3,9	0
XVI	Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju *Certain conditions originating in the perinatal period*		3979	0
		%	1,3	0
XVII	Kongenitalne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti - *Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities*		2911	88
		%	1	0,1
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i aboratorijski nalazi neuvršteni drugamo - *Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, NEC*		11 491	3701
		%	3,8	2,7
XIX	Ozljede, trovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka *Injury, poisoning and certain other consequences of extermal causes*		19 401	11 660
		%	6,5	8,4
XXI	Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom - *Factors influencing health status and contact with health services*		21 371	2259
		%	7,2	1,6
SVEUKUPNO - *Total*			**298 811**	**138 320**
		%	**100 %**	**100 %**

Izvor podataka: Bolesničko-statistički obrazac - Hrvatski izavod za javno zdravstvo
Source of information: Case Statistical Card - Croatian Institute of Public Health

Tablica 46. 15 najčešćih ozljeda - bolnički pobol u stacionarnom dijelu bolnica Hrvatske 2014. g., prema dobnim skupinama - ukupno

Red. br. No.	Šifra - *Code* Ozljede i trovanja - *Injuries and poisoning*		UKUPNO TOTAL	60 i više 60 yr and above
1.	S72 Prijelom bedrene kosti (femura) - *Fracture of femur*		6567	5777
		%	15,2	31,5
2.	S82 Prijelom potkoljenice, uključujući nožni zglob - *Fracture of lower leg, including ankle*		4378	1530
		%	10,1	8,4
3.	S83 Dislokacija, isčašenje i nategnuće koljenskih zglobova i ligamenata - *Dislocation,sprain and strain of joints and ligaments of knee*		3378	325
		%	7,8	1,8
4.	S06 Intrakranijalna ozljeda - *Intracranial injury*		2780	1205
		%	6,4	6,6
5.	S42 Prijelom ramena i nadlaktice *Fracture of shoulder and upper arm*		2502	1017
		%	5,8	5,6
6.	S52 Prijelom podlaktice - *Fracture of forearm*		2451	604
		%	5,7	3,3
7.	S22 Prijelom rebra(ara), prsne kosti i torakalne kralježnice *Fracture of rib(S) sternum and thoracic spine*		2373	1429
		%	5,5	7,8
8.	S00 Površinska ozljeda glave - *Superficial injury of head*		2038	335
		%	4,7	1,8
9.	S32 Prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice *Fracture of lumbar spine and pelvis*		1937	1284
		%	4,5	7
10.	S02 Prijelom lubanje i kosti lica *Fracture of skull and facial bones*		1295	310
		%	3	1,7
11.	T84 Komp. unut. ortop. protetskih naprava *Comp. of interna lorthopaedics prost. devices*		1176	913
		%	2,7	5
12.	S62 Prijelom u pod. ručnog zgloba i šake *Fracture at wrist and hand level*		732	86
		%	1,7	0,5
13.	S01 Otvorena rana glave - *Open wound of head*		670	218
		%	1,6	1,2
14.	T81 Komplikacije postupaka, nesvrstanih drugamo *Complications of procedures, not elsewhere classified*		636	305
		%	1,5	1,7
15.	S92 Prijelom stopala osim nožnoga zgloba (gležnja) *Fracture of foot, except ankle*		564	107
		%	1,3	0,6
1-15 UKUPNO - *Total*			**33 477**	**15 445**
		%	**77,5**	**84,3**
MKB X - ICD 10 S00-T98			**43.185**	**18 316**
		%	**100**	**100**

Izvor podataka: Bolesničko statistički obrazac- Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Source of information: Case Statistical Card - Croatian Institute of Public Health

Tablica 47. 15 najčešćih ozljeda - bolnički pobol u stacionarnom dijelu bolnica Hrvatske 2014. g., prema dobnim skupinama - muškarci

Red. br. No.	Šifra - Code Ozljede i trovanja - Injuries and poisoning		UKUPNO TOTAL	60 i više godina 60 yr and above
1.	S83 Dislokacija, isčašenje i nategnuće koljenskih zglobova i ligamenata *Dislocation,sprain and strain of joints and ligaments of knee*		2431	148
		%	10,2	2,2
2.	S82 Prijelom potkoljenice, uključujći nožni zglob *Fracture of lower leg, including ankle*		2199	475
		%	9,2	7,1
3.	S06 Intrakranijalna ozljeda - *Intracranial injury*		1811	704
		%	7,6	10,6
4.	S72 Prijelom bedrene kosti (femura) - *Fracture of femur*		1737	1.219
		%	7,3	18,3
5.	S22 Prijelom rebra(ara), prsne kosti i torakalne kralježnice *Fracture of rib(s), sternum and thoracic spine*		1402	708
		%	5,9	10,6
6.	S52 Prijelom podlaktice - *Fracture of forearm*		1290	116
		%	5,4	1,7
7.	S42 Prijelom ramena i nadlaktice *Fracture of shoulder and upper arm*		1259	263
		%	5,3	4
8.	S00 Površinska ozljeda glave - *Superficial injury of head*		1211	168
		%	5,1	2,5
9.	S02 Prijelom lubanje i kosti lica - *Fracture of skull and facial bones*		949	173
		%	4	2,6
10.	S32 Prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice - *Fracture of lumbar spine and pelvis*		808	404
		%	3,4	6,1
11.	S62 Prijelom u području ručnog zgloba i šake *Fracture at wrist and hand level*		590	59
		%	2,5	0,9
12.	S01 Otvorena rana glave - *Open wound of head*		462	116
		%	1,9	1,7
13.	T84 Komp. unut. ortop.protetskih naprava - *Comp. of internal orthopaedics prost. devices*		449	307
		%	1,9	4,6
14.	S43 Dislokacija, iščašenje i nategnuće zglobova i ligamenata ramenog pojasa - *Dislocation, sprain and strain of joints and ligaments of shoulder girdle*		389	70
		%	1,6	1,1
15.	S92 Prijelom stopala osim nožnoga zgloba (gležnja) *Fracture of foot,except ankle*		383	58
		%	1,6	0,9
1-15 UKUPNO - *Total*			**17 370**	**4988**
		%	**73**	**74,9**
MKB X - ICD 10 S00-T98			**23 784**	**6656**
		%	**100**	**100**

Izvor podataka: Bolesničko-statistički obrazac- Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Source of information: Case Statistical Card - Croatian Institute of Public Health

Tablica 48. 15 najčešćih ozljeda - bolnički pobol u stacionarnom dijelu bolnica Hrvatske 2014. g., prema dobnim skupinama - žene

Red. br. No.	Šifra - Code Ozljede i trovanja - Injuries and poisoning		UKUPNO TOTAL	60 i više godina 60 yr and above
1.	S72 Prijelom bedrene kosti (femura) - *Fracture of femur*		4830	4558
		%	24,9	39,1
2.	S82 Prijelom potkoljenice, uključujći nožni zglob *Fracture of lower leg,*		2179	1055
		%	11,2	9
3.	S42 Prijelom ramena i nadlaktice *Fracture of shoulder and upper arm*		1243	754
		%	6,4	6,5
4.	S52 Prijelom podlaktice - *Fracture of forearm*		1161	488
		%	6	4,2
5.	S32 Prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice *Fracture of lumbar spine and pelvis*		1129	880
		%	5,8	7,5
6.	S22 Prijelom rebra(ara), prsne kosti i torakalne kralježnice *Fracture of rib(s), sternum and thoracic spine*		971	721
		%	5	6,2
7.	S06 Intrakranijalna ozljeda - *Intracranial injury*		969	501
		%	5	4,3
8.	S83 Dislokacija, iščašenje i nategnuće koljenskih zglobova i ligamenata - *Dislocation, sprain and strain of joints and ligaments of knee*		947	177
		%	4,9	1,5
9.	S00 Površinska ozljeda glave - *Superficial injury of head*		827	167
		%	4,3	1,4
10.	T84 Komplikacije unutrašnjih ortopedskih protetskih naprava, implantata i transplantata - *Complications of internal orthopaedic prosthetic devices, implants and grafts*		727	606
		%	3,7	5,2
11.	S02 Prijelom lubanje i kosti lica *Fracture of skull and facial bones*		346	137
		%	1,8	1,2
12.	T81 Komplikacije postupaka, nesvrstanih drugamo *Complications of procedures, not elsewhere classified*		302	160
		%	1,6	1,4
13.	S01 Otvorena rana glave - *Open wound of head*		208	102
		%	1,1	0,9
14.	T78 Štetni učinci, nesvrstani drugamo *Adverse effects, not else classified*		201	69
		%	1	0,6
15.	S92 Prijelom stopala osim nožnoga zgloba (gležnja) - *Fracture of foot, except ankle*		181	49
		%	0,9	0,4
1-15 Ukupno - Total			**16 221**	**10 424**
		%	**83,6**	**89,4**
MKB X - ICD 10 S00-T98			**19 401**	**11 660**
		%	**100**	**100**

Izvor podataka: Bolesničko-statistički obrazac- Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Source of information: Case Statistical Card - Croatian Institute of Public Health

Tablica 49. Bolnički pobol i struktura udjela (%) hospitalizacija po dobnim skupinama te skupinama bolesti (MKB 10) u dnevnim bolnicama i bolničkim hemodijalizama Hrvatske 2014. g. - ukupno

	SKUPINA BOLESTI-STANJA DISEASE OR CONDITION GROUP		UKUPNO TOTAL	Dobna grupa – Age group (godina – years) 60 i više - 60 +
I	Zarazne i parazitarne bolesti *Infectious and parasitic diseases*		17 459	2068
		%	2,8	0,7
II	Novotvorine - *Neoplasms*		103 835	58 231
		%	16,9	19,8
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te određene bolesti imunološkog sustava - *Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involvingthe immune mechanism*		16 366	7440
		%	2,7	2,5
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma - *Endocrine, nutritional and metabolic diseases*		15 375	5301
		%	2,5	1,8
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja - *Mental and behavioural disorders*		66 031	5006
		%	10,7	1,7
VI	Bolesti živčanog sustava - *Disease of the nervous system*		11 707	2283
		%	1,9	0,8
VII	Bolesti oka i adneksa - *Diseases of the eye and adnexa*		9624	7226
		%	1,6	2,5
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka *Diseases of the ear andmastoid process*		1836	344
		%	0,3	0,1
IX	Bolesti cirkulacijskog sustava *Diseases of the circulatory system*		10 656	6399
		%	1,7	2,2
X	Bolesti dišnog sustava - Diseases of the respiratory system		20 265	3486
		%	3,3	1,2
XI	Bolesti probavnog sustava - Diseases of the digestive system		9858	2455
		%	1,6	0,8
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva - Diseases of the skin and subcutaneous tissue		6459	1430
		%	1	0,5
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue		17 846	4283
		%	2,9	1,5
XIV	Bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa - Diseases of the genitourinary system		255 471	174 066
		%	41,5	593
XV	Trudnoća, porođaj i babinje *Pregnancy, childbirth and the puerp.*		1824	0
		%	0,3	0
XVI	Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju *Certain conditions originating in the perinatal period*		394	0
		%	0,1	0

XVII	Kongenitalne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti – *Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities*		2320	36
		%	0,4	0
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi neuvršteni drugamo - *Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, NEC*		28 821	8096
		%	4,7	2,8
XIX	Ozljede, trovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka *Injury, poisoning and certain other consequences of extermal causes*		6002	2082
		%	1	0,7
XXI	Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom - *Factors influencing health status and contact with health services*		13 151	3363
		%	2,1	1,1
S V E U K U P N O - *Total*			**615 300**	**293 595**
			100,00 %	**100,00 %**

Izvor podataka: Bolesničko-statistički obrazac- Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Tablica 50. Bolnički pobol i struktura udjela (%) hospitalizacija po dobnim skupinama te skupinama bolesti (MKB 10) u dnevnim bolnicama i bolničkim hemodijalizama Hrvatske 2014. g. - muškarci

	SKUPINA BOLESTI-STANJA DISEASE OR CONDITION GROUP		**UKUPNO TOTAL**	**Dobna grupa – Age group (godina – years) 60 i više 60 +**
I	Zarazne i parazitarne bolesti - *Infectious and parasitic diseases*		8810	938
		%	2,7	0,6
II	Novotvorine - *Neoplasms*		51 228	31 351
		%	15,9	19,5
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te određene bolesti imunološkog sustava - *Diseases of the blood andblood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism*		6676	302
		%	2,1	2,1
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma - *Endocrine, nutritional and metabolic diseases*		7229	2339
		%	2,2	1,5
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja - *Mental and behavioural disorders*		42 536	3922
		%	13,2	2,4
VI	Bolesti živčanog sustava - *Disease of the nervous system*		5057	1085
		%	1,6	0,7
VII	Bolesti oka i adneksa - *Diseases of the eye and adnexa*		4190	3046
		%	1,3	1,9
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka *Diseases of the ear andmastoid process*		984	171
		%	0,3	0,1
IX	Bolesti cirkulacijskog sustava *Diseases of the circulatory system*		5465	3183
		%	1,7	2
X	Bolesti dišnog sustava - *Diseases of the respiratory system*		11 318	1977
		%	3,5	1,2
XI	Bolesti probavnog sustava - *Diseases of the digestive system*		5225	1296
		%	1,6	0,8
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva - *Diseases of the skin and subcutaneous tissue*		3158	590
		%	1	0,4
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva - *Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue*		6058	1366
		%	1,9	0,8

XIV	Bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa - *Diseases of the genitourinary system*		142 502	99 226
		%	44,1	61,6
XV	Trudnoća, porođaj i babinje - *Pregnancy, childbirth and the puerp.*		0	0
		%	0	0
XVI	Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju - *Certain conditions originating in the perinatal period*		241	0
		%	0,1	0
XVII	Kongenitalne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti – *Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities*		1146	14
		%	0,4	0
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi neuvršteni drugamo - *Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, NEC*		13 635	4155
		%	4,2	2,6
XIX	Ozljede, trovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka *Injury, poisoning and certain other consequences of extermal causes*		3262	877
		%	1	0,5
XXI	Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom - *Factors influencing health status and contact with health services*		4444	2189
		%	1,4	1,4
S V E U K U P N O - *Total*			**323 164**	**161 027**
			100 %	**100 %**

Izvor podataka: Bolesničko-statistički obrazac- Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Source of information: Case Statistical Card - Croatian Institute of Public Health

Tablica 51. Bolnički pobol i struktura udjela (%) hospitalizacija po dobnim skupinama te skupinama bolesti (MKB 10) u dnevnim bolnicama i bolničkim hemodijalizama Hrvatske 2014. g. - žene

SKUPINA BOLESTI-STANJA DISEASE OR CONDITION GROUP			UKUPNO TOTAL	Dobna grupa – Age group (godina – years) 60 i više 60 +
I	Zarazne i parazitarne bolesti - *Infectious and parasitic diseases*		8649	1130
		%	3	0,9
II	Novotvorine - *Neoplasms*		52 607	26 880
		%	18	20,3
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te određene bolesti imunološkog sustava - *Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involvingthe immune mechanism*		9690	4138
		%	3,3	3,1
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma - *Endocrine, nutritional and metabolic diseases*		8146	2962
		%	2,8	2,2
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja - *Mental and behavioural disorders*		23 495	1084
		%	8	0,8
VI	Bolesti živčanog sustava - *Disease of the nervous system*		6650	1198
		%	2,3	0,9
VII	Bolesti oka i adneksa - *Diseases of the eye and adnexa*		5434	4180
		%	1,9	3,2
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka *Diseases of the ear andmastoid process*		852	173
		%	0,3	0,1
IX	Bolesti cirkulacijskog sustava *Diseases of the circulatory system*		5191	3216
		%	1,8	2,4
X	Bolesti dišnog sustava *Diseases of the respiratory system*		8947	1509
		%	3,1	1,1

XI	Bolesti probavnog sustava - *Diseases of the digestive system*		4633	1159
		%	1,6	0,9
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva - *Diseases of the skin and subcutaneous tissue*		3301	840
		%	1,1	0,6
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva - *Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue*		11 788	2917
		%	4	2,2
XIV	Bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa - *Diseases of the genitourinary system*		112 969	74 840
		%	38,7	56,5
XV	Trudnoća, porođaj i babinje - *Pregnancy, childbirth and the puerp.*		1824	0
		%	0,6	0
XVI	Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju - *Certain conditions originating in the perinatal period*		153	0
		%	0,1	0
XVII	Kongenitalne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti – *Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities*		1174	22
		%	0,4	0
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi neuvršteni drugamo - *Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, NEC*		15 186	3941
		%	5,2	3
XIX	Ozljede, trovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka - *Injury, poisoning and certain other consequences of extermal causes*		2740	1205
		%	0,9	0,9
XXI	Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom - *Factors influencing health status and contact with health services*		8707	1174
		%	3	0,9
S V E U K U P N O - *Total*			**292 136**	**132 568**
			100 %	**100 %**

Izvor podataka: Bolesničko-statistički obrazac- Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Source of information: Case Statistical Card - Croatian Institute of Public Health

Tablica 52. Hospitalizacije osoba u dobi 65 i više g. u bolnicama Hrvatske 2014. g. po dobnim skupinama i spolu

		DOBNA SKUPINA - AGE GROUP			
		65-74 65-74 yr	**75-84 75-84 yr**	**85+ 85 yr and above**	**65+ 65 yr and above**
Broj hospitalizacija No. of hospitalisation	Ukupno - Total	100 971	91 657	23 429	216 057
	Muškarci - Male	52 576	40 321	7636	100 533
	Žene - Female	48 395	51 336	15 793	115 524
Broj dana bolničkog liječenja No. of bed days	Ukupno – Total	1 039 683	1 007 683	270 797	2 318 163
	Muškarci - Male	545 220	421 904	79 348	1 046 472
	Žene - Female	494 463	585 779	191 449	1 271 691
Prosječna dužina liječenja Average length of treatment	Ukupno - Total	10,30	10,99	11,56	10,73
	Muškarci - Male	10,37	10,46	10,39	10,41
	Žene - Female	10,22	11,41	12,12	11,01

Izvor podataka: Bolesničko-statistički obrazac - Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Source of information: Case Statistical Card - Croatian Institute of Public Health

Tablica 53. Bolnički pobol osoba starije životne dobi po dobnim skupinama te skupinama bolesti (MKB 10) u bolnicama Hrvatske 2014. g.

SKUPINA BOLESTI - STANJA MKB 10 ICD 10 DISEASE GROUP			DOBNA GRUPA - AGE GROUP							
			65-74 g. - 65-74 yr		75-84 g. - 75-84 yr		85 i više godina 85 yr and above		65 i više godina 65 yr and above	
			Broj - No.	Stopa na 1000 stan. Rate per 1000 pop.	Broj - No.	Stopa na 1000 stan. Rate per 1000 pop.	Broj - No.	Stopa na 1000 stan. Rate per 1000 pop.	Broj - No.	Stopa na 1000 stan. Rate per 1000 pop.
I	Zarazne i parazitarne bolesti *Infectious and parasitic diseases*	Muški- male	1165	6,39	1185	10,82	340	1,73	2690	7,40
		Žene - female	1025	4,33	1696	8,98	670	12,87	3391	6,82
		Ukupno-Total	2190	5,23	2881	9,66	1010	14,08	6081	7,71
II	Novotvorine - *Neoplasms*	Muški- male	11 407	62,59	6670	60,90	851	43,25	18 928	52,07
		Žene - female	9217	38,92	6348	33,63	1167	22,41	16 732	33,64
		Ukupno-Total	20 624	49,21	13 018	43,64	2018	28,13	35 660	45,19
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te određene bolesti imunološkog sustava - *Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism*	Muški- male	359	1,97	400	3,65	95	4,83	854	2,35
		Žene - female	437	1,85	682	3,61	259	4,97	1378	2,77
		Ukupno-Total	796	1,90	1082	3,63	354	4,93	2232	2,83
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane imetabolizma *Endocrine, nutritional and metabolic diseases*	Muški- male	1246	6,84	610	5,57	114	5,79	1970	5,42
		Žene - female	1520	6,42	1254	6,64	301	5,78	3075	6,18
		Ukupno-Total	2766	6,60	1864	6,25	415	5,78	5045	6,39
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja *Mental and behavioural disorders*	Muški- male	1482	8,13	871	7,95	195	9,91	2548	7,01
		Žene - female	1853	7,82	1612	8,54	539	10,35	4004	8,05
		Ukupno-Total	3335	7,96	2483	8,32	734	10,23	6552	8,30
VI	Bolesti živčanog sustava *Diseases of the nervous system*	Muški- male	1165	6,39	778	7,10	118	6,00	2061	5,67
		Žene – female	1272	5,37	1098	5,82	252	4,84	2622	5,27
		Ukupno-Total	2437	5,82	1876	6,29	370	5,16	4683	5,93
VII	Bolesti oka i adneksa *Diseases of eye and adnexa*	Muški- male	4158	22,81	4004	36,56	566	28,76	8728	24,01
		Žene - female	4997	21,10	6166	32,66	906	17,40	12 069	24,27
		Ukupno-Total	9155	21,85	10 170	34,09	1472	20,52	20 797	26,35
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka *Diseases of ear and mastoid*	Muški- male	145	0,80	62	0,57	9	0,46	216	0,59
		Žene - female	190	0,80	101	0,53	11	0,21	302	0,61
		Ukupno-Total	335	0,80	163	0,55	20	0,28	518	0,66

IX	Bolesti cirkulacijskog sustava *Diseases of the circulatoruy system*	Muški- male	12 937	70,98	10 806	98,66	2166	110,07	25 909	71,27
		Žene - female	9611	40,58	13 490	71,46	4906	94,23	28 007	56,31
		Ukupno-Total	22 548	53,81	24 296	81,44	7072	98,57	53 916	68,32
X	Bolesti dišnog sustava *Diseases of the respiratoty system*	Muški- male	3099	17,00	3675	33,55	984	50,01	7758	21,34
		Žene - female	1829	7,72	3118	16,52	1457	27,98	6404	12,88
		Ukupno-Total	4928	11,76	6793	22,77	2441	34,02	14 162	17,95
XI	Bolesti probavnog sustava *Diseases of the digestive system*	Muški- male	5434	29,82	3860	35,24	615	31,25	9909	27,26
		Žene - female	3831	16,18	3615	19,15	1161	22,30	8607	17,31
		Ukupno-Total	9265	22,11	7475	25,06	1776	24,75	18 516	23,46
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva *Diseases of the skin and subcutaneous tissue*	Muški- male	400	2,19	277	2,53	55	2,79	732	2,01
		Žene - female	478	2,02	508	2,69	152	2,92	1138	2,29
		Ukupno-Total	878	2,10	785	2,63	207	2,89	1870	2,37
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva - *Diseases of the musculo- skeletal system and connective tissue*	Muški- male	2010	11,03	802	7,32	64	3,25	2876	7,91
		Žene - female	3218	13,59	1909	10,11	162	3,11	5289	10,63
		Ukupno-Total	5228	12,48	2711	9,09	226	3,15	8165	10,35
XIV	Bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa *Diseases of the genitorinary system*	Muški- male	2734	15,00	2217	20,24	466	23,68	5417	14,90
		Žene – female	3581	15,12	2853	15,11	821	15,77	7255	14,59
		Ukupno-Total	6315	15,07	5070	17,00	1287	17,94	12 672	16,06
XVII	Kongenitane malformacije, deformiteti i kromosomske amnormalnosti - *Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities*	Muški- male	23	0,13	12	0,11	3	0,15	38	0,10
		Žene - female	42	0,18	17	0,09	2	0,04	61	0,12
		Ukupno-Total	65	0,16	29	0,10	5	0,07	99	0,13
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi neuvršteni drugamo - *Simptoms, signs andabnormal clinical and laboratory findings, NEC*	Muški- male	1563	8,58	1586	14,48	335	17,02	3484	9,58
		Žene - female	1073	4,53	1612	8,54	517	9,93	3202	6,44
		Ukupno-Total	2636	6,29	3198	10,72	852	11,88	6686	8,47
XIX	Ozljede, otrovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka - *Injury, poisoning and certain otherconseguences of extermal causes*	Muški- male	2350	12,89	1984	18,11	606	30,80	4940	13,59
		Žene - female	3239	13,68	4635	24,55	2384	45,79	10 258	20,63
		Ukupno-Total	5589	13,34	6619	22,19	2990	41,68	15 198	19,26
XXI	Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdrav. službom - *Factors influencing health status and contact with health services*	Muški- male	899	4,93	522	4,77	54	2,74	1475	4,06
		Žene - female	982	4,15	622	3,29	126	2,42	1730	3,48
		Ukupno-Total	1881	4,49	1144	3,83	180	2,51	3205	4,06
S V E U K U P N O - *Total*		Muški- male	52 576	288,48	40 321	368,14	7636	388,05	100 533	276,55
		Žene - female	48 395	204,36	51 336	271,93	15 793	303,33	115 524	232,28
		Ukupno-Total	100 971	240,94	91 657	307,25	23 429	326,56	216 057	273,79

Izvor podataka: Bolesničko-statistički obrazac - Hrvatski zavod za javno zdravstvo - *Source of information: Case Statistical Card - Croatian Institute of Public Health*
Stanovništvo: Državni zavod za statistiku, Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2014. - *Population: Croatian Bureau of Statistics, Population estimate of Republic of Croatia, 2014*

Tablica 54. Rang ljestvica vodećih dijagnoza - bolnički pobol osoba starije životne dobi u Hrvatskoj 2014. g., prema dobnim skupinama – ukupno

UKUPNO - TOTAL									
MKB-X ŠIFRA ICD 10 Code	DIJAGNOZA - Diagnosis	DOBNA SKUPINA - AGE GROUP							
		65 - 74 65-74 yr	stopa na 1000 stanovnika Rate per 1000 population	75 - 84 75-84 yr	stopa na 1000 stanovnika Rate per 1000 population	85 i više 85 yr and above	stopa na 1000 stanovnika Rate per 1000 population	65 i više 65 yr and above	stopa na 1000 stanovnika Rate per 1000 population
	SVEUKUPNO	**100 971**	**240,94**	**91 657**	**307,25**	**23 429**	**326,56**	**216 057**	**273,79**
H25	Senilna katarakta - *Senile cataract*	5473	13,06	6989	23,43	994	13,85	13 456	17,05
I63	Cerebralni infarkt - *Cerebral infarction*	2453	5,85	4254	14,26	1626	22,66	8333	10,56
S72	Prijelom bedrene kosti (femura) - *Fracture of femur*	1038	2,48	2627	8,81	1808	25,20	5473	6,94
J18	Pneumonija, nespecificiranog uzročnika *Pneumonia, organism unspecified*	1577	3,76	2619	8,78	1123	15,65	5319	6,74
I21	Akutni infarkt miokarda *Acute myocardial infarction*	2085	4,98	2209	7,40	631	8,8	4925	6,24
I25	Kronična ishemična bolest srca *Chronic ischaemic heart disease*	2489	5,94	1763	5,91	321	4,47	4573	5,8
I50	Insuficijencija srca - *Heart failure*	1100	2,62	2389	8,01	1056	14,72	4545	5,76
I20	Angina pektoris - *Angina pectoris*	2589	6,18	1473	4,94	134	1,87	4196	5,32
A41	Ostale sepse - *Other sepsis*	1094	2,61	1732	5,81	744	10,37	3570	4,52
K80	Žučni kamenci (kolelitijaza) - *Cholelithiasis*	1862	4,44	1389	4,66	307	4,28	3558	4,51

C18	Zloćudna novotvorina debeloga crijeva - *Malignant neoplasm of colon*	2184	5,21	1201	4,03	169	2,36	3554	4,5
I42	Kardiomiopatija - *Cardiomyopathy*	1050	2,51	1708	5,73	596	8,31	3354	4,25
C34	Zloćudna novotvorina dušnica i pluća - *Malignant neoplasm of bronchus and lung*	2067	4,93	1055	3,54	72	1,0	3194	4,05
I48	Fibrilacija atrija i undulacija - *Atrial fibrillation and flutter*	1505	3,59	1256	4,21	284	3,96	3045	3,86
K40	Preponska kila (ingvinalna hernija) - *Inguinal hernia*	1751	4,18	1075	3,6	111	1,55	2937	3,72
N18	Kronično bubrežno zatajenje (insuficijencija) *Chronic kidney disease*	1125	2,68	1186	3,98	291	4,06	2602	3,30
E11	Dijabetes melitus neovisan o inzulinu - *Non-insulin-dependent diabetes mellitus*	1401	3,34	897	3,01	162	2,26	2460	3,12
J44	Druga kronična opstruktivna plućna bolest - *Other chronic obstructive pulmonary disease*	801	1,91	1174	3,94	306	4,27	2281	2,89
H35	Ostali mrežnični poremećaji - *Other retinal disorders*	1194	2,85	930	3,12	137	1,91	2261	2,87
I70	Ateroskleroza - *Atherosclerosis*	1030	2,46	898	3,01	302	4,21	2230	2,83

Izvor podataka: Bolesničko-statistički obrazac - Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Source of information: Case Statistical Card - Croatian Institute of Public Health

Stanovništvo: Državni zavod za statistiku, Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2014.

Population: Croatian Bureau of Statistics, Population estimate of Republic of Croatia, 2014

Tablica 55. Rang ljestvica vodećih dijagnoza - bolnički pobol osoba starije životne dobi u Hrvatskoj 2014. g., prema dobnim skupinama - muškarci

MUŠKARCI - MALE									
MKB-X ŠIFRA ICD 10 Code	DIJAGNOZA Diagnosis	DOBNA SKUPINA - AGE GROUP							
		65 - 74 65-74 yr	stopa na 1000 stanovnika Rate per 1000 population	75 - 84 75-84 yr	stopa na 1000 stanovnika Rate per 1000 population	85 i više 85 yr and above	stopa na 1000 stanovnika Rate per 1000 population	65 i više 65 yr and above	stopa na 1000 stanovnika Rate per 1000 population
	SVEUKUPNO	52576	288,48	40321	368,14	7636	388,05	100 533	276,55
H25	Senilna katarakta - Senile cataract	2368	12,99	2694	24,60	371	18,85	5433	14,95
I63	Cerebralni infarkt - Cerebral infarction	1363	7,48	1667	15,22	432	21,95	3462	9,52
J18	Pneumonija, nespecificiranog uzročnika - Pneumonia, organism unspecified	1000	5,49	1391	12,70	436	22,16	2827	7,78
I25	Kronična ishemična bolest srca - Chronic ischaemic heart disease	1651	9,06	992	9,06	117	5,95	2760	7,59
K40	Preponska kila (ingvinalna hernija) Inguinal hernia	1605	8,81	963	8,79	93	4,73	2661	7,32
I21	Akutni infarkt miokarda - Acute myocardial infarction	1317	7,23	1061	9,69	195	9,91	2573	7,08
I20	Angina pektoris - Angina pectoris	1540	8,45	796	7,27	60	3,05	2396	6,59
C34	Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća Malignant neoplasm of bronchus and lung	1524	8,36	745	6,80	44	2,24	2313	6,36

C18	Zloćudna novotvorina debeloga crijeva (kolona) Malignant neoplasm of colon	1413	7,75	636	5,81	76	3,86	2125	5,85
I50	Insuficijencija srca - Heart failure	643	3,53	959	8,76	337	17,13	1939	5,33
A41	Ostale sepse - Other sepsis	594	3,26	720	6,57	245	12,45	1559	4,29
I42	Kardiomiopatija - Cardiomyopathy	633	3,47	746	6,81	145	7,37	1524	4,19
C67	Zloćudna novotvorina mokraćnoga mjehura Malignant neoplasm of bladder	678	3,72	672	6,14	120	6,10	1470	4,04
K80	Žučni kamenci (kolelitijaza) - Cholelithiasis	758	4,16	611	5,58	100	5,08	1469	4,04
C20	Zloćudna novotvorina završnoga debelog crijeva Malignant neoplasm of rectum	1032	5,66	380	3,47	37	1,88	1449	3,99
J44	Druga kronična opstruktivna plućna bolest Other chronic obstructive pulmonary disease	557	3,06	726	6,63	139	7,06	1422	3,91
N18	Kronično bubrežno zatajenje (insuficijencija) Chronic kidney disease	663	3,64	622	5,68	127	6,45	1412	3,88
I48	Fibrilacija atrija i undulacija Atrial fibrillation and flutter	771	4,23	526	4,80	94	4,78	1391	3,83
C61	Zloćudna novotvorina kestenjače (prostate) Malignant neoplasm of prostate	776	4,26	513	4,68	71	3,61	1360	3,74
I70	Ateroskleroza - Atherosclerosis	711	3,90	488	4,46	111	5,64	1310	3,60

Izvor podataka: Bolesničko-statistički obrazac - Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Source of information: Case Statistical Card - Croatian Institute of Public Health
Stanovništvo: Državni zavod za statistiku, Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2014.
Population: Croatian Bureau of Statistics, Population estimate of Republic of Croatia, 2014

Tablica 56. Rang ljestvica vodećih dijagnoza - bolnički pobol osoba starije životne dobi u Hrvatskoj 2014. g., prema dobnim skupinama, žene

ŽENE - FEMALE									
MKB-X ŠIFRA ICD 10 Code	DIJAGNOZA - Diagnosis	DOBNA SKUPINA - AGE GROUP							
		65 - 74 65-74 yr	stopa na 1000 stanovnika Rate per 1000 population	75 - 84 75-84 yr	stopa na 1000 stanovnika Rate per 1000 population	85 i više 85 yr and above	stopa na 1000 stanovnika Rate per 1000 population	65 i više 65 yr and above	stopa na 1000 stanovnika Rate per 1000 population
	SVEUKUPNO	**48 395**	**204,36**	**51 336**	**271,93**	**15 793**	**303,33**	**115 524**	**232,28**
H25	Senilna katarakta - *Senile cataract*	3105	13,11	4295	22,75	623	11,97	8023	13,13
I63	Cerebralni infarkt - *Cerebral infarction*	1090	4,60	2587	13,70	1194	22,93	4871	9,79
S72	Prijelom bedrene kosti (femur) - *Fracture of femur*	707	2,99	2132	11,29	1547	29,71	4386	8,82
I50	Insuficijencija srca - *Heart failure*	457	1,93	1430	7,57	719	13,81	2606	5,24
J18	Pneumonija, nespecificiranog uzročnika *Pneumonia, organism unspecified*	577	2,44	1228	6,50	687	13,19	2492	5,01
I21	Akutni infarkt miokarda - *Acute myocardial infarction*	768	3,24	1148	6,08	436	8,37	2352	4,73
K80	Žučni kamenci (kolelitijaza) - *Cholelithiasis*	1104	4,66	778	4,12	207	3,98	2089	4,20
A41	Ostale sepse - *Other sepsis*	500	2,11	1012	5,36	499	9,58	2011	4,04
C50	Zloćudna novotvorina dojke *Malignant neoplasm of breast*	1236	5,22	610	3,23	102	1,96	1948	3,92
I42	Kardiomiopatija - *Cardiomyopathy*	417	1,76	962	5,10	451	8,66	1830	3,68

I25	Kronična ishemična bolest srca *Chronic ischaemic heart disease*	838	3,54	771	4,08	204	3,92	1813	3,65
I20	Angina pektoris - *Angina pectoris*	1049	4,43	677	3,59	74	1,42	1800	3,62
I48	Fibrilacija atrija i undulacija - *Atrial fibrillation and flutter*	734	3,10	730	3,87	190	3,65	1654	3,33
C18	Zloćudna novotvorina debeloga crijeva (kolona) *Malignant neoplasm of colon*	771	3,26	565	2,99	93	1,79	1429	2,87
E11	Dijabetes melitus neovisan o inzulinu *Non-insulin-dependent diabetes mellitus*	706	2,98	602	3,19	121	2,32	1429	2,87
I10	Esencijalna (primarna) hipertenzija *Essential (primary) hypertension*	658	2,78	592	3,14	140	2,69	1390	2,79
M17	Gonartroza (artroza koljena) - *Gonarthrosis*	844	3,56	428	2,27	19	0,36	1291	2,60
H35	Ostali mrežnični poremećaji - *Other retinal disorders*	610	2,58	565	2,99	83	1,59	1258	2,53
M16	Koksartroza / artroza kuka - *Coxarthrosis*	719	3,04	497	2,63	28	0,54	1244	2,50
N18	Kronično bubrežno zatajenje (insuficijencija) *Chronic kidney disease*	462	1,95	564	2,99	164	3,15	1190	2,39

Izvor podataka: Bolesničko-statistički obrazac - *Hrvatski zavod za javno zdravstvo*

Source of information: Case Statistical Card - Croatian Institute of Public Health

Stanovništvo: Državni zavod za statistiku, Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2014.

Population: Croatian Bureau of Statistics, Population estimate of Republic of Croatia, 2014

Tablica 57. Bolnički pobol osoba starije životne dobi po dobnim skupinama te skupinama bolesti (MKB 10) u dnevnim bolnicama i bolničkim hemodijalizama Hrvatske 2014. g.

SKUPINA BOLESTI - STANJA MKB 10 ICD 10 DISEASE GROUP			DOBNA SKUPINA							
			65-74 g. 65-74 yr		75-84.g 75-84 yr.		85 + 85 yr and above		65+ 65 yr and above	
			Broj No.	Stopa na 1000 st. Rate per 1000 pop.	Broj No.	Stopa na 1000 st. Rate per 1000 pop.	Broj No.	Stopa na 1000 st. Rate per 1000 pop.	Broj No.	Stopa na 1000 st. Rate per 1000 pop.
I	Zarazne i parazitarne bolesti - *Infectious and parasitic diseases*	Muški- male	386	2,12	226	2,06	50	2,54	662	1,82
		Žene - female	536	2,26	282	1,49	61	1,17	879	1,77
		Ukupno-Total	922	2,2	508	1,7	111	1,55	1541	1,95
II	Novotvorine - *Neoplasms*	Muški- male	14 949	82,02	7527	68,72	511	25,97	22 987	63,23
		Žene - female	12 042	50,85	6593	34,92	645	12,39	19 280	38,77
		Ukupno-Total	26 991	64,41	14 120	47,33	1.156	16,11	42 267	53,56
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te određene bolesti imunološkog sustava - *Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism*	Muški- male	1079	5,92	1279	11,68	295	14,99	2653	7,3
		Žene - female	1421	6	1625	8,61	491	9,43	3537	7,11
		Ukupno-Total	2500	5,97	2904	9,73	786	10,96	6190	7,84
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane imetabolizma *Endocrine, nutritional and metabolic diseases*	Muški- male	1067	5,85	445	4,06	32	1,63	1544	4,25
		Žene - female	1506	6,36	585	3,1	77	1,48	2168	4,36
		Ukupno-Total	2573	6,14	1030	3,45	109	1,52	3712	4,7
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja *Mental and behavioural disorders*	Muški- male	880	4,83	159	1,45	10	0,51	1049	2,89
		Žene - female	297	1,25	147	0,78	17	0,33	461	0,93
		Ukupno-Total	1177	2,81	306	1,03	27	0,38	1510	1,91
VI	Bolesti živčanog sustava - *Diseases of the nervous system*	Muški- male	470	2,58	248	2,26	30	1,52	748	2,06
		Žene - female	483	2,04	325	1,72	44	0,85	852	1,71
		Ukupno-Total	953	2,27	573	1,92	74	1,03	1600	2,03
VII	Bolesti oka i adneksa - *Diseases of eye and adnexa*	Muški- male	1192	6,54	1188	10,85	159	8,08	2539	6,98
		Žene - female	1530	6,46	1903	10,08	277	5,32	3710	7,46
		Ukupno-Total	2722	6,5	3091	10,36	436	6,08	6249	7,92
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka - *Diseases of ear and mastoid*	Muški- male	65	0,36	37	0,34	6	0,3	108	0,3
		Žene - female	66	0,28	59	0,31	5	0,1	130	0,26
		Ukupno-Total	131	0,31	96	0,32	11	0,15	238	0,3

IX	Bolesti cirkulacijskog sustava *Diseases of the circulatoruy system*	Muški- male	1350	7,41	976	8,91	164	8,33	2490	6,85
		Žene - female	1292	5,46	1160	6,14	304	5,84	2756	5,54
		Ukupno-Total	2642	6,3	2136	7,16	468	6,52	5246	6,65
X	Bolesti dišnog sustava - *Diseases of the respiratoty system*	Muški- male	788	4,32	641	5,85	110	5,59	1539	4,23
		Žene - female	567	2,39	461	2,44	133	2,55	1161	2,33
		Ukupno-Total	1355	3,23	1102	3,69	243	3,39	2700	3,42
XI	Bolesti probavnog sustava - *Diseases of the digestive system*	Muški- male	463	2,54	324	2,96	51	2,59	838	2,31
		Žene - female	503	2,12	324	1,72	82	1,57	909	1,83
		Ukupno-Total	966	2,31	648	2,17	133	1,85	1747	2,21
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva *Diseases of the skin and subcutaneous tissue*	Muški- male	262	1,44	143	1,31	22	1,12	427	1,17
		Žene - female	319	1,35	200	1,06	52	1,00	571	1,15
		Ukupno-Total	581	1,39	343	1,15	74	1,03	998	1,26
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva - *Diseases of the musculo- skeletal system and connective tissue*	Muški- male	566	3,11	144	1,31	13	0,66	723	1,99
		Žene - female	1237	5,22	463	2,45	26	0,5	1726	3,47
		Ukupno-Total	1803	4,3	607	2,03	39	0,54	2449	3,1
XIV	Bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa *Diseases of the genitorinary system*	Muški- male	36 450	200	35 334	322,61	3971	201,8	75 755	208,39
		Žene - female	30 919	130,56	28 230	149,53	5160	99,1	64 309	129,3
		Ukupno-Total	67 369	160,76	63 564	213,08	9131	127,27	140 064	177,49
XVII	Kongenitane malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti - *Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities*	Muški- male	8	0,04	2	0,02	0	0	10	0,03
		Žene - female	17	0,07	3	0,02	0	0	20	0,04
		Ukupno-Total	25	0,06	5	0,02	0	0	30	0,04
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi neuvršteni drugamo - *Simptoms, signs and amnormal clinical and laboratory findings, NEC*	Muški- male	1495	8,2	1442	13,17	348	17,68	3285	9,04
		Žene - female	1467	6,19	1360	7,2	313	6,01	3140	6,31
		Ukupno-Total	2962	7,07	2802	9,39	661	9,21	6425	8,14
XIX	Ozljede, otrovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka *Injury, poisoning and certain other conseguences of extermal causes*	Muški- male	309	1,7	299	2,73	79	4,01	687	1,89
		Žene – female	1,96	362	1,92	179	3,44	1004	2,02	463
		Ukupno-Total	772	1,84	661	2,22	258	3,6	1691	2,14
XXI	Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdrav. službom - *Factors influencing health status and contact with health services*	Muški- male	966	5,3	612	5,59	29	1,47	1607	4,42
		Žene - female	433	1,83	309	1,64	23	0,44	765	1,54
		Ukupno-Total	1399	3,34	921	3,09	52	0,72	2372	3,01
	S V E U K U P N O - *Total*	Muški- male	62 745	344,27	51 026	465,88	5880	298,81	119 651	329,14
		Žene - female	55 098	232,66	44 391	235,14	7889	151,52	107 378	215,9
		Ukupno-Total	117 843	281,2	95 417	319,85	13 769	191,92	227 029	287,7

Izvor podataka: Bolesničko-statistički obrazac - Hrvatski zavod za javno zdravstvo - *Source of information: Case Statistical Card - Croatian Institute of Public Health*

Stanovništvo: Državni zavod za statistiku, Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2014.- *Population: Croatian Bureau of Statistics, Population estimate of Republic of Croatia, 2014*

Tablica 58. Broj timova, zdravstvenih djelatnika, broj osiguranika u skrbi te broj korisnika zdravstvene zaštite u djelatnosti opće medicine po županijama Hrvatske u 2014. g.

BROJ TIMOVA ZDRAVSTVENI DJELATNICI - NO. TEAMS HEALTH WORKERS													
DOKTORI MEDICINE - SPECIJALISTI - MEDICAL SPECIALISTS													
Županija - grad - općina County, town and community	Puno rad. vr. Full timer	Djel. r. v. Part. timer	Doktori medicine Medical doctors	Opće med. Gen. med.	Pedi-jatri Pedi-atrics	Škol. med. Sch. med.	Med. rada Occ. med.	Ostali Others	VŠS Jun. coll.	SSS High sch. ed.	NSS Semi ski- ed.	Broj osiguran. u skrbi No. insurees lled	Od toga koristilo zdr. zašt. No. insur. receiving in care
HRVATSKA	2273	4	1007	1110	7	62	66	25	45	2230	0	4 180 118	3 173 459
Grad Zagreb	430	2	157	243	2	8	22	0	7	423	0	930 632	659 718
Zagrebačka	145	0	58	84	0	0	2	1	1	144	0	281 828	217 577
Krapinsko-zagorska	76	0	48	23	0	3	2	0	6	70	0	126 540	103 124
Sisačko-moslavačka	94	0	52	33	0	2	4	2	0	94	0	165 381	120 296
Karlovačka	76	0	39	33	0	1	2	2	3	73	0	119 305	96 029
Varaždinska	86	0	33	49	0	1	3	0	1	85	0	165 658	131 340
Koprivničko-križevačka	56	0	30	23	0	0	3	0	0	56	0	104 216	80 254
Bjelovarsko-bilogorska	66	0	38	21	0	4	0	3	0	67	0	117 102	87 979
Primorsko-goranska	180	0	77	90	0	6	7	0	7	174	0	298 047	229 812

Ličko-senjska	32	0	22	6	1	1	2	0	3	29	0	45 993	35.503
Virovitičko-podravska	43	0	22	19	0	1	0	1	1	42	0	82 091	59 435
Požeško-slavonska	38	0	5	31	0	1	1	0	0	38	0	71 692	55 620
Brodsko-posavska	77	0	23	46	0	4	3	1	0	77	0	157 816	115 202
Zadarska	95	0	65	26	2	1	0	1	1	94	0	156 109	126 508
Osječko-baranjska	154	0	61	85	0	2	3	3	0	154	0	267 311	207 508
Šibensko-kninska	61	0	23	35	0	2	1	0	0	61	0	97 318	78 555
Vukovarsko-srijemska	91	0	45	37	1	2	2	4	0	91	0	168 658	127 576
Splitsko-dalmatinska	229	0	109	104	1	13	3	0	4	226	0	390 028	305 868
Istarska	117	2	49	57	0	8	3	1	4	112	0	209 840	166 501
Dubrovačko-neretvanska	73	0	36	32	0	0	2	3	5	68	0	110 786	85 280
Međimurska	54	0	15	33	0	2	1	3	2	52	0	11 767	83 774

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Source of information: Croatian Institute of Public Health

Tablica 59. Preventivna zaštita odraslih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti po županijama Hrvatske u 2014. g.

ŽUPANIJA COUNTY	PREVENTIVNI PREGLEDI Preventive check - ups		SISTEMATSKI PREGLEDI General med examinations		UKUPNO PREGLEDA Examination total	
	65 i više 65 and ov.	Ukupno Total	65 i više 65. yr	Ukupno Total	65 i više 65and ov	Ukupno Total
HRVATSKA	43 592	135 455	647	1739	44 239	137 194
Grad Zagreb	4 393	16 479	105	302	4498	16 781
Zagrebačka	5 434	15 064	10	39	5444	15 103
Krapinsko-zagorska	5 910	16 221	91	206	6001	16 427
Sisačko-moslavačka	684	1296	42	69	726	1365
Karlovačka	1556	4893	1	1	1557	4894
Varaždinska	1108	4494	186	361	1294	4855
Koprivničko-križevačka	3400	9389	44	80	3444	9469
Bjelovarsko-bilogorska	930	2638	0	8	930	2646
Primorsko-goranska	1246	4354	2	3	1248	4357
Ličko-senjska	1530	5404	1	2	1531	5406
Virovitičko-podravska	340	958	0	0	340	958
Požeško-slavonska	1543	5185	1	2	1544	5187
Brodsko-posavska	5196	16 967	27	153	5223	17 120
Zadarska	132	352	0	0	132	352
Osječko-baranjska	1339	5246	1	2	1340	5248
Šibensko-kninska	420	1030	0	0	420	1030
Vukovarsko-srijemska	3447	11 191	14	48	3461	11 239
Splitsko-dalmatinska	2437	6688	38	245	2475	6933
Istarska	1356	4192	34	100	1390	4292
Dubrovačko-neretvanska	1174	3306	50	118	1224	3424
Međimurska	17	108	0	0	17	108

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Source of information: Croatian Institute of Public Health

Tablica 60. Preventivna zaštita odraslih u djelatnosti opće medicine po županijama Hrvatske u 2014. g.

ŽUPANIJA COUNTY	PREVENTIVNI PREGLEDI Preventive check - ups		SISTEMATSKI PREGLEDI General med examinations		UKUPNO PREGLEDA Examination total	
	65 i više 65 and ov.	Ukupno Total	65 i više 65 and ov.	Ukupno Total	65 i više 65 and ov	Ukupno Total
HRVATSKA	43 592	135 455	647	1739	44 239	137 194
Grad Zagreb	4393	16 479	105	302	4498	16 781
Zagrebačka	5434	15 064	10	39	5444	15 103
Krapinsko-zagorska	5910	16 221	91	206	6001	16 427
Sisačko-moslavačka	684	1296	42	69	726	1365
Karlovačka	1556	4893	1	1	1557	4894
Varaždinska	1108	4494	186	361	1294	4855
Koprivničko-križevačka	3400	9389	44	80	3444	9469

Bjelovarsko-bilogorska	930	2638	0	8	930	2646
Primorsko-goranska	1246	4354	2	3	1248	4357
Ličko-senjska	1530	5404	1	2	1531	5406
Virovitičko-podravska	340	958	0	0	340	958
Požeško-slavonska	1543	5185	1	2	1544	5187
Brodsko-posavska	5196	16 967	27	153	5223	17 120
Zadarska	132	352	0	0	132	352
Osječko-baranjska	1339	5246	1	2	1340	5248
Šibensko-kninska	420	1030	0	0	420	1030
Vukovarsko-srijemska	3447	11 191	14	48	3461	11 239
Splitsko-dalmatinska	2437	6688	38	245	2475	6933
Istarska	1356	4192	34	100	1390	4292
Dubrovačko-neretvanska	1174	3306	50	118	1224	3424
Međimurska	17	108	0	0	17	108

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Source of information: Croatian Institute of Public Health

Tablica 61. Ponovno cijepljenje protiv difterije i tetanusa obavljeno u 2014. g.

ŽUPANIJA - COUNTY	REVAKCINACIJA - REVACCINATION ANA-DI-TE - *Td*		
	Predviđeno - Scheduled	Cijepljeno - Vaccinated	%
Bjelovarsko-bilogorska	3817	3606	94,5
Koprivničko-križevačka	3622	3478	96,0
Karlovačka	3644	3572	98,0
Ličko-senjska	1379	1349	97,8
Osječko-baranjska	9586	9292	96,9
Virovitičko-podravska	2716	2697	99,3
Brodsko-posavska	5292	5153	97,4
Požeško-slavonska	2621	2501	95,4
Vukovarsko-srijemska	5903	5514	93,4
Istarska	5740	5445	94,9
Primorsko-goranska	7409	7116	96,1
Sisačko-moslavačka	4773	4617	96,7
Zadarska	5362	5218	97,3
Splitsko-dalmatinska	15 168	13 963	92,1
Dubrovačko-neretvanska	4112	3628	88,2
Šibensko-kninska	3008	2859	95,1
Međimurska	3625	3490	96,3
Varaždinska	5247	5198	99,1
Krapinsko-zagorska	4345	4325	99,5
Grad Zagreb	24 041	23 228	96,6
Zagrebačka	8831	8525	96,5
HRVATSKA - *Croatia*	130 241	124 774	95,8

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Source of information: Croatian Institute of Public Health

Tablica 62. Cijepljenje šezdesetogodišnjaka protiv tetanusa obavljeno u 2014. g.

REVAKCINACIJA ANA - TE			
Županija - County	**Predviđeno Scheduled**	**Cijepljeno Vaccinated**	**%**
Bjelovarsko-bilogorska	1404	432	30,8
Koprivničko-križevačka	1481	968	65,4
Karlovačka	1386	167	12,1
Ličko-senjska	699	239	34,2
Osječko-baranjska	3917	2085	53,2
Virovitičko-podravska	1193	749	62,8
Brodsko-posavska	1223	739	60,4
Požeško-slavonska	807	650	80,1
Vukovarsko-srijemska	630	399	63,3
Istarska	861	34	3,95
Primorsko-goranska	2463	749	30,4
Sisačko-moslavačka	1407	735	52,2
Zadarska	2038	878	43,1
Splitsko-dalmatinska	4752	1617	34,0
Dubrovačko-neretvanska	1265	103	8,1
Šibensko-kninska	923	837	90,7
Međimurska	1440	942	65,4
Varaždinska	2086	1805	86,5
Krapinsko-zagorska	1434	839	58,5
Grad Zagreb	5526	1183	21,4
Zagrebačka	3740	752	20,1
HRVATSKA - Croatia	40 675	16 902	41,6

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Source of information: Croatian Institute of Public Health

Tablica 63. Broj pregleda u stalnim i povremenim specijalističkim ordinacijama s ugovorom s HZZO po specijalnostima, prema dobi i spolu pacijenata u Hrvatskoj u 2014. g.*

SPECIJALNOST - Specialty	Dob - Age	
	65+	Ukupno - Total
SVEUKUPNO - *Total*	2 186 912	7 793 358
ANESTEZIOLOGIJA - *Anesthesia*	35 508	120 976
DERMATOVENEROLOGIJA - *Dermatology*	111 509	425 255
DIJABETOLOGIJA - *Diabetology*	22 510	52 314
DJEČJA KIRURGIJA - *Child surgery*	42	115 553
FIZIKALNA MEDICINA I REHABILITACIJA - *Physical medicine*	271 014	1.049 795
GINEKOLOGIJA - *Gynecology*	21 990	330 235
HEMODIJALIZA - *Hemodialysis*	12 826	20 249
INFEKTOLOGIJA - *Infectology*	17 141	121 730
INTERNA - *Internal Medicine*	388 633	958 416
KARDIOLOGIJA - *Cardiology*	106 959	233 607
KIRURGIJA - *Surgery*	224 201	712 840
MAKSILOFACIJALNA KIRURGIJA - *Maxillofacial surgery*	9318	27 114
NEUROKIRURGIJA - *Neurosuregery*	60 549	142 898
NEUROLOGIJA - *Neurology*	106 058	326 901
NUKLEARNA - *Nuclear medicine*	43 243	166 430
OFTALMOLOGIJA - *Ophthalmology*	253 718	702 270
ONKOLOGIJA I RADIOTERAPIJA - *Oncology and Radiotherapy*	74 583	179 518
ORL - *Otorhinolaryngology*	105 319	452 402
ORTOPEDIJA - *Orthopedics*	67 957	287 402
PEDIJATRIJA - Pediatrics	180	437 293
PSIHIJATRIJA - *Psychiatry*	55 907	474 154
PULMOLOGIJA - *Pulmology*	62 399	154 514
UROLOGIJA - *Urology*	135 348	301 492

* uključuje i preglede koji su dostavljeni bez označenog spola pacijenata / *includes examinations which were delivered without specified patients' sex*

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Source of information: Croatian Institute of Public Health

Tablica 64. Broj pregleda u stalnim i povremenim specijalističkim ordinacijama s ugovorom s HZZO po specijalnostima, prema dobi i spolu pacijenata u Hrvatskoj u 2014. g. - muškarci

SPECIJALNOST - SPECIALTY	Dob - Age 65+	Ukupno Total
MUŠKARCI - *Male*	818 977	2 901 724
ANESTEZIOLOGIJA - *Anesthesia*	11 394	41 720
DERMATOVENEROLOGIJA - *Dermatology*	48 051	166 010
DIJABETOLOGIJA - *Diabetology*	9 229	21 350
DJEČJA KIRURGIJA - *Child surgery*	17	60 590
FIZIKALNA MEDICINA I REHABILITACIJA - *Physical medicine*	87 423	386 672
GINEKOLOGIJA - *Gynecology*	105	2317
HEMODIJALIZA - *Hemodialysis*	6567	11 545
INFEKTOLOGIJA - *Infectology*	6731	54 508
INTERNA - Internal Medicine	137 257	318 547
KARDIOLOGIJA - Cardiology	48 526	101 601
KIRURGIJA - *Surgery*	86 403	321 090
MAKSILOFACIJALNA KIRURGIJA - *Maxillofacial surgery*	3361	10 046
NEUROKIRURGIJA - *Neurosuregery*	3271	16 662
NEUROLOGIJA - Neurology	38 759	111 237
NUKLEARNA - *Nuclear medicine*	5190	14 933
OFTALMOLOGIJA - *Ophthalmology*	95 140	262 748
ONKOLOGIJA I RADIOTERAPIJA - Oncology and Radiotherapy	25 666	49 909
ORL - *Otorhinolaryngology*	48 753	209 415
ORTOPEDIJA - Orthopedics	18 609	109 588
PEDIJATRIJA - *Pediatrics*	45	200 697
PSIHIJATRIJA - Psychiatry	17 552	201 145
PULMOLOGIJA - *Pulmology*	20 140	46 416
UROLOGIJA - *Urology*	100 788	182 978

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Source of information: Croatian Institute of Public Health

Tablica 65. Broj pregleda u stalnim i povremenim specijalističkim ordinacijama s ugovorom s HZZO po specijalnostima, prema dobi i spolu pacijenata u Hrvatskoj u 2014. g. - žene

SPECIJALNOST - SPECIALTY	Dob - Age 65+	Ukupno Total
ŽENE - *Female*	1 049 210	3 659 148
ANESTEZIOLOGIJA - *Anesthesia*	18 369	58 696
DERMATOVENEROLOGIJA - *Dermatology*	51 821	218 758
DIJABETOLOGIJA - *Diabetology*	12 939	29 476
DJEČJA KIRURGIJA - *Child surgery*	16	31 175
FIZIKALNA MEDICINA I REHABILITACIJA - *Physical medicine*	161 988	569 828
GINEKOLOGIJA - *Gynecology*	19 745	270 807
HEMODIJALIZA - *Hemodialysis*	6259	8704
INFEKTOLOGIJA - *Infectology*	9019	56 084
INTERNA - Internal Medicine	191 580	470 837
KARDIOLOGIJA - Cardiology	58 425	113 718
KIRURGIJA - *Surgery*	105 833	295 698
MAKSILOFACIJALNA KIRURGIJA - *Maxillofacial surgery*	3828	11 069
NEUROKIRURGIJA - *Neurosuregery*	4451	19 566
NEUROLOGIJA - Neurology	53 815	158 781
NUKLEARNA - *Nuclear medicine*	18 334	69 414
OFTALMOLOGIJA - *Ophthalmology*	143 346	361 338
ONKOLOGIJA I RADIOTERAPIJA - Oncology and Radiotherapy	33 138	96 939
ORL - *Otorhinolaryngology*	54 536	211 168
ORTOPEDIJA - Orthopedics	35 528	122 146
PEDIJATRIJA - *Pediatrics*	60	180 125
PSIHIJATRIJA - Psychiatry	31 388	189 725
PULMOLOGIJA - *Pulmology*	18 062	47 130
UROLOGIJA - *Urology*	16 730	67 966

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Source of information: Croatian Institute of Public Health

Tablica 66. Broj ordinacija, zdravstvenih djelatnika, broj osiguranika u skrbi te broj korisnika zdravstvene zaštite u djelatnosti zdravstvene zaštite i liječenja usta i zubi po županijama hrvatske u 2014. g. - zdravstvene ustanove i ordinacije s ugovor m hzzo

ŽUPANIJA - COUNTY	BROJ ORDINACIJA ZDRAVSTVENI DJELATNICI - DOCTORS' OFFICES HEALTH WORKERS												
	Puno rad. vr. Full timer	Djel. rad.vr. Part. timer	Doktori dent. med. Dental med. spec.	Specijalisti - Specialists			Tehničari - Technicians		Asistenti - Assistents			Broj osiguran. u skrbi No. insurees. in caer	Od toga koristilo zdrav. zašt. No. insur. receiving care.
				Dječje Child	Ostali Other	Zubari Dentists	VŠS Jun. coll.	SSS High sch.	VŠS Jun. coll.	SSS High sch.	NSS Semi skilled		
HRVATSKA	1830	23	1756	42	59	3	6	84	39	1678	6	4 123 312	1 360 846
Grad Zagreb	386	1	378	10	4	0	4	9	2	366	0	831 522	254 650
Zagrebačka	109	0	107	5	1	0	0	2	2	109	1	280 530	81 457
Krapinsko-zagorska	62	0	57	0	5	0	0	1	0	61	0	155 952	52 480
Sisačko-moslavačka	83	0	75	2	9	1	0	3	18	61	0	178 602	56 089
Karlovačka	62	0	61	1	4	0	0	11	0	51	0	130 743	43 417
Varaždinska	86	0	77	1	3	0	0	2	1	75	0	197 195	74 165
Koprivničko-križevačka	44	0	41	1	3	0	1	4	0	43	0	106 859	39 416
Bjelovarsko-bilogorska	56	0	50	2	4	0	0	1	0	55	0	149 883	45 562
Primorsko-goranska	137	1	137	5	0	1	0	3	3	127	0	295 765	101 212
Ličko-senjska	24	0	24	0	2	0	0	0	0	23	0	51 611	15 495
Virovitičko-podravska	22	0	22	0	1	0	0	4	1	17	1	46 991	18 157

Požeško-slavonska	61	1	22	0	0	0	0	8	0	14	0	48 982	17 673
Brodsko-posavska	68	13	66	2	0	0	1	7	0	61	0	165 239	53 404
Zadarska	82	0	77	1	4	0	0	6	2	79	1	149 719	70 113
Osječko-baranjska	40	1	83	2	4	0	0	8	2	84	0	216 399	76 614
Šibensko-kninska	52	1	54	0	0	1	0	3	0	36	0	97 460	35 434
Vukovarsko-srijemska	71	1	66	2	3	0	0	0	0	72	0	167 168	60 833
Splitsko-dalmatinska	158	0	158	6	1	0	0	4	4	151	1	356 121	112 539
Istarska	122	2	97	1	5	0	0	0	3	95	1	259 160	72 222
Dubrovačko-neretvanska	60	2	58	0	4	0	0	3	0	55	0	124 784	40 309
Međimurska	45	0	46	1	2	0	0	5	1	43	2	112 627	39 605

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Source of information: Croatian Institute of Public Health

Tablica 67. Broj ordinacija, zdravstvenih djelatnika, broj osiguranika u skrbi te broj korisnika zdravstvene zaštite u djelatnosti zdravstvene zaštite i liječenja usta i zubi po županijama Hrvatske u 2014. g. - zdravstvene ustanove i ordinacije bez ugovora s HZZO

ŽUPANIJA - COUNTY	BROJ ORDINACIJA ZDRAVSTVENI DJELATNICI - DOCTORS' OFFICES HEALTH WORKERS												
	Puno rad. vr. Full timer	Djel. rad.vr. Part. timer	Doktori dent. med. Dental med. spec.	Specijalisti - Specialists			Tehničari - Technicians		Asistenti - Assistents			Broj osiguran. u skrbi No. insurees. in caer	Od toga koristilo zdrav. zašt. No. insur. receiving care.
				Dječje Child	Ostali Other	Zubari Dentists	VŠS Jun. coll.	SSS High sch.	VŠS Jun. coll.	SSS High sch.	NSS Semi skilled		
HRVATSKA	593	27	670	28	59	4	2	78	16	362	16	319 699	1 360 846
Grad Zagreb	167	15	174	2	9	4	0	4	3	73	3	63 117	254 650
Zagrebačka	38	0	42	0	0	0	0	0	0	33	0	30 468	81 457
Krapinsko-zagorska	3	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	2423	52 480
Sisačko-moslavačka	3	0	3	0	1	0	0	0	0	2	0	2551	56 089
Karlovačka	7	3	6	0	5	0	0	0	0	9	0	4982	43 417
Varaždinska	12	2	15	0	2	0	0	7	1	5	0	12 141	74 165
Koprivničko-križevačka	6	0	6	0	0	0	0	0	0	1	0	818	39 416
Bjelovarsko-bilogorska	61	0	117	10	16	0	2	23	5	50	0	36 621	45 562
Primorsko-goranska	14	0	13	0	1	0	0	4	0	12	0	9613	101 212
Ličko-senjska	7	1	7	1	0	0	0	4	0	4	0	6860	15 495
Virovitičko-podravska	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18 157

Požeško-slavonska	32	3	37	0	3	0	0	0	0	18	0	13 540	17 673
Brodsko-posavska	12	0	29	0	4	0	0	0	1	29	0	29 604	53 404
Zadarska	15	3	22	4	2	0	0	15	0	16	0	12 486	70 113
Osječko-baranjska	4	0	3	0	1	0	0	0	0	2	0	1530	76 614
Šibensko-kninska	72	0	68	8	1	0	0	4	3	53	0	48 663	35 434
Vukovarsko-srijemska	118	0	106	2	8	0	0	16	2	44	13	37 245	60 833
Splitsko-dalmatinska	18	0	17	0	4	0	0	1	1	7	0	5636	112 539
Istarska	4	0	2	1	2	0	0	0	0	3	0	1401	72 222
Dubrovačko-neretvanska	60	2	58	0	4	0	0	3	0	55	0	124 784	40 309
Međimurska	45	0	46	1	2	0	0	5	1	43	2	112 627	39 605

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Source of information: Croatian Institute of Public Health

Tablica 68. Broj posjeta, sistematskih pregleda, plombiranih zubi, izvađenih zubi te obavljenih protetskih radova i liječenja mekih tkiva u djelatnosti zdravstvene zaštite i liječenja usta i zubi po županijama Hrvatske u 2014. g. - zdravstvene ustanove i ordinacije s ugovorom HZZO

ŽUPANIJA - COUNTY	Broj posjeta No. visits	Sistematski pregledi General examinat.	Plombirani zubi Filled teeth	Izvađeni zubi Extracted teeth	Protetski radovi Prosthetic procedures	Liječenje mekih tkiva Soft oral cavity tissues treatment
HRVATSKA	810 374	92 986	422 397	82 465	76 032	143 806
Grad Zagreb	158 129	32 652	94 231	12 647	11 614	36 112
Zagrebačka	99 449	3267	50 364	7580	7035	22 293
Krapinsko-zagorska	3008	969	1499	479	289	339
Sisačko-moslavačka	6861	453	2297	615	326	148
Karlovačka	14 563	452	5835	1845	359	152
Varaždinska	15 070	598	6173	3006	2084	620
Bjelovarsko-bilogorska	8443	1496	3711	982	1010	1006
Primorsko-goranska	78 633	10 688	33 573	8300	15 423	9782
Virovitičko-podravska	40 789	2305	15 631	4108	1400	9813
Požeško-slavonska	21 071	1674	10 859	3620	1167	4520
Brodsko-posavska	0	0	00	0	0	
Zadarska	32 632	10 738	17 186	2844	1865	1426
Osječko-baranjska	86 177	5992	50 063	10 048	5601	22 429
Šibensko-kninska	25 100	2963	11 344	3210	5389	1023
Vukovarsko-srijemska	3168	72	1060	297	199	190
Splitsko-dalmatinska	131 185	12 083	70 795	11 907	8316	21 178
Istarska	68 777	5345	37 540	8001	11 184	7931
Dubrovačko-neretvanska	13 584	1239	8992	2399	495	1651
Međimurska	3735	0	1244	577	316	212

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Source of information: Croatian Institute of Public Health

Tablica 69. Broj posjeta, sistematskih pregleda, plombiranih zubi, izvađenih zubi te obavljenih protetskih radova i liječenja mekih tkiva u djelatnosti zdravstvene zaštite i liječenja usta i zubi po županijama Hrvatske u 2014. g. - zdravstvene ustanove i ordinacije bez ugovora s HZZO

ŽUPANIJA - COUNTY	Broj posjeta No. visits	Sistematski pregledi General examinat.	Plombirani zubi Filled teeth	Izvađeni zubi Extracted teeth	Protetski radovi Prosthetic procedures	Liječenje mekih tkiva Soft oral cavity tissues treatment
HRVATSKA	4 646 860	494 214	2 230 431	445 418	288 460	1 118 391
Grad Zagreb	1 006 405	140 572	452 193	55 021	39 545	306 395
Zagrebačka	284 506	17 915	151 939	26 832	23 319	76 387
Krapinsko-zagorska	161 359	24 627	92 612	17 600	10 224	39 004
Sisačko-moslavačka	195 925	9933	83 051	20 847	10 549	41 519
Karlovačka	157 897	7801	78 829	15 789	14 927	32 265
Varaždinska	206 412	21 999	72 866	22 169	6246	22 873
Koprivničko-križevačka	123 275	11 946	74 399	16 685	6531	41 366
Bjelovarsko-bilogorska	142 318	6212	52 449	17 173	8413	17 741
Primorsko-goranska	345 730	35 845	139 276	30 325	30 884	94 922
Ličko-senjska	50 746	2752	24 520	6693	6 812	10 920
Virovitičko-podravska	96 225	6973	33 509	8017	2579	21 450
Požeško-slavonska	58637	4713	38 933	7417	2295	13 875
Brodsko-posavska	209 689	12 078	95 221	24 280	14 187	46 568
Zadarska	193 559	48 184	86 362	18 906	5360	14 290
Osječko-baranjska	239 389	9839	124 527	32 325	14 010	50 100
Šibensko-kninska	105 025	16 412	46 866	11 635	4925	12 519
Vukovarsko-srijemska	206 213	37 119	122 334	30 986	8 801	47 486
Splitsko-dalmatinska	358 821	43 655	190 730	33 275	24 138	85 193
Istarska	240 048	16 973	133 037	22 042	34 199	75 804
Dubrovačko-neretvanska	135 450	12 714	76 293	12 847	9674	31 456
Međimurska	129 231	5952	60 485	14 554	10 842	36 258

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Source of information: Croatian Institute of Public Health

Tablica 70. Utvrđene bolesti ili stanja u djelatnosti zdravstvene zaštite i liječenja usta i zubi po dobi u Hrvatskoj u 2014. g.

	Bolesti i stanja MKB 10 **Diseases and conditions ICD 10**	**Šifra** **Code**	**65 i više** **65 and more**	**Ukupno** **Total**
1	Poremećaji u razvoju i nicanju zubi *Disorders of tooth development and eruption*	K00	2950	54 218
2	Zadržani (retinirani) i uklješteni (impaktirani) zubi *Embedded and impacted teeth*	K01	1041	31 901
3	Zubni karijes - *Dental caries*	K02	155 610	1 704 872
4	Ostale bolesti čvrstog zubnog tkiva *Other diseases of hard tissues of teeth*	K03	38 583	289 828
5	Bolesti pulpe i periapikalnih tkiva *Diseases of pulp and periapical tissues*	K04	129 132	993 195
6	Akutni i kronični gingivitis *Acute and chronic gingivitis*	K05.0 - K05.1	19 661	103 967
7	Akutni i kronični periodontitis i periodontoza *Acute and chronic periodontitis and periodontosis*	K05.2 - K05.4	36 751	128 820
8	Ostale periodontalne bolesti *Other periodontal diseases*	K05.5 - K05.6	1292	5080
9	Ostali poremećaji gingive i bezuboga alveolarnog grebena - *Other disorders of gingiva and edentulous alveolar ridge*	K06	4470	13 637
10	Dentofacijalne nepravilnosti (uključujući malokluziju) - *Dentofacial anomalies (including malocclusion)*	K07	1510	118 767
11	Ostali poremećaji zubi i potpornih struktura *Other disorders of teeth and supporting structures*	K08	126 168	606 398
12	Ciste oralnog područja koje nisu svrstane drugamo *Cysts of oral region, not elsewhere classified*	K09	595	3209
13	Ostale bolesti čeljusti - *Other diseases of jows*	K10	4973	26 841
14	Bolesti žlijezda slinovnica *Diseases of salivary glands*	K11	863	1905
15	Stomatitis i srodna oštećenja *Stomatitis and related lesions*	K12	4097	13 436
16	Ostale bolesti usana i oralne sluznice *Other diseases of lip and oral mucosa*	K13	2026	6523
17	Bolesti jezika - *Diseases of tongue*	K14	554	2331
	UKUPNO - Total		**530 276**	**4 104 928**

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Source of information: Croatian Institute of Public Health

Napomena:
"Unatoč opetovanom požurivanju, do trenutka zaključivanja obrade podataka nismo zaprimili velik broj izvještajnih obrazaca iz nekoliko županija."

Tablica 71. Utvrđene bolesti ili stanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Hrvatskoj u 2014. g.

Broj	Naziv bolesti ili stanja	Šifra	65 g. i v.	Ukupno
1	Zarazne bolesti probavnog sustava	A00-A09	9897	107 235
2	Tuberkuloza dišnih putova	A15-A16	659	2102
3	Tuberkuloza drugih organa	A17-A19	82	191
4	Hripavac (pertussis)	A37	0	279
5	Šarlah (scarlatina)	A38	0	4790
6	Druge bakterijske bolesti (osim A37 i A38)	A20-A49	3435	8498
7	Sifilis	A50-A53	9	102
8	Gonokokna infekcija	A54	2	48
9	Varicela, morbili i rubeola	B01, B05, B06	0	31 649
10	Bolest uzrokovana HIV-om	B20-B24	17	151
11	Kandidijaza	B37	4173	21 764
12	Helmintijaze	B65-B83	618	10 131
13	Ostale zarazne i parazitarne bolesti		34 988	298 970
1	**Međuzbroj za A00-B99**		**53 880**	**485 910**
14	Zloćudna novotvorina želuca	C16	1736	2573
15	Zloćudna novotvorina završnog debelog crijeva (rektuma)	C20	4423	6490
16	Zloćudna novotvorina dušnika (traheje), dušnice (bronha) i pluća	C33-C34	3391	6226
17	Zloćudni melanom kože	C43	1762	3696
18	Zloćudna novotvorina dojke	C50	11 813	22 912
19	Zloćudna novotvorina vrata maternice	C53	316	993
20	Zloćudne novotvorine limfnoga, hematopoetičnog i srodnog tkiva	C81-C97	4167	8 182
21	Ostale zloćudne novotvorine		42 892	71 048
22	Novotvorine in situ i dobroćudne novotvorine nepoznate prirode	D00-D48	44 292	167 712
2	**Međuzbroj za C00-D48**		**114 792**	**289 832**
23	Anemije zbog manjka željeza	D50	20 216	91 154
24	Druge bolesti krvi i krvotvornog sustava	D51-D77	11 106	23 505
25	Neki poremećaji imunološkog sustava	D80-D89	332	1580
3	**Međuzbroj za D50-D89**		**31 654**	**116 239**
26	Poremećaji štitnjače	E00-E07	47 431	173 652
27	Dijabetes melitus	E10-E14	123 379	217 692
28	Pretilost	E65-E66	14 496	46 098
29	Ostale endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma		72 965	180 678
4	**Međuzbroj za E00-E90**		**258 271**	**618 120**
30	Demencija	F00-F03	9941	10 675
31	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem alkohola	F10	3027	15 642

32	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani psihoaktivnim tvarima	F11-F19	2410	29 243
33	Shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji	F20-F29	7181	41 779
34	Neuroze i afektivni poremećaji povezani sa stresom i somatoformni poremeća	F40-F48	79 625	247 697
35	Duševna zaostalost	F70-F79	429	4554
36	Ostali duševni poremećaji i poremećaji ponašanja		73 413	204 302
5	Međuzbroj za F00-F99		176 026	553 892
37	Ekstrapiramidalni i poremećaji kretanja	G20-G26	10 330	16 698
38	Epilepsija	G40-G41	6219	29 000
39	Migrena i ostali sindromi glavobolje	G43-G44	4948	40 640
40	Cerebralna paraliza i ostali paralitični sindromi	G80-G83	6693	15 825
41	Ostale bolesti i poremećaji živčanog sustava		24 223	67 124
6	**Međuzbroj za G00-G99**		**52 413**	**169 287**
42	Konjunktivitis	H10	47 151	178 993
43	Katarakta i druge bolesti leće	H25-H28	40 587	49 252
44	Glaukom	H40-H42	34 009	53 134
45	Strabizam	H49-H50	154	5416
46	Poremećaji refrakcije i akomodacije	H52	19 145	84 145
47	Ostale bolesti oka i adneksa		49 080	140 426
7	**Međuzbroj za H00-H59**		**190 126**	**511 366**
Broj	**Naziv bolesti ili stanja**	**Šifra**	**65 g. i v.**	**Ukupno**
48	Upala srednjeg uha i druge bolesti srednjeg uha i mastoida	H65-H75	20 033	179 375
49	Oštećenje sluha	H90-H91	15773	29 709
50	Ostale bolesti uha i mastoidnog nastavka		45313	165 871
8	**Međuzbroj za H60-H95**		**81119**	**374 955**
51	Akutna reumatska groznica	I00-I02	63	161
52	Kronične reumatske srčane bolesti	I05-I09	1264	2359
53	Hipertenzivne bolesti	I10-I15	366 983	679978
54	Akutni infarkt miokarda	I21-I23	9149	16 857
55	Druge ishemične bolesti srca	I20, I24-I25	55 678	83 853
56	Druge srčane bolesti	I26-I52	137 600	196 466
57	Cerebrovaskularni inzult	I60-I64	14 621	20 396
58	Druge cerebrovaskularne bolesti	I65-I68	9399	13 319
59	Posljedice cerebrovaskularne bolesti	I69	8991	11 954
60	Ateroskleroza	I70	9561	13 652
61	Bolesti vena (embolija, tromboza, varices)	I80-I87	46 522	108 471
62	Ostale bolesti cirkulacijskog sustava		39 459	73 264
9	**Međuzbroj za I00-I99**		**699 290**	**1 220 730**
63	Akutne infekcije gornjega dišnog sustava	J00-J06	95 720	1 327 499
64	Gripa (influenca)	J10-J11	1461	21 578
65	Pneumonija	J12-J18	18 129	62 793
66	Akutni bronhitis i akutni bronhiolitis	J20-J21	35 748	216 165

67	Bronhitis, emfizem, astma i druge kronične opstruktivne bolesti pluća	J40-J44, J47	52 921	113 252
68	Plućne bolesti uzrokovane vanjskim agensima, pneumokonioze	J60-J70	305	558
69	Ostale bolesti dišnog sustava		56 679	338 986
10	**Međuzbroj za J00-J99**		**260 963**	**2 080 831**
70	Bolesti usne šupljine, žlijezda slinovnica i čeljusti	K00-K14	7144	42 290
71	Ulkus želuca i duodenuma (gastroduodenalni)	K25-K27	9006	20 756
72	Akutna upala crvuljka (apendicitis)	K35	281	3785
73	Preponska kila (ingvinalna hernija)	K40	5857	16 001
74	Ostale hernije trbušne šupljine	K41-K46	3691	9969
75	Bolesti jetre	K70-K77	8468	29 636
76	Žučni kamenci i upala žučnjaka	K80-K81	11 731	29 625
77	Ostale bolesti probavnog sustava		129 891	368 949
11	**Međuzbroj za K00-K93**		**176 069**	**521 011**
78	Infekcije kože i potkožnoga tkiva	L00-L08	33 722	142 094
79	Dermatitis, egzemi i urtikarije	L20-L30, L50	74 438	338 643
80	Ostale bolesti kože i potkožnoga tkiva		46 791	156 617
12	**Međuzbroj za L00-L99**		**154 951**	**637 354**
81	Reumatoidni artritis i druge upalne poliartropatije	M05-M14	37 364	87 259
82	Artroze	M15-M19	90 086	157 692
83	Kifoza, skolioza i lordoza	M40-M41	1154	13 211
84	Spondilopatije	M45-M49	4146	11 828
85	Bolesti intervertebralnih diskova i ostale dorzopatije	M50-M54	191 207	607 578
86	Osteoporoza i osteomalacija	M80-M83	29 467	46 055
87	Ostale bolesti mišićno-koštanog sustava		70 594	274 312
13	**Međuzbroj za M00-M99**		**424 018**	**1 197 935**
88	Glomerulske bolesti bubrega	N00-N08	1.595	4956
89	Tubulointersticijske bolesti bubrega	N10-N16	5.309	16 791
90	Bubrežna insuficijencija	N17-N19	9.835	14 347
91	Urolitijaza (mokraćni kamenci)	N20-N23	10.617	39 470
92	Upala mokraćnog mjehura (cistitis)	N30	77.882	237 964
93	Druge bolesti urinarnog sustava (osim N30)	N25-N39	29.905	91 379
94	Hiperplazija prostate	N40	54.658	82 408
95	Druge bolesti muških spolnih organa	N41-N51	10.236	49 978
96	Poremećaji u menopauzi	N95	350	2226
97	Ostale bolesti ženskih spolnih organa		18.397	100 072
14	**Međuzbroj za N00-N99**		**218 784**	**639 591**
98	Pobačaj	O00-O08	0	431
99	Porođaj	O80-O84	0	568
100	Ostala stanja u trudnoći, porođaju i babinjama		0	3226
15	**Međuzbroj za O00-O99**		**0**	**4225**
Broj	**Naziv bolesti ili stanja**	**Šifra**	**65 g. i v.**	**Ukupno**

101	Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju	P00-P96	0	5481
16	**Međuzbroj za P00-P96**		**0**	**5481**
102	Prirođene malformacije cirkulacijskog sustava	Q20-Q28	138	4043
103	Nespušteni testis	Q53	0	1536
104	Ostale prirođene malformacije		743	21 100
17	**Međuzbroj za Q00-Q99**		**881**	**26 679**
105	Senilnost	R54	457	503
106	Ostali simptomi, znakovi, klinički i lab. nalazi nesvrstani drugamo		172 252	753 632
18	**Međuzbroj za R00-R99**		**172 709**	**754 135**
107	Prijelomi	S x 2	24 578	80 584
108	Dislokacije, uganuća i nategnuća	S x 3	5692	56 456
109	Opekline i korozije	T20-T32	3567	17 682
110	Otrovanja lijekovima i biološkim tvarima	T36-T50	74	337
111	Ostale ozljede, otrovanja i djelovanja vanjskih uzroka		62 293	303 953
19	**Međuzbroj za S00-T98**		**96 204**	**45 012**
112	Osobe koje se koriste zdravstvenom službom zbog pregleda i istraživanja	Z00-Z13	65 315	453 674
113	Infekcija HIV-om bez simptoma	Z21	1	14
114	Druge osobe s opasnošću po zdravlje zbog zaraznih bolesti	Z20, Z22-Z29	41 766	81 053
115	Postupci u vezi sa sprečavanjem neželjene trudnoće	Z30	0	465
116	Osobe koje se koriste zdravstvenom službom zbog specifičnih postupaka i nj	Z40-Z54	3541	23 427
117	Osobe koje se koriste zdravstvenom službom zbog psihosoc. i socioek. razlo	Z55-Z65	1005	10 875
118	Osobe koje se koriste zdravstvenom službom zbog obiteljskih razloga	Z70-Z99	62 017	154 367
119	Ostali čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom služb		2510	17 082
21	**Međuzbroj za Z00-Z99**		**176 155**	**740 957**
	Ukupno bolesti i stanja	**A00-Z99**	**3 338 305**	**11 407 542**
Broj	**Vanjski uzroci**	**Šifra**	**65 g. i v.**	**Ukupno**
120	Nesreće pri prijevozu	V01-V99	2130	20 388
121	Ostali vanjski uzroci slučajnih ozljeda	W00-X59	81 195	374 350
122	Namjerno nanesene ozljede	X85-Y09	230	2419
123	Ratne ozljede	Y36	0	1
124	Ostali vanjski uzroci ozljeda i otrovanja		12 649	61 864
20	**Međuzbroj za V01-Y98**	**V01-Y98**	**96 204**	**459 022**

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Source of information: Croatian Institute of Public Health

Tablica 72. Utvrđene bolesti ili stanja u djelatnosti hitne medicinske pomoći u Hrvatskoj u 2014. g.

Broj	Naziv bolesti ili stanja	Šifra	65 g. i v.	Ukupno
1.	Zarazne bolesti probavnog sustava	A00-A09	2105	9473
2.	Tuberkuloza dišnih putova	A15-A16	13	31
3.	Tuberkuloza drugih organa	A17-A19	1	7
4.	Hripavac (pertussis)	A37	0	5
5.	Šarlah (scarlatina)	A38	0	301
6.	Druge bakterijske bolesti (osim A37 i A38)	A20-A49	497	997
7.	Sifilis	A50-A53	0	4
8.	Gonokokna infekcija	A54	0	5
9.	Varicela, morbili i rubeola	B01, B05, B06	0	1433
10.	Bolest uzrokovana HIV-om	B20-B24	0	7
11.	Kandidijaza	B37	23	181
12.	Helmintijaze	B65-B83	1	131
13.	Ostale zarazne i parazitarne bolesti		1148	6174
1.	**Međuzbroj za A00-B99**		**3788**	**18.749**
14.	Zloćudna novotvorina želuca	C16	294	526
15.	Zloćudna novotvorina završnog debelog crijeva (rektuma)	C20	351	584
16.	Zloćudna novotvorina dušnika (traheje), dušnice (bronha) i pluća	C33-C34	1658	3025
17.	Zloćudni melanom kože	C43	92	194
18.	Zloćudna novotvorina dojke	C50	410	857
19.	Zloćudna novotvorina vrata maternice	C53	63	149
20.	Zloćudne novotvorine limfnoga, hematopoetičnog i srodnog tkiva	C81-C97	254	481
21.	Ostale zloćudne novotvorine		4102	7224
22.	Novotvorine in situ i dobroćudne novotvorine nepoznate prirode	D00-D48	363	865
2.	**Međuzbroj za C00-D48**		**7587**	**13 905**
23.	Anemije zbog manjka željeza	D50	203	533
24.	Druge bolesti krvi i krvotvornog sustava	D51-D77	301	571
25.	Neki poremećaji imunološkog sustava	D80-D89	109	264
3.	**Međuzbroj za D50-D89**		**613**	**1368**
26.	Poremećaji štitnjače	E00-E07	168	499
27.	Dijabetes melitus	E10-E14	2012	3670
28.	Pretilost	E65-E66	36	94
29.	Ostale endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma		2523	4387
4.	**Međuzbroj za E00-E90**		**4739**	**8650**
30.	Demencija	F00-F03	1334	1395
31.	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem alkohola	F10	1138	8381

32.	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani psihoaktivnim tvarima	F11-F19	49	1084
33.	Shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji	F20-F29	642	3672
34.	Neuroze i afektivni poremećaji povezani sa stresom i somatoformni poremećaji	F40-F48	1962	9847
35.	Duševna zaostalost	F70-F79	45	260
36.	Ostali duševni poremećaji i poremećaji ponašanja		3847	16 849
5.	**Međuzbroj za F00-F99**		**9017**	**41 488**
37.	Ekstrapiramidalni i poremećaji kretanja	G20-G26	361	515
38.	Epilepsija	G40-G41	1437	7372
39.	Migrena i ostali sindromi glavobolje	G43-G44	761	6141
40.	Cerebralna paraliza i ostali paralitični sindromi	G80-G83	63	189
41.	Ostale bolesti i poremećaji živčanog sustava		3574	7900
6.	**Međuzbroj za G00-G99**		**6196**	**22 117**
42.	Konjunktivitis	H10	913	8786
43.	Katarakta i druge bolesti leće	H25-H28	107	132
44.	Glaukom	H40-H42	83	197
45.	Strabizam	H49-H50	1	5
46.	Poremećaji refrakcije i akomodacije	H52	3	11
47.	Ostale bolesti oka i adneksa		1420	7750
7.	**Međuzbroj za H00-H59**		**2527**	**16 881**
48.	Upala srednjeg uha i druge bolesti srednjeg uha i mastoida	H65-H75	554	11 330
49.	Oštećenje sluha	H90-H91	38	99
50.	Ostale bolesti uha i mastoidnog nastavka		1938	17 747
8.	**Međuzbroj za H60-H95**		**2530**	**29 176**
Broj	**Naziv bolesti ili stanja**	**Šifra**	**65 g. i v**	**Ukupno**
51.	Akutna reumatska groznica	I00-I02	2	8
52.	Kronične reumatske srčane bolesti	I05-I09	259	373
53.	Hipertenzivne bolesti	I10-I15	21 073	41 402
54.	Akutni infarkt miokarda	I21-I23	2377	4245
55.	Druge ishemične bolesti srca	I20, I24-I25	3870	6588
56.	Druge srčane bolesti	I26-I52	12 572	17 581
57.	Cerebrovaskularni inzult	I60-I64	9312	11 932
58.	Druge cerebrovaskularne bolesti	I65-I68	614	1028
59.	Posljedice cerebrovaskularne bolesti	I69	899	1277
60.	Ateroskleroza	I70	591	702
61.	Bolesti vena (embolija, tromboza, varices)	I80-I87	1267	2617
62.	Ostale bolesti cirkulacijskog sustava		7014	11 657
9.	**Međuzbroj za I00-I99**		**59 850**	**99 410**
63.	Akutne infekcije gornjega dišnog sustava	J00-J06	3351	55 299
64.	Gripa (influenca)	J10-J11	99	684
65.	Pneumonija	J12-J18	3501	6909
66.	Akutni bronhitis i akutni bronhiolitis	J20-J21	1804	9336

67.	Bronhitis, emfizem, astma i druge kronične opstruktivne bolesti pluća	J40-J44, J47	6503	11 347
68.	Plućne bolesti uzrokovane vanjskim agensima, pneumokonioze	J60-J70	56	88
69.	Ostale bolesti dišnog sustava		8034	22 470
10.	**Međuzbroj za J00-J99**		**23 348**	**106 133**
70.	Bolesti usne šupljine, žlijezda slinovnica i čeljusti	K00-K14	331	4347
71.	Ulkus želuca i duodenuma (gastroduodenalni)	K25-K27	238	705
72.	Akutna upala crvuljka (apendicitis)	K35	65	938
73.	Preponska kila (ingvinalna hernija)	K40	291	620
74.	Ostale hernije trbušne šupljine	K41-K46	244	502
75.	Bolesti jetre	K70-K77	406	1025
76.	Žučni kamenci i upala žučnjaka	K80-K81	1064	2898
77.	Ostale bolesti probavnog sustava		8124	21 099
11.	**Međuzbroj za K00-K93**		**10 763**	**32 134**
78.	Infekcije kože i potkožnoga tkiva	L00-L08	1263	7618
79.	Dermatitis, egzemi i urtikarije	L20-L30, L50	2069	18 482
80.	Ostale bolesti kože i potkožnoga tkiva		1917	10 186
12.	**Međuzbroj za L00-L99**		**5249**	**36 286**
81.	Reumatoidni artritis i druge upalne poliartropatije	M05-M14	1086	2687
82.	Artroze	M15-M19	864	1552
83.	Kifoza, skolioza i lordoza	M40-M41	41	97
84.	Spondilopatije	M45-M49	214	602
85.	Bolesti intervertebralnih diskova i ostale dorzopatije	M50-M54	7121	29 530
86.	Osteoporoza i osteomalacija	M80-M83	167	263
87.	Ostale bolesti mišićno-koštanog sustava		6003	23 562
13.	**Međuzbroj za M00-M99**		**15 496**	**58 293**
88.	Glomerulske bolesti bubrega	N00-N08	218	324
89.	Tubulointersticijske bolesti bubrega	N10-N16	257	871
90.	Bubrežna insuficijencija	N17-N19	448	647
91.	Urolitijaza (mokraćni kamenci)	N20-N23	1644	8301
92.	Upala mokraćnog mjehura (cistitis)	N30	2728	10 113
93.	Druge bolesti urinarnog sustava (osim N30)	N25-N39	777	2256
94.	Hiperplazija prostate	N40	283	430
95.	Druge bolesti muških spolnih organa	N41-N51	473	1856
96.	Poremećaji u menopauzi	N95	30	160
97.	Ostale bolesti ženskih spolnih organa		403	3973
14.	**Međuzbroj za N00-N99**		**7261**	**28 931**
98.	Pobačaj	O00-O08	0	406
99.	Porođaj	O80-O84	0	916
100.	Ostala stanja u trudnoći, porođaju i babinjama		0	2452
15.	**Međuzbroj za O00-O99**		**0**	**3774**
101.	Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju	P00-P96	0	86
16.	**Međuzbroj za P00-P96**		**0**	**86**

102.	Prirođene malformacije cirkulacijskog sustava	Q20-Q28	0	11
103.	Nespušteni testis	Q53	0	5
104.	Ostale prirođene malformacije		10	58
17.	**Međuzbroj za Q00-Q99**		**10**	**74**
105.	Senilnost	R54	153	180
Broj	**Naziv bolesti ili stanja**	**Šifra**	**65 g. i v**	**Ukupno**
106.	Ostali simptomi, znakovi, klinički i lab. nalazi nesvrstani drugamo		77 198	195 664
18.	**Međuzbroj za R00-R99**		**77 351**	**195 844**
107.	Prijelomi	S x 2	3369	9216
108.	Dislokacije, uganuća i nategnuća	S x 3	1610	9406
109.	Opekline i korozije	T20-T32	283	2348
110.	Otrovanja lijekovima i biološkim tvarima	T36-T50	88	598
111.	Ostale ozljede, otrovanja i djelovanja vanjskih uzroka		21 488	111 731
19.	**Međuzbroj za S00-T98**		**26 838**	**133 299**
112.	Osobe koje se koriste zdravstvenom službom zbog pregleda i istraživanja	Z00-Z13	3856	17 092
114.	Druge osobe s opasnošću po zdravlje zbog zaraznih bolesti	Z20, Z22-Z29	9	44
115.	Postupci u vezi sa sprečavanjem neželjene trudnoće	Z30	0	74
116.	Osobe koje se koriste zdravstvenom službom zbog specifičnih postupaka i njeg	Z40-Z54	1132	5115
117.	Osobe koje se koriste zdravstvenom službom zbog psihosoc. i socioek. razloga	Z55-Z65	32	108
118.	Osobe koje se koriste zdravstvenom službom zbog obiteljskih razloga	Z70-Z99	125	508
119.	Ostali čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službo		2598	9441
21.	**Međuzbroj za Z00-Z99**		**7752**	**32 382**
	Ukupno bolesti i stanja	**A00-Z99**	**270 915**	**878 980**
Broj	**Vanjski uzroci**	**Šifra**	**65 g. i v**	**Ukupno**
120.	Nesreće pri prijevozu	V01-V99	1541	12 473
121.	Ostali vanjski uzroci slučajnih ozljeda	W00-X59	21 257	98 633
122.	Namjerno nanesene ozljede	X85-Y09	207	2957
124.	Ostali vanjski uzroci ozljeda i otrovanja		3833	19 236
20.	**Međuzbroj za V01-Y98**	**V01-Y98**	**26 838**	**133 299**

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Source of information: Croatian Institute of Public Health

Tablica 73. Broj utvrđenih bolesti i stanja u zdravstvenoj njezi u kući, po skupinama bolesti i dobnim skupinama korisnika - ukupno u RH, 2014. g.

DOB KORISNIKA **Age of persons receiving care**	**65-74**	**75-84**	**85+**	**UKUPNO** **TOTAL**
Skupine bolesti - *Disease groups*	22 746	28 380	18 115	88 078
Novotvorine (C00-D48) - *Neoplasms*	3680	2857	1538	11 308
Bolesti živčanog sustava (G00-G99) *Diseases of the nervous system*	5358	4867	2879	18 318
Bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99) *Diseases of circulatory system*	6146	10 336	4657	25 248
Bolesti kože i potkožnog tkiva (L00-L99) *Diseases of the skin and subcutaneous tissue*	4368	4258	2426	12 708
Ozljede i otrovanja (S00-T98) *Injury and poisoning*	1133	2155	2164	7000
Ostalo - *Other*	2061	3907	4451	13 496

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Source of information: Croatian Institute of Public Health
Izvor podataka: (Iz GPP-a)

Tablica 74. Bolnički pobol i struktura udjela (%) hospitalizacija po dobnim skupinama te skupinama bolesti (MKB 10) u stacionarnom dijelu bolnica Hrvatske 2014. g. - ukupno

SKUPINA BOLESTI-STANJA **DISEASE OR CONDITION GROUP**			**UKUPNO** **TOTAL**	**60 i više** **60 +**
I	Zarazne i parazitarne bolesti *Infectious and parasitic diseases*		16 188	7100
		%	2,8	2,6
II	Novotvorine - *Neoplasms*		81790	47 429
		%	14 ,1	17,6
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te određene bolesti imunološkog sustava - *Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involvingthe immune mechanism*		4891	2590
		%	0,8	1
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma - *Endocrine, nutritional* and metabolic diseases		14 669	6631
		%	2,5	2,5
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja - *Mental and behavioural* disorders		38 443	9581
		%	6,6	3,6
VI	Bolesti živčanog sustava - *Disease of the nervous system*		15 569	5988
		%	2,7	2,2
VII	Bolesti oka i adneksa *Diseases of the eye and adnexa*		29 891	23 939
		%	5,2	8,9
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka *Diseases of the ear and mastoid process*		2953	766
		%	0,5	0,3

IX	Bolesti cirkulacijskog sustava *Diseases of the circulatory system*		85 737	64 020
		%	14,8	23,8
X	Bolesti dišnog sustava *Diseases of the respiratory system*		42 971	16 573
		%	7,4	6,2
XI	Bolesti probavnog sustava *Diseases of the digestive system*		50 123	23 646
		%	8,7	8,8
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva *Diseases of the skin and subcutaneous tissue*		7683	2401
		%	1,3	0,9
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva - *Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue*		26 290	11 211
		%	4,5	4,2
XIV	Bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa *Diseases of the genitourinary system*		40 605	16 249
		%	7	6
XV	Trudnoća, porođaj i babinje *Pregnancy, childbirth and the puerp*.		11 552	0
		%	2	0
XVI	Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju - *Certain conditions originating in the perinatal period*		8954	0
		%	1,5	0
XVII	Kongenitalne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti – *Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities*		6773	159
		%	1,2	0,1
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi neuvršteni drugamo - *Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, NEC*		22 322	7938
		%	3,9	3
XIX	Ozljede, trovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka - *Injury, poisoning and certain other consequences of extermal causes*		43 185	18 316
		%	7,5	6,8
XXI	Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom - *Factors influencing health status and contact with health services*		27 980	4366
		%	4,8	1,6
	SVEUKUPNO		**578 569**	**268 903**
			100,00 %	**100,00 %**

Izvor podataka: Bolesničko-statistički obrazac - Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Source of information: Case Statistical Card - Croatian Institute of Public Health

Tablica 75. Bolnički pobol i struktura udjela (%) hospitalizacija po dobnim skupinama te skupinama bolesti (MKB 10) u u stacionarnom dijelu bolnica Hrvatske 2014. g. - muškarci

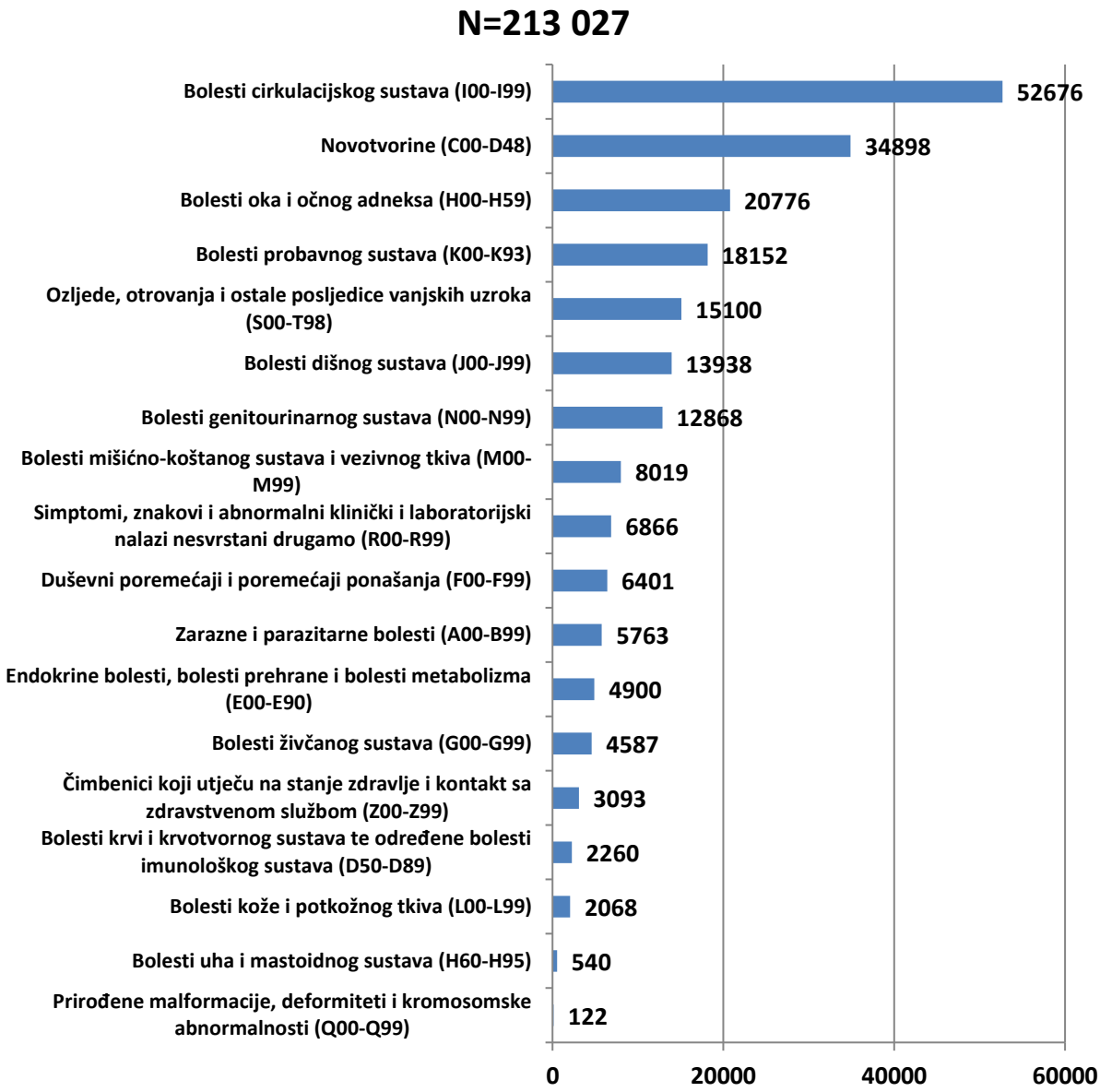
SKUPINA BOLESTI-STANJA DISEASE OR CONDITION GROUP			UKUPNO TOTAL	Dobna grupa – Age group (godina – years) 60 i više 60 +
I	Zarazne i parazitarne bolesti - *Infectious and parasitic diseases*		8247	3304
		%	2,9	2,5
II	Novotvorine - *Neoplasms*		39348	25 395
		%	14,1	19,4
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te određene bolesti imunološkog sustava - *Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism*		2145	1042
		%	0,8	0,8
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma *Endocrine, nutritional and metabolic diseases*		6512	2833
		%	2,3	2,2
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja *Mental and behavioural disorders*		22 225	4295
		%	7,9	3,3
VI	Bolesti živčanog sustava *Disease of the nervous system*		7162	2767
		%	2,6	2,1
VII	Bolesti oka i adneksa *Diseases of the eye and adnexa*		13 579	10 421
		%	4,9	8
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka - *Diseases of the ear and mastoid process*		1400	336
		%	0,5	0,3
IX	Bolesti cirkulacijskog sustava *Diseases of the circulatory system*		46 818	32 630
		%	16,7	25
X	Bolesti dišnog sustava *Diseases of the respiratory system*		24 318	9322
		%	8,7	7,1
XI	Bolesti probavnog sustava Diseases of the digestive system		28 457	13 097
		%	10,2	10
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva - *Diseases of the skin and subcutaneous tissue*		4063	1019
		%	1,5	0,8
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva *Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue*		11 745	4219
		%	4,2	3,2
XIV	Bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa - *Diseases of the genitourinary system*		13 678	6832
		%	4,9	5,2
XV	Trudnoća, porođaj i babinje *Pregnancy, childbirth and the puerp*.		0	0
		%	0	0

XVI	Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju *Certain conditions originating in the perinatal period*		4975	0
		%	1,8	0
XVII	Kongenitalne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti – *Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities*		3862	71
		%	1,4	0,1
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi neuvršteni drugamo - *Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, NEC*		10 831	4237
		%	3,9	3,2
XIX	Ozljede, trovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka - *Injury, poisoning and certain other consequences of extermal causes*		23 784	6656
		%	8,5	5,1
XXI	Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom - *Factors influencing health status and contact with health services*		6609	2107
		%	2,4	1,6
SVEUKUPNO - Total			**279 758**	**130 583**
			100 %	**100 %**

Izvor podataka: Bolesničko-statistički obrazac - Hrvatski zavod za javno zdravstvo

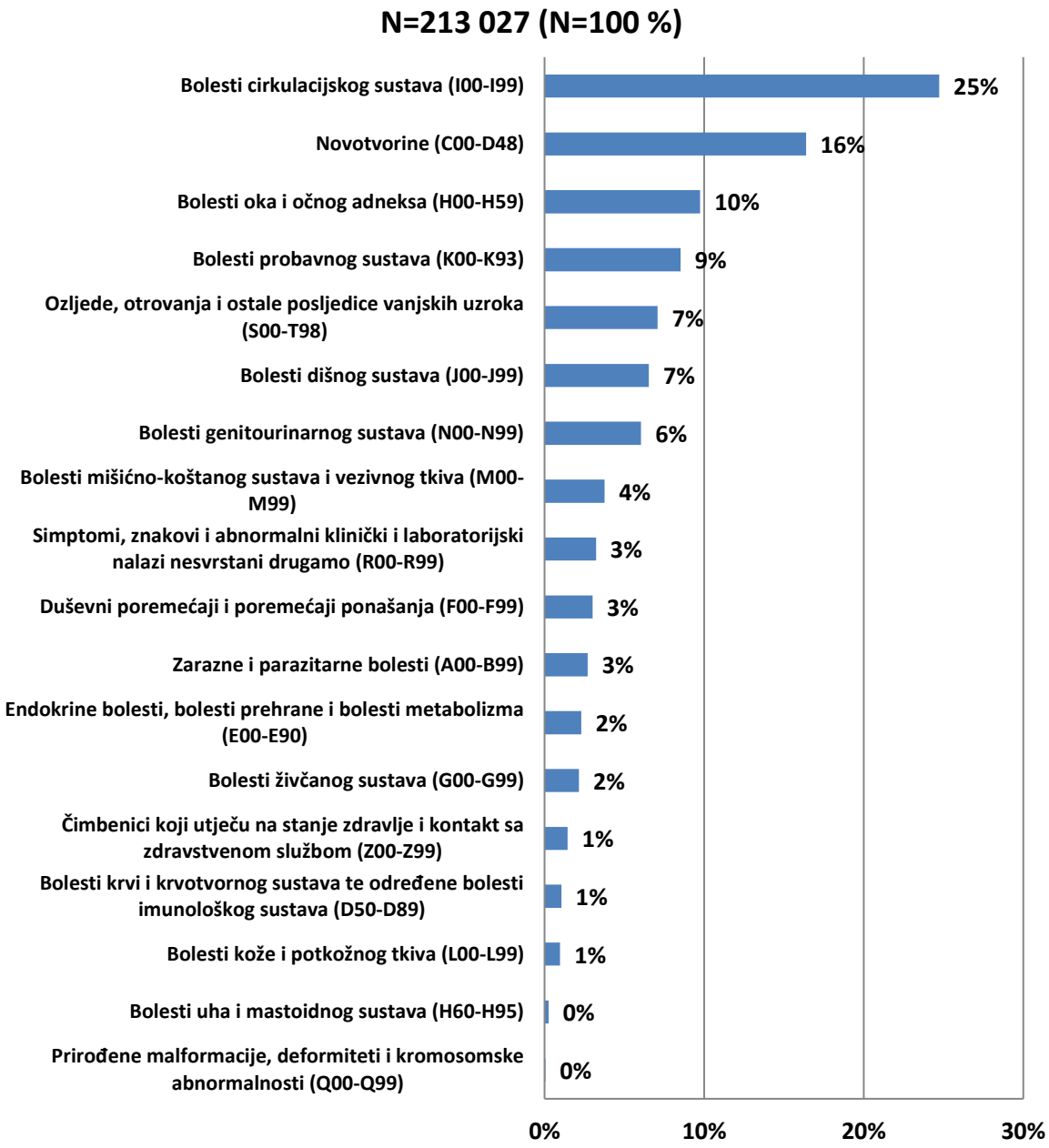
Source of information: Case Statistical Card - Croatian Institute of Public Health

4.4. Ukupne hospitalizacije osoba starijih od 65 g. po spolu, Hrvatska i Grad Zagreb, 2013. - 2015. g.



Slika 33. Rang uzroka hospitalizacija po skupinama bolesti za starije od 65 g., Hrvatska, 2013. g.

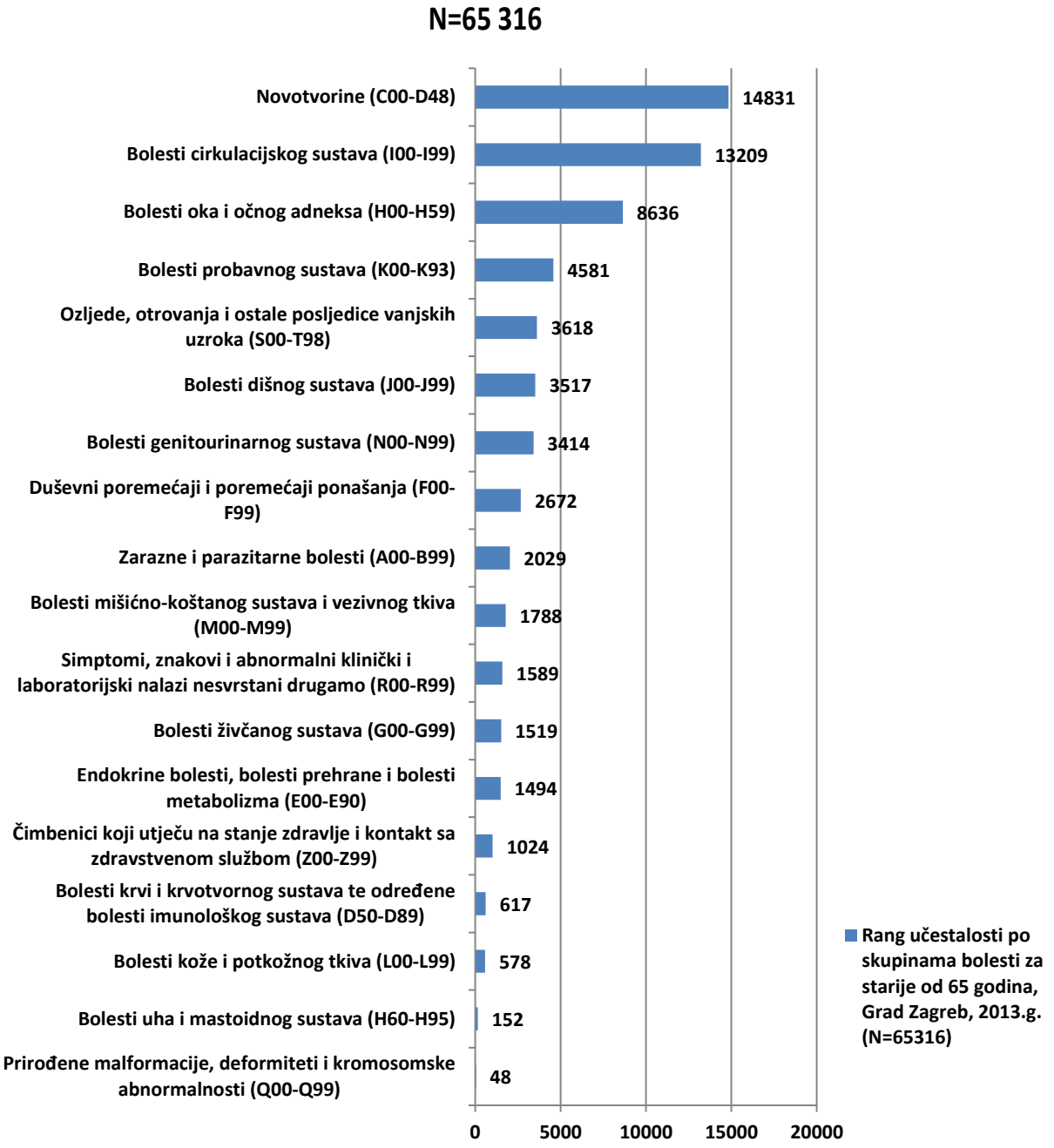
Izvor: HZJZ i CZG NZJZ ''Dr. Andrija Štampar''



Slika 34. Struktura udjela pojedinih uzroka hospitalizacija u ukupnom broju hospitalizacija prema skupinama dijagnoza kod osoba starijih od 65 g., Hrvatska, 2013. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

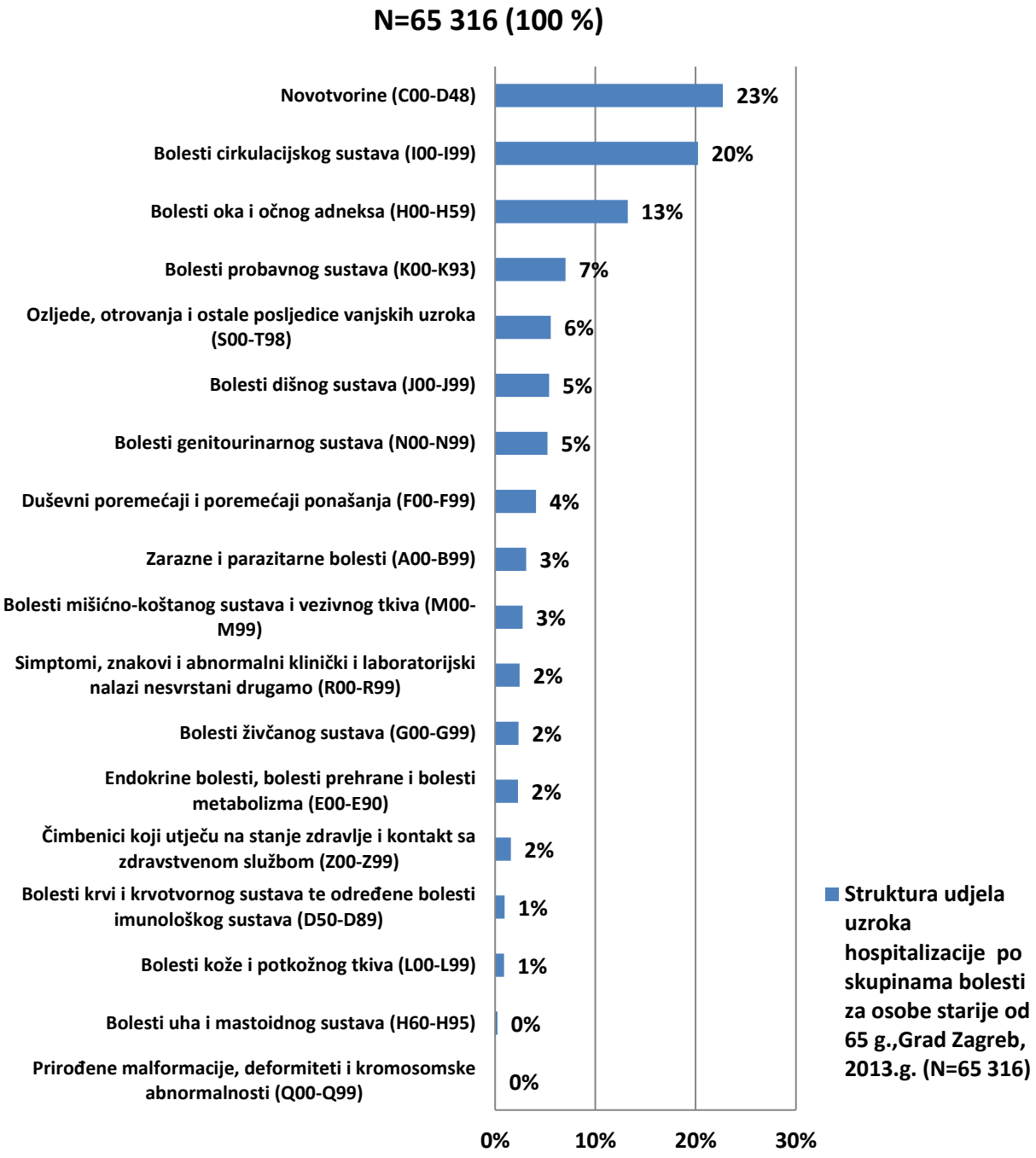
Vodeći uzroci hospitalizacija za osobe starije od 65 g. u Hrvatskoj 2013. g. (Slika 33.) su bolesti cirkulacijskog sustava N=52 676, potom slijede novotvorine N=34 898, dok su na trećem mjestu bolesti oka i očnog sustava N=20 776. Rangiranje vodećih uzroka (1 - 3) hospitalizacija (prema udjelima, %) po skupinama dijagnoza (MKB-10) za osobe starije od 65 g. u Hrvatskoj u 2013. g. pokazuje da su na prvom mjestu bolesti cirkulacijskog sustava s 25 %, slijede novotvorine sa 16 % te bolesti oka i očnog sustava s 10 % (Slika 34.)



Slika 35. Rang uzroka hospitalizacija po skupinama bolesti za starije od 65 g., Grad Zagreb, 2013. g.

Izvor: HZJZ I CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

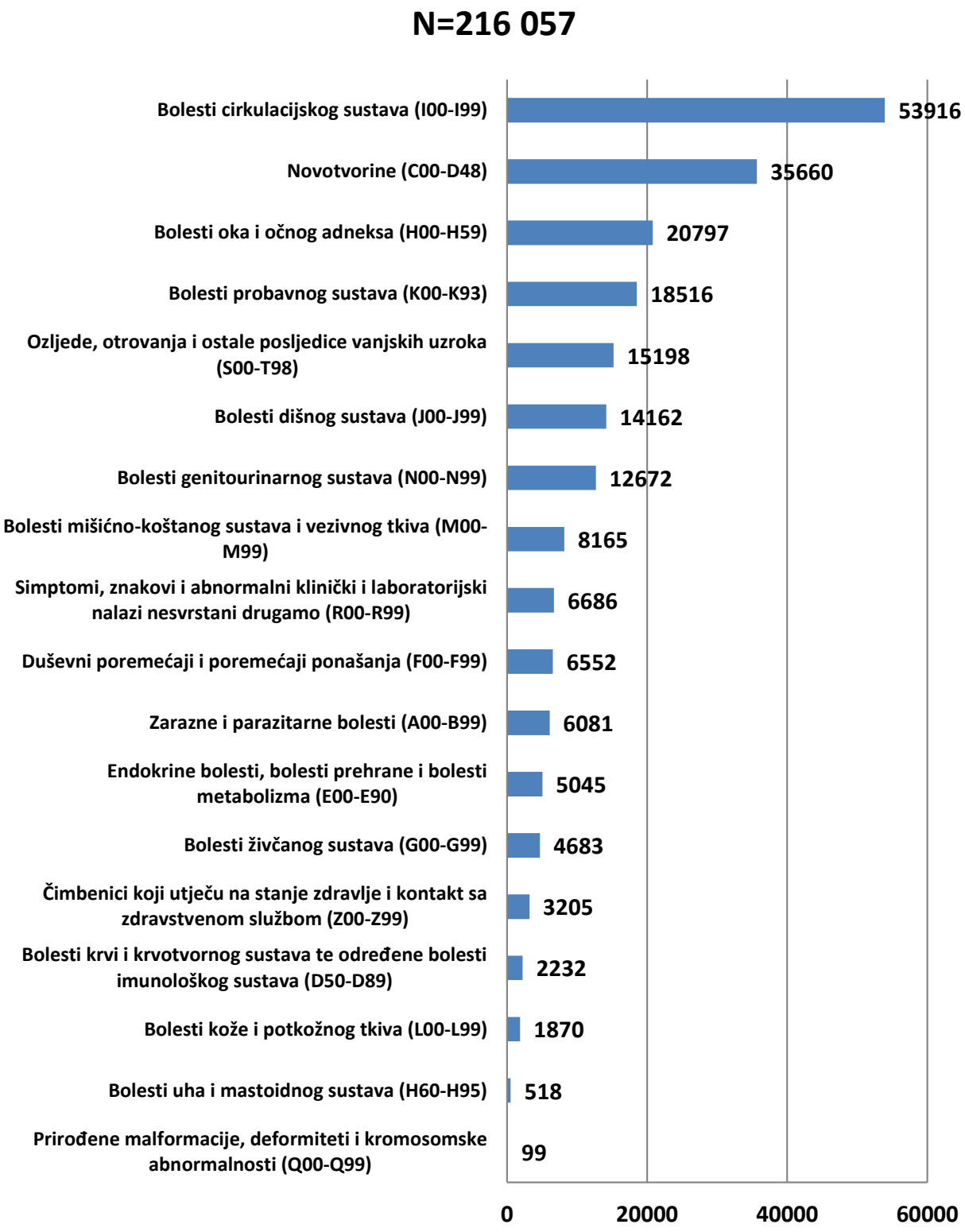
Najčešći uzrok hospitalizacije za osobe starije od 65 g. u Gradu Zagrebu 2013. g. po skupinama bolesti su novotvorine N=14 831. Bolesti cirkulacijskog sustava N=13 209 su rangirane na drugom mjestu, potom slijede bolesti oka i očnog sustava N=8 636 (Slika 35.)



Slika 36. Struktura udjela pojedinih uzroka hospitalizacija u ukupnom broju hospitalizacija prema skupinama dijagnoza kod osoba starijih od 65 g., Grad Zagreb, 2013. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

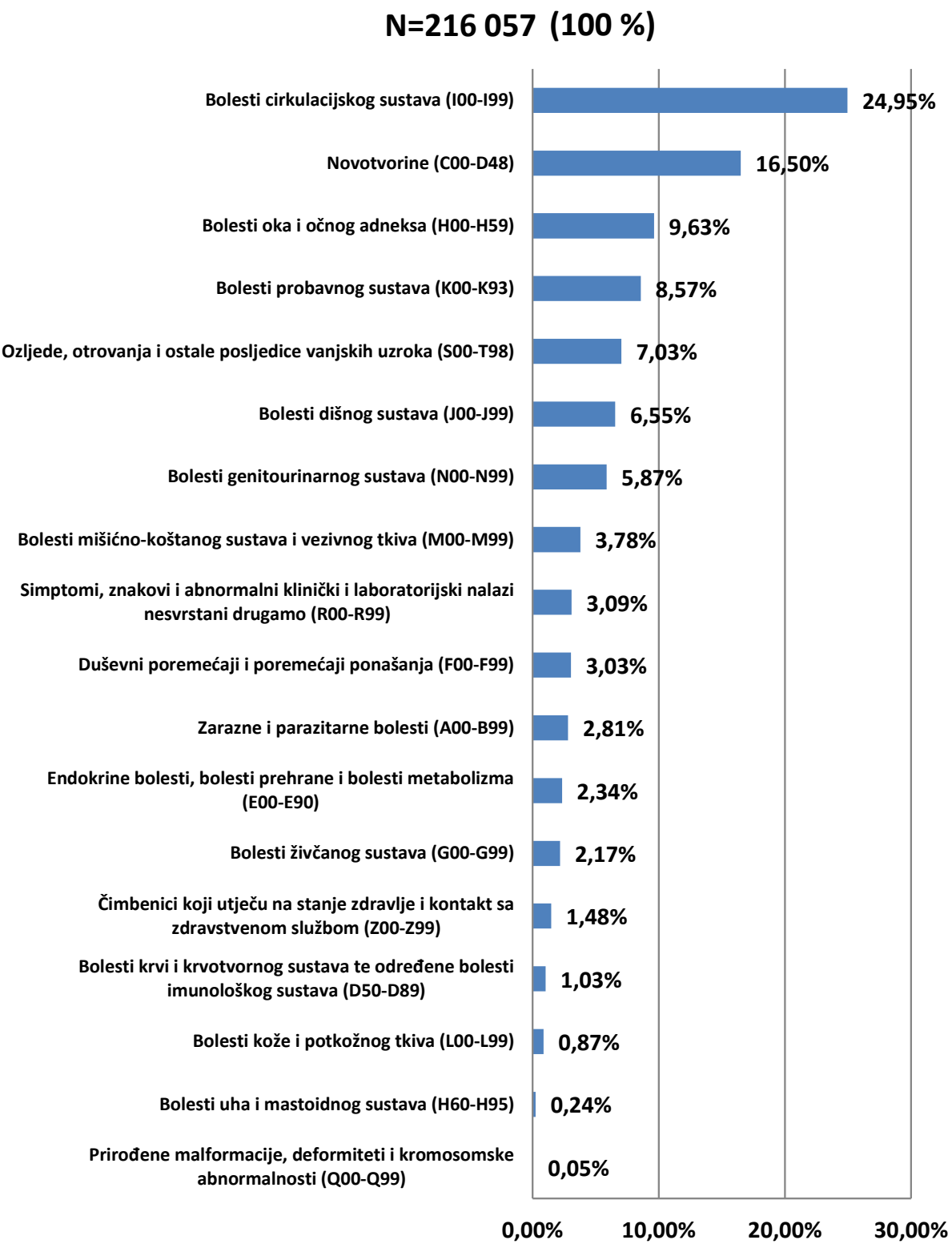
Rangiranje vodećih uzroka (1 - 3) hospitalizacija (prema udjelima, %) po skupinama dijagnoza (MKB-10) za osobe starije od 65 g. u Gradu Zagrebu u 2013. g. pokazuje da su na prvom mjestu novotvorine s 23 %, slijede bolesti cirkulacijskog sustava s 20 % te bolesti oka i očnog sustava s 13 % (Slika 36.)



Slika 37. Rang uzroka hospitalizacija po skupinama bolesti za osobe starije od 65 g., Hrvatska, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

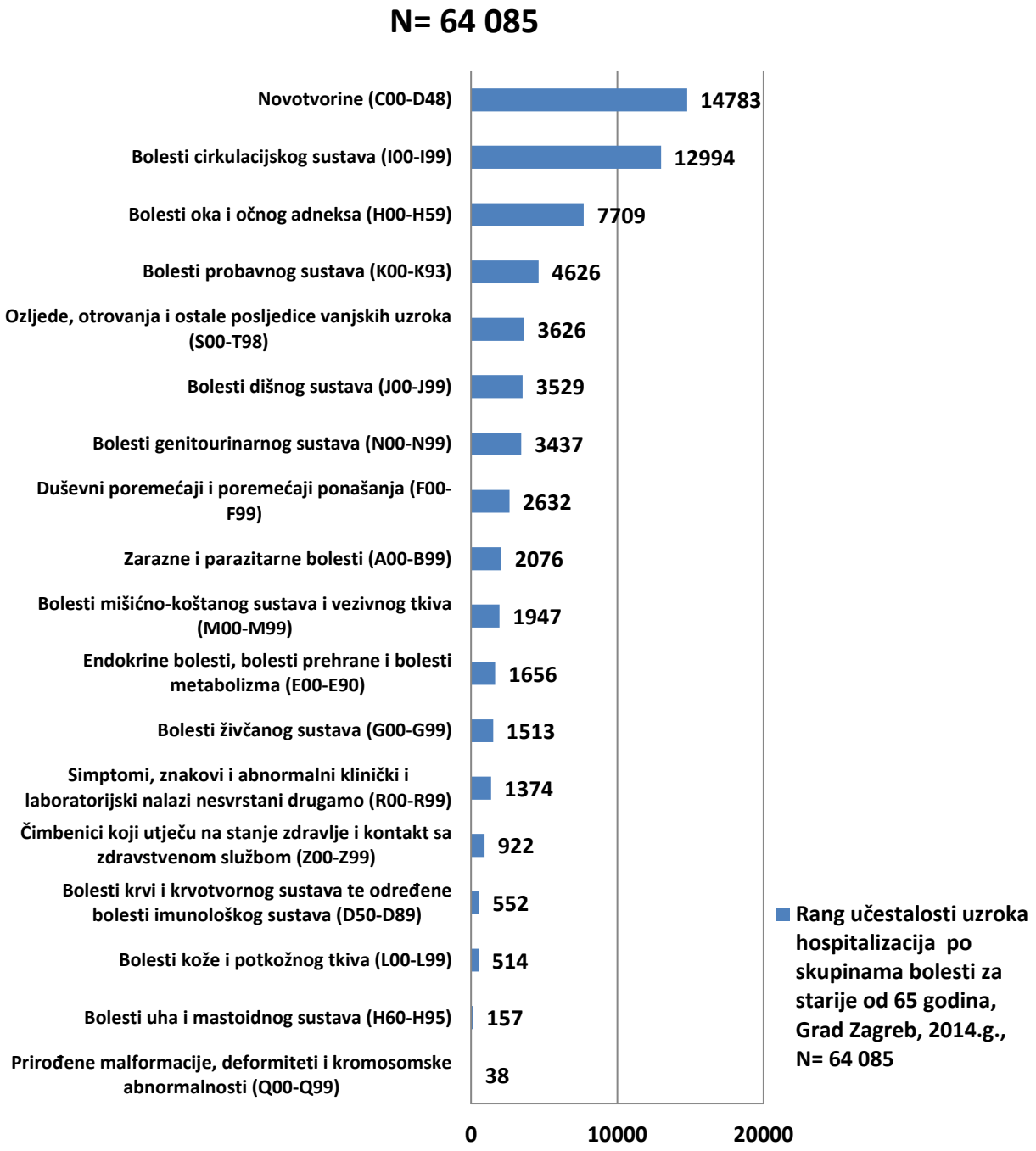
Vodeći uzroci hospitalizacija za osobe starije od 65 g. u Hrvatskoj 2014. g. (Slika 37.) su bolesti cirkulacijskog sustava N=53 916, potom slijede novotvorine N=35 660, dok su na trećem mjestu bolesti oka i očnog sustava N=20 797.



Slika 38. Struktura udjela pojedinih uzroka hospitalizacija u ukupnom broju hospitalizacija prema skupinama dijagnoza kod osoba starijih od 65 g., Hrvatska, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

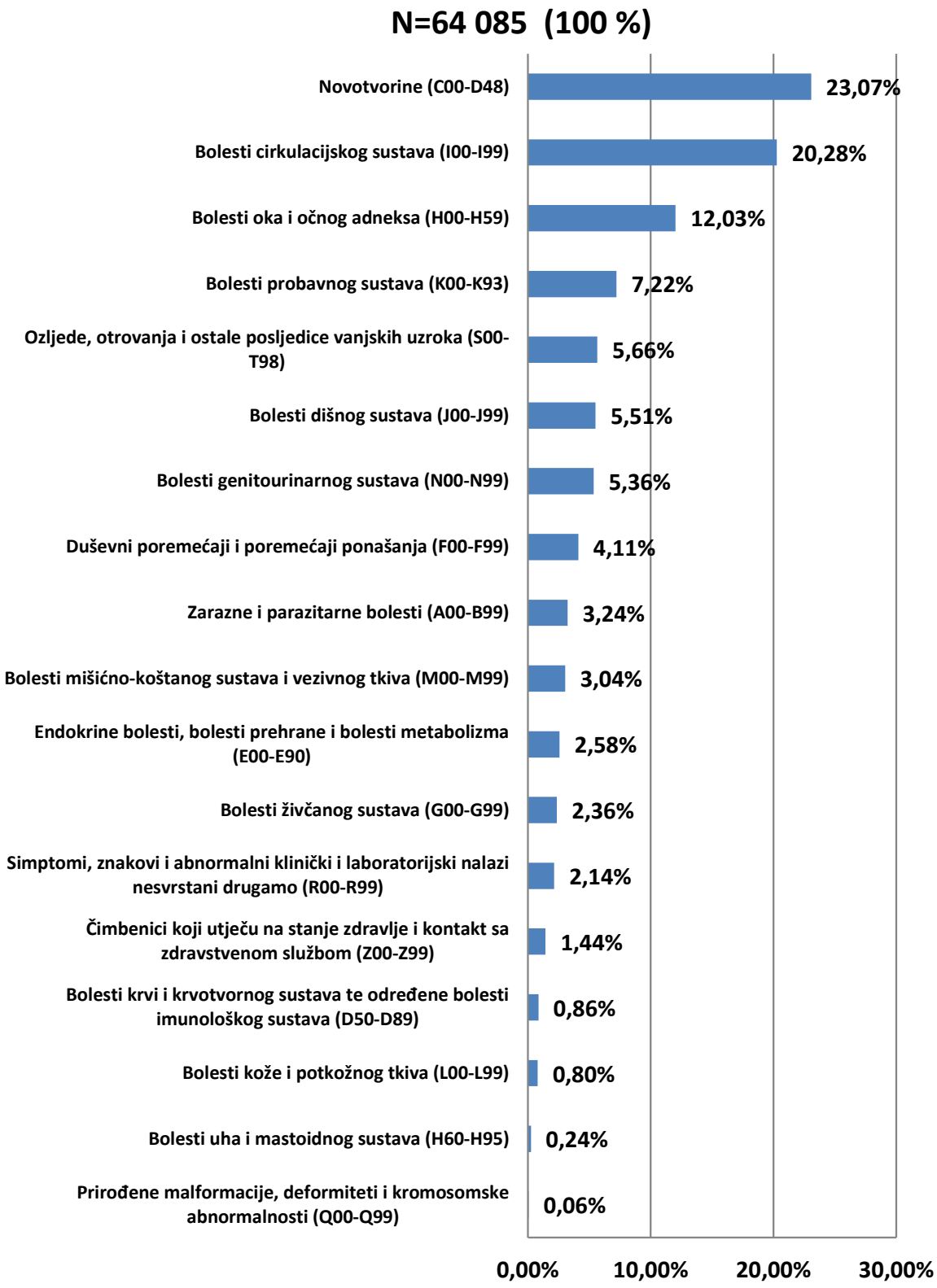
Rangiranje vodećih uzroka (1 - 3) hospitalizacija (prema udjelima, %) po skupinama dijagnoza (MKB-10) za osobe starije od 65 g. u Hrvatskoj u 2014. g. pokazuje da su na prvom mjestu bolesti cirkulacijskog sustava s 24,95 %, slijede novotvorine sa 16,5 % te bolesti oka i očnog sustava s 9,63 % (Slika 38.).



Slika 39. Rang uzroka hospitalizacija po skupinama bolesti za starije od 65 g., Grad Zagreb, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

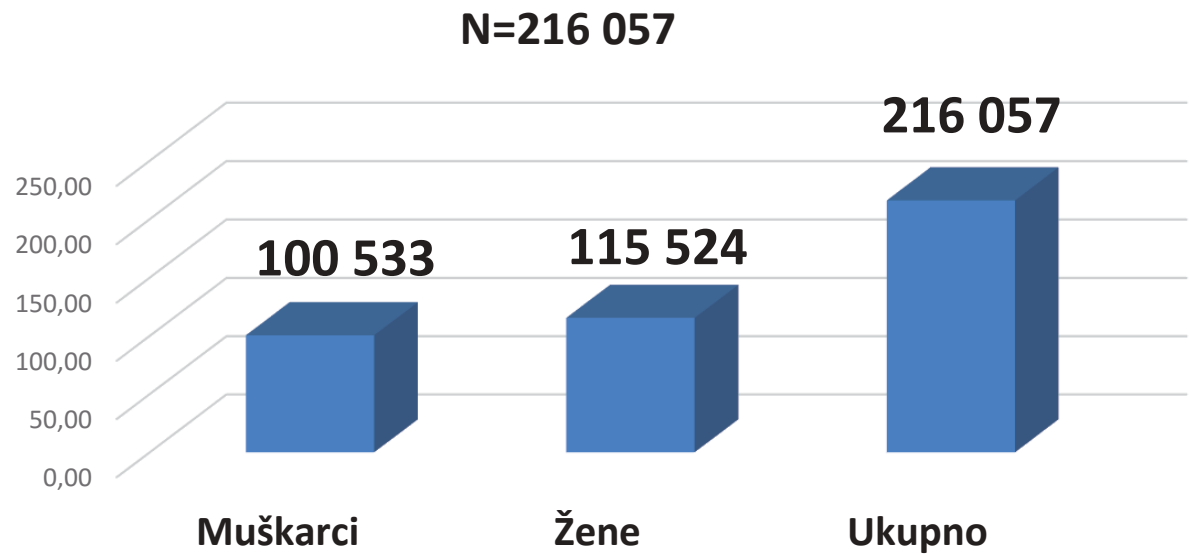
Najčešći uzrok hospitalizacije za osobe starije od 65 g. u Gradu Zagrebu 2014. g. po skupinama bolesti su novotvorine N=14 783. Bolesti cirkulacijskog sustava N=12 994 su rangirane na drugom mjestu, potom slijede bolesti oka i očnog sustava N=7 709 (Slika 39.)



Slika 40. Struktura udjela pojedinih uzroka hospitalizacija u ukupnom broju hospitalizacija prema skupinama dijagnoza kod osoba starijih od 65 g., Grad Zagreb, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

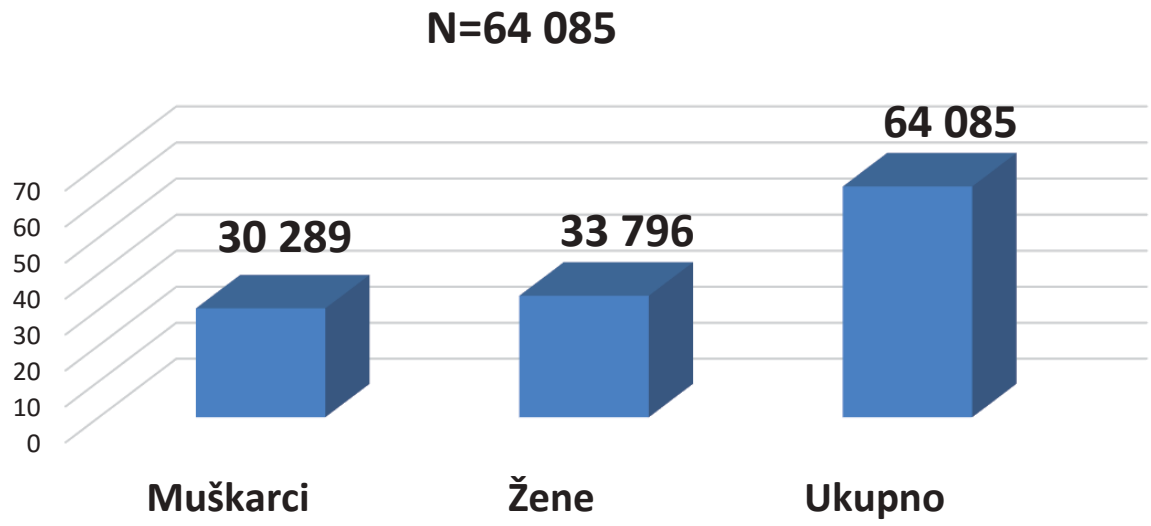
Rangiranje vodećih uzroka (1 - 3) hospitalizacija (prema udjelima, %) po skupinama dijagnoza (MKB-10) za osobe starije od 65 g. u Gradu Zagrebu u 2014. g. pokazuje da su na prvom mjestu novotvorine s 23,07 %, slijede bolesti cirkulacijskog sustava s 20,28 % te bolesti oka i očnog sustava s 12,03 % (Slika 40.)



Slika 41. Ukupne hospitalizacije starijih od 65 g., po spolu, Hrvatska, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

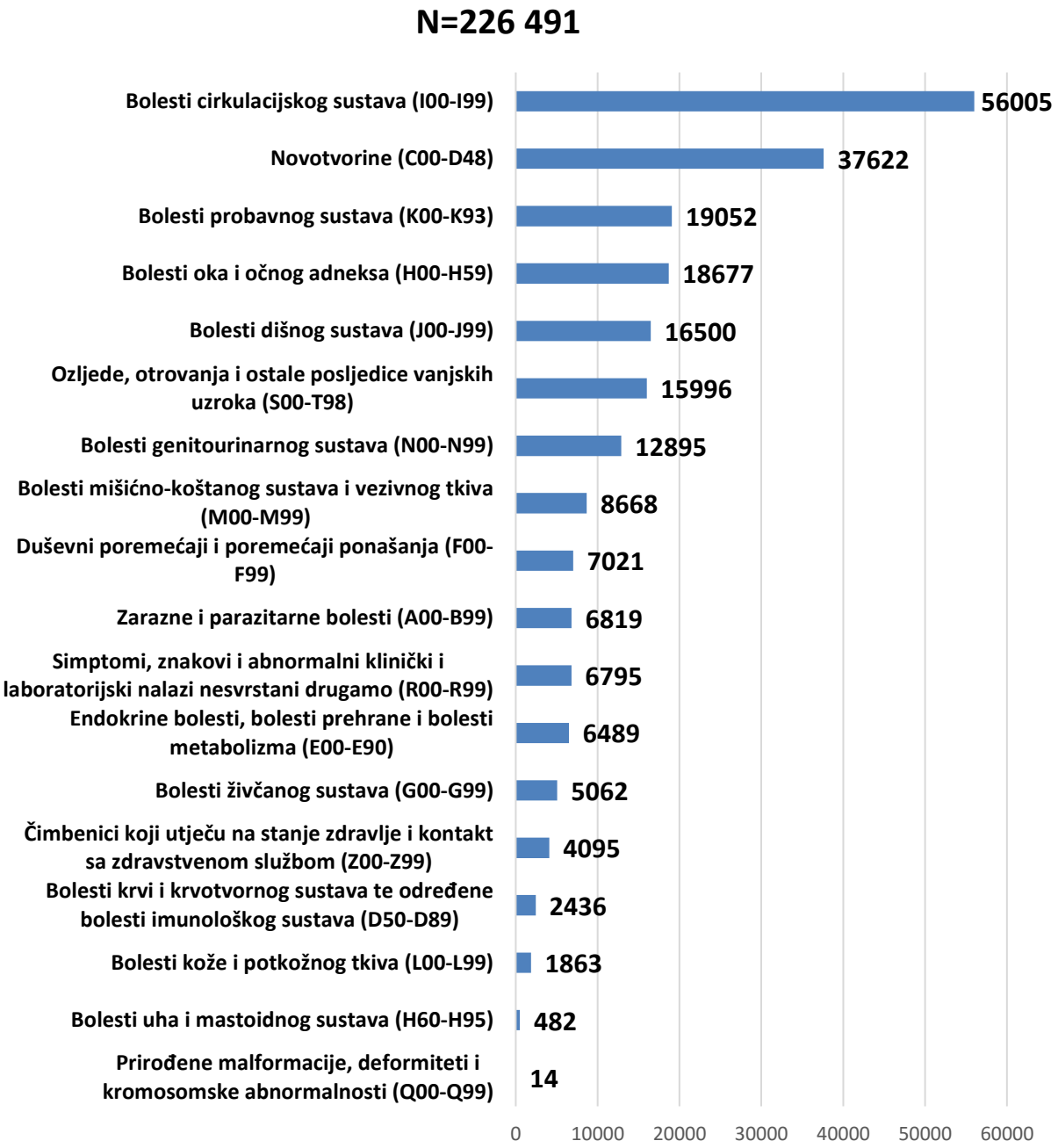
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 41.) strukture ukupnog broja hospitalizacija osoba starijih od 65 g. (N=216 057, Hrvatska 2014. g.) prema spolnoj diferencijaciji upućuje na viši broj hospitalizacija žena (N=115 524) nego muškaraca (N=100 533).



Slika 42. Ukupne hospitalizacije starijih od 65 g., po spolu, Grad Zagreb, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

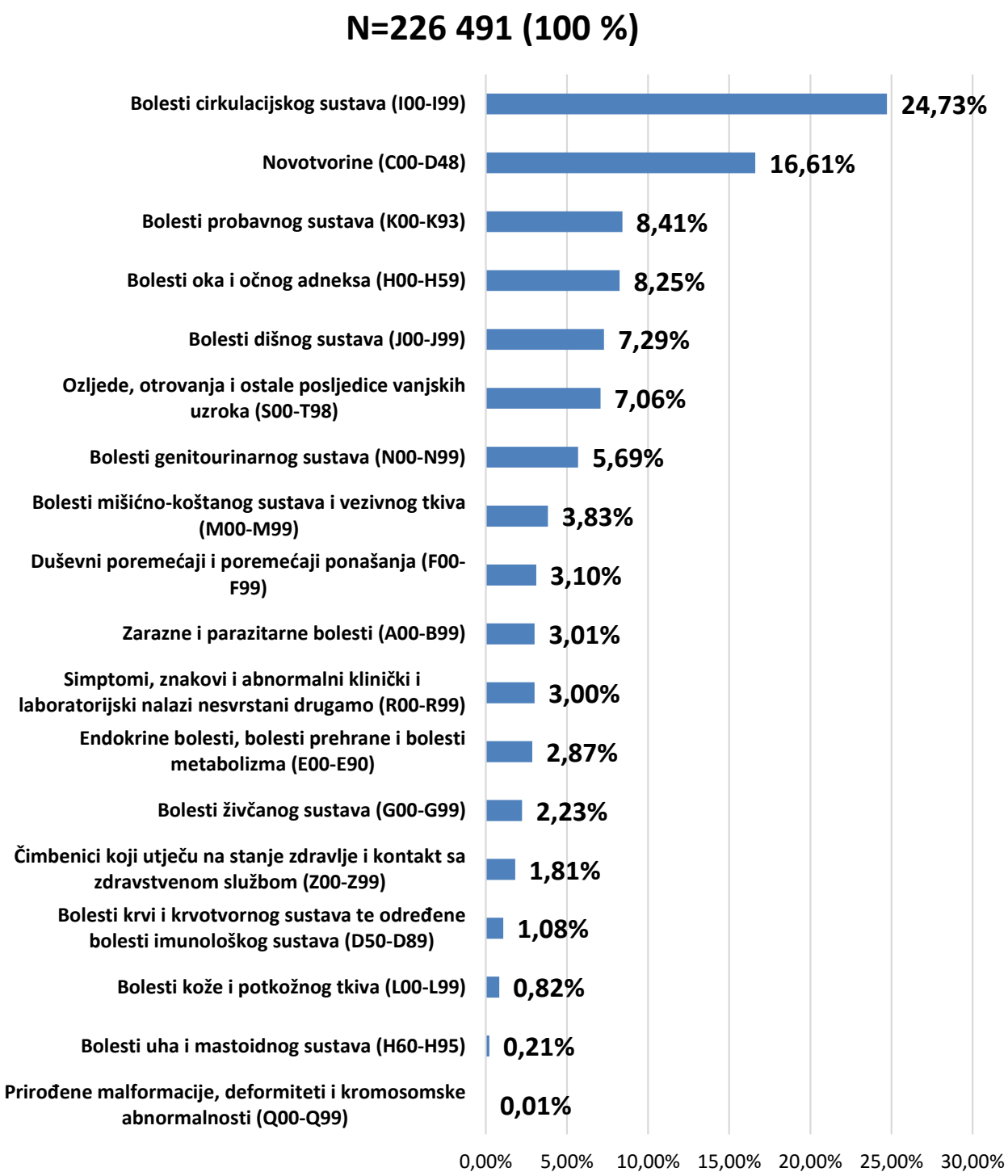
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 42.) strukture ukupnog broja hospitalizacija osoba starijih od 65 g. (N=64 085, Zagreb 2014. g.) prema spolnoj diferencijaciji upućuje na viši broj hospitalizacija žena (N=33 796) nego muškaraca (N=30 289).



Slika 43. Rang uzroka hospitalizacija po skupinama bolesti za starije od 65 g., Hrvatska, 2015. g.

Izvor: HZJZ i SJG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

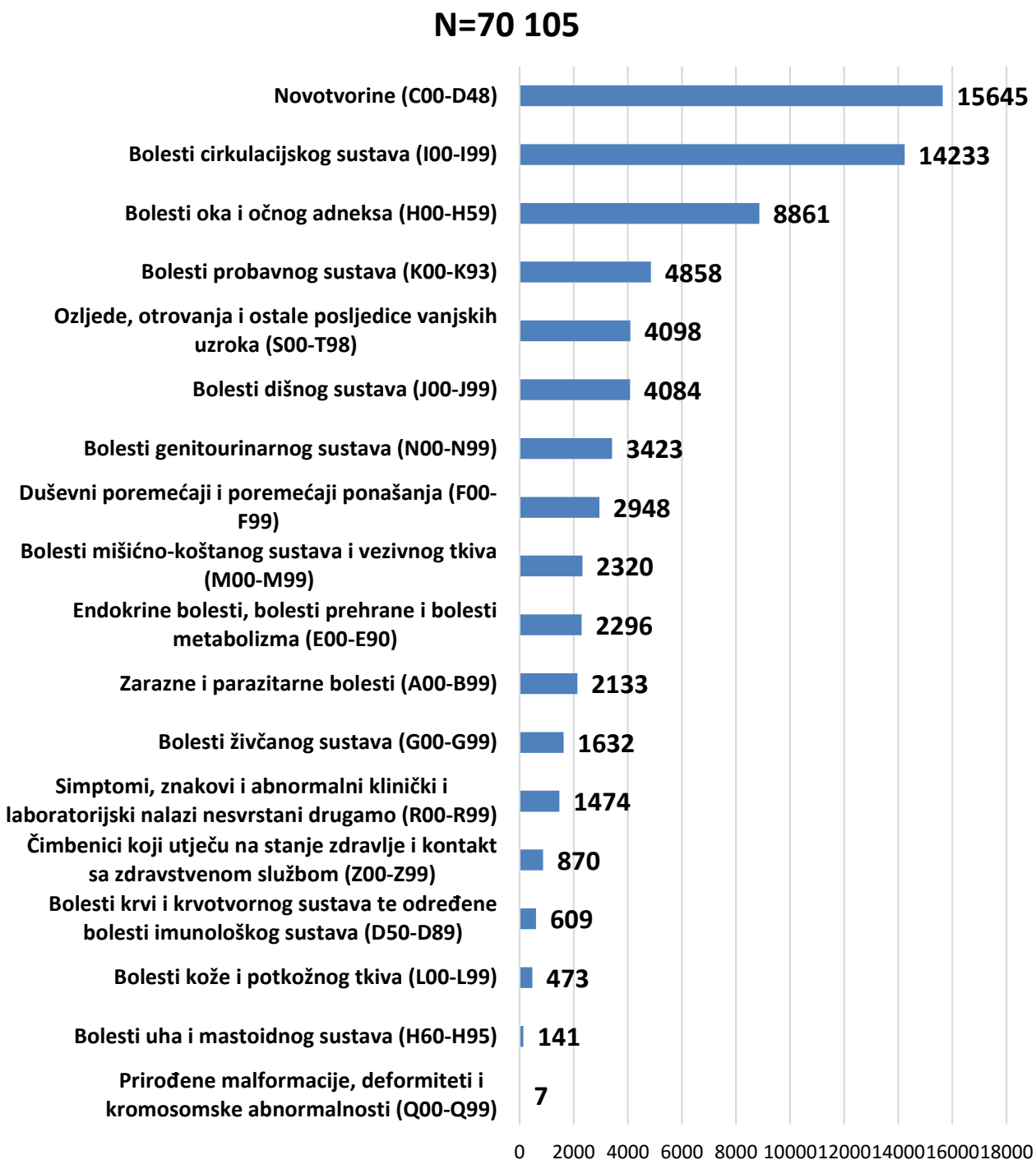
Vodeći uzroci hospitalizacija za osobe starije od 65 g. u Hrvatskoj 2015. g. (Slika 43.) su bolesti cirkulacijskog sustava N=56 005, potom slijede novotvorine N=37 622, dok su na trećem mjestu bolesti oka i očnog sustava N=19 052.



Slika 44. Struktura udjela pojedinih uzroka hospitalizacija u ukupnom broju hospitalizacija prema skupinama dijagnoza kod osoba starijih od 65. g., Hrvatska, 2015. g.

Izvor: HZJZ i SJG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

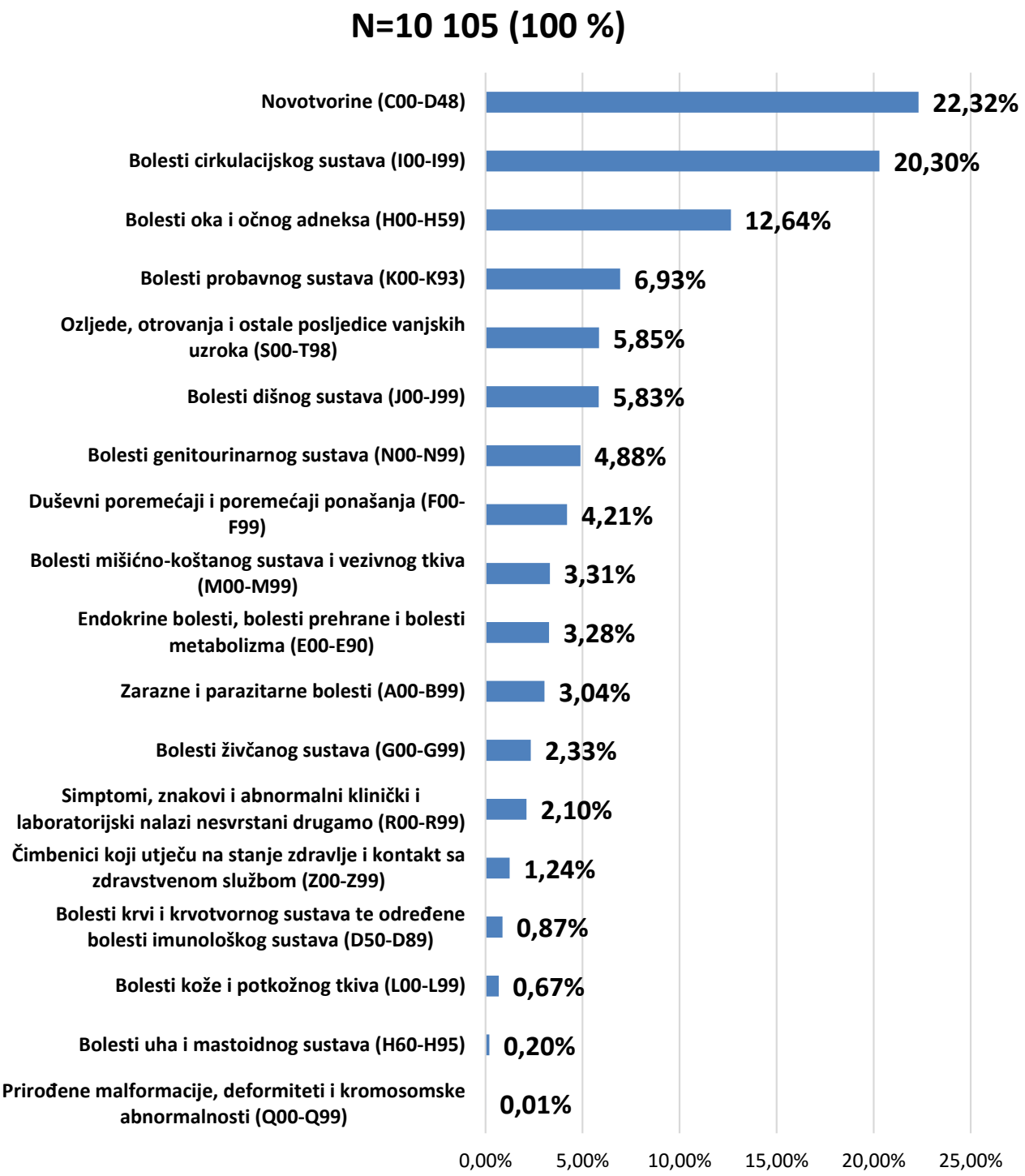
Rangiranje vodećih uzroka (1 - 3) hospitalizacija (prema udjelima, %) po skupinama dijagnoza (MKB-10) za osobe starije od 65 g. u Hrvatskoj u 2015. g pokazuje da su na prvom mjestu bolesti cirkulacijskog sustava s 24,73 %, slijede novotvorine sa 16,61 % te bolesti probavnog sustava s 8,41 % (Slika 44.)



Slika 45. Rang uzroka hospitalizacija po skupinama bolesti za starije od 65 g., Grad Zagreb, 2015. g.

Izvor: HZJZ i SJG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Najčešći uzrok hospitalizacije za osobe starije od 65 g. u Gradu Zagrebu 2015. g. po skupinama bolesti su novotvorine N=15 645. Bolesti cirkulacijskog sustava N=14 233 su rangirane na drugom mjestu, potom slijede bolesti oka i očnog sustava N=8 861 (Slika 45.)



Slika 46. Struktura udjela pojedinih uzroka hospitalizacija u ukupnom broju hospitalizacija prema skupinama dijagnoza kod osoba starijih od 65. g., Grad Zagreb, 2015. g.

Izvor: HZJZ i SJG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Rangiranje vodećih uzroka (1 - 3) hospitalizacija (prema udjelima, %) po skupinama dijagnoza (MKB-10) za osobe starije od 65 g. u Gradu Zagrebu u 2015.g. pokazuje da su na prvom mjestu novotvorine s 22,32 %, slijede bolesti cirkulacijskog sustava s 20,30 % te bolesti oka i očnog sustava s 12,64 % (Slika 46.)

4.5. Gravitirajuće hospitalizacije gerijatrijskih bolesnika po pojedinim županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2014. g.

Tablica 76. Gravitirajuće hospitalizacije gerijatrijskih bolesnika po pojedinim županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2014. g., N=192 949

Naziv županije prebivališta hospitalizirane starije osobe od 65. g.	Ustanova	Broj hospitalizacija	Ukupne hospitalizacija po županijama
GRAD ZAGREB	KBC "ZAGREB"	12 358	32 172
	KBC "SESTRE MILOSRDNICE"	7623	
	KB "DUBRAVA"	6149	
	KB "SVETI DUH"	3788	
	KB "MERKUR"	2254	
ZAGREBAČKA	KBC "ZAGREB"	2866	10 667
	KB "DUBRAVA"	2831	
	KB "SESTRE MILOSRDNICE"	2728	
	KB "SVETI DUH"	1676	
	KIB "DR. FRAN MIHALJEVIĆ"	566	
KRAPINSKO-ZAGORSKA	OB "ZABOK"	3961	6 514
	KIB "DR. FRAN MIHALJEVIĆ"	814	
	KBC "ZAGREB"	704	
	MAGDALENA - OSIJEK	572	
	KBC "SESTRE MILOSRDNICE"	463	
SISAČKO-MOSLAVAČKA	OB "DR. I. PEDIŠIĆ" SISAK	6053	8335
	KBC "ZAGREB"	829	
	KBC "SESTRE MILOSRDNICE"	552	
	NEUROPS. B. "DR. I. BARBOT"	463	
	OŽB "POŽEGA"	438	
ŠIBENSKO-KNINSKA	OB ŠIBENSKO-KNINSKE Ž.	4527	6613
	OB "KNIN"	1067	
	KBC "SPLIT"	492	
	ORTOPEDSKA BOL. "BIOGRAD"	268	
	KBC "ZAGREB"	259	
KARLOVAČKA	OB "KARLOVAC"	5070	8092
	SB "DUGA RESA"	1353	
	OB "OGULIN"	1098	
	KBC "ZAGREB"	317	
	KBC "SESTRE MILOSRDNICE"	254	
LIČKO-SENJSKA	OB "GOSPIĆ	1373	2733
	KBC "RIJEKA"	537	
	OB "OGULIN"	289	
	OB "ZADAR"	286	
	DZ "OTOČAC"	248	

ISTARSKA	OB “PULA”	7304	10 605
	KBC “RIJEKA”	1664	
	IDZ “UMAG”	1015	
	K. ZA ORTOPEDIJU “LOVRAN”	375	
	KBC “ZAGREB”	247	
BJELOVARSKO-BILOGORSKA	OB “BJELOVAR”	3958	5937
	KBC “ZAGREB”	658	
	OŽB “POŽEGA”	614	
	OB “VIROVITICA”	472	
	KBC “SESTRE MILOSRDNICE”	235	
PRIMORSKO-GORANSKA	KBC “RIJEKA”	11 190	12 617
	K. ZA ORTOPEDIJU “LOVRAN”	624	
	SB “THALASSOTHERAPIA OPA”	326	
	DZ PGŽ “MALI LOŠINJ”	253	
	OB “OGULIN”	224	
ZADARSKA	OB “ZADAR”	6707	8305
	ORTOPEDSKA BOL.”BIOGRAD”	831	
	OB “ŠIBENSKO-KNINSKE Ž.”	323	
	KBC ZAGREB	240	
	KBC “SESTRE MILOSRDNICE”	204	
SPLITSKO-DALMATINSKA	KBC “SPLIT”	15 530	16 500
	KBC “ZAGREB”	354	
	OB “ŠIBENSKO-KNINSKE Ž.”	229	
	KB “MERKUR”	213	
	DZ “SPLIT.-DALM. ŽUP.”	174	
POŽEŠKO-SLAVONSKA	OŽB “POŽEGA”	3489	4902
	KB “SVETI DUH”	883	
	KBC “ZAGREB”	209	
	KBC “OSIJEK”	165	
	OB “DR. J. BENČEVIĆ” SL.B.	156	
BRODSKO-POSAVSKA	OB “DR. J. BENČEVIĆ” SL.B.	7036	7906
	KBC “ZAGREB”	330	
	KBC “OSIJEK”	208	
	PSIH.BOL.”STRMAC”	182	
	KBC “SESTRE MILOSRDNICE”	150	
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	OB “DR.T.BARDEK” KOPRI.	4 724	5612
	KBC “ZAGREB”	354	
	KBC “SESTRE MILOSRDNICE”	202	
	KB “DUBRAVA”	184	
	OB “BJELOVAR”	148	

STRANCI	KBC “SPLIT”	450	1138
	KBC “RIJEKA”	208	
	OB “DUBROVNIK”	171	
	OB “PULA”	169	
	OB “ZADAR”	140	
VARAŽDINSKA	OB “VARAŽDIN”	7 977	8723
	KBC “ZAGREB”	291	
	OB “DR. T. BARDEK”KOPRI.	176	
	MAGDALENA - OSIJEK	158	
	KBC “SESTRE MILOSRDNICE”	121	
MEĐIMURSKA	ŽB “ČAKOVEC”	4 649	5316
	KBC “ZAGREB”	195	
	KB “MERKUR”	185	
	OB “VARAŽDIN”	179	
	KBC “SESTRE MILOSRDNICE”	108	
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	OB “DUBROVNIK”	4 779	6008
	KBC “SPLIT”	804	
	KBC “ZAGREB”	182	
	KBC “SESTRE MILOSRDNICE”	145	
	KB “MERKUR”	98	
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	OŽB “VINKOVCI”	4 679	8072
	OŽB “VUKOVAR”	1 605	
	KBC “OSIJEK”	1 501	
	KBC “ZAGREB”	192	
	OB “DR. J. BENČEVIĆ” SL.B.	95	
OSJEČKO-BARANJSKA	KBC “OSIJEK”	10 284	12 013
	OŽB “NAŠICE”	1272	
	KBC “ZAGREB”	196	
	OB “DR. J. BENČEVIĆ” SL.B.	176	
	KBC “SESTRE MILOSRDNICE”	85	
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	OB “VIROVITICA”	3 359	4169
	KBC “OSIJEK”	280	
	OŽB “NAŠICE”	228	
	KBC “ZAGREB”	220	
	KBC “SESTRE MILOSRDNICE”	82	
Ukupno			**192 949**

*nepoznati nisu uključeni N=713

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Tablica 77. Gravitirajuće hospitalizacije osoba starijih od 65. g. s prebivalištem po pojedinim županijama u ostalim zdravstvenim ustanovama, 2014. g., N=21 899

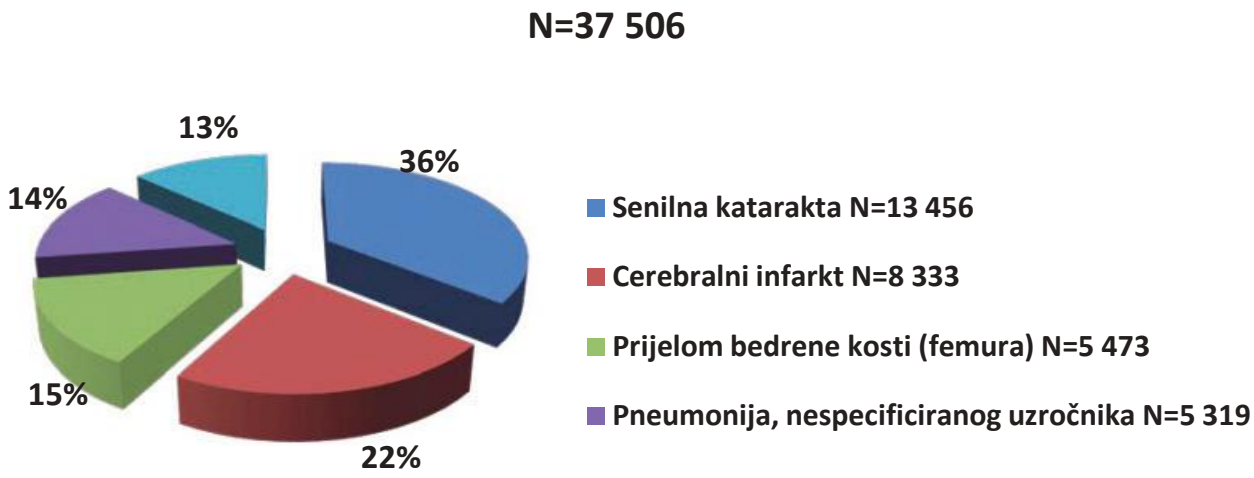
Naziv županije prebivališta hospitalizirane starije osobe od 65. g.	Ustanova	Broj hospitalizacija
GRAD ZAGREB	Ostale ustanove	4870
ZAGREBAČKA	Ostale ustanove	2772
KRAPINSKO-ZAGORSKA	Ostale ustanove	1832
SISAČKO-MOSLAVAČKA	Ostale ustanove	1453
PRIMORSKO-GORANSKA	Ostale ustanove	1343
SPLITSKO-DALMATINSKA	Ostale ustanove	1128
LIČKO-SENJSKA	Ostale ustanove	916
ZADARSKA	Ostale ustanove	861
BJELOVARSKO-BILOGORSKA	Ostale ustanove	789
ŠIBENSKO-KNINSKA	Ostale ustanove	707
ISTARSKA	Ostale ustanove	675
KARLOVAČKA	Ostale ustanove	649
OSJEČKO-BARANJSKA	Ostale ustanove	558
POŽEŠKO-SLAVONSKA	Ostale ustanove	525
STRANCI	Ostale ustanove	478
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	Ostale ustanove	382
BRODSKO-POSAVSKA	Ostale ustanove	356
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	Ostale ustanove	352
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	Ostale ustanove	344
VARAŽDINSKA	Ostale ustanove	338
MEĐIMURSKA	Ostale ustanove	314
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	Ostale ustanove	257
Ukupno		**21 899**

*nepoznati nisu uključeni N=496

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Grad Zagreb je na prvom mjestu po broju gravitirajućih hospitalizacija (Tablica 76. i 77.) u odnosu na ukupan broj hospitalizacija osoba starijih od 65 g. s prebivalištem u drugim županijama RH i Grada Zagreba u 2014. g.

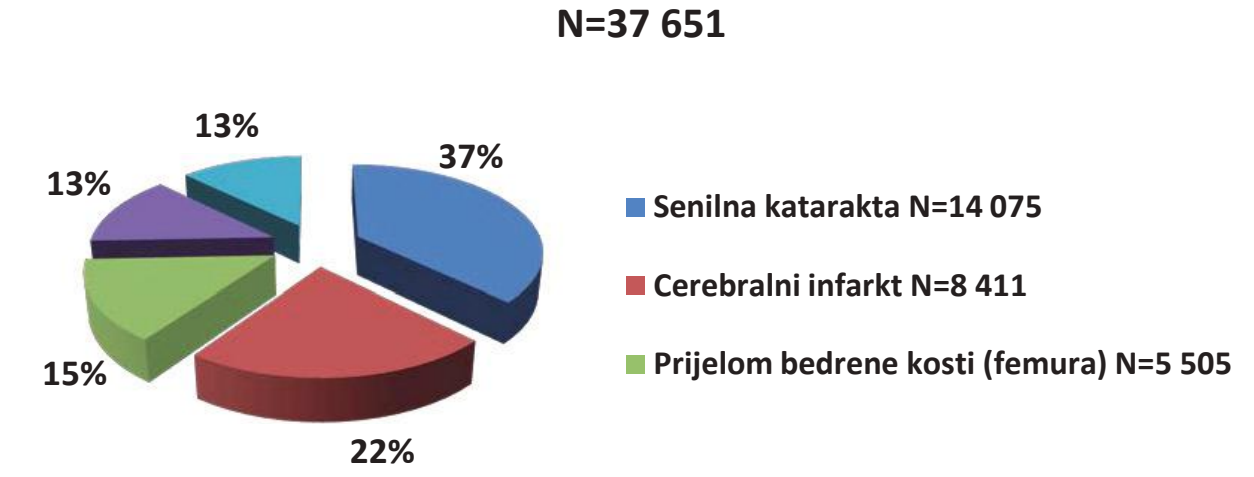
4.6. Vodeći uzroci hospitalizacija kod osoba starijih od 65 g. po dijagnozama, Hrvatska i Grad Zagreb, 2013. - 2014. g.



Slika 47. Vodeći uzroci hospitalizacija kod osoba starijih od 65 g. po dijagnozama, u Hrvatskoj, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Rangiranje vodećih uzroka hospitalizacija (prema udjelima, %) kod osoba starijih od 65 g. u Hrvatskoj za 2014. g. (N=37 506) po dijagnozama pokazuje da je na prvom mjestu senilna katarakta s udjelom od 36 %, na drugom je cerebralni infarkt s 22 %, potom prijelom bedrene kosti s 15 %, zatim pneumonija nespecificiranog uzročnika sa 14 % dok je akutni infarkt na petom mjestu s 13 % od ukupnog broja hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika (Slika 47.).

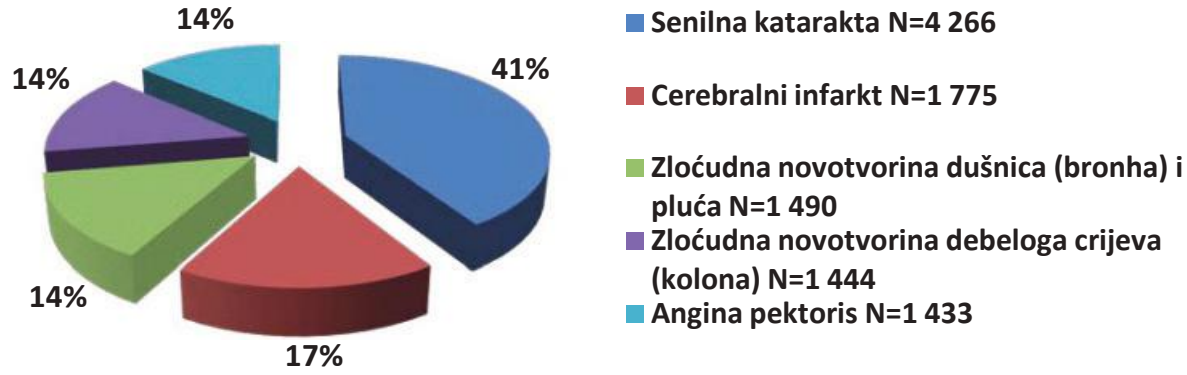


Slika 48. Vodeći uzroci hospitalizacija kod osoba starijih od 65 g. po dijagnozama, u Hrvatskoj, 2013. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vodeći uzroci hospitalizacija (prema udjelima, %) kod osoba starijih od 65 g. po dijagnozama u Hrvatskoj za 2013. g. (N=37 651) pokazuju da je na prvom mjestu senilna katarakta s udjelom od 37 %, na drugom cerebralni infarkt s 22 %, potom prijelom bedrene kosti s 15 %, zatim pneumonija nespecificiranog uzročnika s 13 %, dok je angina pectoris na petom mjestu s 13 % od ukupnog broja hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika (Slika 48.).

N=10 408

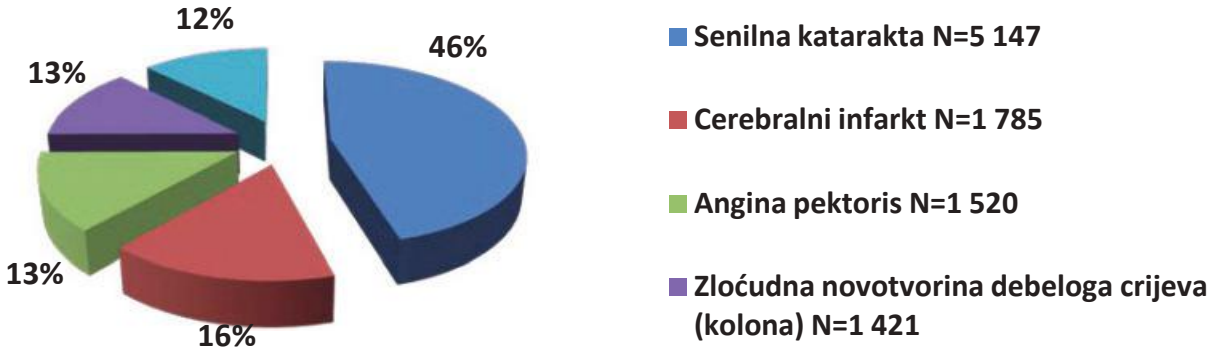


Slika 49. Vodeći uzroci hospitalizacija kod osoba starijih od 65 g. po dijagnozama, u Gradu Zagrebu, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Rangiranje vodećih uzroka hospitalizacija (prema udjelima, %) kod osoba starijih od 65 g. po dijagnozama u Gradu Zagrebu za 2014. g. (N=10 408) pokazuje da je na prvom mjestu senilna katarakta s udjelom od 41 %, na drugom cerebralni infarkt sa 17 %, potom slijede angina pectoris, zloćudne novotvorine debelog crijeva (kolona) i zloćudne novotvorine dušnice (bronha) i pluća s udjelom po 14 % u ukupnom broju hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika (Slika 49.).

N=11 282



Slika 50. Vodeći uzroci hospitalizacija kod osoba starijih od 65 g. po dijagnozama, u Gradu Zagrebu, 2013. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

U Gradu Zagrebu 2013. g. (N=11 282) rangiranje vodećih uzroka hospitalizacija (prema udjelima, %) kod osoba starijih od 65 g. pokazuje da je na prvom mjestu senilna katarakta s udjelom od 46 %, na drugom cerebralni infarkt sa 16 %, potom slijede angina pectoris s 13 % i zloćudne novotvorine debelog crijeva (kolona) s 13 % te zloćudne novotvorine dušnice (bronha) i pluća s udjelom od 12 % u ukupnom broju hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika (Slika 50.).

4.7. Gerontološkojavnozdravstvena analiza odabranih novotvorina (C00 - D48), Hrvatska i Grad Zagreb, 2013. - 2014. g.

Tablica 78. Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih novotvorinama (C00-D48) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Hrvatska 2014. g., N=81 789 (N=100 %)

Godina	2014. g.	2014. g. (%)
0-64 g.	46 129	56,40 %
stariji od 65 g.	35 660	43,60 %
Ukupno	81 789	100,00 %

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

*nepoznati nisu uključeni, N=1

Analiza gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja (Tablica 78.) broja hospitalizacija (N=35 660) uzrokovanih malignim bolestima (C00-D48) gerijatrijskih bolesnika, u Hrvatskoj (2014. g.), ukazuje na značajan udio od 43,69 % u ukupnom broju hospitalizacija iz skupine malignih bolesti (N=81 789).

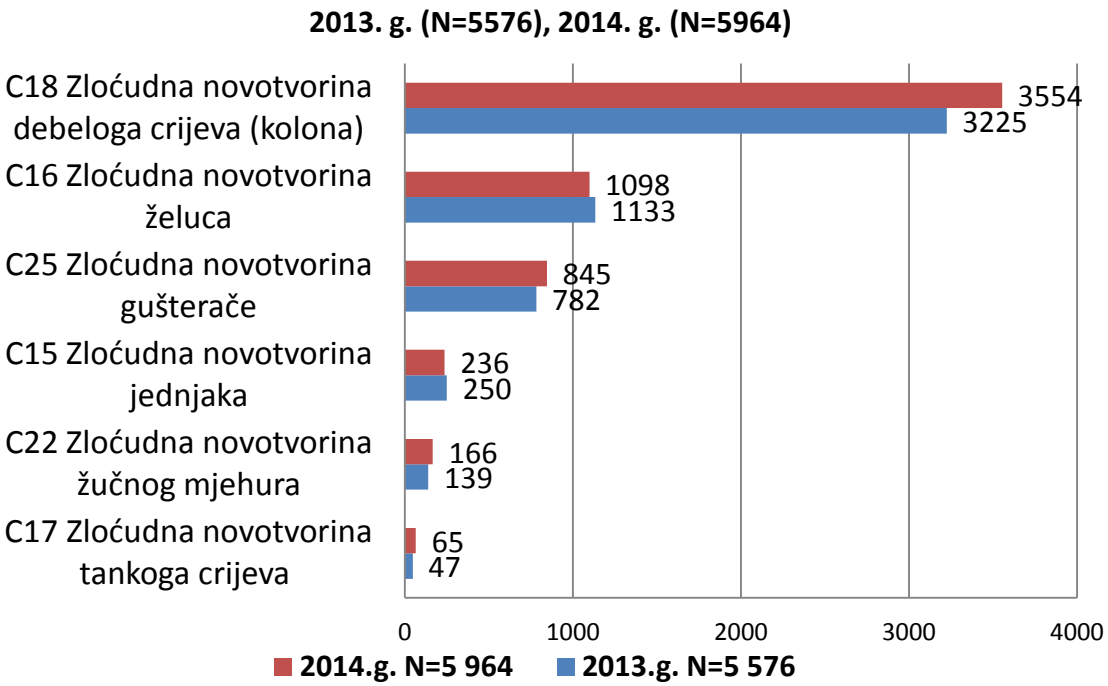
Tablica 79. Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih novotvorinama (C00-D48) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Grad Zagreb, 2014. g., N=39 116 (N=100 %)

Godina	2014. g.	2014. g.(%)
0-64 g.	24 333	62,21 %
stariji od 65 g.	14 783	37,79 %
Ukupno	39 116	100,00 %

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

*nepoznati nisu uključeni, N=0

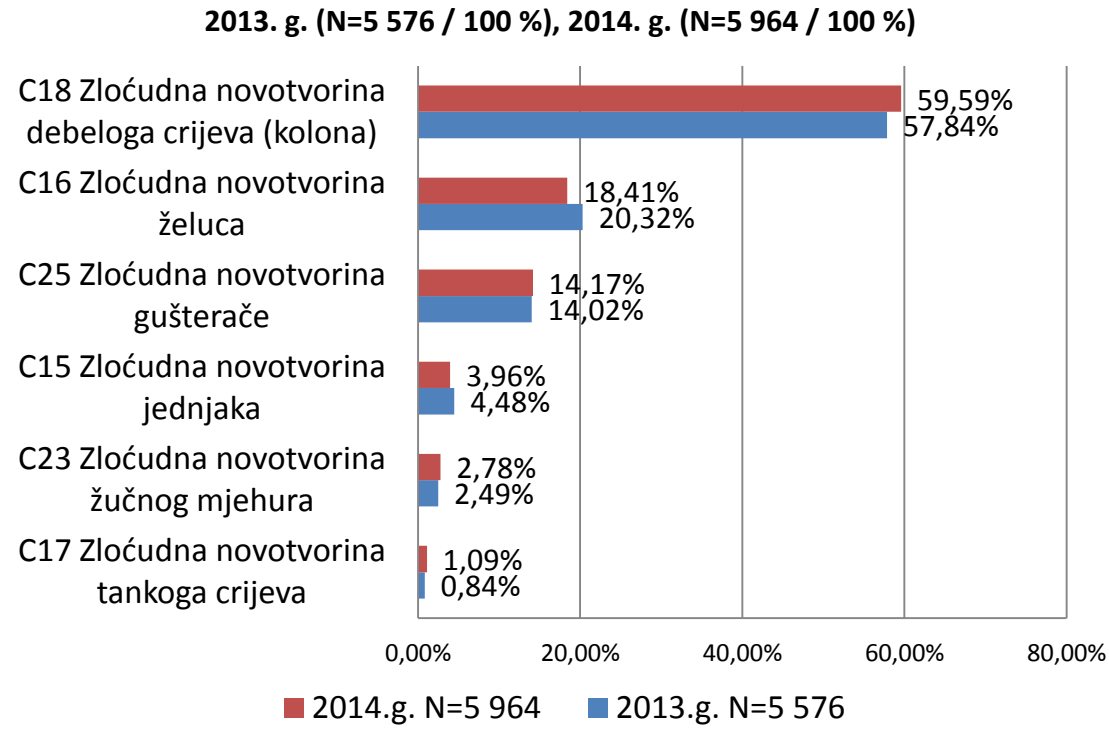
Analizom gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja (Tablica 79.) hospitalizacija uzrokovanih malignim bolestima gerijatrijskih bolesnika, u Gradu Zagrebu (2014. g.), utvrđen je udio od 37,79 % (N=14 783) u odnosu na ukupan broj hospitalizaca iz skupine malignih oboljenja (C00-D48), N=39 116 (N=100 %).



Slika 51. Usporedba pokazatelja ranga učestalosti hospitalizacija kod starijih od 65 g. zbog novotvorina probavnog sustava (C15-C26), u Hrvatskoj, 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Usporedba fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja prema rangu učestalosti hospitalizacija zbog novotvorina probavnog sustava (dijagnoze od C15-C26 prema MKB-10 klasifikaciji) u Hrvatskoj 2013. g. (N=5576) i 2014. g. (N=5964) pokazuje porast hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika u 2014. g. u odnosu na 2013. g.

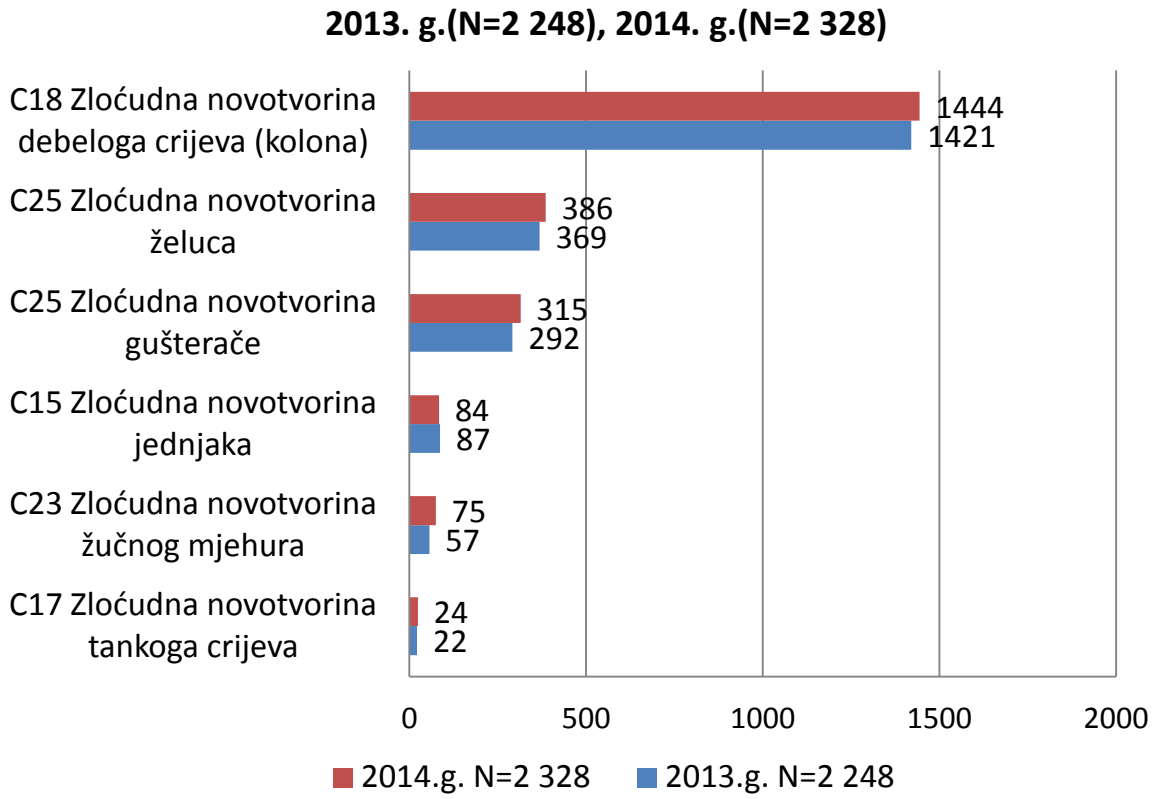


Slika 52. Usporedba strukture udjela pokazatelja ranga učestalosti hospitalizacija kod starijih od 65 g. zbog novotvorina probavnog sustava (C15-C26) u Hrvatskoj 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Prema rangu učestalosti hospitalizacija (1-3) zbog novotvorina probavnog sustava (C15-C26) u Hrvatskoj je u 2013. i 2014. g. (Slika 51.) na prvom mjestu zloćudna novotvorina debelog crijeva / kolona (2014. g., N=3554; 2013. g., N=3225), potom zloćudna novotvorina želuca (2014. g., N=1098; 2013. g., N=1133) te zloćudna novotvorina gušterače (2014. g., N=845; 2013. g., N=782).

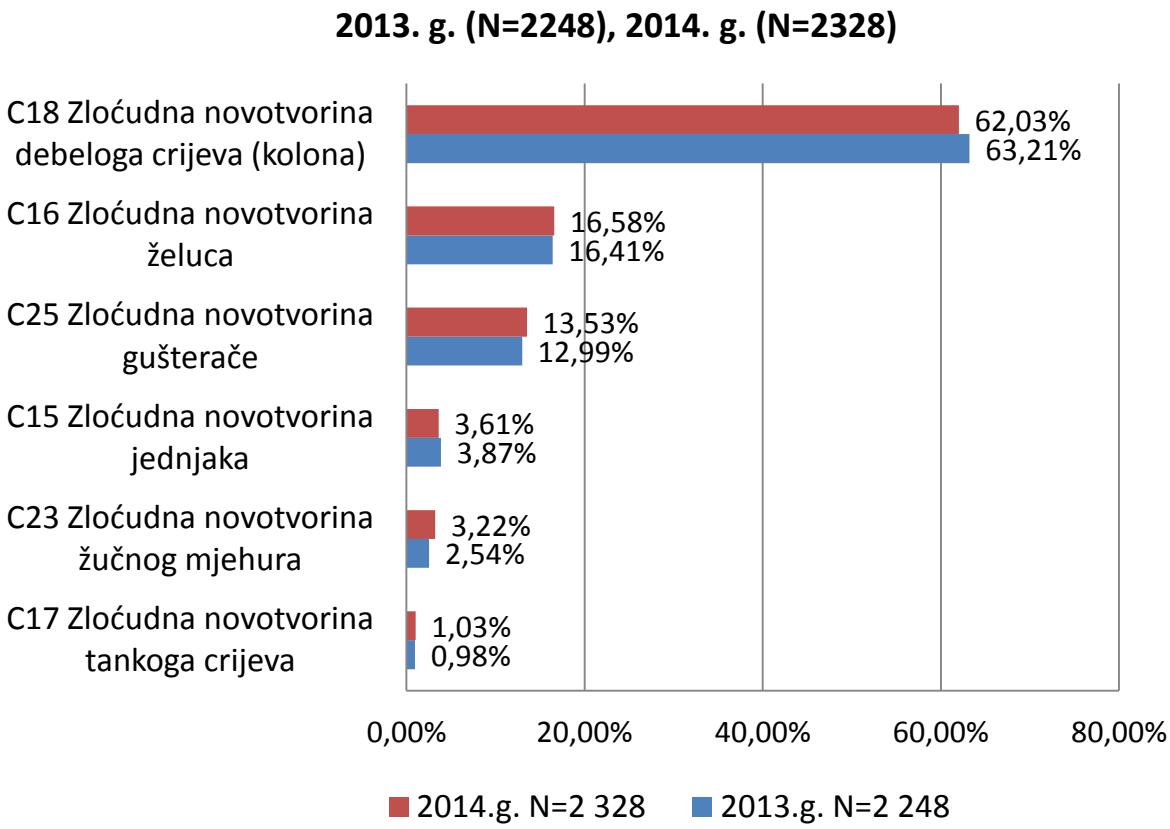
Prikaz (Slika 52.) fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja po rangu (1-3) učestalosti hospitalizacija (prema udjelima, %) zbog novotvorina probavnog sustava (dijagnoze od C15-C26 prema MKB-10 klasifikaciji) u Hrvatskoj 201 (N=5576) i 2014. g. (N=5964) pokazuje da su na prvom mjestu zloćudne novotvorine debelog crijeva / kolona (59,59 % u 2014. i 57,84 % u 2013.), potom zloćudna novotvorina želuca (18,41 %, u 2014. i 20,32 % u 2013.) te zloćudna novotvorina gušterače (14,17 % u 2014. i 14,02 % u 2013.).



Slika 53. Usporedba pokazatelja ranga učestalosti hospitalizacija kod starijih od 65 g. zbog novotvorina probavnog sustava (C15-C26) u Gradu Zagrebu 2013. i 2014. g.

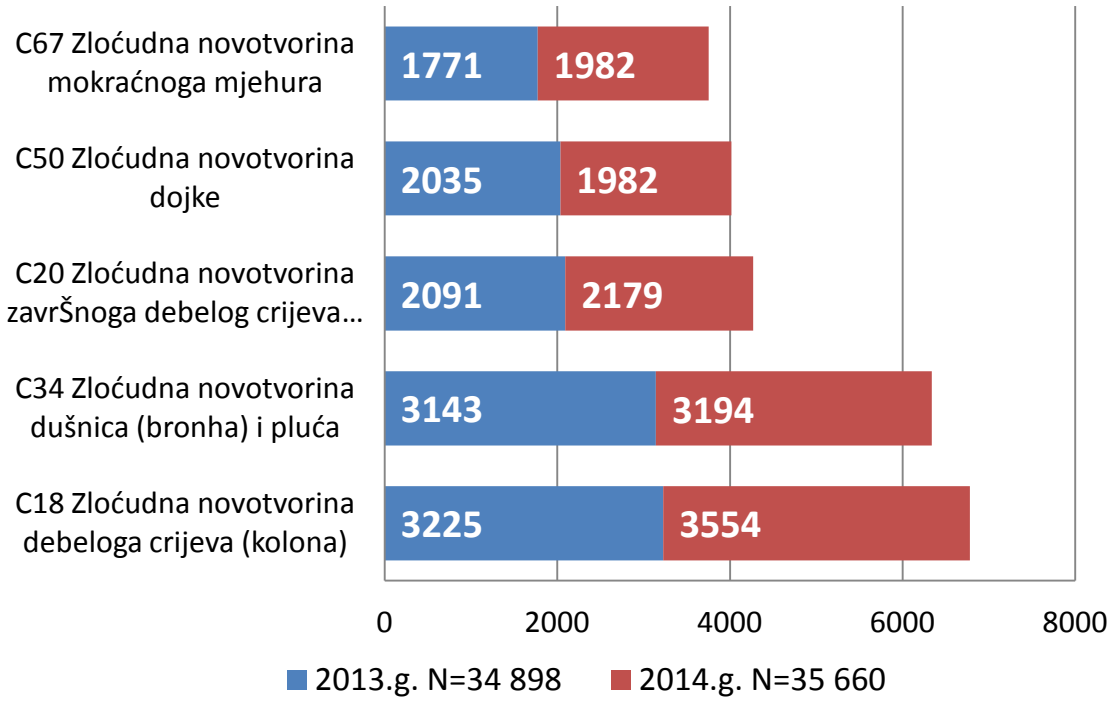
Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Usporedba fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja prema rangu učestalosti hospitalizacija zbog novotvorina probavnog sustava (C15-C26) u Gradu Zagrebu (Slika 53.) 2013. g. (N=2248) i 2014. g. (N=2328) pokazuje porast hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika u 2014. g. u odnosu na 2013. g. zbog navedene skupine dijagnoza. Prema rangu (1-3) učestalosti hospitalizacija zbog novotvorina probavnog sustava (C15-C26) u Hrvatskoj u 2013. g. i 2014. g. na prvom mjestu je zloćudna novotvorina debelog crijeva / kolona (2014. g., N=1444; 2013. g., N=1421), potom zloćudna novotvorina želuca (2014. g., N=386; 2013. g., N=369) te zloćudna novotvorina gušterače (2014. g., N=315; 2013. g., N=292).



Slika 54. Usporedba strukture udjela pokazatelja ranga učestalosti hospitalizacija kod starijih od 65 g. zbog novotvorina probavnog sustava (C15-C26) u Gradu Zagrebu 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

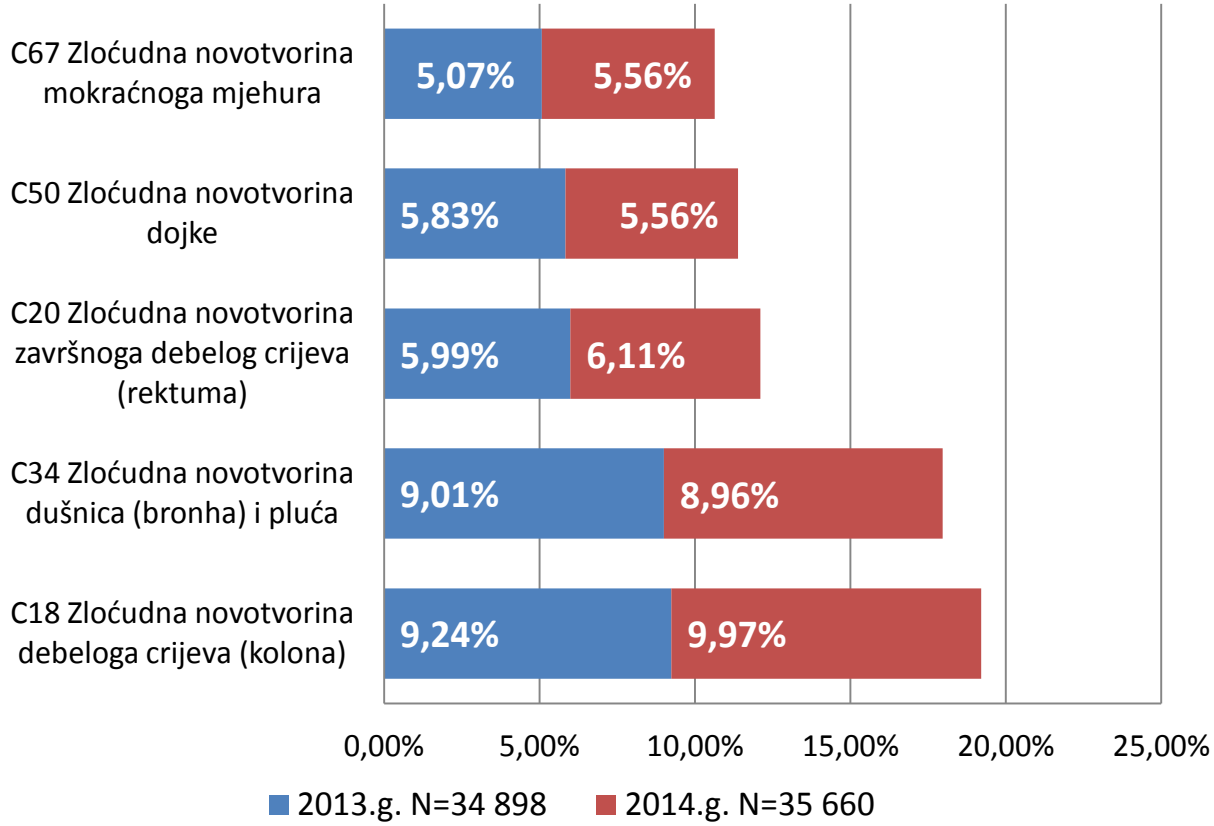


Slika 55. Usporedba broja hospitalizacija uzrokovanih s pet najzastupljenijih skupina novotvorina (C00-D48) kod starijih od 65 g., Hrvatska, 2013. - 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Fokusirani gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji po rangu (1-3) učestalosti hospitalizacija (prema udjelima, %) zbog novotvorina probavnog sustava (C15-C26) u Gradu Zagrebu (Slika 54.) 2013. g. (N=2248) i 2014. g. (N=2328) pokazuje da su na prvom mjestu zloćudne novotvorine debelog crijeva / kolona (62,03 % u 2014. i 63,21 % u 2013.), potom zloćudna novotvorina želuca (16,58 % u 2014. i 16,41 % u 2013.), te zloćudna novotvorina gušterače (13,53 % u 2014. i 12,99 % u 2013.).

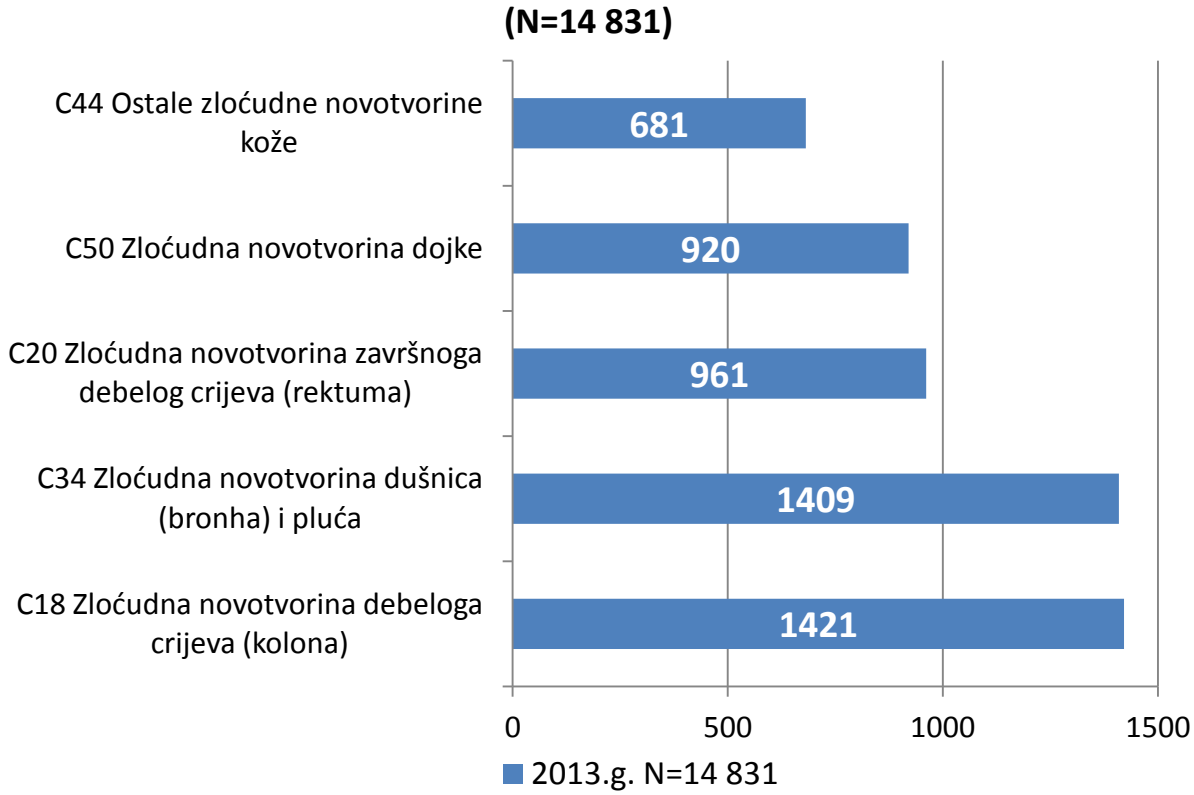
Usporedba fokusiranih uzroka i ranga učestalosti (1 - 5) hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika zbog novotvorina (C00-D48) u Hrvatskoj (Slika 55.) za 2013. g. (N=34 898) i 2014. g. (N=35 660) pokazuje povećanje broja hospitalizacija zbog navedene skupine dijagnoza u 2014. g. i to za bolesti: zloćudne novotvorine debelog crijeva / kolona (2013. g., N=3225; 2014. g., N=3554), zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća (2013. g., N=3143; 2014. g., N=3194), zloćudna novotvorina završnog debelog crijeva / rektuma (2013. g., N=2091; 2014. g., N=2179), zloćudna novotvorina mokraćnog mjehura (2013., N=1771; 2014. g., N=1982).



Slika 56. Usporedba strukture udjela hospitalizacija uzrokovanih s pet najzastupljenijih skupina novotvorina (C00-D48) kod starijih od 65 g., Hrvatska, 2013. - 2014. g.

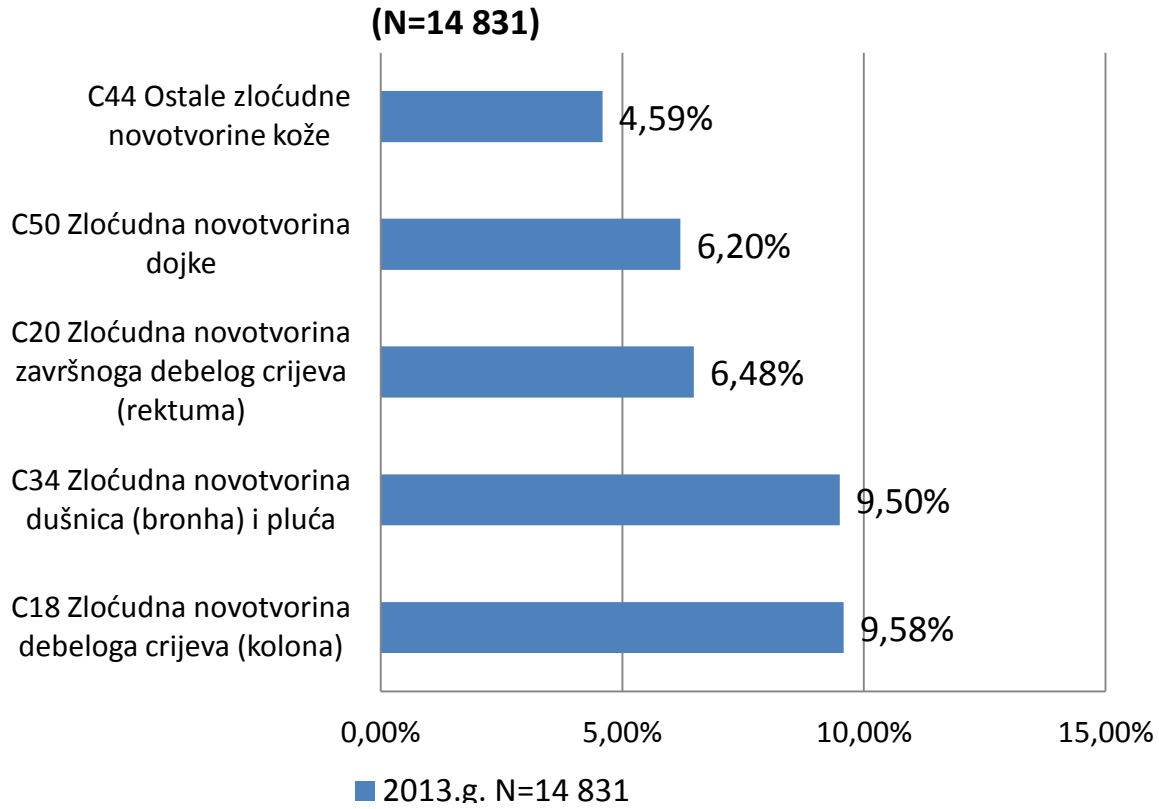
Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Fokusirani uzroci i rang učestalosti hospitalizacija (1 - 5) gerijatrijskih bolesnika zbog novotvorina (C00-D48) u Hrvatskoj (Slika 56.) za 2013. g. (N=34 898) i 2014. g. (N=35 660) pokazuju povećanje broja hospitalizacija (prema udjelima, %) u 2014. g. zbog dijagnoza: zloćudne novotvorine debelog crijeva / kolona (9,24 % u 2013. i 9,97 % u 2014.), zloćudne novotvorine završnog debelog crijeva / rektuma (5,99 % u 2013. i 6,11 % u 2014.), zloćudna novotvorina mokraćnog mjehura (5,07 % u 2013. i 5,56 % u 2014.).



Slika 57. Broj hospitalizacija uzrokovanih s pet najzastupljenijih skupina novotvorina (C00-D48) kod starijih od 65 g., Grad Zagreb, 2013. g.

Izvor: HZJZ I CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

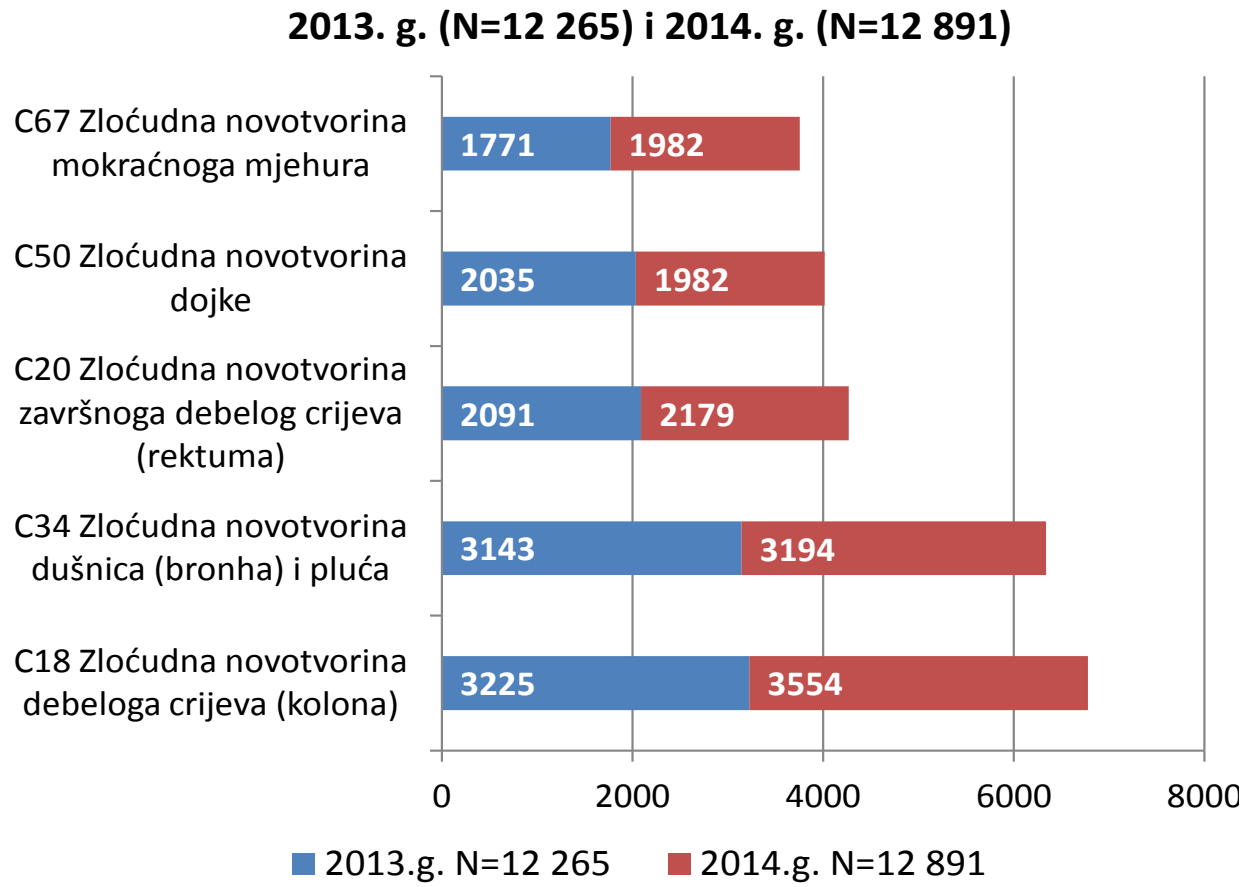


Slika 58. Struktura udjela hospitalizacija uzrokovanih s pet najzastupljenijih skupina novotvorine (C00-D48) kod starijih od 65 g., Grad Zagreb, 2013. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vodeći uzroci hospitalizacija zbog novotvorina (C00-D48) kod starijih od 65 g. u Gradu Zagrebu (Slika 57.) 2013. g. (N=14 831) prema rangu učestalosti (1-5) su: na prvom mjestu zloćudna novotvorina debelog crijeva / kolona (N=1421), slijedi zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća (N=1409), na trećem mjestu zloćudna novotvorina završnog dijela debelog crijeva / rektuma (N=961), potom zloćudna novotvorina dojke (N=920), dok je na petom mjestu zloćudna novotvorina kože (N=681).

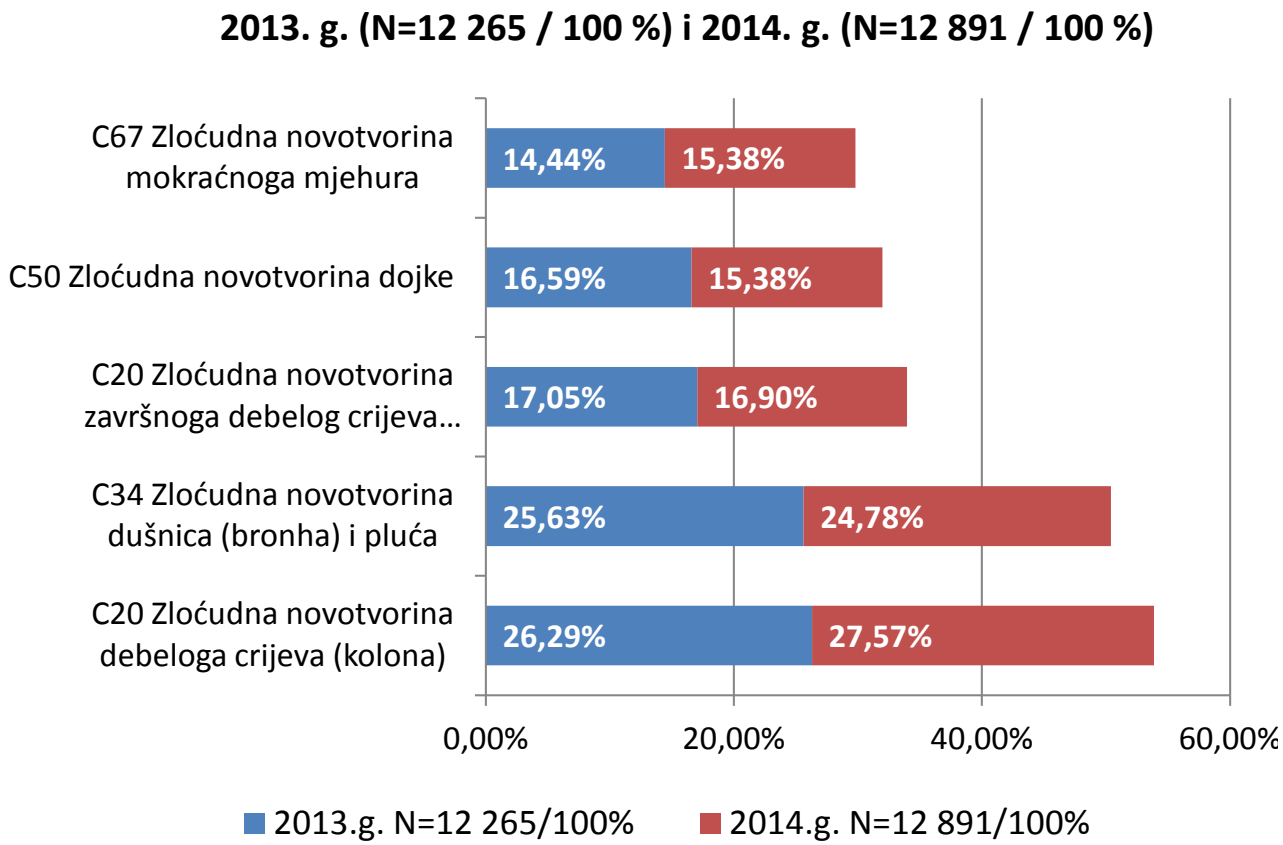
Fokusirani uzroci hospitalizacija (1 - 5) gerijatrijskih bolesnika zbog novotvorina (C00-D48) u Gradu Zagrebu (Slika 58.) 2013. g. (N=14 831) rangirani su prema udjelima (%) u broju hospitalizacija starijih osoba zbog dijagnoza: na prvom mjestu zloćudna novotvorina debelog crijeva / kolona (9,58 %), slijedi zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća (9,50 %), na trećem mjestu zloćudna novotvorina završnog dijela debelog crijeva / rektuma (6,48 %), potom zloćudna novotvorina dojke (6,20 %), dok je na petom mjestu zloćudna novotvorina kože (4,59 %).



Slika 59. Usporedba broja hospitalizacija uzrokovanih s pet najzastupljenijih skupina novotvorina (C00-D48) kod starijih od 65. g., u Hrvatskoj, 2013. i 2014. g.

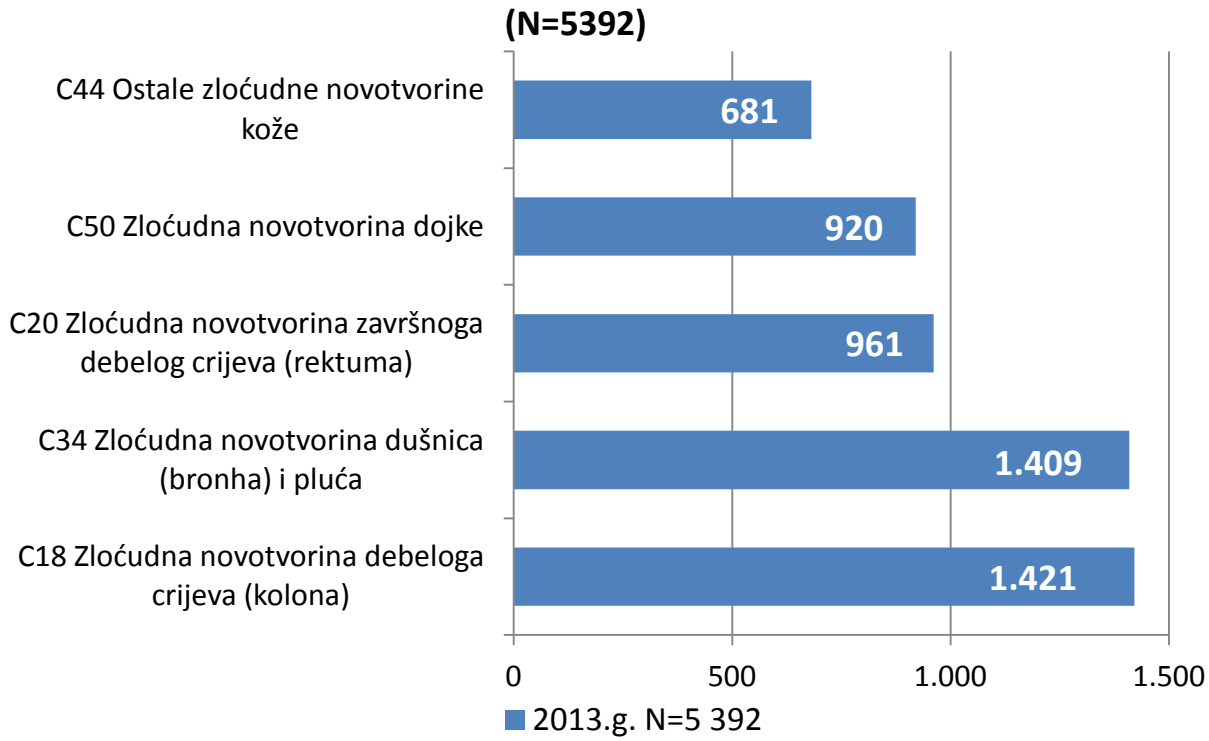
Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Usporedba fokusiranih uzroka i ranga učestalosti hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika zbog novotvorina (C00-D48) u Hrvatskoj (Slika 59.) 2013. g. (N=12 265) i 2014. g. (N=12 891) pokazuje povećanje broja hospitalizacija zbog navedene skupine dijagnoza u 2014. g. i to za bolesti: zloćudne novotvorine debelog crijeva / kolona (2013. g., N=3225; 2014. g., N=3554), zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća (2013. g., N=3143; 2014. g., N=3194), zloćudna novotvorina završnog debelog crijeva / rektuma (2013. g., N=2091; 2014. g., N=2179), zloćudna novotvorina mokraćnog mjehura (2013. g., N=1771; 2014. g., N=1982).



Slika 60. Usporedba strukture udjela hospitalizacija uzrokovanih s pet najzastupljenijih skupina novotvorina (C00-D48) kod starijih od 65. g., u Hrvatskoj, 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

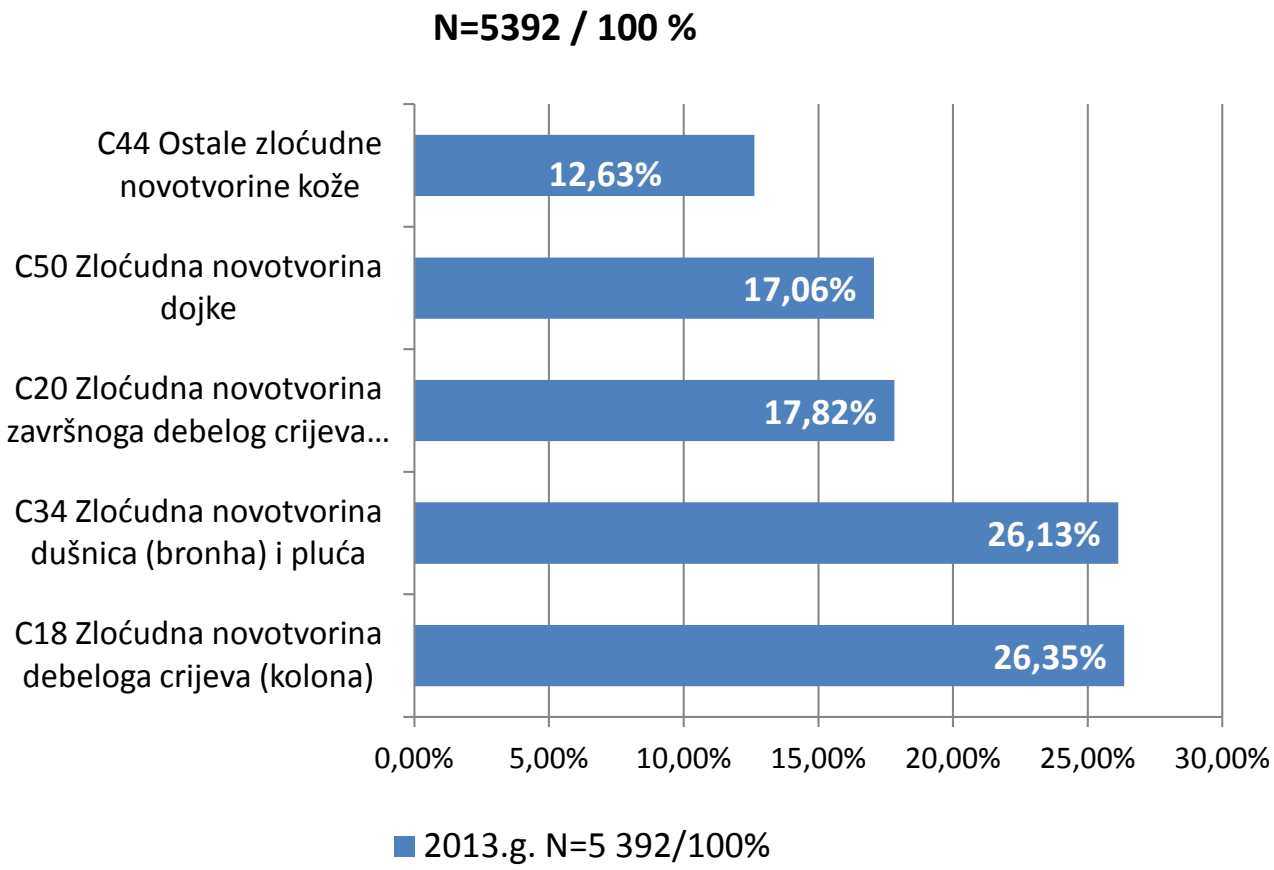


Slika 61. Broj hospitalizacija uzrokovanih s pet najzastupljenijih skupina novotvorina (C00-D48) kod starijih od 65. g., u Gradu Zagrebu, 2013. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Fokusirani uzroci i rang učestalosti hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika zbog novotvorina (C00-D48) u Hrvatskoj (Slika 60.) za 2013. g. (N=12 265) i 2014. g. (N=12 891) pokazuju povećanje broja hospitalizacija (prema udjelima, %) u 2014. g. zbog dijagnoza zloćudne novotvorine debelog crijeva / kolona (26,29 % u 2013. i 27,57 % u 2014.), zloćudna novotvorina mokraćnog mjehura (14,44 % u 2013. i 15,38 % u 2014.)

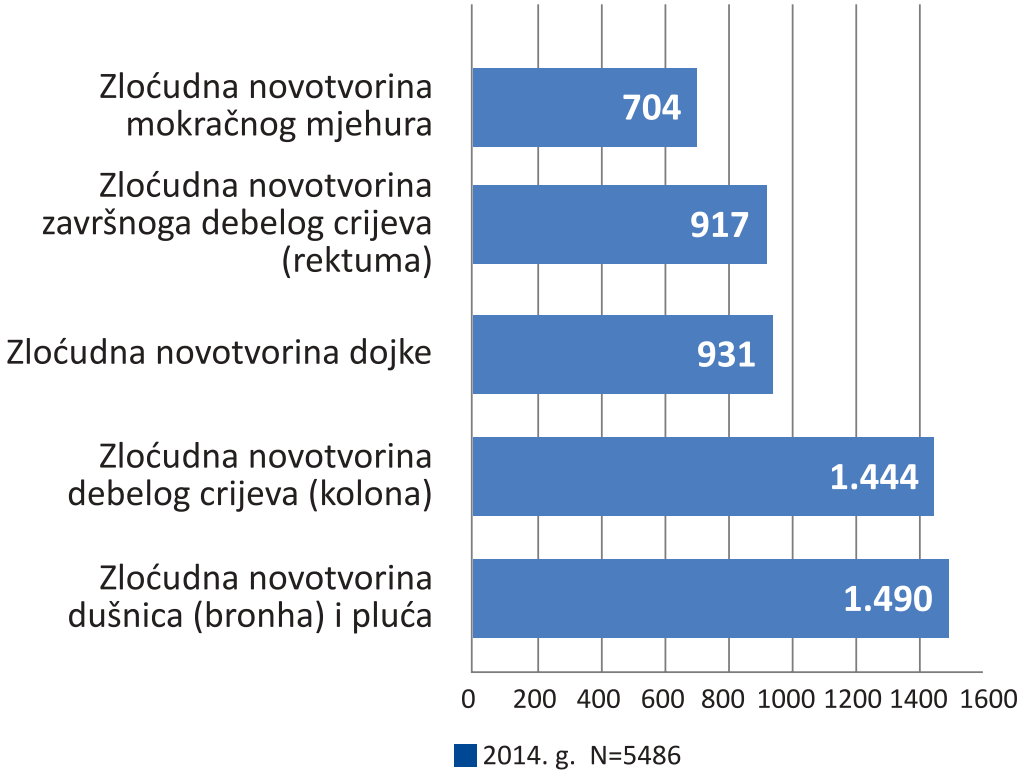
Prema rangu učestalosti broja i uzroka hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika zbog novotvorina (C00-D48) u Gradu Zagrebu (Slika 61.) 2013. g. (N=5392): na prvom mjestu su rangirane novotvorine debelog crijeva / kolona (N=1421), slijedi zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća (N=1409), na trećem mjestu zloćudna novotvorina završnog debelog crijeva / rektuma (N=961), potom zloćudna novotvorina dojke (N=920), dok su na petom mjestu ostale zloćudne novotvorine kože (N=681).



Slika 62. Struktura udjela hospitalizacija uzrokovanih s pet najzastupljenijih skupina novotvorina (C00-D48) kod starijih od 65. g., u Gradu Zagrebu, 2013. g.

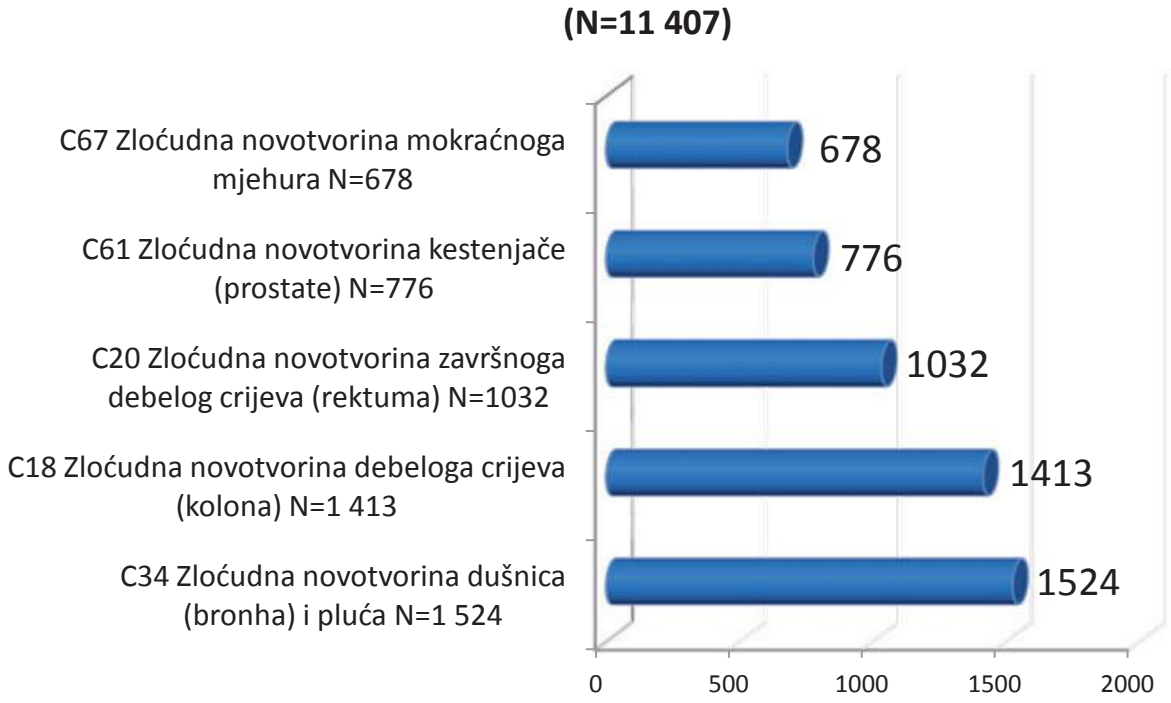
Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Rang učestalosti uzroka i broja hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika zbog novotvorina (C00-D48) u Gradu Zagrebu (Slika 62.) 2013. g. (N=5392) pokazuje da su (prema udjelima, %) na prvom mjestu rangirane novotvorine debelog crijeva / kolona (26,35 %), slijedi zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća (26,13 %), na trećem mjestu zloćudna novotvorina završnog debelog crijeva / rektuma (17,82 %), potom zloćudna novotvorina dojke (17,06 %), dok su na petom mjestu ostale zloćudne novotvorine kože (12,63 %).



Slika 63. Broj hospitalizacija uzrokovanih s pet najzastupljenijih skupnina novotvorina (C00-D48) kod starijih od 65 g., u Gradu Zagrebu, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

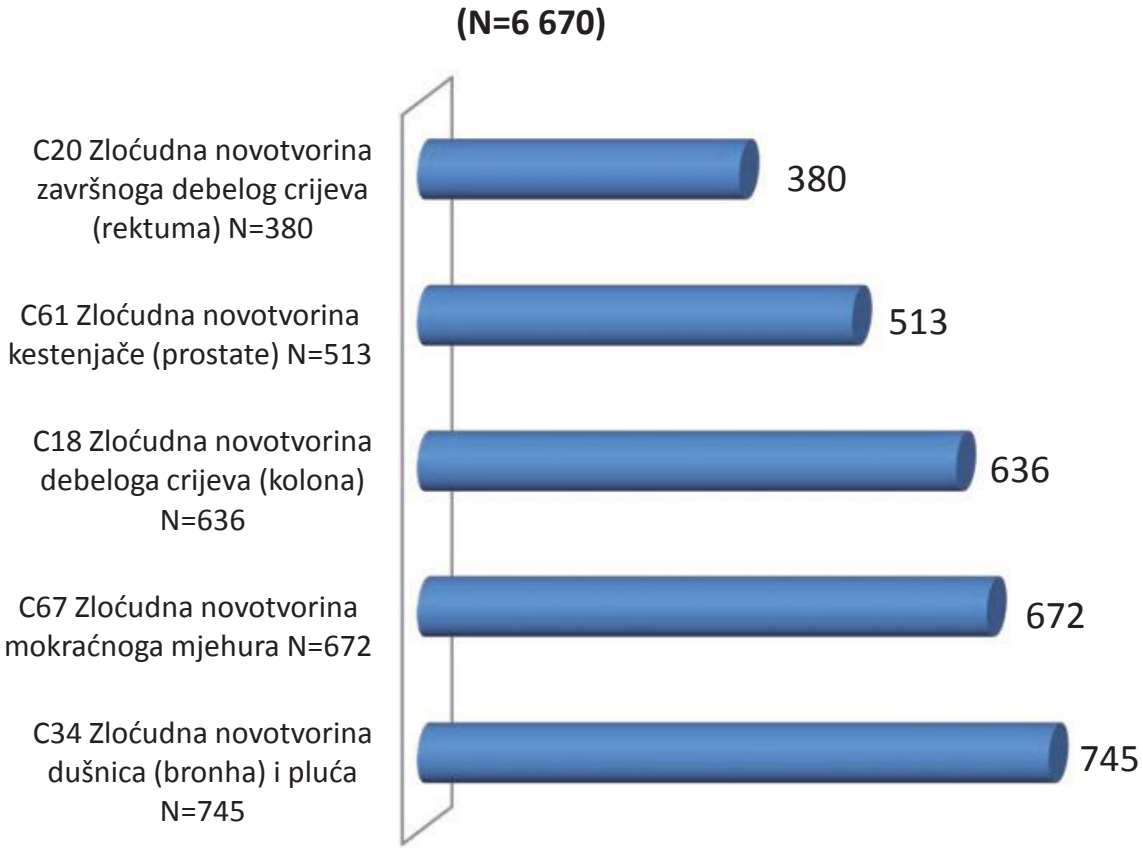


Slika 64. Struktura udjela hospitalizacija uzrokovanih s pet najzastupljenijih skupina novotvorina (C00-D48) kod starijih od 65 g., u Gradu Zagrebu, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Prema rangu učestalosti broja i uzroka hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika zbog novotvorina (C00-D48) u Gradu Zagrebu (Slika 63.) vidljivo je povećanje broja hospitalizacija za navedenu skupinu dijagnoza u 2014. g. (N=5486) u odnosu na 2013. g. (N=5392) s razlikom da su na prvom mjestu rangirane novotvorine dušnica (bronha) i pluća (N=1490), potom debelog crijeva / kolona (N=1444), slijedi zloćudna novotvorina dojke (N=931), na četvrtom mjestu zloćudna novotvorina završnog debelog crijeva / rektuma (N=917), potom zloćudna novotvorina mokraćnog mjehura (N=704).

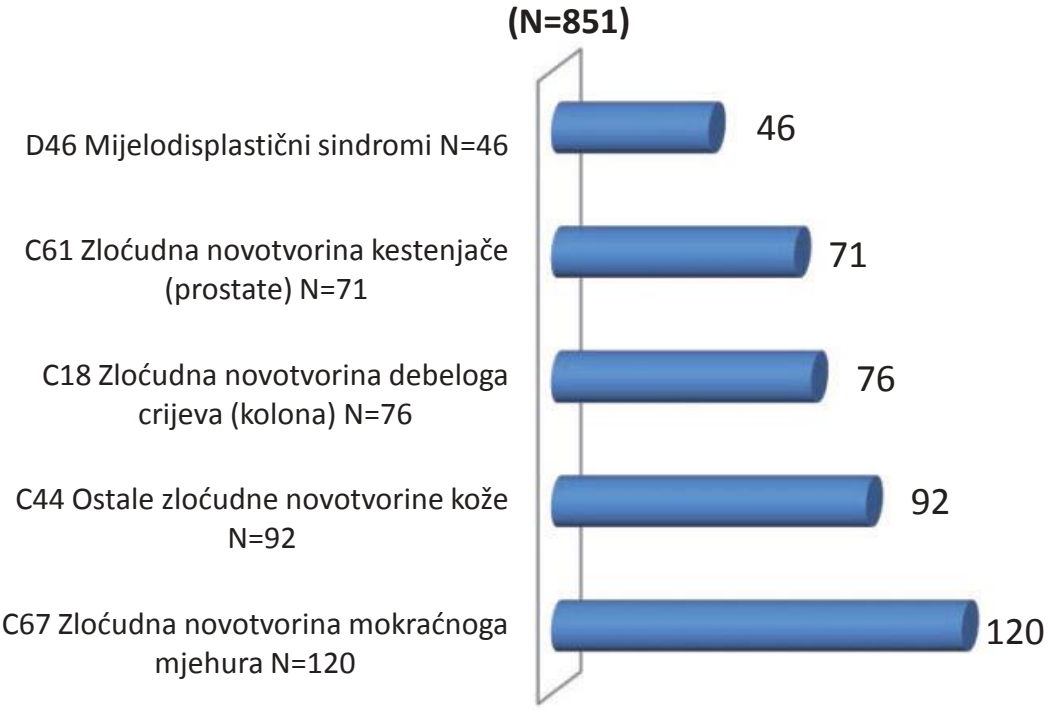
Rang učestalosti broja i uzroka hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika zbog novotvorina (C00-D48) u Gradu Zagrebu (Slika 64.) u 2014. g. (N=5486) pokazuje (prema udjelima, %) da su na prvom mjestu rangirane novotvorine dušnica (bronha) i pluća (27,16 %) potom debelog crijeva / kolona (26,32 %), slijedi zloćudna novotvorina dojke (16,97 %), na četvrtom mjestu zloćudna novotvorina završnog dijela debelog crijeva / rektuma (16,72 %), potom zloćudna novotvorina mokraćnog mjehura (12,83 %).



Slika 65. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu novotvorine (C00-D48) kod muškaraca u ranijoj starosti, 65 - 74 g., Hrvatska, 2014. g.

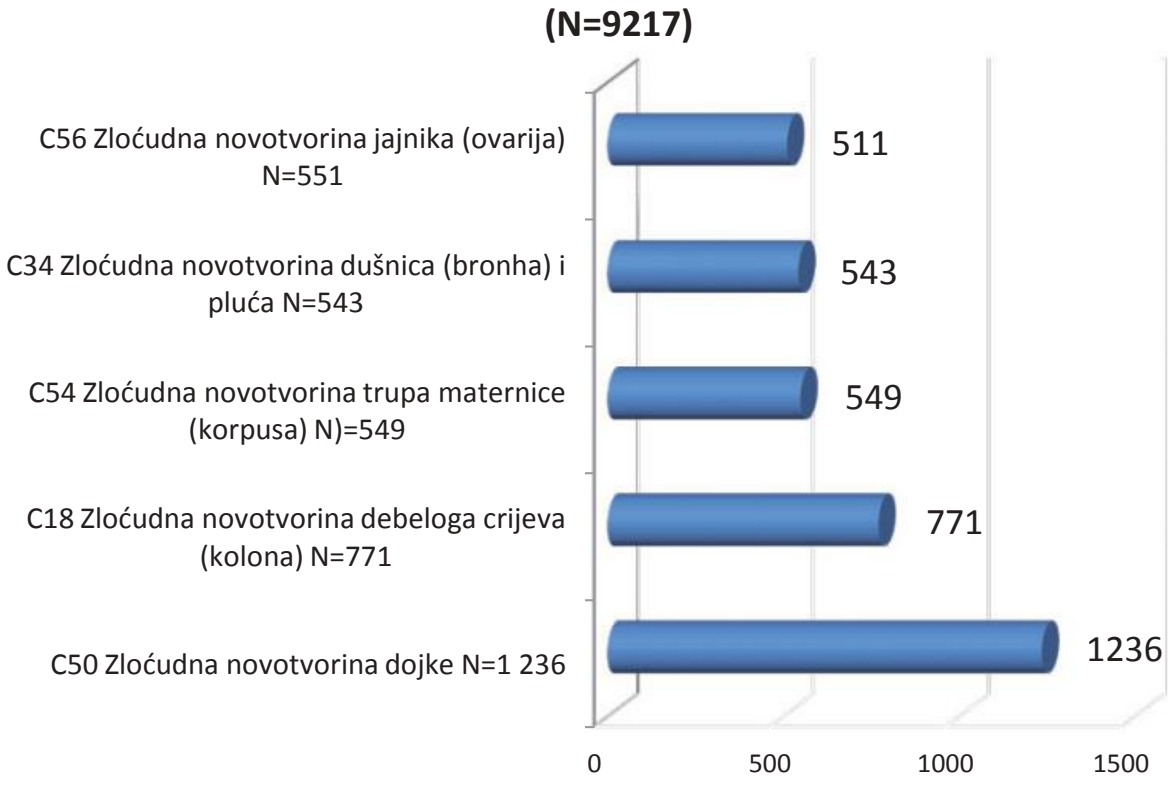
Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vodeći uzroci hospitalizacija zbog novotvorina (C00-D48) kod muškaraca u ranijoj starosti (65 - 74 g.) u Hrvatskoj (Slika 65.) za 2014. g. (N=11 407) prema rangu učestalosti (1-5) su: na prvom mjestu zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća (N=1524), slijedi zloćudna novotvorina debelog crijeva / kolona (N=1413), na trećem mjestu zloćudna novotvorina završnog debelog crijeva / rektuma (N=1032), potom zloćudna novotvorina kestenjače / prostate (N=776), dok je na petom mjestu zloćudna novo-tvorina mokraćnog mjehura (N=678).



Slika 66. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu novotvorine (C00-D48) kod muškaraca u srednjoj starosti, 75 - 84 g., Hrvatska, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"



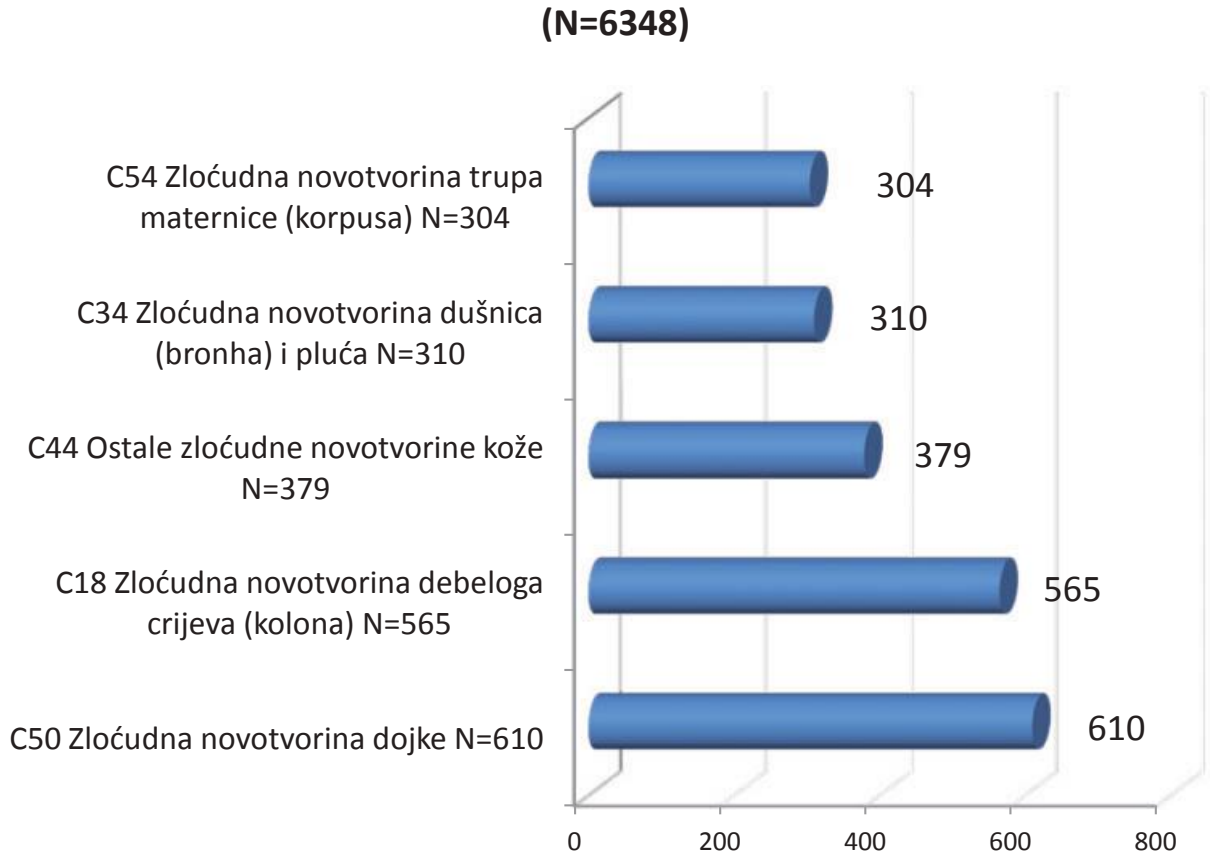
Slika 67. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu novotvorine (C00-D48) kod muškaraca u dubokoj starosti, 85 g. i više, Hrvatska, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Rangiranje vodećih uzroka hospitalizacija (1 - 5) zbog novotvorina (C00-D48) kod muškaraca u srednjoj starosti (75 - 84 g.) u Hrvatskoj (Slika 66.) za 2014. g. (N=6670) pokazuje da su:

na prvom mjestu zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća (N=745), slijedi zloćudna novotvorina mokraćnog mjehura (N=672), na trećem mjestu zloćudna novotvorina debelog crijeva / kolona (N=636), potom zloćudna novotvorina kestenjače / prostate (N=513), dok je na petom mjestu zloćudna novotvorina završnog debelog crijeva / rektuma (N=380).

Vodeći uzroci hospitalizacija zbog novotvorina (C00-D48) kod muškaraca u dubokoj starosti (85 g. i više) u Hrvatskoj (Slika 67.) za 2014. g. (N=851) prema rangu učestalosti (1-5) su: na prvom mjestu zloćudna novotvorina mokraćnog mjehura (N= 120), slijedi zloćudna novotvorina kože (N=92), na trećem mjestu zloćudna novotvorina debelog crijeva / kolona (N=76), potom zloćudna novotvorina kestenjače / prostate (N=71), dok su na petom mjestu mijelodisplastični sindromi (N=46).

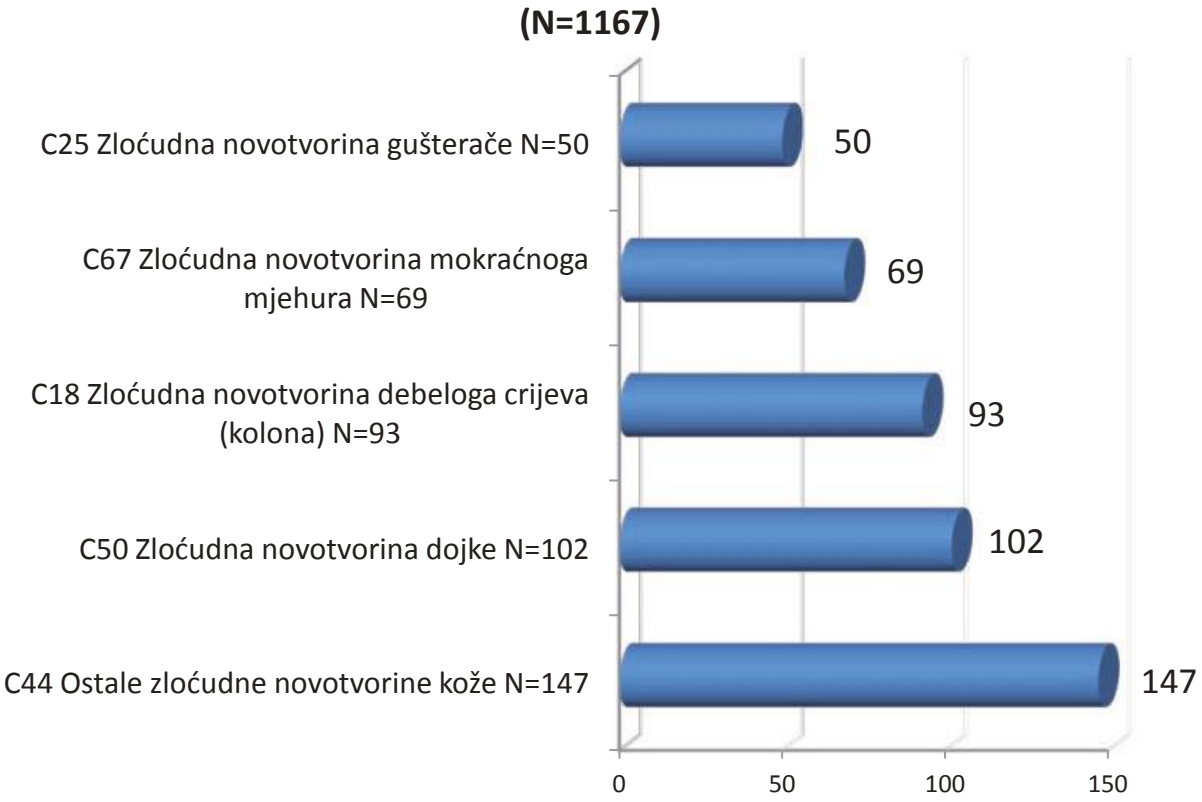


Slika 68. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu novotvorine (C00-D48) kod žena u ranijoj starosti, 65 - 74 g., Hrvatska, 2014. g.

Izvor: HZJZ I CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

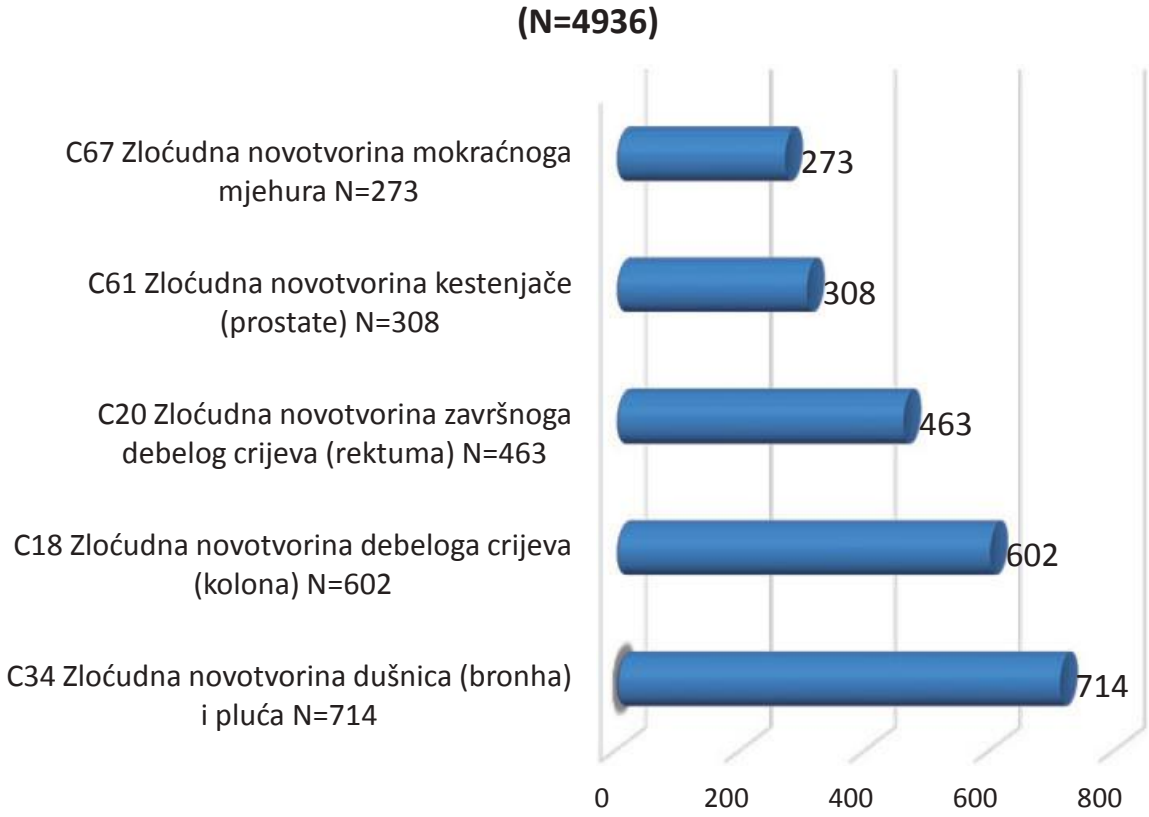
Rangiranje vodećih uzroka (1 - 5) hospitalizacija zbog novotvorina (C00-D48) kod žena u ranijoj starosti (65 - 74 g.) u Hrvatskoj (Slika 68.) za 2014. g. (N=9217) pokazuje da su: na prvom mjestu zloćudna novotvorina dojke (N=1236), slijedi zloćudna novo-tvorina debelog crijeva / kolona (N=771), na trećem mjestu zloćudna novotvorina trupa maternice / korpusa (N=549), potom zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća (N=543) dok je na petom mjestu zloćudna novotvorina jajnika / ovarija (N=511).

Vodeći uzroci hospitalizacija zbog novotvorina (C00-D48) kod žena u srednjoj starosti (75 -84 g.) u Hrvatskoj (Slika 69.) za 2014. g. (N=6348) prema rangu učestalosti (1 - 5) su: na prvom mjestu zloćudna novotvorina dojke (N=610), slijedi zloćudna novotvorina debelog crijeva / kolona (N=565), na trećem mjestu zloćudna novotvorina kože (N=379), potom zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća (N=310), dok je na petom mjestu zloćudna novotvorina trupa maternice / korpusa (N=304).



Slika 69. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu novotvorine (C00-D48) kod žena u srednjoj starosti, 75 - 84 g., Hrvatska, 2014. g.

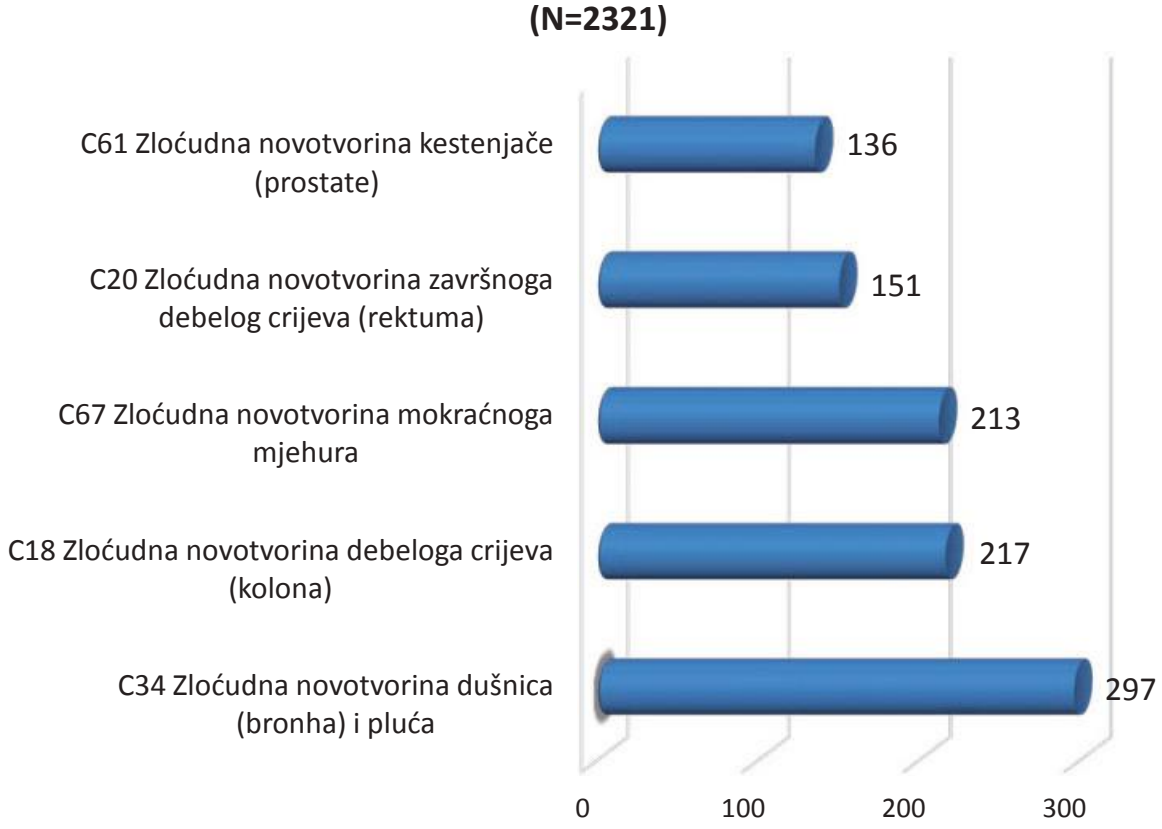
Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"



Slika 70. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu novotvorine (C00-D48) kod žena u dubokoj starosti, 85 g. i više, Hrvatska, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Rangiranje vodećih uzroka (1 - 5) hospitalizacija zbog novotvorina (C00-D48) kod žena u dubokoj starosti (85 g. i više) u Hrvatskoj (Slika 70.) za 2014. g. (N=1167) pokazuje da su: na prvom mjestu zloćudna novotvorina kože (N=147), slijedi zloćudna novotvo-rina dojke (N=102), na trećem mjestu zloćudna novotvorina debelog crijeva / kolona (N=93), potom zloćudna novotvorina mokraćnog mjehura (N=69), dok je na petom mjestu zloćudna novotvorina gušterače (N=50).

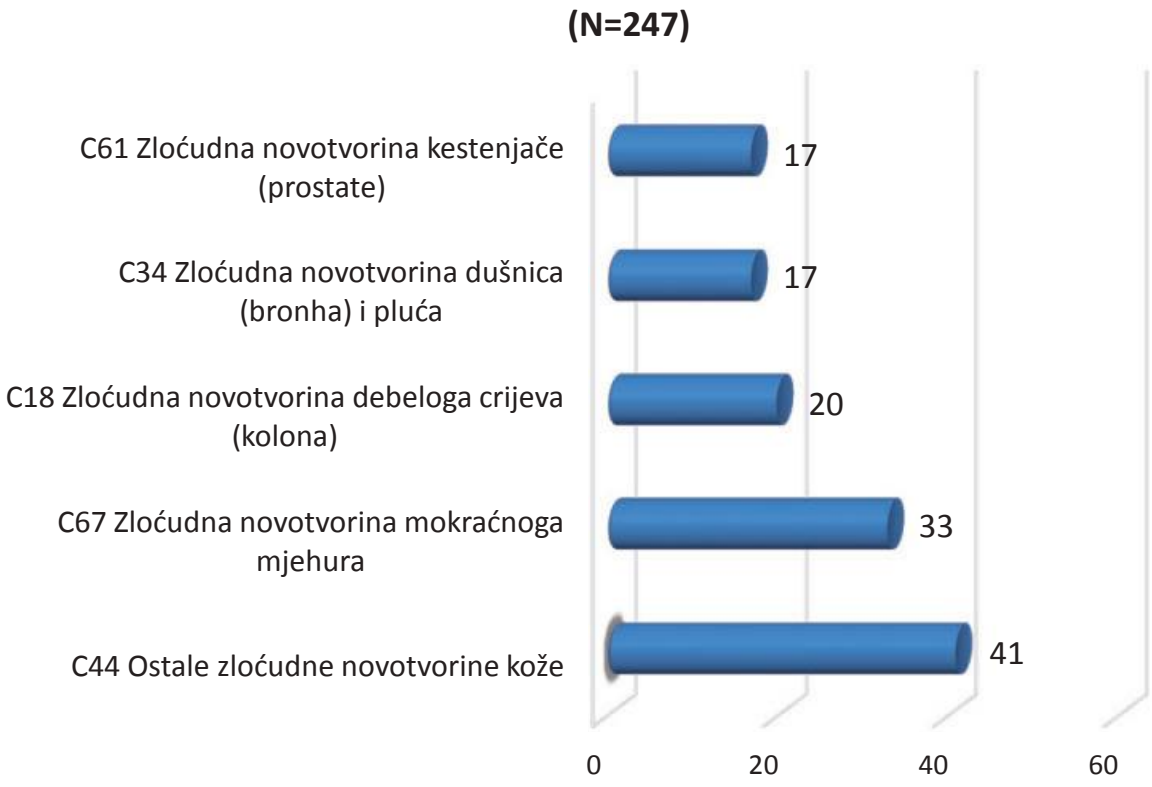


Slika 71. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu novotvorine (C00-D48) kod muškaraca u ranijoj starosti, 65 - 74 g., Grad Zagreb, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

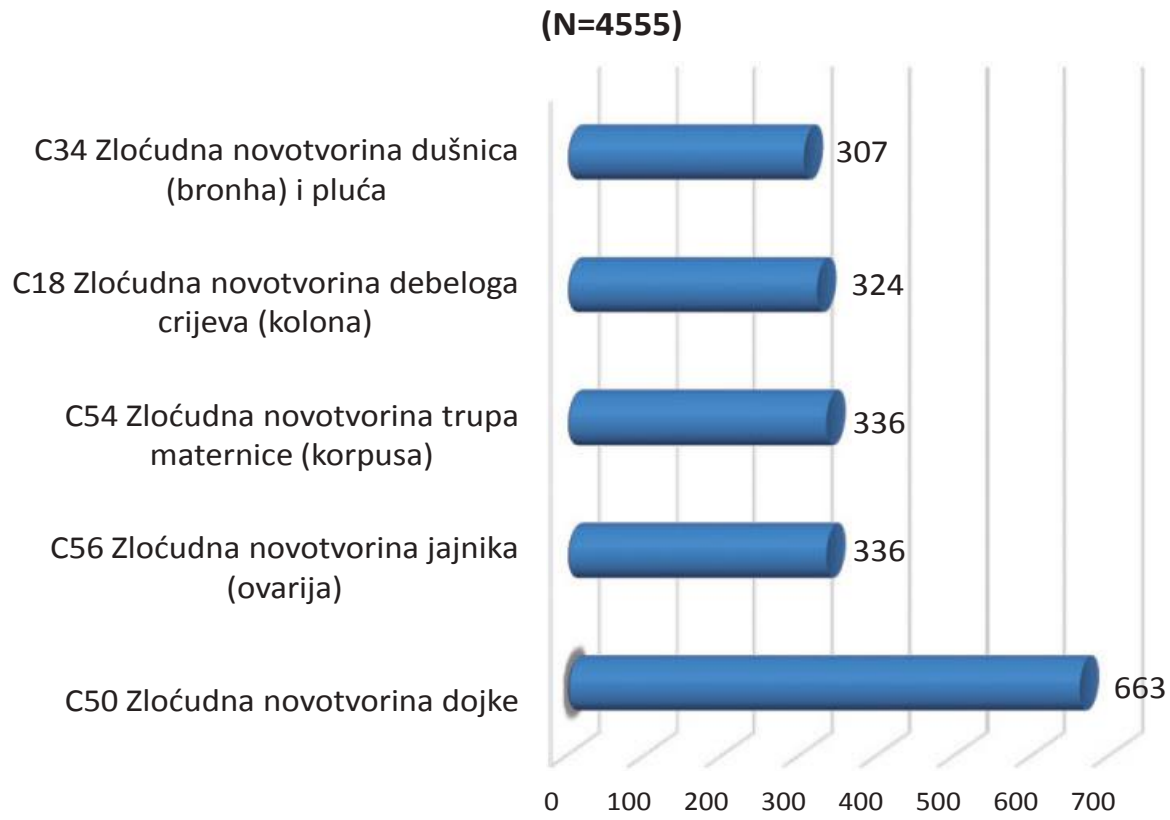
Vodeći uzroci hospitalizacija zbog novotvorina (C00-D48) kod muškaraca u ranijoj starosti (65 - 74 g.) u Gradu Zagrebu (Slika 71.) za 2014. g. (N=4936) prema rangu učestalosti (1-5) su: na prvom mjestu zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća (N=714), slijedi zloćudna novotvorina debelog crijeva / kolona (N=602), na trećem mjestu zloćudna novotvorina završnog dijela debelog crijeva / rektuma (N=463), potom zloćudna novotvorina kestenjače / prostate (N=308), dok je na petom mjestu zloćudna novotvorina mokraćnog mjehura (N=273).

Rangiranje vodećih uzroka hospitalizacija (1 - 5) zbog novotvorina (C00-D48) kod muškaraca u srednjoj starosti (75 - 84 g.) u Gradu Zagrebu (Slika 72.) za 2014. g. (N=2321) pokazuje da su: na prvom mjestu zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća (N=297), slijedi zloćudna novotvorina debelog crijeva / kolona (N=217), na trećem mjestu zloćudna novotvorina mokraćnog mjehura (N=213), potom zloćudna novotvorina završnog debelog crijeva / rektuma (N=151), dok je na petom mjestu zloćudna novotvorina kestenjače / prostate (N=136).



Slika 72. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu novotvorine (C00-D48) kod muškaraca u srednjoj starosti, 75 - 84 g., Grad Zagreb, 2014. g.

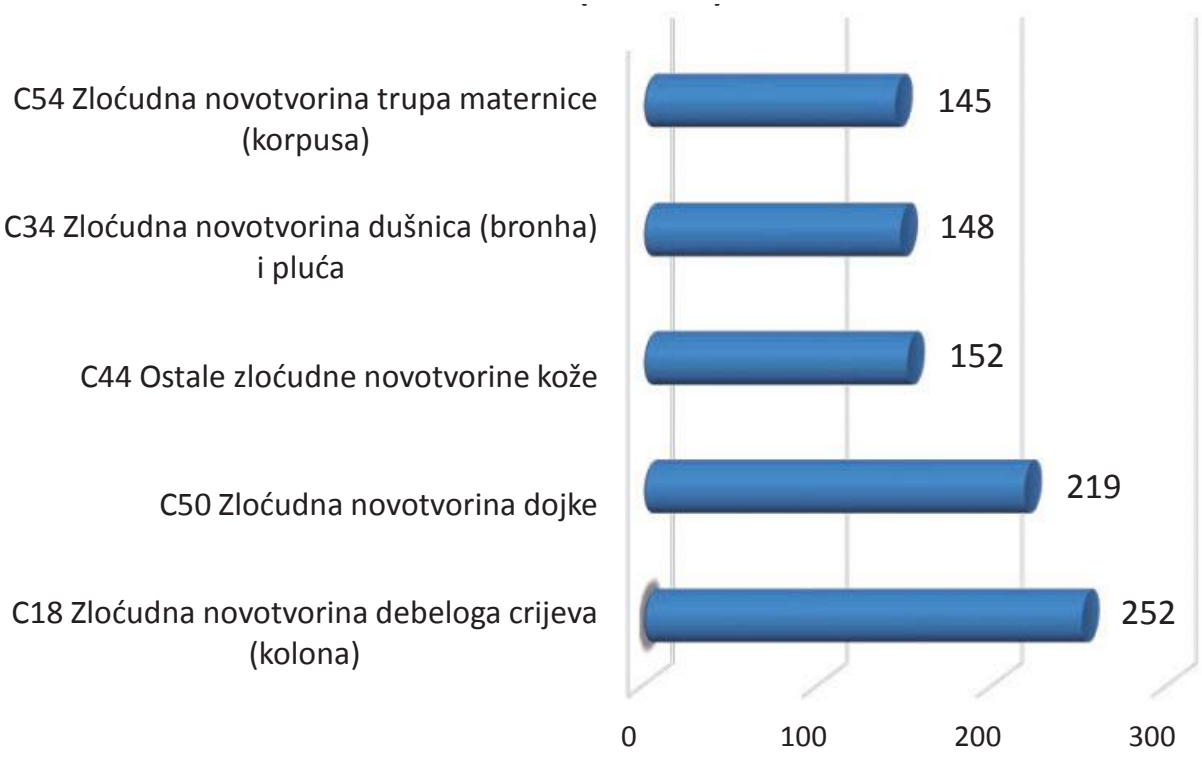
Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"



Slika 73. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu novotvorine (C00-D48) kod muškaraca starijih od 85 g., Grad Zagreb, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Vodeći uzroci hospitalizacija zbog novotvorina (C00-D48) kod muškaraca starijih od 85 g. u Gradu Zagrebu (Slika 73.) za 2014. g. (N=247) prema rangu učestalosti (1-5) su: na prvom mjestu ostale zloćudne novotvorine kože (N=41), potom zloćudna novotvorina mokraćnog mjehura (N=33), na trećem mjestu novotvorina debelog crijeva / kolona (N=20), slijedi zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća (N=17), dok je na petom mjestu zloćudna novotvorina kestenjače / prostate (N=17).

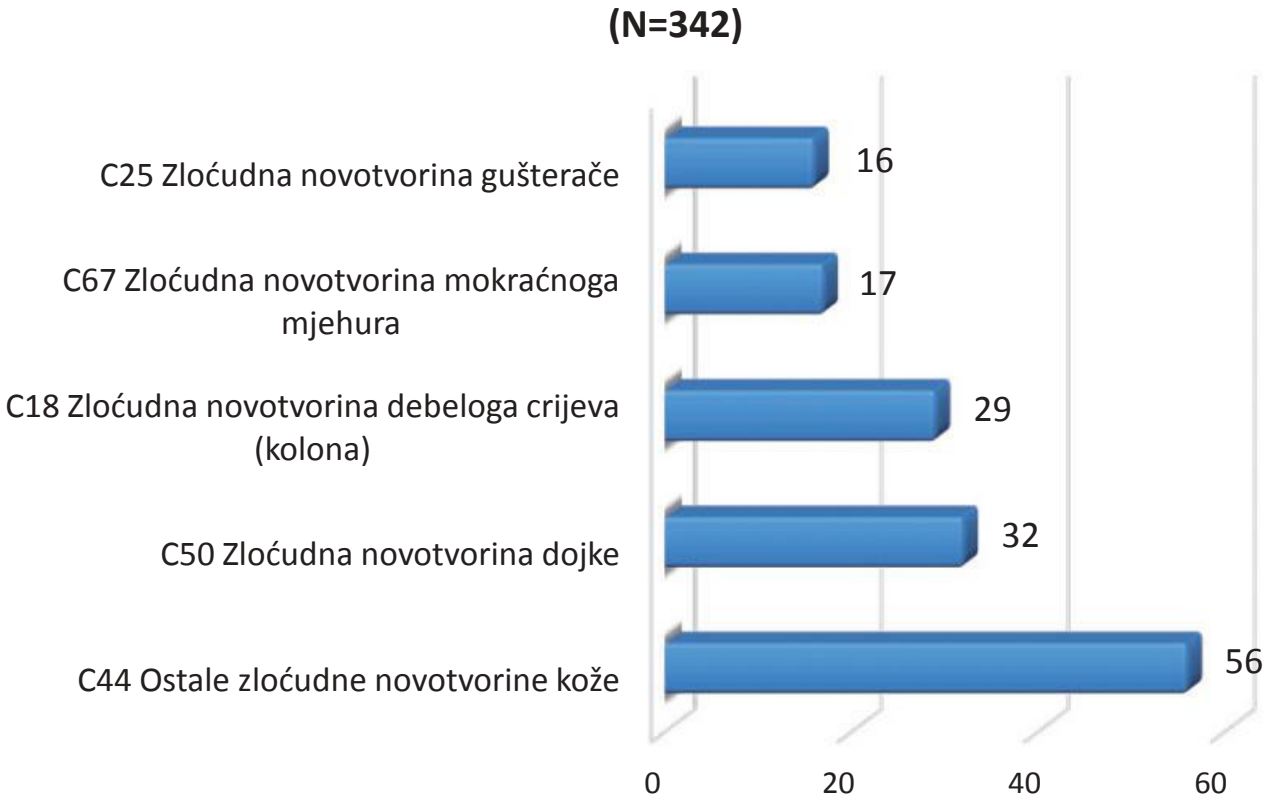


Slika 74. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu novotvorine (C00-D48) kod žena u ranijoj starosti, 65 - 74 g., Grad Zagreb, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

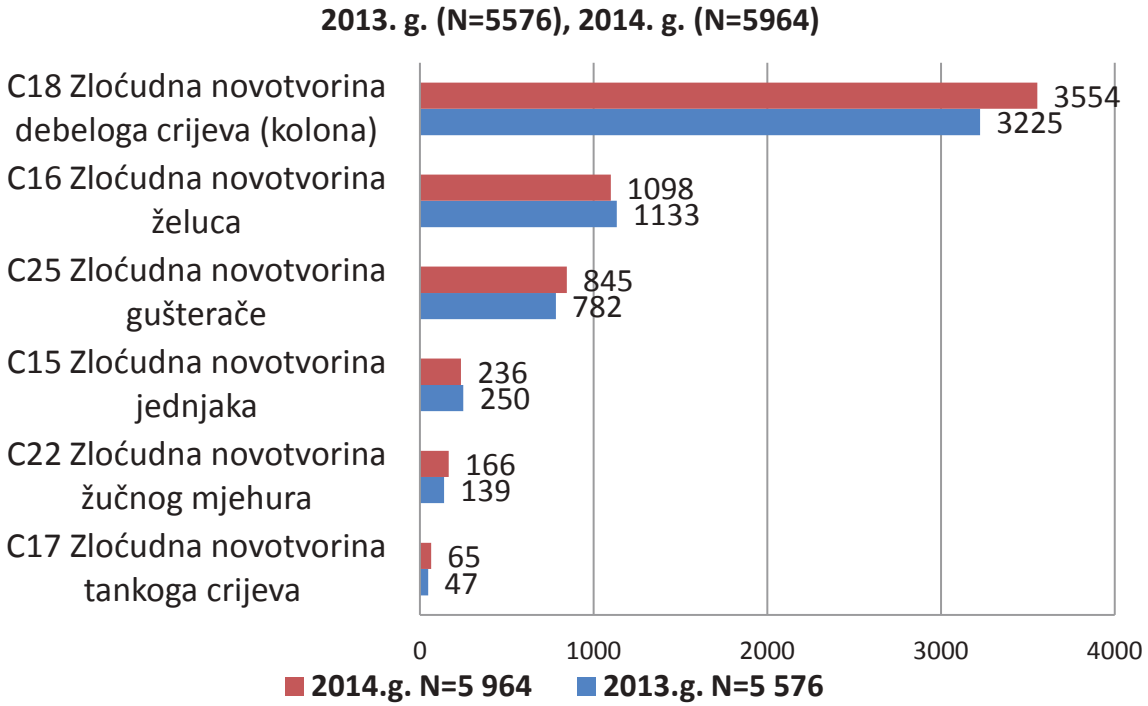
Rangiranje vodećih uzroka hospitalizacija (1-5) zbog novotvorina (C00-D48) kod žena u ranijoj starosti (65 - 74 g.) u Gradu Zagrebu (Slika 74.) za 2014. g. (N=4555) pokazuje da je: na prvom mjestu zloćudna novotvorina dojke (N=663), slijedi zloćudna novotvorina jajnika / ovarija (N=336), na trećem mjestu zloćudna novotvorina trupa maternice / korpusa (N=336), potom zloćudna novotvorina debelog crijeva / kolona (N=324), dok je na petom mjestu zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća (N=307).

Vodeći uzroci hospitalizacija zbog novotvorina (C00-D48) kod žena u srednjoj starosti (75 - 84 g.) u Gradu Zagrebu (Slika 75.) za 2014. g. (N=2382) prema rangu učestalosti (1-5) su: na prvom mjestu zloćudna novotvorina debelog crijeva /kolona (N=252), slijedi zloćudna novotvorina dojke (N=219), na trećem mjestu zloćudna novotvorina kože (N=152), potom zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća (N=148), dok je na petom mjestu zloćudna novotvorina trupa maternice / korpusa (N=145).



Slika 75. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu novotvorine (C00-D48) kod žena u srednjoj starosti, 75 - 84 g., Grad Zagreb, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"



Slika 76. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu novotvorine (C00-D48) kod žena starijih od 85 g., Grad Zagreb, 2014. g.

Izvor: HZJZ I CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Rangiranje vodećih uzroka hospitalizacija (1-5) zbog novotvorina (C00-D48) kod žena u dubokoj starosti (85 g. i više) u Gradu Zagrebu (Slika 76.) za 2014. g. (N=342) pokazuje da je: na prvom mjestu zloćudna novotvorina kože (N=56), slijedi zloćudna novotvorina dojke (N=32), na trećem mjestu zloćudna novotvorina debelog crijeva / kolona (N=29), potom zloćudna novotvorina mokraćnog mjehura (N=17), dok je na petom mjestu zloćudna novotvorina gušterače (N=16).

4.8. Gerontološkojavnozdravstvena analiza fokusiranih bolesti cirkulacijskog sustava (I00 - I99), Hrvatska i Grad Zagreb, 2013. - 2014. g.

Tablica 80. Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih bolestima cirkulacijskog sustava (I00-I99) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Hrvatska, 2014. g. N=85 735 (N=100 %)

Godina	2014. g.	2014. g. (%)
0-64 g.	31 819	3,11 %
stariji od 65 g.	53 916	62,89 %
Ukupno	85 735	100,00 %

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

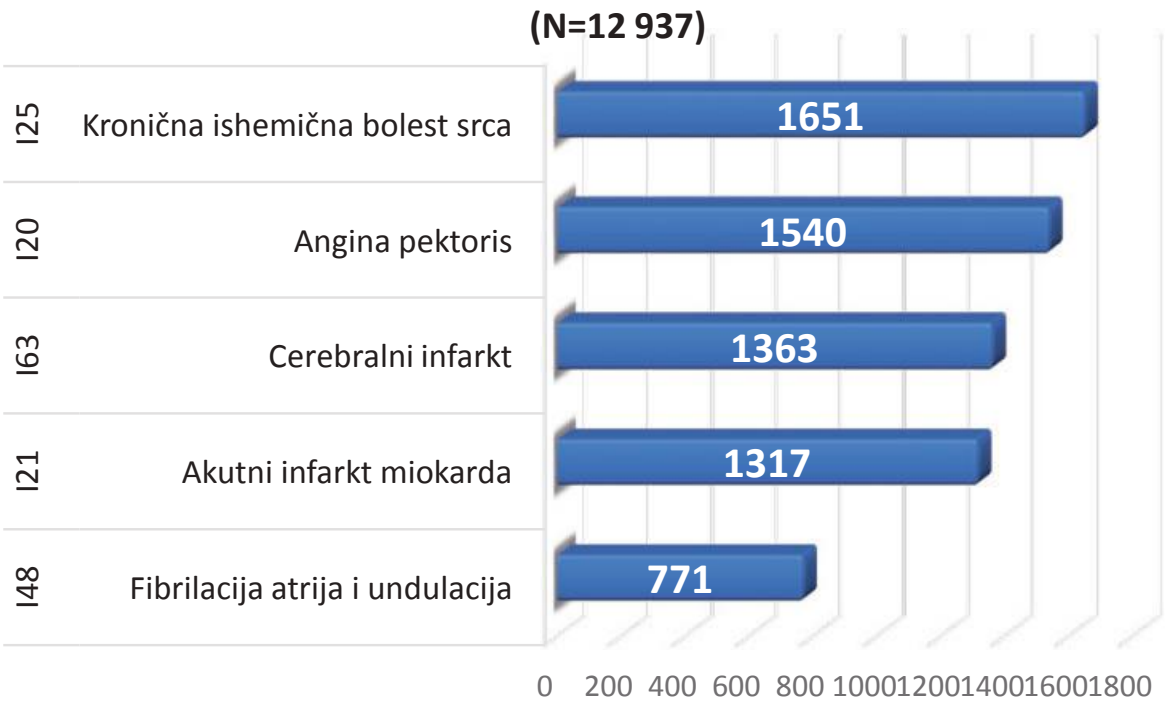
*nepoznati nisu uključeni, N=2

Analiza gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja hospitalizacija (Tablica 80.) uzrokovanih zbog bolesti cirkulacijskog sustava kod gerijatrijskih bolesnika (2014. g.) u Hrvatskoj pokazuje udio od 62,89 %, (N=53 916) starijih osoba (65 i više g.) u ukupnom broju hospitalizacija zbog bolesti cirkulacijskog sustava (N=85 735).

Tablica 81. Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih bolestima cirkulacijskog sustava (I00-I99) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Grad Zagreb, 2014. g., N=23 577 (N=100 %)

Godina	2014. g.	2014. g. (%)
0-64 g.	10 583	44,89 %
stariji od 65 g.	12 994	55,11 %
Ukupno	23 577	10,00 %

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"



Slika 77. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu cirkulacijske bolesti (I00-I99) kod muškaraca u ranijoj starosti 65 - 74. g., Hrvatska, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza pokazatelja hospitalizacija (Tablica 81.) uzrokovanih zbog bolesti cirkulacijskog sustava kod gerijatrijskih bolesnika (2014. g.) u Gradu Zagrebu pokazuje udio od 55,11 %, (N=12 994) starijih osoba (65 i više g.) u ukupnom broju hospitalizacija zbog bolesti cirkulacijskog sustava (N=23 577).

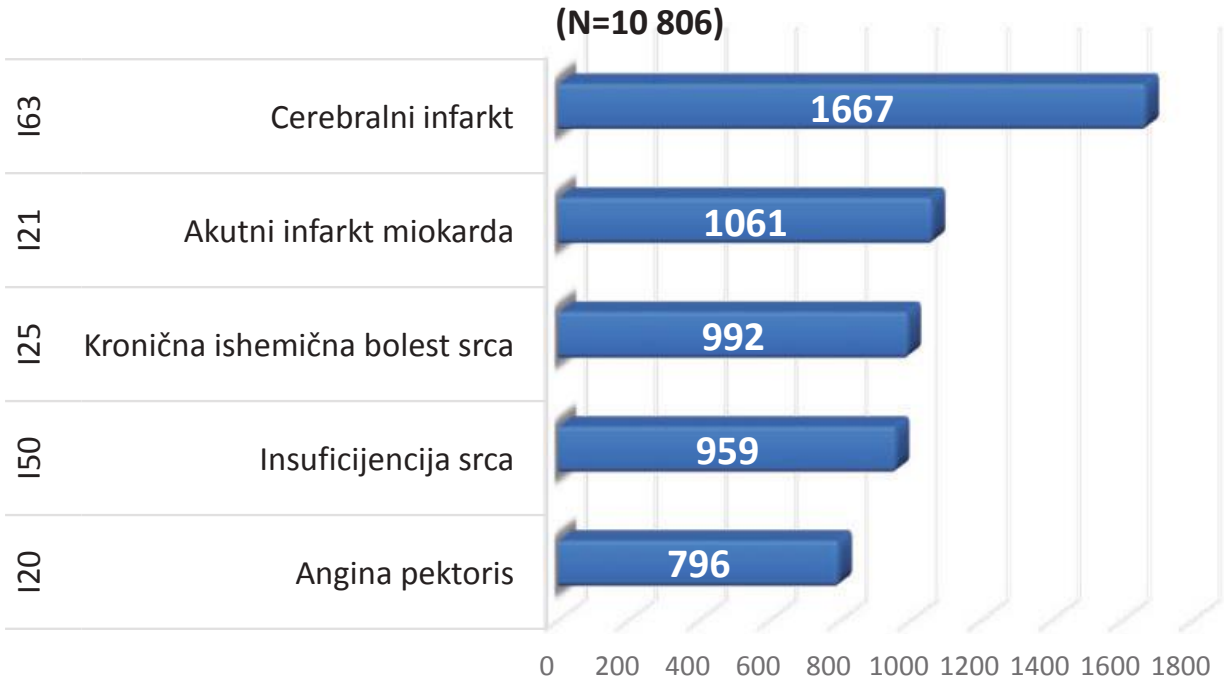
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 77., Slika 78. i Slika 79.) vodećih uzroka hospitalizacija u Hrvatskoj za skupinu cirkulacijske bolesti (I00-I99) upućuje da se na prvom mjestu u ranijoj starosti kod muškaraca nalazi kronična ishemična bolest srca (N=1651), dok je cerebralni infarkt vodeća dijagnoza u muškaraca u srednjoj (N=1667) i dubokoj starosti (N=432).

Na drugom mjestu se nalazi angina pectoris (N=1540) u ranijoj starosti, akutni infarkt miokarda u srednjoj starosti (N=1061) i insuficijencija srca u dubokoj starosti. (N=337).

Na trećem mjestu se nalaze cerebralni infarkt (N=1363) u ranijoj starosti, kronična ishemijska bolest srca u srednjoj starosti (N=992) i akutni infarkt miokarda u dubokoj starosti (N=195).

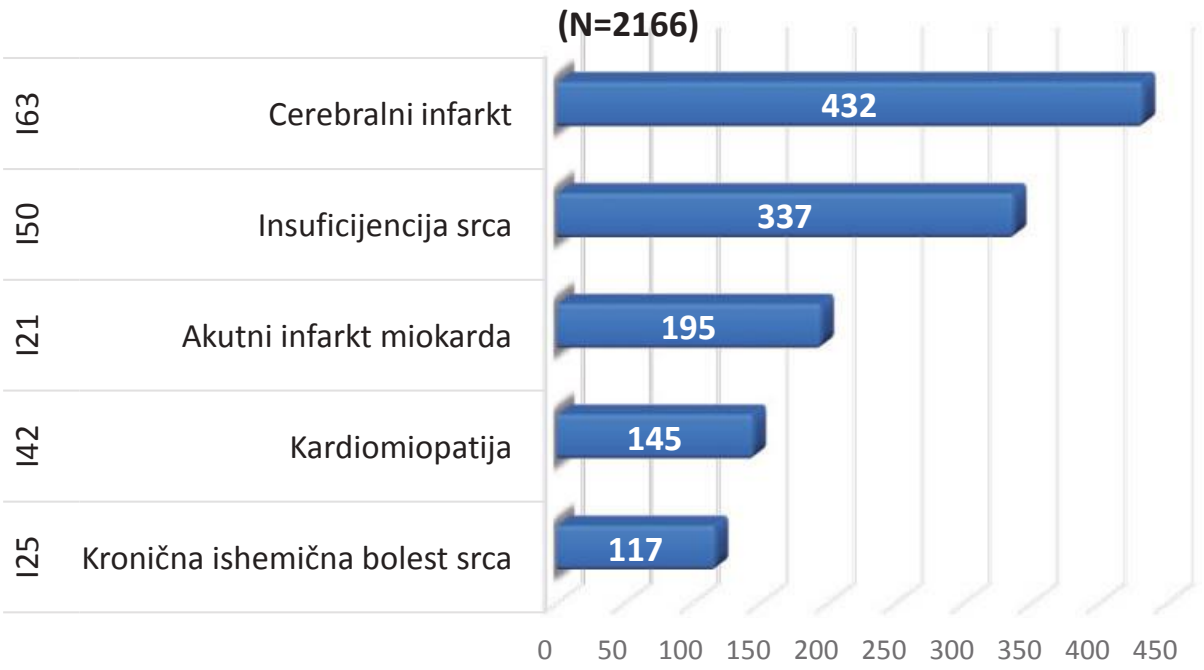
Na četvrtom mjestu se nalaze akutni infarkt miokarda u ranijoj starosti (N=1317), insuficijencija srca u srednjoj starosti (N=959) i kardiomiopatija u dubokoj starosti (N=145).

Na petom mjestu se nalaze fibrilacija i undulacija atrija u ranijoj starosti (N=771), angina pektoris u srednjoj starosti (N=796) i kronična ishemijska bolest srca u dubokoj starosti (N=117).



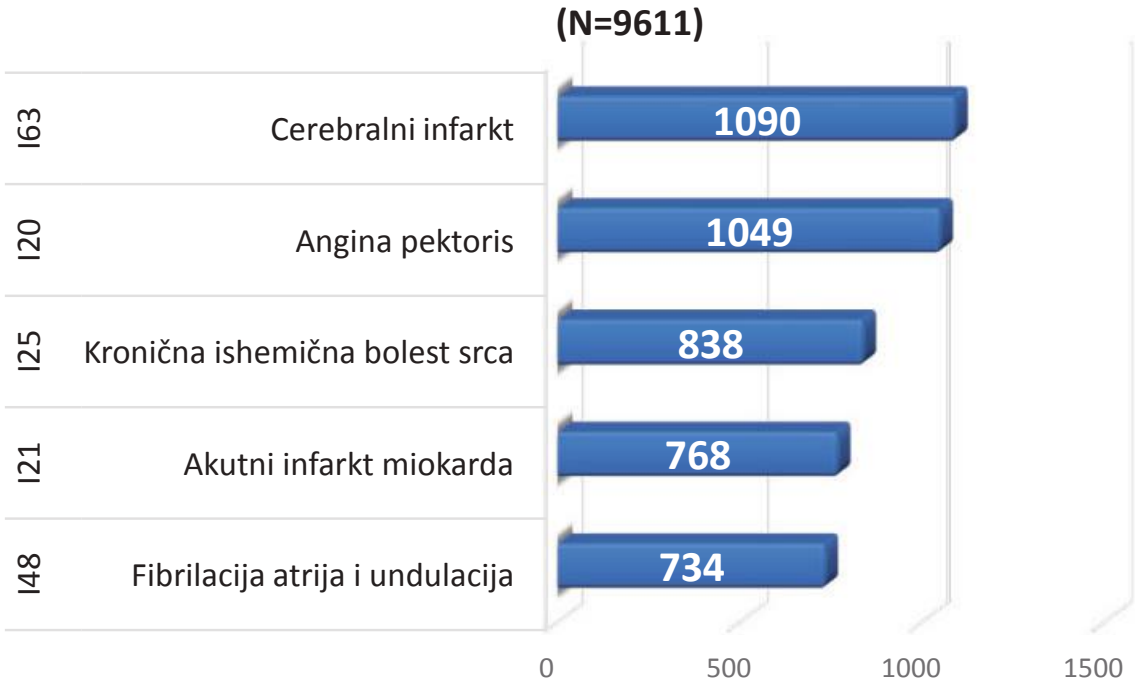
Slika 78. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu cirkulacijske bolesti (I00-I99) kod muškaraca u srednjoj starosti 75 - 84. g., Hrvatska, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"



Slika 79. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu cirkulacijske bolesti (I00-I99) kod muškaraca u dubokoj starosti 85. g. i više, Hrvatska, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"



Slika 80. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu cirkulacijske bolesti (I00-I99) kod žena u ranijoj starosti 65 - 74. g., Hrvatska, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

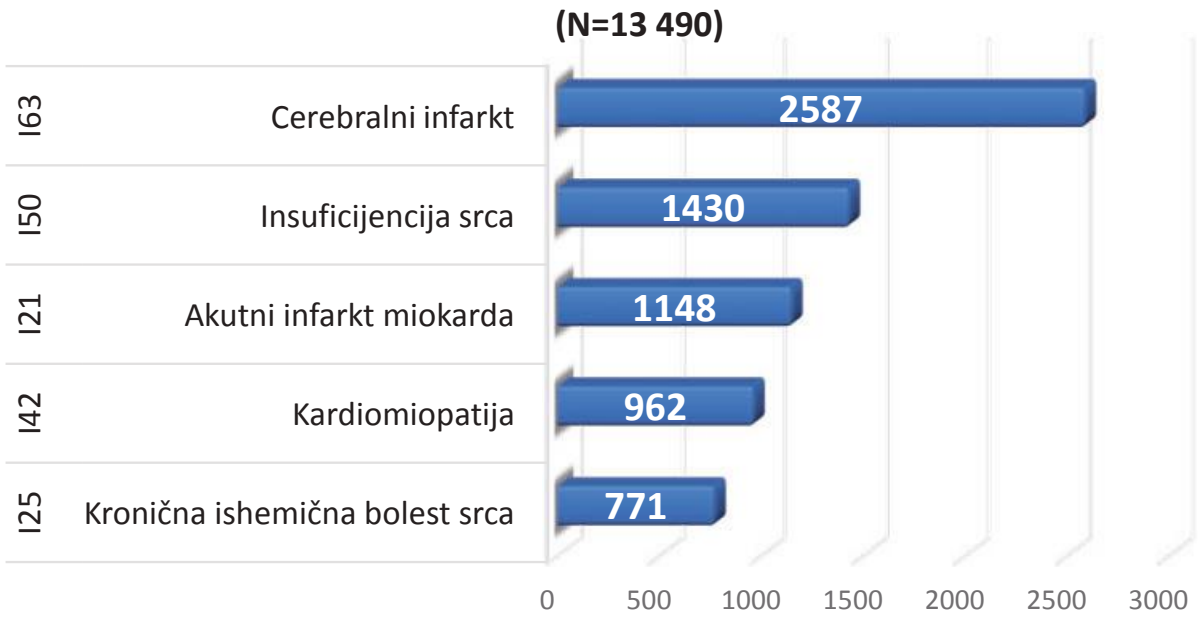
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 80., Slika 81. i Slika 82.) vodećih uzroka hospitalizacija za skupinu cirkulacijske bolesti (I00-I99) kod žena, upućuje da se na prvom mjestu u ranijoj starosti nalazi cerebralni infarkt (N=1090), dok su u srednjoj (N=2587) i dubokoj starosti (N=1994) cerebralni infarkt vodeća dijagnoza u Hrvatskoj.

Na drugom mjestu nalazi se angina pectoris u ranijoj starosti (N=1049), insuficijencija srca u srednjoj starosti (N=1430) i insuficijencija srca u dubokoj starosti (N=719).

Na trećem mjestu nalazi se kronična ishemična bolest srca u ranijoj starosti (N=838), akutni infarkt miokarda u srednjoj starosti (N=1148) i kardiomiopatija u dubokoj starosti (N=451).

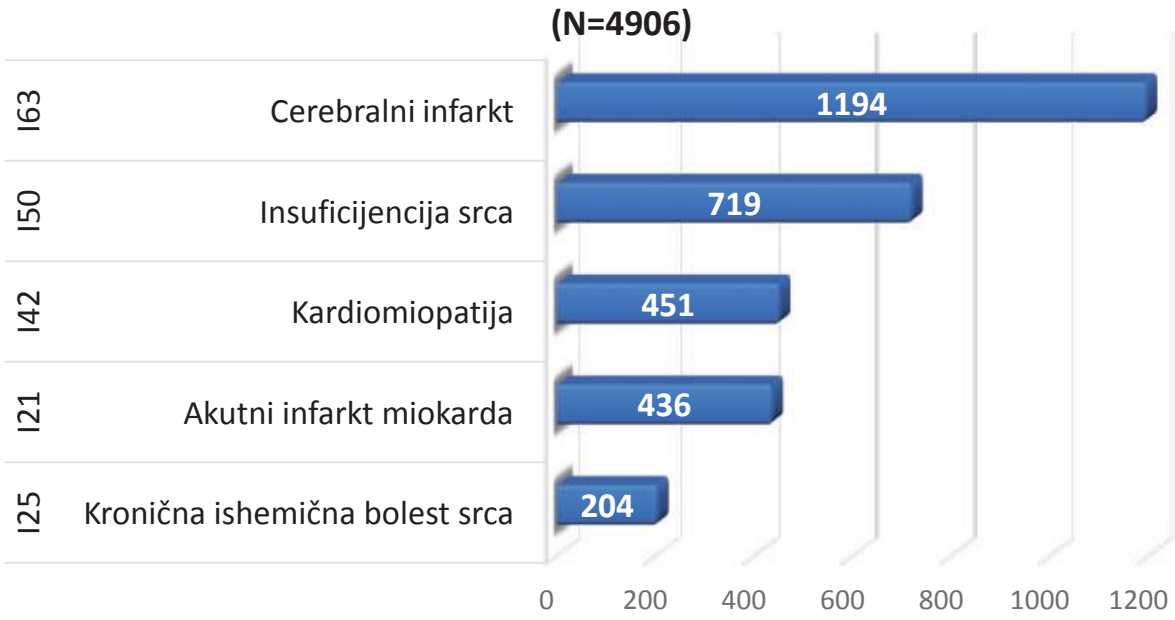
Na četvrtom mjestu nalazi se akutni infarkt miokarda u ranijoj starosti (N=768), kardiomiopatija u srednjoj starosti (N=962) i akutni infarkt miokarda u dubokoj starosti (N=436).

Na petom mjestu nalazi se fibrilacija i undulacija atrija u ranijoj starosti (N=734), a kronična ishemijska bolest srca u srednjoj starosti (N=771) i dubokoj starosti (N=204).



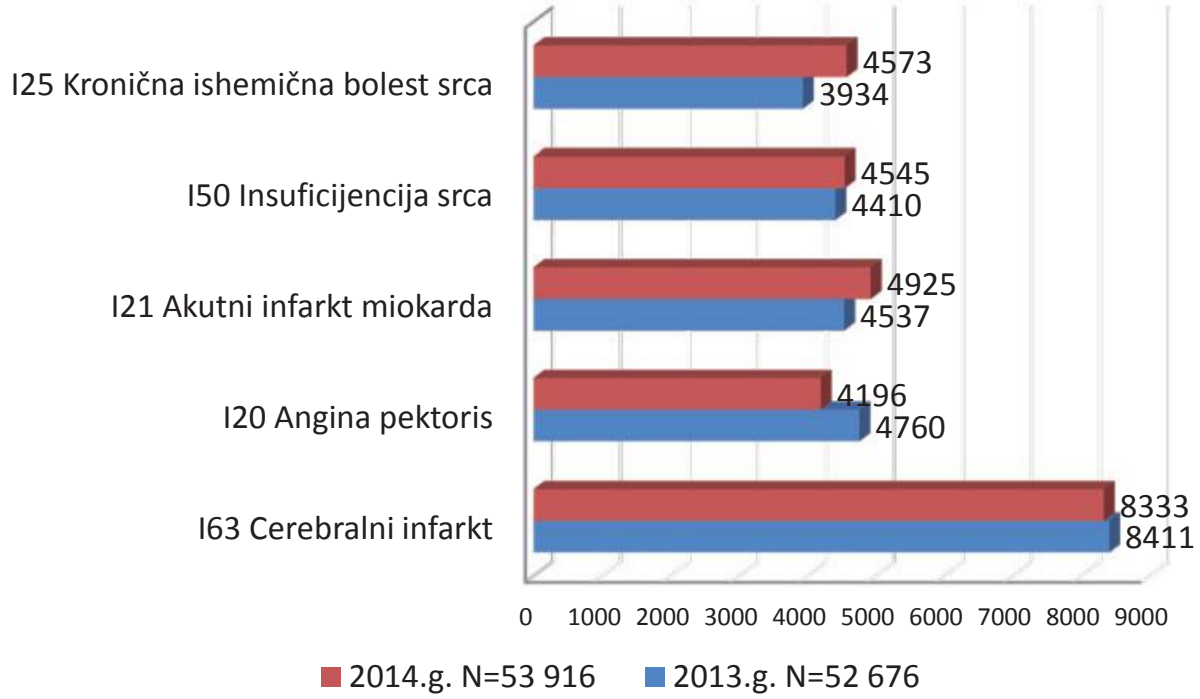
Slika 81. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu cirkulacijske bolesti (I00-I99) kod žena u srednjoj starosti 75 - 84. g., Hrvatska, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"



Slika 82. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu cirkulacijske bolesti (I00-I99) kod žena u dubokoj starosti 85. g. i više, Hrvatska, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

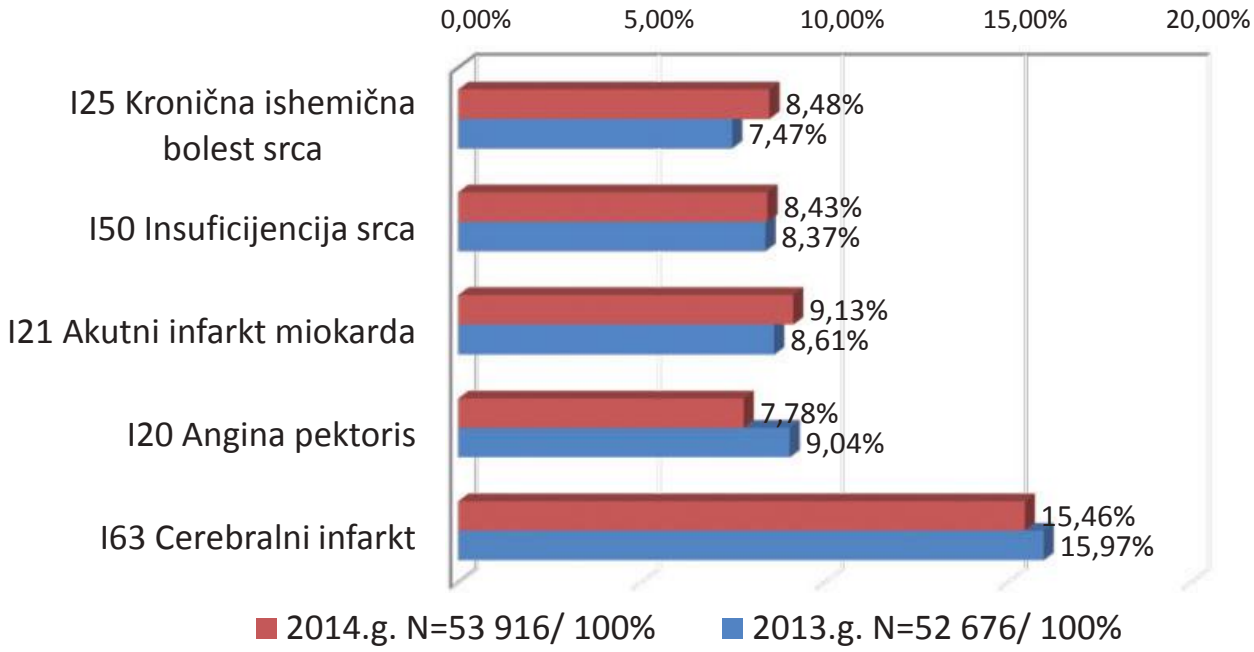


Slika 83. Usporedba ranga učestalosti (1 - 5) hospitalizacija za skupinu bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99) kod starijih od 65 g., Hrvatska, 2013. - 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najčešći uzrok hospitalizacije u osoba starijih od 65 g. u Hrvatskoj (Slika 83.) je cerebralni infarkt (N=8411 u 2013. i N=8333 u 2014.). U 2013. g. je na drugom mjestu uzroka hospitalizacija bila angina pectoris (N=4760), iza toga akutni infarkt miokarda (N=4537), zatim insuficijencija srca (N=4410) i kronična ishemijska bolest srca (N=3934).

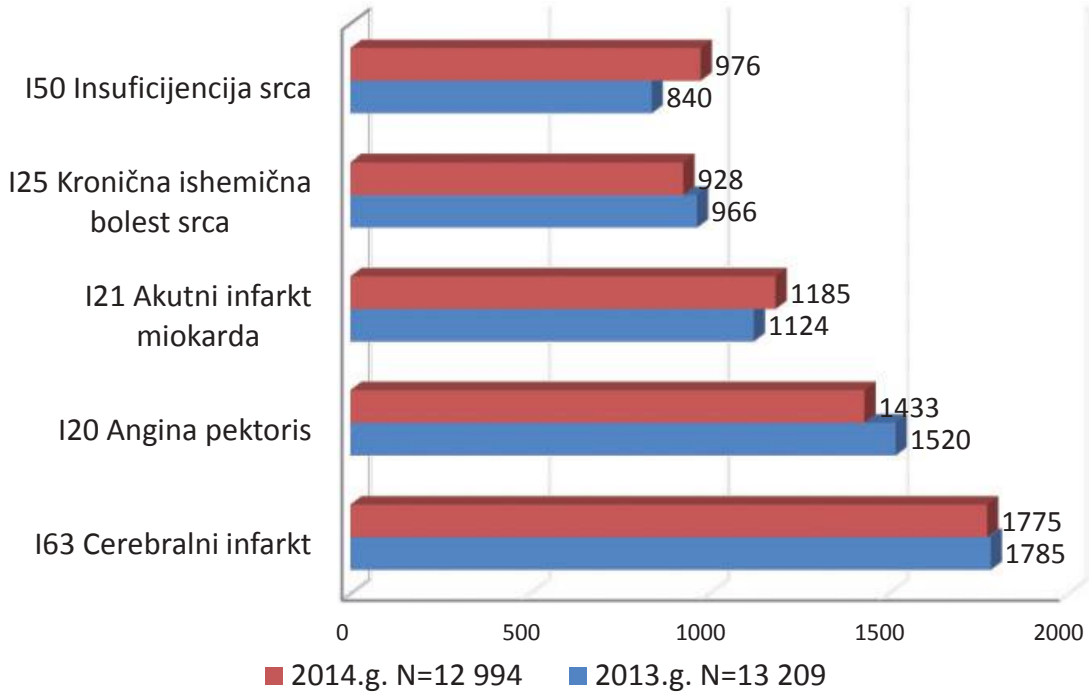
U 2014. g. je na drugom mjestu uzroka hospitalizacija bio akutni infarkt miokarda (N=4925), nakon toga kronična ishemijska bolest srca (N= 4573), zatim insuficijencija srca (N=4545) i angina pectoris (N=4196).



Slika 84. Usporedba strukture udjela ranga učestalosti (1-5) hospitalizacija za skupinu bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99) kod starijih od 65 g., Hrvatska, 2013. - 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najveći udio hospitalizacija u osoba starijih od 65 g. zbog cerebralnog infarkta iznosi 15,97 % u 2013., 15,46 % u 2014. Udio hospitalizacija zbog angine pectoris iznosi 9,04 % u 2013. i 7,78 % u 2014.; udio hospitalizacija zbog akutnog infarkta miokarda iznosi 8,61 % u 2013. i 9,13 % u 2014., udio hospitalizacija zbog insuficijencije srca iznosi 8,37 % u 2013. i 8,43 % u 2014., a udio hospitalizacija zbog kronične ishemične bolesti srca iznosi 7,47 % u 2013. i 8,48 % u 2014. (Slika 84.).



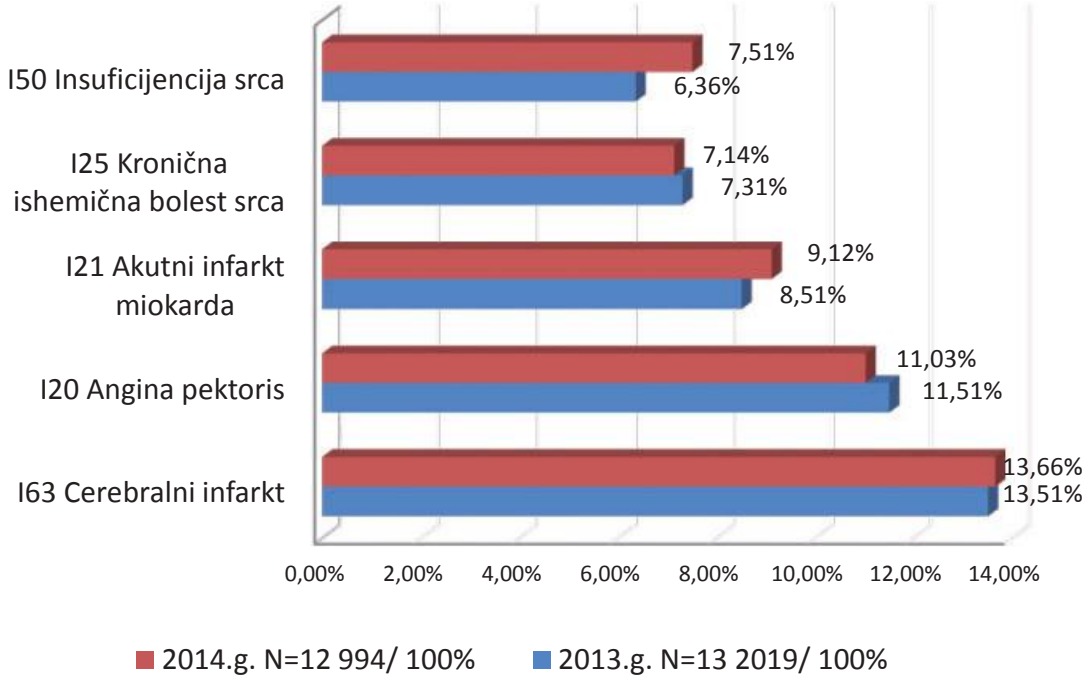
Slika 85. Usporedba ranga učestalosti (1 - 5) hospitalizacija za skupinu bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99) kod starijih od 65 g., Grad Zagreb, 2013. - 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najčešći uzrok hospitalizacije u osoba starijih od 65 g. u Gradu Zagrebu (Slika 85.) je cerebralni infarkt (N=1785 u 2013. i N=1775 u 2014.). U 2013. g. je na drugom mjestu uzroka hospitalizacija bila angina pectoris (N=1520), iza toga akutni infarkt miokarda (N=1124), zatim kronična ishemijska bolest srca (N=966) i insuficijencija srca (N=840).

U 2014. g. je na drugom mjestu uzroka hospitalizacija bila angina pectoris (N=1433), zatim akutni infarkt miokarda (N=1185), nakon toga insuficijencija srca (N=976) te kronična ishemijska bolest srca (N=928).

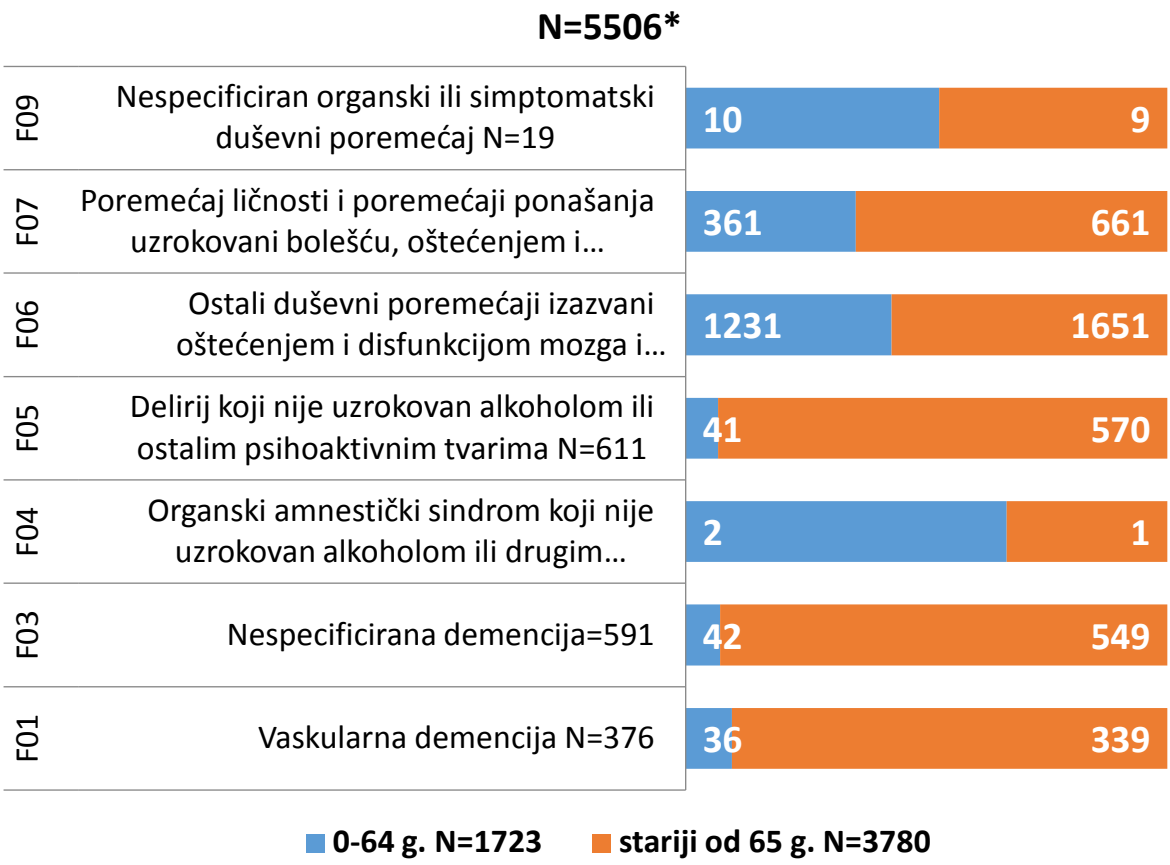
Najveći udio hospitalizacija u osoba starijih od 65 g. zbog cerebralnog infarkta u 13,51 % u 2013., a 13,66 % u 2014. Udio hospitalizacija zbog angine pectoris iznosi 11,51 % u 2013. i 11,03 % u 2014.; udio hospitalizacija zbog akutnog infarkta miokarda iznosi 8,51 % u 2013. i 9,12 % u 2014., udio hospitalizacija zbog kronične ishemične bolesti srca iznosi 7,31 % u 2013. i 7,14 % u 2014. a zbog insuficijencije srca 6,36 % u 2013. i 7,51 % u 2014. (Slika 86.).



Slika 86. Usporedba strukture udjela ranga učestalosti (1 - 5) hospitalizacija za skupinu bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99) kod starijih od 65 g., Grad Zagreb, 2013. - 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

4.9. Gerontološkojavnozdravstvena analiza usporedbe pojavnosti demencija (F01 - F09), Hrvatska i Grad Zagreb, 2013. - 2014. g.



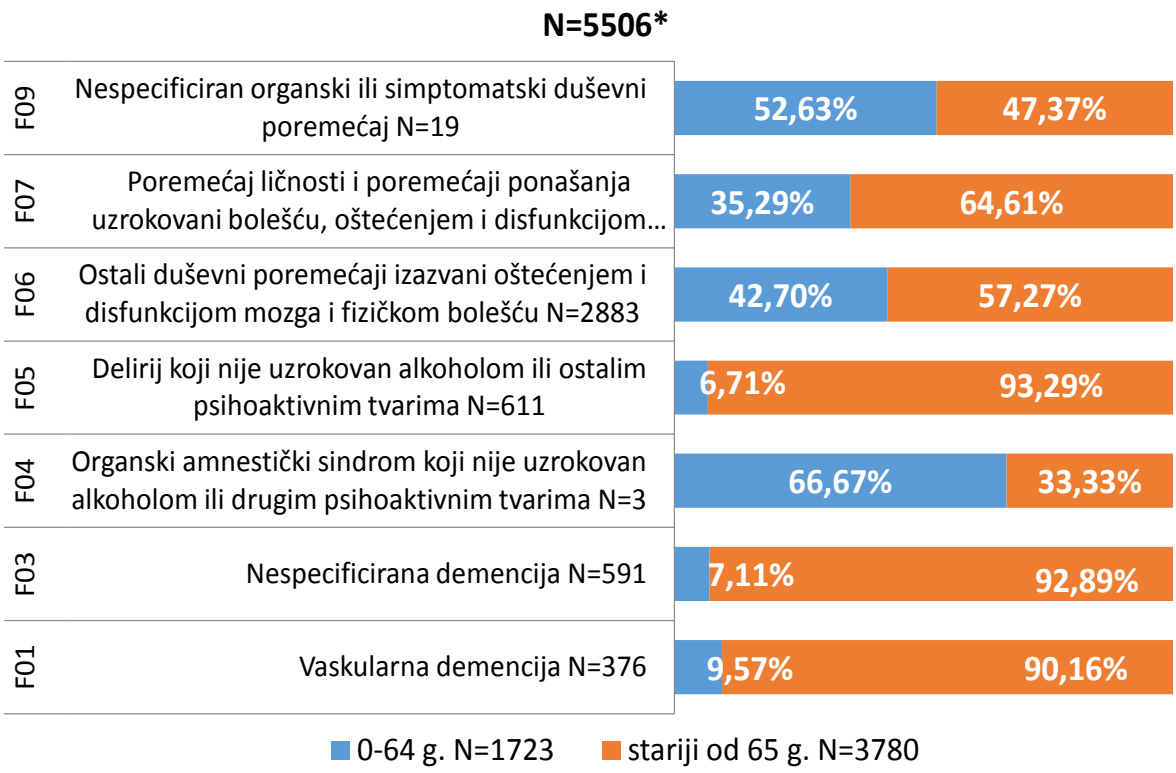
*Nepoznati su uključeni, N=3

Slika 87. Usporedba uzroka hospitalizacija zbog Demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja za skupinu dijagnoza (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) po dobi, u Hrvatskoj, 2013. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 87.) uzroka hospitalizacija osoba starijih od 65 g. u odnosu na mlađe dobne skupine u Hrvatskoj 2013. g. za dijagnoze iz skupine (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) po MKB -10, pokazuje da su najučestaliji uzroci hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika zbog: F06 - Ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolešću (N=1651), potom F07 - Poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja uzrokovani bolešću, oštećenjem i disfunkcijom mozga (N=661) te F05 - Delirij koji nije uzrokovan alkoholom ili ostalim psihoaktivnim tvarima (N=570).

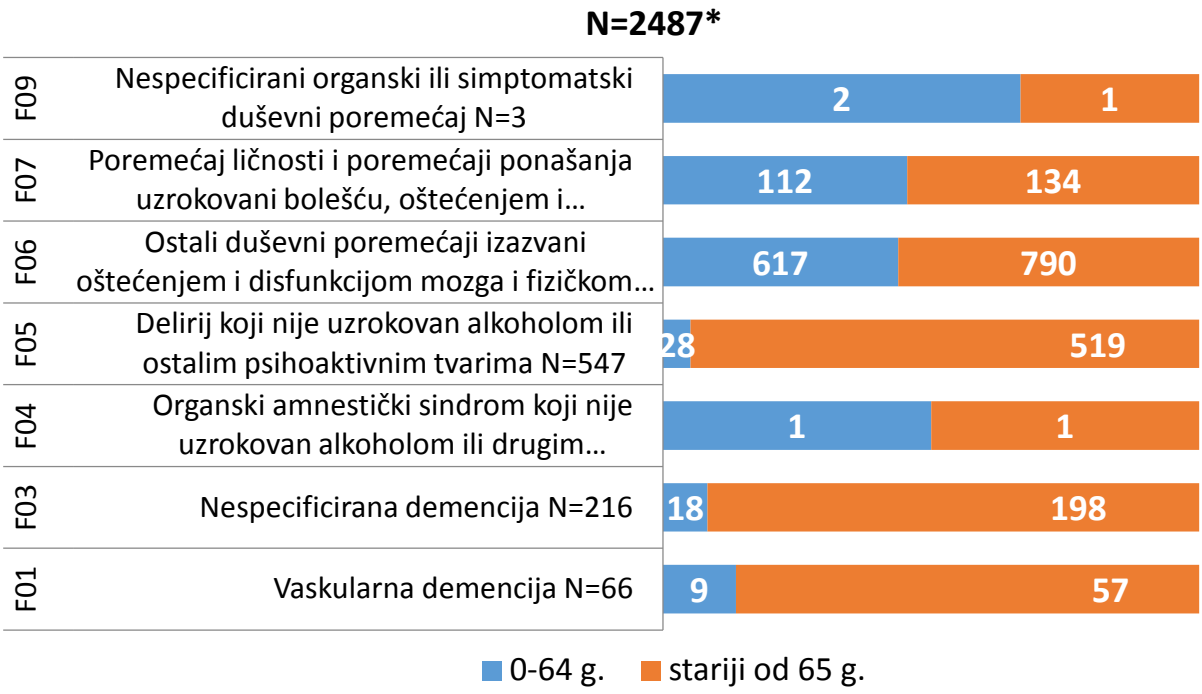
Usporedba uzroka hospitalizacija (Slika 88.) u Hrvatskoj 2013. g. za dijagnoze iz skupine (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) po MKB-10, pokazuje da su najzastupljeniji uzroci hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika u odnosu na mlađe dobne skupine (prema udjelima, %) za: F05 - Delirij koji nije uzrokovan alkoholom ili ostalim psihoaktivnim tvarima (N=93,29 %), F03 - nespecificirane demencije (92,89 %) te vaskularne demencije (90,16 %).



*Nepoznati su uključeni, N=3

Slika 88. Usporedba strukture udjela uzroka hospitalizacija zbog Demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja za skupinu dijagnoza (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) po dobi, u Hrvatskoj, 2013. g.

zvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

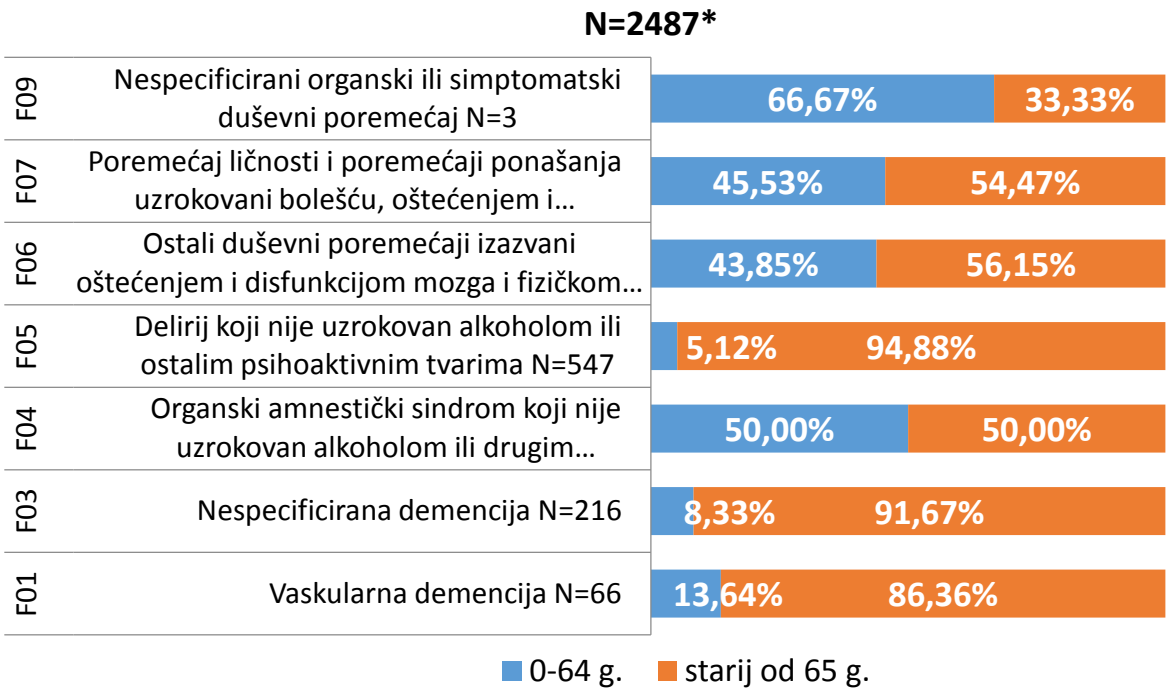


*Nepoznati nisu uključeni, N=0

Slika 89. Usporedba uzroka hospitalizacija zbog Demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja za skupinu dijagnoza (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) po dobi, u Gradu Zagrebu, 2013. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvenom analizom uzroka hospitalizacija (Slika 89.) osoba starijih od 65 g. u odnosu na mlađe dobne skupine (Zagreb, 2013. g.) za skupinu dijagnoza (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) po MKB-10, utvrđeni su najučestaliji uzroci hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika zbog: F06 - Ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolešću (N=790), potom F05 - Delirij koji nije uzrokovan alkoholom ili ostalim psihoaktivnim tvarima (N=519) te F03 - nespecificirana demencija (N=198).



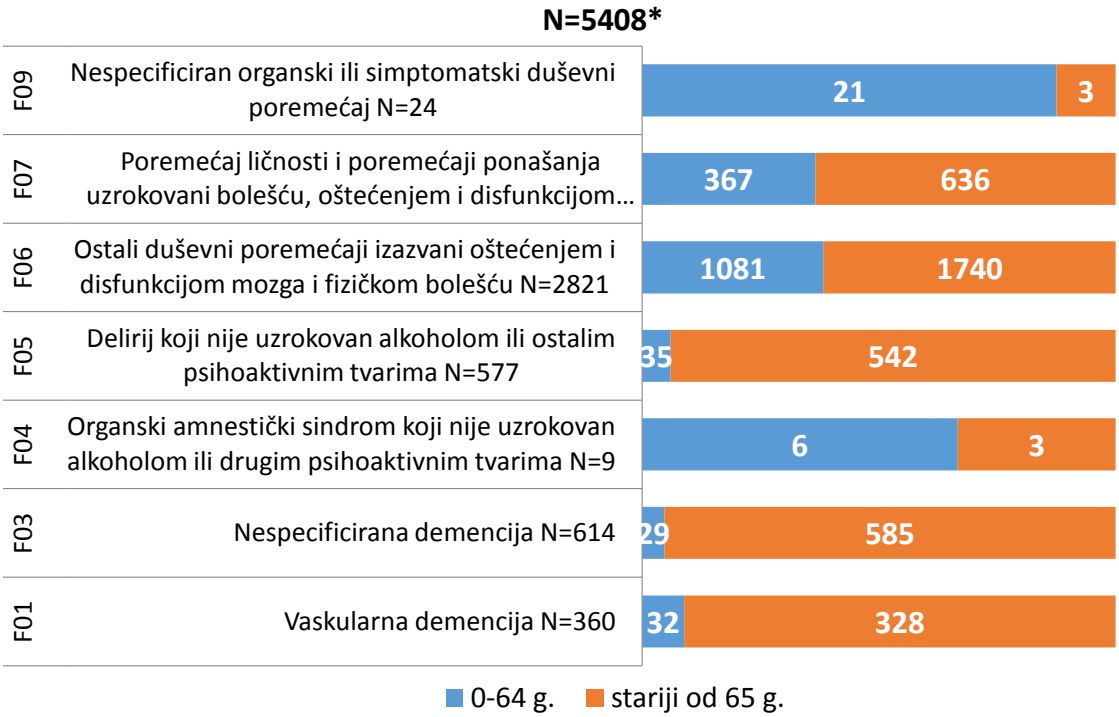
*Nepoznati nisu uključeni, N=0

Slika 90. Usporedba strukture udjela uzroka hospitalizacija zbog Demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja za skupinu dijagnoza (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) po dobi, u Gradu Zagrebu, 2013. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Rangiranje vodećih uzroka hospitalizacija (Slika 90.) osoba starijih od 65 g. (Zagreb, 2013. g.) za skupinu dijagnoza (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) po MKB-10, pokazuje da su najzastupljeniji uzroci hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika u odnosu na mlađe dobne skupine (prema udjelima, %) za dijagnoze: F05 - Delirij koji nije uzrokovan alkoholom ili ostalim psihoaktivnim tvarima (N=94,88 %), F03 - nespecificirane demencije (91,67 %) te vaskularne demencije (86,36 %).

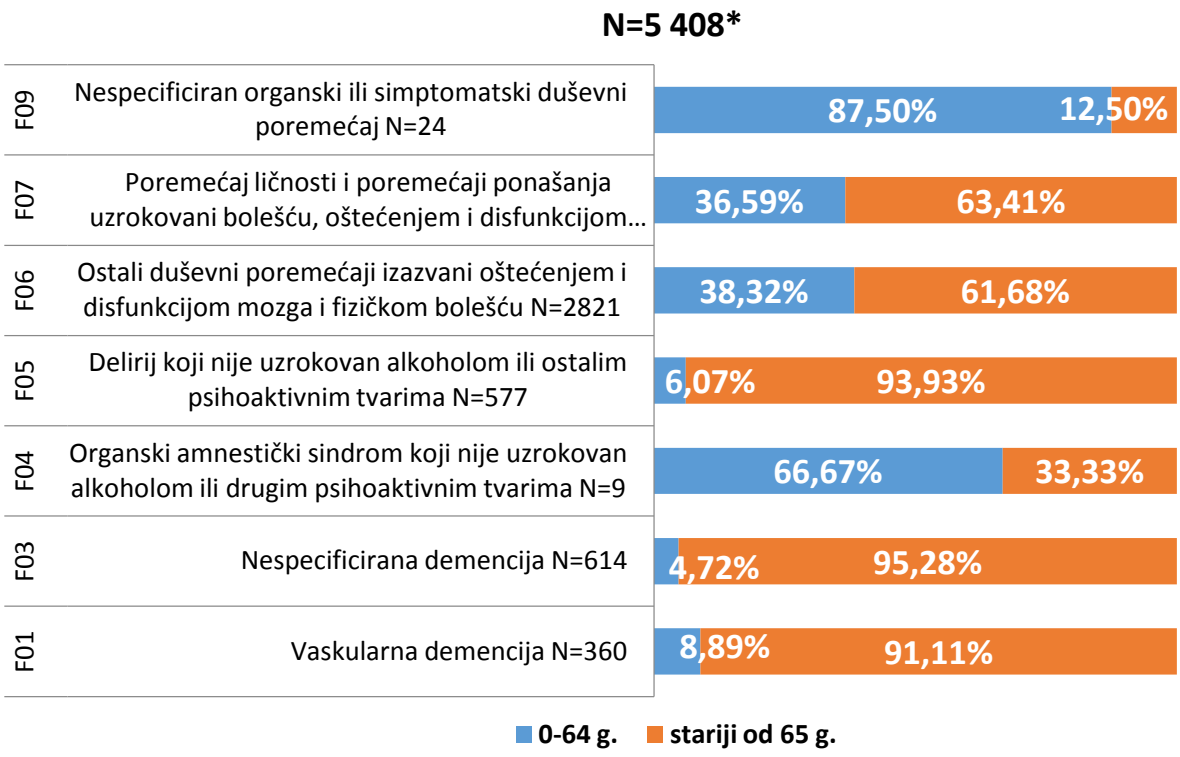
Usporedba uzroka hospitalizacija (Slika 91.) osoba starijih od 65 g. u odnosu na mlađe dobne skupine u Hrvatskoj 2014. g. za skupinu dijagnoza (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) po MKB-10, pokazuje da su najučestaliji uzroci hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika zbog: F06 - Ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolešću (N=1740), potom F07 - Poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja uzrokovani bolešću, oštećenjem i disfunkcijom mozga (N=636), te F03 - Nespecificirana demencija (N=585).



*Nepoznati nisu uključeni, N=0

Slika 91. Usporedba uzroka hospitalizacija zbog Demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja za skupinu dijagnoza (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) po dobi, u Hrvatskoj, 2014. g.

Izvor: HZJZ I CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

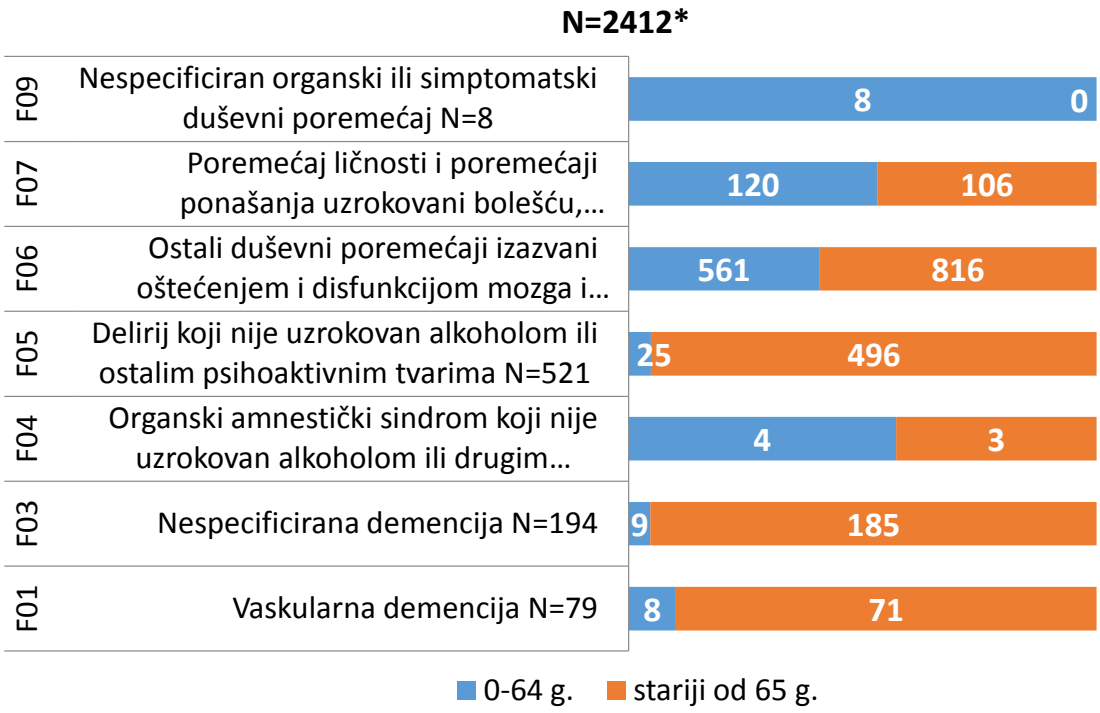


*Nepoznati nisu uključeni, N=0

Slika 92. Usporedba strukture udjela uzroka hospitalizacija zbog Demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja za skupinu dijagnoza (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) po dobi, u Hrvatskoj, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

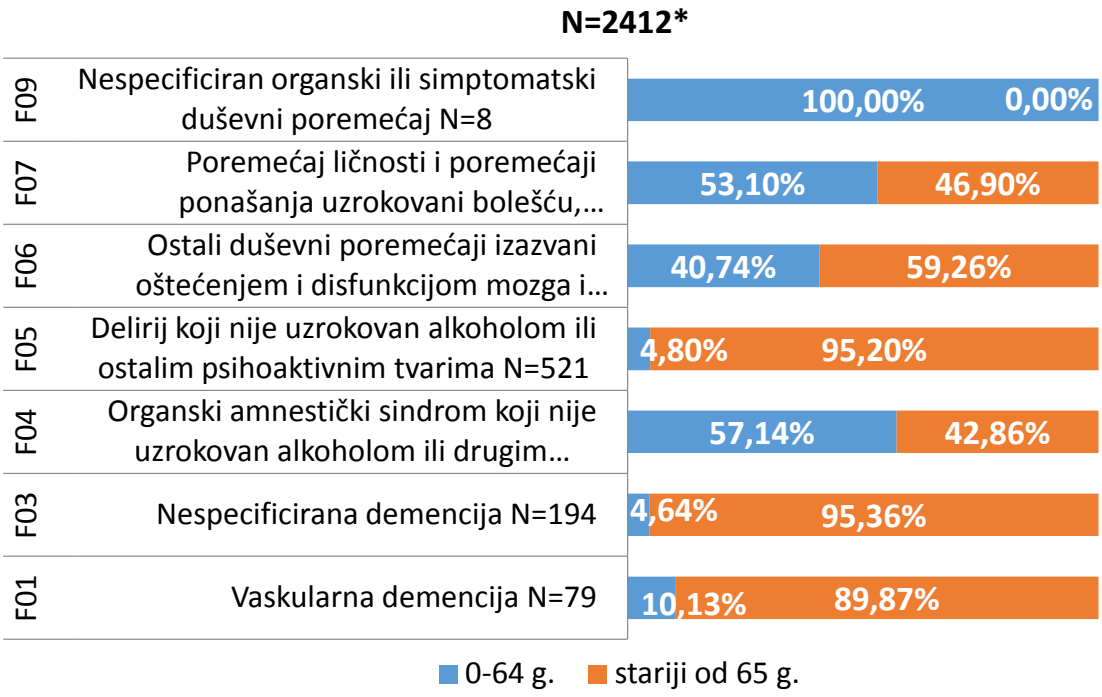
Gerontološkojavnozdravstvena analiza hospitalizacija (Slika 92.) osoba starijih od 65 g. u Hrvatskoj 2014. g. za skupinu dijagnoza (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) po MKB-10, pokazuje (prema udjelima, %) visoku zastupljenost uzroka hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika u odnosu na mlađe dobne skupine za: F03 - nespecificirane demencije (95,28 %), F05 - Delirij koji nije uzrokovan alkoholom ili ostalim psihoaktivnim tvarima (N=93,93 %) te F01 - vaskularne demencije (91,11 %).



*Nepoznati nisu uključeni, N=0

Slika 93. Usporedba uzroka hospitalizacija zbog Demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja za skupinu dijagnoza (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) po dobi, u Gradu Zagrebu, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"



*Nepoznati nisu uključeni, N=0

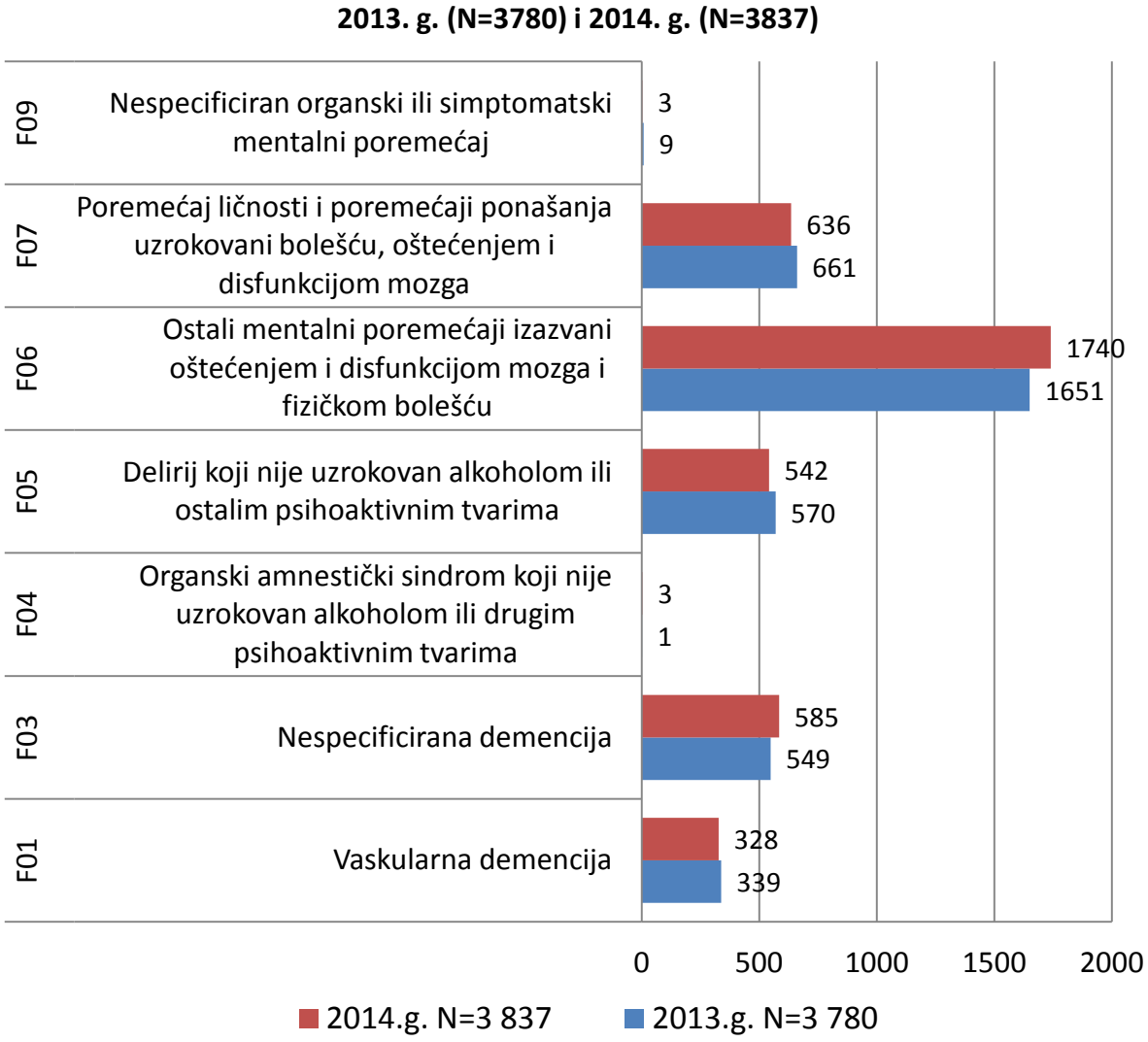
Slika 94. Usporedba strukture udjela uzroka hospitalizacija zbog Demencije i ostalih

organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja za skupinu dijagnoza (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) po dobi, u Gradu Zagrebu, 2014. g

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

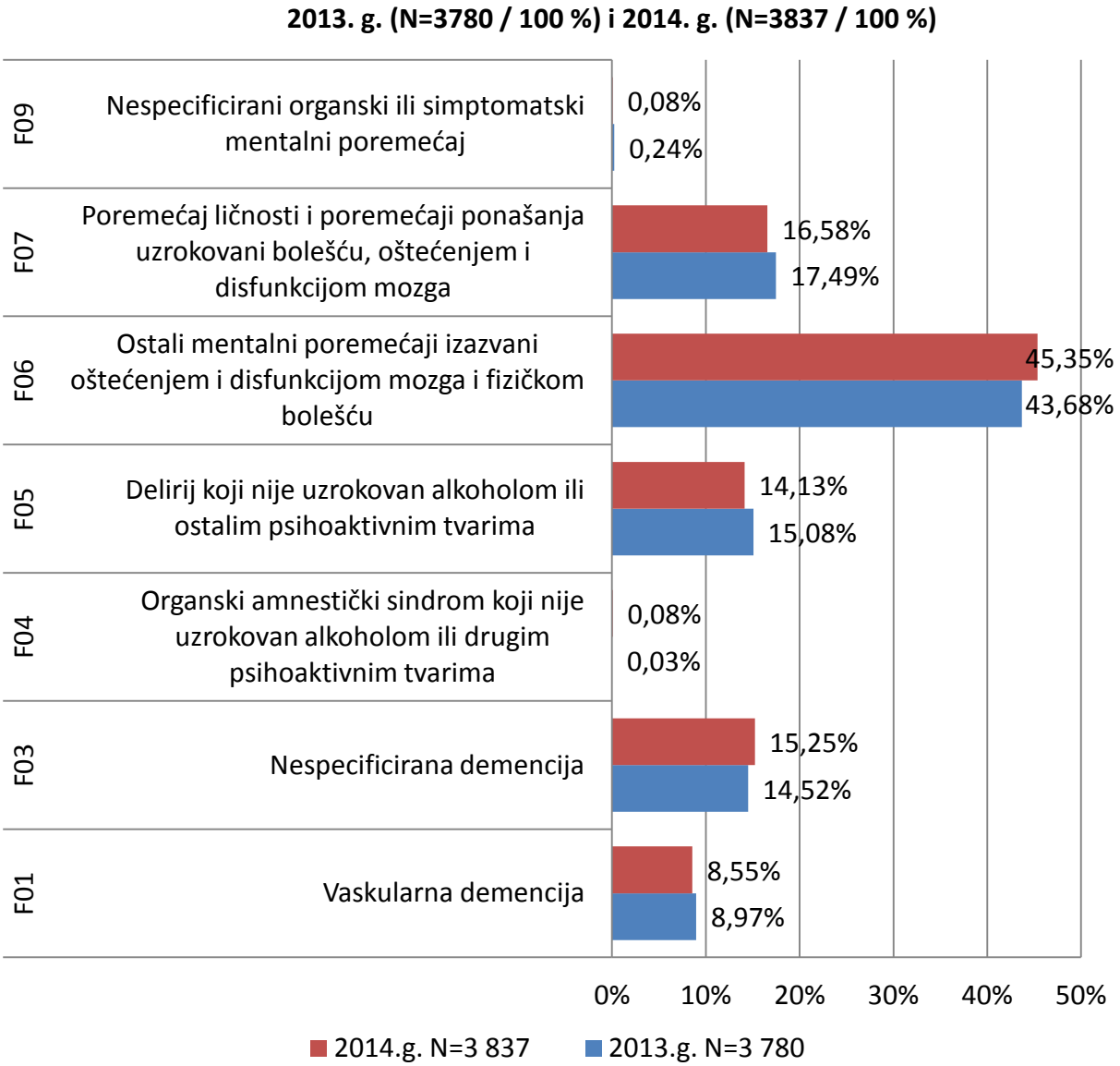
Gerontološkojavnozdravstvenom analizom uzroka hospitalizacija (Slika 93.) osoba starijih od 65 g. u odnosu na mlađe dobne skupine u Gradu Zagrebu, 2014. g. za skupinu dijagnoza (F01,F03,F04, F05, F06, F07,F09) po MKB-10, utvrđeno je da su najučestaliji uzroci hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika zbog: F06 - Ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolešću (N=816), potom , F05 - Delirij koji nije uzrokovan alkoholom ili ostalim psihoaktivnim tvarima (N=496) te F03 - nespecificirana demencija (N=185).

Usporedba uzroka hospitalizacija (Slika 94.) prema dobi u Gradu Zagrebu, (2014. g.) za skupinu dijagnoza (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) po MKB-10, pokazuje da su najzastupljeniji uzroci hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika u odnosu na mlađe dobne skupine (prema udjelima, %) za dijagnoze: F03 - Nespecificirane demencije (95,36 %), potom F05 - Delirij koji nije uzrokovan alkoholom ili ostalim psihoaktivnim tvarima (N=95,20 %) te vaskularne demencije (89,87 %).



Slika 95. Usporedba uzroka hospitalizacija zbog Demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja za skupinu dijagnoza (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) kod osoba starijih od 65. g. u Hrvatskoj, 2013. g. (N=3780) i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"



Slika 96. Usporedba strukture udjela uzroka hospitalizacija zbog Demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) kod osoba starijih od 65 g. u Hrvatskoj, 2013. g. (N=3780 / 100 %) i 2014. g.

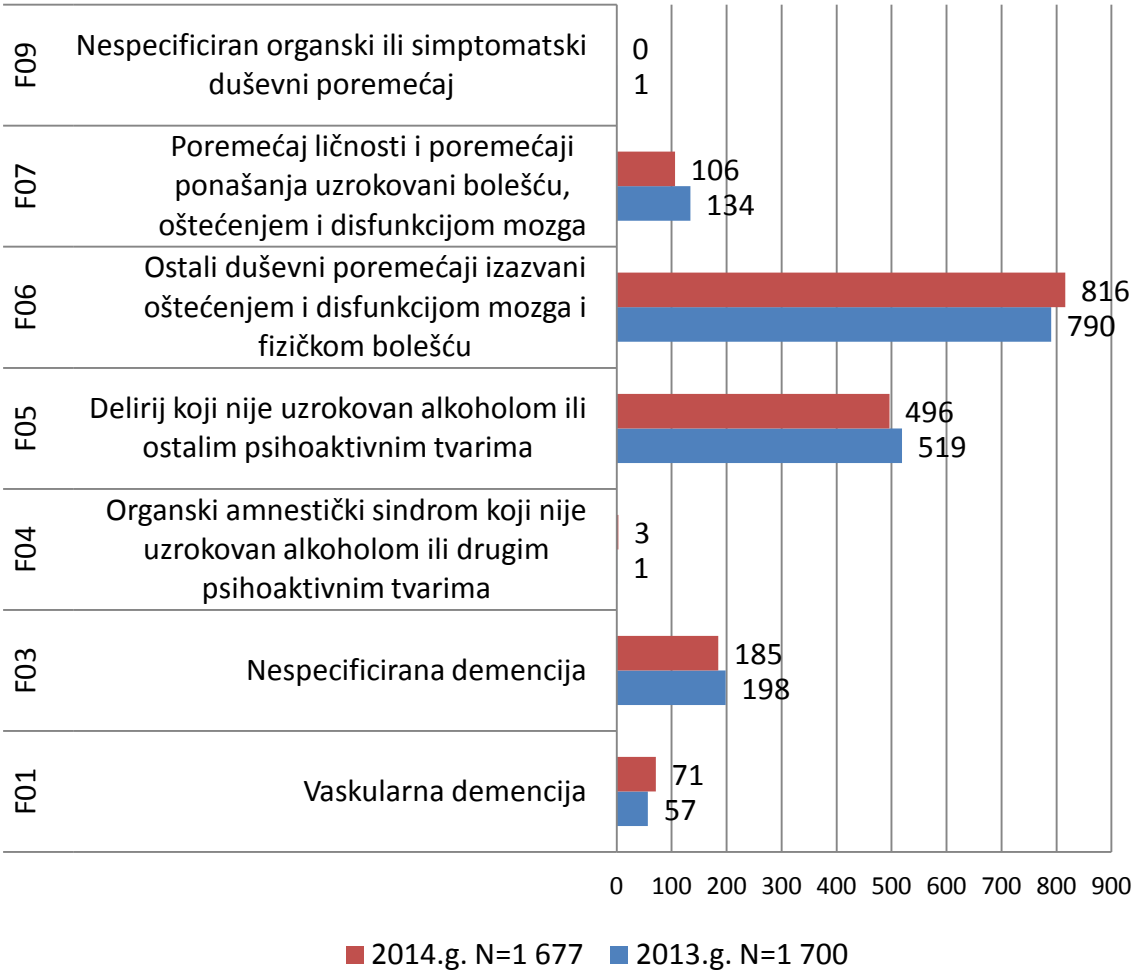
Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Usporedba (Slika 95.) uzroka hospitalizacija zbog demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) kod osoba starijih od 65 g. u Hrvatskoj u 2014. g. (N=3837) u odnosu na 2013. g. (N=3780) pokazuje porast broja hospitalizacija zbog dijagnoza: F03 - nespecificiranih demencija u 2014. g. (N=585) u odnosu na 2013. g. (N=549); F06 - ostalih mentalnih poremećaja izazvanih oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolesti (2013. g. N=1651, 2014. g. N=1740) te F04 - organskog amnestičkog sindroma koji nije uzrokovan alkoholom ili drugim psihoaktivnim tvarima (2013. g. N=1, 2014. g. N=3).

Gerontološkojavnozdravstvena analiza pokazuje istovremeno smanjenje broja hospitalizacija osoba starijih od 65 g. u Hrvatskoj u 2014. g. u odnosu na 2013. g. zbog dijagnoza: F07 - Poremećaj ličnosti ili poremećaj ponašanja uzrokovan bolešću, oštećenjima i disfunkcijom mozga (2013. g. N= 661, 2014. g. N=636), F05 - Delirij koji nije uzrokovan alkoholom ili ostalim psihoaktivnim tvarima (2013. g. N=570, 2014. g. N=542), F01 - Vaskularna demencija (2013. g. N=339, 2014. g. N=328) te F09 - Nespecificirani organski ili simptomatski mentalni poremećaj (2013. g. N=9, 2014. g. N=3).

Vidljivo je blago povećanje broja hospitalizacija (Slika 95. i 96.) zbog demencija i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) kod osoba starijih od 65 g. u Hrvatskoj u 2014. g. (N=3837) u odnosu na 2013. g. (N=3780). Nužno je razvijati diferencijalnodijagnostički pristup demencijama i ostalim mentalnim poremećajima u hospitaliziranih starijih osoba što bi umanjilo bilježenje šifri prema MKB klasifikaciji pod nazivom nespecificiranih i neodređenih dijagnostičkih stanja. Na taj način bi se unaprijedila izradba Registara i podregistara za mentalne poremećaje i poremećaje ponašanja u starijih osoba.

2013. g. (N=1700) i 2014. g. (N=1677)

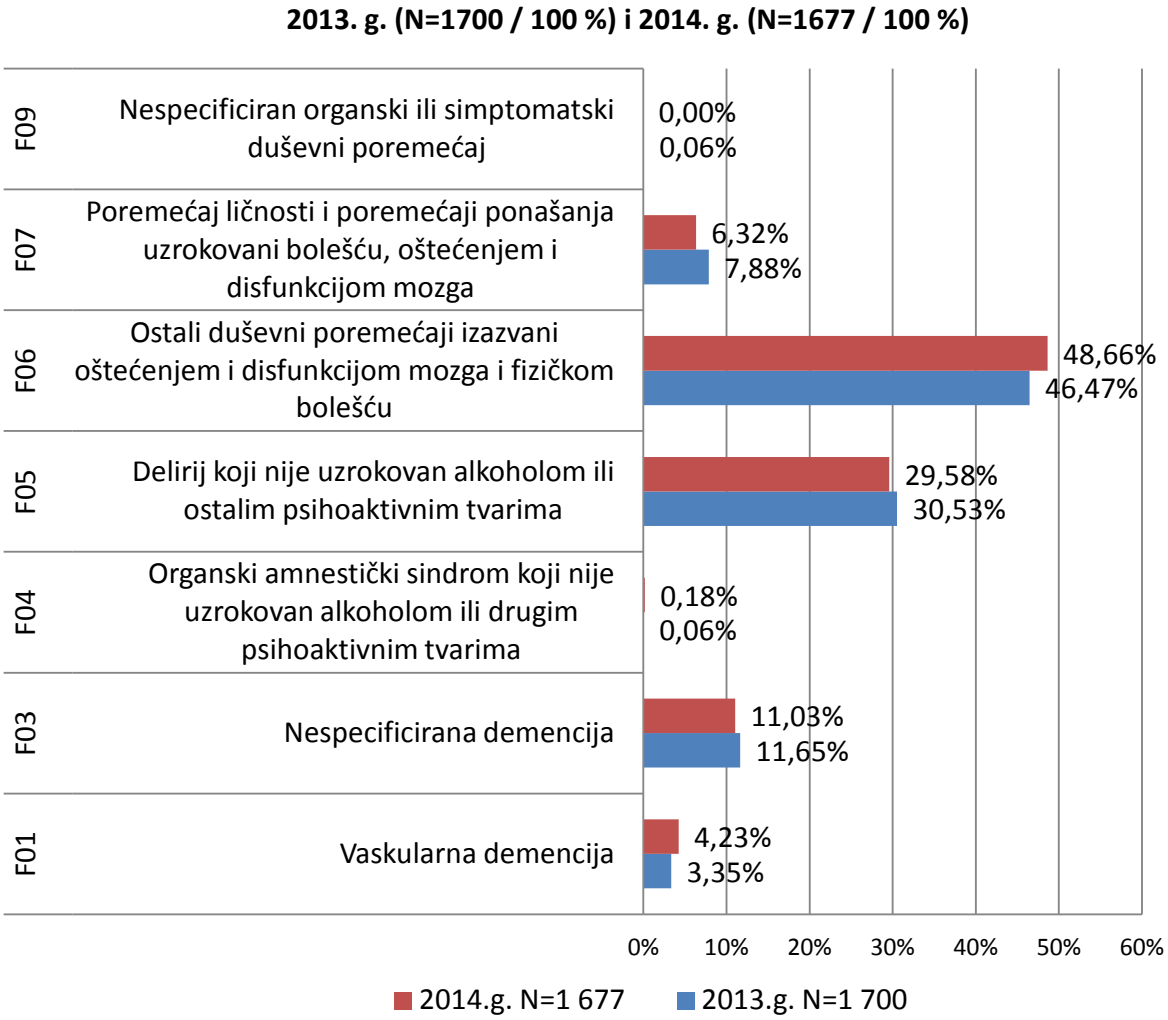


Slika 97. Usporedba uzroka hospitalizacija zbog Demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) kod starijih od 65 g., u Gradu Zagrebu, 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Usporedba uzroka hospitalizacija (Slika 97.) zbog demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) kod osoba starijih od 65 g. u Gradu Zagrebu u 2013. g. (N=1700) i 2014. g. (N=1677) pokazuje smanjenje broja hospitalizacija zbog dijagnoza: F03 - Nespecificirane demencije (2013. g. N=198, 2014. g. N=185); F07 - Poremećaj ličnosti ili poremećaj ponašanja uzrokovan bolešću, oštećenjima i disfunkcijom mozga (2013. g. N=134, 2014. g. N=106), F05 - Delirij koji nije uzrokovan alkoholom ili ostalim psihoaktivnim tvarima (2013. g. N= 519, 2014. g. N=496) te F09 - Nespecificirani organski ili simptomatski mentalni poremećaj (2013. g. N= 0, 2014. g. N=1) Istovremeno je vidljivo povećanje broja hospitalizacija osoba starijih od 65 g.

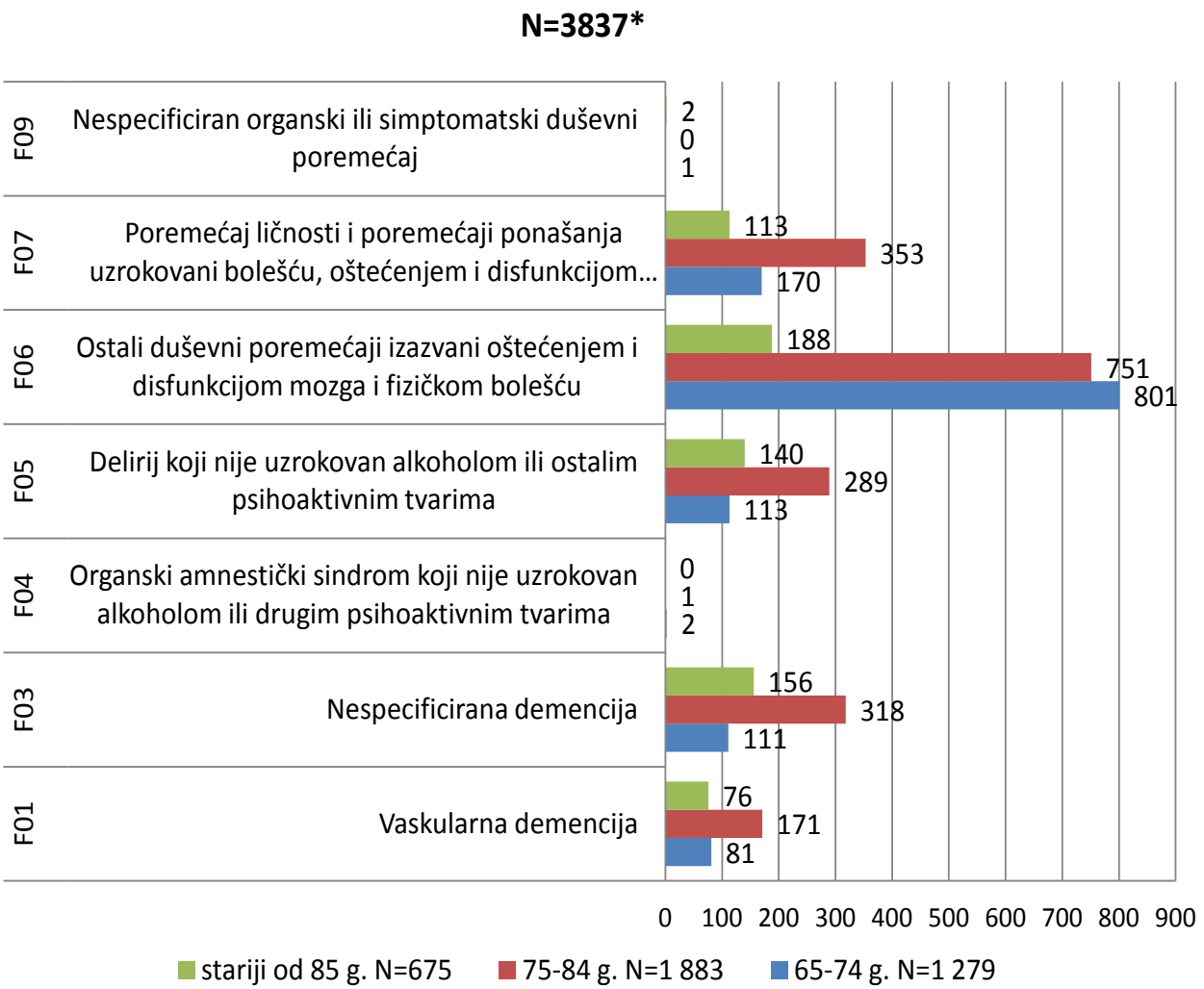
u Gradu Zagrebu u 2014. g. u odnosu na 2013. g. zbog dijagnoza: F06 - Ostalih duševnih poremećaja izazvanih oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolesti (2013. g. N=790, 2014. g. N=816), F01 - Vaskularna demencija (2013. g. N= 57, 2014. g. N=71) te F04 - Organski amnestički sindrom koji nije uzrokovan alkoholom ili drugim psihoaktivnim tvarima (2013. g. N=1, 2014. g. N=3).



Slika 98. Usporedba strukture udjela uzroka hospitalizacija zbog Demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremaćaja (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) kod starijih od 65 g. u Gradu Zagrebu, 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Evidentno je blago smanjenje broja hospitalizacija (Slika 97. i 98.) zbog demencija i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) kod osoba starijih od 65 g. u Gradu Zagrebu u 2014. g. (N=1677) u odnosu na 2013. g. (N=1700). Nužno je kontinuirano unaprjeđenje i reevaluacija mjera primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije osobe poglavito za cirkulacijske bolesti u Gradu Zagrebu zbog registriranog povećanja broja hospitalizacija uslijed vaskularnih demencija te ostalih duševnih poremećaja izazvanih oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolesti.

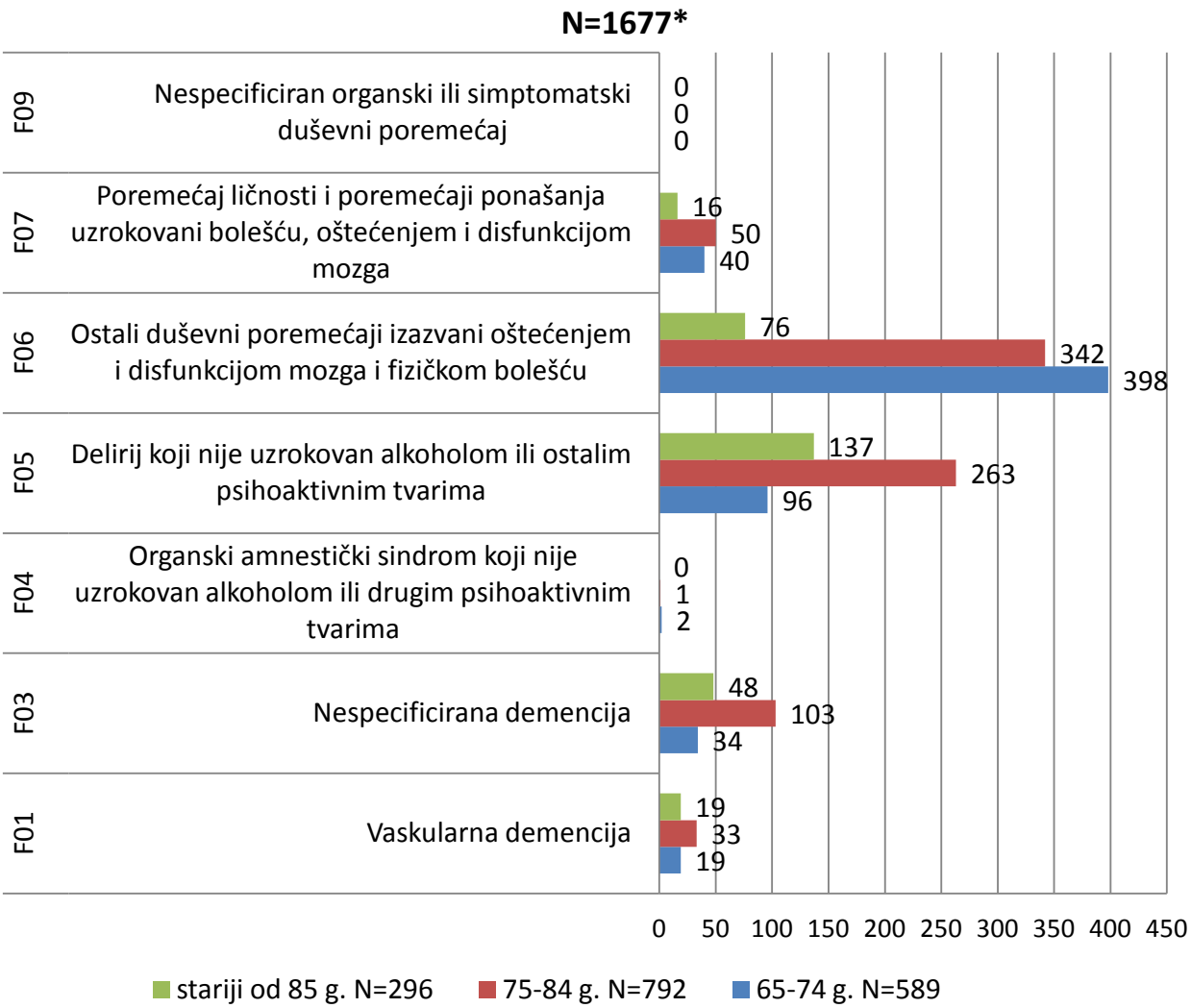


*Nepoznati nisu uključeni, N=0

Slika 99. Usporedba uzroka hospitalizacija zbog Demencije i ostalih organskih i mentalnih poremećaja (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) kod starijih od 65 g. po dobnim skupinama, u Hrvatskoj, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 99.) uzroka hospitalizacija zbog demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) u Hrvatskoj u 2014. g. (N=3837) pokazuje da su hospitalizacije zbog dijagnoze F06 – ostalih mentalnih poremećaja izazvanih oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolesti najzastupljenije u svim dobnim skupinama osoba starijih od 65 g.: ranijoj (N=801), srednjoj (N=751) i dubokoj starosti (N=188).

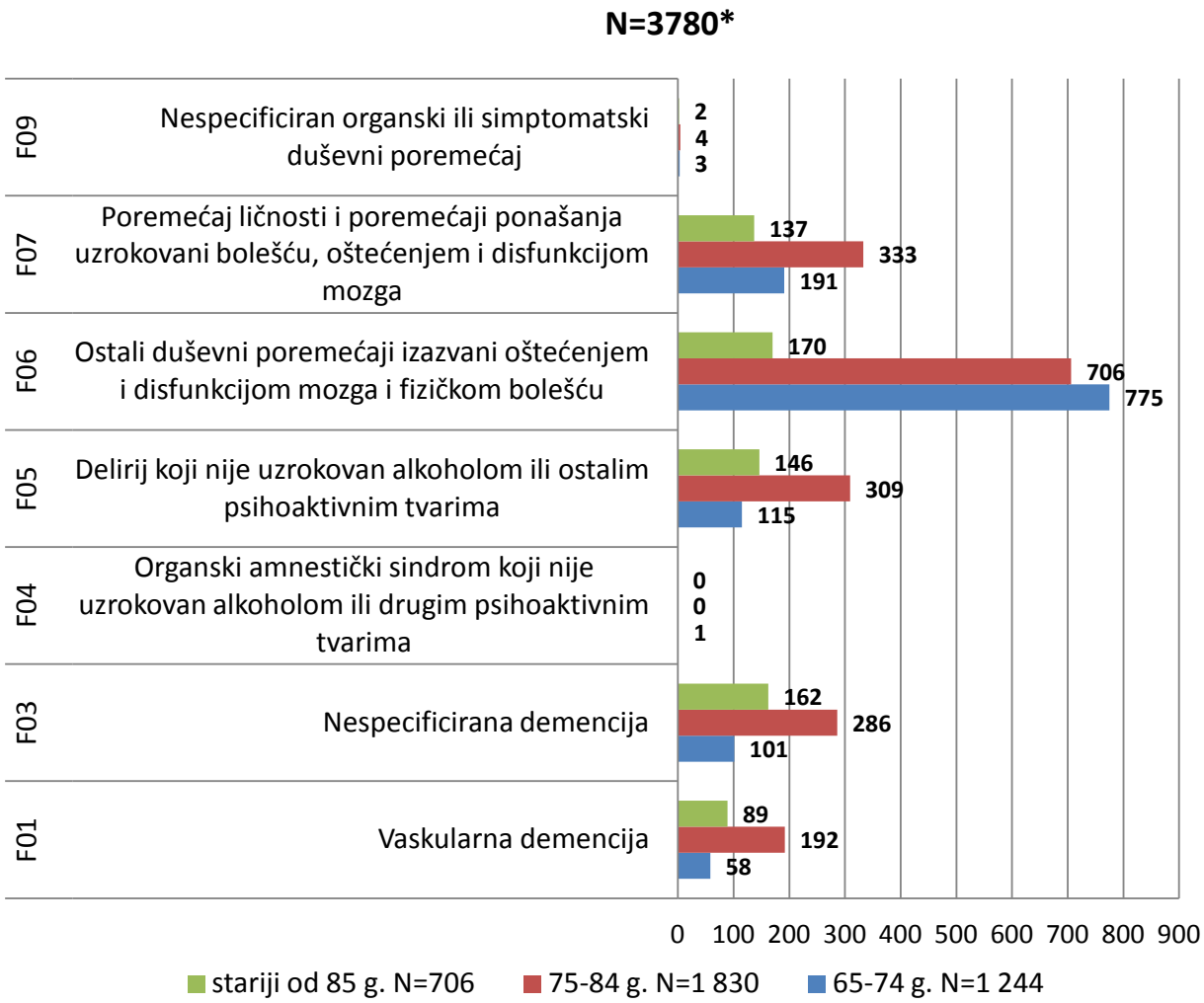


*Nepoznati nisu uključeni, N=0

Slika 100. Usporedba uzroka hospitalizacija zbog Demencije i ostalih organskih i mentalnih poremećaja (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) kod starijih od 65 g. po dobnim skupinama, u Gradu Zagrebu, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Uzroci hospitalizacija (Slika 100.) starijih osoba (u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti) zbog Demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja prema gerontološkojavnozdravstvenoj analizi skupine dijagnoza (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) u Gradu Zagrebu u 2014. g. (N=1677) pokazuje da su hospitalizacije kod osoba starijih od 65 g. zbog dijagnoze F06 - ostalih mentalnih poremećaja izazvanih oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolesti rangirane na prvom mjestu po učestalosti u ranijoj (N=398) i srednjoj starosti (N=342), dok je u dubokoj starosti najzastupljenija dijagnoza F05 - delirij koji nije uzrokovan alkoholom ili ostalim psihoaktivnim tvarima (N=137).

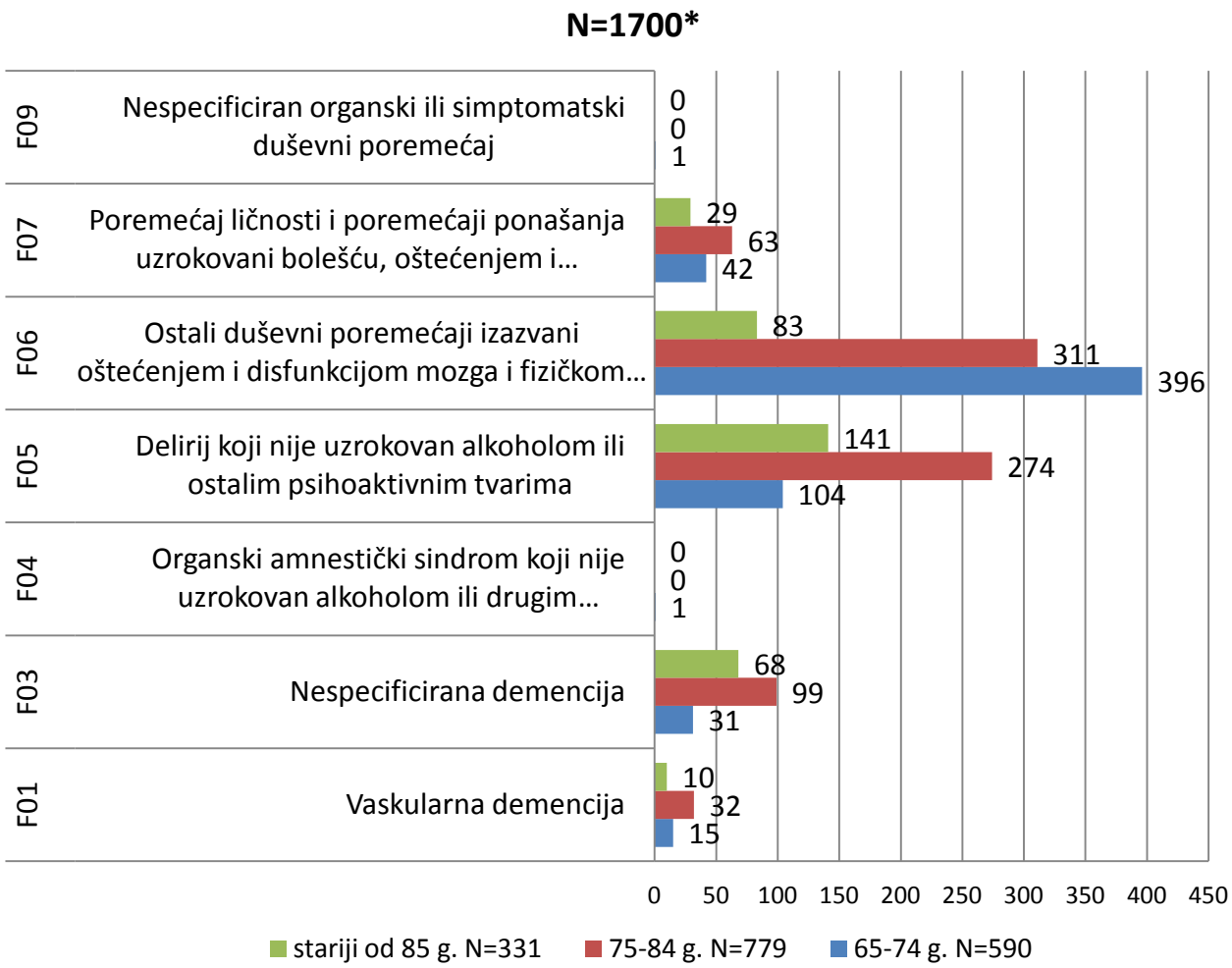


*Nepoznati nisu uključeni, N=3

Slika 101. Usporedba uzroka hospitalizacija zbog Demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) kod starijih od 65 g. po dobnim skupinama, u Hrvatskoj, 2013. g.

Izvor: HZJZ I CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 101.) uzroka hospitalizacija zbog demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) u Hrvatskoj u 2013. g. (N=3780) pokazuje da su hospitalizacije zbog dijagnoze F06 - ostalih mentalnih poremećaja izazvanih oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolesti najzastupljenije u svim dobnim skupinama osoba starijih od 65 g.: ranijoj (N=775), srednjoj (N=706) i dubokoj starosti (N=170).



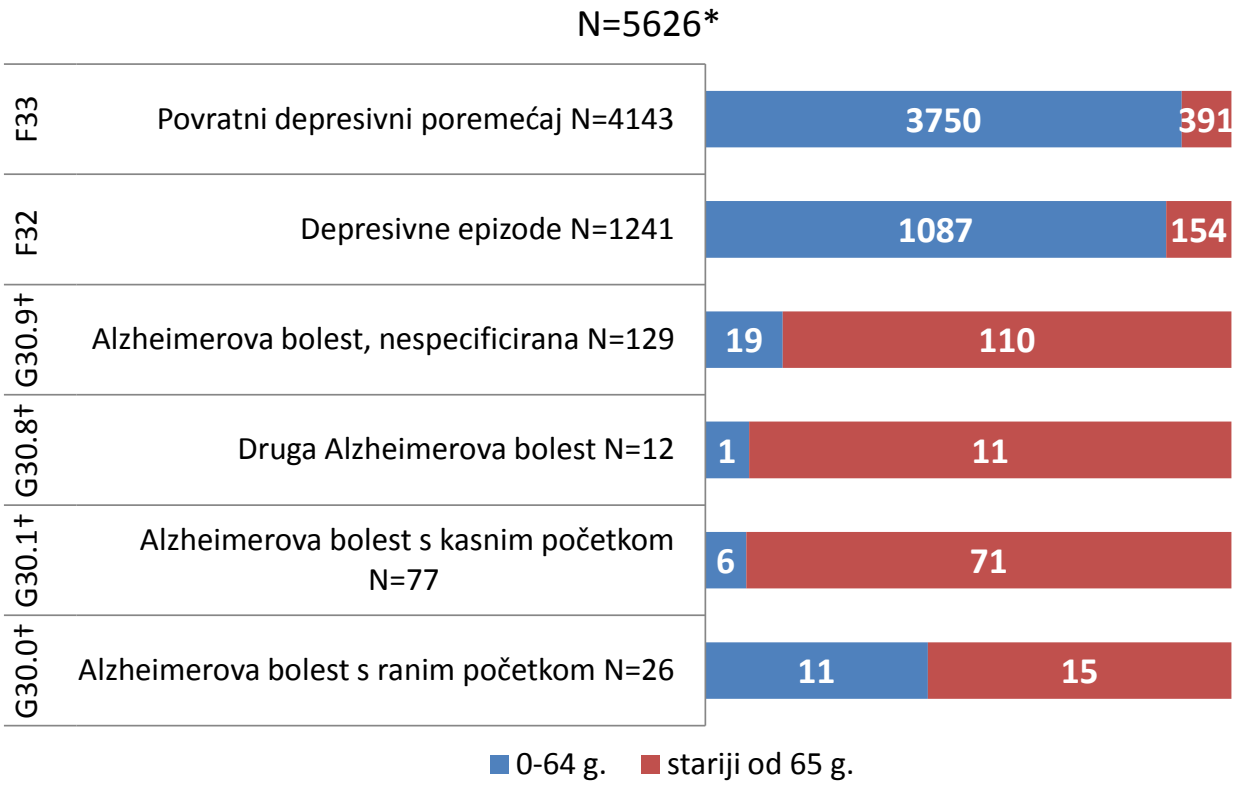
*Nepoznati nisu uključeni, N=0

Slika 102. Usporedba uzroka hospitalizacija zbog Demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) kod starijih od 65 g. po dobnim skupinama, u Gradu Zagrebu, 2013. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Uzroci hospitalizacija (Slika 102.) starijih osoba (u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti) zbog Demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja prema gerontološkojavnozdravstvenoj analizi skupine dijagnoza (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) u Gradu Zagrebu u 2013. god. (N=1700) pokazuje da su hospitalizacije kod osoba starijih od 65 god. zbog dijagnoze F06 - ostalih mentalnih poremećaja izazvanih oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolesti rangirane na prvom mjestu po učestalosti u ranijoj (N=396) i srednjoj starosti (N=311), dok je u dubokoj starosti najzastupljenija dijagnoza F05 - delirij koji nije uzrokovan alkoholom ili ostalim psihoaktivnim tvarima (N=141).

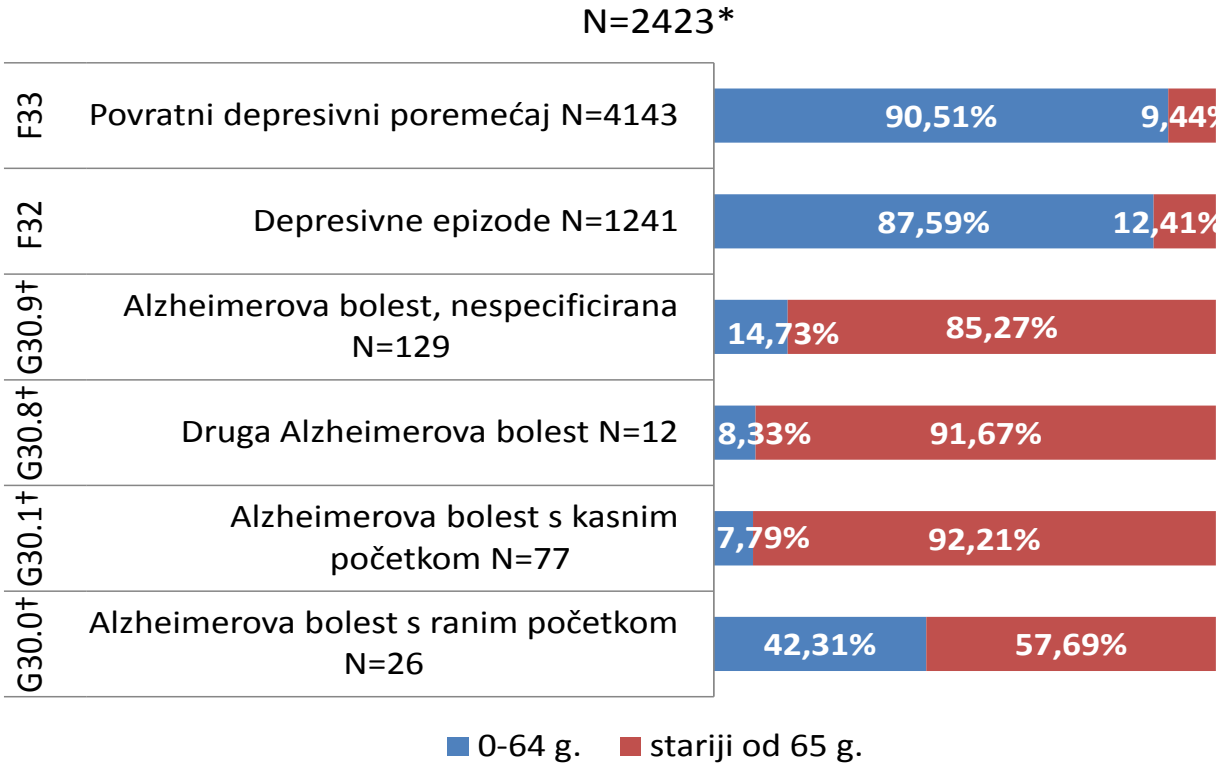
4.10. Gerontološkojavnozdravstvena analiza usporedbe mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja (F00.0, F00.1, F00.2, F00.9, F32, F33), Hrvatska i Grad Zagreb, 2013. - 2014. g.



*Nepoznati su uključeni N=2

Slika 103. Usporedba uzroka hospitalizacija za poremećaje raspoloženja i Alzheimerovu bolest prema skupini dijagnoza (G30.0ł, G30.1ł, G30.8ł, G30.9ł, F32, F33) po dobi, u Hrvatskoj, 2013. g

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"



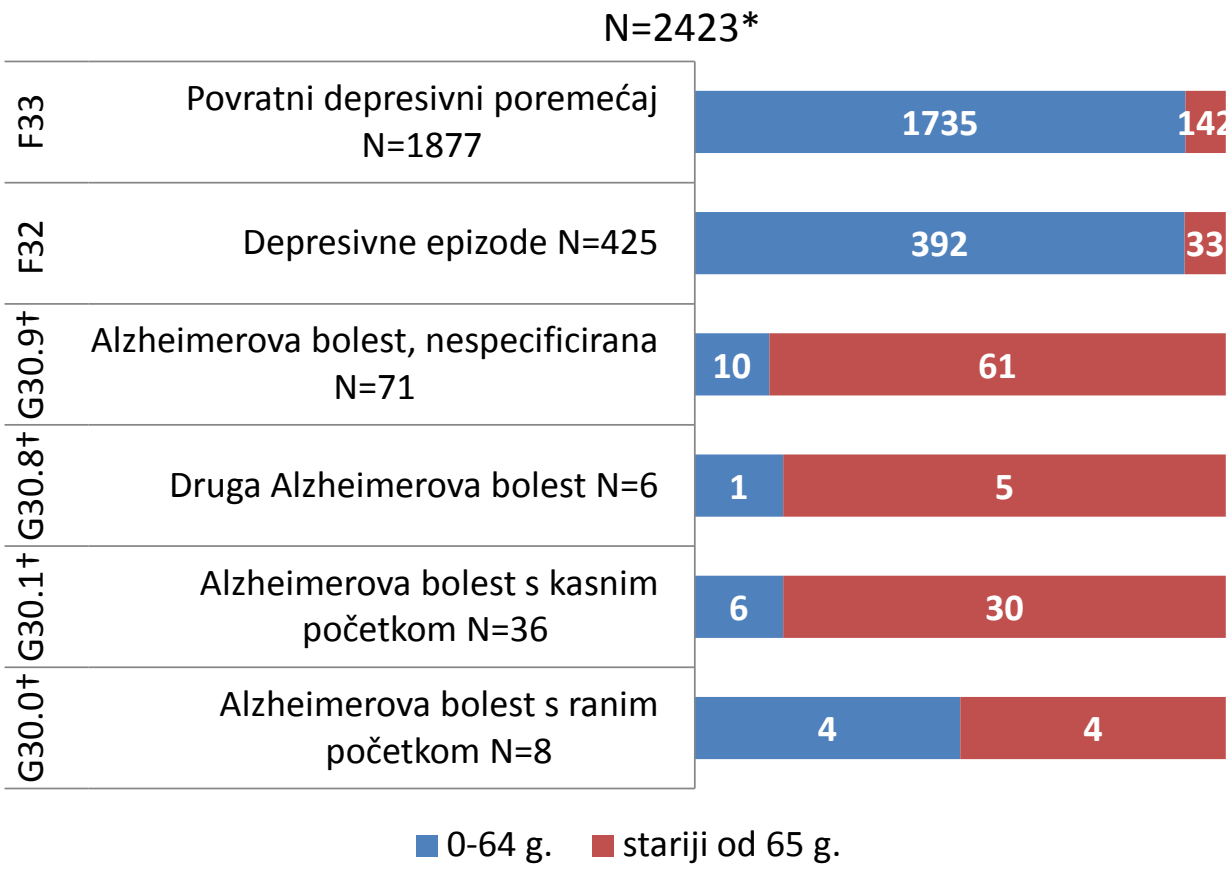
*Nepoznati su uključeni N=2

Slika 104. Usporedba strukture udjela uzroka hospitalizacija za poremećaje raspoloženja i Alzheimerovu bolest prema skupini dijagnoza (G30.0ł, G30.1ł, G30.8ł, G30.9ł, F32, F33) po dobi, u Gradu Zagrebu, za 2013. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 103.) uzroka hospitalizacija osoba starijih od 65 g. u odnosu na mlađe dobne skupine u Hrvatskoj 2013. g. za skupinu dijagnoza (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) po MKB-10, utvrđeno je da su najučestaliji uzroci hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika zbog dijagnoza: F33, Povratni depresivni poremećaj, (N=391), F32, Depresivne epizode (N=154) te G30.9†, Alzheimerova bolest, nespecificirana (N=110).

Vodeći uzroci hospitalizacija osoba starijih od 65 g. (Slika 104.) u Hrvatskoj 2013. g. za skupinu dijagnoza (G30.0†, G30†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) po MKB-10, pokazuju da je najviše hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika (prema udjelima, %) u odnosu na mlađe dobne skupine zbog dijagnoza: G30.1† - Alzheimerova bolest s kasnim početkom (92,21 %), G30.8† - Druga Alzheimerova bolest (91,67 %) te G30.9† - Nespecificirana Alzheimerova bolest (85,27 %).

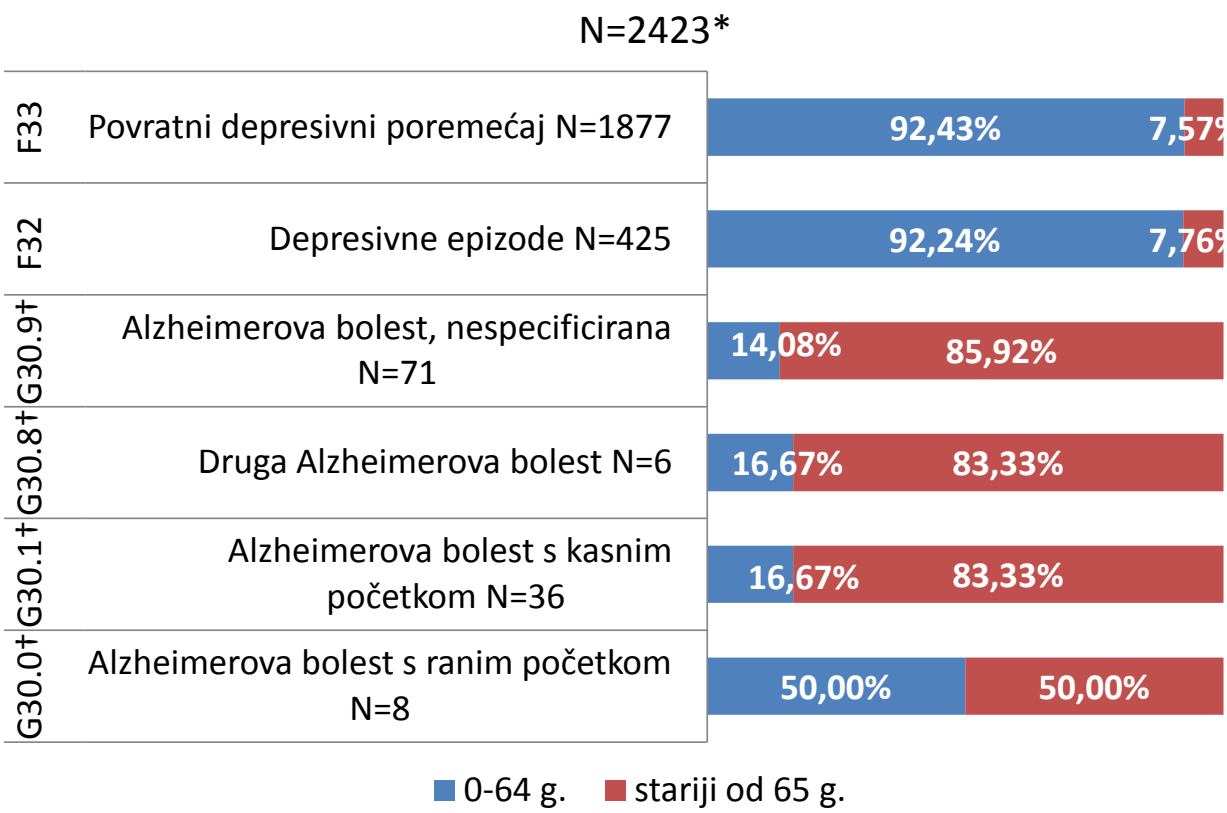


*Nepoznati nisu uključeni N=0

Slika 105. Usporedba uzroka hospitalizacija za poremećaje raspoloženja i Alzheimerovu bolest prema skupini dijagnoza (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) po dobi, u Gradu Zagrebu, za 2013. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 105.) uzroka hospitalizacija osoba starijih od 65 g. u odnosu na mlađe dobne skupine u Gradu Zagrebu, 2013. g. za skupinu dijagnoza (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) po MKB-10, utvrđeno je da su najučestaliji uzroci hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika zbog dijagnoza: F33 - Povratni depresivni poremećaj, (N=142), slijedi G30.9† - Alzheimerova bolest, nespecificirana, (N=61) te F32 - Depresivne epizode (N=33).



*Nepoznati nisu uključeni N=0

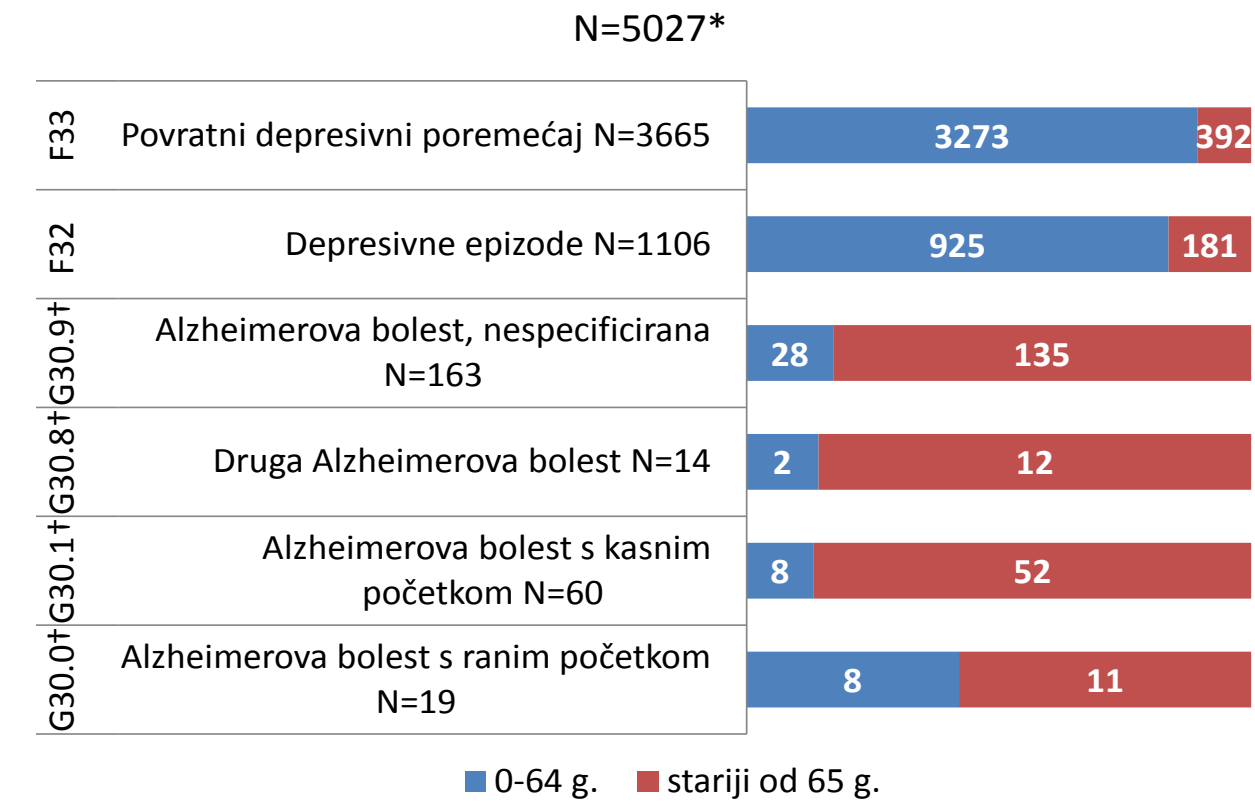
Slika 106. Usporedba strukture udjela uzroka hospitalizacija za poremećaje raspoloženja i Alzheimerovu bolest prema skupini dijagnoza (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) po dobi, u Gradu Zagrebu, za 2013. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Prema vodećim uzrocima hospitalizacija (Slika 106.) u Gradu Zagrebu, (2013. g.) za skupinu dijagnoza (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) po MKB-10, utvrđeno je da su najučestaliji uzroci hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika u odnosu na mlađe dobne skupine (prema udjelima, %) zbog dijagnoza: G30.9† - Nespecificirana Alzheimerova bolest (85,92 %), G30.1† - Alzheimerova bolest s kasnim početkom (83,33 %) te G30.8† - Druga Alzheimerova bolest (83,33 %).

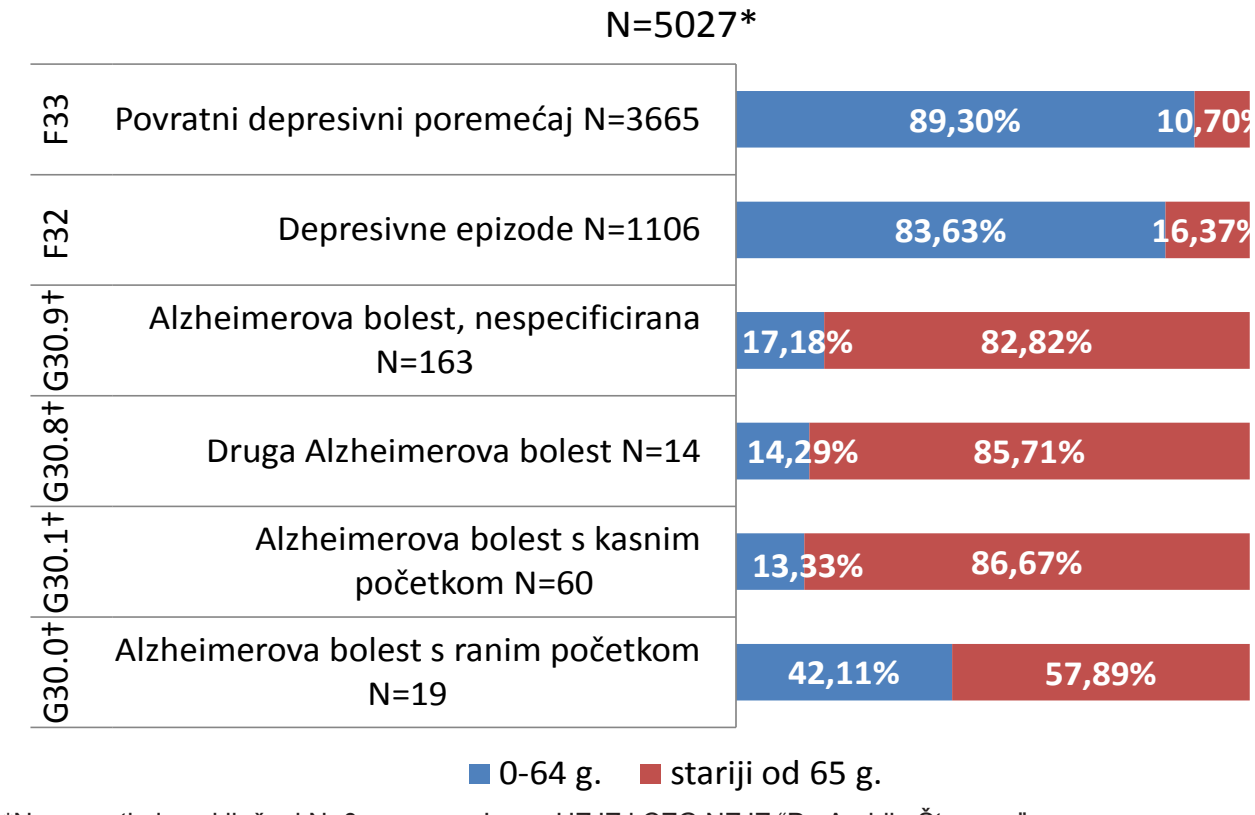
Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 107.) uzroka hospitalizacija osoba starijih od 65 g. u odnosu na mlađe dobne skupine u Hrvatskoj, 2014. g. za skupinu dijagnoza (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) po MKB-10, utvrđeno je da su najučestaliji uzroci hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika zbog dijagnoza: F33 - Povratni depresivni poremećaj (N=392), slijedi F32 - depresivne epizode (N=181) te G30.9† - Alzheimerova bolest, nespecificirana (N=135).

Usporedba broja i uzroka hospitalizacija osoba starijih od 65 g. (Slika 108.) u odnosu na mlađe dobne skupine u Hrvatskoj 2014. g. za skupinu dijagnoza (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) po MKB-10, pokazuje da su najučestaliji uzroci hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika (prema udjelima, %) zbog dijagnoza: G30.1† - Alzheimerova bolest s kasnim početkom (86,67 %), G30.8† - Druga Alzheimerova bolest (85,71 %) te G30.9† - Nespecificirana Alzheimerova bolest (82,82 %).



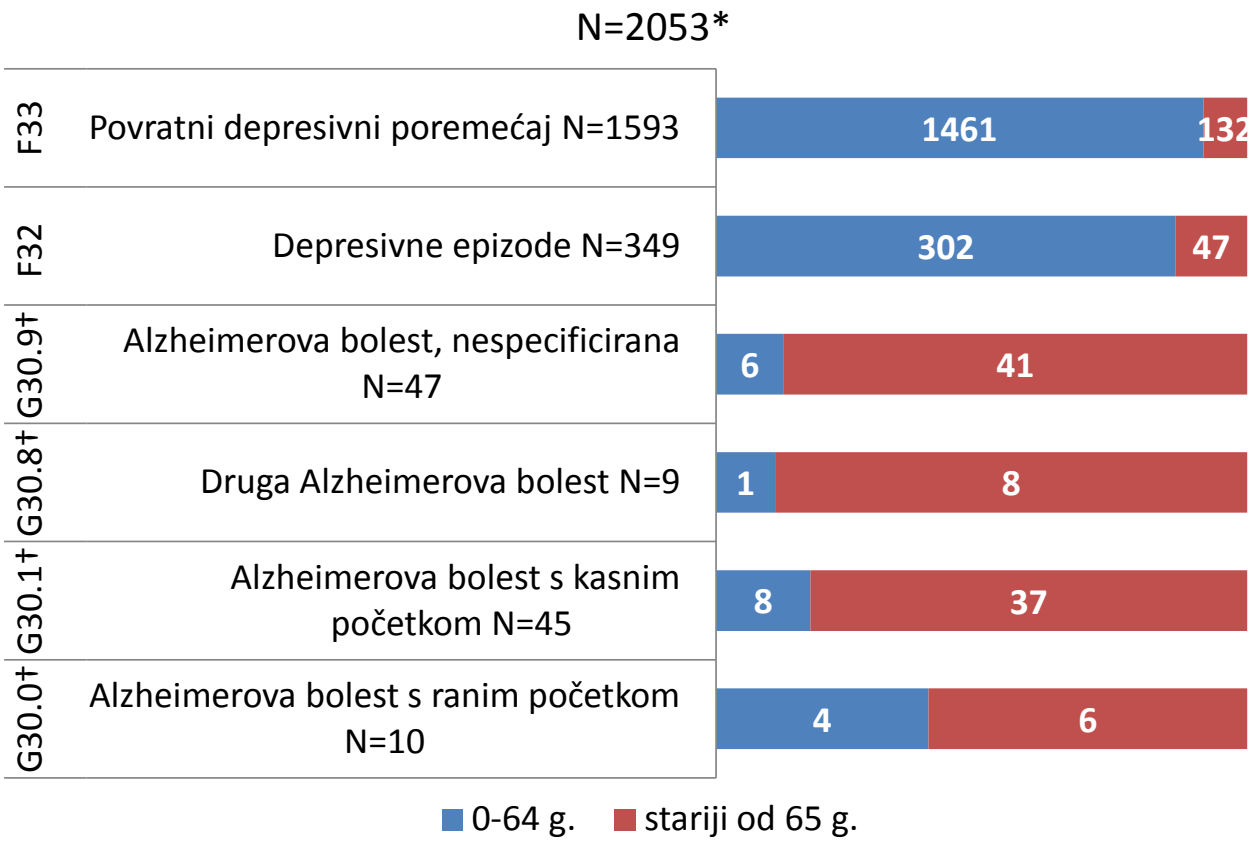
*Nepoznati nisu uključeni N=0 Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Slika 107. Usporedba uzroka hospitalizacija za poremećaje raspoloženja i Alzheimerovu bolest prema skupini dijagnoza (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) po dobi, u Hrvatskoj, za 2014. g.



*Nepoznati nisu uključeni N=0 Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Slika 108. Usporedba strukture udjela uzroka hospitalizacija za poremećaje raspoloženja i Alzheimerovu bolest prema skupini dijagnoza (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) po dobi, u Hrvatskoj, za 2014. g.



*Nepoznati nisu uključeni N=0

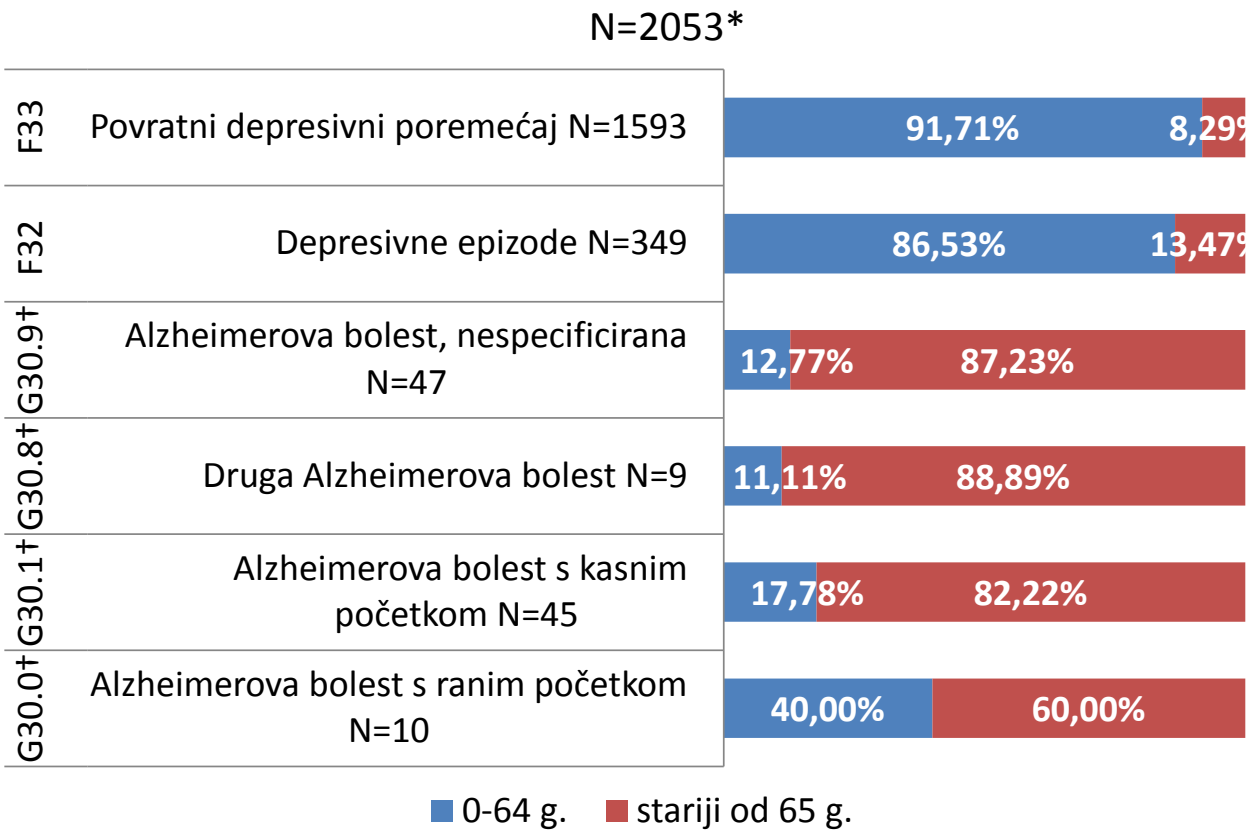
Slika 109. Usporedba uzroka hospitalizacija za poremećaje raspoloženja i Alzheimerovu bolest prema skupini dijagnoza (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) po dobi, u Gradu Zagrebu, za 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 109.) uzroka hospitalizacija osoba starijih od 65 g. u odnosu na mlađe dobne skupine u Gradu Zagrebu, 2014. g. za skupinu dijagnoza (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) po MKB-10, utvrđeno je da su najučestaliji uzroci hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika zbog dijagnoza: F33 - Povratni depresivni poremećaj (N=132), slijedi F32 - Depresivne epizode (N=47) te G30.9† - Alzheimerova bolest, nespecificirana (N=41).

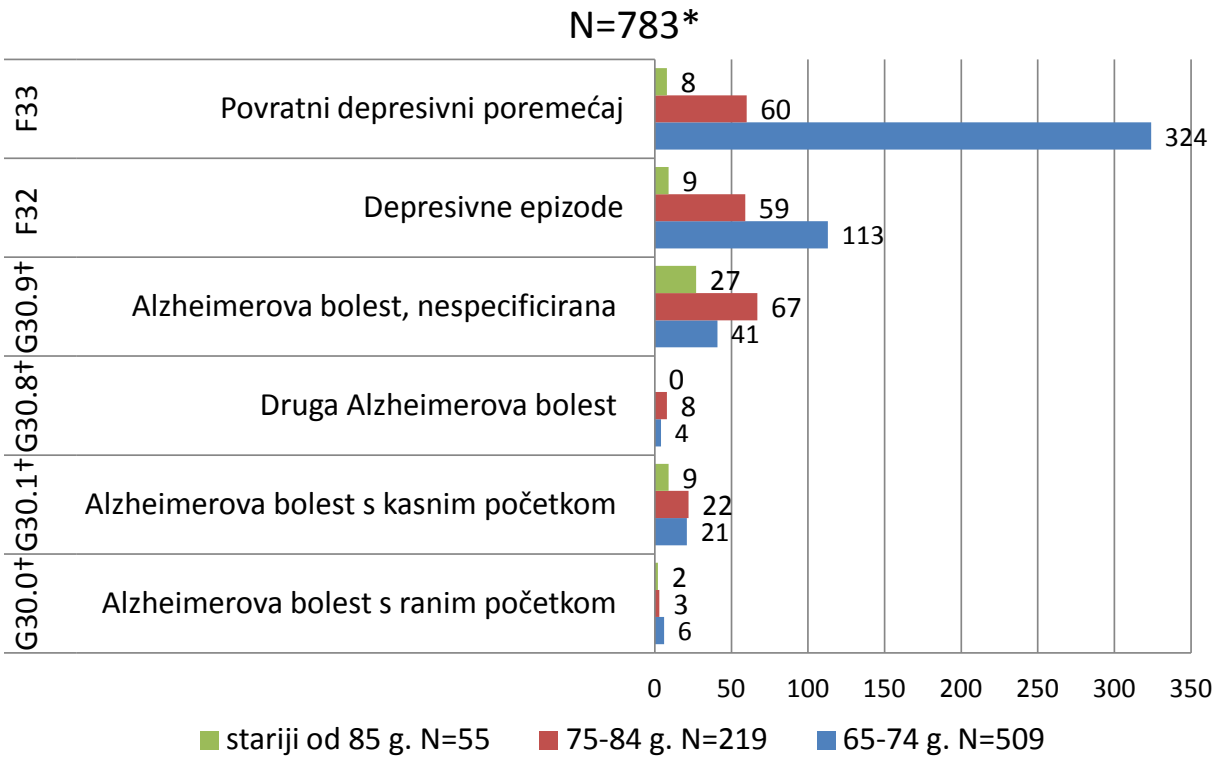
Uzroci hospitalizacija osoba starijih od 65 g. (Slika 110.) u odnosu na mlađe dobne skupine u Gradu Zagrebu, 2014. g. za skupinu dijagnoza (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) po MKB-10, pokazuju da su najučestaliji uzroci hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika (prema udjelima, %) zbog dijagnoza: G30.8† - Druga Alzheimerova bolest (88,89 %), potom G30.9† - Nespecificirana Alzheimerova bolest (87,23 %) te G30.1† - Alzheimerova bolest s kasnim početkom (82,22 %).

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 111.) hospitalizacija osoba starijih od 65 g., zbog poremećaja raspoloženja i Alzheimerove bolesti za skupinu dijagnoza (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) po MKB-10, u Hrvatskoj (2014. g.) pokazuje da su u ranijoj starosti najzastupljenije dijagnoze F33 - Povratni depresivni poremećaj, (N=324), F32 - Depresivne epizode (N=113) i G30.9† - Alzheimerova bolest nespecificirana (N=41). U srednjoj starosti su prema učestalosti hospitalizacija rangirane (1-3) dijagnoze: G30.9† - Alzheimerova bolest, nespecificirana (N=67), F33 - Povratni depresivni poremećaj (N=60) i F32 - Depresivne epizode (N=59).



*Nepoznati nisu uključeni N=0 Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

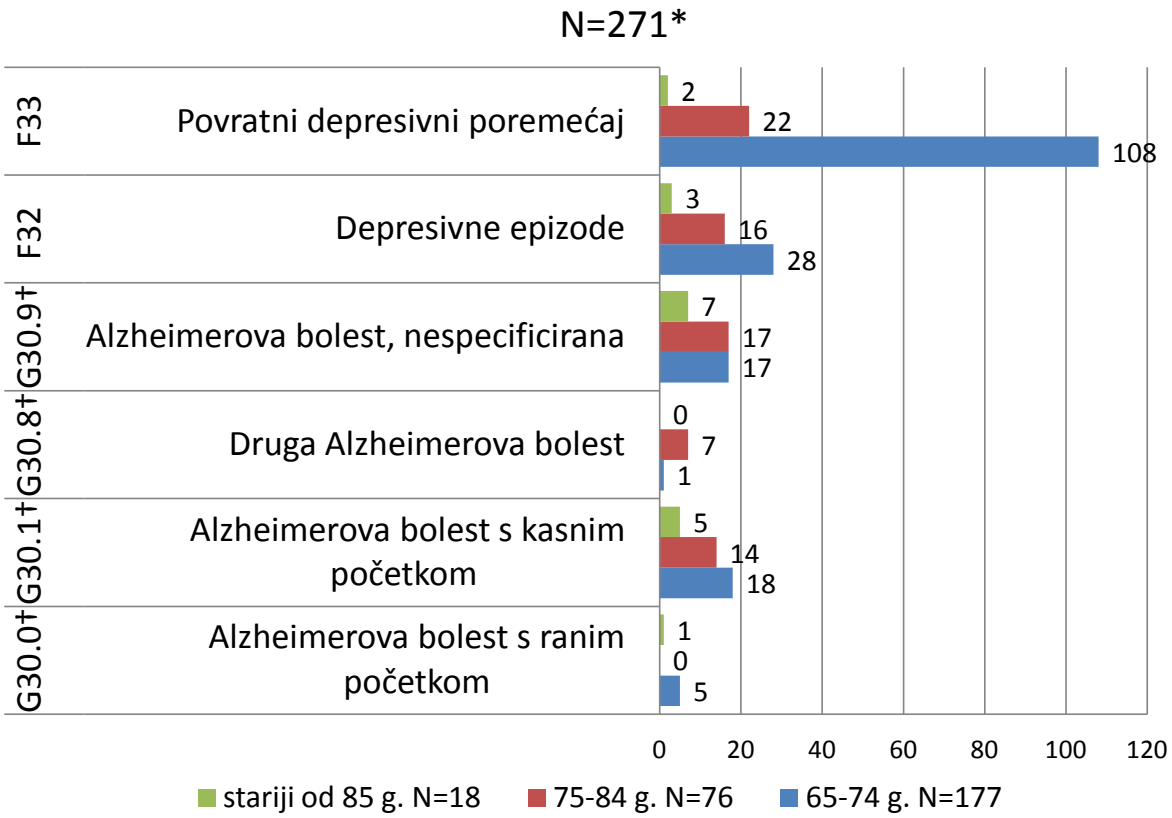
Slika 110. Usporedba strukture udjela uzroka hospitalizacija za poremećaje raspoloženja i Alzheimerovu bolest prema skupini dijagnoza (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) po dobi, u Gradu Zagrebu, za 2014. g.



*Nepoznati nisu uključeni, N=0 Izvor: HZJZ I CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Slika 111. Usporedba hospitalizacija zbog poremećaje raspoloženja i Alzheimerovu bolest za skupinu dijagnoza (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) kod starijih od 65 g. po dobnim skupinama, u Hrvatskoj, 2014. g.

Hospitalizacije u dubokoj starosti za navedenu skupinu dijagnoza (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) po MKB-10, u Hrvatskoj (2014. g.) su minorno zastupljene u odnosu na raniju i srednju starost s utvrđenim rangom (1-3) najučestalijih uzroka: G30.9† - Alzheimerova bolest, nespecificirana (N=27), G30.1† - Alzheimerova bolest s kasnim početkom (N=9) i F32 - Depresivne epizode (N=9).



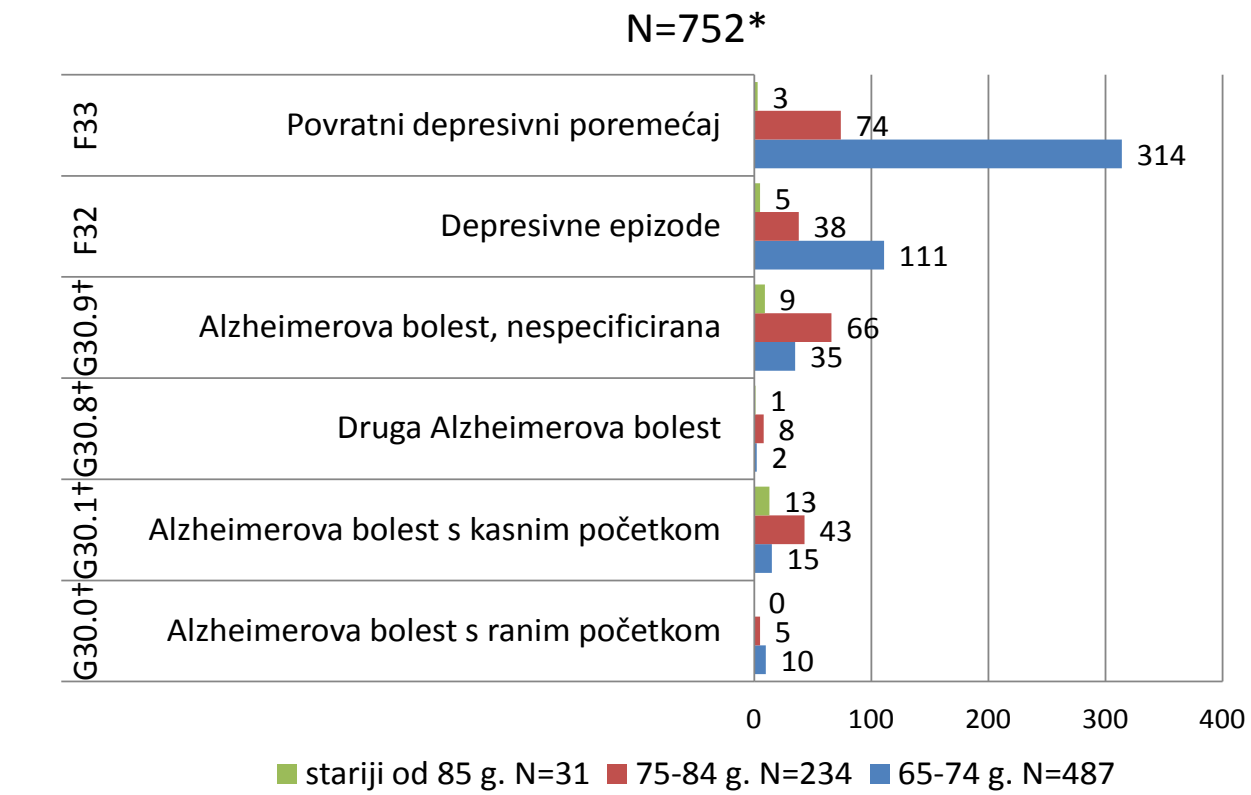
*Nepoznati nisu uključeni, N=0

Slika 112. Usporedba hospitalizacija zbog poremećaja raspoloženja i Alzheimerove bolesti za skupinu dijagnoza (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) kod starijih od 65 g. po dobnim skupinama u Gradu Zagrebu, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

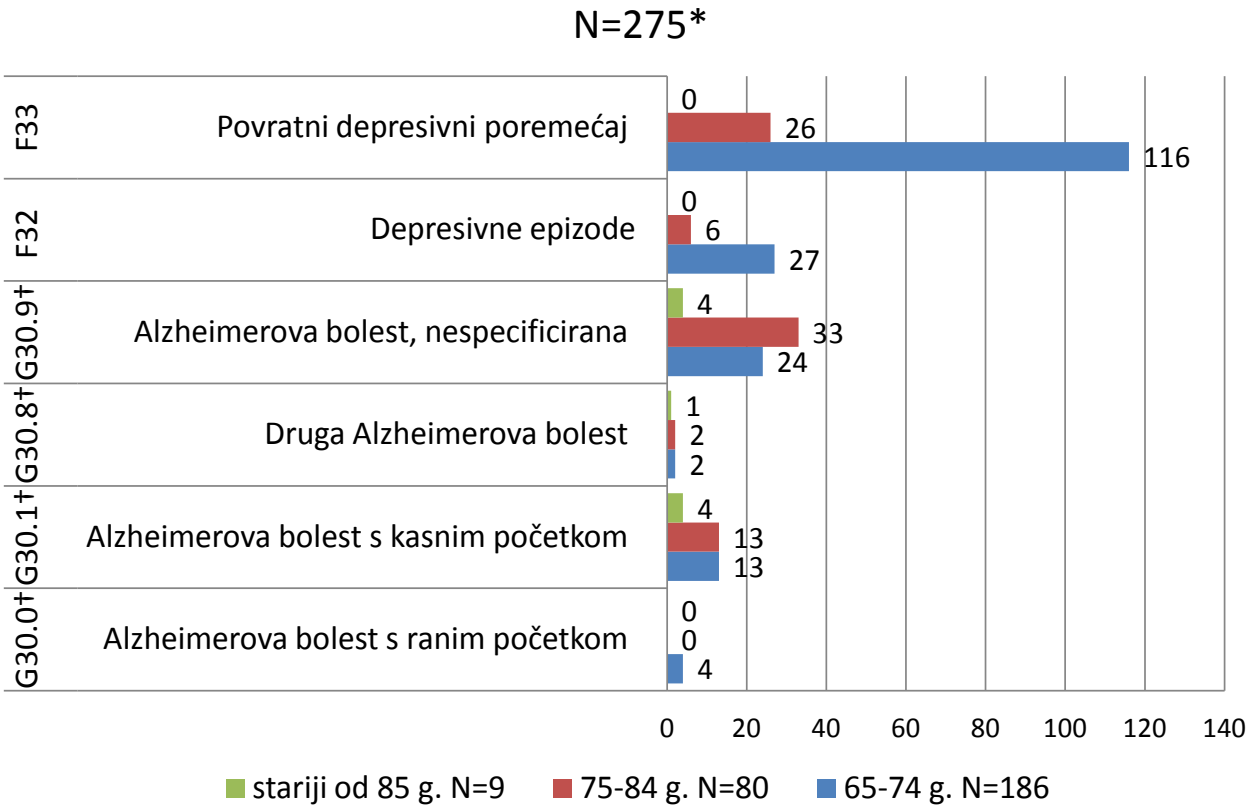
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 112.) hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika zbog poremećaja raspoloženja i Alzheimerove bolesti za skupinu dijagnoza (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) prema MKB-10, u Gradu Zagrebu (2014. g.) pokazuje da su u ranijoj starosti najzastupljenije dijagnoze F33 - Povratni depresivni poremećaj (N=108) i F32 - Depresivne epizode (N=28) te G30.1† - Alzheimerova bolest s kasnim početkom (N=18). U srednjoj starosti su prema učestalosti hospitalizacija rangirane (1-3) dijagnoze: F33 - Povratni depresivni poremećaj (N=22), G30.9† - Alzheimerova bolest, nespecificirana (N=17) i F32 - Depresivne epizode (N=16).

U dubokoj su starosti uzroci hospitalizacija psihogerijatrijskih pacijenata za navedenu skupinu dijagnoza (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) po MKB-10, u Gradu Zagrebu (2014. g.) kao i na nacionalnoj razini s rangiranim (1-3) najučestalijim dijagnozama: G30.9† - Alzheimerova bolest, nespecificirana (N=7), G30.1† - Alzheimerova bolest s kasnim početkom (N=5) i F32 - Depresivne epizode (N=3) .



*Nepoznati nisu uključeni, N=2 Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Slika 113. Usporedba hospitalizacija zbog poremećaja raspoloženja i Alzheimerove bolesti za skupinu dijagnoza (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) kod starijih od 65 g. po dobnim skupinama, u Hrvatskoj, 2013. g.



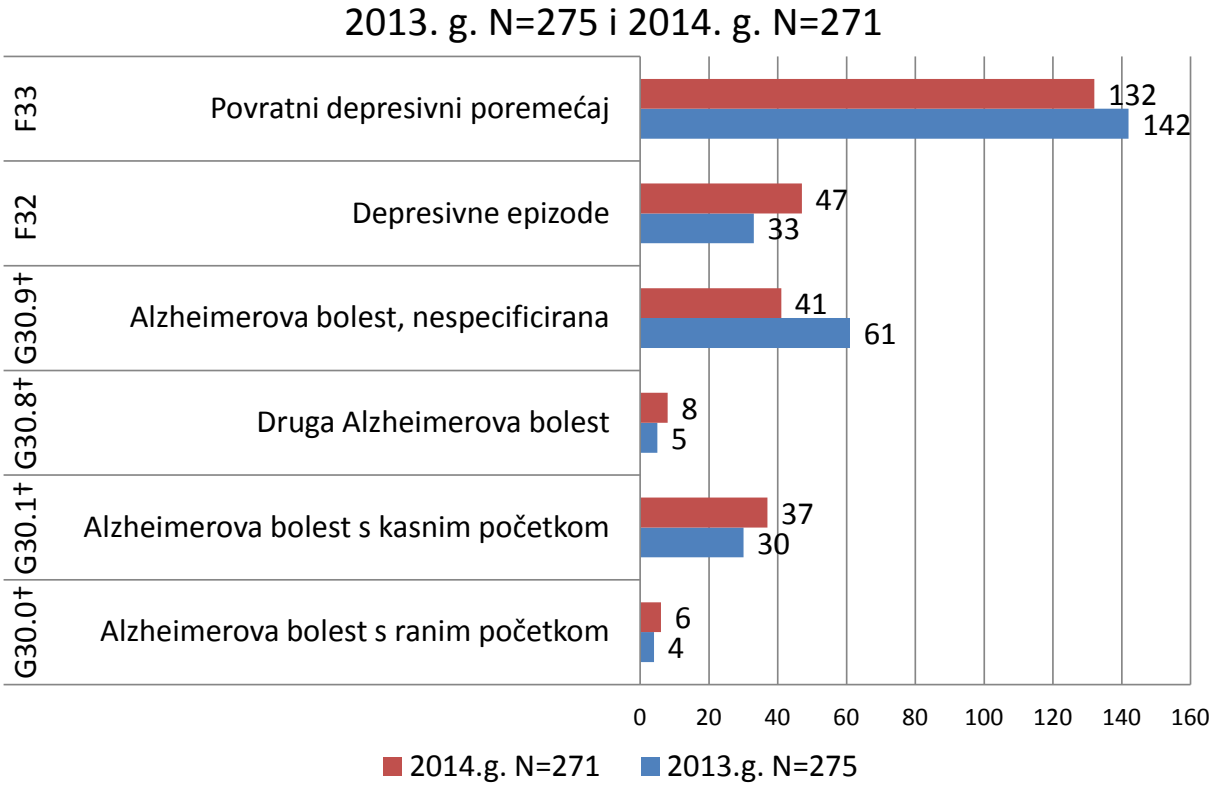
*Nepoznati nisu uključeni, N=0 Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Slika 114. Usporedba hospitalizacija zbog poremećaja raspoloženja i Alzheimerove bolesti za skupinu dijagnoza (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) kod starijih od 65 g., po dobnim skupinama u Gradu Zagrebu, 2013. g.

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 113.) hospitalizacija osoba starijih od 65 g., zbog poremećaja raspoloženja i Alzheimerove bolesti za skupinu dijagnoza (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) po MKB-10, u Hrvatskoj (2013. g.) prema dobnim skupinama starijih osoba pokazuje da su u ranijoj starosti najzastupljenije dijagnoze F33 - Povratni depresivni poremećaj, (N=314), F32 - Depresivne epizode (N=111) i G30.9† - Alzheimerova bolest, nespecificirana (N=35). U srednjoj starosti su prema učestalosti hospitalizacija rangirane (1-3) dijagnoze: F33 - Povratni depresivni poremećaj (N=74), G30.9† - Alzheimerova bolest, nespecificirana (N=66) i G30.1† - Alzheimerova bolest s kasnim početkom (N=43). Najmanje je hospitalizacija psihogerijatrijskih pacijenata u dubokoj starosti s rangiranim najučestalijim dijagnozama: G30.1† - Alzheimerova bolest s kasnim početkom (N=13), G30.9† - Alzheimerova bolest, nespecificirana (N=9) i F32 - Depresivne epizode (N=5).

Usporedba hospitalizacija (Slika 114.) gerijatrijskih bolesnika zbog poremećaja raspoloženja i Alzheimerove bolesti za skupinu dijagnoza (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) po MK-10, u Gradu Zagrebu (2013. g.) prema dobnim skupinama starijih osoba pokazuje da su dijagnoze F33 - Povratni depresivni poremećaj (N=116), F32 - Depresivne epizode (N=27), G30.9† - Alzheimerova bolest, nespecificirana (N=24) najzastupljenije u ranijoj starosti. U srednjoj starosti su prema učestalosti hospitalizacija rangirane (1-3) dijagnoze: G30.9† - Alzheimerova bolest, nespecificirana (N=33), F33 - Povratni depresivni poremećaj (N=26) i G30.1† -Alzheimerova bolest s kasnim početkom (N=13).

Hospitalizacije u dubokoj starosti za navedenu skupinu dijagnoza (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) po MKB-10, u Gradu Zagrebu (2013. g.) su minorno zastupljene u odnosu na raniju i srednju starost s utvrđenim rangom najučestalijih uzroka: G30.9† - Alzheimerova bolest, nespecificirana (N=4), G30.1† - Alzheimerova bolest s kasnim početkom (N=4) i G30.8† - Druga Alzheimerova bolest (N=1).

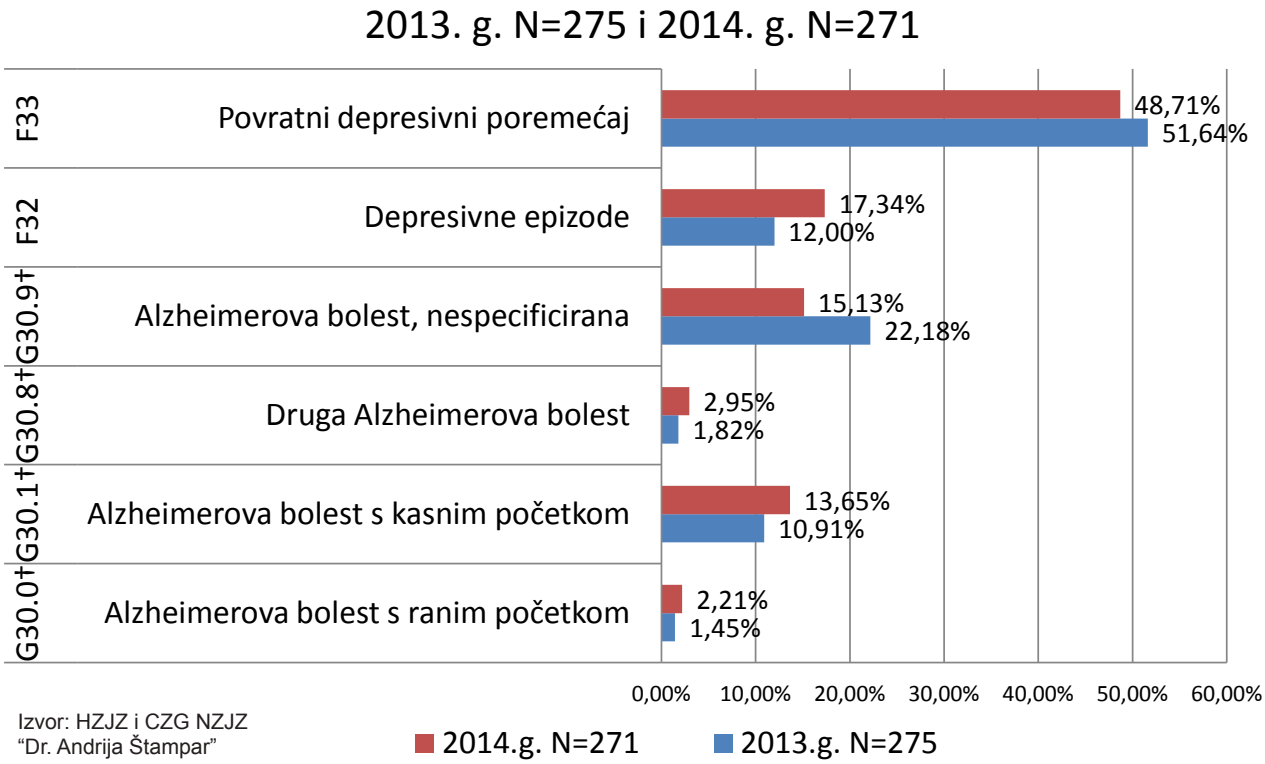


Slika 115. Usporedba uzroka hospitalizacija za poremećaje raspoloženja i Alzheimerovu bolest prema skupini dijagnoza, (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) kod starijih osoba od 65 g., u Gradu Zagrebu, 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 115.) uzroka hospitalizacija osoba starijih od 65 g. u Gradu Zagrebu (2013/2014.) za dijagnostičku skupinu (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) po MK-10, vidljivo je u 2014. g. sveukupno manji broj hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika zbog navedenih dijagnoza u odnosu na 2013.godinu (2013. g. N=275, 2014. g. N=271) i to za dijagnoze: F33 - Povratni depresivni poremećaj (2014. g. N=132, 2013. g. N=142), Alzheimerova bolest, nespecificirana (2014. g. N=41, 2013. g. N=61).

Povećanje broja hospitalizacija za navedenu skupinu dijagnoza (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) po MKB-10, bilježi se za gerijatrijske bolesnike u Gradu Zagrebu (2013./2014.) za dijagnoze: F32 - Depresivne epizode (2014. g. N=47, 2013. g. N=33), G30.8† - Drugu Alzheimerovu bolest (2014. g. N=8, 2013. g. N=5), G30.1† - Alzheimerova bolest s kasnim početkom (2014. g. N=37, 2013. g. N=30), G30.0† - Alzheimerova bolest s ranim početkom (2014. g. N=6, 2013. g. N=4).



Slika 116. Usporedba strukture udjela uzroka hospitalizacija za poremećaje raspoloženja i Alzheimerovu bolest prema skupini dijagnoza, (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) kod starijih osoba od 65 g., u Gradu Zagrebu, za 2013. i 2014. g.

Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 116.) usporedbe uzroka hospitalizacija osoba starijih od 65 g. u Gradu Zagrebu 2013./2014. g. za dijagnostičku skupinu (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9†, F32, F33) po MKB-10, utvrđen je u 2014. g. sveukupno manji broj hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika zbog navedenih dijagnoza u odnosu na 2013. g. (2013. g. N=275, 2014. g. N=271) i to (prema udjelima, %) za dijagnoze: F33 - Povratni depresivni poremećaj (2014. g. 48,71 %; 2013. g. 51,64 %) i G30.9† - Alzheimerova bolest, nespecificirana (2014. g. 15,13 %, 2013. g. 22,18 %).

Povećanje broja hospitalizacija osoba starijih od 65 g. u Gradu Zagrebu u vremenskom razdoblju 2013./2014. g. za navedenu skupinu dijagnoza (G30.0†, G30.1†, G30.8†, G30.9† ,F32, F33) po MKB-10, utvrđeno je (prema udjelima, %) za dijagnoze: F32 - Depresivne epizode (2014. g. 17,34 %; 2013. g. 12 %), G30.8† - Drugu Alzheimerovu bolest (2014. g. 2,95 %, 2013. g. 1,82 %), G30.1† - Alzheimerova bolest s kasnim početkom (2014. g. 13,65 %; 2013. g. 10,91 %), G30.0† - Alzheimerova bolest s ranim početkom (2014. g. 2,21 %; 2013. g. 1,45 %).

4.11. Gerontološkojavnozdravstvena analiza fokusiranih pokazatelja iz skupine endokrinih bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90), Hrvatska i Grad Zagreb, 2013. - 2014. g.

Tablica 82. Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih bolestima iz skupine endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Hrvatska 2014. g., N=14 669 (N=100 %)

Godina	2014. g.	2014. g. (%)
0-64 g.	9624	65,61 %
stariji od 65 g.	5045	34,39 %
Ukupno	14 669	100,00 %

zvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

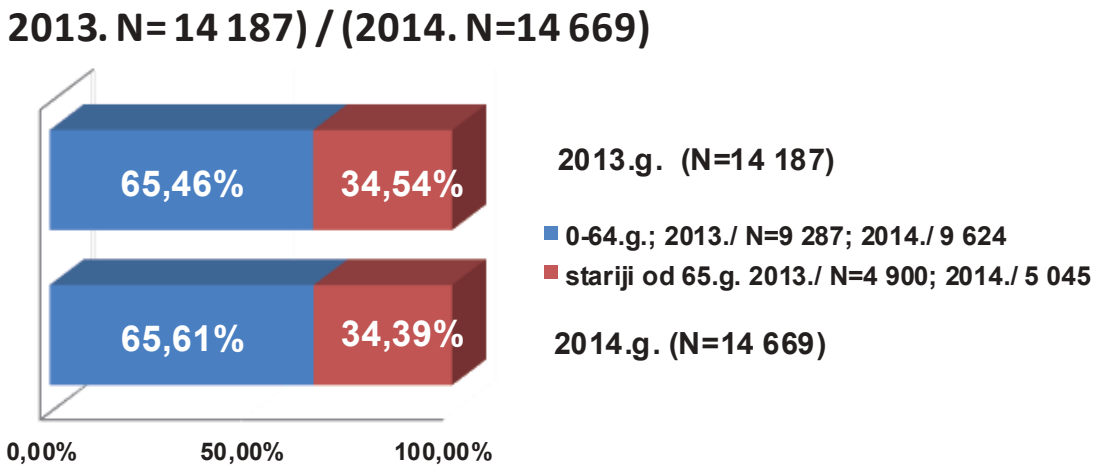
Tablični prikaz (Tablica 82.) hospitalizacija uzrokovanih bolesti iz skupine endokrinih bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90): udio hospitalizacija osoba starijih od 65 g. u 2014. g. iznosi 34,39 % (N=5045), dok udio hospitalizacija populacije od 0 do 64 g. iznosi 65,61 % (N=9624) od ukupnog broja hospitalizacija u Republici Hrvatskoj (N=14 669).

Tablica 83. Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih bolestima iz skupine endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Grad Zagreb, 2014. g., N=5929 (N=100 %)

Godina	2014. g.	2014. g. (%)
0-64 g.	4273	72,07 %
stariji od 65 g.	1656	27,93 %
Ukupno	5929	100,00%

zvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Tablični prikaz (Tablica 83.) pokazatelja hospitalizacija uzrokovanih bolesti iz skupine endokrinih bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90): udio hospitalizacija starijih od 65 g. u 2014. g. iznosi 27,93 % (N=1656), dok udio hospitalizacija populacije od 0 do 64 g. iznosi 72,07 % (N=4273) u ukupnom broju hospitalizacija u Gradu Zagrebu (N=5929).



Slika 117. Usporedba structure udjela za skupinu endocrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90) po dobi, Hrvatska, 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

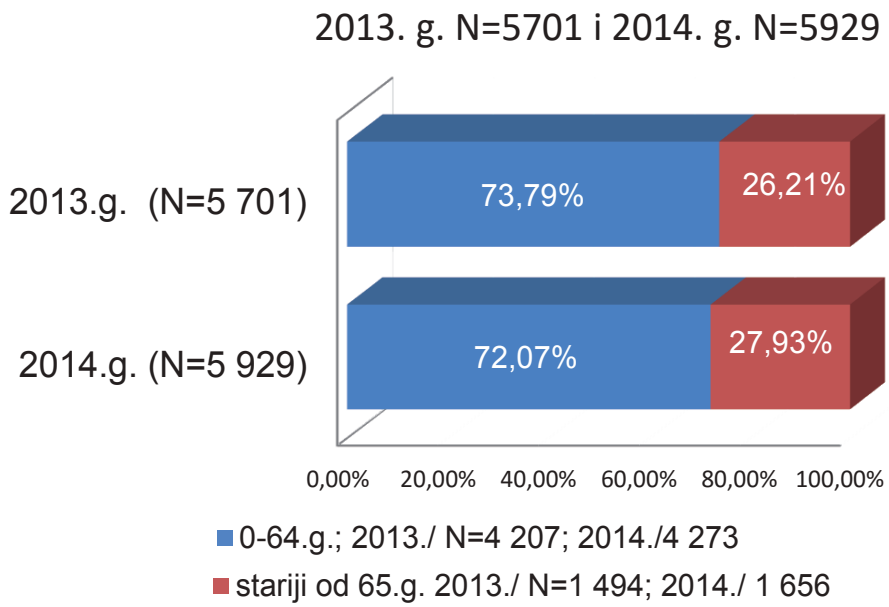
Rezultati gerontološkojavnozdravstvene analize (Slika 117.) skupine endokrinih bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90) ukazuju da se ukupni broj oboljelih u Hrvatskoj povećao za 3,4 % u odnosu na 2013. g. (sa 14 187 oboljelih u 2013. na 14 669 oboljelih u 2014.).

Od ukupnog broja oboljelih, koji je u 2013. g. iznosio 14 187, 65,46 % se odnosi na populaciju od 0 do 64 g., dok se 34,54 % od ukupog broja oboljelih u toj godini odnosi na osobe starije od 65 g.

Od ukupnog broja obolje, koji je u 2014. g. iznosio 14 669, 65,61 % se odnosi na populaciju od 0 do 64 g., dok se 34,39 % od ukupog broja oboljelih u toj godini odnosi na osobe starije od 65 g.

Ukupni broj oboljelih za populaciju od 0 do 64 g. se u 2014. g. (N=9624) povećao za 3,6 % u odnosu na 2013. g. (N=9287).

Ukupni broj oboljelih za populaciju stariju od 65 godina se u 2014. g. (N=5045) povećao za 2,9 % u odnosu na 2013. g. (N=4900).



Slika 118. Usporedba strukture udjela skupine endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90) po dobi, Grad Zagreb, 2013. i 2014. g.

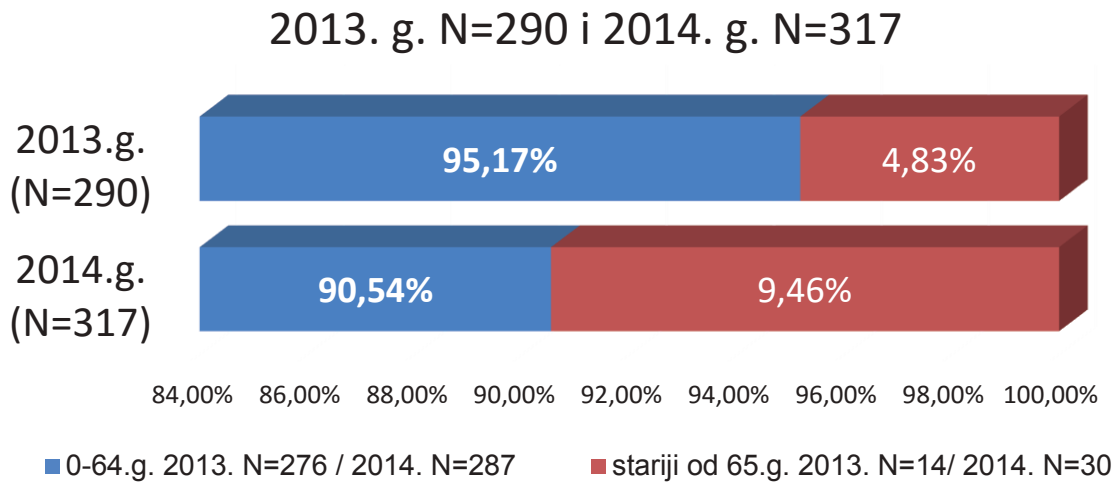
Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Rezultati gerontološkojavnozdravstvene analize (Slika 118.) skupine endokrinih bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90) ukazuju da se ukupni broj oboljelih u Gradu Zagrebu povećao za 4 % u odnosu na 2013. g. (s 5701 oboljelih u 2013. na 5929 oboljelih u 2014.).

Od ukupnog broja oboljelih, koji je u 2013. g. iznosio 5701, 73,79 % se odnosi na populaciju od 0 do 64 g., dok se 26,21 % od ukupog broja oboljelih u toj godini odnosi na osobe starije od 65 g.

Od ukupnog broja oboljelih, koji je u 2014. g. iznosio 5929, 72,07 % se odnosi na populaciju od 0 do 64 g., dok se 27,93 % od ukupog broja oboljelih u toj godini odnosi na osobe starije od 65 g.

Ukupni broj oboljelih u populaciji od 0 do 64 godine se u 2014. g. (N=4273) povećao za 1,6 % u odnosu na 2013. g. (N=4207). Ukupni broj oboljelih u populaciji starijoj od 65 g. se u 2014. (N=1656) povećao za 10 % u odnosu na 2013. g. (N=1494).



Slika 119. Usporedba strukture udjela hospitalizacija odabranih dijagnoza iz skupine endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E66.0, E66.1., E66.2, E66.8, E66.9) po dobi, Hrvatska, 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

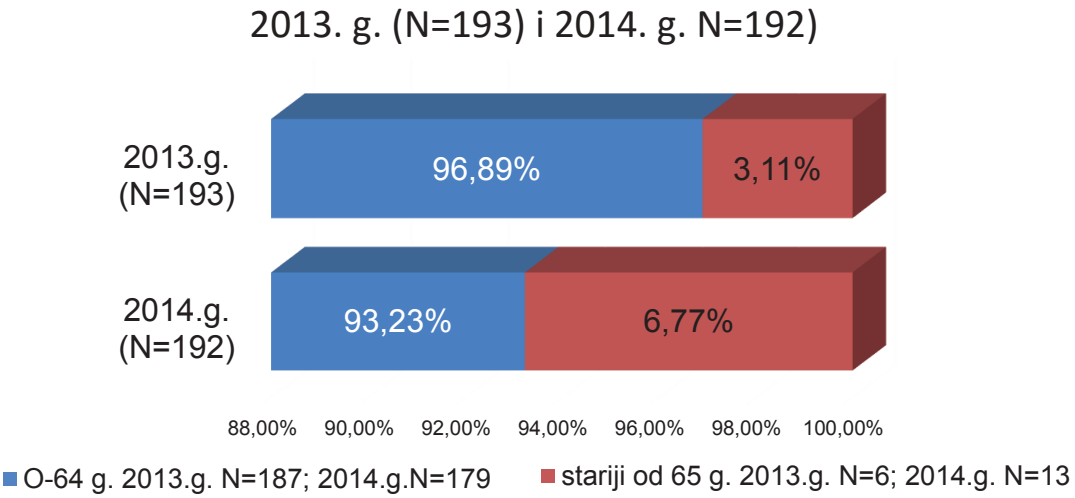
Rezultati gerontološkojavnozdravstvene analize (Slika 119.) skupine endokrinih bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90) ukazuju da se ukupni broj hospitalizacija u Republici Hrvatskoj povećao za 9,3 % u odnosu na 2013. g. (s 290 hospitalizacija u 2013. na 317 hospitalizacija u 2014.).

Od ukupnog broja hospitalizacija, koji je u 2013. g. iznosio 290, 95,17 % se odnosi na populaciju od 0 do 64 g., dok se 4,83 % od ukupog broja hospitalizacija u toj godini odnosi na osobe starije od 65 g.

Od ukupnog broja hospitalizacija, koji je u 2014. g. iznosio 317, 95,54 % se odnosi na populaciju od 0 do 64 g., dok se 9,46% od ukupog broja hospitalizacija u toj godini odnosi na osobe starije od 65 godina.

Ukupni broj hospitalizacija u populaciji od 0 do 64 g. se u 2014. g. (N=287) povećao za 4 % u odnosu na 2013. (N=276).

Ukupni broj hospitalizacija u populaciji starijoj od 65 g. se u 2014. (N=30) povećao za 114 % u odnosu na 2013. (N=14).



Slika 120. Usporedba strukture udjela hospitalizacija odabranih dijagnoza iz skupine endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E66.0, E66.1., E66.2, E66.8, E66.9) po dobi, Grad Zagreb, 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

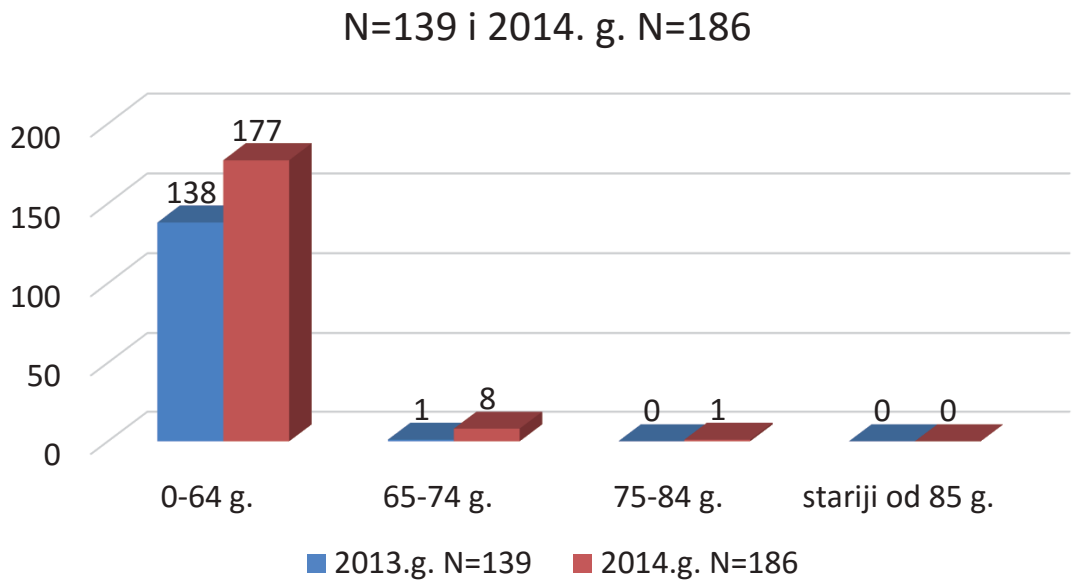
Rezultati gerontološkojavnozdravstvene analize (Slika 120.) skupine endokrinih bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90) ukazuju da se ukupni broj hospitalizacija u Gradu Zagrebu smanjio za 0,5 % za u odnosu na 2013. g. (sa 193 hospitalizacija u 2013. na 192 hospitalizacije u 2014.).

Od ukupnog broja hospitalizacija, koji je u 2013. g. iznosio 193, 96,89 % se odnosi na populaciju od 0 do 64 g., dok se 3,11 % od ukupog broja hospitalizacija u toj godini odnosi na osobe starije od 65 godina.

Od ukupnog broja hospitalizacija, koji je u 2014. g. iznosio 192, 93,23 % se odnosi na populaciju od 0 do 64 g., dok se 6,77 % od ukupog broja hospitalizacija u toj godini odnosi na osobe starije od 65 g.

Ukupni broj hospitalizacija u populaciji od 0 do 64 g. se u 2014. g. (N=179) smanjio za 4,3 % u odnosu na 2013. (N=187).

Ukupni broj hospitalizacija u populaciji starijoj od 65 g. se u 2014. (N=13) povećao za 117 % u odnosu na 2013. (N=6).

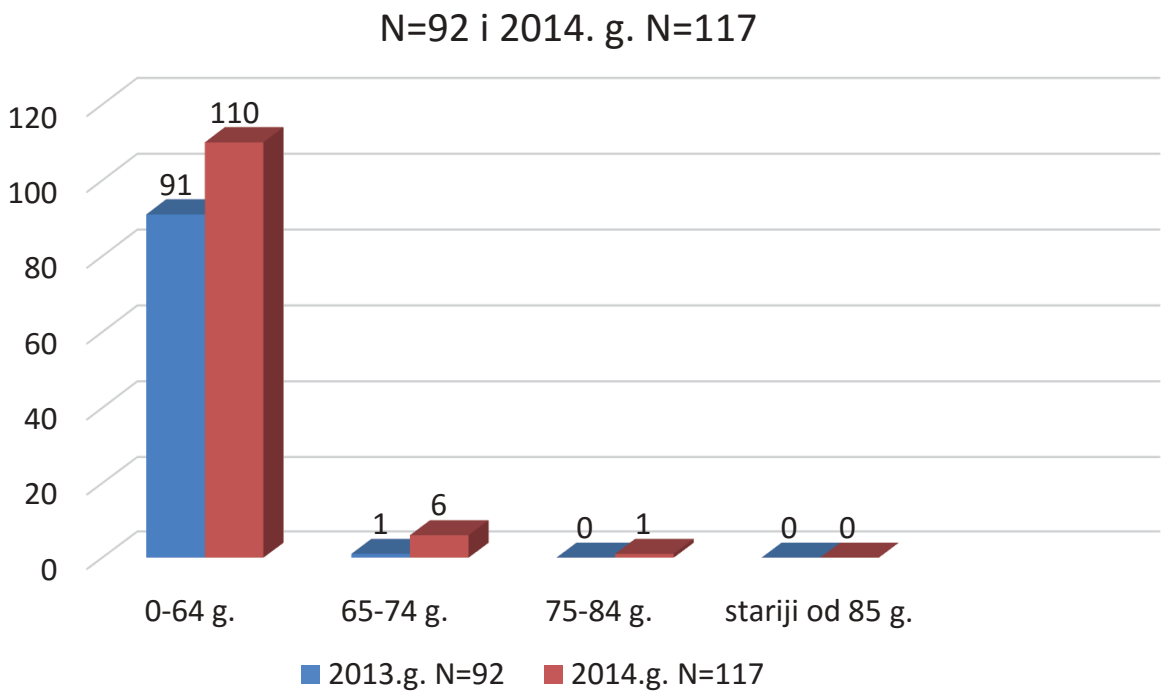


Slika 121. Usporedba ukupnog broja hospitalizacija Pretilosti zbog prekomjernog unosa energije (E66.0) po dobi, Hrvatska, 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Ukupni broj hospitalizacija u Republici Hrvatskoj za dijagnozu Pretilosti zbog prekomjernog unosa energije (E66) iznosi 139 za 2013. i 186 za 2014. g., čime se bilježi povećanje ukupnog broja hospitalizacija za 25 %.

Od ukupnog broja hospitalizacija za dijagnozu Pretilost zbog prekomjetnog unosa energije (E66) u 2013. g. (N=139),138 hospitalizacija se odnosi na dobnu skupinu od 0 do 65 g., 1 hospitalizacija se odnosi na dobnu skupinu od 65 do 74 g. (ranija starost), dok u srednjoj i dubokoj starosti nije bilo hospitalizacija zbog te dijagnoze. U 2014. g. od ukupnog broja hospitalizacija (N=186), 177 hospitalizacija bilo je u dobnoj skupini od 0 do 64 godine, 8 hospitalizacija u ranijoj starosti, 1 hospitalizacija u srednjoj starosti, dok u dubokoj starosti nije bilo hospitalizacija zbog navedene dijagnoze (Slika 121.).

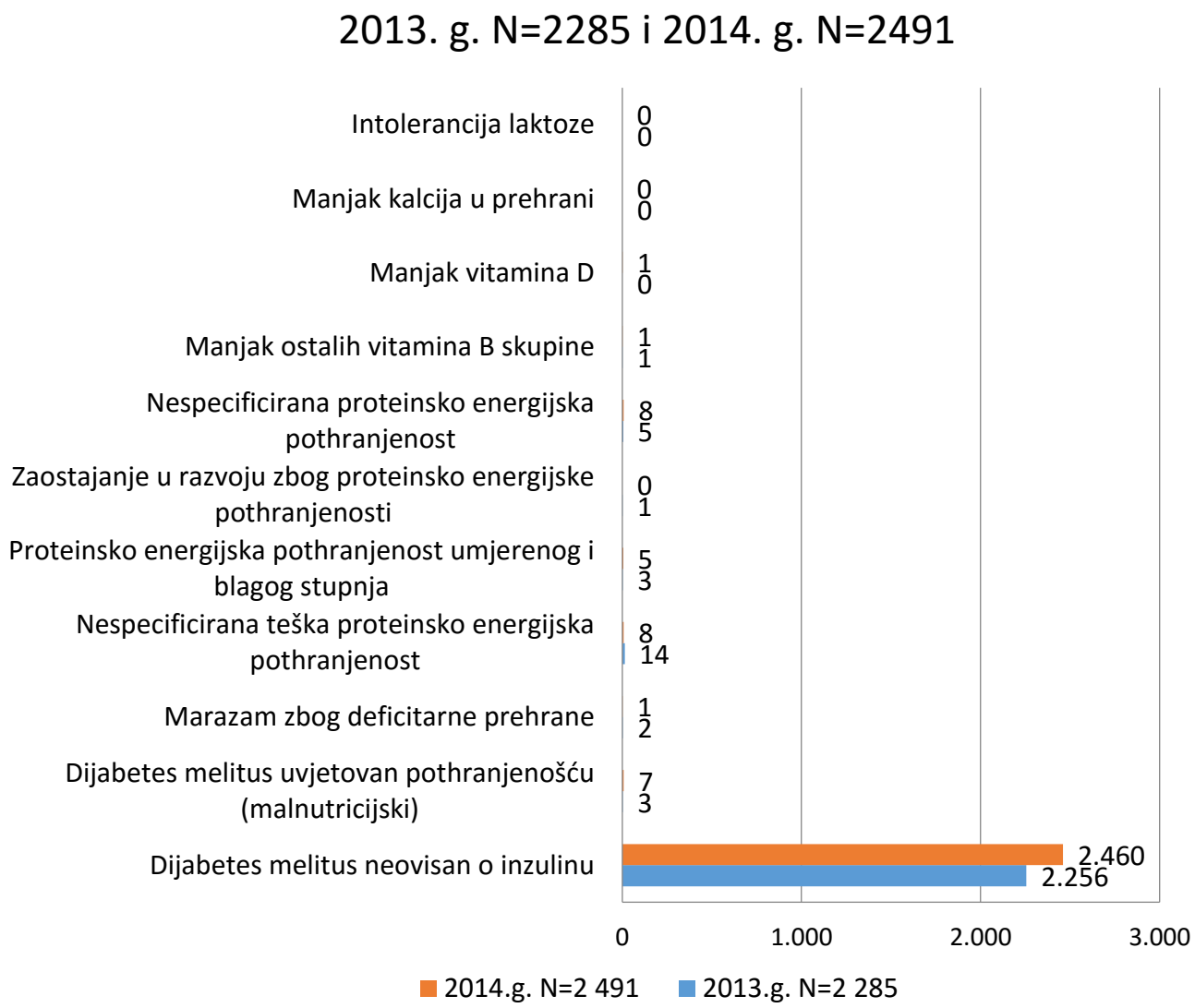


Slika 122. Usporedba ukupnog broja hospitalizacija Pretilosti zbog prekomjernog unosa energije (E66.0) po dobi, Grad Zagreb, 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Ukupni broj hospitalizacija za Grad Zagreb za dijagnozu Pretilosti zbog prekomjernog unosa energije (E66) iznosi 92 za 2013. i 117 za 2014. g. (Slika 122.), čime se bilježi povećanje ukupnog broja hospitalizacija za 27 %.

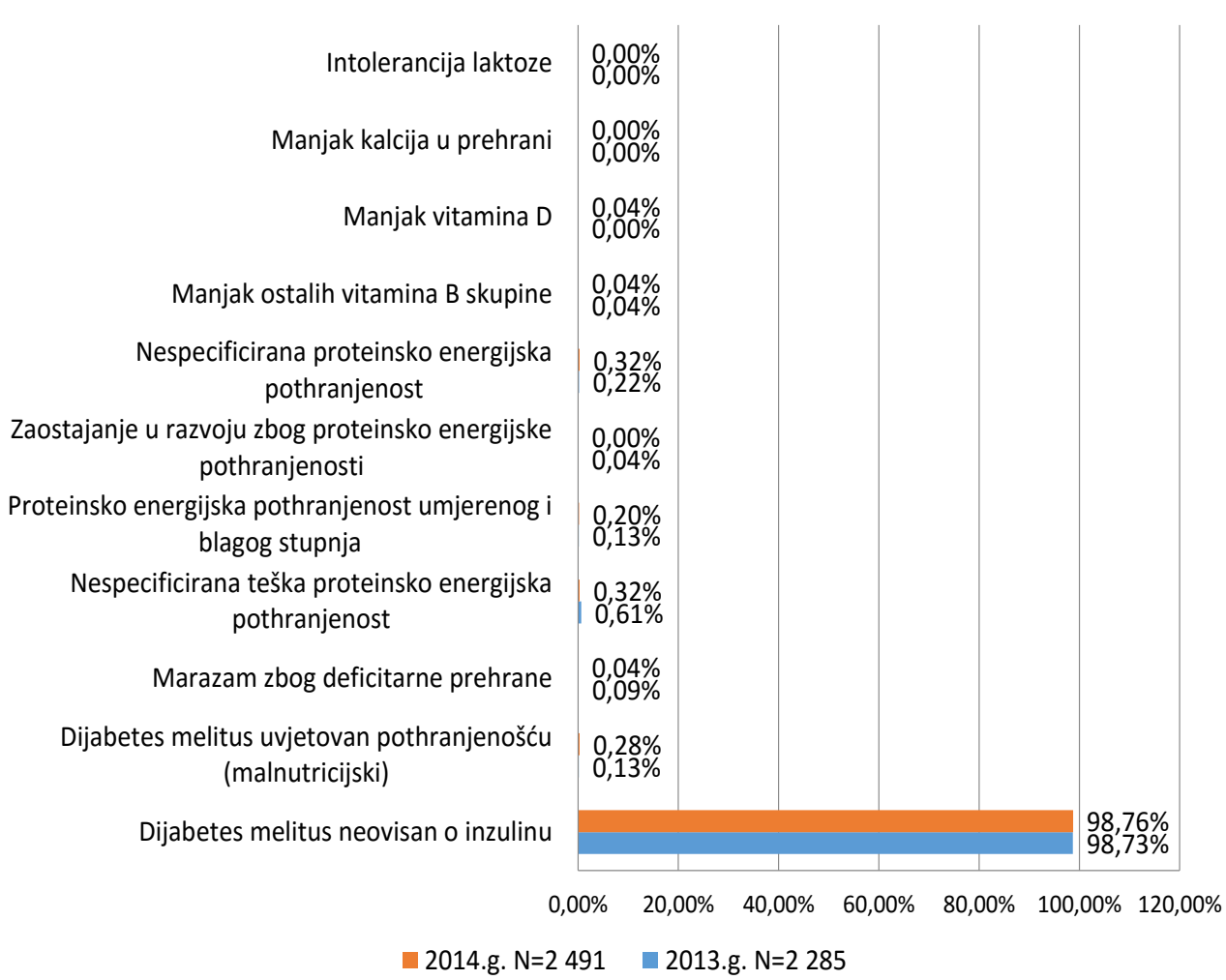
Od ukupnog broja hospitalizacija za dijagnozu Pretilost zbog prekomjetnog unosa energije (E66) u 2013. g. (N=92), 91 hospitalizacija se odnosi na dobnu skupinu od 0 do 65 g., 1 hospitalizacija se odnosi na dobnu skupinu od 65 do 74 g. (rana starost), dok u srednjoj i dubokoj starosti nije bilo hospitalizacija zbog te dijagnoze. U 2014. g. od ukupnog broja hospitalizacija (N=117), 110 hospitalizacija bilo je u dobnoj skupini od 0 do 64 g., 6 hospitalizacija u ranoj starosti, 1 hospitalizacija u srednjoj starosti, dok u dubokoj starosti nije bilo hospitalizacija zbog navedene dijagnoze.



Slika 123. Usporedba ranga učestalosti hospitalizacija u osoba starijih od 65 g. iz skupine endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90), u Hrvatskoj, 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

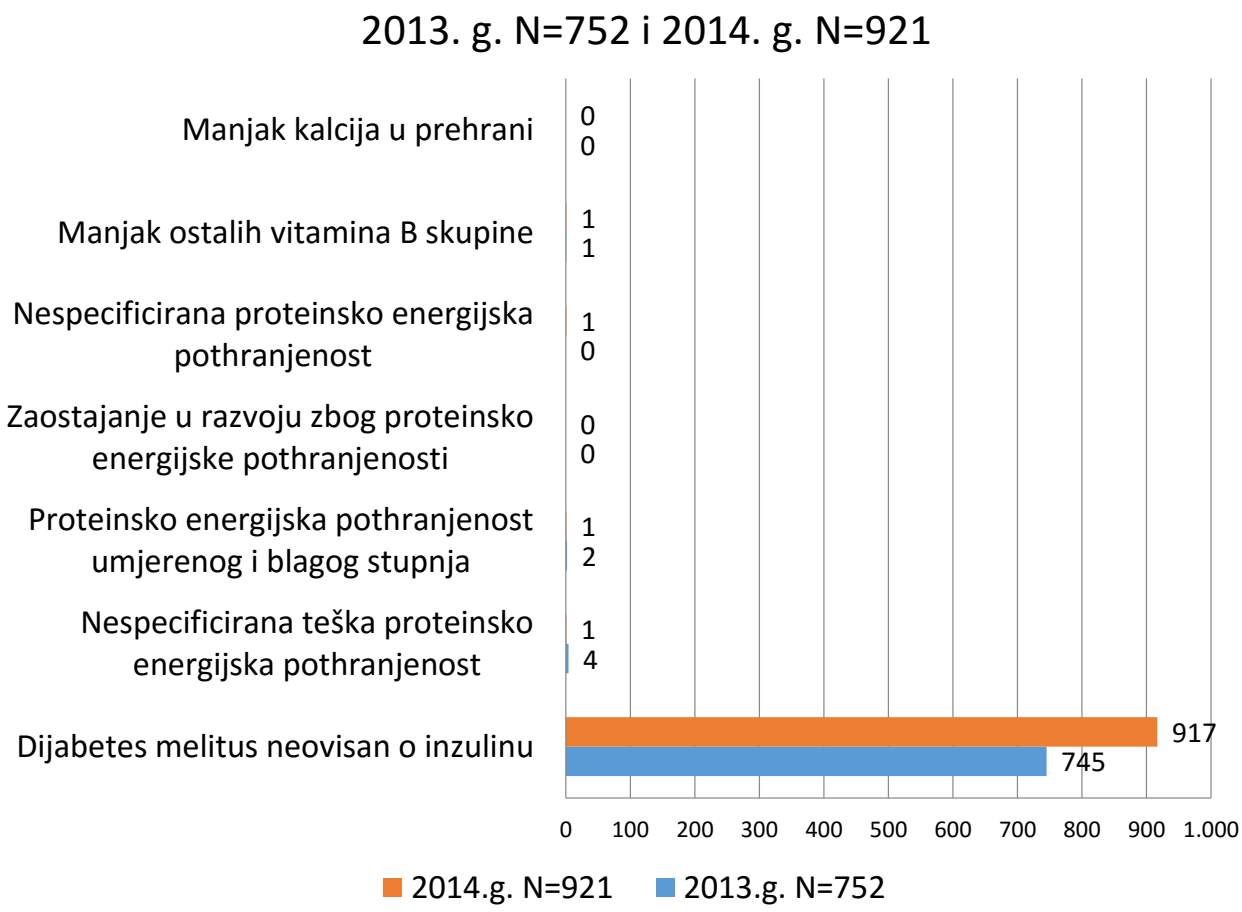
Usporedba fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja (Slika 123.) prema rangu učestalosti hospitalizacija iz skupine endokrinih bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90) u Hrvatskoj, 2013. g. (N=2285) i 2014. g. (N=2491) pokazuje povećanje broja hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika u 2014. g. za navedenu skupinu dijagnoza. Povećanje broja hospitalizacija osoba starijih od 65 g. za dijagnoze iz skupine (E00-E90) u 2014. g. je zbog dijagnoze dijabetes melitus uvjetovan pothranjenošću (2013. g. N=3, 2014. g. N=7), proteinsko-energetske pothranjenost umjerenog i blagog stupnja (2013. g. N=3, 2014. g. N=5), nespecificirana proteinsko-energijska pothranjenost (2013. g. N=5, 2014. g. N=8) te poglavito zbog najzastupljenije dijagnoze dijabetesa melitusa neovisnog o inzulinu (2013. g. N=2256, 2014. g. N=2460).



Slika 124. Usporedba strukture udjela ranga učestalosti hospitalizacija kod starijih od 65 g. iz skupine endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90), u Hrvatskoj, 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

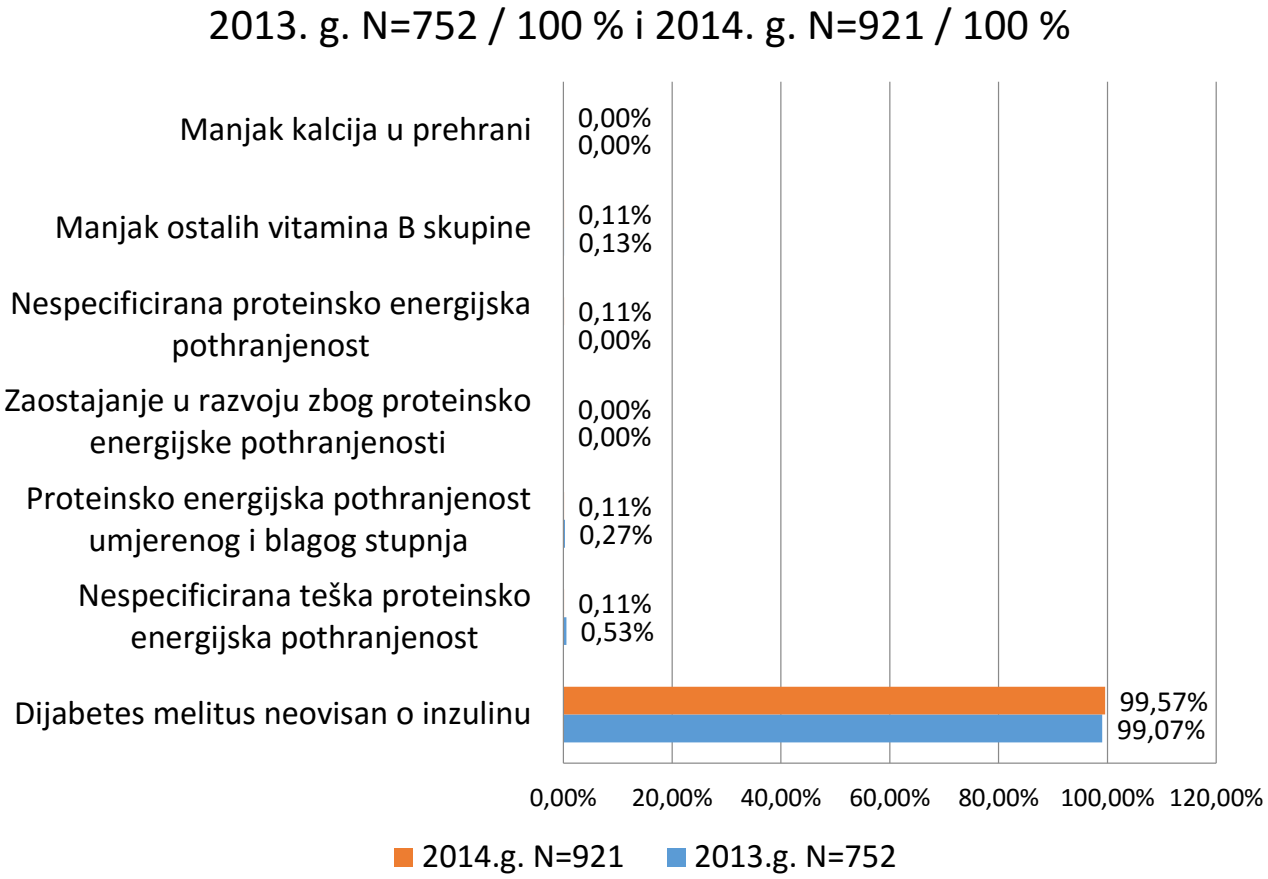
Fokusirani gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji (Slika 124.) prema uzroku i rangu učestalosti hospitalizacija iz skupine endokrinih bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90) u Hrvatskoj, 2013. g. (N=2285) i 2014. g. (N=2491) pokazuju povećanje broja hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika u 2014. g. (prema %) u navedenoj skupini dijagnoza dominantno zbog prevalirajućeg uzroka dijabetesa melitusa neovisnog o inzulinu (2013. g. 98,73 %, 2014. g. 98,76 %).



Slika 125. Usporedba ranga učestalosti hospitalizacija kod starijih od 65 g. iz skupine endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90), u Gradu Zagrebu, 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Usporedba fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja (Slika 125.) prema uzroku i rangu učestalosti hospitalizacija iz skupine endokrinih bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90) u Gradu Zagrebu, 2013. g. (N=752) i 201. g. (N=921) pokazuju povećanje broja hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika u 2014. g. zbog nespecificirane proteinsko energijske pothranjenosti (2013. g. N=0, 2014. g. N=1) te dominantnog uzroka dijabetesa melitusa neovisnog o inzulinu (2013. g. N=745, 2014. g. N=917).



Slika 126. Usporedba strukture udjela ranga učestalosti hospitalizacija kod osoba starijih od 65 g. iz skupine endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90), u Gradu Zagrebu, 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Usporedba fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja (Slika 126.) prema uzroku i rangu učestalosti hospitalizacija iz skupine endokrinih bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90) u Gradu Zagrebu, 2013. g. (N=752) i 2014. g. (N=921) pokazuju povećanje broja hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika u 2014. godini zbog navedene skupine dijagnoza.

Prevalirajući uzrok hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika u Gradu Zagrebu zbog dijagnoza iz skupine (E00-E90) je dijabetes melitus neovisan o inzulinu (2013. g. 99,07 %, 2014. g. 99,57 %).

4.12. Gerontološkojavnozdravstvena analiza fokusiranih bolesti probavnog sustava (K00-K93), Hrvatska i Grad Zagreb, 2013. - 2014. g.

Tablica 84. Pokazatelji hospitalizacija uzrokovanih bolestima probavnog sustava (K00-K93) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Hrvatska 2014. g., N=50 123 (N=100 %)

Godina	2014. g.	2014. g. (%)
0-64 g.	31 607	63,06 %
stariji od 65 g.	18 516	36,94 %
Ukupno	50 123	100,00 %

*nepoznati nisu uključeni, N=0
Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

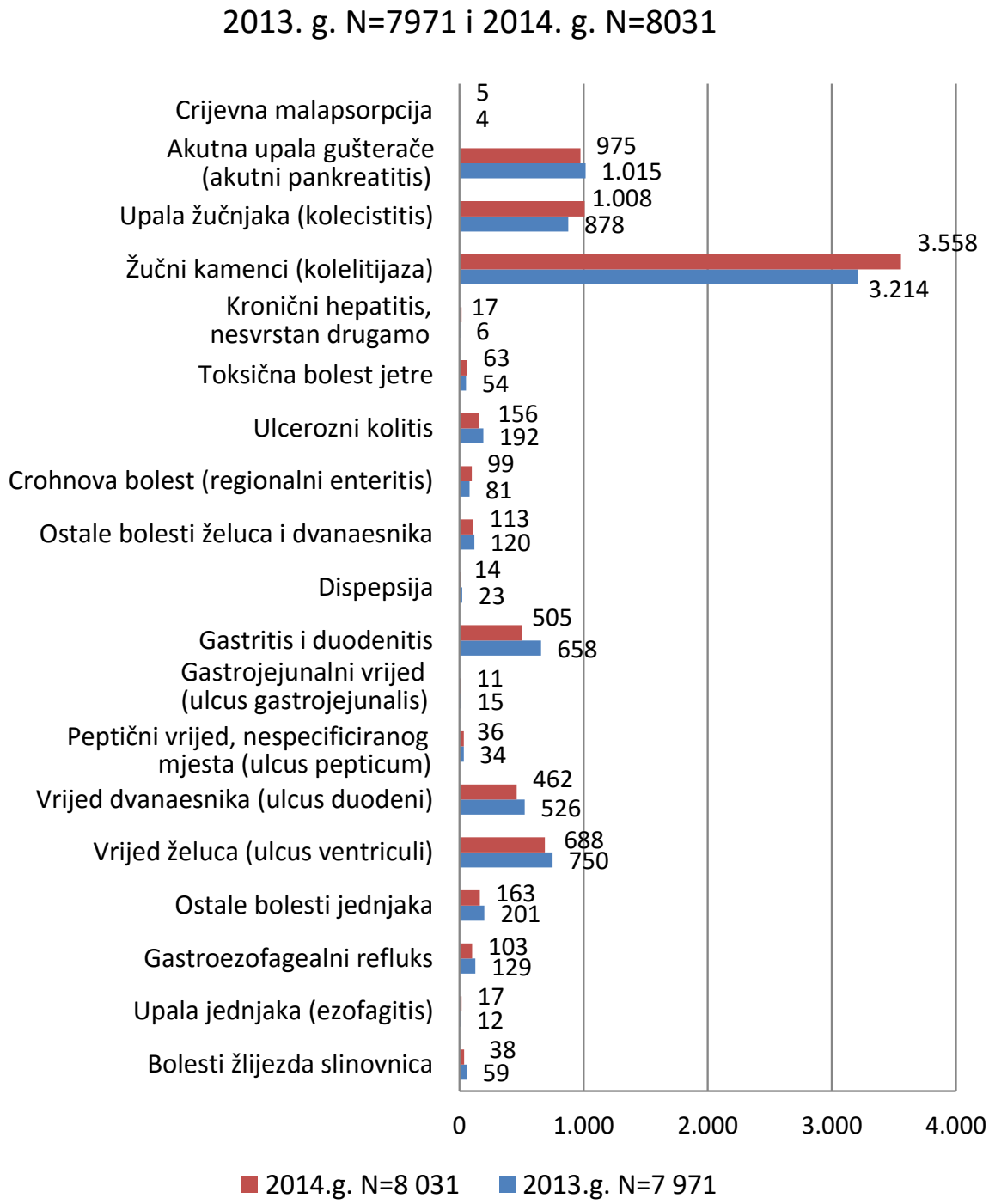
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Tablica 84.) pokazuje da je udio gerijatrijskih bolesnika iznosio 36,94 % u ukupnom broju hospitalizacija (N= 50 123) uzrokovanih bolestima probavnog sustava (K00-K93) u Hrvatskoj 2014. g.

Tablica 85. Pokazatelji hospitalizacija uzrokovanih bolestima probavnog sustava (K00-K93) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Grad Zagreb, 2014. g., N=14 417 (N=100 %)

Godina	2014. g.	2014. g. (%)
0-64 g.	9791	67,91 %
stariji od 65 g.	4626	32,09 %
Ukupno	14 417	100,00 %

*nepoznati nisu uključeni, N=0
Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

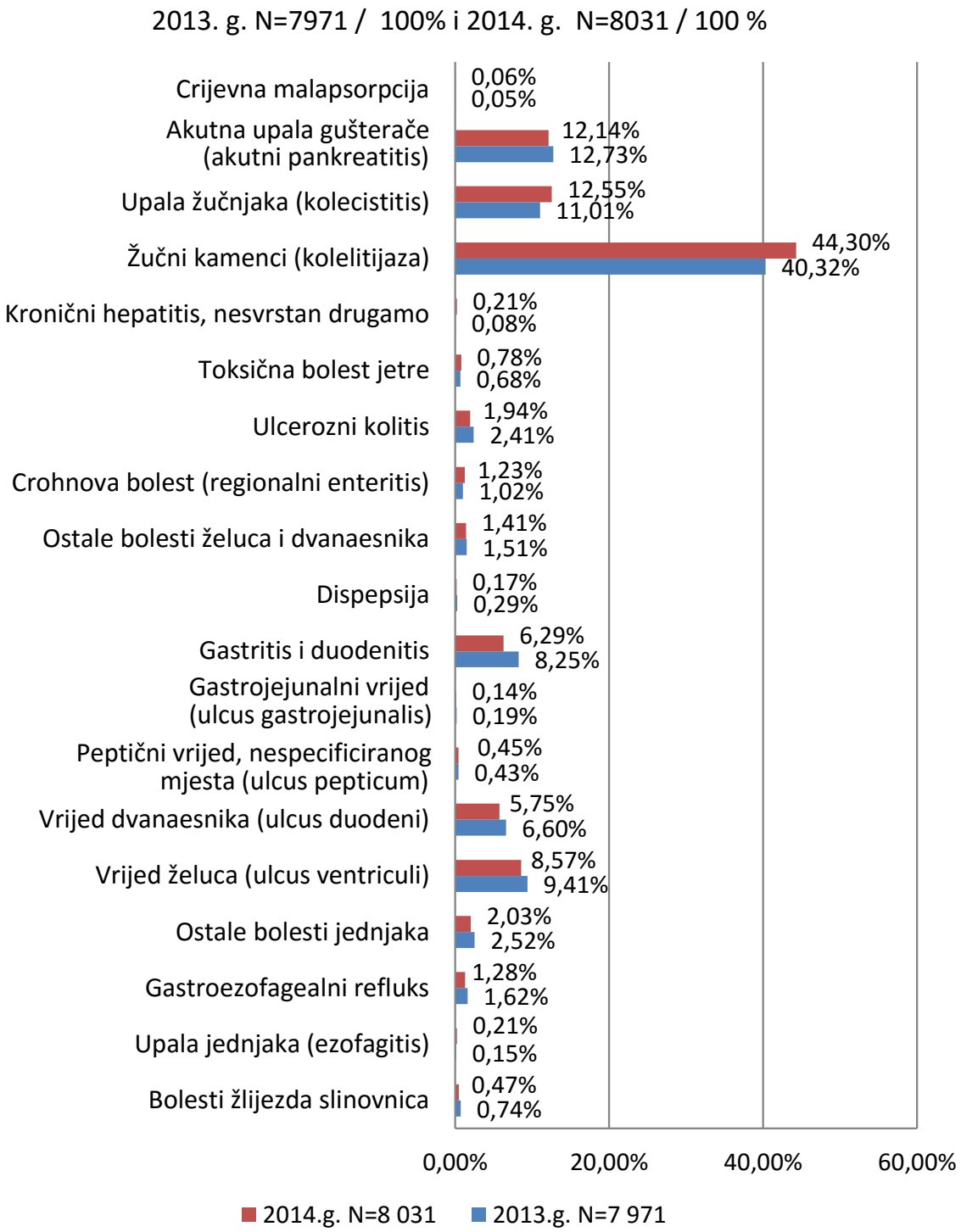
Gerontološkojavnozdravstvena analitika (Tablica 85.) pokazatelja hospitalizacija uzrokovanih bolestima probavnog sustava (K00-K93), u Gradu Zagrebu (2014. g.), ukazuje na udio od 32,09 % (N=4626) gerijatrijskih bolesnika u ukupnom broju hospitalizacija zbog navedene skupine dijagnoza (N=14 417).



Slika 127. Usporedba ranga učestalosti hospitalizacija u osoba starijih od 65 g. za skupine bolesti probavnog sustava (K00-K93), Hrvatska, 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

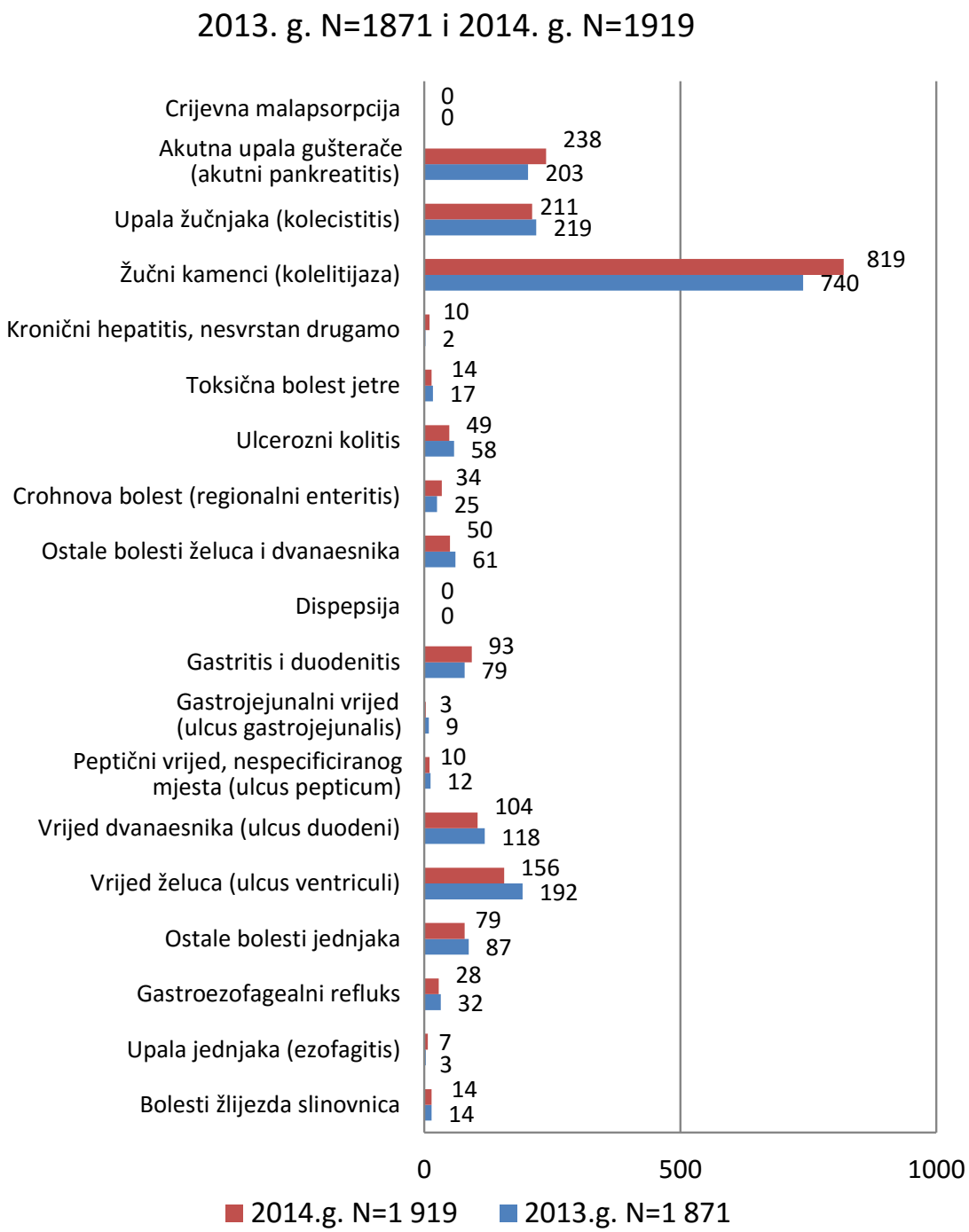
Usporedba fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja (Slika 127.) uzroka hospitalizacija iz skupine bolesti probavnog trakta u Hrvatskoj za 2013. g., (N=7971) i 2014. g. (N=8031) pokazuje povećanje ukupnog broja hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika u 2014. g. u odnosu na 2013. g. zbog praćenih dijagnoza (K00-K93). Prema rangu učestalosti uzroka hospitalizacije gerijatrijskih bolesnika u Hrvatskoj 2013. g. i 2014. g. za skupinu dijagnoza (K00-K99) na prvom mjestu su: žučni kamenci (2013. g. N=3214, 2014. g. N=3558), potom slijede upala žučnjaka (2013. g. N=878, 2014. g. N=1008), slijedi akutna upala gušterače (2013. g. N=1015, 2014. g. N=975) te vrijed želuca (2013. g. N=750, 2014. g. N=688).



Slika 128. Usporedba strukture udjela ranga učestalosti hospitalizacija u osoba starijih od 65 g. za skupine bolesti probavnog sustava (K00-K93), Hrvatska, 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

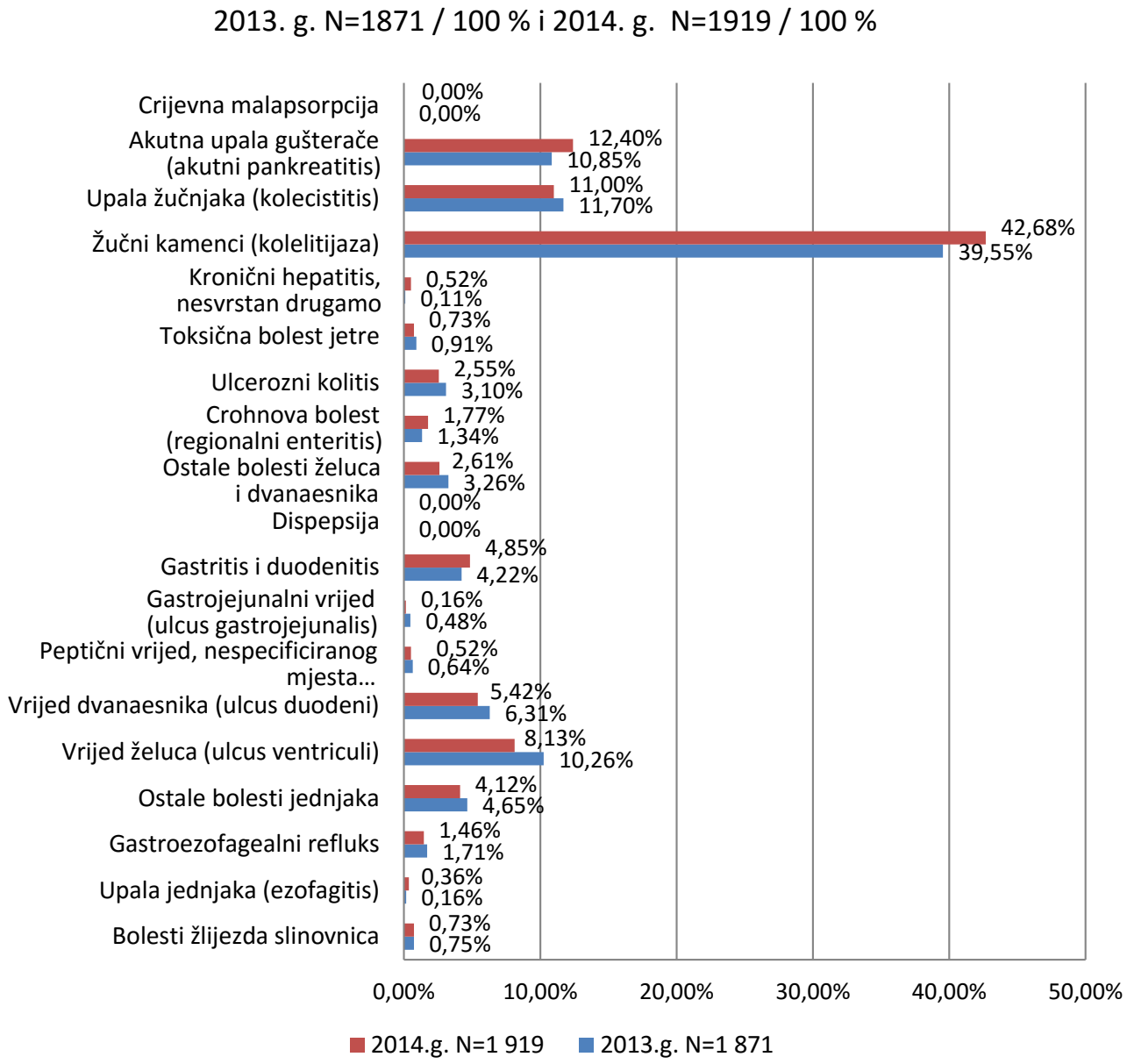
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 128.) i usporedba fokusiranih uzroka i broja hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika za skupinu bolesti probavnog trakta u Hrvatskoj (K00-K93) za 2013. g. (N=7971) i 2014. g. (N=8031) pokazuje da su najzastupljeniji prema udjelima (%): žučni kamenci (2013. g. 40,32 %, 2014. g. 44,3 %), a potom slijede upala žučnjaka (2013. g. 11,01 %, 2014. g. 12,55 %), slijedi akutna upala gušterače (2013. g. 12,73 %, 2014. g. 12,14 %) te vrijed želuca (2013. g. 9,41 %, 2014. g. 8,57 %).



Slika 129. Usporedba ranga učestalosti hospitalizacija u osoba starijih od 65 g. za skupine bolesti probavnog sustava (K00-K93), Grad Zagreb, 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Usporedba fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja (Slika 129.) uzroka i broja hospitalizacija za skupinu bolesti probavnog trakta u Gradu Zagrebu u 2013. g. N=1871 i 2014. g. N=1919 pokazuje povećanje ukupnog broja hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika u 2014. g. u odnosu na 2013. g. zbog praćenih dijagnoza (K00-K93). Prema rangu učestalosti uzroka hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika u Hrvatskoj 2013. g. i 2014. g. za skupinu dijagnoza (K00-K93) na prvom mjestu su žučni kamenci (2014. g. N=819, 2013. g. N=740), potom slijede akutna upala gušterače (2014. g. N=238, 2013. g. N=203), upala žučnjaka (2014. g. N=211, 2013. g. N=219), te vrijed želuca (2014. g. N=156, 2013. g. N=192).



Slika 130. Usporedba strukture udjela ranga učestalosti hospitalizacija u osoba starijih od 65 g. za skupine bolesti probavnog sustava (K00-K93), Grad Zagreb, 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 130.) i usporedba uzroka hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika zbog skupine bolesti probavnog trakta u Gradu Zagrebu (K00-K93) za 2013. g. (N=1871) pokazuje da su najzastupljeniji prema udjelima (%): žučni kamenci (2013. g. 39,55 %), potom na drugom mjestu upala žučnjaka (2013. g. 11,7 %), slijedi akutna upala gušterače (2013. g. 10,85 %) te vrijed želuca (2013. g. 10,26 %). Prema rangu učestalosti za 2014. g. (N=1919): na prvom mjestu žučni kamenci (2014. g. 42,68 %), na drugom mjestu akutna upala gušterače (2014. g. 12,4 %), na trećem mjestu upala žučnjaka (2014. g. 11,00 %) i na četvrtom mjestu po učestalosti vrijed želuca (2014. g. 8,13 %).

4.13. Gerontološkojavnozdravstvena analiza fokusiranih bolesti dišnog sustava (J00-J99) u ranijoj (65 - 74 g.), srednjoj (75 - 84 g.), dubokoj starosti (od 85 i više g.) po spolu, Hrvatska i Grad Zagreb, 2014. g.

Tablica 86. Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih bolestima dišnog sustava (J00-J99) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Hrvatska, 2014. g., N=42 970* (N=100 %)

Godina	2014. g.	2014. g. (%)
0-64 g.	28 808	67,04 %
stariji od 65 g.	14 162	32,96 %
Ukupno	42 970	100,00 %

*nepoznati nisu uključeni N=1

Izvor: HZJZ I CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji o broju hospitalizacija starijih osoba (Tablica 86.) upućuju da je udio gerijatrijskih bolesnika 32,96 % u sveukupnom broju hospitalizacija uzrokovanih bolestima dišnog sustava (J00-J99) u Hrvatskoj 2014.g. (N=42 970).

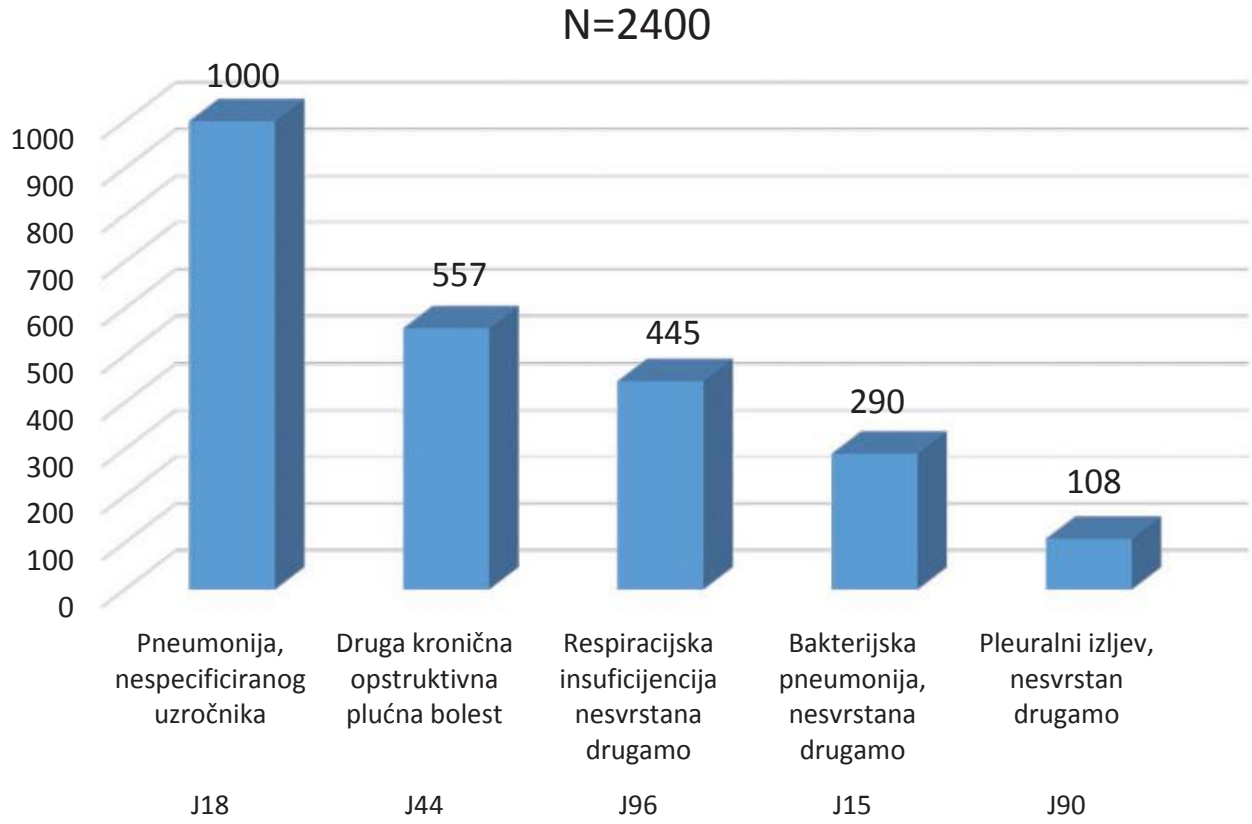
Tablica 87. Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih bolestima dišnog sustava (J00-J99), kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g, Grad Zagreb, 2014.g., N=12 840* (N=100%)

Godina	2014. g.	2014. g. (%)
0-64 g.	9 311	72,52 %
stariji od 65 g.	3 529	27,48%
Ukupno	12 840	100,00%

*nepoznati nisu uključeni N=0

Izvor: HZJZ I CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji o hospitalizacijama starijih osoba (Tablica 87.) upućuju da je udio gerijatrijskih bolesnika 27,48 % u sveukupnom broju hospitalizacija uzrokovanih bolestima dišnog sustava (J00-J99) u Gradu Zagrebu 2014. g. (N=12 840).



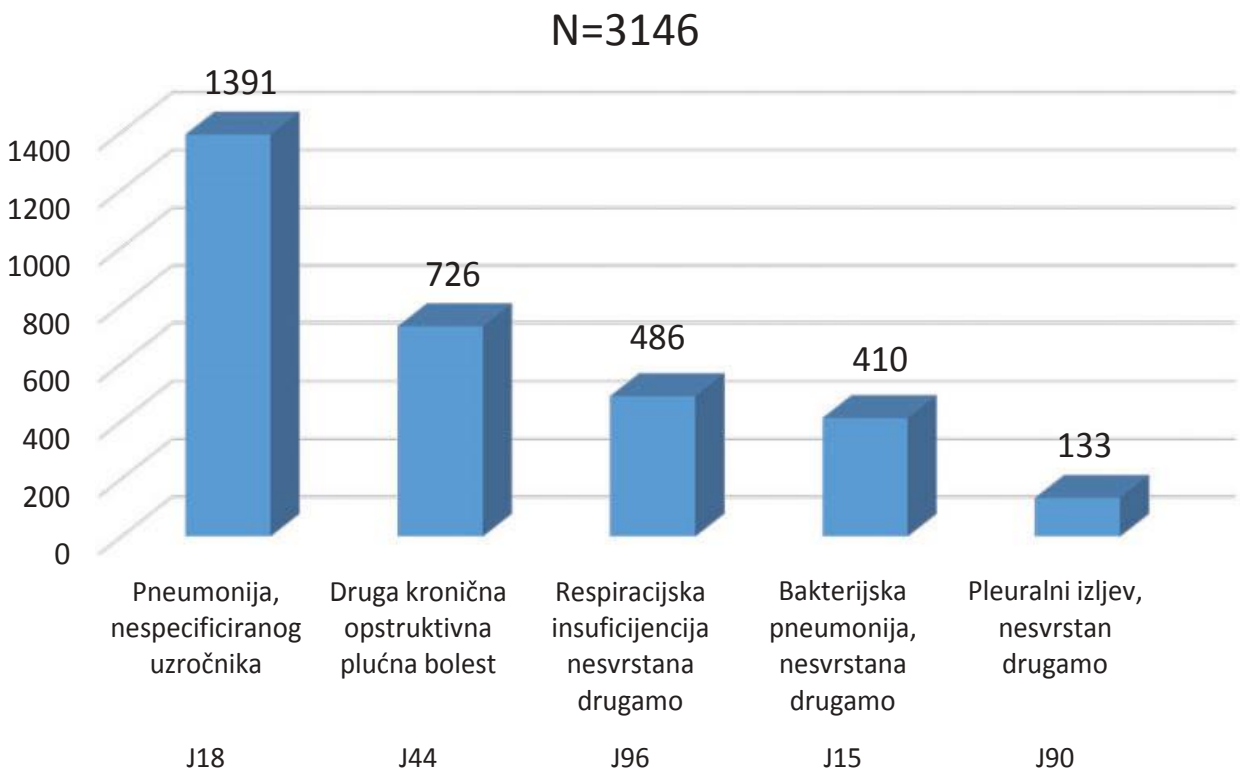
Slika 131. Rang učestalosti (1 - 5) hospitalizacija za skupinu bolesti dišnog sustava (J00-J99) u ranijoj starosti (65 - 74 g.) kod muškaraca, Hrvatska, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Prema rangu učestalosti (1-5) hospitalizacija (N=2400) zbog praćenih bolesti dišnog sustava (J00-J99) u Hrvatskoj u 2014. g. (Slika 131.) kod muškaraca je u ranijoj starosti na prvom mjestu dijagnoza Pneumonija nespecificiranog uzročnika J18 (N=1000), slijedi Druga kronična opstruktivna plućna bolest J44 (N=557), na trećem mjestu Respiracijska insuficijencija nesvrstana drugamo J96 (N=445), potom Bakterijska pneumonija nesvrstana drugamo J15 (N=290) te Pleuralni izljev nesvrstan drugamo J90 (N=108).

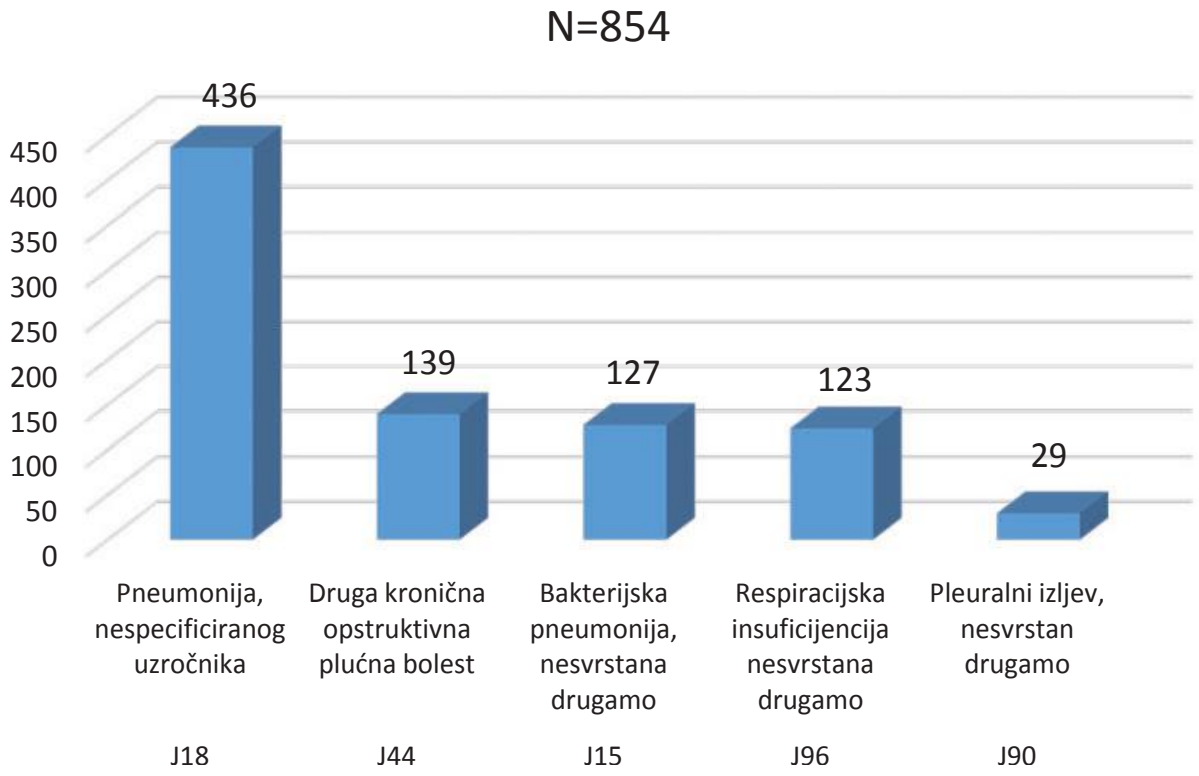
Rang učestalosti (1-5) hospitalizacija (N=3146) zbog praćenih dijagnoza iz skupine bolesti dišnog sustava (J00-J99) kod muškaraca (Slika 132.) u srednjoj starosti u Hrvatskoj u 2014. g. pokazuje da je na prvom mjestu Pneumonija nespecificiranog uzročnika J18 (N=1391), slijedi Druga kronična opstruktivna plućna bolest J44 (N=726), na trećem mjestu Respiracijska insuficijencija nesvrstana drugamo J96 (N=486), potom Bakterijska pneumonija nesvrstana drugamo J15 (N=410) te Pleuralni izljev nesvrstan drugamo J90 (N=133).

Prema rangu učestalosti (1-5) hospitalizacija (N=854) zbog praćenih bolesti dišnog sustava (J00-J99) u Hrvatskoj u 2014. g. kod muškaraca (Slika 133.) u dubokoj starosti na prvom mjestu je dijagnoza Pneumonija nespecificiranog uzročnika J18 (N=436), slijedi Druga kronična opstruktivna plućna bolest J44 (N=139), na trećem mjestu Bakterijska pneumonija nesvrstana drugamo J15 (N=127), potom Respiracijska insuficijencija nesvrstana drugamo J96 (N=123) te Pleuralni izljev nesvrstan drugamo J90 (N=29).



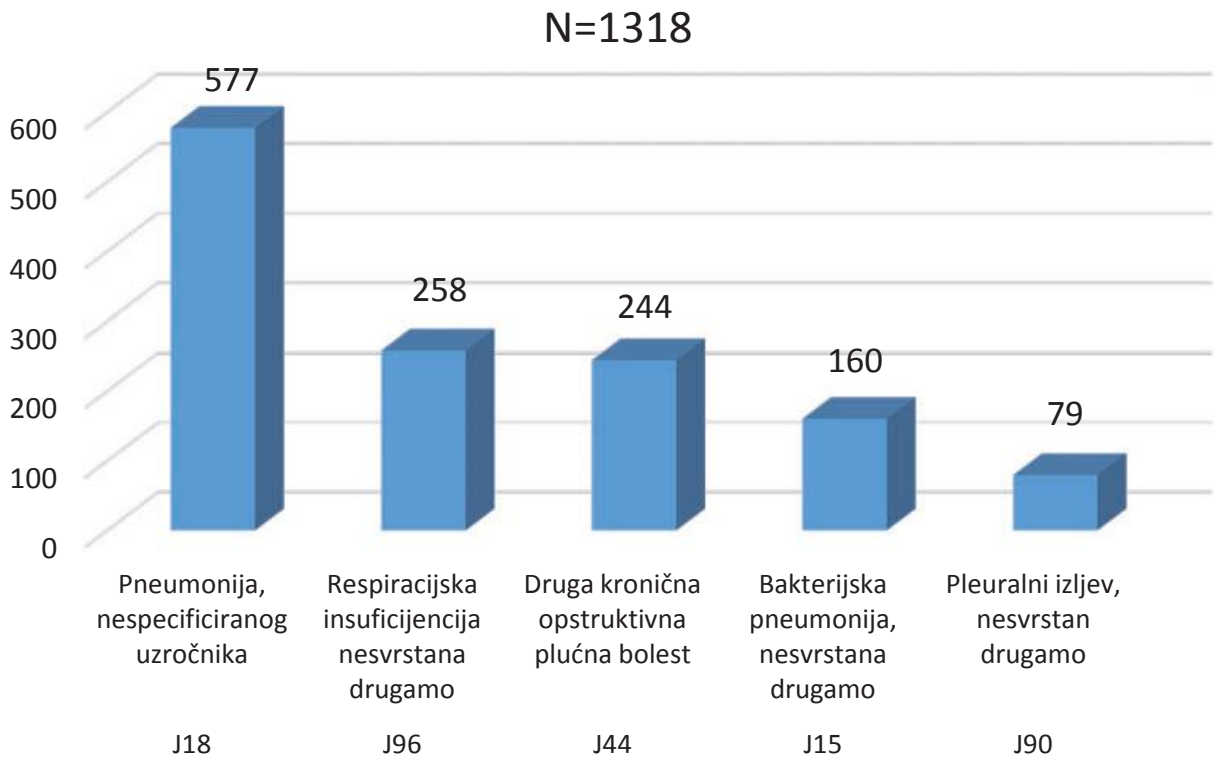
Slika 132. Rang učestalosti (1-5) hospitalizacija za skupinu bolesti dišnog sustava (J00-J99) u srednjoj starosti (75 - 84 g.) kod muškaraca, Hrvatska, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"



Slika 133. Rang učestalosti (1-5) hospitalizacija za skupinu bolesti dišnog sustava (J00-J99) u dubokoj starosti (stariji od 85 g.), kod muškaraca, Hrvatska, 2014. g.

Izvor: HZJZ I CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"



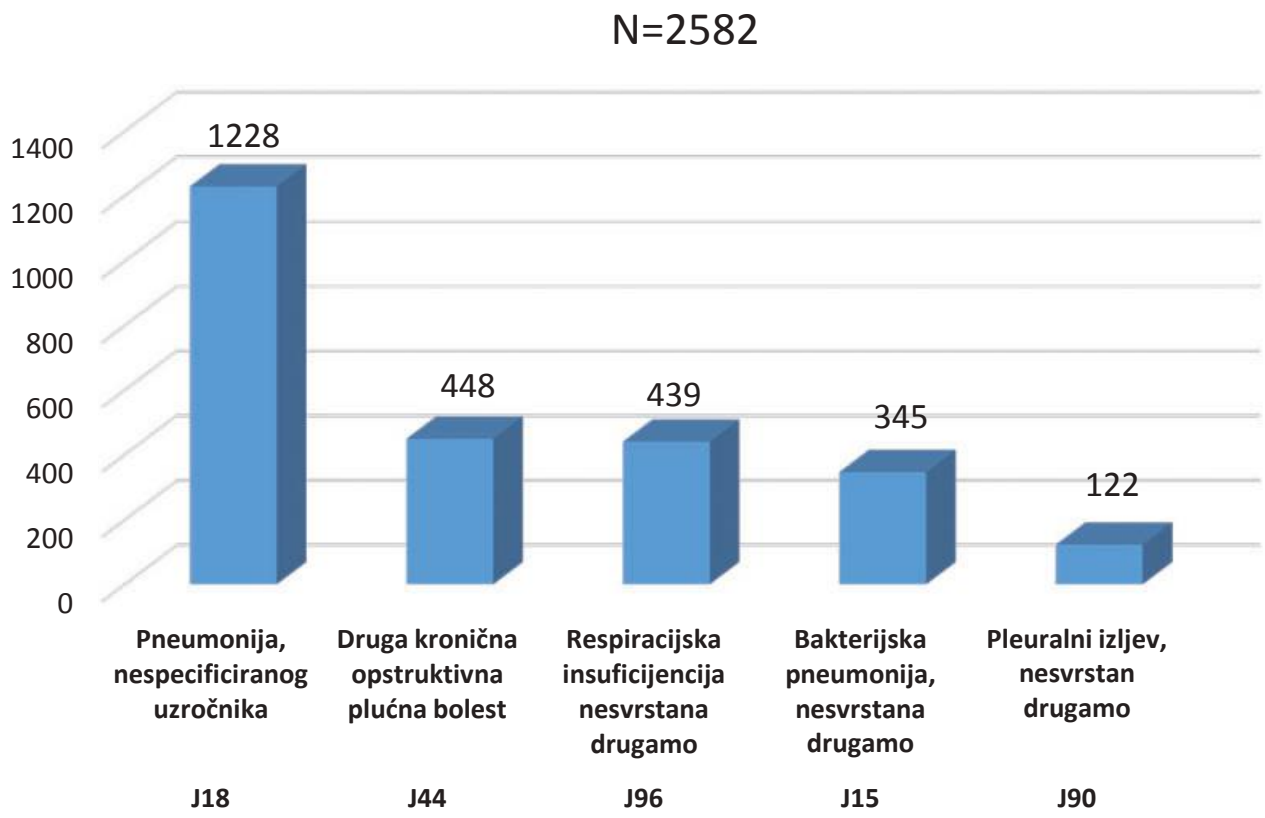
Slika 134. Rang učestalosti (1-5) hospitalizacija za skupinu bolesti dišnog sustava (J00-J99) u ranijoj starosti (65 - 74 g.) kod žena, Hrvatska, 2014. g.

Izvor: HZJZ I CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Prema rangu učestalosti (1-5) hospitalizacija (N=1318) zbog praćenih bolesti dišnog sustava (J00-J99) u Hrvatskoj u 2014. g. kod žena u ranijoj starosti (Slika 134.) na prvom mjestu je dijagnoza Pneumonija nespecificiranog uzročnika J18 (N=577), slijedi Respiracijska insuficijencija nesvrstana drugamo J96 (N=258) na trećem mjestu je Druga kronična opstruktivna plućna bolest J44 (N=244), potom Bakterijska pneumonija nesvrstana drugamo J15 (N=160) te Pleuralni izljev nesvrstan drugamo J90 (N=79).

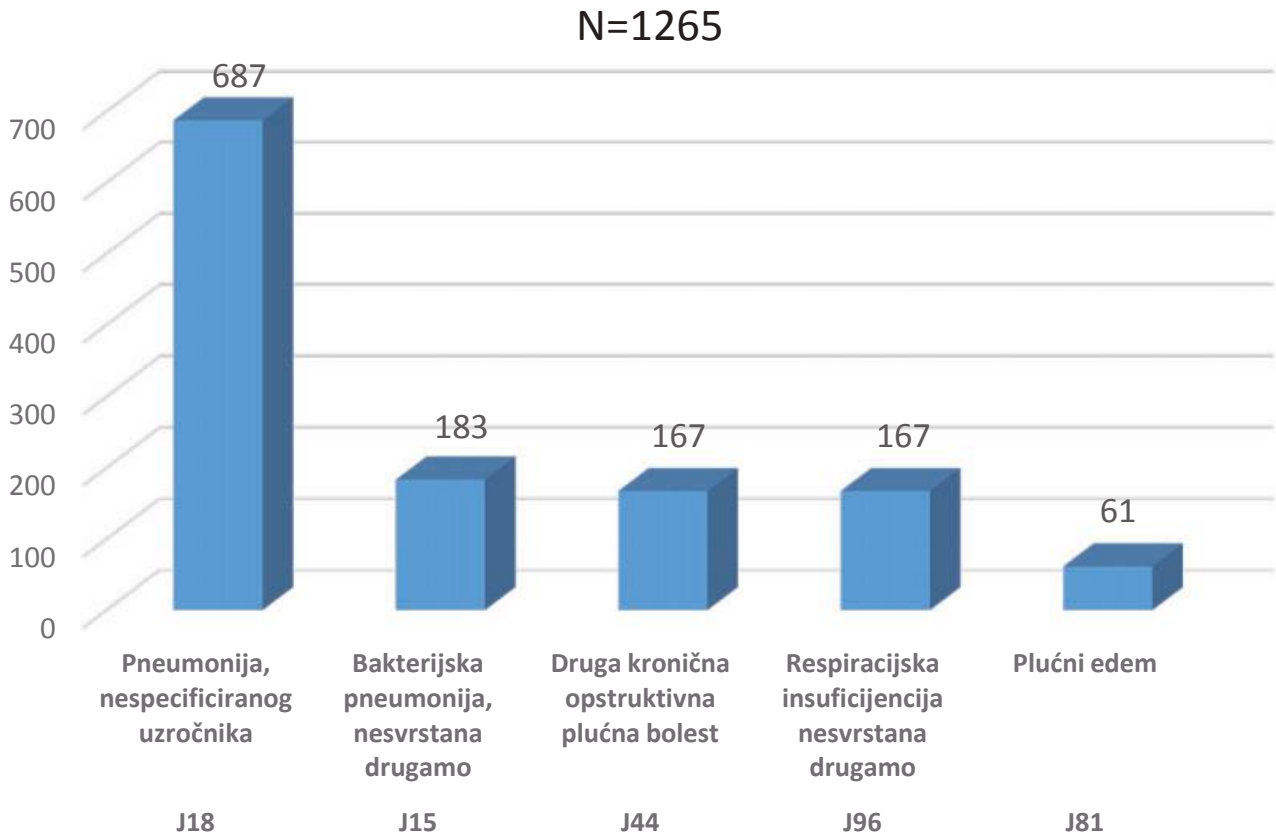
Rang učestalosti (1-5) hospitalizacija (N=2582) zbog praćenih dijagnoza iz skupine bolesti dišnog sustava (J00-J99) kod žena u srednjoj starosti (Slika 135.) u Hrvatskoj u 2014. g. pokazuje da je na prvom mjestu Pneumonija nespecificiranog uzročnika J18 (N=1228), slijedi Druga kronična opstruktivna plućna bolest J44 (N=448), na trećem mjestu Respiracijska insuficijencija nesvrstana drugamo J96 (N=439), potom Bakterijska pneumonija nesvrstana drugamo J15 (N=345) te Pleuralni izljev, nesvrstan drugamo J90 (N=122).

Prema rangu učestalosti (1-5) hospitalizacija (N=1265) zbog praćenih bolesti dišnog sustava (J00-J99) u Hrvatskoj u 2014. g. kod žena u dubokoj starosti (Slika 136.) na prvom mjestu je dijagnoza Pneumonija nespecificiranog uzročnika J18 (N=687), slijedi Bakterijska pneumonija nesvrstana drugamo J15 (N=183), na trećem i četvrtom mjestu su Druga kronična opstruktivna plućna bolest J44 (N= 167) i Respiracijska insuficijencija nesvrstana drugamo J96 (N=167) te Plućni edem (N=61).



Slika 135. Rang učestalosti (1-5) hospitalizacija za skupinu bolesti dišnog sustava (J00-J99) u srednjoj starosti (75 - 84 g.) kod žena, Hrvatska, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"



Slika 136. Rang učestalosti (1-5) hospitalizacija za skupinu bolesti dišnog sustava (J00-J99) u dubokoj starosti (starije od 85 g.) kod žena, Hrvatska, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

4.14. Gerontološkojavnozdravstvena analiza fokusiranih bolesti oka i očnog adneksa (H00-H59) kod osoba starijih od 65 g., Hrvatska i Grad Zagreb, 2014. g.

Tablica 88. Pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih bolestima oka i očnog adneksa (H00-H59) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Hrvatska 2014. g., N=29 891 (N=100 %)

Godina	2014. g.	2014. g.(%)
0-64 g.	9094	30,42 %
stariji od 65 g.	20 797	69,58 %
Ukupno	29 891	100,00 %

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

*nepoznati nisu uključeni, N=0

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Tablica 88.) pokazuje da je udio gerijatrijskih bolesnika 69,58 % (N=20 797) u ukupnom broju (N=29 891) hospitalizacija uzrokovanih bolestima oka i očnog adneksa (H00-H59), u Hrvatskoj 2014. g.

Tablica 89. Pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih bolestima oka i očnog adneksa (H00-H59) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g, Grad Zagreb, 2014.g., N=12 173 (N=100 %)

Godina	2014.g.	2014.g.(%)
0-64 g.	4 464	36,67%
stariji od 65 g.	7 709	63,33%
Ukupno	12 173	100,00%

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

*nepoznati nisu uključeni, N=0

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Tablica 89.) pokazuje da je udio gerijatrijskih bolesnika 63,33 % (N=7709) u ukupnom broju (N=12 173) hospitalizacija uzrokovanih bolestima oka i očnog adneksa (H00-H59), u Hrvatskoj 2014. g.

4.15. Gerontološkojavnozdravstvena analiza hospitalizacija zbog osteoporoze (M80-M81), Hrvatska i Grad Zagreb, 2013. - 2014. g.

Tablica 90. Pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih bolestima iz skupine bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (M00-M99) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Hrvatska 2014. g., N=26 289 (N=100 %)

Godina	2014. g.	2014. g. (%)
0-64 g.	18 124	68,94 %
stariji od 65 g.	8165	31,06 %
Ukupno	26 289	100 %

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

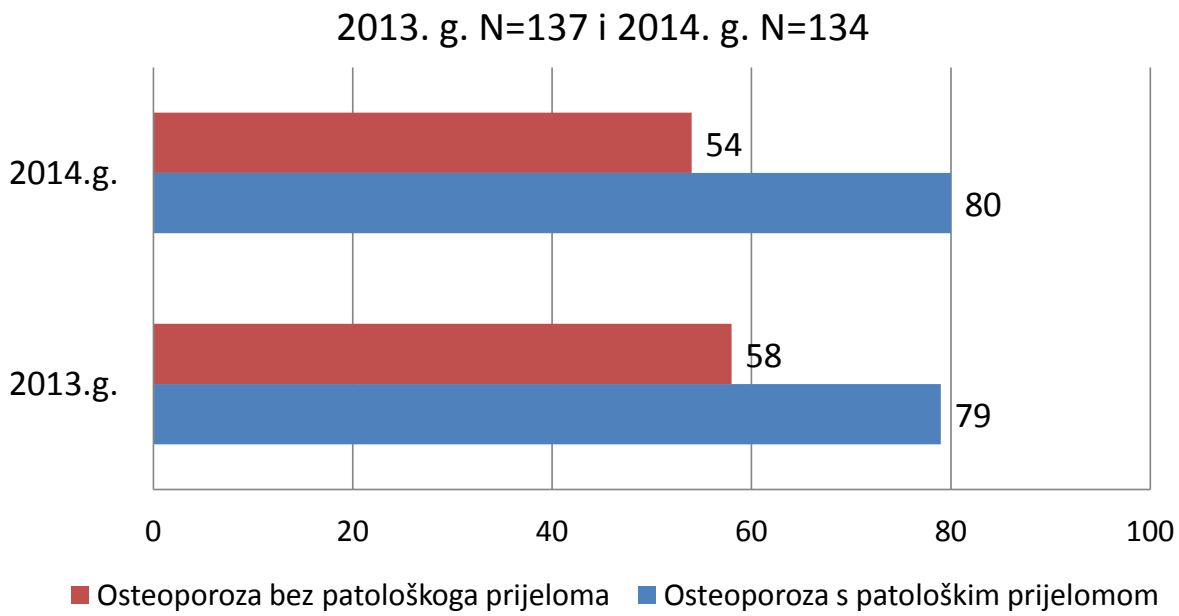
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Tablica 90.) pokazuje da je udio gerijatrijskih bolesnika 31,06 % (N=8165) u ukupnom broju (N=26 289) hospitalizacija uzrokovanih bolestima mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (M00-M99) u Hrvatskoj 2014. g.

Tablica 91. Pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih bolestima iz skupine bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (M00-M99) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Grad Zagreb 2014.g., N=8465 (N=100 %)

Godina	2014. g.	2014. g. (%)
0-64 g.	6518	77,00 %
stariji od 65 g.	1947	23,00 %
Ukupno	8465	100,00 %

I zvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

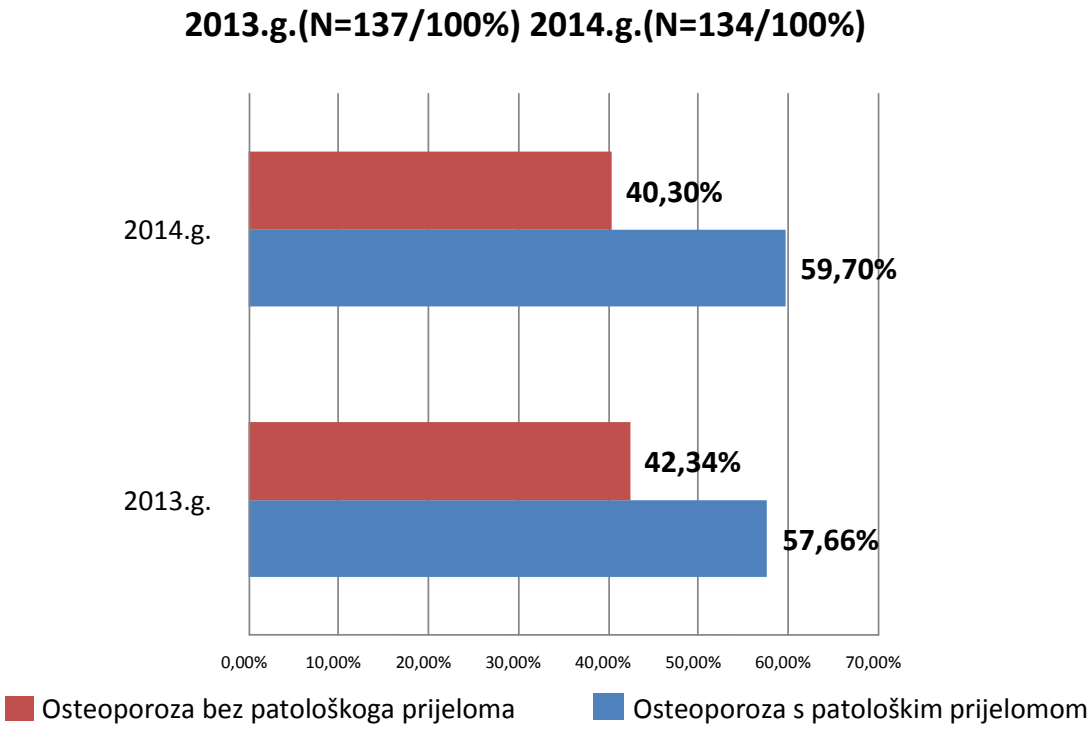
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Tablica 91.) pokazuje da je udio gerijatrijskih bolesnika 23,00 % (N=1947) u ukupnom broju (N=8465) hospitalizacija uzrokovanih bolestima mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (M00-M99) u Gradu Zagrebu, 2014. g.



Slika 137. Usporedba fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja hospitalizacija zbog osteoporoze (M80-M81), Hrvatska, 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

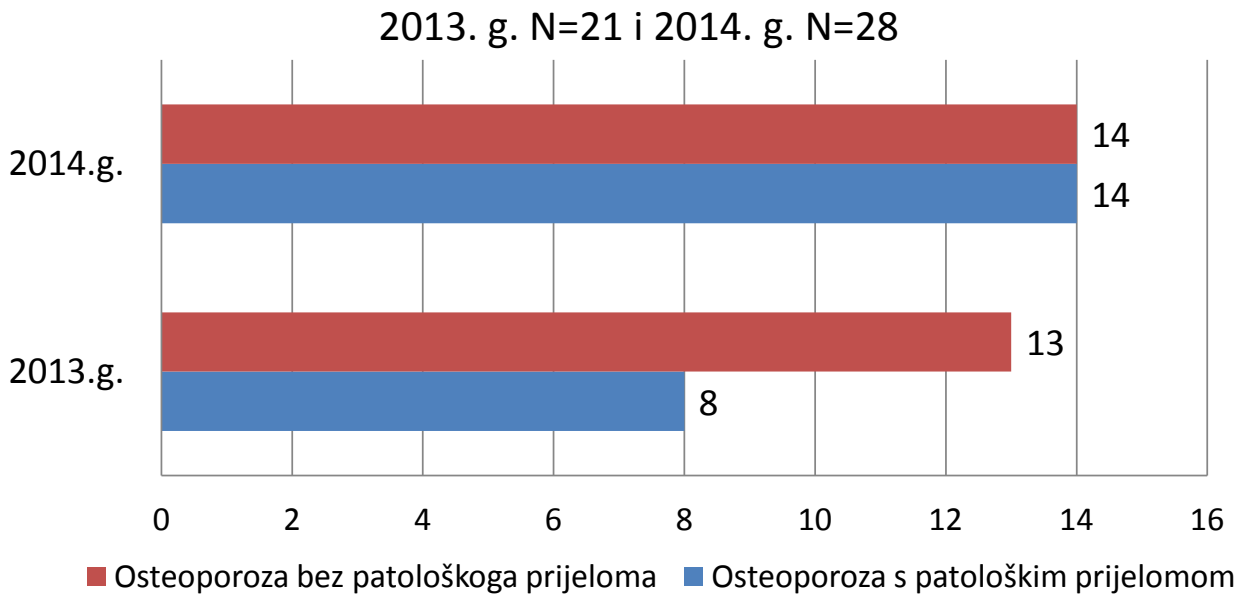
Usporedba fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja (Slika 137.) hospitalizacija zbog osteoporoze (M80-M81), u Hrvatskoj 2013./2014. g. pokazuje da je u 2014. g. manji broj hospitalizacija osoba starijih od 65 g. zbog dijagnoze Osteoporoza bez patološkog prijeloma (2014. g. N=54, 2013. g. N=58), dok je u 2014. veći broj hospitalizacija zbog Osteoporoze s patološkim prijelomom (2014. g. N=80, 2013. g. N=79) u odnosu na 2013. g.



Slika 138. Usporedba strukture udjela fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja hospitalizacija zbog osteoporoze (M80-M81), Hrvatska, 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

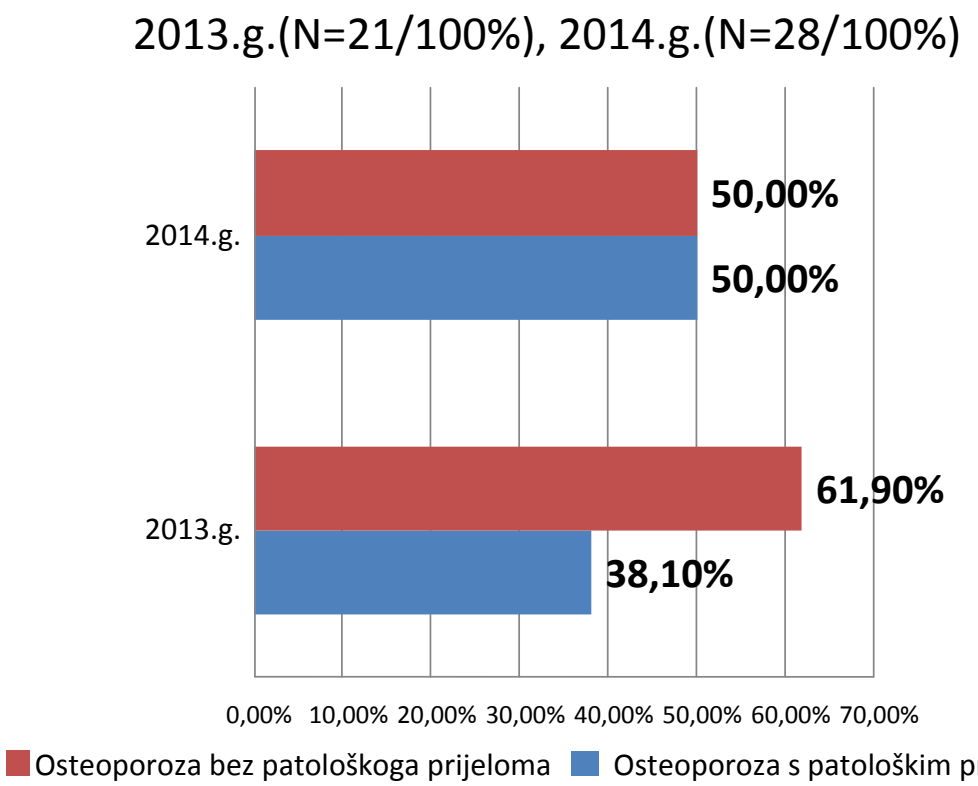
Fokusirani gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji (Slika 138.) hospitalizacija (prema udjelima %) zbog osteoporoze (M80-M81) u Hrvatskoj tijekom 2013. i 2014. g. pokazuju da je u 2014. g. manji udio hospitalizacija osoba starijih od 65 g. zbog dijagnoze osteoporoza bez patološkog prijeloma (2014. g. 40,30 %, 2013. g. 42,34 %), dok je u 2014. veći broj hospitalizacija zbog osteoporoze s patološkim prijelomom (59,70 % u 2014., a 57,76 % u 2013.) u odnosu na 2013. g.



Slika 139. Usporedba fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja hospitalizacija zbog osteoporoze (M80-M81), Grad Zagreb, 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Usporedba fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja (Slika 139.) hospitalizacija zbog osteoporoze (M80-M81) u Gradu Zagrebu 2013./2014. g. pokazuje da je u 2014. g. veći broj hospitalizacija osoba starijih od 65 g. zbog dijagnoze Osteoporoza bez patološkog prijeloma (2014. g. N=14, 2013. g. N=13), dok je veći broj hospitalizacija zbog Osteoporoze s patološkim prijelomom (2014. g. N=14, 2013. g. N=8) u odnosu na 2013. g.

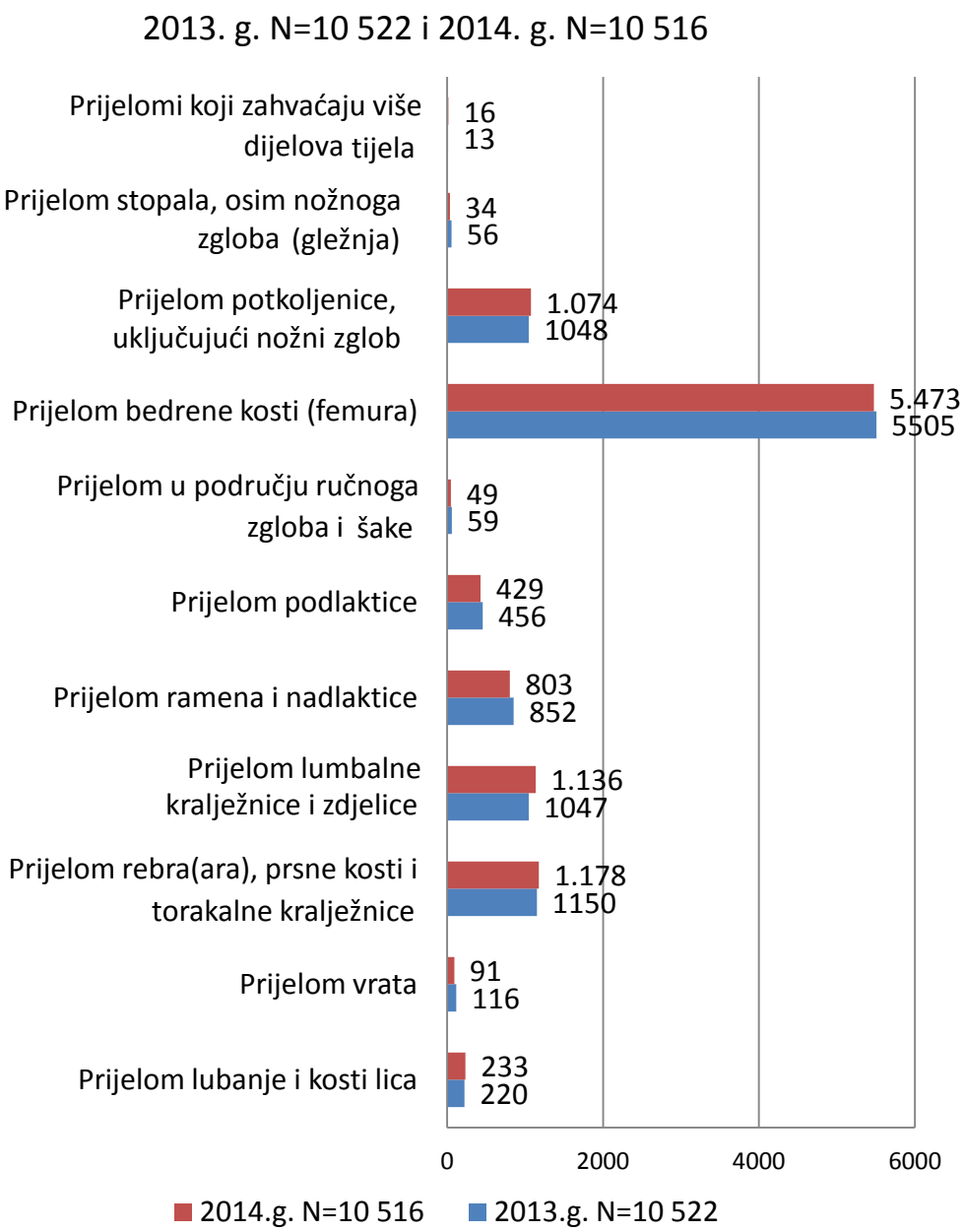


Slika 140. Usporedba strukture udjela fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja hospitalizacija zbog osteoporoze (M80-M81), Grad Zagreb, 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Fokusirani gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji (Slika 140.) hospitalizacija (prema udjelima %) zbog osteoporoze (M80-M81) u Gradu Zagrebu, tijekom 2013. i 2014. g. pokazuju da je u 2014. g. manji udio hospitalizacija osoba starijih od 65 g. zbog dijagnoze osteoporoza bez patološkog prijeloma (2014. g. 50 %, 2013. g. 61,90 %), dok je u 2014. veći udio hospitalizacija zbog osteoporoze s patološkim prijelomom (50 % u 2014., a 38,10 % u 2013.) u odnosu na 2013. g.

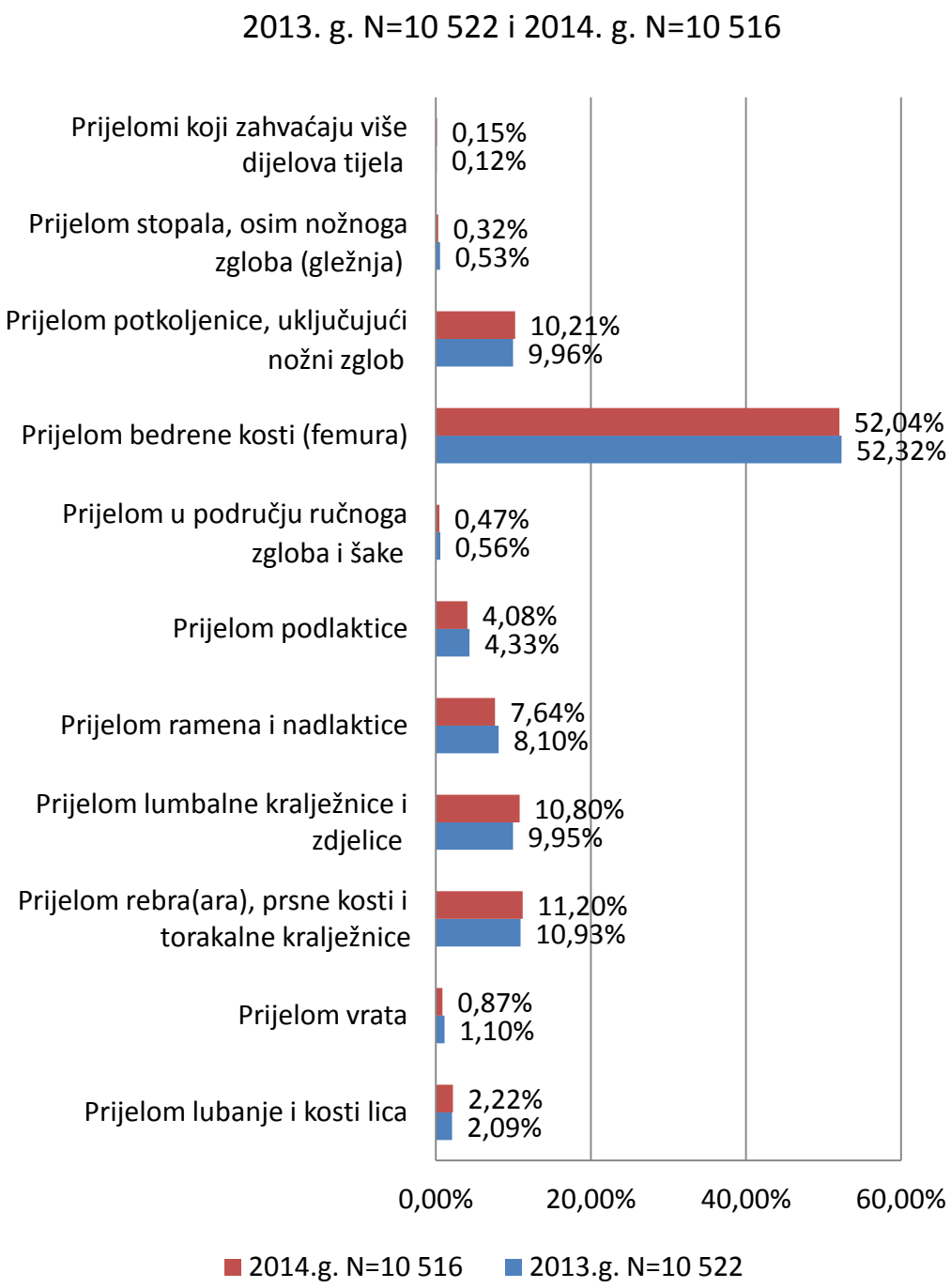
4.16. Usporedba ranga učestalosti hospitalizacija u osoba starijih od 65 g. zbog ozljeda (S00-T98), Hrvatska i Grad Zagreb, 2013. - 2014. g.



Slika 141. Usporedba ranga učestalosti hospitalizacija u osoba starijih od 65 g. zbog ozljeda (S00-T98), u Hrvatskoj, 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

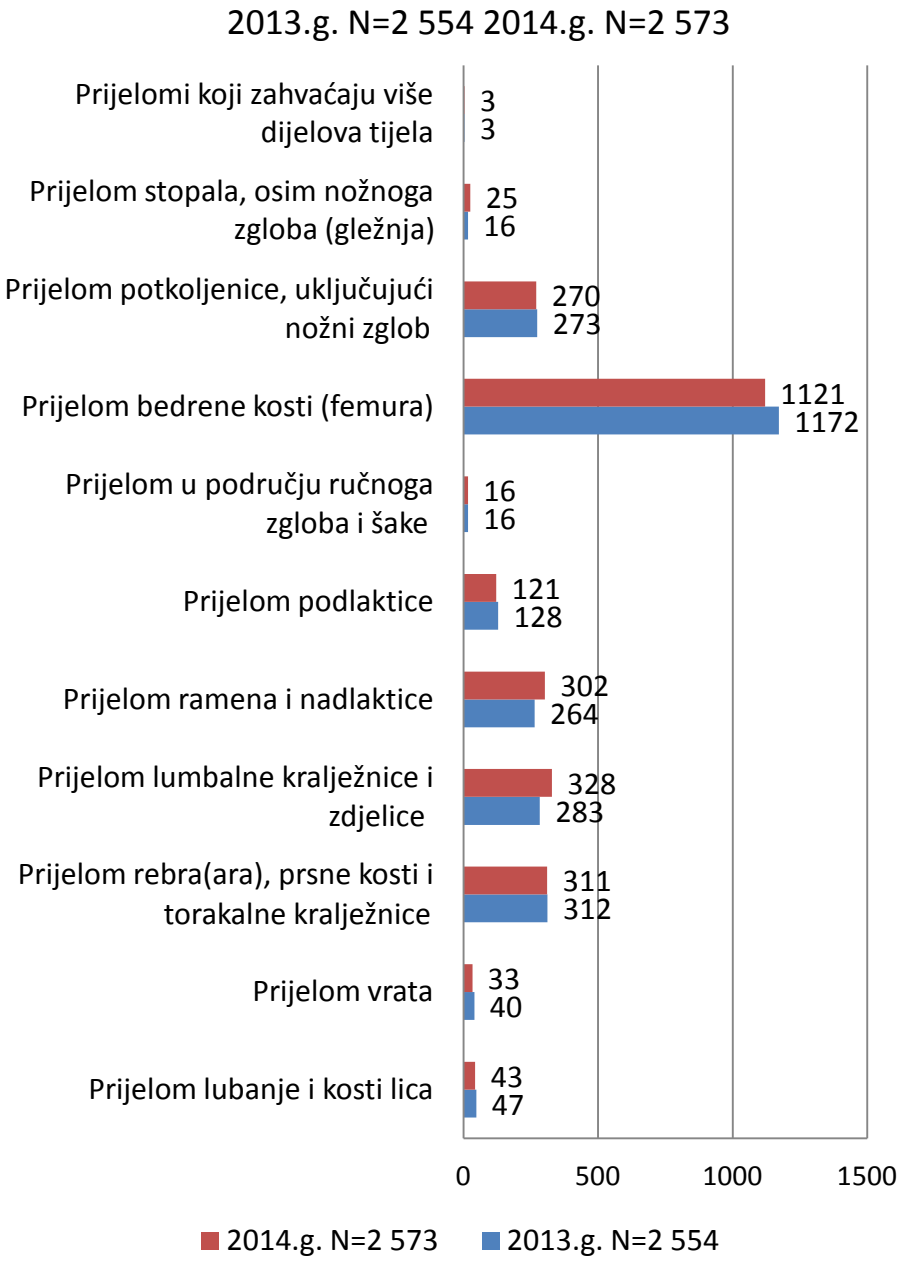
Usporedba fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja (Slika 141.) hospitalizacija zbog ozljeda (S00-T98) u Hrvatskoj 2013. g. (N=10 522) i 2014. g. (N=10 516) pokazuje da je veći broj hospitalizacija osoba starijih od 65 g. u 2014. g. u odnosu na 2013. g. zbog navedene skupine dijagnoza. Prema rangu učestalosti (1-3) hospitalizacija starijih osoba (65 i više g.) zbog dijagnoza (S00-T98) u Hrvatskoj u 2014.god. na prvom mjestu je prijelom bedrene kosti (N=5473), potom prijelom rebara, prsne kosti i torakalne kralježnice (N=1178) te prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice (N=1136), dok su u 2013. g. na prvom mjestu prijelom bedrene kosti (N=5505), potom prijelom rebara, prsne kosti i torakalne kralježnice (N=1150) te prijelom potkoljenice uključujući nožni zglob (N=1048).



Slika 142. Usporedba strukture udjela ranga učestalosti hospitalizacija u osoba starijih od 65 g. zbog ozljeda (S00-T98), u Hrvatskoj, 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

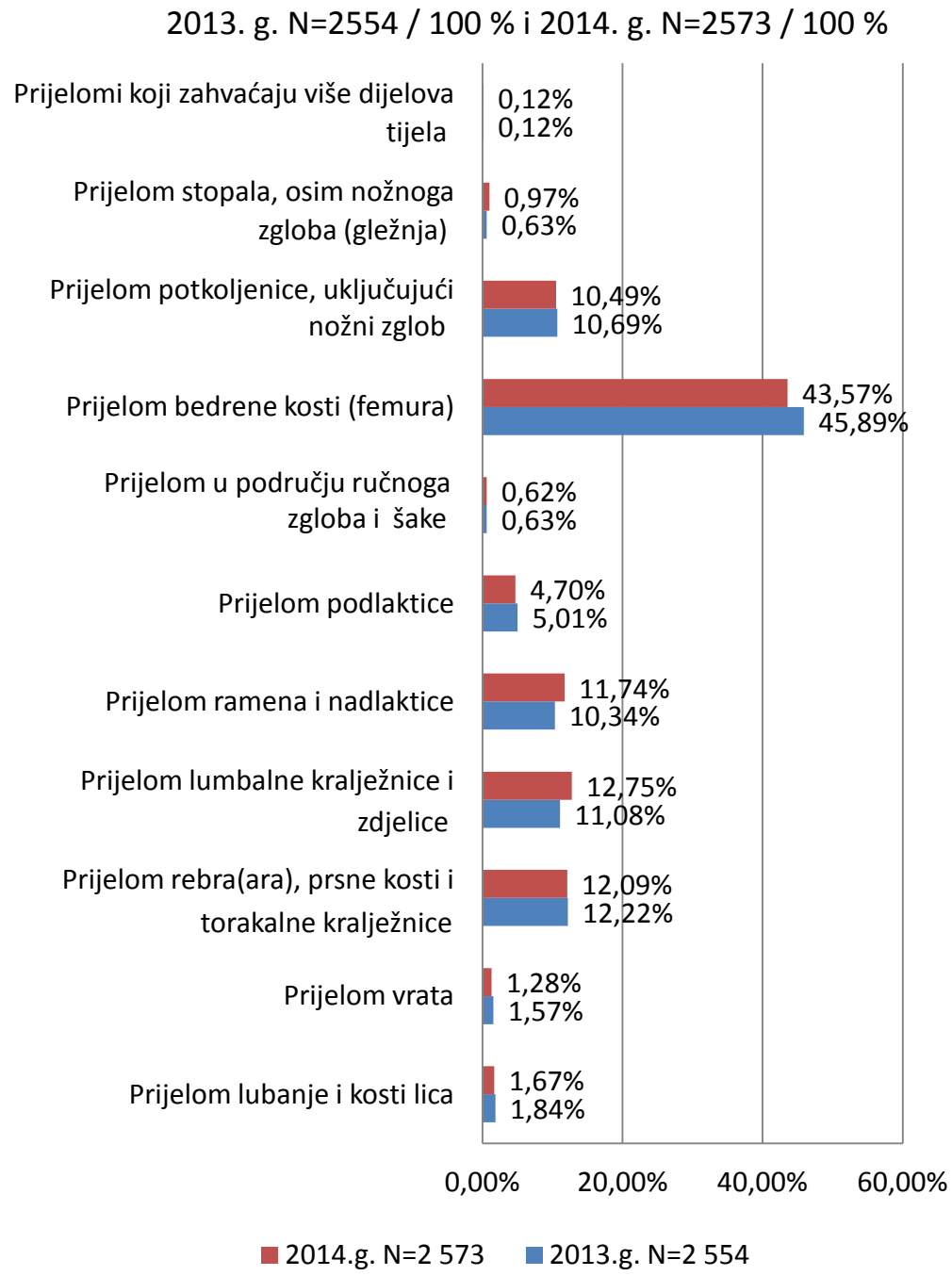
Fokusirani gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji (Slika 142.) hospitalizacija zbog ozljeda (S00-T98) u Hrvatskoj u 2013. g. (N=10 522) i 2014. g. (N=10 516) prema rangu (1-3) učestalosti (po udjelima %) pokazuju da su hospitalizacije starijih osoba (65 i više g.) zbog dijagnoza (S00-T98) u Hrvatskoj u 2014. g.: na prvom mjestu prijelom bedrene kosti (52,04 %), potom prijelom rebara, prsne kosti i torakalne kralježnice (11,20 %) te prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice (10,80 %), dok su u 2013. g. rangirani: na prvom mjestu prijelom bedrene kosti (52,32 %), potom prijelom rebara, prsne kosti i torakalne kralježnice (10,93 %) te prijelom potkoljenice uključujući nožni zglob (9,96 %).



Slika 143. Usporedba ranga učestalosti hospitalizacija u osoba starijih od 65 g. zbog ozljeda (S00-T98), u Gradu Zagrebu, 2013. g. (N=2 554) i 2014. g. (N=2 573)

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Usporedba fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja (Slika 143.) hospitalizacija zbog ozljeda (S00-T98) u Gradu Zagrebu, 2013. g. (N=2554) i 2014 god. (N=2573) pokazuje da je veći broj hospitalizacija osoba starijih od 65 g. u 2014. g. u odnosu na 2013. g. zbog navedene skupine dijagnoza. Prema rangu (1-3) učestalosti hospitalizacija osoba starijih od 65 g. zbog dijagnoza (S00-T98) u Gradu Zagrebu u 2014. g. je na prvom mjestu prijelom bedrene kosti (N=1121), potom prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice (N=328) te prijelom rebara, prsne kosti i torakalne kralježnice (N=311), dok je u 2013. g. na prvom mjestu prijelom bedrene kosti (N=1172), potom prijelom rebara, prsne kosti i torakalne kralježnice (N=312) te prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice (N=283).



Slika 144. Usporedba strukture udjela ranga učestalosti hospitalizacija u osoba starijih od 65 g. zbog ozljeda (S00-T98), u Gradu Zagrebu, 2013. i 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Fokusirani gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji hospitalizacija (Slika 144.) starijih osoba (65 i više g.) zbog ozljeda (S00-T98) u Gradu Zagrebu u 2013. g. (N=2554) i 2014. g. (N=2573) prema rangu (1-3) učestalosti (po udjelima %) pokazuje da su u 2014. g. na prvom mjestu prijelom bedrene kosti (43,57 %), potom prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice (12,75 %) te prijelom rebara, prsne kosti i torakalne kralježnice (12,09 %), dok u 2013. g. na prvom mjestu prijelom bedrene kosti (45,89 %), potom prijelom rebara, prsne kosti i torakalne kralježnice (12,22 %) te prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice (11,08 %).

4.17. Pokazatelji hospitalizacija uzrokovanih ozljedama, otrovanjima i ostalim posljedicama vanjskih uzroka (S00-T98) i uzroka smrti kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Hrvatska i Grad Zagreb, 2014. g.

Tablica 92. Pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih ozljedama, otrovanjima i ostalim posljedicama vanjskih uzroka (S00-T98) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Hrvatska, 2014. g., N=43 185 (N=100 %)

Godina	2014. g.	2014. g.(%)
0-64 g.	27 987	64,81 %
stariji od 65 g.	15 198	35,19 %
Ukupno	43 185	100,00 %

*nepoznati nisu uključeni, N=0

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza pokazuje (Tablica 92.) da je udio hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika u Hrvatskoj 2014. g. iznosoi 35,19 % (N=15 198) u ukupnom broju hospitalizacija uzrokovanih ozljedama, otrovanjima i ostalim posljedicama vanjskih uzroka (N=43 185).

Tablica 93. Pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih ozljedama, otrovanjima i ostalim posljedicama vanjskih uzroka (S00-T98) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Grad Zagreb, 2014. g., N=11 781 (N=100 %)

Godina	2014. g.	2014. g.(%)
0-64 g.	8155	69,22 %
stariji od 65 g.	3626	30,78 %
Ukupno	11 781	100,00 %

*nepoznati nisu uključeni, N=0

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Tablica 93.) pokazuje da je udio hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika u Gradu Zagrebu 2014. g. iznosio 30,78 % (N=3626) u ukupnom broju hospitalizacija uzrokovanih ozljedama, otrovanjima i ostalim posljedicama vanjskih uzroka (N=11 781).

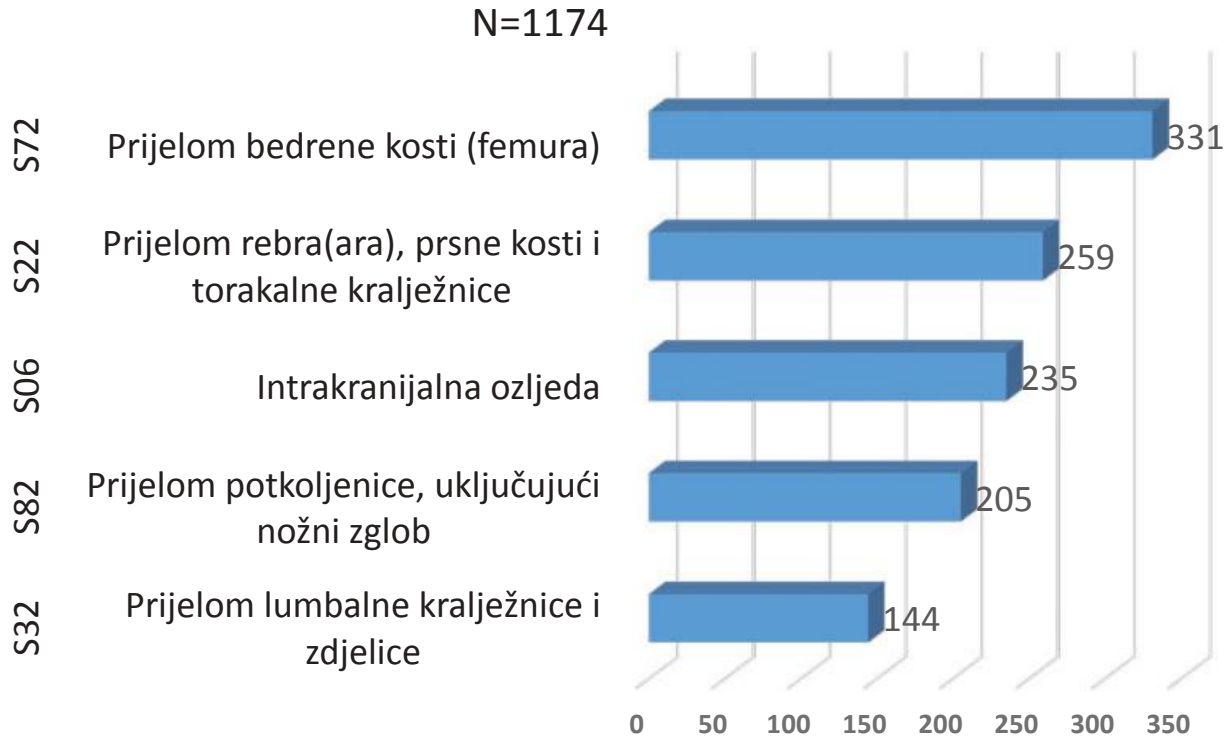
Tablica 94. Vanjski uzroci smrti u dobi od 65 i više godina u Hrvatskoj 2014. g.

VANJSKI UZROK MORTALITETA *EXTERNAL CAUSE OF MORTALITY*			DOBNA GRUPA - AGE GROUP							
			65-74 g. 65-74 yr		75-84 g. 75-84 yr		85 i više godina 85 yr and above		65 i više godina 65 yr and above	
			Broj No.	Stopa na 1000 stan. Rate per 1.000 pop.	Broj No.	Stopa na 1000 stan. Rate per 1.000 pop.	Broj No.	Stopa na 1000 stan. Rate per 1.000 pop.	Broj No.	Stopa na 1000 stan. Rate per 1.000 pop.
V01-V99	Nesreće pri prijevozu *Transport accidents*	Muški - *Male*	33	0,18	28	0,26	12	0,61	73	0,23
		Žene - *Female*	12	0,05	14	0,07	5	0,10	31	0,06
		Ukupno -*Total*	45	0,11	42	0,14	17	0,24	104	0,13
W00-W19	Padovi *Falls*	Muški - *Male*	81	0,44	170	1,55	109	5,54	360	1,16
		Žene - *Female*	36	0,15	248	1,31	363	6,97	647	1,35
		Ukupno - *Total*	117	0,28	418	1,40	472	6,58	1.007	1,28
W20-X59	Drugi vanjski uzroci slučajnih ozljeda *Other external causes of accidental injury*	Muški - *Male*	39	0,21	41	0,37	14	0,71	94	0,30
		Žene - *Female*	12	0,05	44	0,23	32	0,61	88	0,18
		Ukupno -Total	51	0,12	85	0,28	46	0,64	182	0,23
X60-X84	Namjerno samoozljeđivanje *Intentional self-harm*	Muški - *Male*	69	0,38	74	0,68	23	1,17	166	0,53
		Žene - *Female*	26	0,11	32	0,17	10	0,19	68	0,14
		Ukupno -Total	95	0,23	106	0,36	33	0,46	234	0,30
X85-Y89	Ostali vanjski uzroci smrti *Other extern. causes of deaths*	Muški - *Male*	6	0,03	8	0,07	8	0,41	22	0,07
		Žene - *Female*	12	0,05	15	0,08	33	0,63	60	0,13
		Ukupno -*Total*	18	0,04	23	0,08	41	0,57	82	0,10
V01-Y89	UKUPNO *Total*	Muški - *Male*	228	1,25	321	2,93	166	8,44	715	2,30
		Žene - *Female*	98	0,41	353	1,87	443	8,51	894	1,87
		Ukupno - *Total*	326	0,78	674	2,26	609	8,49	1609	2,04

Izvor podataka: Dokumentacija Državnog zavoda za statistiku, 2015. g. (DEM-2/14); Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Source of information: Croatian Central Bureau of Statistics, 2015 (DEM-2/14); Croatian Institute of Public Health
Stanovništvo: Državni zavod za statistiku, Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2014.
Population: Croatian Bureau of Statistics, Population estimate of Republic of Croatia, 2014

Gerontološkojavnozdravstvena analiza vanjskih uzroka smrti u dobi od 65 i više g. u Hrvatskoj 2014. g. ukazuje na ukupnu stopu 2,04 / 1000 (Tablica 94.)

4.18. Rang učestalosti (1-5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) u ranijoj starosti (65 - 74 g.), srednjoj (75 - 84 g.) i dubokoj starosti (stariji od 85 g.) po spolu, Hrvatska, 2014. g.



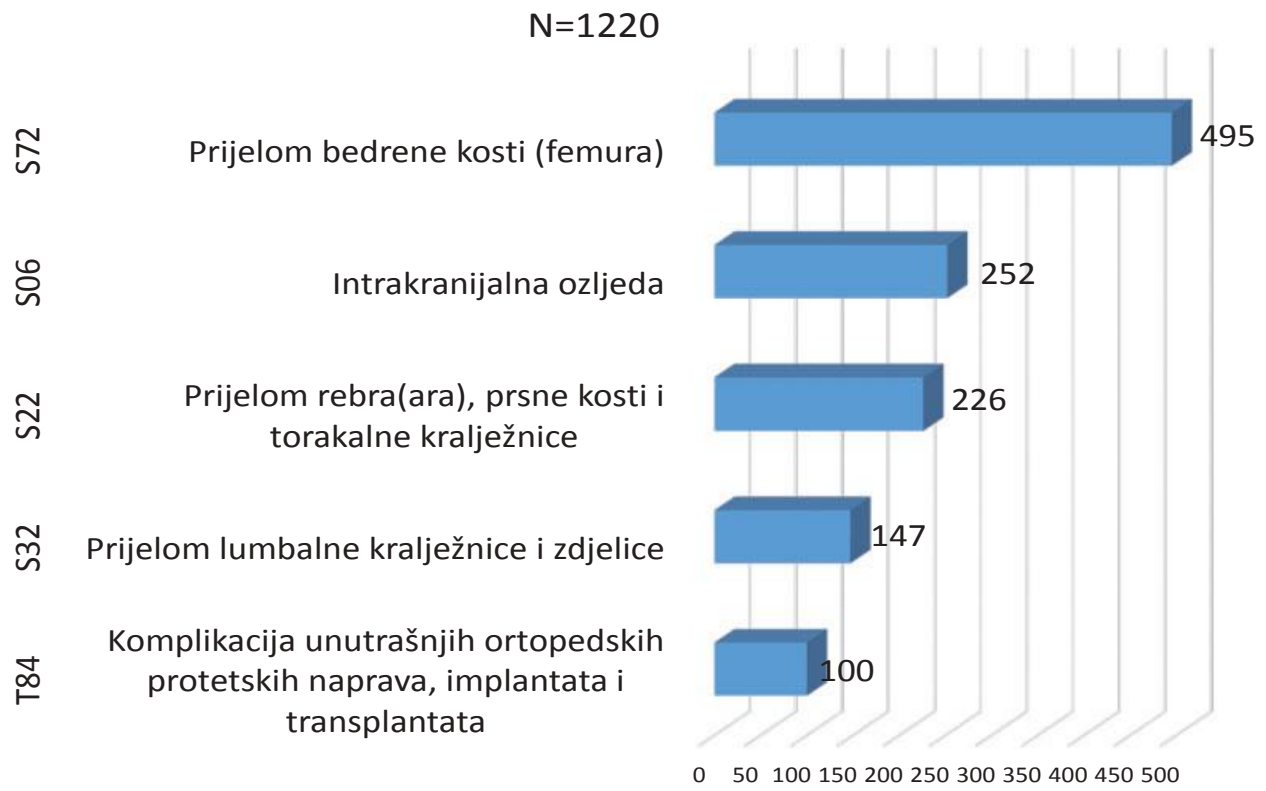
Slika 145. Rang učestalosti (1-5) hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) u ranijoj starosti (65 - 74 g.) kod muškaraca, Hrvatska, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Analiza uzroka hospitalizacija (Slika 145.) za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) u Hrvatskoj 2014. g. pokazuje da se na prvom mjestu učestalosti u muškaraca u ranijoj starosti nalazi Prijelom bedrene kosti (S72) s ukupno 331 hospitalizacijom. Na drugom mjestu uzroka nalazi se prijelom rebara, prsne kosti i torakalne kralježnice (S22) s ukupno 259 hopitalizacija. Na trećem mjestu nalaze se intrakranijalne ozljede (S06) s 235 hospitalizacije, zatim prijelom potkoljenice, uključujući nožni zglob (S82) s 205 hospitalizacija i prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice (S32) sa 144 hospitalizacije.

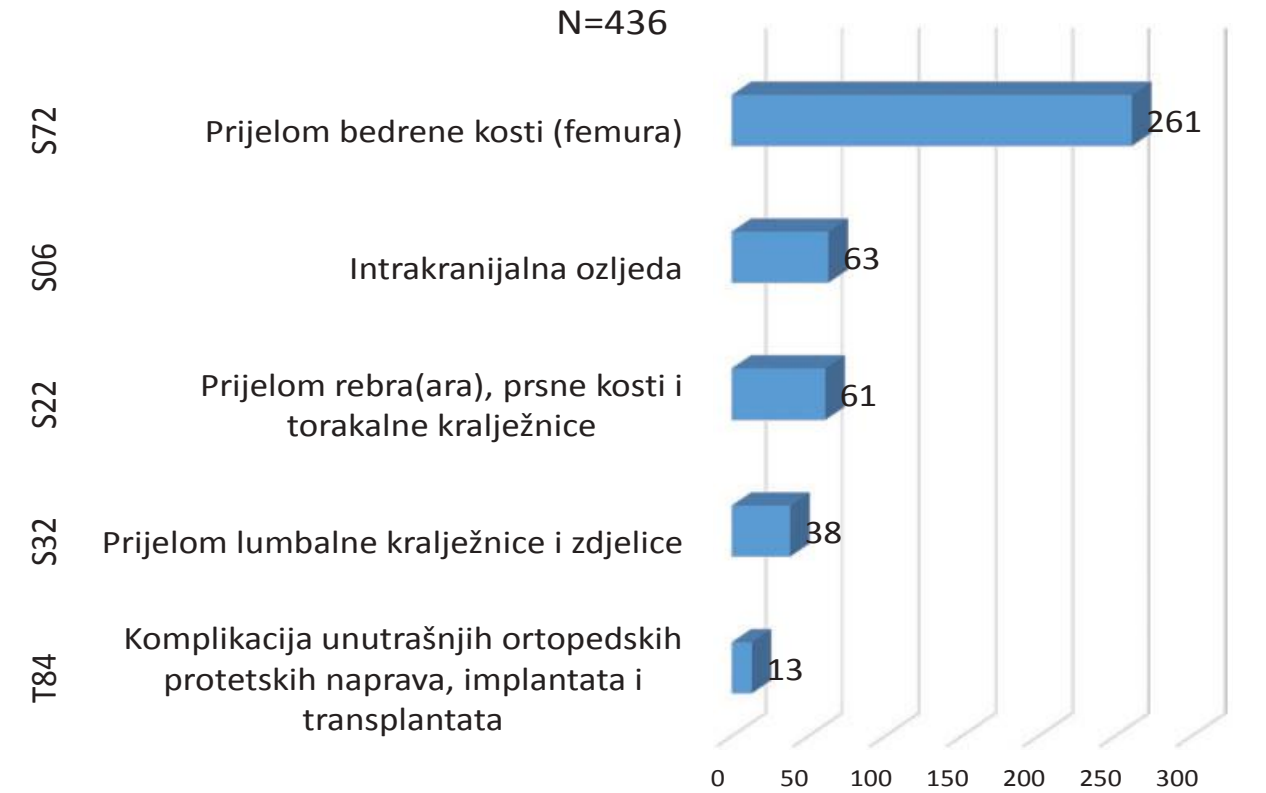
Analiza uzroka hospitalizacija (Slika 146.) za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) u Hrvatskoj 2014. g. pokazuje da se na prvom mjestu učestalosti u muškaraca u srednjoj starosti nalazi Prijelom bedrene kosti (S72) s ukupno 495 hospitalizacija. Na drugom mjestu uzroka nalaze se intrakranijalne ozljede (S06) s ukupno 252 hospitalizacije. Na trećem mjestu nalazi se prijelom rebara, prsne kosti i torakalne kralježnice (S22) s 226 hospitalizacija, zatim prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice (S32) sa 147 hospitalizacija i komplikacija unutrašnjih ortopedskih protetskih naprava i implantata (T84) sa 100 hospitalizacija.

Analiza uzroka hospitalizacija (Slika 147.) za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) u Hrvatskoj 2014. g. pokazuje da se na prvom mjestu učestalosti u muškaraca u dubokoj starosti nalazi Prijelom bedrene kosti (S72) s ukupno 261 hospitalizacijom. Na drugom mjestu uzroka nalaze se intrakranijalne ozljede (S06) s ukupno 63 hospitalizacije. Na trećem mjestu nalazi se prijelom rebara, prsne kosti i torakalne kralježnice (S22) sa 61 hospitalizacijom, zatim prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice (S32) s 38 hospitalizacija i komplikacija unutrašnjih ortopedskih protetskih naprava i implantata (T84) s 13 hospitalizacija.



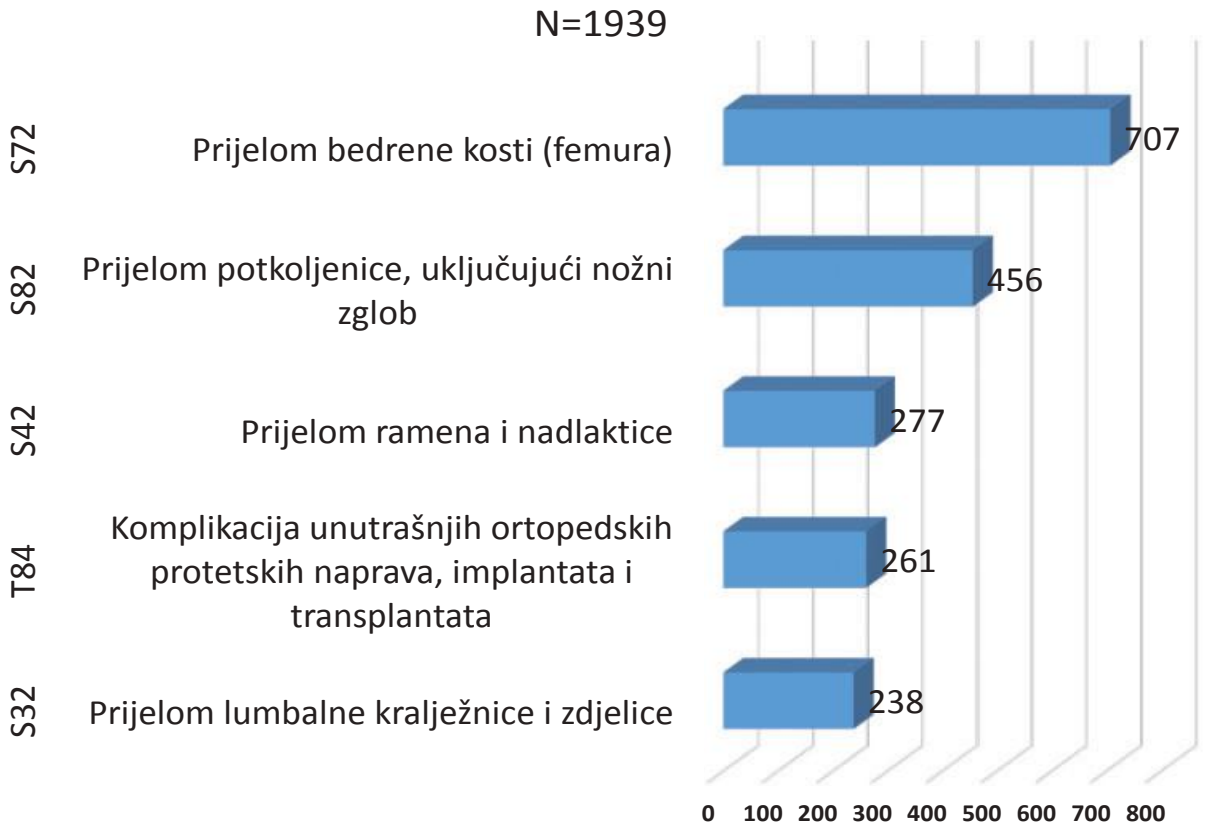
Slika 146. Rang učestalosti (1-5) hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) u srednjoj starosti (75 - 84 g.) kod muškaraca, Hrvatska, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"



Slika 147. Rang učestalosti (1-5) hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) u dubokoj starosti (stariji od 85 g.) kod muškaraca, Hrvatska, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"



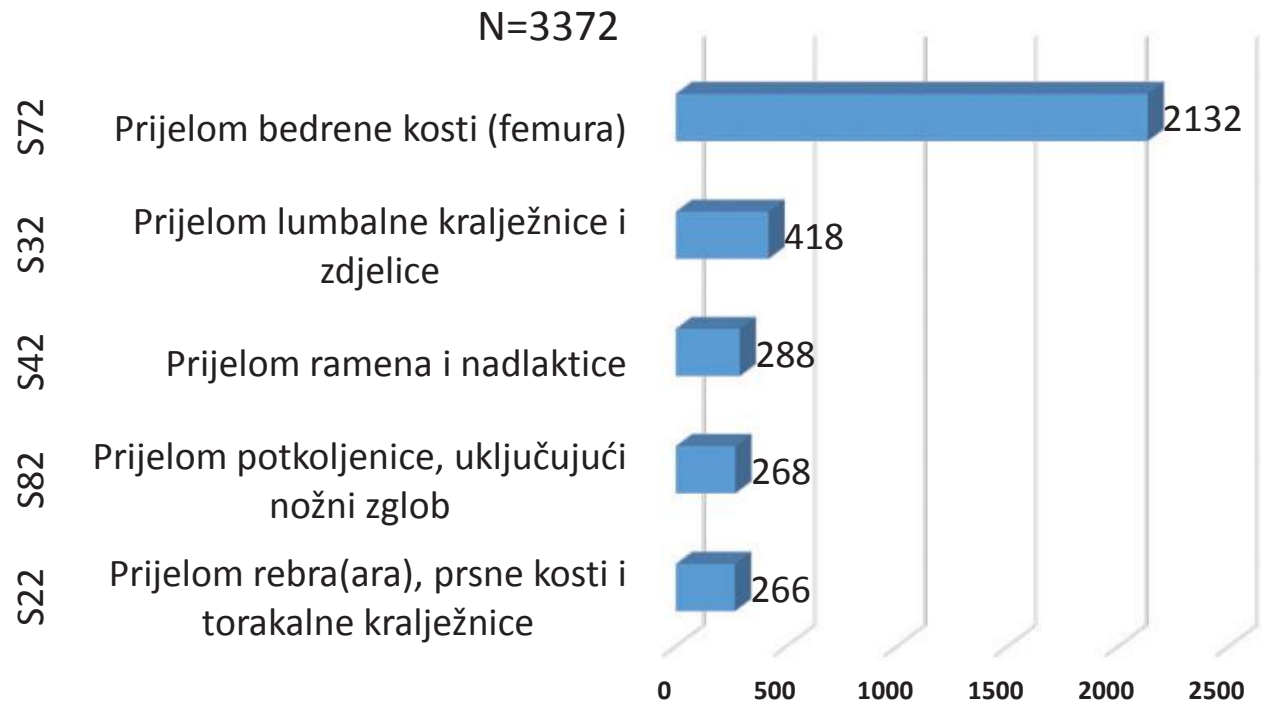
Slika 148. Rang učestalosti (1-5) hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) u ranijoj starosti (65 - 74 g.) kod žena, Hrvatska, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Analiza uzroka hospitalizacija (Slika 148.) za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) u Hrvatskoj 2014. g. pokazuje da se na prvom mjestu učestalosti u žena u ranijoj starosti nalazi prijelom bedrene kosti (S72) s ukupno 707 hospitalizacija. Na drugom mjestu uzroka nalaze se prijelom potkoljenice, uključujući nožni zglob (S82) sa 456 hospitalizacija. Na trećem mjestu nalazi se prijelom ramena i nadlaktice (S42) s 277 hospitalizacija, zatim komplikacija unutrašnjih ortopedskih protetskih naprava i implantata (T84) s 261 hospitalizacijom te prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice (S32) s 238 hospitalizacija.

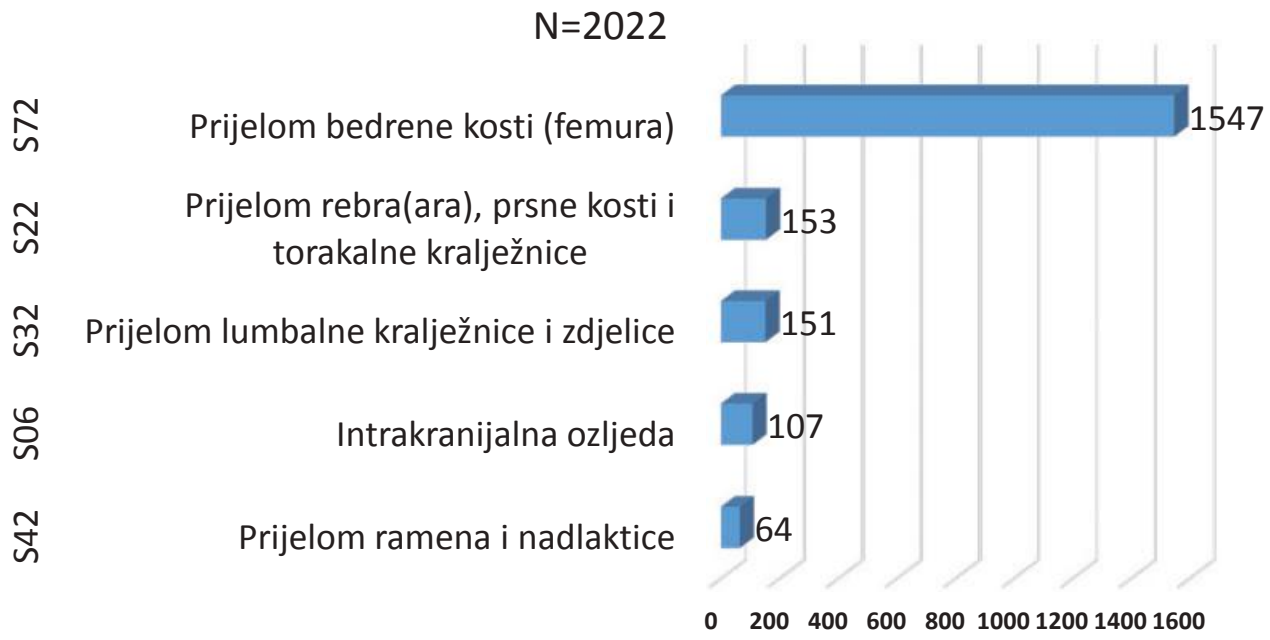
Analiza uzroka hospitalizacija (Slika 149.) za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) u Hrvatskoj 2014. g. pokazuje da se na prvom mjestu učestalosti u žena u srednjoj starosti nalazi Prijelom bedrene kosti (S72) s ukupno 2132 hospitalizacije. Na drugom mjestu uzroka nalazi se prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice (S32) sa 418 hospitalizacija. Na trećem mjestu nalazi se prijelom ramena i nadlaktice (S42) s 288 hospitalizacija, zatim prijelom potkoljenice, uključujući nožni zglob (S82) s 268 hospitalizacija te prijelom rebara, prsne kosti i torakalne kralješnice (S22) s 266 hospitalizacija.

Analiza uzroka hospitalizacija (Slika 150.) za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) u Hrvatskoj 2014. g. pokazuje da se na prvom mjestu učestalosti u žena u dubokoj starosti nalazi Prijelom bedrene kosti (S72) s ukupno 1547 hospitalizacija. Na drugom mjestu uzroka nalazi se prijelom rebara, prsne kosti i torakalne kralježnice (S22) sa 153 hospitalizacije. Na trećem mjestu prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice (S32) sa 151 hospitalizacijom, zatim intrakranijalne ozljede (S06) s ukupno 107 hospitalizacija te prijelom ramena i nadlaktice (S42) sa 64 hospitalizacije.



Slika 149. Rang učestalosti (1-5) hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) u srednjoj starosti (75 - 84 g.) kod žena, Hrvatska, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"



Slika 150. Rang učestalosti (1-5) hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) u dubokoj starosti (stariji od 85 g.) kod žena, Hrvatska, 2014. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

4.19. Pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih ozljedama, otrovanjima i ostalim posljedicama vanjskih uzroka (S00-T98) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Hrvatska i Grad Zagreb, 2015. g.

Tablica 95. Pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih ozljedama, otrovanjima i ostalim posljedicama vanjskih uzroka (S00-T98) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Hrvatska 2015. g., N=43 632 (N=100 %)

Godina	2015. g.	2015. g.(%)
0-64 g.	27 634	63,34 %
stariji od 65 g.	15 996	36,66 %
Ukupno	43 632	100,00 %

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

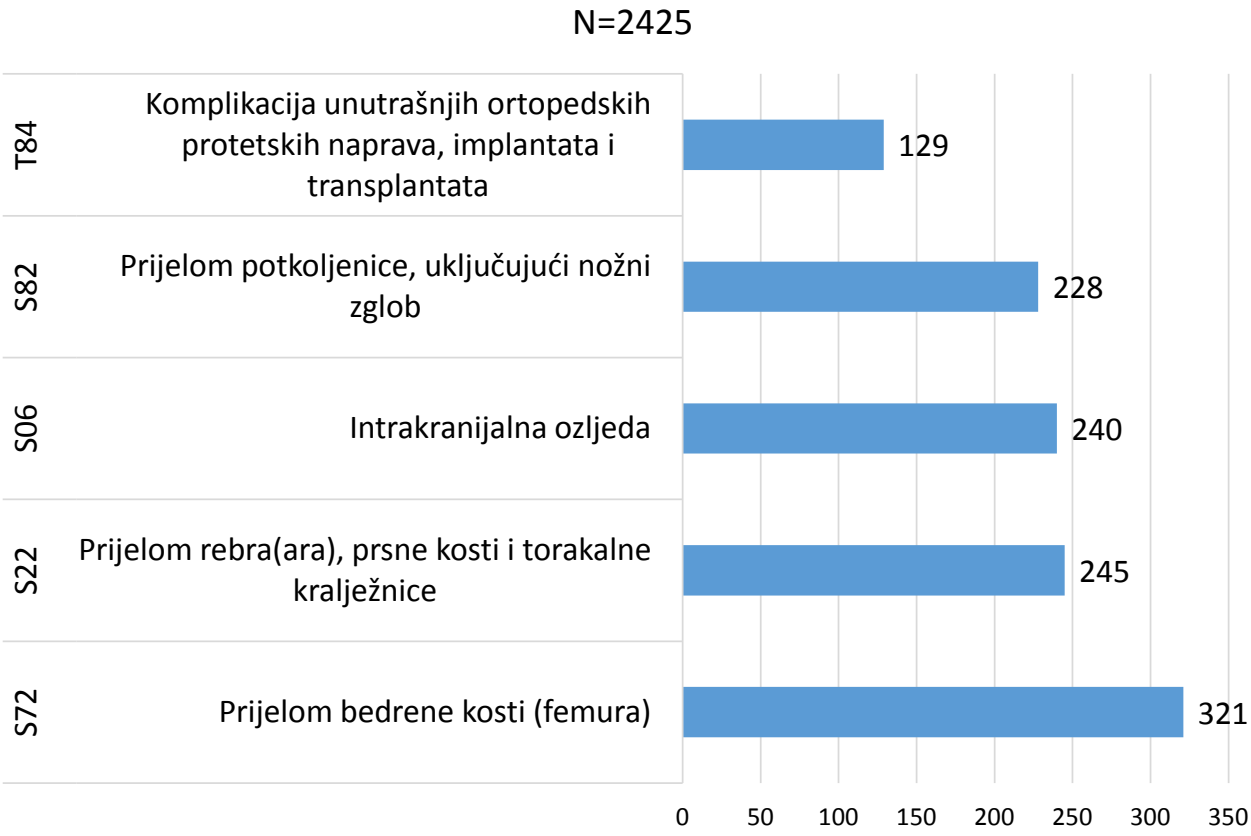
Ukupni broj hospitalizacija u Hrvatskoj 2015. g. zbog ozljeda, otrovanja i ostalih posljedica vanjskih uzroka (S00-T98) iznosi 43 632, pri čemu je 36,66 % hospitalizacija zbog ovih uzroka zastupljeno u osoba od 65 i više g. (N=15 996), a 63,34 % hospitalizacija (N=27 634) u osoba do 64 g. starosti (Tablica 95.).

Tablica 96. Pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih ozljedama, otrovanjima i ostalim posljedicama vanjskih uzroka (S00-T98) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Grad Zagreb, 2015. g., N=12 503 (N=100 %)

Godina	2015. g.	2015. g.(%)
0-64 g.	8405	67,22 %
stariji od 65 g.	34 098	32,78 %
Ukupno	12 503	100,00 %

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Ukupni broj hospitalizacija u Gradu Zagrebu 2015. g. zbog ozljeda, otrovanja i ostalih posljedica vanjskih uzroka (S00-T98) iznosi 12 503, pri čemu je 32,78 % hospitalizacija zbog ovih uzroka zastupljeno u osoba od 65 i više g. (N=4098), a 67,22 % hospitalizacija (N=8405) u osoba do 64 g. starosti (Tablica 96.).



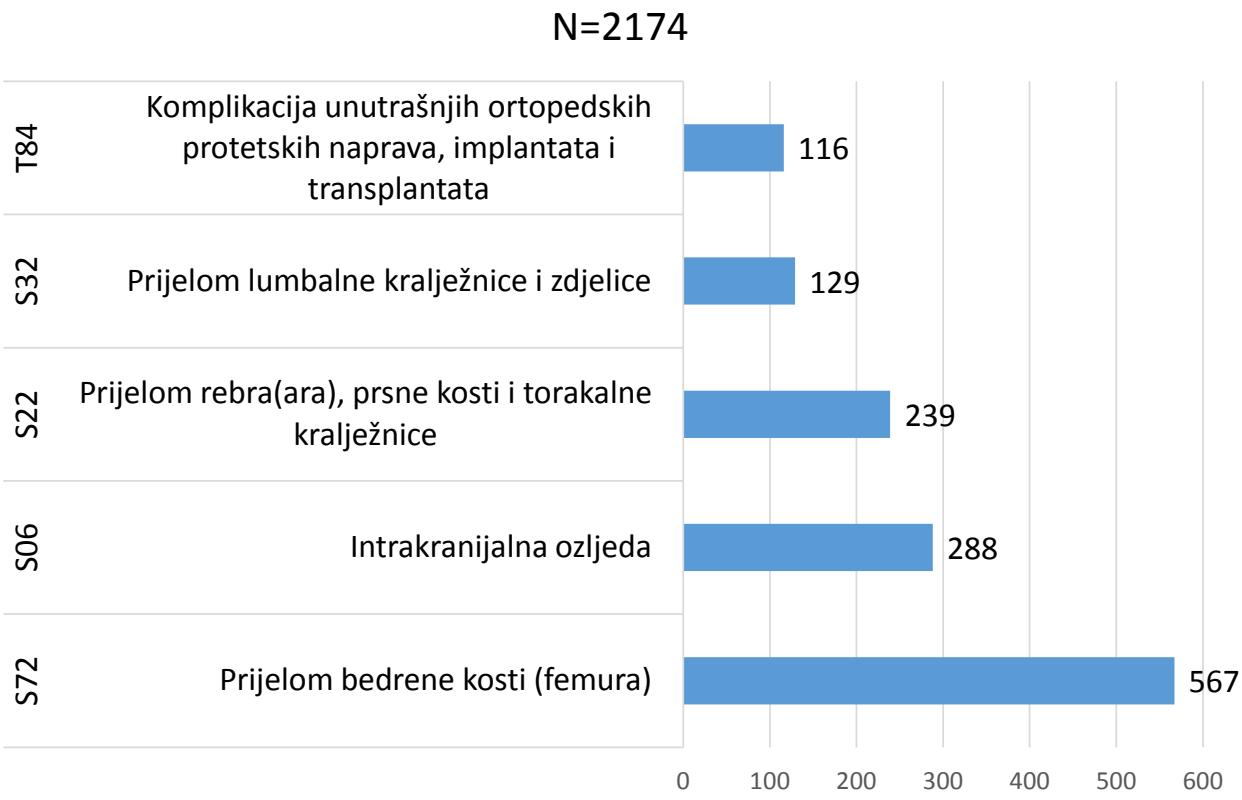
Slika 151. Rang učestalosti (1-5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) u ranijoj starosti (65 - 74 g.) kod muškaraca, Hrvatska, 2015. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Najčešći uzrok hospitalizacija u Hrvatskoj (Slika 151.) 2015. g. za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) kod muškaraca u ranijoj starosti (65 - 74) su: S72 - prijelom bedrene kosti (N=321), S22 - prijelom rebara, prsne kosti i torakalne kralježnice (N=245), S06 - intrakranijalna ozljeda (N=240), S82 - prijelom potkoljenice, uključujući nožni zglob (N=228), T84 - komplikacija unutrašnjih ortopedskih protetskih naprava, implantata i transplantata (N=129).

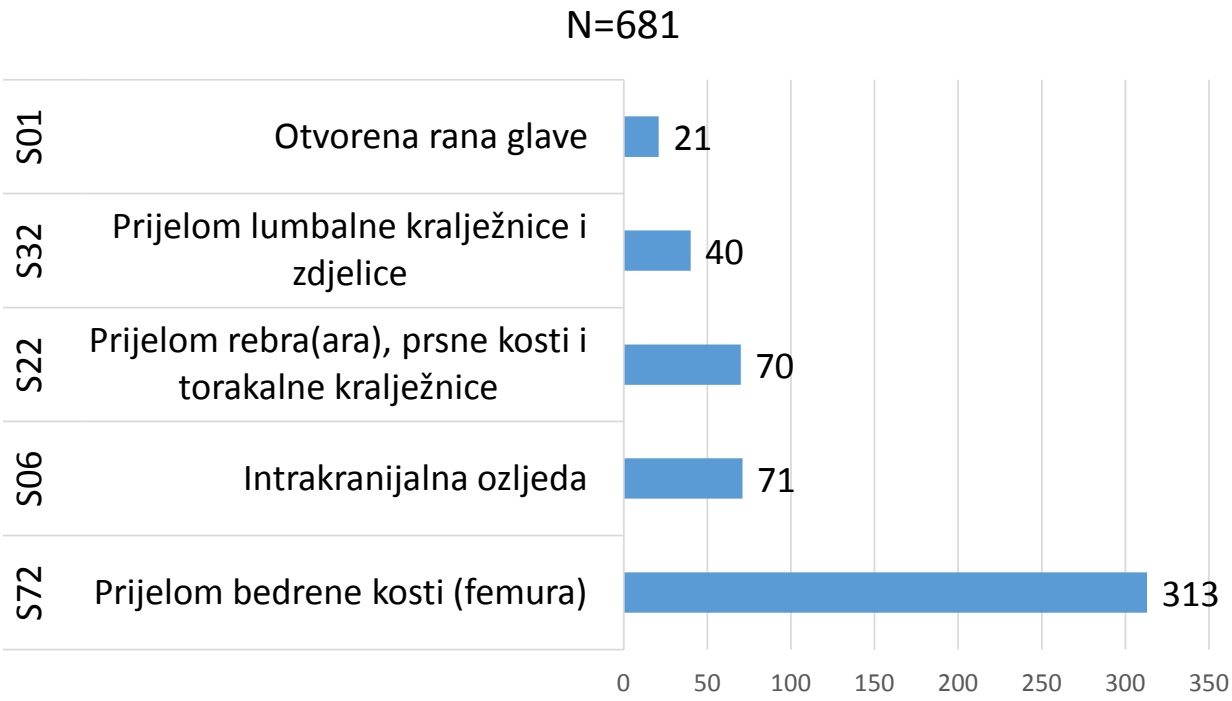
Najčešći uzrok hospitalizacija u Hrvatskoj (Slika 152.) 2015. g. za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) kod muškaraca u srednjoj starosti (75 - 84) su: S72 - prijelom bedrene kosti (N=567), S06 - intrakranijalna ozljeda (N=288), S22 - prijelom rebara, prsne kosti i torakalne kralježnice (N=239), S32 - prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice (N=129), T84 - komplikacija unutrašnjih ortopedskih protetskih naprava, implantata i transplantata (N=116).

Najčešći uzrok hospitalizacija u Hrvatskoj (Slika 153.) 2015. g. za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) kod muškaraca u dubokoj starosti (85 g.i više) su: S72 - prijelom bedrene kosti (N=313), S06 - intrakranijalna ozljeda (N=71), S22 - prijelom rebara, prsne kosti i torakalne kralježnice (N=70), S32 - prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice (N=40), S01 - otvorena rana glave (N=21).



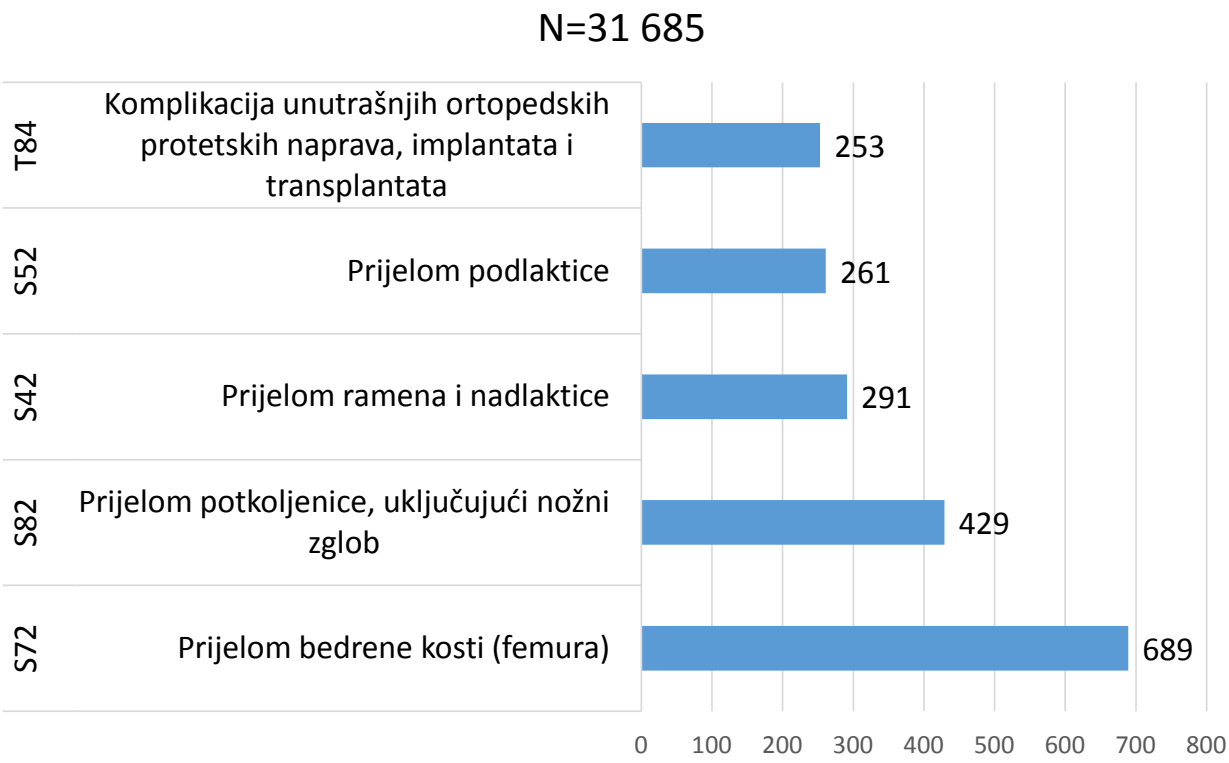
Slika 152. Rang učestalosti (1-5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) u srednjoj starosti (75 - 84 g.) kod muškaraca, Hrvatska, 2015. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"



Slika 153. Rang učestalosti (1-5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) u dubokoj starosti (stariji od 85 g.) kod muškaraca, Hrvatska, 2015. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"



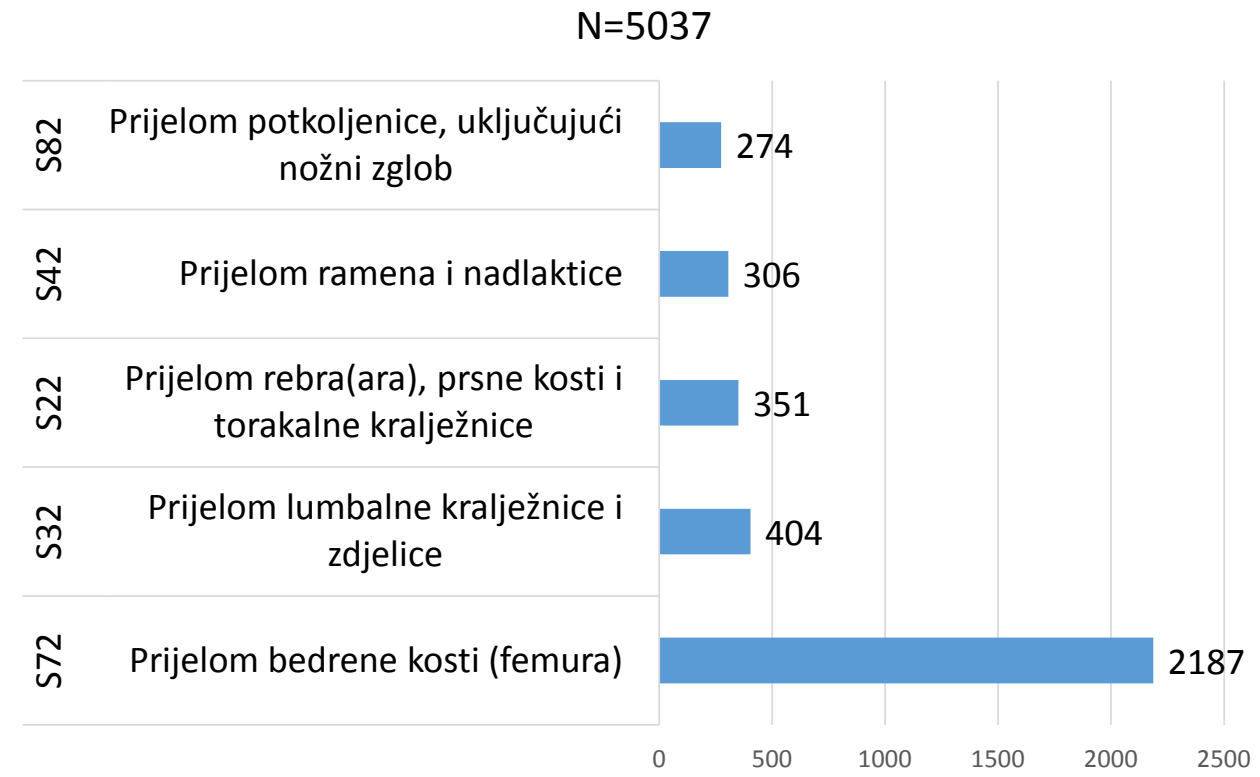
Slika 154. Rang učestalosti (1-5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) u ranijoj starosti (65 - 74 g.) kod žena, Hrvatska, 2015. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Najčešći uzrok hospitalizacija u Hrvatskoj (Slika 154.) 2015. g. za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) kod žena u ranoj starosti (65 - 74) su: S72 - prijelom bedrene kosti (N=689), S82 - prijelom potkoljenice, uključujući nožni zglob (429), S42 - prijelom ramena i nadlaktice (N=291), S55 - prijelom podlaktice (N=261), T84 - komplikacija unutrašnjih ortopedskih protetskih naprava, implantata i transplantata (N=253).

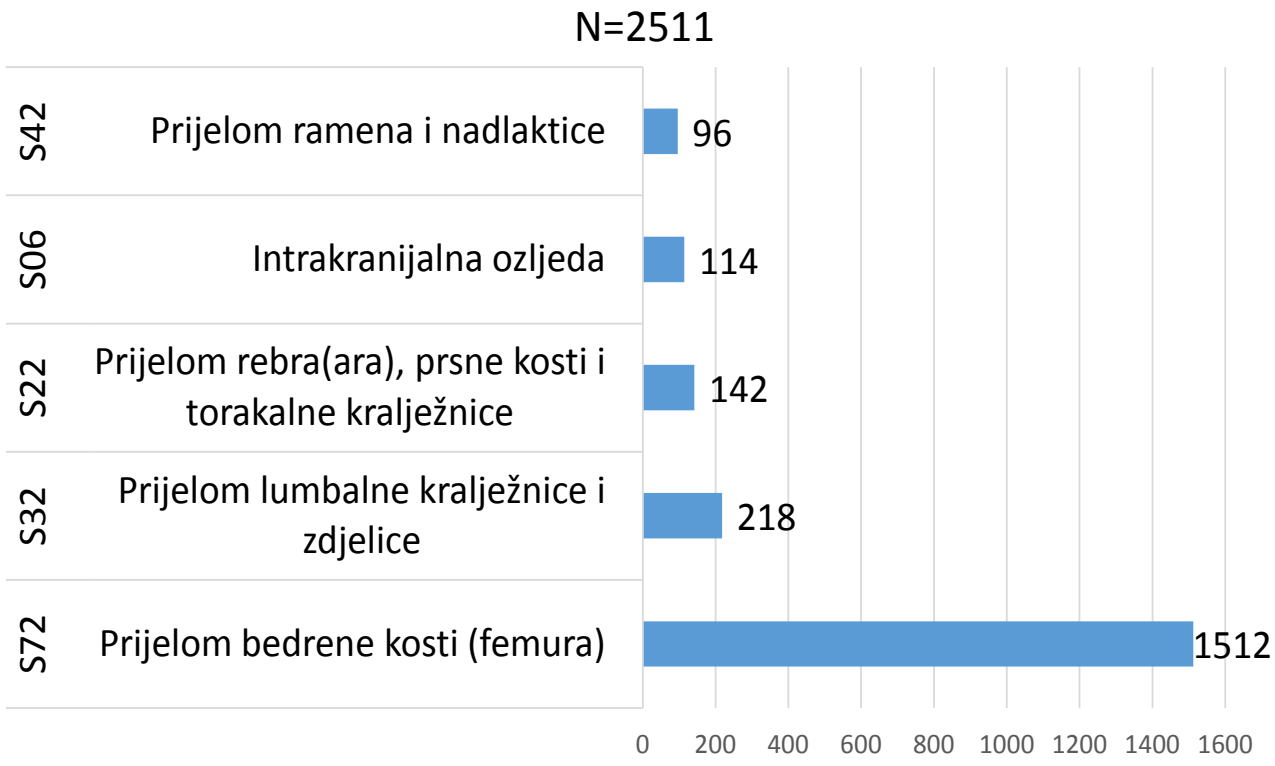
Najčešći uzrok hospitalizacija u Hrvatskoj (Slika 155.) 2015. g. za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) kod žena u srednjoj starosti (75 - 84) su: S72 - prijelom bedrene kosti (N=2187), S32 - prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice (N=404), S22 - prijelom rebara, prsne kosti i torakalne kralježnice (N=351), S42 - prijelom ramena i nadlaktice (N=306), S82 - prijelom potkoljenice, uključujući nožni zglob (N=274).

Najčešći uzrok hospitalizacija u Hrvatskoj (Slika 156.) 2015. g. za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) kod žena udubokoj starosti (85 g. i više) su: S72 - prijelom bedrene kosti (N=1512), S32 - prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice (N=218), S22 - prijelom rebara, prsne kosti i torakalne kralježnice (N=142), S06 - intrakraniijalna ozljeda (N=114), S42 - prijelom ramena i nadlaktice (N=96).



Slika 155. Rang učestalosti (1-5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) u srednjoj starosti (75 - 84 g.) kod žena, Hrvatska, 2015. g.

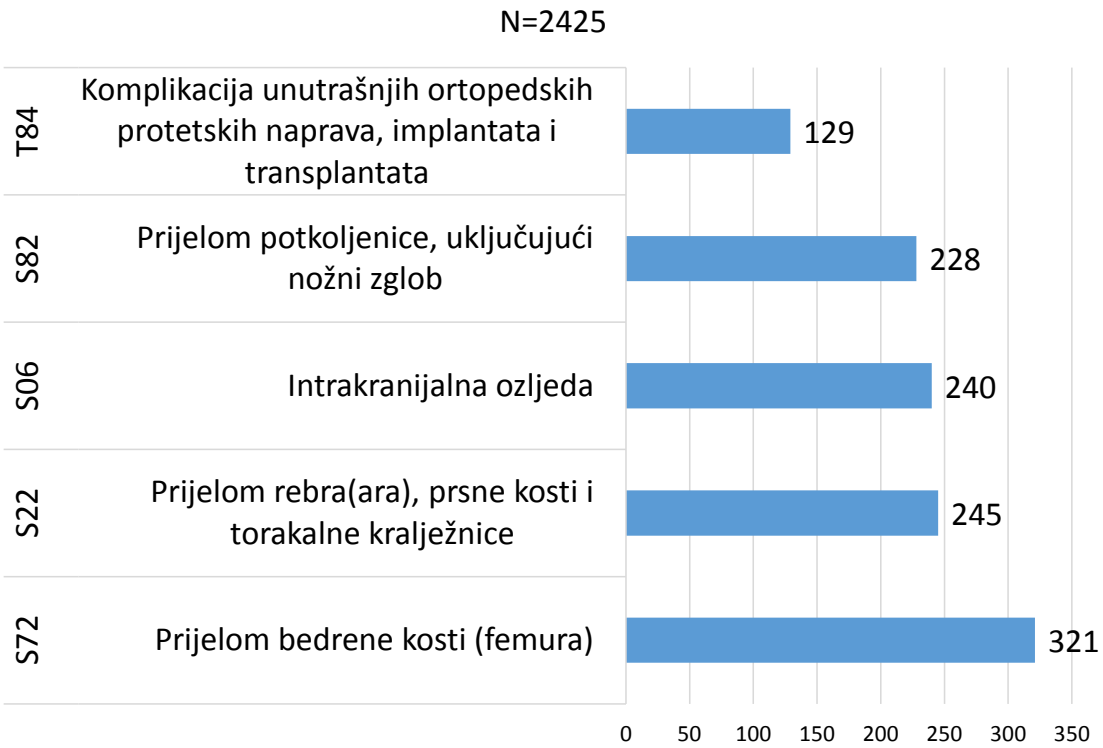
Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"



Slika 156. Rang učestalosti (1-5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) u dubokoj starosti (stariji od 84 g.) kod žena, Hrvatska, 2015. g.

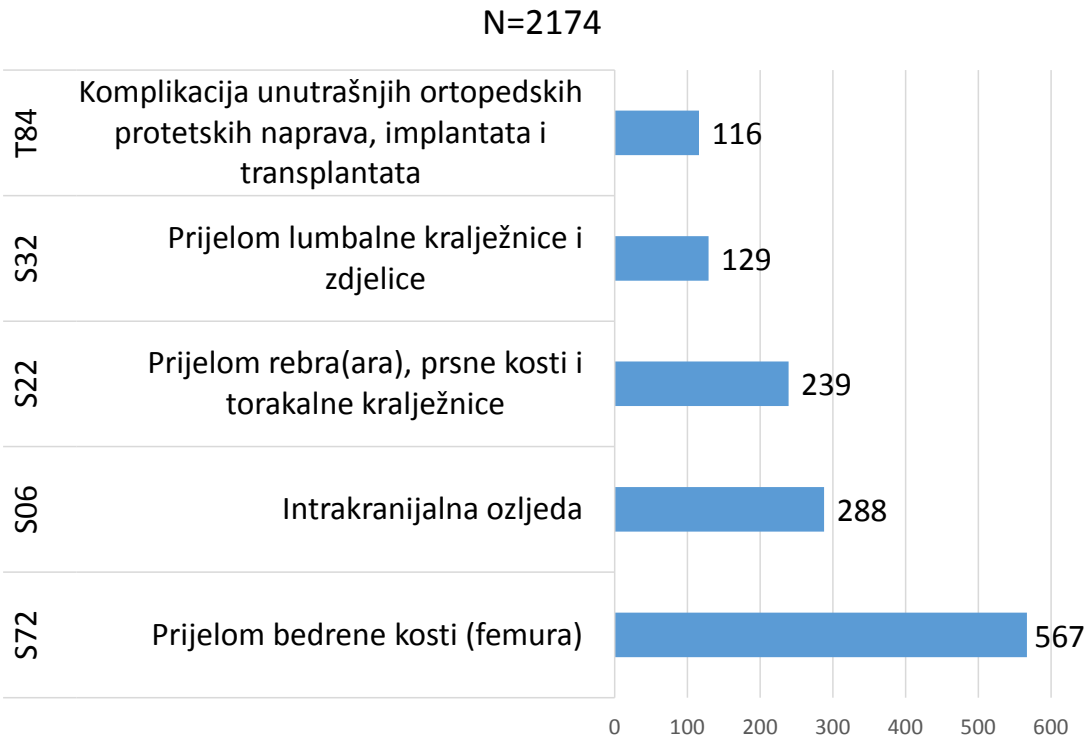
Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

4.20. Rang učestalosti (1-5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98), u ranijoj starosti (65 - 74 g.), srednjoj (75 - 84 g.) i dubokoj starosti (85 i više g.) po spolu, Hrvatska, 2015. g.



Slika 157. Rang učestalosti (1-5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) u ranijoj starosti (65 - 74 g.) kod muškaraca, Hrvatska, 2015. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

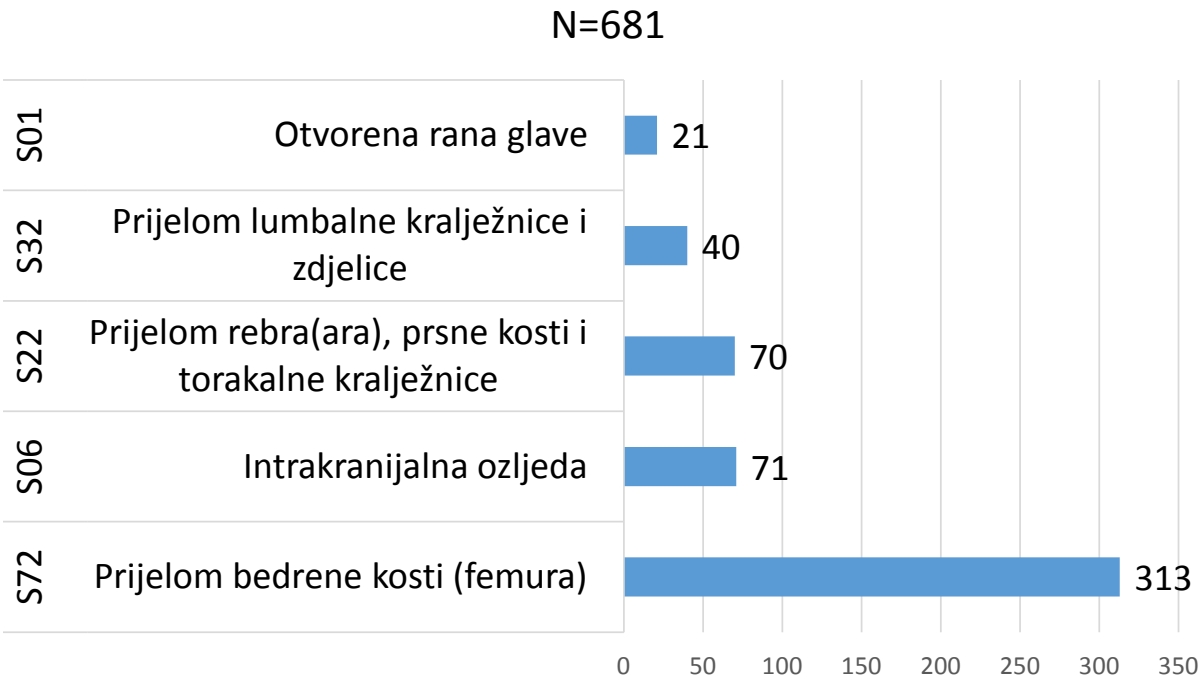


Slika 158. Rang učestalosti (1-5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) u srednjoj starosti (75 - 84 g.) kod muškaraca, Hrvatska, 2015. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Najčešći uzrok hospitalizacija u Hrvatskoj 2015. g. (Slika 157.) za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) kod muškaraca u ranijoj starosti (65 - 74 g.) su: S72 - prijelom bedrene kosti (N=321), S22 - prijelom rebara, prsne kosti i torakalne kralježnice (N=245), S06 - intrakranijalna ozljeda (N=240), S82 - prijelom potkoljenice, uključujući nožni zglob (N=228), T84 - komplikacija unutrašnjih ortopedskih protetskih naprava, implantata i transplantata (N=129).

Najčešći uzrok hospitalizacija u Hrvatskoj 2015. g. (Slika 158.) za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) kod muškaraca u srednjoj starosti (75 - 84) su: S72 - prijelom bedrene kosti (N=567), S06 - intrakranijalna ozljeda (N=288), S22 - prijelom rebara, prsne kosti i torakalne kralježnice (N=239), S32 - prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice (N=129), T84 - komplikacija unutrašnjih ortopedskih protetskih naprava, implantata i transplantata (N=116).

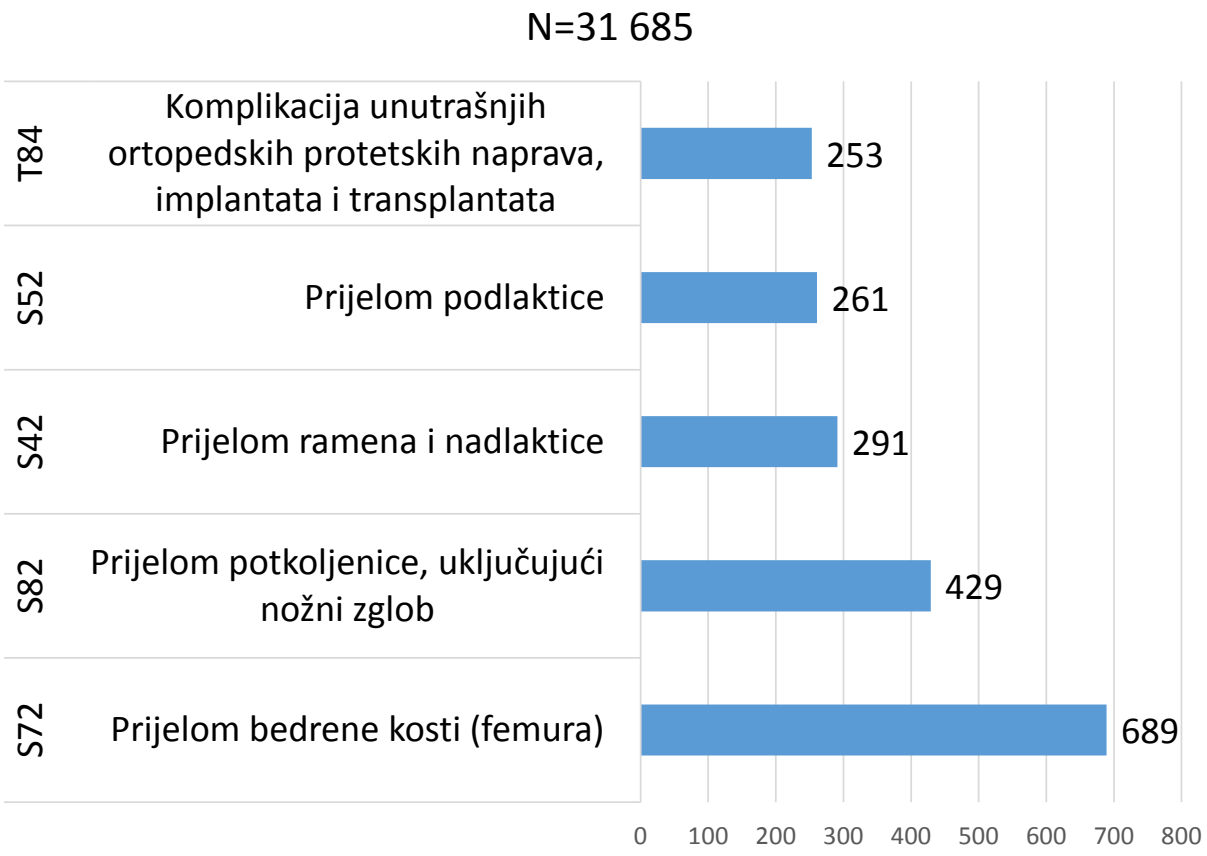


Slika 159. Rang učestalosti (1-5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) u dubokoj starosti (stariji od 85 g.) kod muškaraca, Hrvatska, 2015. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

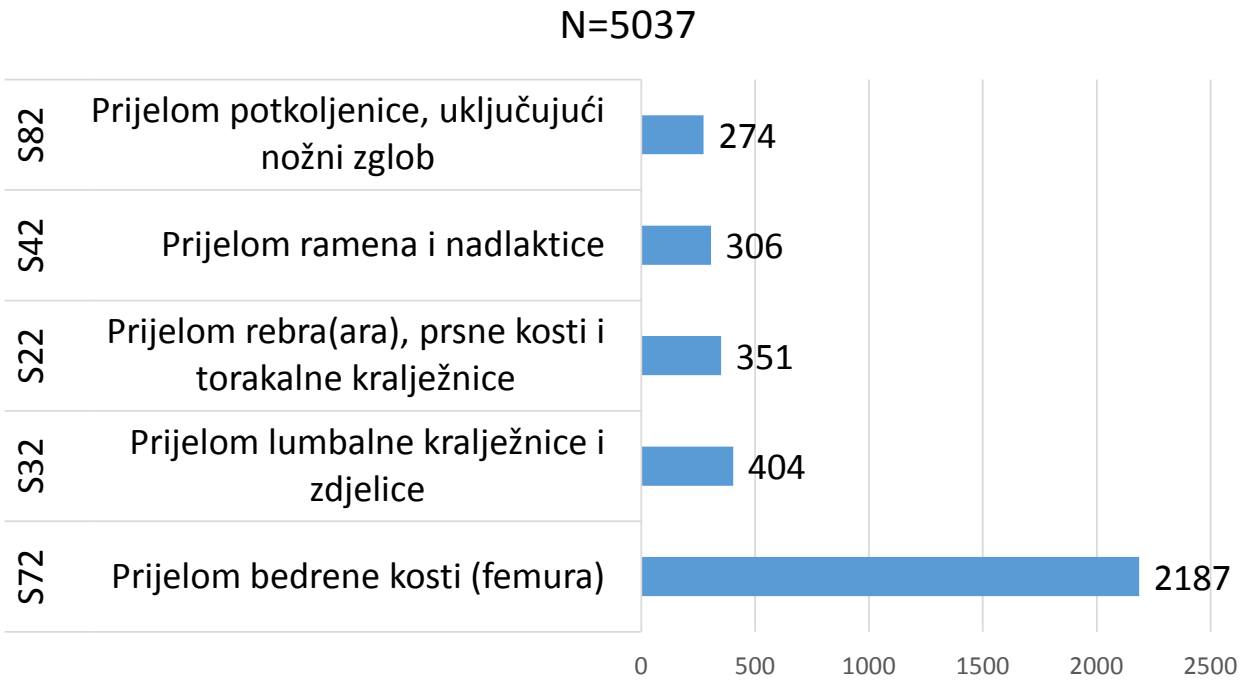
Najčešći uzrok hospitalizacija u Hrvatskoj 2015. g. (Slika 159.) za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) kod muškaraca u dubokoj starosti (85 g. i više) su: S72 - prijelom bedrene kosti (N=313), S06 - intrakranijalna ozljeda (N=71), S22 - prijelom rebara, prsne kosti i torakalne kralježnice (N=70), S32 - prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice (N=40), S01 - otvorena rana glave (N=21).

Najčešći uzrok hospitalizacija u Hrvatskoj 2015. g. (Slika 160.) za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) kod žena u ranoj starosti (65 - 74 g.) su: S72 - prijelom bedrene kosti (N=689), S82 - prijelom potkoljenice, uključujući nožni zglob (429), S42 - prijelom ramena i nadlaktice (N=291) S55 - prijelom podlaktice (N=261), T84 - komplikacija unutrašnjih ortopedskih protetskih naprava, implantata i transplantata (N=253).



Slika 160. Rang učestalosti (1-5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) u ranijoj starosti (65 - 74 g.) kod žena, Hrvatska, 2015. g.

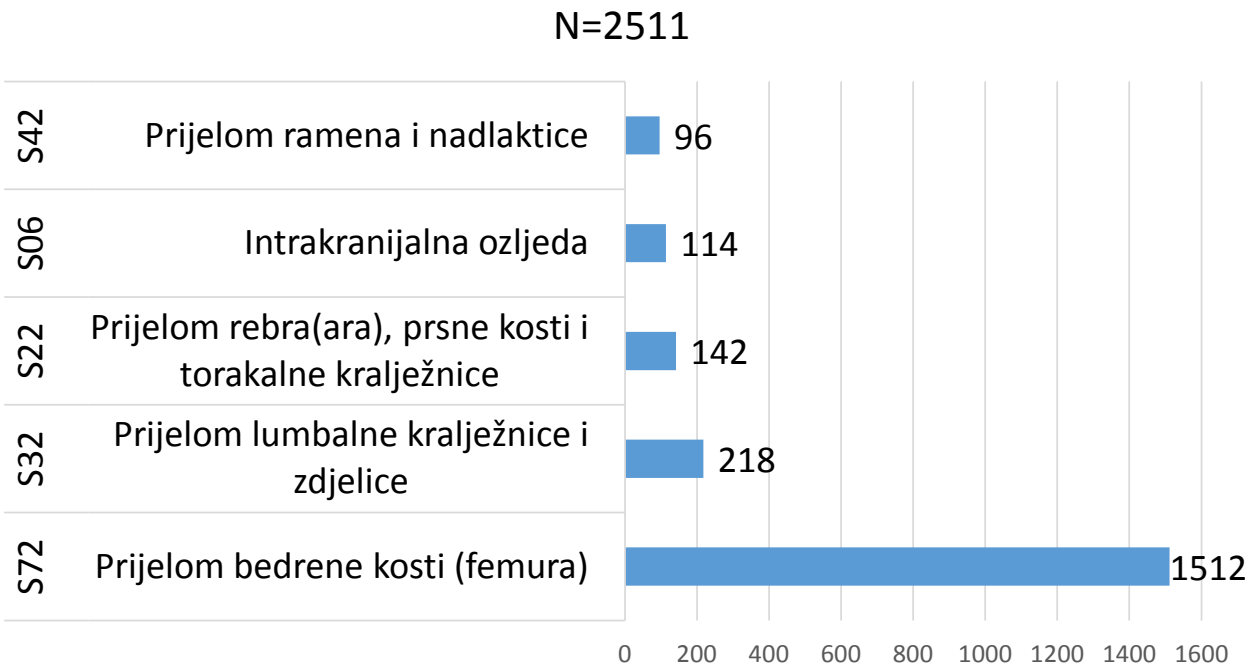
Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“



Slika 161. Rang učestalosti (1-5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) u srednjoj starosti (75 - 84 g.) kod žena, Hrvatska, 2015. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Najčešći uzrok hospitalizacija u Hrvatskoj 2015. g. (Slika 161.) za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) kod žena u srednjoj starosti (75 - 84 g.) su: S72 - prijelom bedrene kosti (N=2187), S32 - prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice (N=404), S22 - prijelom rebara, prsne kosti i torakalne kralježnice (N=351), S42 - prijelom ramena i nadlaktice (N=306), S82 - prijelom potkoljenice, uključujući nožni zglob (N=274).



Slika 162. Rang učestalosti (1-5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) u dubokoj starosti (starije od 84 g.) kod žena, Hrvatska, 2015. g.

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Najčešći uzrok hospitalizacija u Hrvatskoj 2015. g. (Slika 162.) za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) kod žena u dubokoj starosti (85 g. i više) su: S72 - prijelom bedrene kosti (N=1512), S32 - prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice (N=218), S22 - prijelom rebara, prsne kosti i torakalne kralježnice (N=142), S06 - intrakraniijalna ozljeda (N=114), S42 - prijelom ramena i nadlaktice (N=96).

5. STANOVNIŠTVO S TEŠKOĆAMA U OBAVLJANJU SVAKODNEVNIH AKTIVNOSTI, HRVATSKA I GRAD ZAGREB, POPISNA 2001. I 2011. G.

5.1. Pučanstvo starije od 65 g. u ukupnom pučanstvu Hrvatske po županijama Hrvatske i Gradu Zagrebu, 2011. g.

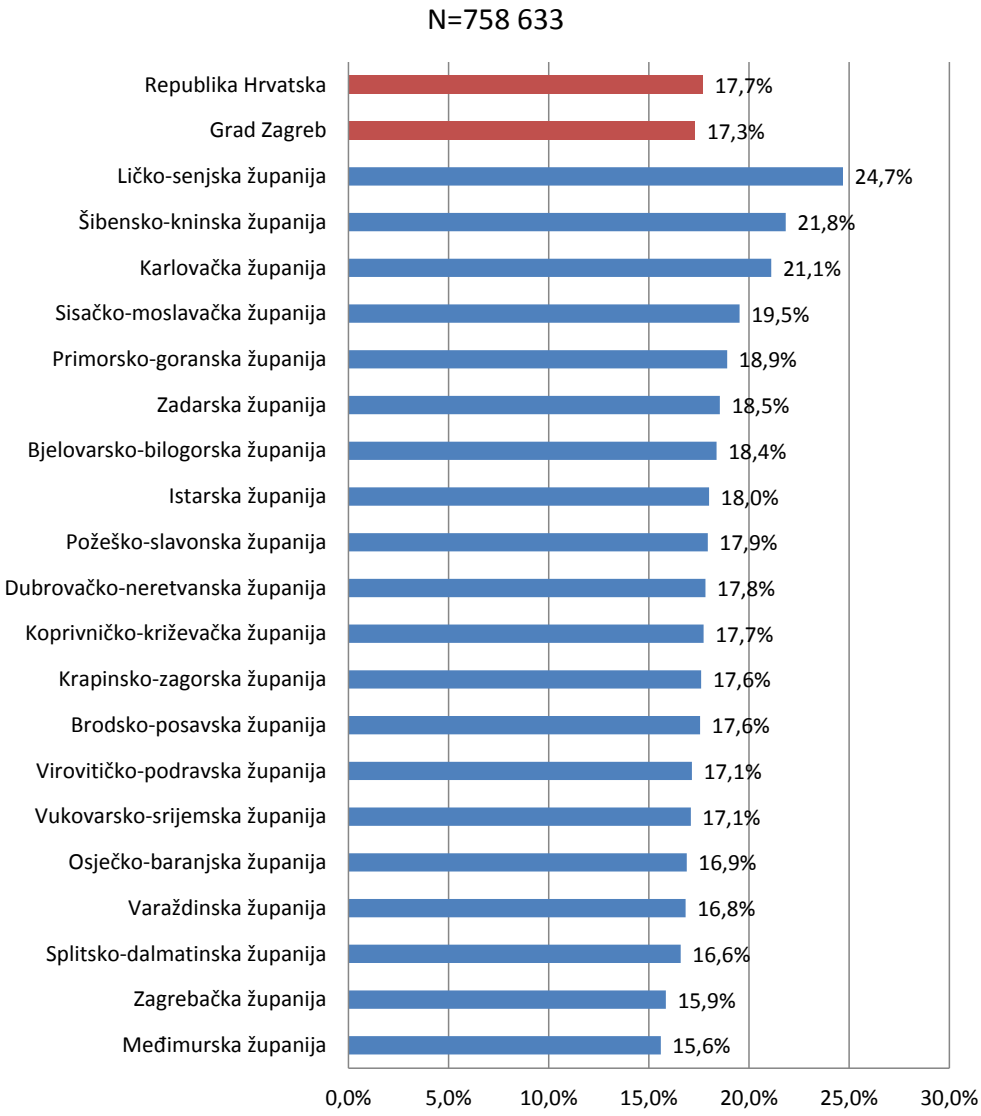
Tablica 97. Pučanstvo starije od 65 g. (N=758 633) u ukupnom pučanstvu Hrvatske (N=4 284 889) po županijama Hrvatske i Gradu Zagrebu, 2011. g.

Županije Hrvatske, 2011. g.	Broj starijih osoba od 65 g.	Ukupno pučanstvo po županijama Hrvatske
Hrvatska	758 633	4 284 889
Grad Zagreb	136 770	790 017
Ličko-senjska županija	12 574	50 927
Požeško-slavonska županija	14 000	78 034
Virovitičko-podravska županija	14 547	84 836
Međimurska županija	17 749	113 804
Koprivničko-križevačka županija	20 496	115 584
Dubrovačko-neretvanska županija	21 845	122 568
Bjelovarsko-bilogorska županija	22 013	119 764
Krapinsko-zagorska županija	23 405	132 892
Šibensko-kninska županija	23 877	109 375
Karlovačka županija	27 210	128 899
Brodsko-posavska županija	27 844	158 575
Varaždinska županija	29 622	175 951
Vukovarsko-srijemska županija	30 688	179 521
Zadarska županija	31 528	170 017
Sisačko-moslavačka županija	33 676	172 439
Istarska županija	37 459	208 055
Zagrebačka županija	50 341	317 606
Osječko-baranjska županija	51 534	305 032
Primorsko-goranska županija	56 004	296 195
Splitsko-dalmatinska županija	75 451	454 798

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

U ukupnom pučanstvu Hrvatske (N=758 633) po županijama i Gradu Zagrebu u popisnoj 2011. g. (Tablica 97.) najveći broj starijih osoba od 65 g. se nalazi u Gradu Zagrebu (N=136 770).

5.2. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. po županijama Hrvatske, popisna 2011. g.



Slika 163. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. po županijama Hrvatske i Gradu Zagrebu, 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

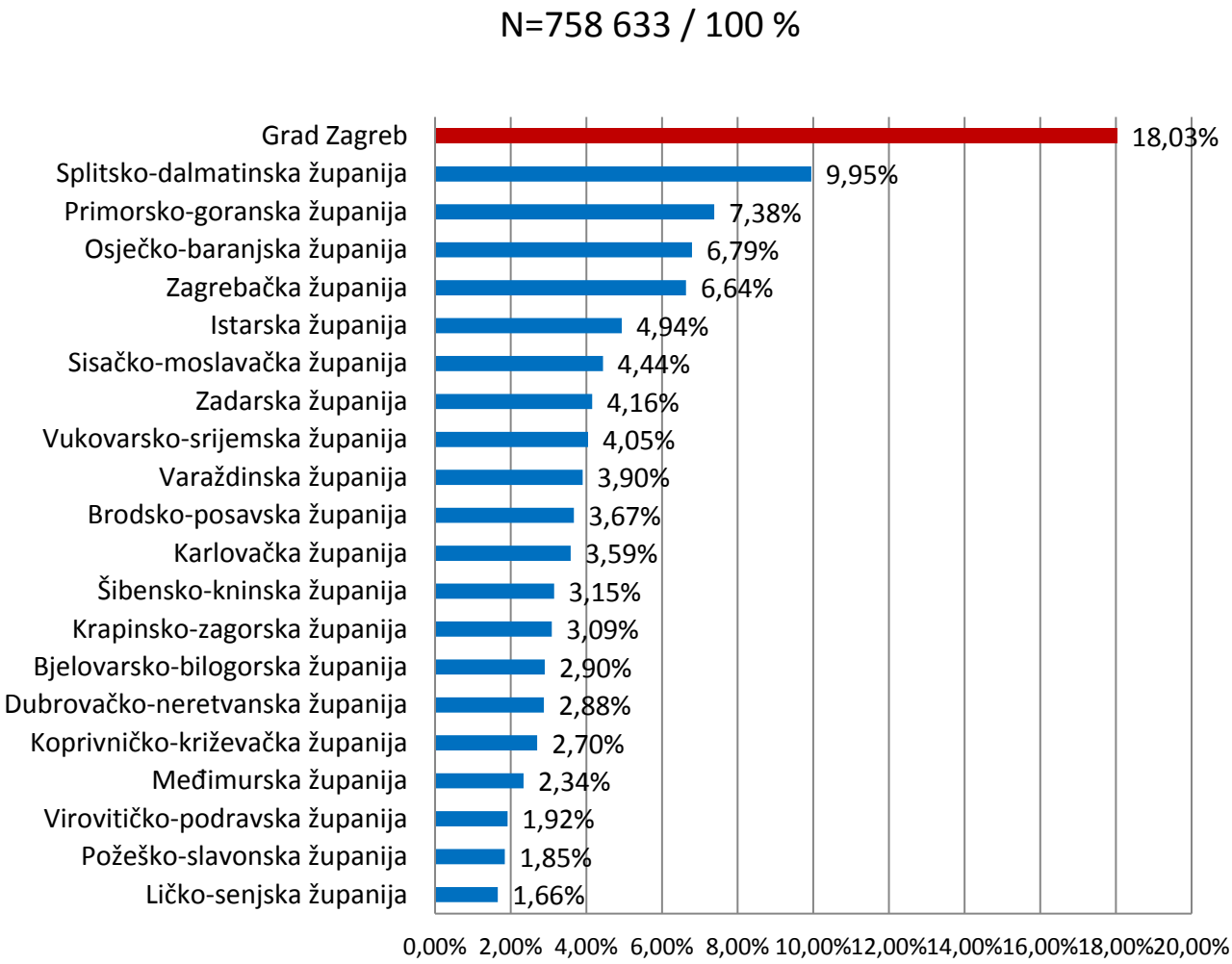
U Hrvatskoj je u 2011. g. bilo 758 633 osoba starijih od 65 g. što iznosi 17,7 % ukupnog stanovništva naše zemlje (Slika 163.). Najveći udio stanovnika starijih od 65 g. nalazi se u Ličko-senjskoj županiji (24,7 %, N=12 574), Šibensko-kninskoj županiji (21,8 %, N=23 877) i Karlovačkoj županiji (21,1 %, N=27 210).

Najmanji udio starog stanovništva nalazi se u Međimurskoj županiji (15,6 %, N=17 749), Zagrebačkoj županiji (15,9 %, N=50 341) i Splitsko-dalmatinskoj županiji (16,6 %, N=75 451).

Udio starog stanovništva u Sisačko-moslavačkoj županiji iznosi 19,5 % (N=33 676), u Primorsko-goranskoj 18,9 % (N=56 004), u Zadarskoj županiji 18,5 % (N=31 528) u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji 18,4 % (N=22 013), u Istarskoj 18 % (N=37 459) u Požeško-slavonskoj 17,9 % (N=14 000), Dubrovačko-neretvanskoj 17,8% (N=21 845), Koprivničko-križevačkoj 17,7 % (N=20 496), Krapinsko-zagorskoj 17,6 % (N=23 405), Brodsko-posavskoj 17,6 % (N=27 844), Virovitičko-podravskoj 17,1 % (N=14 547), Vukovarsko-srijemskoj 17,1 % (N=30 688), Osječko-baranjskoj 16,9 % (N=51 534), Varaždinskoj županiji 16,8 % (N=29 622).

Udio stanovnika starijih od 65 g. u Gradu Zagrebu iznosi 17,3 % (N=136 770).

5.3. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. po županijama Hrvatske u ukupnom starijem pučanstvu, popisna 2011. g.



Slika 164. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. po županijama Hrvatske u ukupnom starijem pučanstvu, 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

U 2011. godini u Hrvatskoj su bile 758 633 osobe starije od 65 g. (Slika 164.). Najveći udio starijih osoba bio je u Gradu Zagrebu (18,03 %), a najmanji u Ličko-senjskoj županiji (1,66 %).

Udio stanovništva starijeg od 65 g. u Splitsko-dalmatinskoj županiji iznosio je 9,95 %, u Primorsko-goranskoj 7,38 %, Osječko-baranjskoj 6,79 %, u Zagrebačkoj 6,64 %, Istarskoj županiji 4,94 %, Sisačko-moslavačkoj 4,44 %, Zadarskoj županiji 4,16 %, Vukovarsko-srijemskoj 4,05 %, Varaždinskoj županiji 3,90 %, Brodsko-posavskoj 3,67 %, Karlovačkoj 3,59 %, Šibensko-kninskoj 3,15 %, Krapinsko-zagorskoj 3,09 %, Bjelovarsko-bilogorskoj 2,90 %, Dubrovačko-neretvanskoj 2,88 %, Koprivničko-križevačkoj 2,70 %, Međimurskoj 2,34 %, Virovitičko-podravskoj 1,92 % i Požeško-slavonskoj 1,85 %.

5.4. Stanovništvo s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po županijama Hrvatske i Gradu Zagrebu, popisna 2011. g.

Županije	Osobe s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po županijama Hrvatske i Gradu Zagrebu	Ukupno stanovništva po županijama Hrvatske i Gradu Zagrebu	Struktura ukupnog udjela osoba s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u ukupnom stanovništvu po županijama Hrvatske i Gradu Zagrebu
Hrvatska	759 908	4 284 889	17,73 %
Grad Zagreb	114 483	790 017	14,49 %
Zagrebačka županija	56 817	317 606	17,89 %
Krapinsko-zagorska županija	30 078	132 892	22,63 %
Sisačko-moslavačka županija	35 186	172 439	20,40 %
Karlovačka županija	28 087	128 899	21,79 %
Varaždinska županija	36 803	175 951	20,92 %
Koprivničko-križevačka županija	26 802	115 584	23,19 %
Bjelovarsko-bilogorska županija	26 281	119 764	21,94 %
Primorsko-goranska županija	41 819	296 195	14,12 %
Ličko-senjska županija	10 518	50 927	20,65 %
Virovitičko-podravska županija	18 447	84 836	21,74 %
Požeško-slavonska županija	17 312	78 034	22,19 %
Brodsko-posavska županija	30 042	158 575	18,94 %
Zadarska županija	29 509	170 017	17,36 %
Osječko-baranjska županija	59 249	305 032	19,42 %
Šibensko-kninska županija	22 727	109 375	20,78 %
Vukovarsko-srijemska županija	33 697	179 521	18,77 %
Splitsko-dalmatinska županija	74 412	454 798	16,36 %
Istarska županija	28 630	208 055	13,76 %
Dubrovačko-neretvanska županija	18 482	122 568	15,08 %
Međimurska županija	20 527	113 804	18,04 %

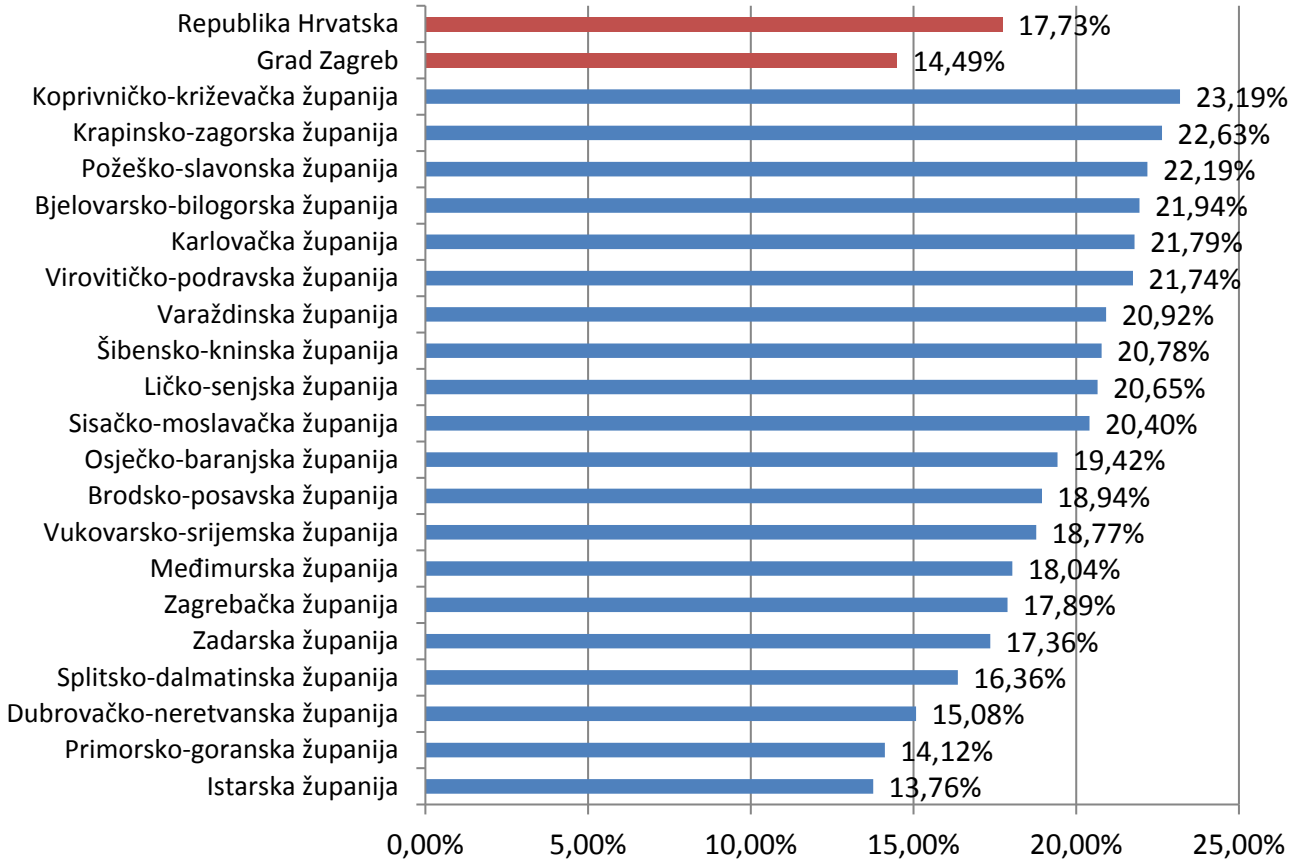
Tablica 98. Stanovništvo s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po županijama Hrvatske i Gradu Zagrebu, popisna 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar

Broj osoba s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu u popisnoj 2011. g. (Tablica 98.) je iznosio 759 908, što je 17,73 % u ukupnom stanovništvu Hrvatske.

5.5. Struktura udjela stanovništva s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po županijama Hrvatske i Gradu Zagrebu, popisna 2011. g.

N=759 908



Slika 165. Struktura udjela stanovništva s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po županijama Hrvatske i Gradu Zagrebu, popisna 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Udio stanovništva s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u Hrvatskoj, popisna 2011. godina (Slika 165.), iznosio je 17,73 %, a u Gradu Zagrebu 14,49 %. Najveći udio stanovništva s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti nalazi se u Koprivničko-križevačkoj županiji (23,19 %), potom u Krapinsko-zagorskoj županiji (22,63 %).

Najmanji udio stanovništva s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti nalazi se u Istarskoj županiji (13,76 %), Primorsko-goranskoj (14,12 %) te Dubrovačko-neretvanskoj županiji (15,08 %).

Udio stanovništva s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po županijama Hrvatske iznosi u Požeško-slavonskoj županiji 22,19 %, Bjelovarsko-bilogorskoj 21,94 %, Karlovačkoj županiji 21,79 %, Virovitičko-podravskoj 21,74 %, Varaždinskoj županiji 21,74 %, Šibensko-kninskoj 20,78 %, Ličko-senjskoj 20,65 %, Sisačko-moslavačkoj 20,40 %, Osječko-baranjskoj 19,42 %, Brodsko-posavskoj 18,94 %, Vukovarsko- srijemskoj 18,77 %, Međimurskoj 18,04 %, Zagrebačkoj županiji 17,89 %, Zadarskoj 17,36 %, Splitsko-dalmatinskoj 16,36 %.

5.6. Broj osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po županijama Hrvatske i Gradu Zagrebu, popisna 2011. g.

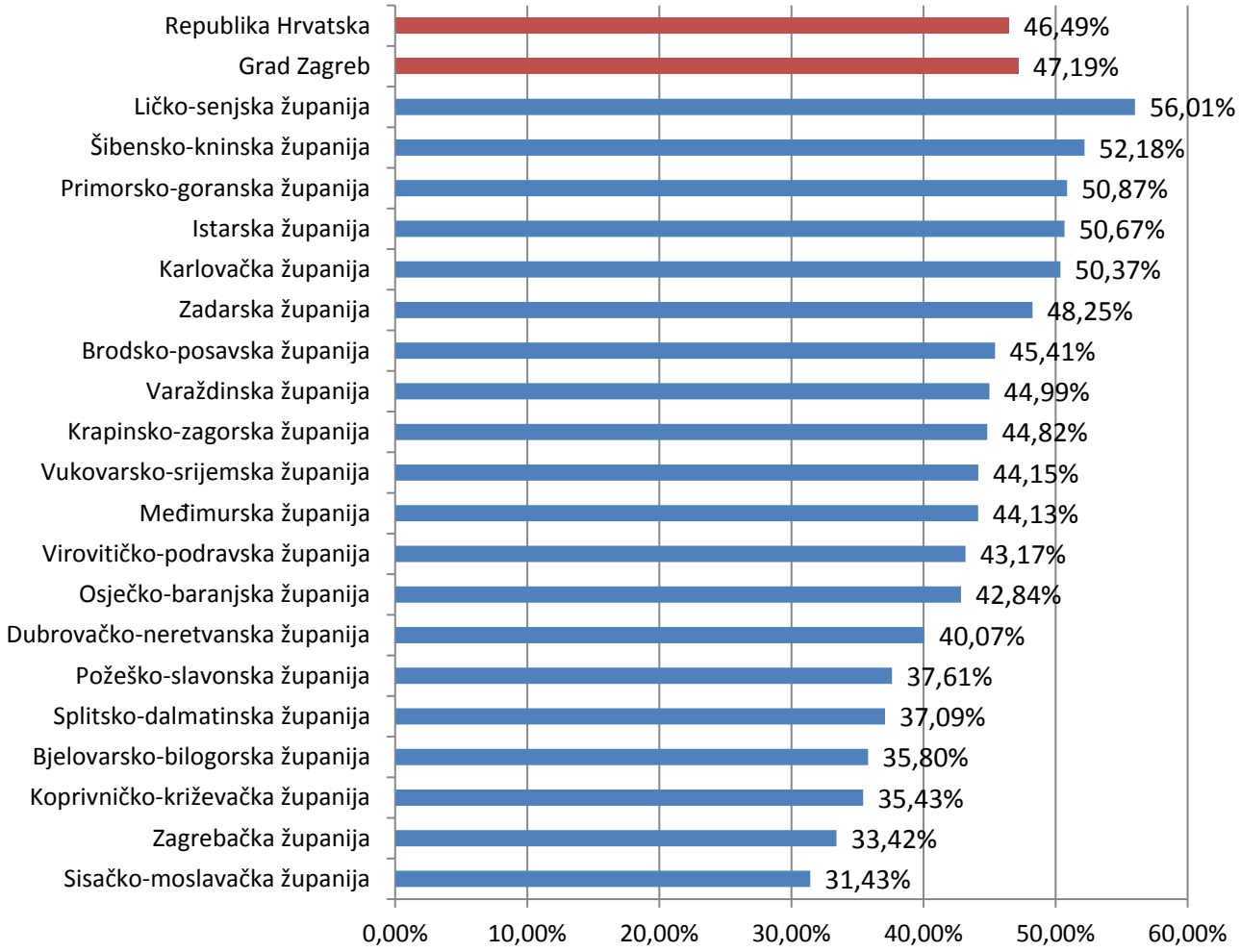
Tablica 99. Broj i struktura udjela osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po županijama Hrvatske i Gradu Zagrebu, popisna 2011. g.

Hrvatska po županijama i Grad Zagreb	Osobe s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti starije od 65. g.	Osobe s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti	Udio osoba starijih od 65.g. u ukupnom broju stanovnika s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po županijama Hrvatske i Gradu Zagrebu
Hrvatska	353 247	759 908	46,49%
Grad Zagreb	54 019	114 483	47,19%
Zagrebačka županija	18 986	56 817	33,42%
Krapinsko-zagorska županija	13 481	30 078	44,82%
Sisačko-moslavačka županija	11 058	35 186	31,43%
Karlovačka županija	14 148	28 087	50,37%
Varaždinska županija	16 556	36 803	44,99%
Koprivničko-križevačka županija	9495	26 802	35,43%
Bjelovarsko-bilogorska županija	9409	26 281	35,80%
Primorsko-goranska županija	21 273	41 819	50,87%
Ličko-senjska županija	5891	10 518	56,01%
Virovitičko-podravska županija	7964	18 447	43,17%
Požeško-slavonska županija	6511	17 312	37,61%
Brodsko-posavska županija	13 642	30 042	45,41%
Zadarska županija	14 237	29 509	48,25%
Osječko-baranjska županija	25 380	59 249	42,84%
Šibensko-kninska županija	11 860	22 727	52,18%
Vukovarsko-srijemska županija	14 878	33 697	44,15%
Splitsko-dalmatinska županija	27 596	74 412	37,09%
Istarska županija	14 506	28 630	50,67%
Dubrovačko-neretvanska županija	7405	18 482	40,07%
Međimurska županija	9059	20 527	44,13%

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr.Andrija Štampar"

U popisnoj 2011. godini u Hrvatskoj broj osoba starijih od 65 g. u ukupnom broju stanovnika s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti (N=759 908) je iznosio 353 247 (Tablica 99.).

5.7. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. u ukupnom broju stanovnika s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po županijama Hrvatske i Gradu Zagrebu, popisna 2011. g.



Slika 166. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u ukupnom broju funkcionalno onesposoboljenih po županijama Hrvatske i Gradu Zagrebu, 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Struktura udjela osoba starijih od 65 g. u ukupnom broju stanovnika s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u Hrvatskoj je u 2011. godini iznosila 46,49 %, a u Gradu Zagrebu 47,19 %. Najviše osoba starijih od 65 g. u ukupnom broju stanovnika s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti bilo je u Ličko-senjskoj županiji (56,01 %), zatim u Šibensko-kninskoj županiji (52,18 %) i Primorsko-goranskoj županiji (50,87 %).

Najmanji udio osoba starijih od 65 g. u ukupnom broju stanovnika s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti nalazi se u Sisačko-moslavačkoj županiji (31,43 %). U Istarskoj županiji taj udio iznosi 50,67 %, Karlovačkoj 50,37 %, Zadarskoj 48,25 %, Brodsko posavskoj 45,41 %, Varaždinskoj 44,99 %, Krapinsko-zagorskoj 44,82 %, Vukovarsko-srijemskoj 44,15 %, Međimurskoj 44,13 %, Virovitičko-podravskoj 43,17 %, Osječko-baranjskoj 42,84 %, Dubrovačko-neretvanskoj 40,07 %, Požeško-slavonskoj 37,61 %, Splitsko-dalmatinksoj 37,09 %, Bjelovarsko-bilogorskoj 35,80 %, Koprivničko-križevačkoj 35,43 %.

5.8. Broj osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u ukupnom pučanstvu po županijama Hrvatske i Gradu Zagrebu, popisna 2011. g.

Tablica 100. Broj osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po županijama Hrvatske i Gradu Zagrebu, popisna 2011. g.

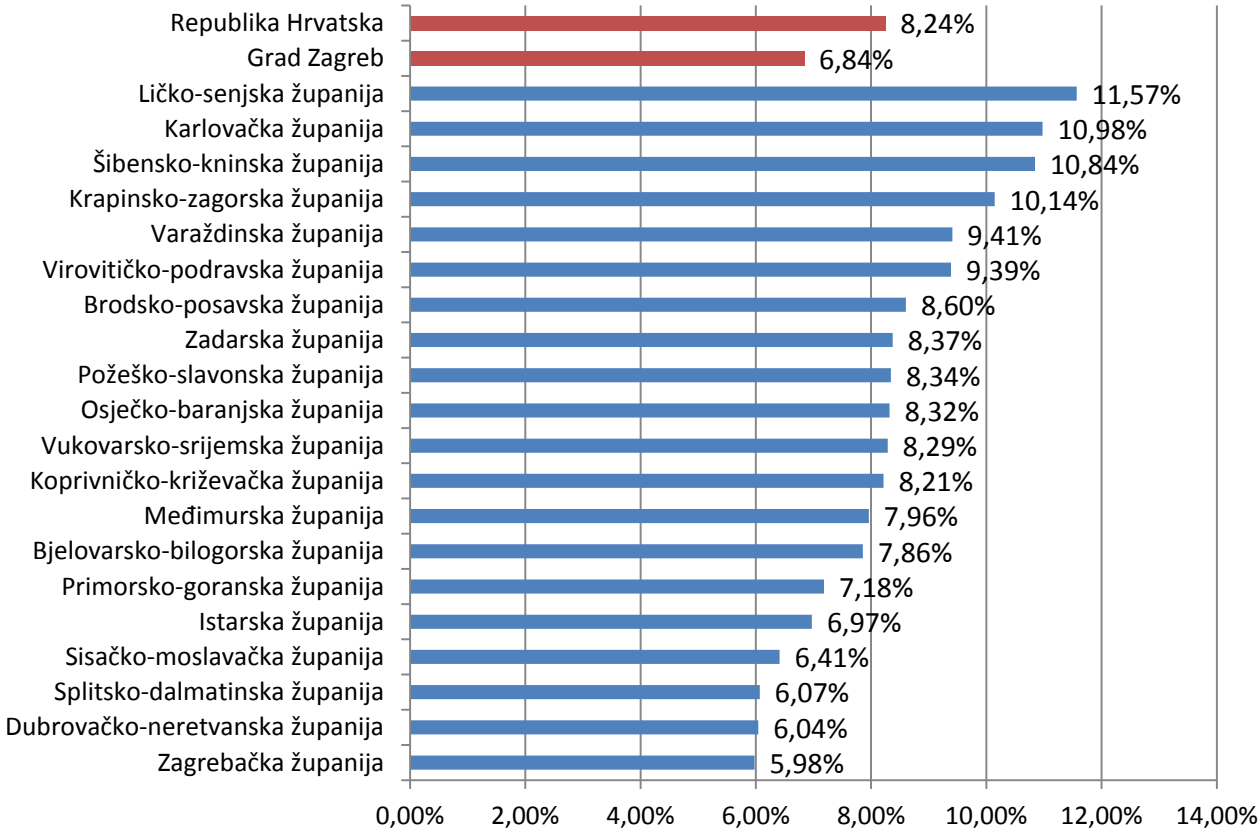
Hrvatska po županijama i Grad Zagreb	Osobe s invaliditetom starije od 65. g.	Ukupno stanovništvo u Hrvatskoj
Hrvatska	353 247	4 284 889
Grad Zagreb	54 019	790 017
Zagrebačka županija	18 986	317 606
Krapinsko-zagorska županija	13 481	132 892
Sisačko-moslavačka županija	11 058	172 439
Karlovačka županija	14 148	128 899
Varaždinska županija	16 556	175 951
Koprivničko-križevačka županija	9495	115 584
Bjelovarsko-bilogorska županija	9409	119 764
Primorsko-goranska županija	21 273	296 195
Ličko-senjska županija	5891	50 927
Virovitičko-podravska županija	7964	84 836
Požeško-slavonska županija	6511	78 034
Brodsko-posavska županija	13 642	158 575
Zadarska županija	14 237	170 017
Osječko-baranjska županija	25 380	305 032
Šibensko-kninska županija	11 860	109 375
Vukovarsko-srijemska županija	14 878	179 521
Splitsko-dalmatinska županija	27 596	454 798
Istarska županija	14 506	208 055
Dubrovačko-neretvanska županija	7405	122 568
Međimurska županija	9059	113 804

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

U popisnoj 2011. g. najveći broj osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po županijama Hrvatske i Gradu Zagreu (Tablica 100.) je bio upravo u Gradu Zagrebu (N=54 019), a najmanji u Ličko-senjskoj županiji (N=5981).

5.9. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u ukupnom pučanstvu po županijama Hrvatske i Gradu Zagrebu, popisna 2011. g.

N=353 247 / 4 284 889



Slika 167. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u ukupnom pučanstvu po županijama Hrvatske i Gradu Zagrebu, 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Prema popisnoj 2011. g. (Slika 167.) u Hrvatskoj je udio osoba starijih od 65 g. u ukupnom pučanstvu s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti iznosio 8,24 %, a u Gradu Zagrebu 6,84 %. Najveći udio osoba starijih od 65 g. u ukupnom pučanstvu s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti nalazi se u županijama: Ličko-senjskoj županiji (11,57 %), Karlovačkoj županiji (10,98 %) i Šibensko-kninskoj županiji (10,84 %).

Najmanji udio osoba starijih od 65 g. u ukupnom pučanstvu s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti osoba starijih od 65 g. nalazi se u županijama: Zagrebačkoj županije (5,98 %), Dubrovačko-neretvanskoj (6,04 %) i Splitsko-dalmatinskoj županiji (6,07 %).

U Šibensko-kninskoj županiji taj udio iznosi 10,84 %, Krapinsko-zagorskoj 10,14 %, Varaždinskoj 9,41 %, Virovitičko-podravskoj 9,39 %, Brodsko-posavskoj 8,60 %, Zadarskoj 8,37 %, Požeško-slavonskoj 8,34 %, Osječko-baranjskoj 8,32 %, Vukovarsko-srijemskoj 8,29 %, Koprivničko-križevačkoj 8,21 %, Međimurskoj 7,96 %, Bjelovarsko-bilogorskoj 7,86 %, Istarskoj 6,97 %, Sisčko-moslavačkoj 6,41 %.

5.10. Usporedba broja osoba s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, Hrvatska i Grad Zagreb, popisna 2001. i 2011. g.

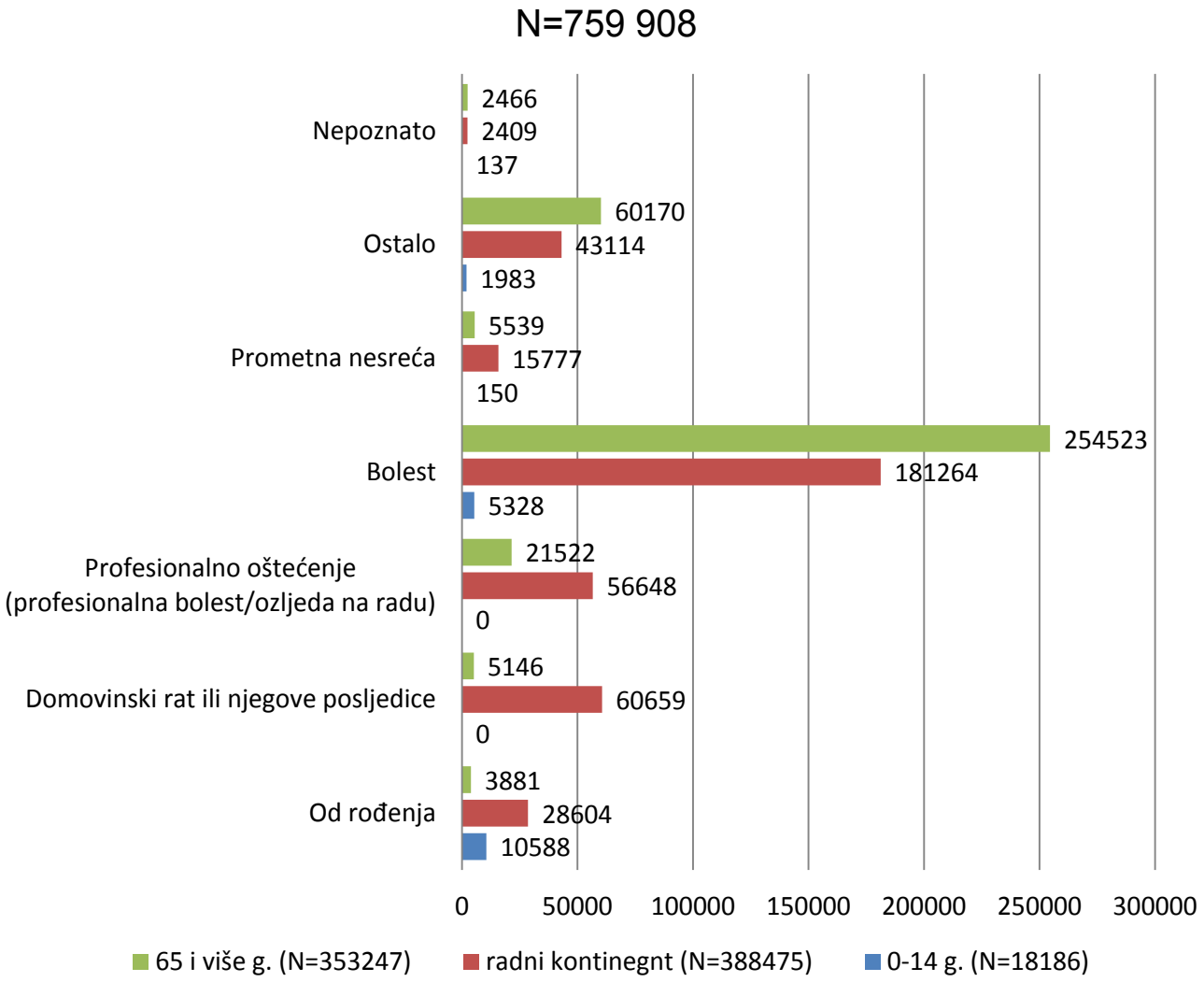
Tablica 101. Usporedba broja osoba s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, Hrvatska i Grad Zagreb, popisna 2001. i 2011. g.

Hrvatska po županijama i Grad Zagreb	Ukupno, 2001. g.	Hrvatska po županijama i Grad Zagreb	Ukupno, 2011. g.
Hrvatska	429 421	Hrvatska	759 908
Grad Zagreb	80 119	Grad Zagreb	114 483
Splitsko-dalmatinska županija	47 213	Splitsko-dalmatinska županija	74 412
Osječko-baranjska županija	30 411	Osječko-baranjska županija	59 249
Zagrebačka županija	29 952	Zagrebačka županija	56 817
Primorsko-goranska županija	24 200	Primorsko-goranska županija	41 819
Sisačko-moslavačka županija	20 543	Varaždinska županija	36 803
Varaždinska županija	20 178	Sisačko-moslavačka županija	35 186
Krapinsko-zagorska županija	18 551	Vukovarsko-srijemska županija	33 697
Vukovarsko-srijemska županija	17 998	Krapinsko-zagorska županija	30 078
Brodsko-posavska županija	15 995	Brodsko-posavska županija	30 042
Istarska županija	14 992	Zadarska županija	29 509
Zadarska županija	14 327	Istarska županija	28 630
Karlovačka županija	13 537	Karlovačka županija	28 087
Bjelovarsko-bilogorska županija	12 945	Koprivničko-križevačka županija	26 802
Koprivničko-križevačka županija	12 692	Bjelovarsko-bilogorska županija	26 281
Šibensko-kninska županija	12 226	Šibensko-kninska županija	22 727
Požeško-slavonska županija	9910	Međimurska županija	20 527
Međimurska županija	9849	Dubrovačko-neretvanska županija	18 482
Dubrovačko-neretvanska županija	9740	Virovitičko-podravska županija	18 447
Virovitičko-podravska županija	8553	Požeško-slavonska županija	17 312
Ličko-senjska županija	5490	Ličko-senjska županija	10 518

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr.Andrija Štampar"

Porast ukupnog broja osoba s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u Hrvatskoj u popisnoj 2011. g. naspram 2001. g. iznosio je 76,96 %, dok je u Gradu Zagrebu 2011. g. u odnosu na 2001. g. veći za 42,89 % (Tablica 101.).

5.11. Stanovništvo s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema uzroku teškoća i dobi, Hrvatska, popisna 2011. g.



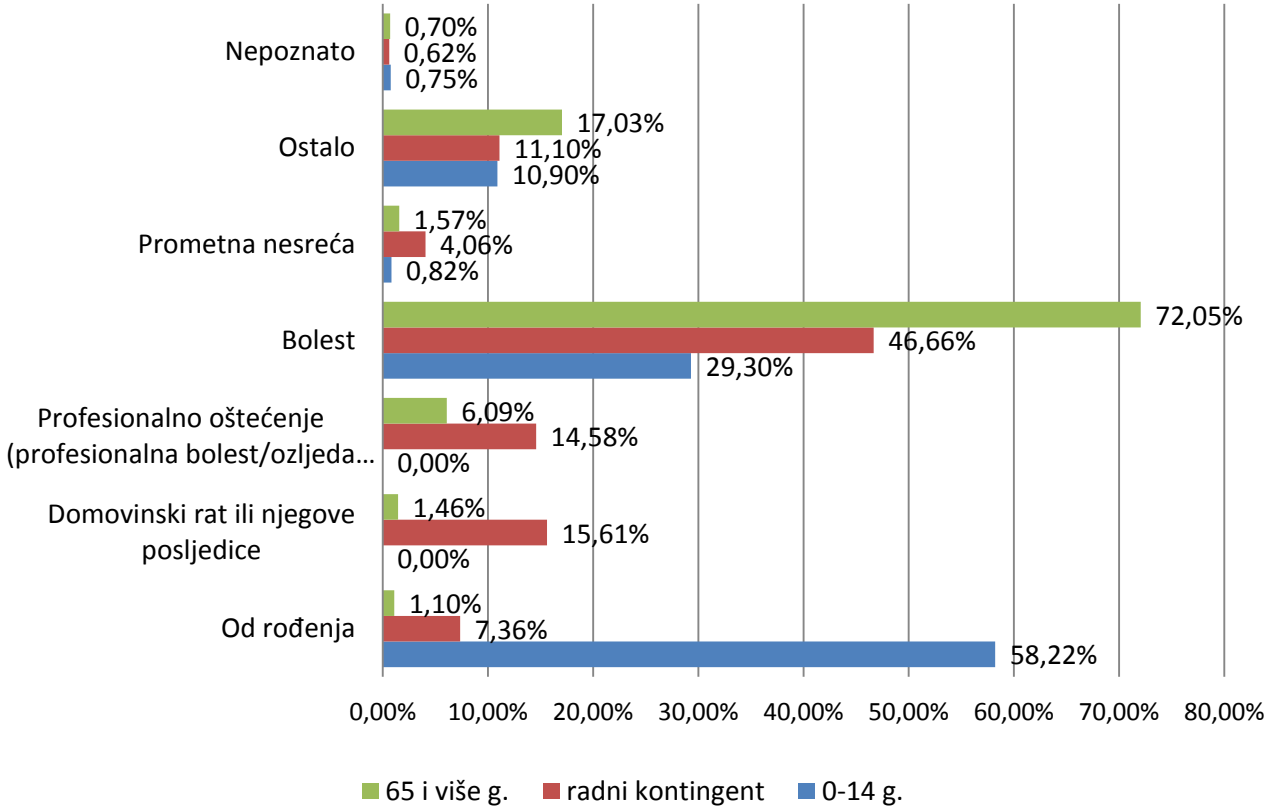
Slika 168. Stanovništvo s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema uzroku teškoća i dobi, Hrvatska, popisna 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

U hrvatskom pučanstvu prema popisnoj 2011. g. je najčešći uzrok teškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti (Slika 168.) upravo bolest za starije od 65 g. (N=254 523), također populaciju radnog kontigenta (N=181 264) te djecu od 0 do 14 g. (N=186).

5.12. Struktura udjela stanovništva s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema uzroku teškoća i dobi, Hrvatska, popisna 2011. g.

N=759 908

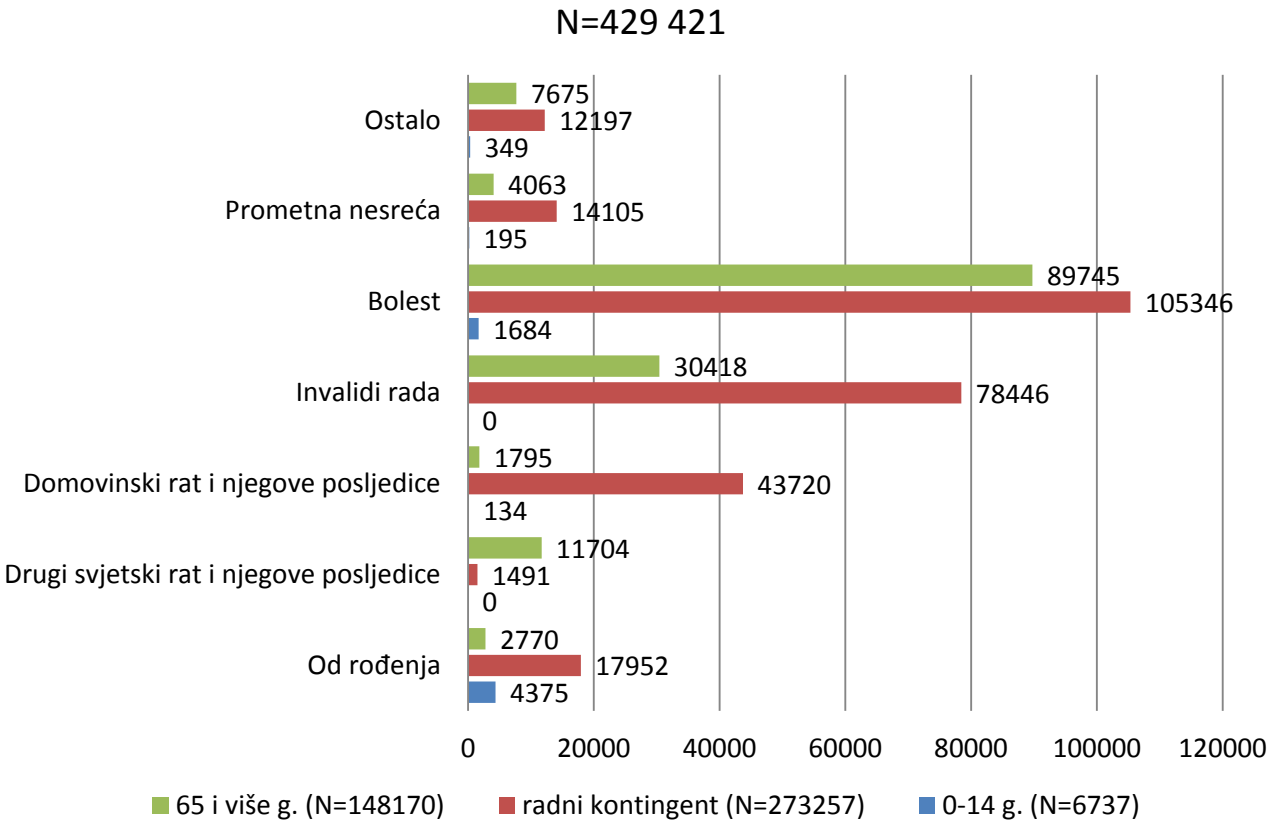


Slika 169. Struktura udjela stanovništva s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema uzroku teškoća i dobi, Hrvatska, popisna 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza uzroka teškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti za osobe od 65 i više g. ukazuje da je na prvom mjestu bolest s udjelom od 72,05 % prema popisnoj 2011. g, u Hrvatskoj (Slika 169.).

5.13. Stanovništvo s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema uzroku teškoća i dobi, Hrvatska, popisna 2001. g.

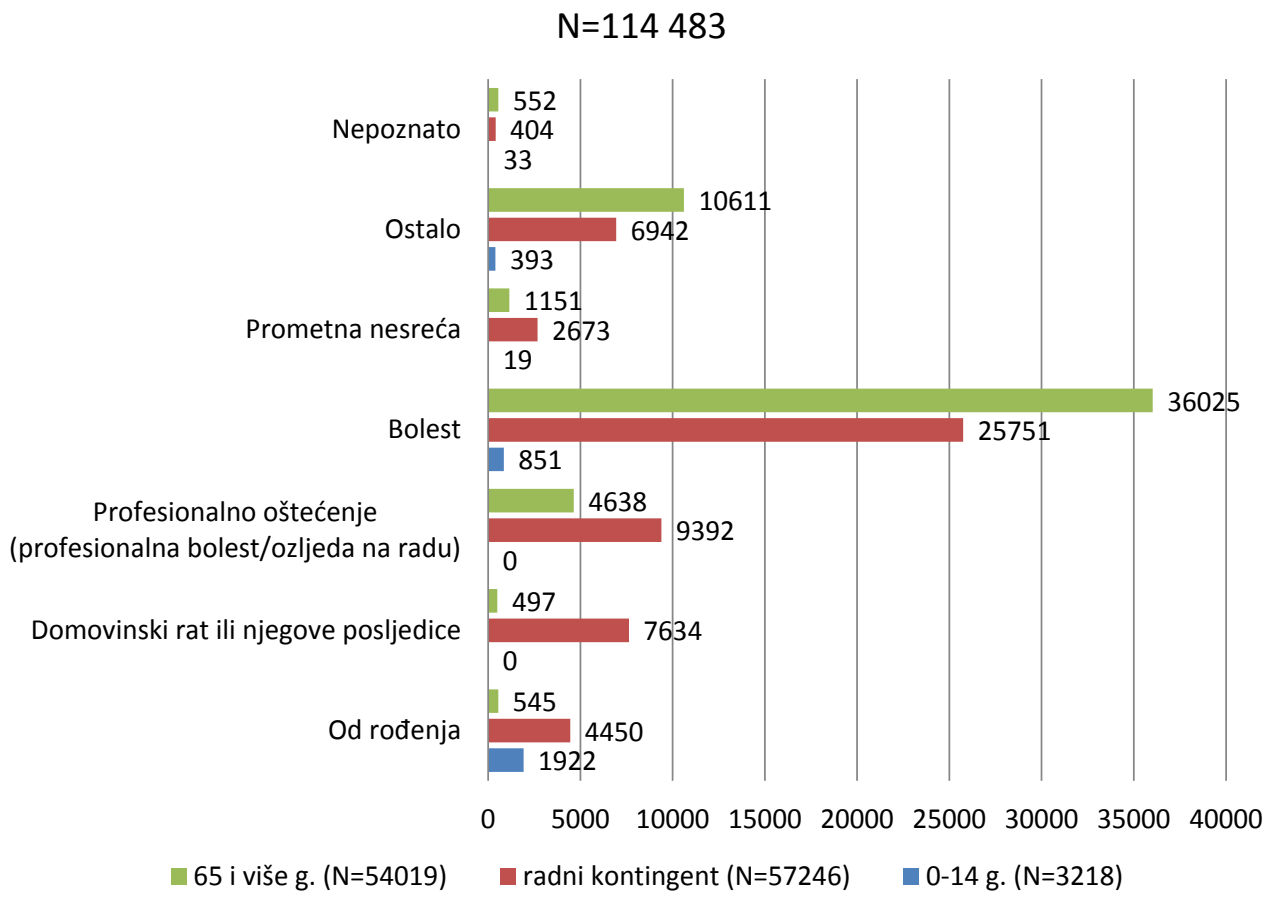


Slika 170. Stanovništvo s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema uzroku teškoća i dobi, Hrvatska, popisna 2001. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Uspoređujući broj osoba s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po starosnom kontingentu u Hrvatskoj 2001. g., kada je ukupan broj iznosio 429 421, te 2011. g., kada je iznosio 759 908, vidljiv je porast od 76,96 %. To je vrlo zabrinjavajući porast koji upućuje na nužnost primjene Programa preventivnih mjera u cilju sprječavanja bolesti i funkcionalne onesposobljenosti. U Hrvatsko, po popisnoj 2001. g. bilježi se 148 170 osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, a 2011. g. 353 247, što je porast od 138,41 % (Slika 168. i 170.).

5.14. Stanovništvo s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema uzroku teškoća i dobi, Grad Zagreb, popisna 2011. g.

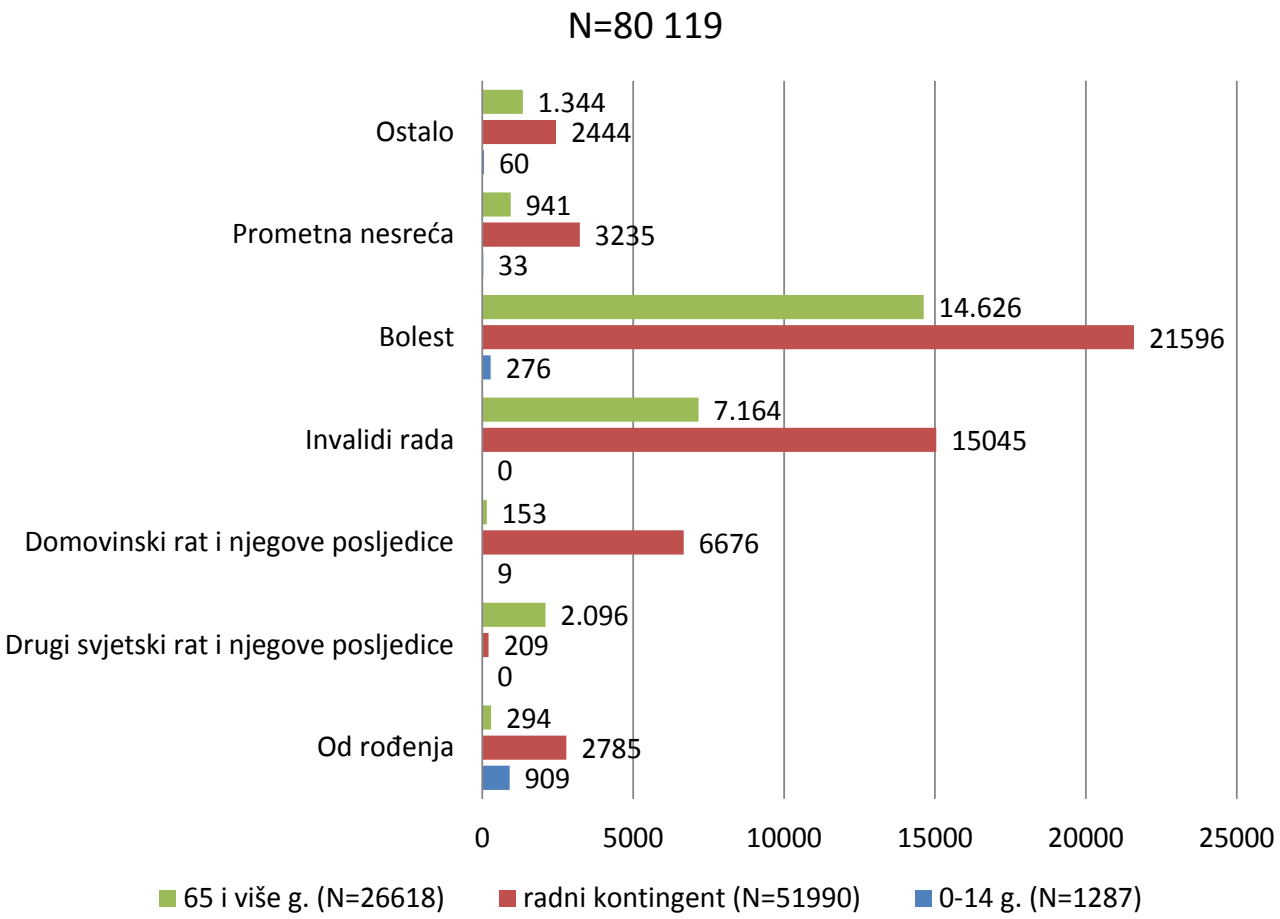


Slika 171. Stanovništvo s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema uzroku teškoća i dobi, Grad Zagreb, popisna 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Prema javnozdravstvenim pokazateljima (Slika 171.), po popisnoj 2011. g., u Gradu Zagrebu je bilo ukupno 114 483 osoba s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Od toga je broj starijih od 65 g. iznosio 54 019, što je 102,94 % više u odnosu na popisnu 2001. g. (N=26 618).

5.15. Stanovništvo s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema uzroku teškoća i dobi, Grad Zagreb, popisna 2001. g.

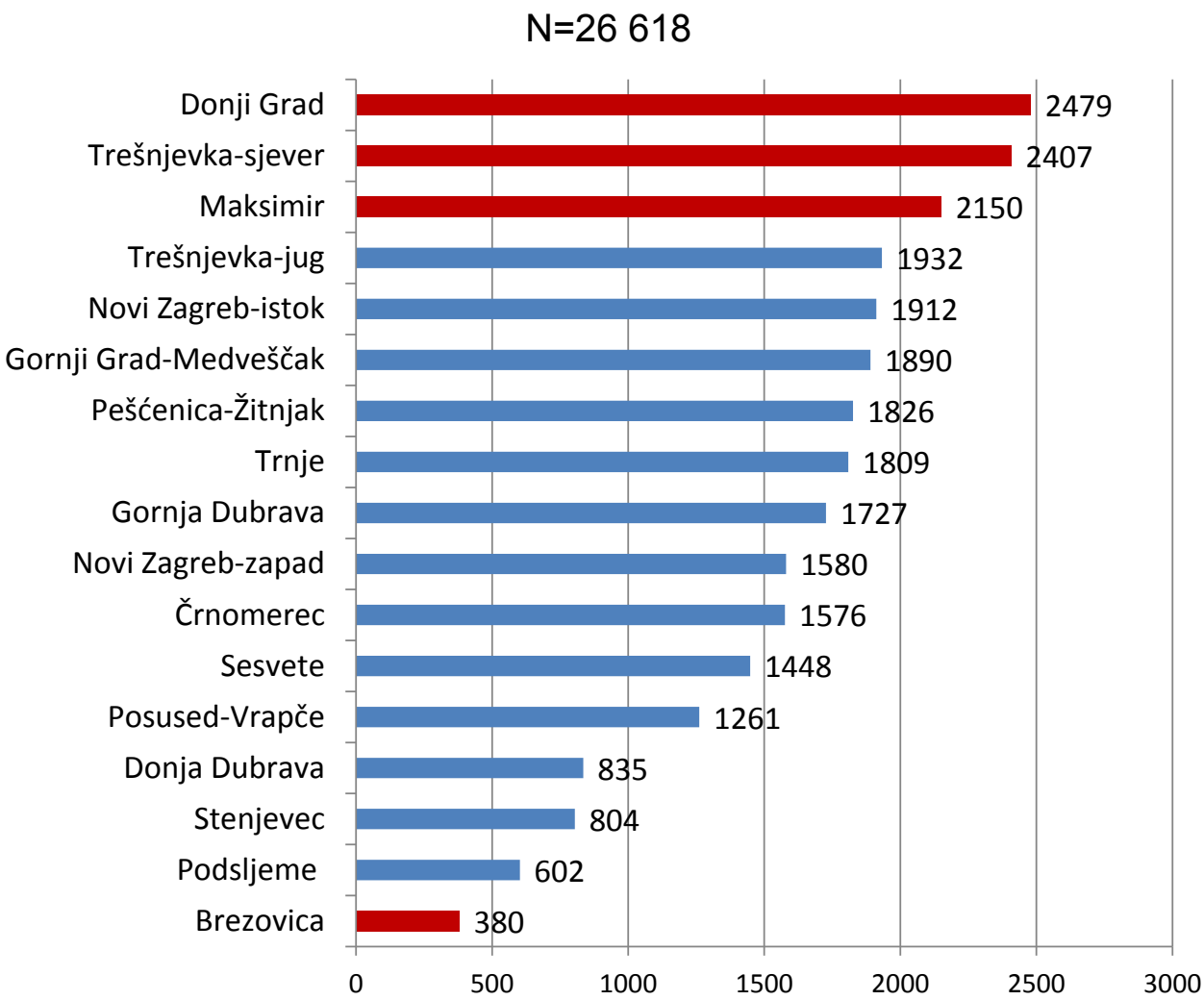


Slika 172. Stanovništvo s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema uzroku teškoća i dobi, Grad Zagreb, popisna 2001. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Na osnovi gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja u Gradu Zagrebu, koji ukazuju na rastući broj starijih osoba s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, vidljivo je da je vodeća etiologija bolest po popisnoj 2001. g. (Slika 172.). Navedeni gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji jasno ukazuju o nužnosti sustavne provedbe i evaluacije geroprofilaktičnih mjera za osobe u ranijoj starosti od 65 do 74 g., posebno za srednju starost od 75 do 84 g. te duboku starost od 85 i više g.

5.16. Osobe starije od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po četvrtima Grada Zagreba, popisna 2001. g.



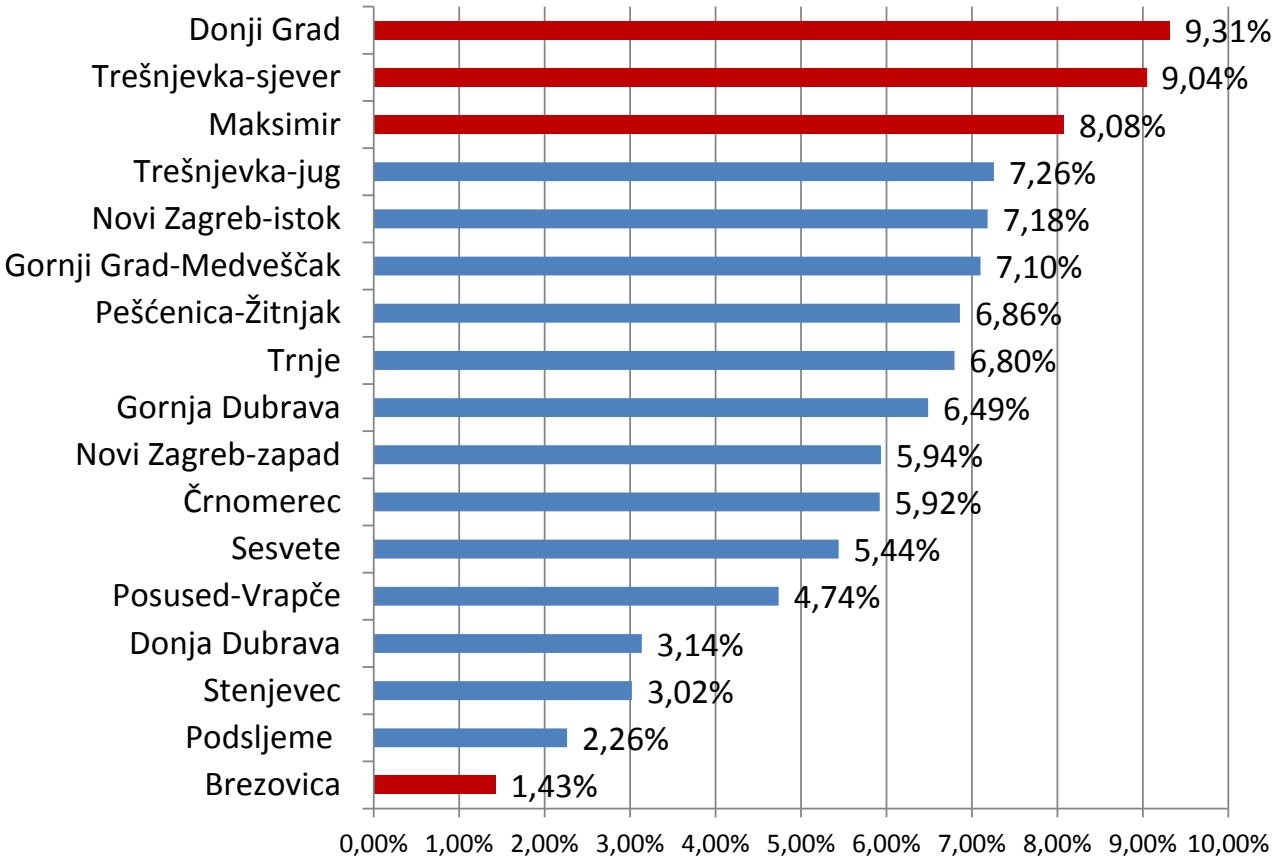
Slika 173. Osobe starije od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po četvrtima Grada Zagreba, popisna 2001. g

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 173.) utvrđen je (u popisnoj 2001. g.) najveći broj osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po četvrtima Grada Zagreba (N=26 618) nalazio se na području Donjeg Grada (N=2 479), dok je na drugom mjestu Trešnjevka-sjever (N=2407), a na trećem mjestu Maksimir (N=2150).

5.17. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po četvrtima Grada Zagreba, popisna 2001. g.

N=26 618 / 100 %

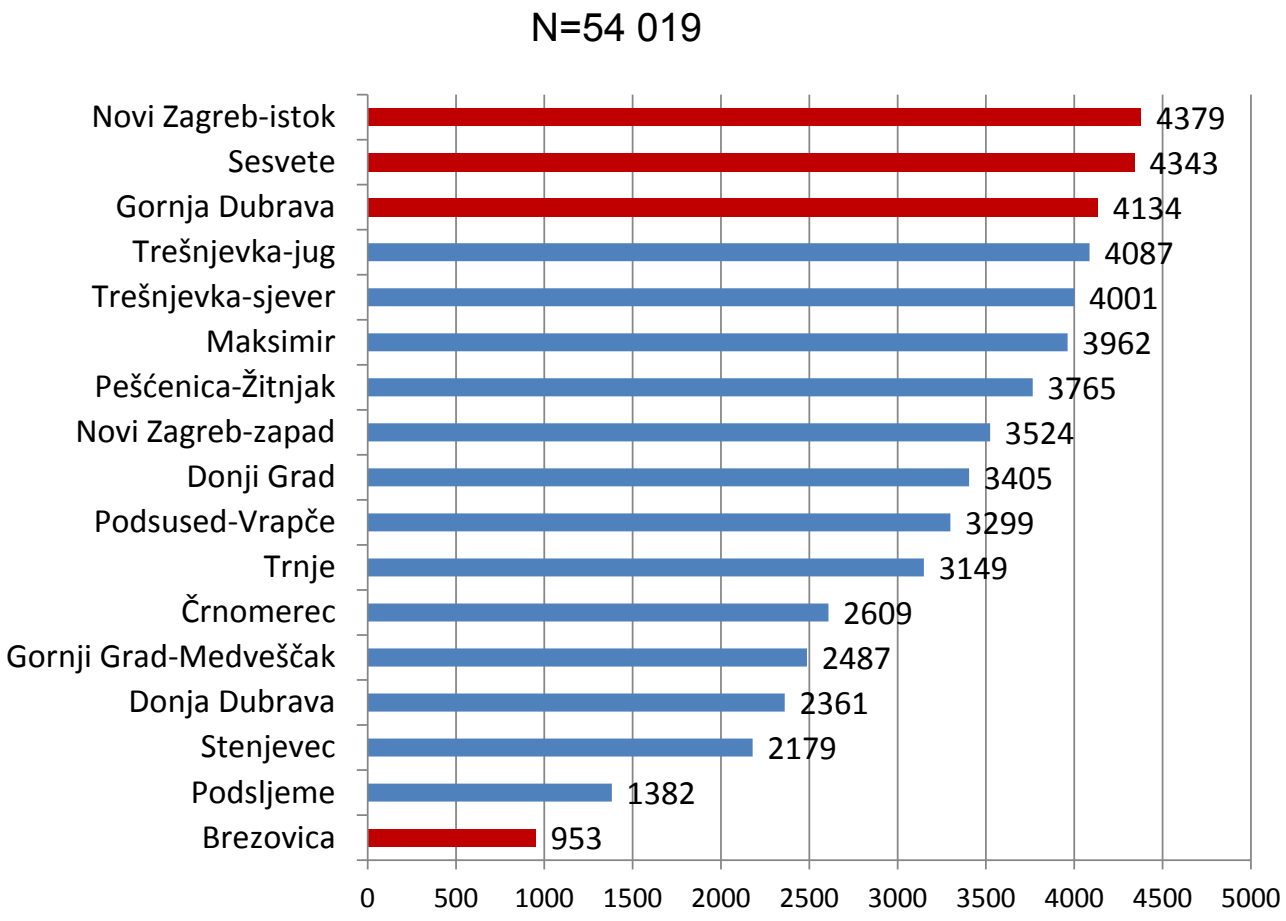


Slika 174. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po četvrtima Grada Zagreba, popisna 2001. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najveći udio osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti (Slika 174.) po četvrtima Grada Zagreba (N=26 618) u popisnoj 2001. g. nalazio se na području Donjeg Grada (9,31 %), dok je na drugom mjestu Trešnjevka-sjever (9,04 %), a na trećem mjestu Maksimir (8,08 %).

5.18. Osobe starije od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po četvrtima Grada Zagreba, popisna 2011. g.

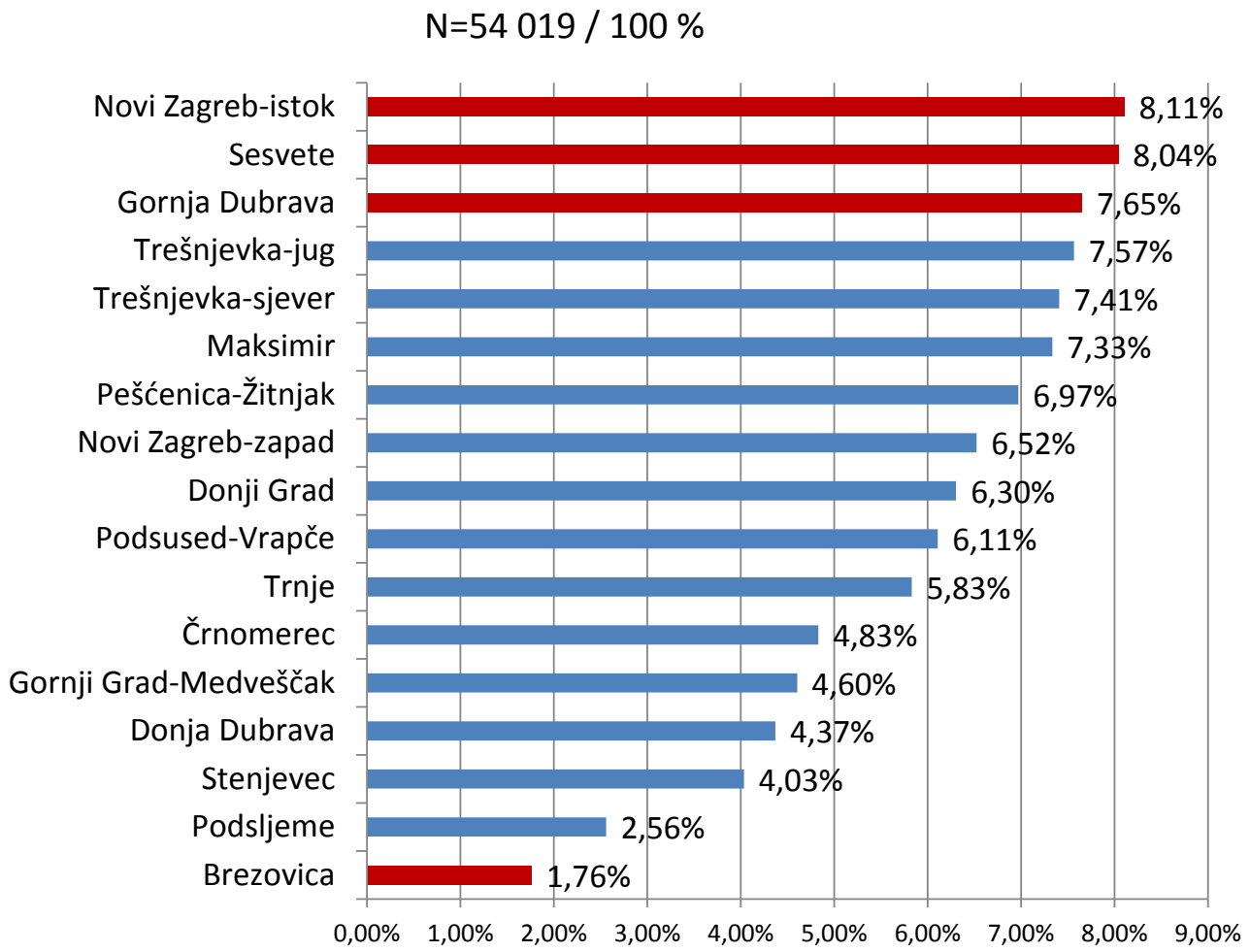


Slika 175. Osobe starije od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po četvrtima Grada Zagreba, popisna 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Prema gerontološkojavnozdravstvenoj analizi (Slika 175.) najveći udio osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po četvrtima Grada Zagreba (N=54 019) u popisnoj 2011. g. nalazio se na području Novog Zagreba - Istok (N=4379), dok su na drugom mjestu Sesvete (N=4343), a na trećem mjestu Gornja Dubrava (N=4134).

5.19. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po četvrtima Grada Zagreba, popisna 2011. g.

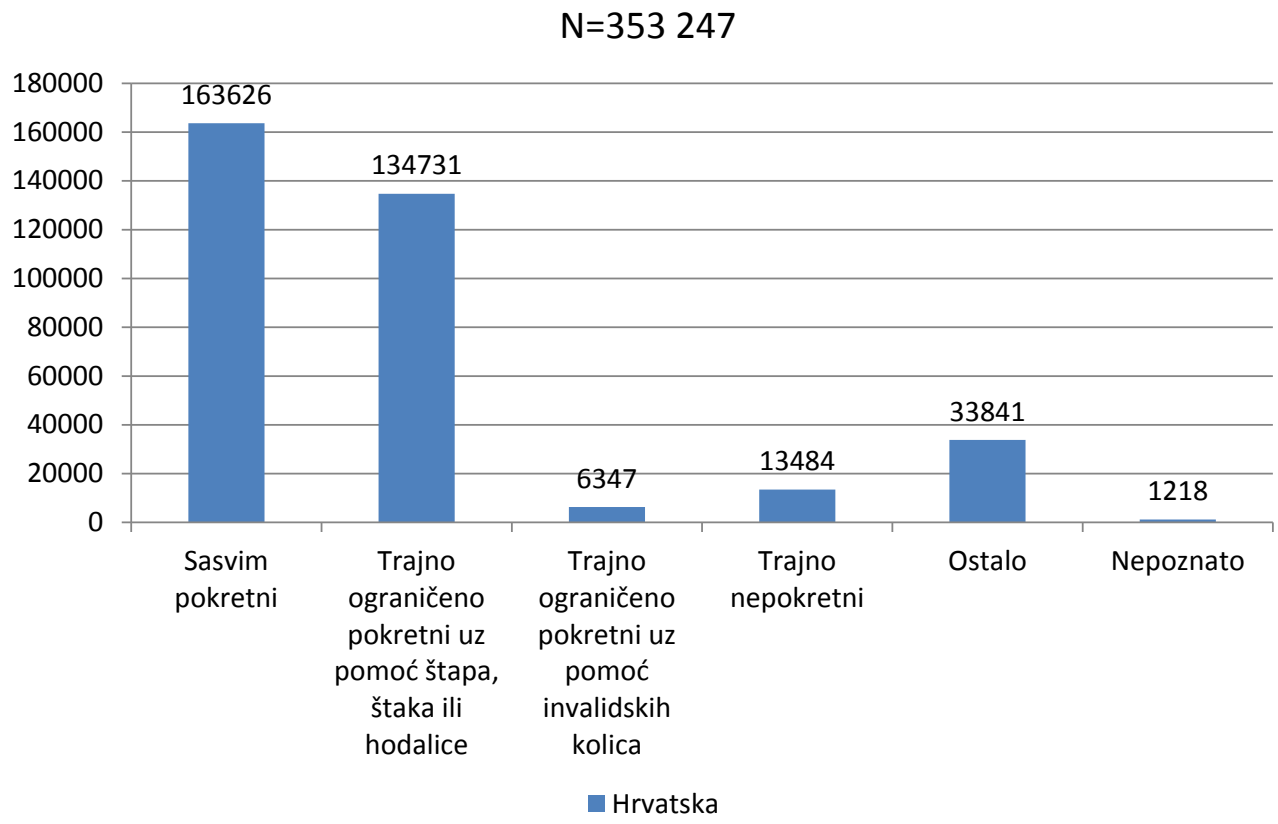


Slika 176. Struktura udjela osoba starijih od 65 godina s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po četvrtima Grada Zagreba, popisna 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najveći udio osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po četvrtima Grada Zagreba (N=54 019) u popisnoj 2011. g. (Slika 176.) nalazio se na području Novi Zagreb-istok (8,11 %), dok su na drugom mjestu Sesvete (8,04 %), a na trećem mjestu Gornja Dubrava (7,65 %).

5.20. Osobe starije od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema fizičkoj pokretljivosti, Hrvatska, popisna 2011. g.

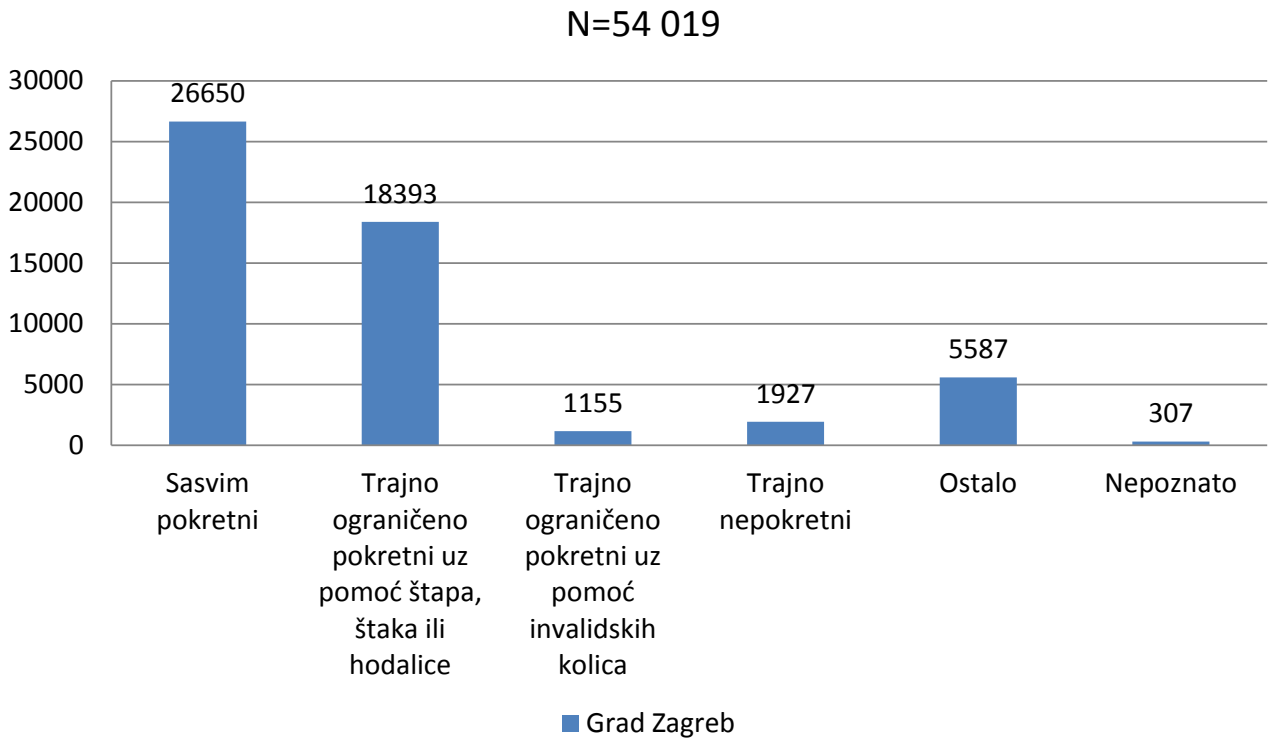


Slika 177. Osobe starije od 65 godina s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema fizičkoj pokretljivosti, Hrvatska, popisna 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Funkcionalno onesposobljene starije osobe prema fizičkom statusu (pokretljivost) u Hrvatskoj, 2011. g. raspodjeljene su prema kategorijama (Slika 177.); trajno ograničeno pokretni uz pomoć štapa, štaka ili hodalice 38,14 % (N=134 731), trajno nepokretni 3,82 % (N=13 484), trajno ograničeno pokretni uz pomoć invalidskih kolica 1,80 % (N=6347), ostali 9,58 % (N=33 841).

5.21. Osobe starije od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema fizičkoj pokretljivosti, Grad Zagreb, popisna 2011. g.

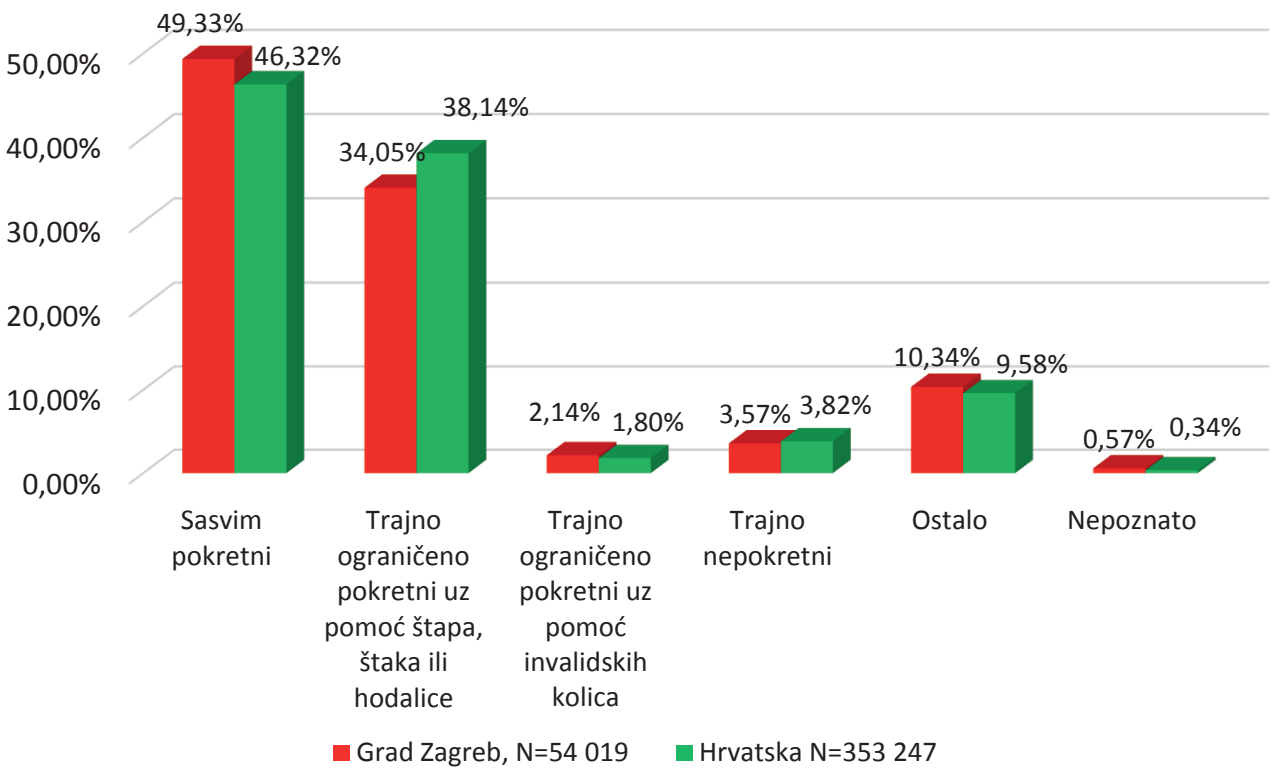


Slika 178. Osobe starije od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema fizičkoj pokretljivosti, Grad Zagreb, popisna 2011.g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Funkcionalno onesposobljene starije osobe prema fizičkom statusu (pokretljivost) u Gradu Zagrebu 2011. g. raspodjeljeni su prema kategorijama (Slika 178.); trajno ograničeno pokretni uz pomoć štapa, štaka ili hodalice 34,05 % (N=18 393), trajno nepokretni 3,57 % (N=1927), trajno ograničeno pokretni uz pomoć invalidskih kolica 2,14 % (N=1155), ostali 10,34 % (N=5587).

5.22. Usporedba strukture udjela osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema fizičkoj pokretljivosti, Hrvatska, popisna 2011. g.

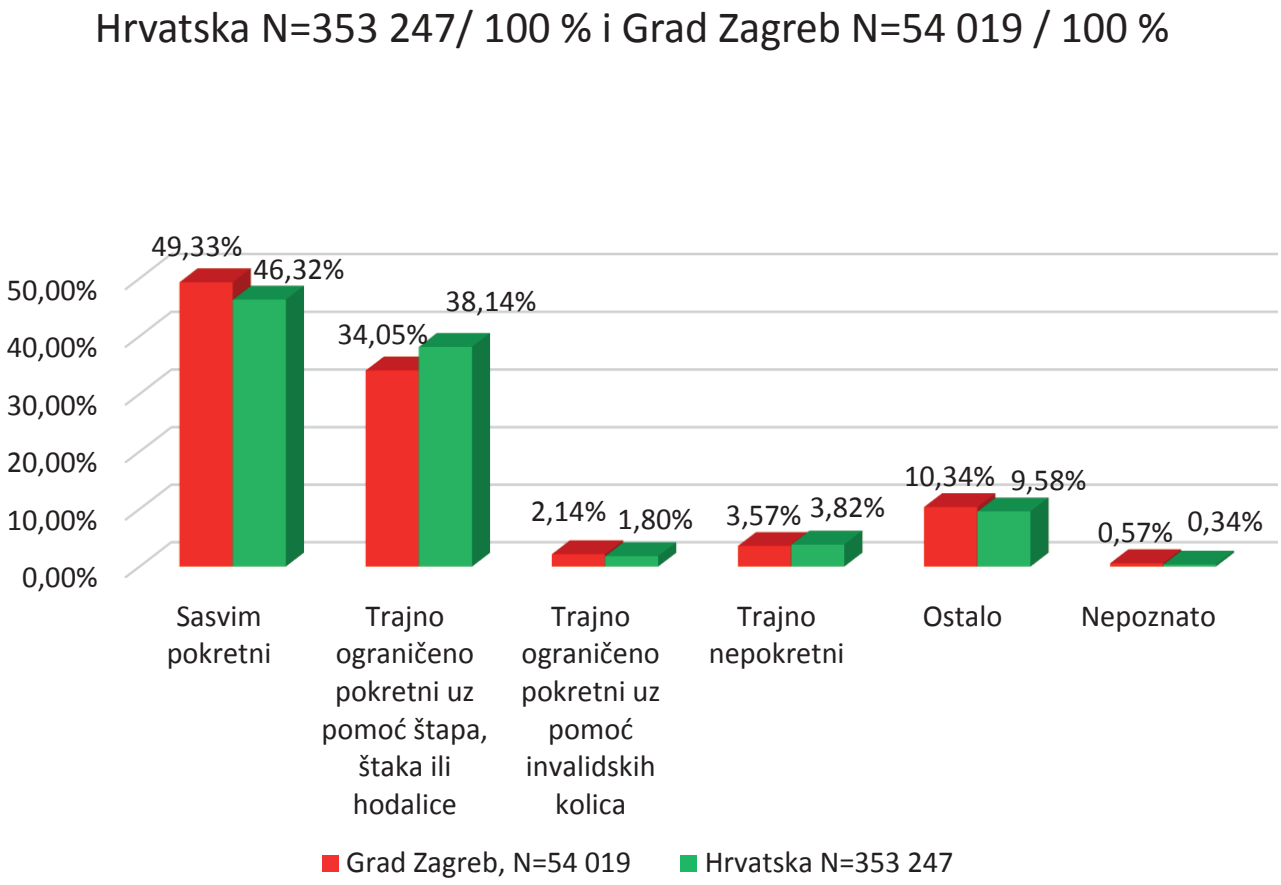


Slika 179. Usporedba strukture udjela osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema fizičkoj pokretljivosti, Hrvatska i Grad Zagreb, popisna 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Prema popisu stanovništva iz 2011. godine u Hrvatskoj je bilo 353 247 osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema fizičkoj pokretljivosti (Slika 179.). Sasvim pokretno je bilo 46,32 %, trajno ograničeno pokretno uz pomoć štapa, štaka ili hodalice je bilo 38,14 %, trajno ograničeno pokretnih koji koriste invalidska kolica bilo je 1,80 %, trajno nepokretnih je bilo 3,82 % osoba starijih od 65 godina (ostalo 9,58 % i nepoznato 0,34 %).

5.23. Usporedba strukture udjela osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u odnosu na fizičku pokretljivost, Grad Zagreb, popisna 2011. g.



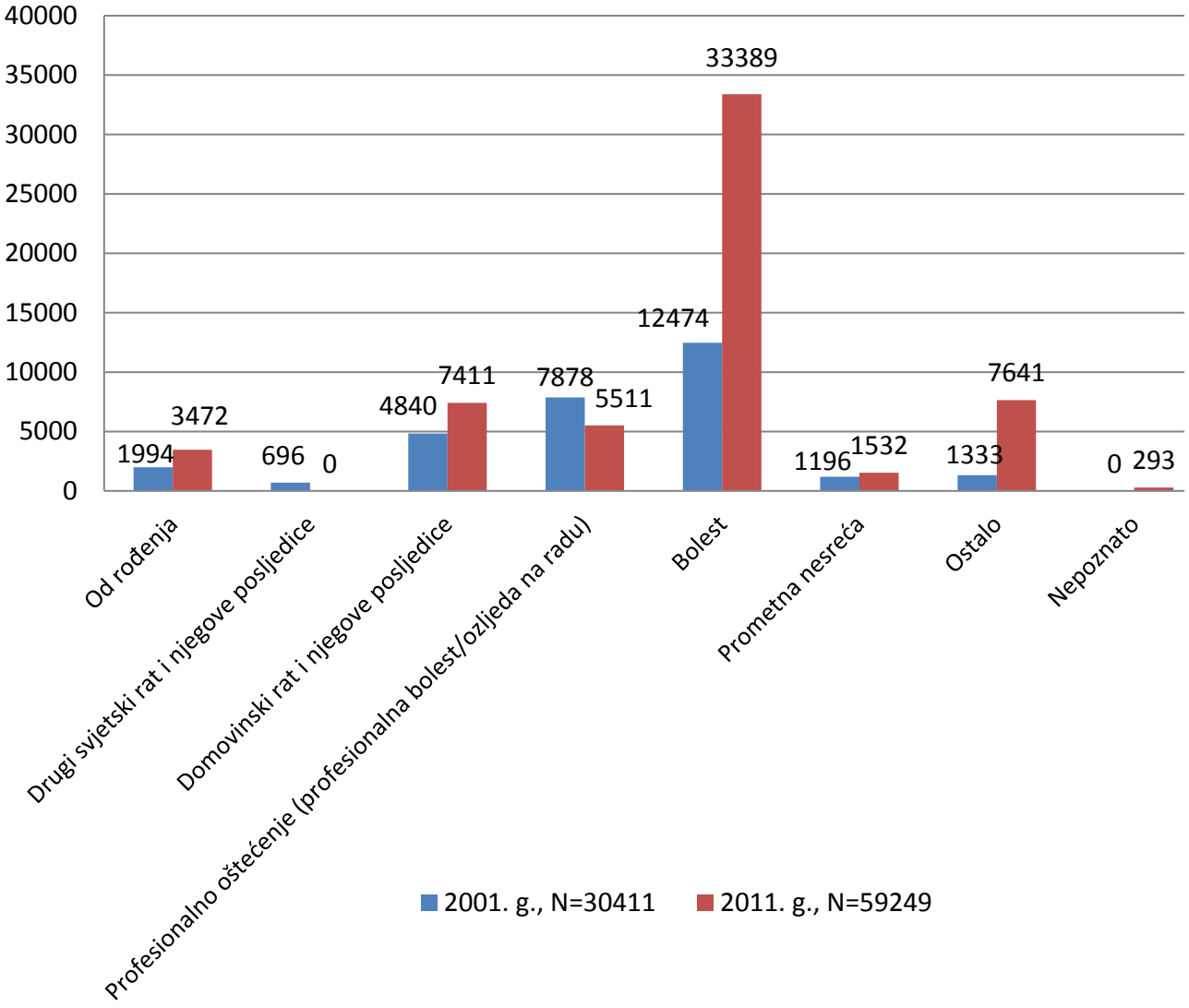
Slika 180. Usporedba strukture udjela osoba starijih od 65 godina s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u odnosu na fizičku pokretljivost, Hrvatska i Grad Zagreb, popisna 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

*fizička pokretljivost prema metodologiji CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

U Gradu Zagrebu (popisna 2011. g.), je bilo 54 019 osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u odnosu na fizičku pokretljivost. Sasvim pokretno je bilo 49,33 %, trajno ograničeno pokretno uz pomoć štapa, štaka ili hodalice je bilo 34,05 %, trajno ograničeno pokretnih koji koriste invalidska kolica bilo je 2,14 %, trajno nepokretnih je bilo 3,57 % osoba starijih od 65 g. (ostalo 10,34 % i nepoznato 0,57 %).

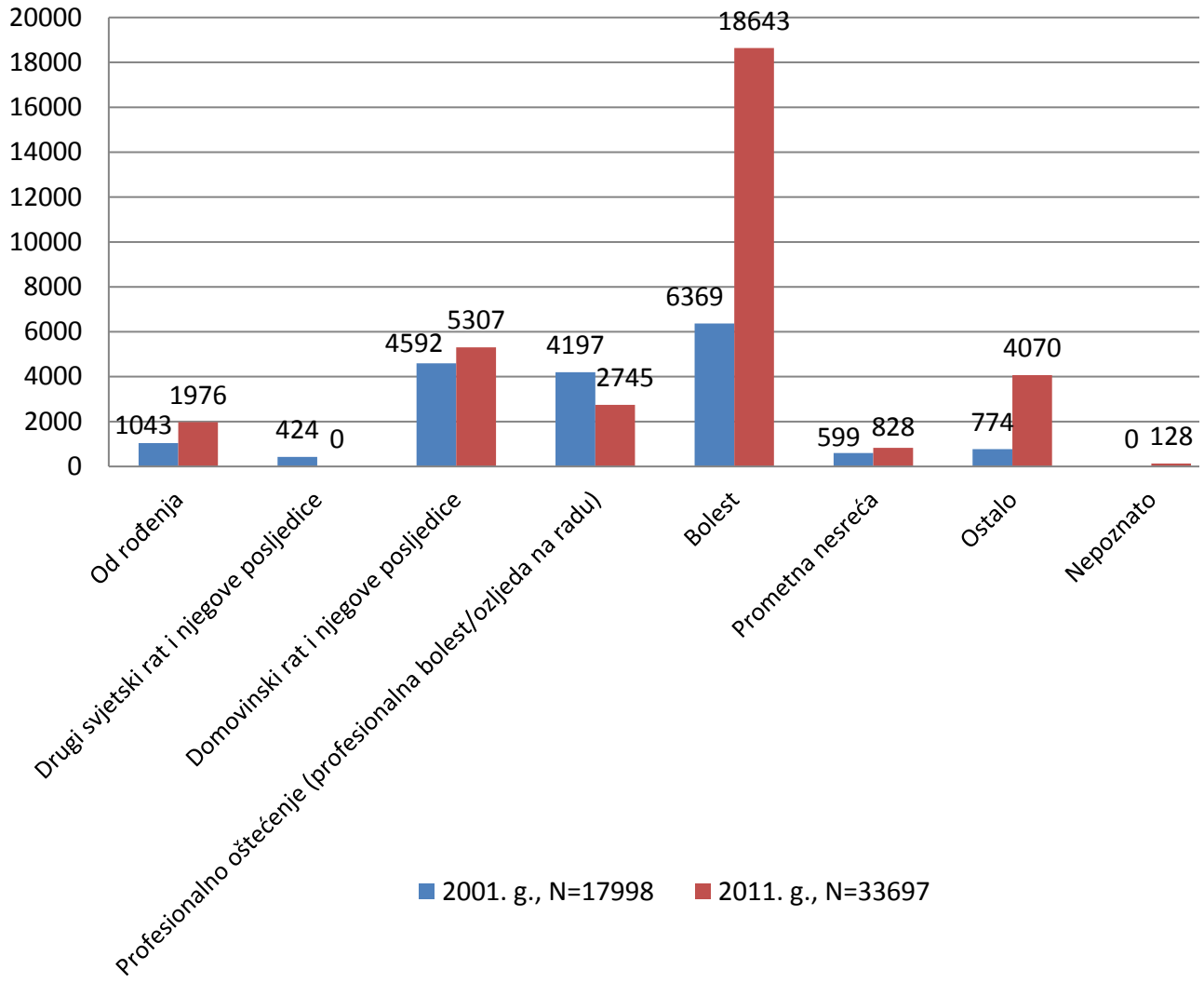
5.24. Odabrani prikaz ukupnog broja starijih osoba s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u Osječko-baranjskoj i Vukovarsko-srijemskoj županiji (usporedba popisna 2001./2011. g.)



Slika 181. Usporedba ukupnog broja stanovnika Osječko-baranjske županije s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema uzroku teškoća, 2001. i 2011. g.

Izvor: DZS i CZG ZJZ "Dr. Andrija Štampar"

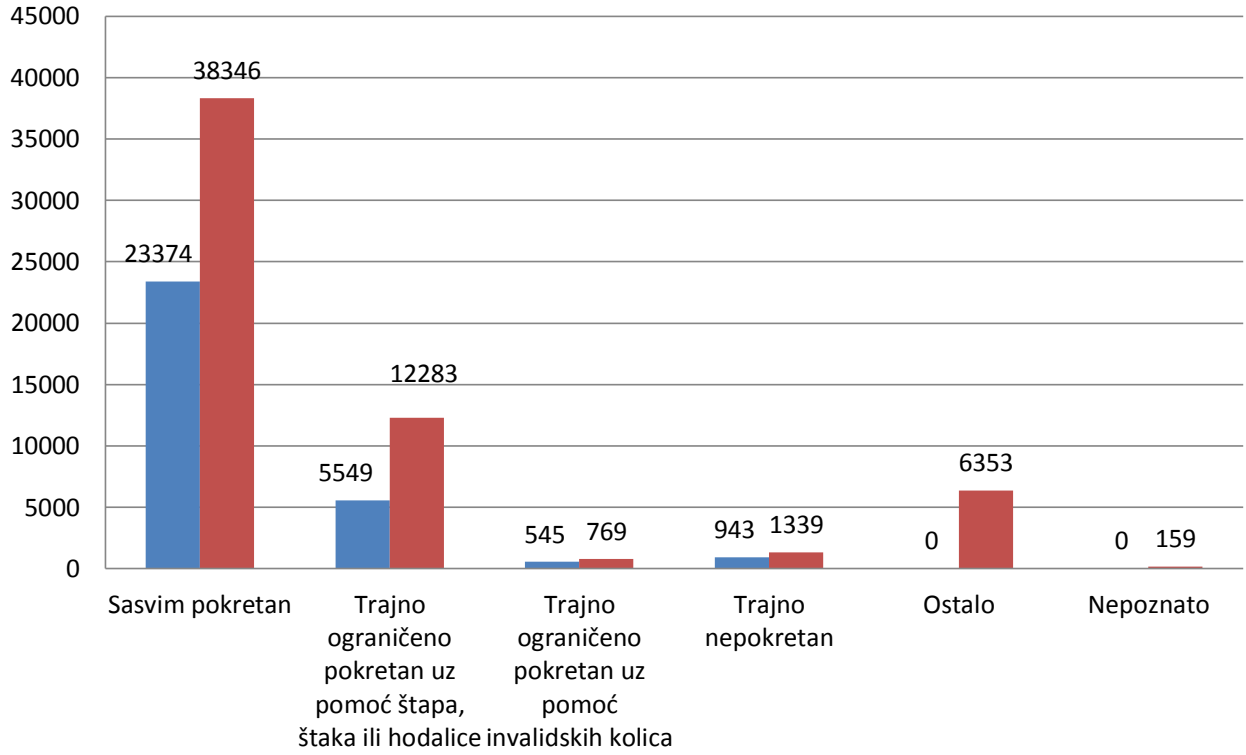
Ukupni broj osoba s teškoćama u obavljanu svakodnevnih aktivnosti u Osječko-baranjskoj županiji (Slika 181.) se povećao za 94,83 % (N=30 411 u 2001.; N=59 249 u 2011.) u periodu od 2001. do 2011. Najveći porast broja osoba s teškoćama u obavljanu svakodnevnih aktivnosti u tom vremenskom razdoblju uzrokovan je upravo bolešću te iznosi 168 % (N=12 474 u 2001.; N=33 389 u 2011.).



Slika 182. Usporedba ukupnog broja stanovnika Vukovarsko-srijemske županije s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema uzroku teškoća, 2001. i 2011. g.

Izvor: DZS i CZG ZJZ "Dr. Andrija Štampar"

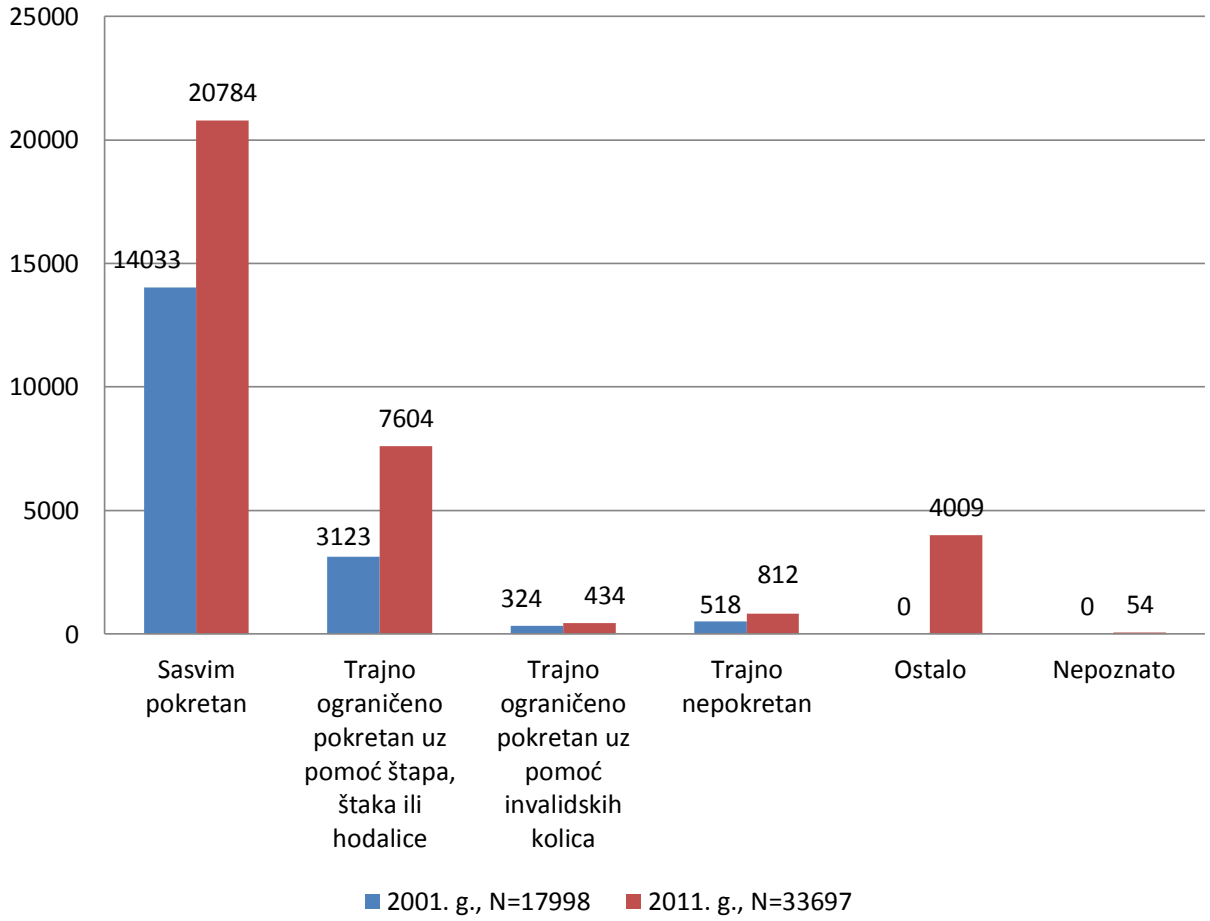
Ukupni broj osoba s teškoćama u obavljanu svakodnevnih aktivnosti u Vukovarsko-srijemskoj županiji (Slika 182.) se povećao za 87,23 % (N=17 998 u 2001.; N=33 697 u 2011.) u periodu od 2001. do 2011. Najveći porast broja stanovnika Vukovarsko- srijemske županije s teškoćama u obavljanu svakodnevnih aktivnosti u tom vremenskom razdoblju uzrokovan je upravo bolešću te iznosi 193 % (N=6369 u 2001.; N=18 643 u 2011.).



Slika 183. Usporedba ukupnog broja stanovnika Osječko-baranjske županije s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u odnosu na fizičku pokretljivost, 2001. i 2011. g.

Izvor: DZS i CZG ZJZ "Dr. Andrija Štampar"

U Osječko-baranjskoj županiji (Slika 183.) se u periodu od 2001. do 2011. godine bilježi porast broja osoba koje su trajno ograničeno pokretne uz pomoć štapa, štaka ili hodalice za 121,36% (N=5 549 u 2001. ; N=12 283 u 2011.). Ukupni broj osoba s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u odnosu na fizičku pokretljivost se u toj županiji u periodu od 2001. do 2011. godine povećao za 94,83%.

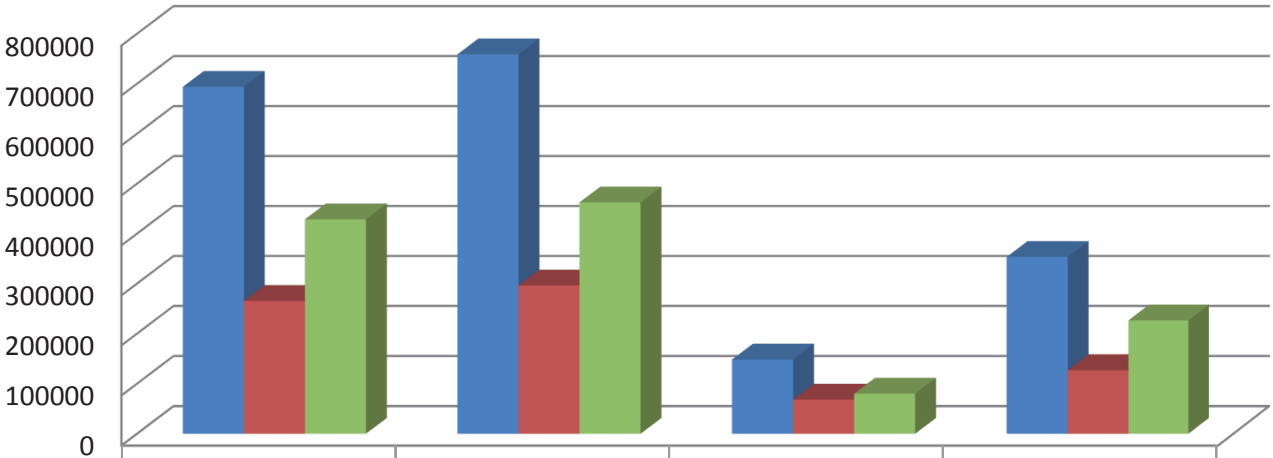


Slika 184. Usporedba broja stanovnika Vukovarsko-srijemske županije s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u odnosu na fizičku pokretljivost, 2001. i 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

U Vukovarsko-srijemskoj županiji (Slika 184.) se u periodu od 2001. do 2011. godine bilježi porast broja osoba koje su trajno ograničeno pokretne uz pomoć štapa, štaka ili hodalice za 143,48 %, (N=3 123 u 2001.; N=7 604 u 2011.). Ukupni broj osoba s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u odnosu na fizičku pokretljivost se u toj županiji u periodu od 2001. do 2011. godine povećao za 87,23%.

5.25. Prevalencija osoba starije životne dobi (65 i više g.) s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, popisna 2001. i 2011. g.



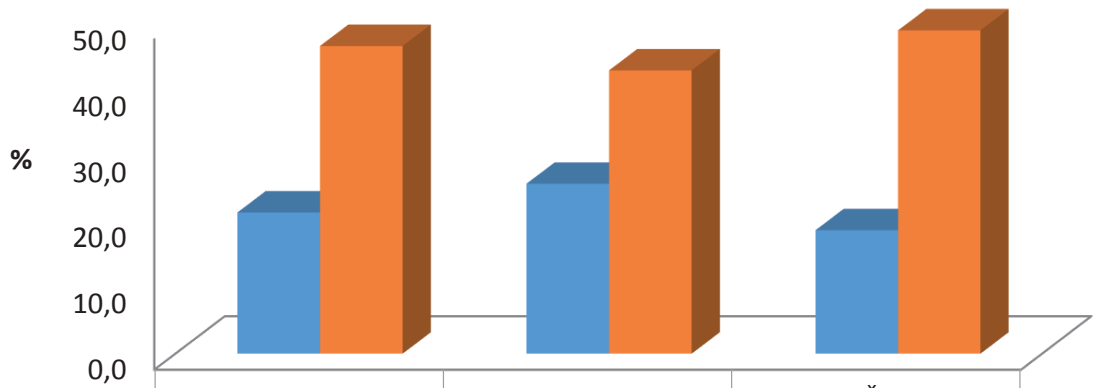
	2001.	2011.	2001.	2011.
	broj osoba od 65 i više godina starosti		broj osoba s teškoćama od 65 i više godina starosti	
sv.	693540	758633	148170	353247
m	265108	296208	68160	126991
ž	428432	462425	80010	226256

Slika 185. Ukupan broj starijih osoba i broj osoba s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u starijoj životnoj dobi u 2001. i 2011. g. u Republici Hrvatskoj

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

U desetogodišnjem razdoblju (2001. - 2011.) apsolutni broj osoba starije dobi je u porastu za 9,3 %, a udio starog stanovništva (65 i više g.) u ukupnoj hrvatskoj populaciji se u istom razdoblju povećao sa 15,62 % (2001.) na 17,7 % (2011.).

Apsolutni broj osoba starije dobi s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti (Slika 185.) u istom razdoblju je u porastao za 138 %. Prevalencija osoba s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u ukupnoj starijoj populaciji (65 i više g.) se u promatranom razdoblju povećala s 21,4 % 2001. g. na 46,6 % 2011. g.

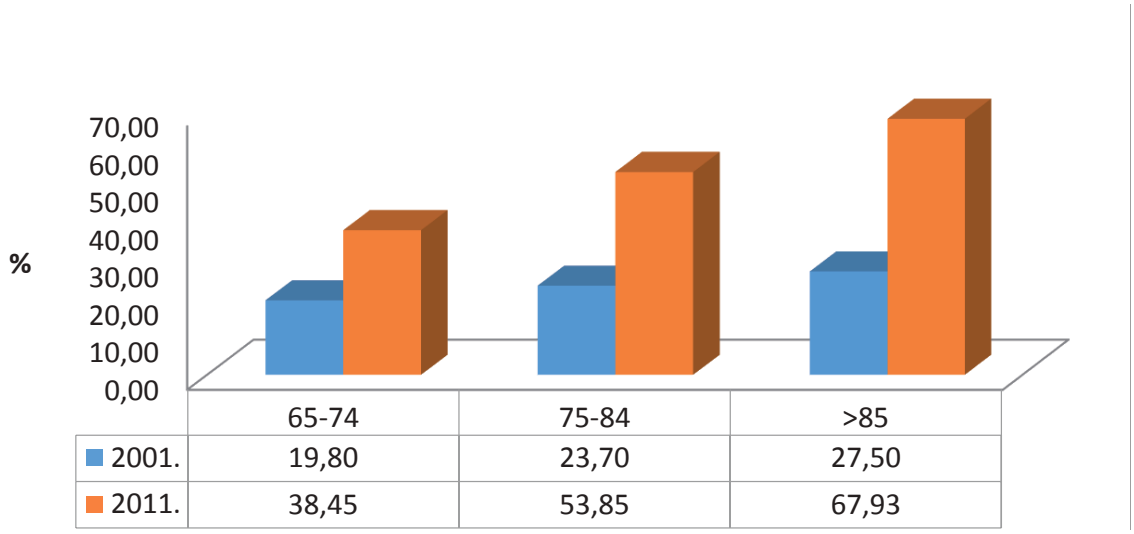


	sv.	m.	ž.
2001.	21,4	25,7	18,7
2011.	46,6	42,9	48,9

Slika 186. Prevalencija osoba s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u starijoj populaciji (65 i više g.) prema spolu u 2001. i 2011. g.

Izvor: DZS I CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Prevalencija žena starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti je 2001. godine iznosila 18,7 % i bila je manja nego u muškaraca kod kojih je iznosila 25,7 % (Slika 186.). Međutim, u desetogodišnjem razdoblju u starijoj populaciji (65 i više g.), prevalencija žena s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti se poveća, tako da u 2011. g. iznosi 48,9 % i postaje veća nego prevalencija muškaraca (42,9 %).

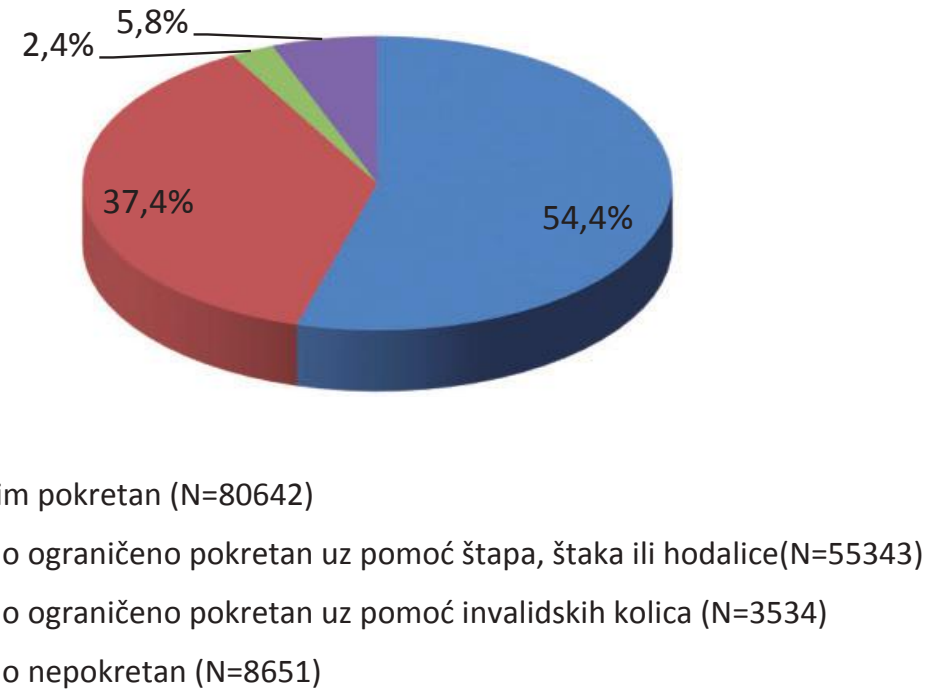


	65-74	75-84	>85
2001.	19,80	23,70	27,50
2011.	38,45	53,85	67,93

Slika 187. Prevalencija osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u odnosu na raniju, srednju i duboku starost u 2001. i 2011. g.

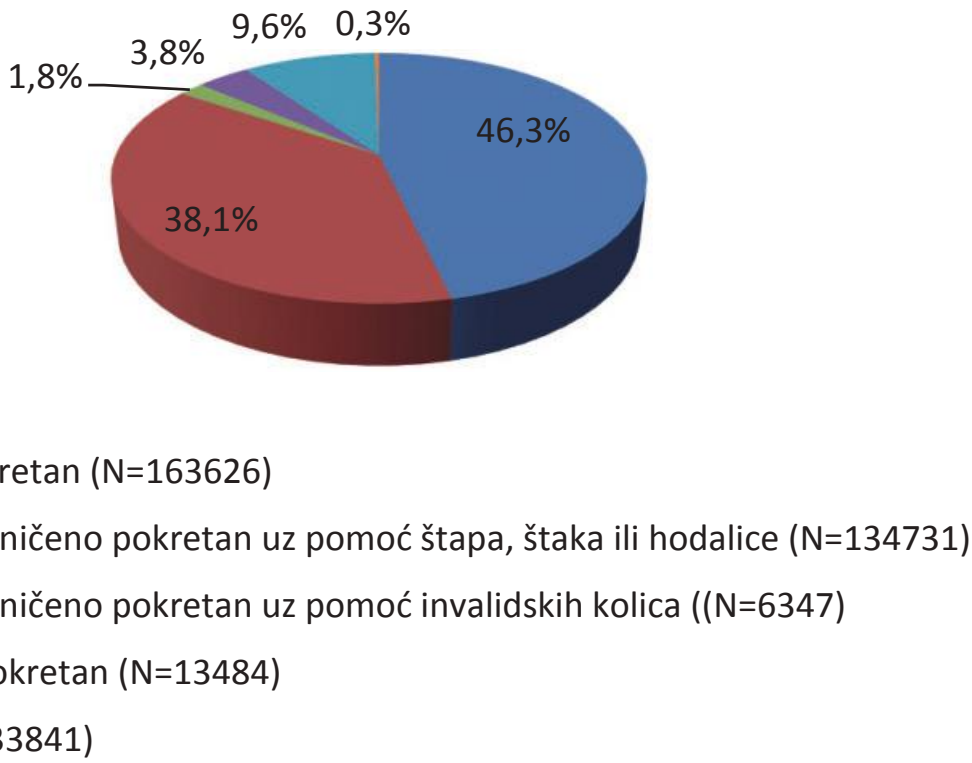
Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

U odnosu na dobne skupine, najviše se u 10-godišnjem razdoblju (2001. -2011.) povećala prevalencija starijih osoba (65 i više g.) s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u dubokoj starosti od 27,5 do 67,9 % (Slika 187.).



Slika 188. Struktura udjela starijih osoba (65 i više g.) s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u odnosu na fizičku pokretljivost, Hrvatska, 2001. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar



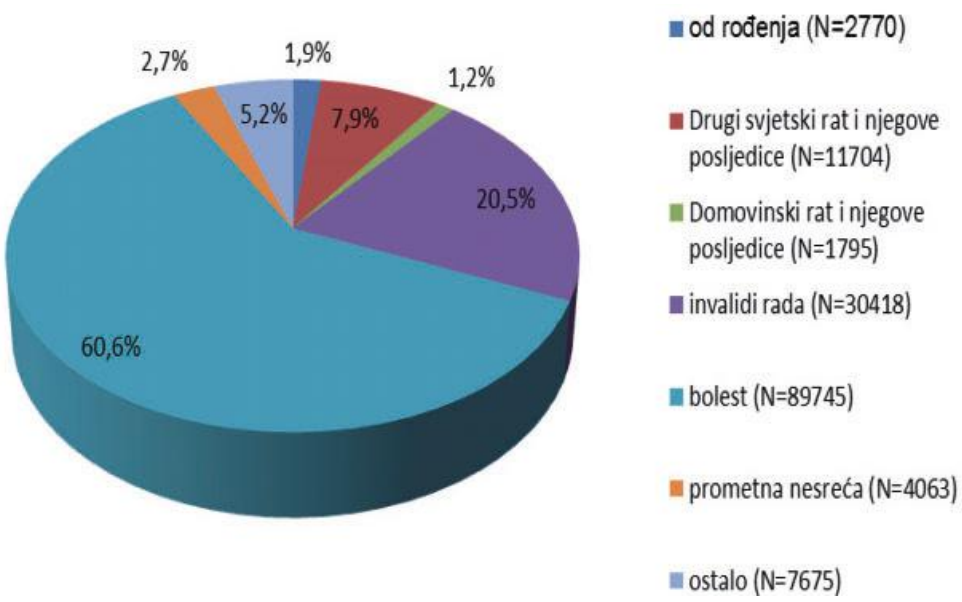
Slika 189. Struktura udjela starijih osoba (65 i više g.) s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u odnosu na fizičku pokretljivost, Hrvatska, 2001. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

U populaciji osoba kod kojih je prisutna neka vrsta teškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u odnosu na fizičku pokretljivost (Slika 188. i 189.), najveći je udio onih koji su sasvim pokretni: 54,4 % u 2001. i 46,3 % u 2011. g., a udio osoba koje su trajno ograničeno pokretne, a koriste pomagalo (štap, štaka, hodalica) iznosi 37,4 % u 2001. i 38,1 % u 2011. g. Pri tome se apsolutni broj osoba koje koriste pomagalo povećao s 55 343 osobe u 2001. na 134 731 osoba u 2011. Stopa korištenja pomagala za osobe starije od 65 g. / 1000 stanovnika, pokazuje porast sa 79,8 / 1000 na 177,6 / 1000.

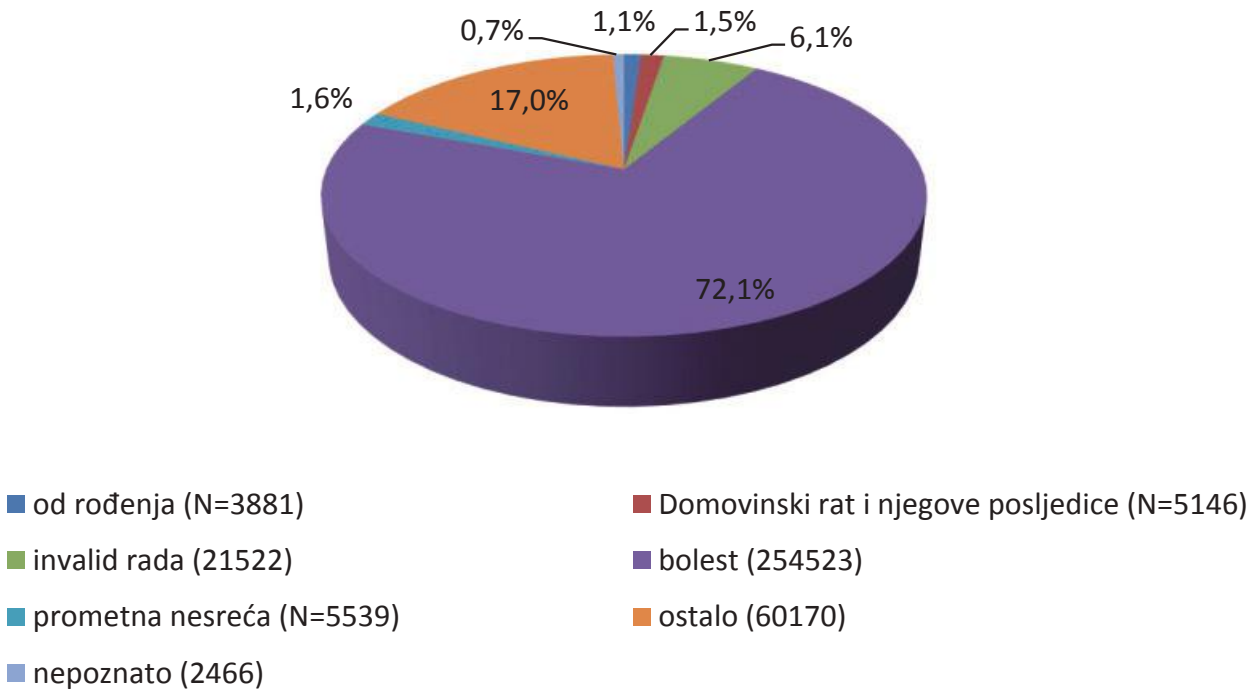
Udio osoba koje koriste invalidska kolica među starijim osobama s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u odnosu na pokretljivost iznosi 2,4 % u 2001. i 1,8 % u 2011. g., pri čemu se apsolutni broj osoba u invalidskim kolicima povećao s 3534 osobe u 2001. na 6347 osoba u 2011. Time se stopa korištenja invalidskih kolica na 1000 stanovnika osoba starijih od 65 g. povećala s 5,1 / 1000 na 8,4 / 1000.

Udio trajno nepokretnih osoba iznosi 5,8 % u 2001. i 3,8 % u 2011. g., pri čemu se apsolutni broj trajno nepokretnih osoba povećao s 8651 osobe u 2001. na 33 841 osobu u 2011., a stopa trajno nepokretnih na 1000 stanovnika starije dobi se povećala s 12,5 / 1000 na 17,8 / 1000.



Slika 190. Uzroci teškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u osoba starijih od 65 g. u 2001. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar



Slika 191. Uzroci teškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u osoba starijih od 65 g. u 2011. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Bolest je za 60,6 % tj. 89 745 osoba (2001.) i 72,1 % tj. 254 526 osoba (2011.) starijih od 65 g. uzrok teškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti (Slika 190. i 191.). Na drugom mjestu se nalaze invalidi rada s udjelom od 20,5 % tj. 30 148 osoba (2001.) i 6,1 % tj. 21 522 osobe (2011.).

Rezultati pokazuju da su posljedice Drugog svjetskog rata uzrok teškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti za 7,9 % osoba starijih od 65 g. u 2001. g. (N=1795), dok za 2011. g.

ova kategorija nije istraživana. Prometne nesreće imaju udio od 2,7 % svih uzroka u 2001. i 1,6 % u 2011. g., pri čemu je apsolutni broj osoba u ovoj kategoriji bio manji u 2001. g. i iznosio je 4063, dok je u 2011. g. iznosio 5539 osoba.

Posljedice Domovinskog rata su uzrok teškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti za 1,2 % osoba starijih od 65 g. (N=1795) u 2001. i udio od 1,5 % (N=5146) u 2011. g.

Kategorija „ostalo“ odnosi se na teškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti za osobe starije od 65 g., kao posljedica drugih nesreća i posljedica bolesti u starosti, a udio osoba s teškoćama svrstanih ovdje iznosi 5,2 % (N=7675) u 2001. i 17,0 % (N=60 170) u 2011. g.

6. OSOBE S INVALIDITETOM I TJELESNA OŠTEĆENJA U STARIJIH OD 65 G., HRVATSKA, 2016. g.

6.1. Osobe s invaliditetom i tjelesna oštećenja kod osoba starijih od 65 g.

6.1.1. Uvodni dio

Prema procjenama UN-a problem invaliditeta je mnogo raširenij nego što se inače misli: od deset stanovnika svake zemlje bar je jedan u izvjesnoj mjeri invalid. Raspolaganje odgovarajućim podacima o invaliditetu preduvjet je za planiranje odgovarajućih preventivnih mjera i donošenje programa za osobe s invaliditetom. Uostalom, unapređenje razine zdravlja pučanstva ima za cilj i dodavanje života godinama, odnosno povećanje broja godina života bez bolesti i invaliditeta. Hrvatska je prepoznajući taj problem donijela Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom (NN 64/01), koji propisuje način prikupljanja, obrade i zaštite tajnosti podataka o sobama s invaliditetom. Registar se vodi u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, a počeo je s radom 2002. g. Prema navedenom Zakonu invaliditet je trajno ograničenje, smanjenje ili gubitak sposobnosti (koje proizlazi iz oštećenja zdravlja) neke fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi osobe i odnosi se na sposobnosti, u obliku složenih aktivnosti i ponašanja, koje su općenito prihvaćene kao bitni sastojci svakodnevnog života.

6.1.1.1. Izvori podataka

Podaci se u Registar prikupljaju iz:

a) *Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje*
Registar preuzima kvartalno podatke od Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje u elektronskom obliku.

b) *Ministarstva branitelja*
Registar preuzima kvartalno podatke Ministarstva obitelji u elektronskom obliku.

c) *Socijalne skrbi*
Centri za socijalnu skrb općina dostavljaju preslike obrasca “Nalaz i mišljenje” prvostupanjskih tijela vještačenja.

d) *Ministarstvo socijalne politike i mladih* dostavlja preslike obrasca „Nalaz i mišljenje” Drugostupanjskog tijela vještačenja. Ministarstvo branitelja u suradnji sa županijskim uredima za rad, zdravstvo i socijalnu skrb, za ratne vojne invalide II. svjetskog rata, za osobe nastradale na služenju vojnog roka od 15. svibnja 1945. do 17. kolovoza 1990., mirnodopske i civilne invalide iz Domovinskog rata, II. svjetskog rata i poraća, o kojima vodi evidenciju, dostavlja preslike obrazaca „Nalaz i mišljenje“ Drugostupanjske liječničke komisije za pregled osoba obuhvaćenih Zakonom o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata te konačno rješenje o priznatom statusu.

e) *Prosvjete*
Županijski uredi za obrazovanje dostavljaju presliku rješenja o primjerenom obliku školovanja. Liječnici u povjerenstvu za utvrđivanje psihofizičkog stanja djeteta u sustavu školstva prijavu vrše na obrascu “Obrazac o invaliditetu”. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta dostavlja presliku Drugostupanjskog tijela vještačenja o primjerenom obliku školovanja.

f) *Zdravstva*
Primarna zdravstvena zaštita i specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita prijavu dostavljaju na Obrascu o invaliditetu, koji je propisan Pravilnikom o obrascu za dostavljanje podataka Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom (NN 07/02). Hrvatski zavod za javno zdravstvo (Služba za socijalnu medicinu) dostavlja godišnju bazu podataka hospitalizacija i bazu podataka o umrlima.

g) *Ministarstvo pomorstva, prometa i infrastrukture*

Temeljem čl. 6. st. 2. Pravilnika o znaku pristupačnosti (NN 16/05), nadležna tijela državne uprave dostavljaju kopije rješenja o znaku pristupačnosti Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom. Temeljem Pravilnika o postupku i načinu ostvarivanja prava na oslobađanje plaćanja godišnje naknade za uporabu javnih cesta i cestarine (NN 143/06), nadležno ministarstvo dostavlja kopije rješenja o oslobađanje plaćanja godišnje naknade za uporabu javnih cesta i cestarine Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom.

U Registar se unose podaci o vrstama tjelesnih, senzoričkih i mentalnih oštećenja, i to:

1. oštećenja vida,

2. oštećenja sluha,

3. oštećenja govorno-glasovne komunikacije,

4. oštećenja lokomotornog sustava,

5. oštećenja središnjega živčanog sustava,

6. oštećenja perifernoga živčanog sustava,

7. posljedice kroničnih bolesti drugih organa i organskih sustava (dišni, cirkulacijski, probavni, endokrini, kože i potkožnog tkiva i urogenitalni)

8. mentalna retardacija,

9. autizam,

10. duševni poremećaji,

11. više vrsta oštećenja.

6.1.2. Podaci o invaliditetu za ukupnu populaciju

Do 1. 3. 2016. u Hrvatski registar o osobama s invaliditetom pristiglo je 1 093 408 različitih nalaza i rješenja za osobe s invaliditetom.

U Hrvatskoj, stanje na dan 14. 3. 2016., živi 511 064 osoba s invaliditetom, od čega su 307 505 muški (60 %) i 203 589 žene (40 %) te na taj način osobe s invaliditetom čine oko 11,9 % ukupnog stanovništva RH. Najčešće vrste oštećenja kod osoba s invaliditetom, na temelju Zakona o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom (NN 64/01), su oštećenja lokomotornog sustava te duševni poremećaji. U RH 29,5 % osoba s invaliditetom ima višestruka oštećenja koja pridonose funkcionalnom oštećenju osobe s invaliditetom (Tablica 102.).

Tablica 102. Prikaz vrsta oštećenja koje uzrokuju invaliditet ili kao komorbiditetne dijagnoze pridonose stupnju funkcionalnog oštećenja osobe

Vrste oštećenja	Ukupan broj	% od ukupnog broja osoba s invaliditetom	Prevalencija / 1000 stanovnika
oštećenje lokomotornog sustava	150 562	29,5	35
duševni poremećaji	128 741	25,2	30
oštećenje drugih organa	117 841	23,1	28
oštećenje središnjeg živčanog sustava	93 009	18,2	22
intelektualna oštećenja	24 565	4,8	6
oštećenje glasovno govorne komunikacije	22 598	4,4	5
oštećenje vida	17 356	3,4	4
oštećenje sluha	13 392	2,6	3
oštećenje perifernog živčanog sustava	12 314	2,4	3
prirođene anomalije i kromosomopatije	10 040	2	2
autizam	1855	0,4	0,4
višestruka oštećenja	150 558	29,5	35

Izvor: Registar osoba s invaliditetom, HZJZ

Najčešći uzroci oštećenja lokomotornog sustava, koji uzrokuju invaliditet ili kao komorbiditetna dijagnoza pridonose funkcionalnom oštećenju pripadaju skupini dorzopatija (M40-M54), dok su najčešći uzroci duševnih poremećaja, koji uzrokuju invaliditet ili kao komorbiditetne dijagnoze pridonose funkcionalnom oštećenju, pripadaju skupini neurotskih, vezanih uz stres i somatoformnih poremećaja (F40-F49).

6.1.3. Podaci o osobama s invaliditetom starije životne dobi (65 i više g.)

U Registru osoba s invaliditetom nalaze se podaci za 217 841 osoba s invaliditetom starijih od 65 g., što čini 42,6 % od ukupnog broja registriranih osoba s invaliditetom te 28,7 % od broja stanovnika starijih od 65 g. prema Popisu stanovništva iz 2011. g. Najveći broj osoba s invaliditetom, starijih od 65 g. je u Gradu Zagrebu i Zagrebačkoj županiji (Tablica 103.), no prevalencija invaliditeta je najviša u Krapinsko-zagorskoj županiji i iznosi 35,4 %, pri čemu su najviše zabilježene prevalencije po spolu i dobni skupinama slijedeće:

Krapinsko-zagorskoj županiji, za oba spola, u dobnoj skupini 65 - 69 g.

Krapinsko-zagorskoj županiji, muški spol, u dobnoj skupini 70 - 74 g.

Krapinsko-zagorskoj županiji, muški spol, u dobnoj skupini 75 - 79 g.

Krapinsko-zagorskoj županiji, muški spol, u dobnoj skupini 80 - 84 g.

Grad Zagreb, ženski spol, u dobnoj skupini 70 - 74 g.

Grad Zagreb, ženski spol, u dobnoj skupini 75 - 79 g.

Bjelovarsko-bilogorska županija, ženski spol, u dobnoj skupini 80 - 84 g.

Virovitičko-podravska županija, muški spol, u dobnoj skupini 85 i više g.

Bjelovarsko-bilogorska županija, ženski spol, u dobnoj skupini 85 i više g. (Tablica 104.).

Najčešći uzroci invaliditeta, te komorbiditetne dijagnoze koje pridonose funkcionalnom oštećenju osobe, pripadaju skupini oštećenja lokomotornog sustava te posljedica kroničnih bolesti, pri čemu su najčešća oštećenja lokomotornog sustava iz grupe dorzopatija (M40-M54), a najčešće posljedice kroničnih bolesti su iz skupine bolesti kardiovaskularnog sustava (I00-I99). Prikaz distribucije uzroka invaliditeta po županijama, spolu i dobnim skupinama je u tablici 105., najveći broj osoba s invaliditetom starijih od 65 g. živi u obitelji (70 %), dok 28 % živi samo. U nezadovoljavajućim uvjetima stanovanja (bez priključka za vodu, struju, sanitarnog čvora u kući i sl.) živi 14 % osoba s invaliditetom starijih od 65 g.

Tablica 103. Prikaz broja osoba s invaliditetom koje imaju utvrđeni invaliditet u skladu sa zakonskim propisima u starijoj životnoj dobi, po spolu, dobnim skupinama i županijama prebivališta

Županija	Dobna skupina i spola										UKUPNO
	65-69		70-74		75-79		80-84		85 i više g.		
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	
BJELOVARSKO-BILOGORSKA	806	656	499	534	494	813	417	873	364	775	6231
BRODSKO-POSAVSKA	1097	489	721	454	578	648	436	783	353	733	6292
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	815	496	470	283	437	329	288	338	248	392	4096
GRAD ZAGREB	5948	5866	4282	4824	3683	4364	2369	3487	1717	3310	39 850
ISTARSKA	967	638	527	410	485	506	409	459	344	543	5288
KARLOVAČKA	924	587	572	562	622	866	529	1035	442	1079	7218
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	676	440	450	367	318	453	262	479	176	412	4033
KRAPINSKO-ZAGORSKA	1453	992	1020	831	696	855	431	802	384	809	8273
LIČKO-SENJSKA	351	197	256	201	293	258	277	280	189	217	2519
MEĐIMURSKA	567	367	388	298	247	326	174	403	149	569	3488
OSJEČKO-BARANJSKA	2097	1410	1395	938	1017	1048	626	1095	619	1266	11 511
POŽEŠKO-SLAVONSKA	694	315	421	251	379	402	272	418	207	357	3716
PRIMORSKO-GORANSKA	1831	1364	1026	1034	1060	1449	752	1377	703	1328	11 924
SISAČKO-MOSLAVAČKA	1547	868	946	656	771	778	631	759	442	695	8093
SPLITSKO-DALMATINSKA	3999	3356	2456	1826	2310	2191	1509	2317	1344	2544	23 852
ŠIBENSKO-KNINSKA	1051	536	539	451	764	813	597	876	487	731	6845
VARAŽDINSKA	1277	1055	899	848	736	984	451	1040	323	1020	8633
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	664	345	387	308	297	400	234	467	219	442	3763
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	1379	705	849	513	640	591	471	594	318	725	6785
ZADARSKA	1220	602	711	451	666	579	514	607	458	491	6299
ZAGREBAČKA	2407	1611	1505	1054	1136	976	664	795	452	792	11 392
Nespecificirano*	7289	2702	4511	1716	3584	1650	2313	1285	1754	936	27 740
UKUPNO RH	39 059	25 597	24 830	18 810	21 213	21 279	14 626	20 569	11 692	20 166	217 841

Izvor: Registar osoba s invaliditetom, HZJZ

* u nalazima / rješenjima o invaliditetu nije specificirana općina, ali ni županija prebivališta osobe

Tablica 104. Prevalencija invaliditeta u starijoj životnoj dobi, na 100 stanovnika, po spolu, dobnim skupinama i županijama

Županija	Dobna skupina i spola									
	65-69		70-74		75-79		80-84		85 i više g.	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
BJELOVARSKO-BILOGORSKA	32,6	20,3	21,4	14,1	26,1	24	40,1	38,7	94,3	63,7
BRODSKO-POSAVSKA	34,3	11,7	22,9	9,6	23,7	14,9	35,9	29,3	75,9	50,8
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	32,7	17,6	17,3	8,4	20,9	11,2	23,1	16,6	44,3	25,2
GRAD ZAGREB	36	25,6	27,2	22,6	32,5	24,4	37,2	27,6	53	37,5
ISTARSKA	21,9	12,5	12,2	6,7	14,2	10,3	22,8	12,4	38,4	22,7
KARLOVAČKA	33,3	17,2	18,8	12,6	23,9	20	35,9	35,6	84	65
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	27,5	13,4	21	10,7	19	14,6	29,3	24,3	46,7	35,7
KRAPINSKO-ZAGORSKA	50,8	27,8	42,4	21	40,7	22,9	45	33,5	93,4	57,4
LIČKO-SENJSKA	28,6	13,1	15,8	10,1	20,9	13,3	34,6	23,5	18,3	11,7
MEĐIMURSKA	23,6	13	21,2	10,2	20,5	12,3	24,8	22,8	48,7	53
OSJEČKO-BARANJSKA	34,2	17,2	23,8	10,6	23,8	13,4	28,6	22,3	83	50,1
POŽEŠKO-SLAVONSKA	45,7	15,1	25,9	10,2	31	18,7	43,7	30,9	95,8	47,7
PRIMORSKO-GORANSKA	27,7	17,8	14,7	11,6	19,5	18,9	26,4	27,2	51,4	38,1
SISAČKO-MOSLAVAČKA	41,8	17,8	24,6	11,5	24,7	14,6	40,9	22,8	88,9	46,1
SPLITSKO-DALMATINSKA	47,9	33,2	25,3	15,3	32,3	21,2	36,6	32,8	74,5	52,3
ŠIBENSKO-KNINSKA	43,3	19,2	18	11,7	30,7	22,9	42,9	38	91,5	47,9
VARAŽDINSKA	34,8	22,6	28	16,8	34,1	21,9	38,5	36,2	59,2	56,8
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	41,1	15	24,5	12,6	24,7	16,8	38,7	31,6	96,1	63,6
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	38,4	15,3	24	9,6	24,1	12,2	36,2	20,7	74,3	48
ZADARSKA	30,8	13,6	17,6	9,4	21,5	13,8	31,8	22,6	58,8	25,6
ZAGREBAČKA	34,6	19,9	25,5	13,1	29,5	13,9	31,2	17,1	51,7	27,5
RH	43,7	22,7	27,9	15,2	31,9	19,5	40,6	28,5	75,5	44,7

Izvor: Registar osoba s invaliditetom, HZJZ

Tablica 105. Prikaz vodećih uzroka invaliditeta, po županijama prebivališta, spolu i dobnim skupinama

Županija prebivališta	Dobna skupina i spol									
	65-69		70-74		75-79		80-84		85 i više g.	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
BJELOVARSKO-BILOGORSKA	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS
BRODSKO-POSAVSKA	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	PKB	PKB	PKB	PKB	PKB	OLS	PKB	OLS	PKB	OLS
GRAD ZAGREB	OLS	SŽS	SŽS	SŽS	SŽS	SŽS	SŽS	SŽS	SŽS	SŽS
ISTARSKA	PKB	PKB	PKB	PKB	PKB	PKB	PKB	PKB	OLS	PKB
KARLOVAČKA	PKB	PKB	PKB	PKB	PKB	OLS	PKB	OLS	PKB	OLS
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	PKB	OLS	OLS	PKB	OLS	OLS	SŽS	OLS	OLS	OLS
KRAPINSKO-ZAGORSKA	OLS	SŽS	OLS	SŽS	SŽS	OLS	SŽS	OLS	OLS	OLS
LIČKO-SENJSKA	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS
MEĐIMURSKA	OLS	OLS	PKB	OLS	OLS	OLS	PKB	OLS	OLS	OLS
OSJEČKO-BARANJSKA	OLS	OLS	OLS	OLS	PKB	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS
POŽEŠKO-SLAVONSKA	PKB	OLS	PKB	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS
PRIMORSKO-GORANSKA	PKB	PKB	PKB	PKB	PKB	PKB	PKB	PKB	OLS	OLS
SISAČKO-MOSLAVAČKA	DB	OLS	OLS	SŽS	SŽS	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS
SPLITSKO-DALMATINSKA	DB	DB	PKB	PKB	PKB	OLS	SŽS	OLS	SŽS	OLS
ŠIBENSKO-KNINSKA	PKB	OLS	PKB	OLS	OLS	OLS	PKB	OLS	OLS	OLS
VARAŽDINSKA	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	OLS	OLS	OLS	OLS	PKB	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	OLS	OLS	OLS	OLS	DB	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS
ZADARSKA	DB	OLS	PKB	PKB	PKB	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS
ZAGREBAČKA	OLS	OLS	OLS	SŽS	SŽS	SŽS	SŽS	OLS	OLS	OLS

Izvor: Registar osoba s invaliditetom, HZJZ

Legenda:
OLS - oštećenja lokomotornog sustava
PKB - posljedice kroničnih bolesti
SŽS - posljedice oštećenja središnjeg živčanog sustava
DB - posljedice duševnih bolesti

6.2. Značenje gerontotehnologije i gerontoloških pomagala u skrbi za starije

Gerontehnologija je znanstveno-primijenjena disciplina koja se bavi istraživanjem i razvojem različitih tehnika i proizvoda zasnovanim na znanstvenim spoznajama o procesu starenja. Termin "gerontehnologija" kompozit je dvije riječi: "geronotologija" - znanstvena disciplina koja se bavi biološkim, psihološkim, socijalnim i medicinskim aspektima starenja i "tehnologija" - znanstvena disciplina koja se bavi istraživanjem i razvojem tehnika i proizvoda. Znanje prikupljeno u okviru gerontoloških istraživanja pruža osnovicu za prilagodbu postojećih i razvoj novih tehnologija koje imaju za cilj zadovoljiti potrebe i zahtjeve starijih ljudi. Osnovna značajka gerontehnologije je usmjerenost na korisnika, a osnovni joj je cilj omogućiti razvoj tehnoloških rješenja koja će poboljšati zdravlje i olakšati život starim ljudima (Harrington i Harrington, 2000.). Pet je načina na koje gerontehnologija postiže svoj cilj.

Prvo, tehnologija može pomoći u prevenciji opadanja funkcionalnih sposobnosti (snage, izdržljivosti, fizičke i kognitivne sposobnosti) ili umanjivanja neželjenih posljedica do kojih dolazi uslijed smanjenih sposobnosti. Mnogobrojna su istraživanja pokazala da se proces opadanja funkcionalnih sposobnosti može uspješno modificirati odgovarajućom prehranom, fizičkom aktivnošću i općenitim mijenjanjem životnog stila. Gerontehnološka rješenja u ovom području su odgovarajuće dizajnirana oprema za vježbanje koja će biti privlačna i stimulirajuća za korisnike te razvoj različitih uređaji za nadzor nad fiziološkim funkcijama (praćenje krvnog tlaka, šećera u krvi i sl.), čime se mogu uspješno prevenirati ili na vrijeme otkriti različite bolesti. U slučajevima kada je opadanje sposobnosti zbog procesa starenja već nastupilo, tehnologija ima ulogu umanjivanja mogućih negativnih učinaka i gubitaka. Istraživanja pokazuju da 30 - 39 % starih ljudi padne bar jednom godišnje (Stevens i sur., 2006). Ozljede uslijed pada mogu se katkada spriječiti vrlo jednostavnim tehnološkim rješenjima kao što su npr. odgovarajuće osvjetljenje prostorija, a osobito stubišta te nošenje osobnih uređaja za alarmiranje u slučaju pada, ali i malo složenijim postupcima kao što je preoblikovanje cjelokupnog kućanstva, od rasporeda prostorija do oblikovanja i izbora odgovarajućeg namještaja, kako bi se smanjila mogućnost ozljeda. Na tom području osobito se puno radi na oblikovanju kuhinja i kupaonica, gdje je mogućnost ozljeda zbog nepažnje najveća. Na današnjem stupnju tehnološkog razvoja sve se više razvija i koncept tzv. "pametnih kuća" (*smart-house*) koje su prilagođene osobama s psihofizičkim nedostacima i/ili umanjenim sposobnostima, pa tako i starim ljudima (Poland i sur., 2009)

Drugo područje primjene gerontehnologije služi nadoknađivanju umanjenih sposobnosti i vještina. Ovo je područje najstarije i najbolje razvijeno u okviru gerontehnologije, a uključuje različita pomagala za nadoknađivanje senzornih, perceptivnih i fizičkih nedostataka. Sva se ta raznovrsna pomagala neprestano razvijaju, između ostalog i zbog toga što služe cijeloj populaciji, a ne samo jednom njezinom segmentu - starijim ljudima.

Treće područje razvija se s ciljem poboljšanja uvjeta života i omogućivanja novih aktivnosti. Kada se govori o poboljšanju uvjeta života starih ljudi, tada je svakako na prvom mjestu zahtjev da se što duže ostane aktivan, samostalan i neovisan o pomoći drugih. Uloga tehnologije u ispunjavanju tog zahtjeva praktički je neograničena: od preoblikovanja javnih prostora do najrazličitijih predmeta koji se koriste u svakodnevnom životu. Tako bi razvoj nove tehnologije morao omogućiti nesmetano korištenje sredstava javnog prijevoza odgovarajućim dizajniranjem samih autobusa, vlakova i tramvaja, ali i izgradnjom odgovarajućih stanica za čekanje, te prilagodbom reda vožnje potrebama i zahtjevima starije populacije. Svakodnevne aktivnosti, kao što je npr. kupovanje osnovnih životnih namirnica može se bitno olakšati preoblikovanjem dućana u kojima često sve police nisu dostupne kupcima s nekim fizičkim nedostacima, zatim odgovarajućim pakiranjem proizvoda koji će biti čitljiviji osobama sa smanjenim vidom. U novije vrijeme tehnologija se sve više usmjerava i na preoblikovanje najrazličitijih predmeta koji se koriste u svakodnevnom životu s ciljem da im se olakša uporaba: šalice, čaše, pribor za jelo, otvarači na flašama i staklenkama i sl.

(Coleman i Myerson, 2001) Za ilustraciju može se navesti podatak da u Velikoj Britaniji oko 60 tisuća ljudi godišnje traži liječničku pomoć zbog ozljeda nastalih otvaranjem neprikladno pakiranih proizvoda, a među njima su većinom ljudi starije životne dobi (Britten, 2003).

Najbolji primjer uloge tehnologije u omogućivanju novih aktivnosti je razvoj komunikacijske tehnologije. Uporaba osobnih računala i korištenje komunikacijskih elektronskih mreža ne samo da olakšava i/ili ukida neke svakodnevne aktivnosti kao npr. odlazak u banku ili dućan, već i omogućuje nova poznanstva, socijalne kontakte te pruža mogućnost dodatne naobrazbe. Novija američka istraživanja pokazuju da se među ljudima koji koriste Internet najbrže povećava skupina starijih ljudi (Perrin i Duggan, 2015).

Četvrto područje gerontehnologije odnosi se na pružanje pomoći onima koji skrbe za starije osobe. Potencijalna tehnološka rješenja u tom području su: oprema za prijevoz nepokretnih, alarmni uređaji povezani u elektronsku mrežu tako da omogućuju dolazak skrbnika u slučaju potrebe, oblikovanje odgovarajuće opreme u kupaonicama koja olakšava osnovnu higijenu i mnoga druga.

Poticanje znanstvenih istraživanja o procesu starenja, kao *peto* područje, omogućeno je upravo razvojem tehnologije koja pruža bolji uvid u medicinske, biološke i psihološke aspekte procesa starenja. Može se govoriti čak i o revolucionarnim otkrićima na tim područjima u novije doba, koja su velikim dijelom rezultat upravo tehnološkog razvoja.

Treba, međutim, napomenuti da je ova podjela na pet područja u kojima tehnologija može pomoći starijim ljudima vrlo gruba i služi samo za opću orijentaciju. Činjenica je da se tih pet područja isprepliće i da se mnoge tehnološke inovacije ili proizvodi podjednako upotrebljavaju na više područja. Kao najbolji primjer može se uzeti informatička tehnologija, koja može služiti u prevenciji, nadoknađivanju sposobnosti, poboljšanju kvalitete života, skrbi i poticanju istraživanja.

Kao što je već rečeno, gerontehnologija je usmjerena na korisnike tj. starije osobe. Populacija starijih osoba nisu homogena skupina, ni po svojim psihofizičkim osobinama, ni po socioekonomskom statusu i kupovnoj moći, a osobito ne po željama i potrebama. Međutim, prema gerontološkim istraživanjima, dvije su potrebe zajedničke svima: zadržati što dulje neovisnost i zdravlje i zadržati ili čak poboljšati socijalne kontakte. Oba ova područja tehnologija mora i može poduprijeti svojim rješenjima i proizvodima. Razvoj suvremene tehnologije očito ima mnogo izazova, a jedan od njih je i to da se učinci starenja i opadanja funkcionalnih sposobnosti mogu umanjiti i/ili izbjeći tehnološkim rješenjima u čovjekovoj okolici, što je osnovni koncept koji je pokrenuo razvoj nove discipline - gerontehnologije.

Osnovna literatura:

Britten, N. (2003) 60,000 are injured by opening packaging. The Telegraph, February 11, 2003

Coleman R., Myerson J. (2001) Improving Life Quality by countering design exclusio. Gerontechnology 2001;1:88-102.

Perrin A. i Duggan M. (2015) Americans' Internet Access: 2000-2015. PewResearch Center, June 2015 (www.pewresearch.org/internet)

Poland M.P., Nugent C.D., Wang H., Chen L. (2009) Smart Home Research: Projects and Issues, International Journal of Ambient Computing and Intelligence (IJACI) 1(4)

DOI: 10.4018/jaci.2009062203

Stevens JA, Corso PS, Finkelstein EA, Miller TR. The costs of fatal and nonfatal falls among older adults. Injury Prevention 2006;12:290–5.

7. UZROCI MORTALITETA OSOBA STARIJIH OD 65 G., HRVATSKA I GRAD ZAGREB, (2001. - 2014. g.) I UMRLI STARIJI OD 60 G. OD TBC-A, HRVATSKA, (1986. - 2015. g.)

7.1. Ukupni mortalitet kod osoba starijih od 65 g., Hrvatska i Grad Zagreb, 2013. i 2014. g.

Tablica 106. Ukupni mortalitet kod osoba starijih od 65 g., Hrvatska i Grad Zagreb, 2013. g.

Hrvatska	Grad Zagreb
Ukupno 50 386	Ukupno 8360
65 i više g. / 40 579 (80,54 %)	65 i više g. / 6795 (81,28 %)

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

U ukupnom mortalitetu Hrvatske u 2013. g. (N=50 386) je vidljiv udio od 80,54 % osoba starijih od 65 g., dok je u Gradu Zagrebu 2013. g. u ukupnom broju umrlih (N=8360) osoba bilo 81,28 % starijih od 65 g. (Tablica 106.).

Tablica 107. Ukupni mortalitet kod osoba starijih od 65 g., Hrvatska i Grad Zagreb, 2014. g.

Hrvatska	Grad Zagreb
Ukupno 50 839	Ukupno 8359
65 i više g. / 41 200 (81,04 %)	65 i više g. / 6831 (81,73 %)

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

U ukupnom mortalitetu u Hrvatskoj u 2014. g. (N=50 839) je vidljiv udio od 81,04 % osoba starijih od 65 g. U Gradu Zagrebu je u 2014. g. u ukupnom broju umrlih (N=8359) osoba bilo 81,73 % starijih od 65 g. (Tablica 107.).

7.2. Ukupni mortalitet prema skupinama uzroka smrti, Hrvatska, 2014. g.

U Hrvatskoj je u 2014. g. umrlo 50 839 stanovnika (Tablica 108. i Slika 192.).

Najčešći uzrok smrti su bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99) s udjelom od 47,43 % (24 112 umrlih), novotvorine (C00-D4) s udjelom od 27,94 % (14 206 umrlih), ozljede, otrovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) s udjelom od 5,41 % (2750 umrlih).

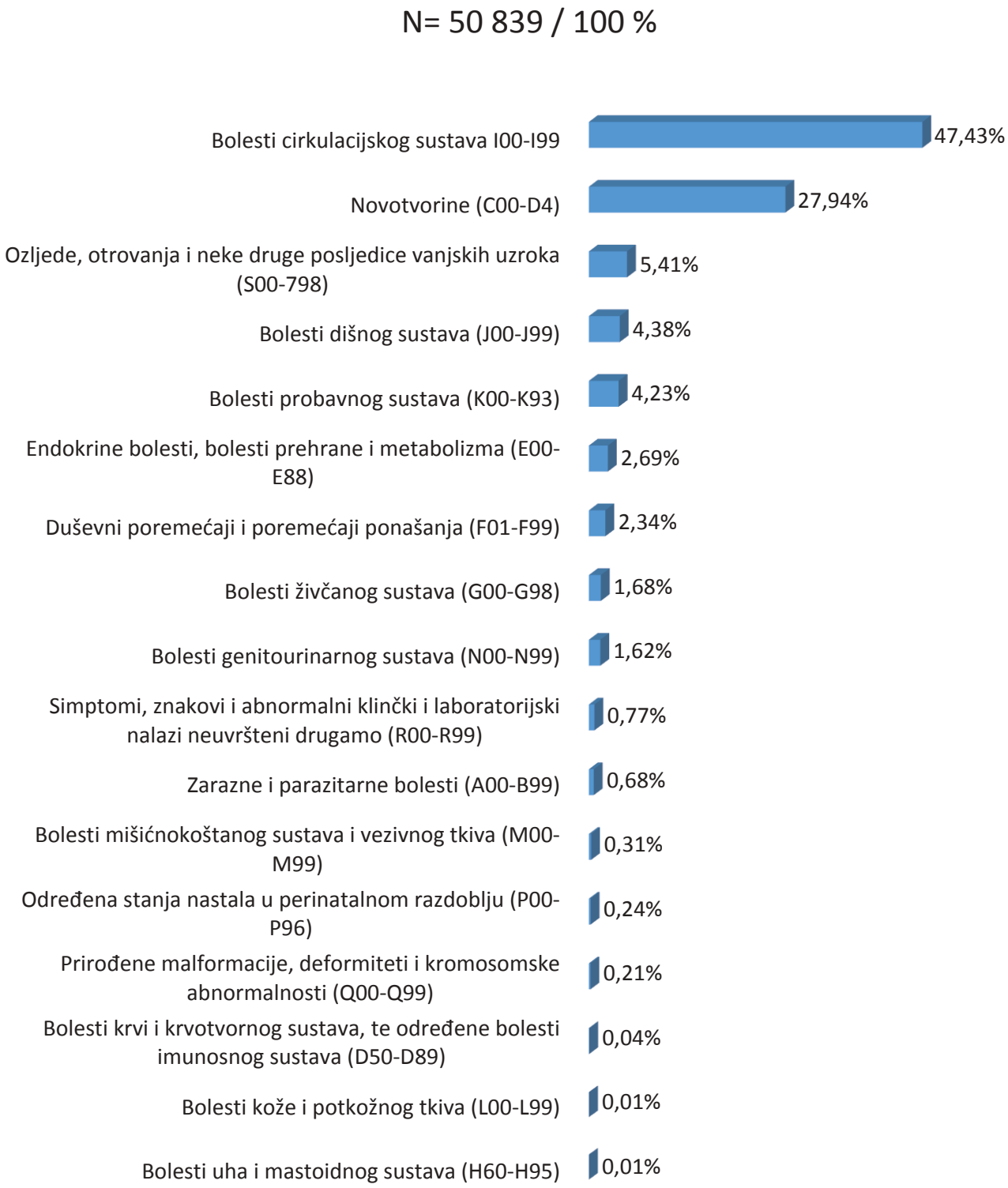
Bolesti dišnog sustava (J00-J99) imaju udio od 4,38 % (2227 umrlih), bolesti probavnog sustava (K00-K93) imaju udio od 4,23 % (2149 umrlih), endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma (E00-E88) imaju udio od 2,69 % (1370 umrlih), duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (F01-F99) imaju udio od 2,34 % (1188 umrlih), bolesti živčanog sustava (G00-G98) imaju udio od 1,68 % (856 umrlih), bolesti genitourinarnog sustava (N00-N99) imaju udio od 1,62 % (824 umrlih), simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi neuvršteni drugamo (R00-R99) imaju udio od 0,77 % (394 umrla), zarazne i parazitarne bolesti (A00-B99) imaju udio od 0,68 % (347 umrlih), bolesti mišićnokoštanog sustava (M00-M99) imaju udio od 0,31 % (156 umrlih), određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju (P00-P96) imaju udio od 0,24 % (121 umrli), prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti (Q00-Q99) s udjelom od 0,21 % (109 umrlih) u ukupnom broju umrlih. Bolesti krvi i krvotvornih organa te neke bolesti imunosnog sustava (D50-D89) imaju udio od 0,04 % (20 umrlih), bolesti kože i potkožnog tkiva (L00-L99) 5 umrlih, bolesti uha i mastoidnog nastavka (H60-H95) 4 umrla, a zbog trudnoće, poroda i babinja (O00-O99) umrla je 1 osoba.

Tablica 108. Ukupni mortalitet prema skupinama uzroka smrti, N= 50 839, Hrvatska, 2014. g.

Uzrok smrti	Ukupno
Bolesti cirkulacijskog sustava I00-I99	24 112
Novotvorine (C00-D4)	14 206
Ozljede, otrovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka (S00-798)	2750
Bolesti dišnog sustava (J00-J99)	2227
Bolesti probavnog sustava (K00-K93)	2149
Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma (E00-E88)	1370
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (F01-F99)	1188
Bolesti živčanog sustava (G00-G98)	856
Bolesti genitourinarnog sustava (N00-N99)	824
Simptomi, znakovii abnormalni klinčki i laboratorijski nalazi neuvršteni drugamo (R00-R99)	394
Zarazne i parazitarne bolesti (A00-B99)	347
Bolesti mišićnokoštanog sustava i vezivnog tkiva (M00-M99)	156
Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju (P00-P96)	121
Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti (Q00-Q99)	109
Bolesti krvi i krvotvornih organa, te neke bolesti imunosnog sustava (D50-D89)	20
Bolesti kože i potkožnog tkiva (L00-L99)	5
Bolesti uha i mastoidnog nastavka (H60-H95)	4
Trudnoća, porođaj i babinje (O00-O99)	1
Bolesti oka i očnog adneksa (H00-H59)	0

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr.Andrija Štampar“

7.3. Struktura udjela mortaliteta prema skupinama uzroka smrti, Hrvatska, 2014. g.



Slika 192. Struktura udjela mortaliteta prema skupinama uzroka smrti, Hrvatska, 2014. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

7.4. Ukupni mortalitet kod osoba starijih od 65 g. prema skupinama uzroka smrti, Hrvatska, 2014. g.

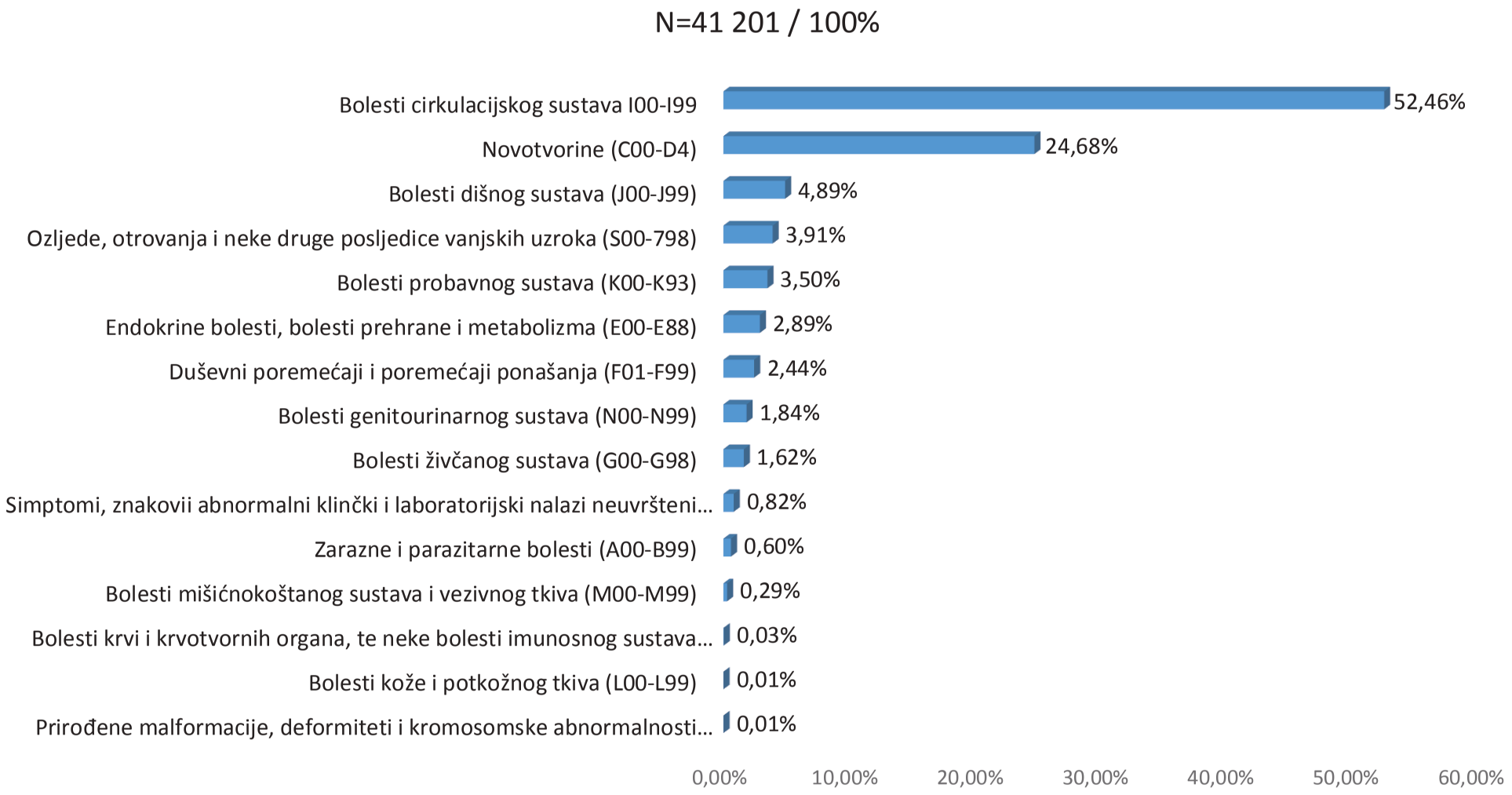
Tablica 109. Ukupni mortalitet kod osoba starijih od 65 g. prema skupinama uzroka smrti, Hrvatska, 2014. g., N=41 201

Uzrok smrti	Ukupno
Bolesti cirkulacijskog sustava I00-I99	21 616
Novotvorine (C00-D4)	10 167
Bolesti dišnog sustava (J00-J99)	2016
Ozljede, otrovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka (S00-798)	1610
Bolesti probavnog sustava (K00-K93)	1440
Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma (E00-E88)	1191
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (F01-F99)	1005
Bolesti genitourinarnog sustava (N00-N99)	757
Bolesti živčanog sustava (G00-G98)	669
Simptomi, znakovi abnormalni klinički i laboratorijski nalazi neuvršteni drugamo (R00-R99)	337
Zarazne i parazitarne bolesti (A00-B99)	249
Bolesti mišićnokoštanog sustava i vezivnog tkiva (M00-M99)	121
Bolesti krvi i krvotvornih organa, te neke bolesti imunosnog sustava (D50-D89)	14
Bolesti kože i potkožnog tkiva (L00-L99)	4
Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti (Q00-Q99)	3
Bolesti uha i mastoidnog sustava (H60-H95)	2
Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju (P00-P96)	0
Trudnoća, porođaj i babinje (O00-O99)	0
Bolesti oka i očnog adneksa (H00-H59)	0

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

U Hrvatskoj je u 2014. g. umrla 41 201 osoba starija od 65 g. Bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99) nalaze se na prvom mjestu s udjelom od 52,46 % (21 616 umrlih) u ukupnom broju umrlih starijih od 65 g., slijede novotvorine (C00-D4) s udjelom od 24,68 % (10 167 umrlih), bolesti dišnog sustava (J00-J99) s udjelom od 4,89 % (2016 umrlih), ozljede, otrovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka (S00-T98) s udjelom od 3,91 % (1610 umrlih), bolesti probavnog sustava (K00-K93) s udjelom od 3,50 % (1440 umrlih), endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma (E00-E88) s udjelom od 2,89 % (1191 umrli), duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (F01-F99) s udjelom od 2,44 % (1005 umrlih), bolesti živčanog sustava (G00-G98) s udjelom od 1,62 % (669 umrlih), simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi neuvršteni drugamo (R00-R99) s udjelom od 0,82 % (337 umrlih), zarazne i parazitarne bolesti (A00-B99) s udjelom od 0,60 % (249 umrlih), bolesti mišićnokoštanog sustava i vezivnog tkiva (M00-M99) s udjelom od 0,29 % (121 umrli), bolesti krvi i krvotvornih organa, te neke bolesti imunosnog sustava (D50-D89) sa 14 umrlih, bolesti kože i potkožnog tkiva (L00-L99) sa 4 umrla, prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti (Q00-Q99) s 3 umrla, bolesti uha i mastoidnog sustava(H60-H95) s 2 umrlih (Tablica 109. i Slika 193.).

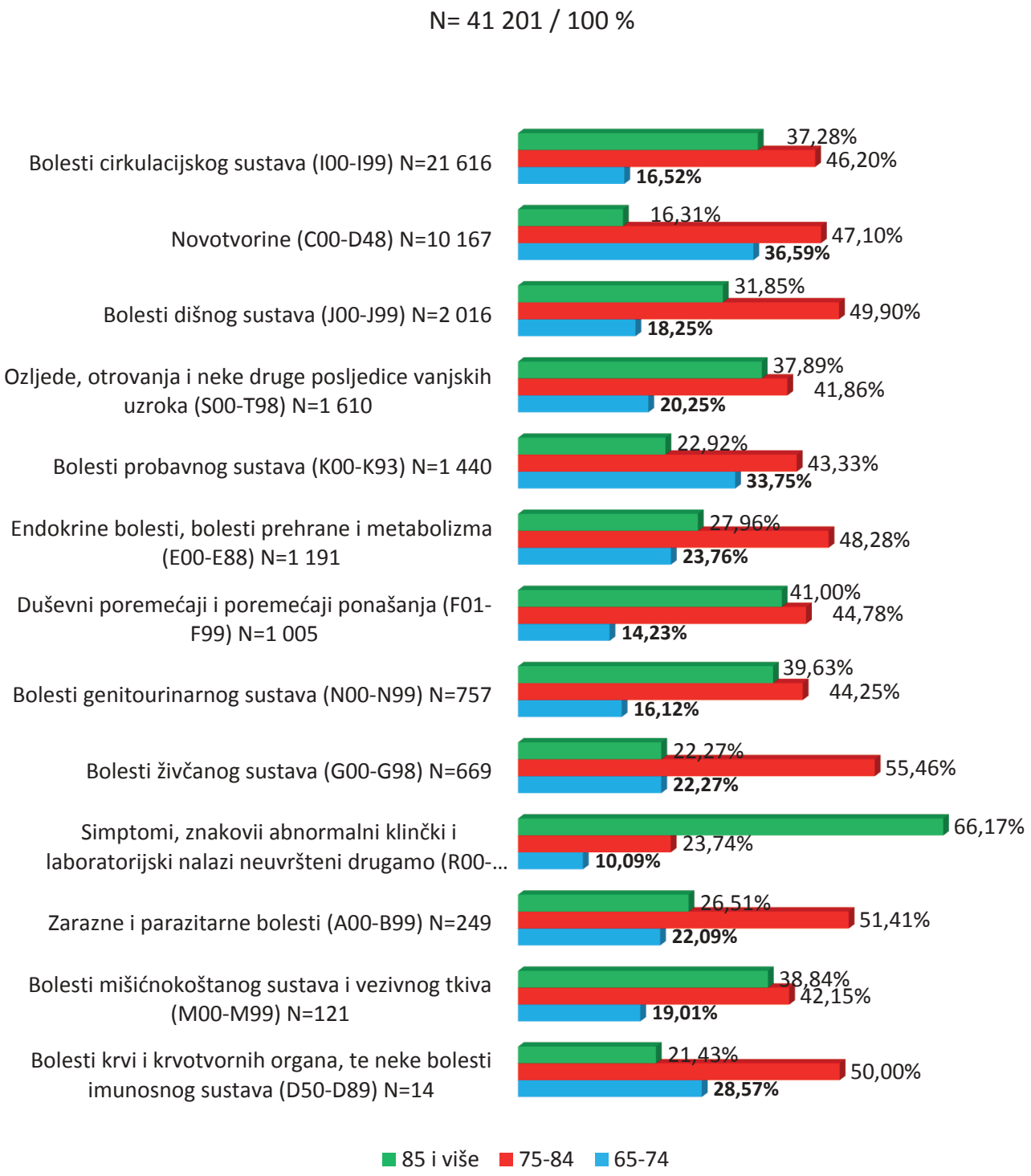
7.5. Struktura udjela mortaliteta kod osoba starijih od 65 g. prema skupinama uzroka smrti, Hrvatska 2014. g.



Slika 193. Struktura udjela mortaliteta kod osoba starijih od 65 g. prema skupinama uzroka smrti, Hrvatska, 2014. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

7.6. Struktura udjela mortaliteta prema uzroku smrti kod osoba u ranijoj (65 - 74 g.), srednjoj (75 - 84 g.) i dubokoj starosti (od 85 i više g.), Hrvatska, 2014. g.



Slika 194. Struktura udjela mortaliteta prema uzroku smrti kod osoba starijih od 65 g., Hrvatska, 2014. g.

Izvor: CZG i NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

U Hrvatskoj je 2014. g. umrla 41 201 osoba starija od 65 g. (Slika 194.).

Najviše je osoba umrlo od bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99), ukupno 21 616 osoba, od čega se 16,52 % umrlih odnosi na dob od 65 do 74 g. (ranija starost), 46,20 % na dob od 75 do 84 g. (srednja starost) i 37,28 % iznad 85 g. (duboka starost).

Od novotvorina (C00-D48) je umrlo ukupno 10 167 osoba, od toga 36,59 % u ranijoj starosti, 47,10 % u srednjoj starosti i 16,31 % u dubokoj starosti.

Od bolesti dišnog sustava (J00-J99) je ukupno umrlo 2016 osoba, od čega 18,25 % u ranijoj starosti, 49,90 % u srednjoj starosti, 31,85 % u dubokoj starosti.

Od ozljeda, otrovanja i ostalih posljedica vanjskih uzroka (S00-T98) umrlo je 1610 osoba, od čega 20,25 % u ranijoj starosti, 41,86 % u srednjoj starosti i 37,89 % u dubokoj starosti.

Od bolesti probavnog sustava (K00-K93) umrlo je 1440 osoba, od čega 33,75 % u ranijoj starosti, 43,33 % u srednjoj starosti i 22,92 % u dubokoj starosti.

Od endokrinih bolesti, bolesti prehrane i metabolizma (E00-E88) umrla je 1191 osoba, od čega 23,76 % u ranijoj starosti, 48,28 % u srednjoj starosti i 27,96 % u dubokoj starosti.

Od duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja (F01-F99) umrlo je 1005 osoba, od čega 14,23 % u ranijoj, 44,78 % u srednjoj i 41 % u dubokoj starosti.

Od bolesti genitourinarnog sustava (N00-N99) umrlo je 757 osoba, od čega 16,12 % u ranijoj starosti, 44,25 % u srednjoj starosti i 39,63 % u dubokoj starosti.

Od bolesti živčanog sustava (G00-G98) umrlo je 669 osoba, od toga 22,27 % u ranijoj starosti, 55,46 % u srednjoj starosti i 22,27% u dubokoj starosti.

Od skupine bolesti pod nazivom Simptomi, znakovi i abnosrmalni klinički i laboratorijski nalazi neuvršteni drugamo (R00-R99) umrlo je 337 osoba, od toga 10,09 % u ranijoj, 23,74 % u srednjoj i 66,17 % dubokoj starosti.

Od zaraznih i parazitarnih bolesti (A00-B99) umrlo je 249 osoba pri čemu se 22,09 % odnosi na raniju starost, 51,41 % na srednju starost i 26,51 % na duboku starost.

Od bolesti mišićno koštanog sustava i vezivnog tkiva (M00-M99) umrla je 121 osoba, pri čemu 19,01 % u ranijoj starosti, 42,15 % u srednjoj starosti i 38,84% u dubokoj starosti.

Od bolesti krvi, krvotvornih organa te nekih bolesti imunosnog sustava (D50-D89) umrlo je 14 osoba od čega 28,57 % u ranijoj starosti, 50 % u srednjoj starosti i 21,43 % u dubokoj starosti.

7.7. Ukupni mortalitet prema skupinama uzroka smrti, po dobi i spolu, Hrvatska, 2014. g.

Tablica 110. Ukupni mortalitet prema skupinama uzroka smrti, po dobi i spolu, Hrvatska, 2014. g.

Uzrok smrti			Ukupno		Broj umrlih osoba (god.)				Ukupno		Broj umrlih osoba (god.)			
					0-64	65-74	75-84	85 i više			0-64	65-74	75-84	85 i više
I	Zarazne i parazitne bolesti	A00-B99	sveukupno	347	98	55	128	66	sveukupno	0,68%	28,24%	15,85%	36,89%	19,02%
			muški	182	73	36	53	20	muški	52,45%	40,11%	19,78%	29,12%	10,99%
			ženski	165	25	19	75	46	ženski	47,55%	15,15%	11,52%	45,45%	27,88%
II	Novotvorine	C00-D48	sveukupno	14206	4039	3720	4789	1658	sveukupno	27,94%	28,43%	26,19%	33,71%	11,67%
			muški	8063	2504	2323	2560	676	muški	56,76%	31,06%	28,81%	31,75%	8,38%
			ženski	6143	1535	1397	2229	982	ženski	43,24%	24,99%	22,74%	36,29%	15,99%
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te određene bolesti imunološkog sustava	D50-D89	sveukupno	20	6	4	7	3	sveukupno	0,04%	30,00%	20,00%	35,00%	15,00%
			muški	9	5	1	2	1	muški	45,00%	55,56%	11,11%	22,22%	11,11%
			ženski	11	1	3	5	2	ženski	55,00%	9,09%	27,27%	45,45%	18,18%
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00-E88	sveukupno	1370	179	283	575	333	sveukupno	2,69%	13,07%	20,66%	41,97%	24,31%
			muški	557	122	146	206	83	muški	40,66%	21,90%	26,21%	36,98%	14,90%
			ženski	813	57	137	369	250	ženski	59,34%	7,01%	16,85%	45,39%	30,75%
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F01-F99	sveukupno	1188	183	143	450	412	sveukupno	2,34%	15,40%	12,04%	37,88%	34,68%
			muški	484	144	82	165	93	muški	40,74%	29,75%	16,94%	34,09%	19,21%
			ženski	704	39	61	285	319	ženski	59,26%	5,54%	8,66%	40,48%	45,31%

VI	Bolesti živčanog sustava	G00-G98	sveukupno	856	187	149	371	149	sveukupno	1,68%	21,85%	17,41%	43,34%	17,41%
			muški	416	119	93	160	44	muški	48,60%	28,61%	22,36%	38,46%	10,58%
			ženski	440	68	56	211	105	ženski	51,40%	15,45%	12,73%	47,95%	23,86%
VII	Bolesti oka i očnog adneksa	H00-H59	sveukupno	0	0	0	0	0	sveukupno	0	0	0	0	0
			muški	0	0	0	0	0	muški	0	0	0	0	0
			ženski	0	0	0	0	0	ženski	0	0	0	0	0
VIII	Bolesti uha i mastoidnog sustava	H60-H95	sveukupno	4	2	2	0	0	sveukupno	0,01%	50,00%	50,00%	0,00%	0,00%
			muški	1	1	0	0	0	muški	25,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
			ženski	3	1	2	0	0	ženski	75,00%	33,33%	66,67%	0,00%	0,00%
IX	Bolesti cirkulacijskog sustava	I00-I99	sveukupno	24 112	2496	3570	9987	8059	sveukupno	47,43%	10,35%	14,81%	41,42%	33,42%
			muški	10 312	1893	2143	4171	2105	muški	42,77%	18,36%	20,78%	40,45%	20,41%
			ženski	13 800	603	1427	5816	5954	ženski	57,23%	4,37%	10,34%	42,14%	43,14%
X	Bolesti dišnog sustava	J00-J99	sveukupno	2227	211	368	1006	642	sveukupno	4,38%	9,47%	16,52%	45,17%	28,83%
			muški	1344	161	253	631	299	muški	60,35%	11,98%	18,82%	46,95%	22,25%
			ženski	883	50	115	375	343	ženski	39,65%	5,66%	13,02%	42,47%	38,84%
XI	Bolesti probavnog sustava	K00-K93	sveukupno	2149	709	486	624	330	sveukupno	4,23%	32,99%	22,62%	29,04%	15,36%
			muški	1300	552	343	281	124	muški	60,49%	42,46%	26,38%	21,62%	9,54%
			ženski	849	157	143	343	206	ženski	39,51%	18,49%	16,84%	40,40%	24,26%
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00-L99	sveukupno	5	1	0	3	1	sveukupno	0,01%	20,00%	0,00%	60,00%	20,00%
			muški	1	1	0	0	0	muški	20,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
			ženski	4	0	0	3	1	ženski	80,00%	0,00%	0,00%	75,00%	25,00%
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	M00-M99	sveukupno	156	35	23	51	47	sveukupno	0,31%	22,44%	14,74%	32,69%	30,13%
			muški	29	9	6	11	3	muški	18,59%	31,03%	20,69%	37,93%	10,34%
			ženski	127	26	17,	40	44	ženski	81,41%	20,47%	13,39%	31,50%	34,65%

XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00-N99	sveukupno	824	67	122	335	300	sveukupno	1,62%	8,13%	14,81%	40,66%	36,41%
			muški	362	41	69	144	108	muški	43,93%	11,33%	19,06%	39,78%	29,83%
			ženski	462	26	53	191	192	ženski	56,07%	5,63%	11,47%	41,34%	41,56%
XV	Trudnoća, porođaj i babinje	O00-O99	sveukupno	1	1	0	0	0	sveukupno	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
			muški	0	0	0	0	0	muški	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
			ženski	1	1	0	0	0	ženski	100,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
XVI	Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju	P00-P96	sveukupno	121	121	0	0	0	sveukupno	0,24%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
			muški	71	71	0	0	0	muški	58,68%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
			ženski	50	50	0	0	0	ženski	41,32%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
XVII	Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	Q00-Q99	sveukupno	109	106	2	1	0	sveukupno	0,21%	97,25%	1,83%	0,92%	0,00%
			muški	59	58	0	1	0	muški	54,13%	98,31%	0,00%	1,69%	0,00%
			ženski	50	48	2	0	0	ženski	45,87%	96,00%	4,00%	0,00%	0,00%
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinčki i laboratorijski nalazi nesvrstano drugamo	R00-R99	sveukupno	394	57	34	80	223	sveukupno	0,77%	14,47%	8,63%	20,30%	56,60%
			muški	159	38	26	32	63	muški	40,36%	23,90%	16,35%	20,13%	39,62%
			ženski	235	19	8	48	160	ženski	59,64%	8,09%	3,40%	20,43%	68,09%
XIX	Ozljede, otrovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka	S00-T98	sveukupno	2750	1140	326	674	610	sveukupno	5,41%	41,45%	11,85%	24,51%	22,18%
			muški	1616	901	228	321	166	muški	58,76%	55,75%	14,11%	19,86%	10,27%
			ženski	1134	239	98	353	444	ženski	41,24%	21,08%	8,64%	31,13%	39,15%
Hrvatska, 2014.g.			sveukupno	50839	9638	9287	19 081	12 833	sveukupno	100,00%	18,96%	18,27%	37,53%	25,24%
			muški	24 965	6693	5749	8738	3785	muški	49,11%	26,81%	23,03%	35,00%	15,16%
			ženski	25 874	2945	3538	10 343	9048	ženski	50,89%	11,38%	13,67%	39,97%	34,97%

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

7.8. Umrle osobe starije od 65 g. u prometnim nesrećama, prema vrsti nesreće i dobi, Hrvatska, 2001. - 2012. g.

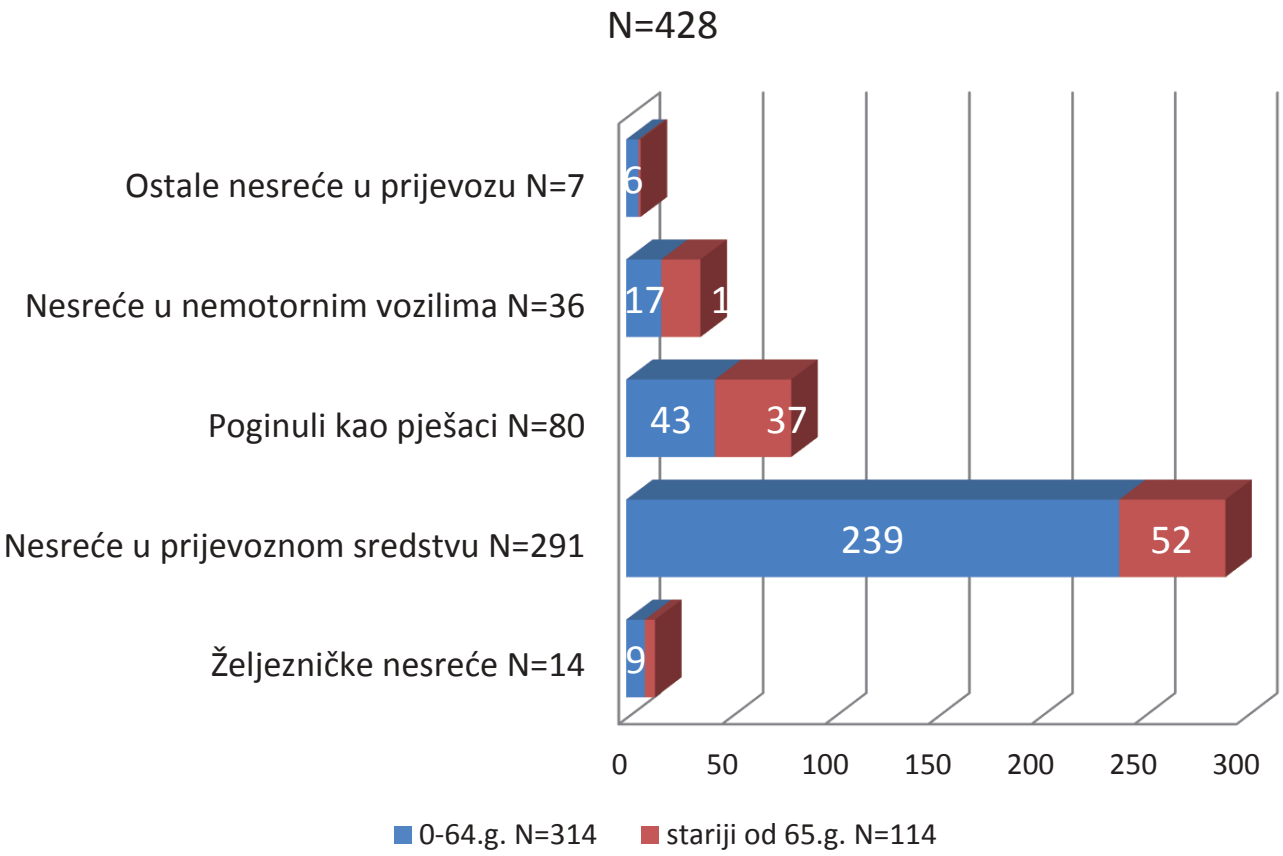
Tablica 111. Umrle osobe starije od 65 g. u prometnim nesrećama, prema vrsti nesreće i dobi, Hrvatska, 2001. - 2012. g., N=1635

	Spol	Ukupno1)	Starost														
			0-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 i više
U K U P N O	sv	7482	156	89	587	925	677	521	468	485	535	537	445	413	416	466	753
	m	5890	96	69	452	788	595	449	395	418	446	451	364	315	293	299	452
	ž	1592	60	20	135	137	82	72	73	67	89	86	81	98	123	167	301
Željezničke nesreće	sv	264	5	2	24	21	10	10	13	17	23	24	26	16	16	23	34
	m	192	2	1	16	19	8	9	9	14	20	21	21	12	10	14	16
	ž	72	3	1	8	2	2	1	4	3	3	3	5	4	6	9	18
Nesreće u prijevoznom sredstvu	sv	5462	82	51	511	855	623	452	400	392	409	388	284	260	227	218	304
	m	4528	47	42	403	731	554	392	345	344	347	337	234	216	173	159	199
	ž	934	35	9	108	124	69	60	55	48	62	51	50	44	54	59	105
Poginuli pješaci	sv	1201	66	21	40	31	30	32	33	42	56	72	82	76	118	168	333
	m	729	45	15	23	24	23	26	23	32	41	52	61	42	71	78	172
	ž	472	21	6	17	7	7	6	10	10	15	20	21	34	47	90	161
Nesreće u nemotornim vozilima i ostale nesreće u prijevozu	sv	548	3	15	12	17	13	27	22	32	47	52	52	60	55	57	82
	m	436	2	11	10	14	10	22	18	26	38	40	47	44	39	48	65
	ž	112	1	4	2	3	3	5	4	6	9	12	5	16	16	9	17

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

S aspekta primjerene mobilne sigurnosti od posebnog značaja je sigurnost u prometu (Tablica 111.). Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelj o ukupnom broju umrlih starijih osoba (65 i više g.) u prometnim nesrećama u Hrvatskoj od 2001. do 2012. g., iznosi 1635 umrlih; od toga su poginuli u željezničkim nesrećama 73 osobe, u prijevoznom sredstvu 749 osoba, poginuli pješaci 619 osoba, nesreće u nemotornim vozilima i ostale nesreće u prijevozu 194 osobe.

7.9. Umrli u prometnim nesrećama, prema vrsti nesreće i dobi, Hrvatska, 2013. g.

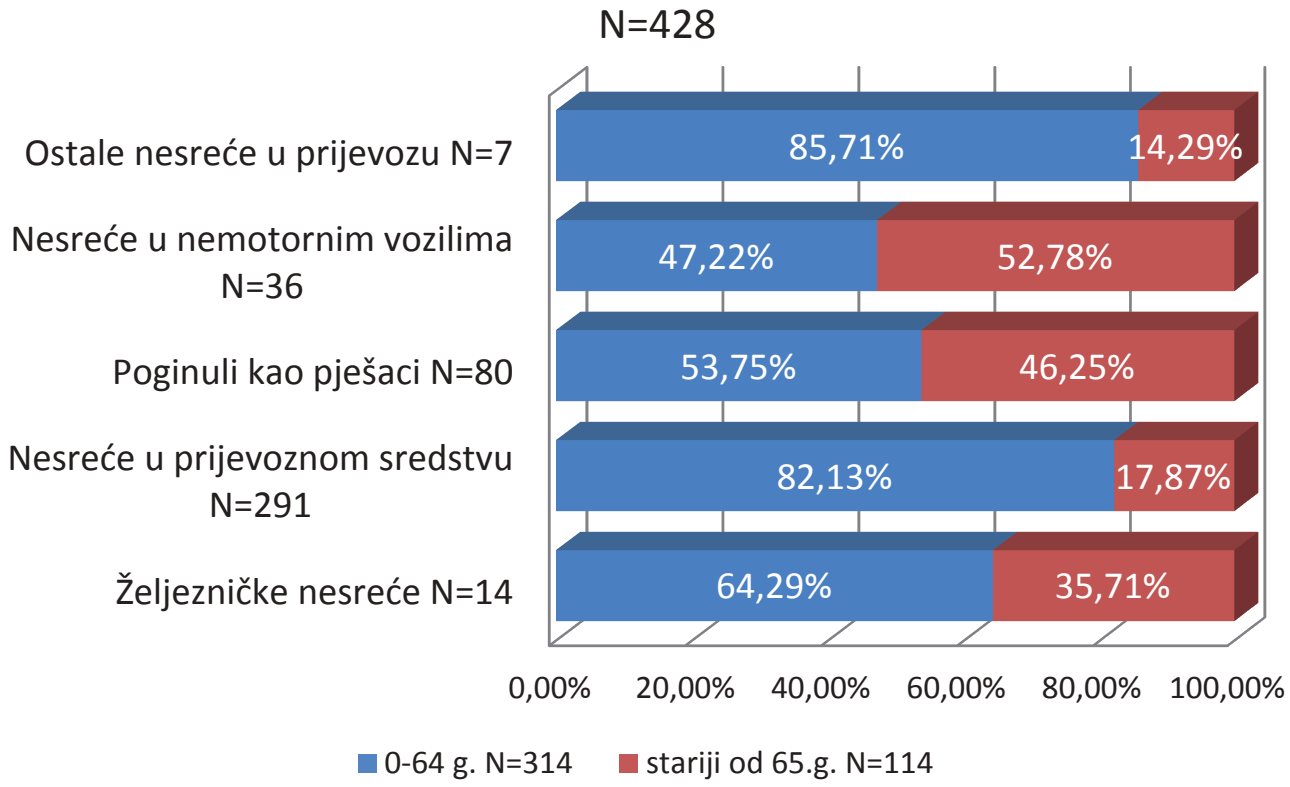


Slika 195. Umrli u prometnim nesrećama, prema vrsti nesreće i dobi, Hrvatska, 2013. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Ukupni broj osoba umrlih u prometnim nesrećama u Hrvatskoj 2013. g. iznosi 428, pri čemu broj osoba od 0 do 64 g. iznosi 314, a broj stradalih osoba iznad 65 g. iznosi 114. Najviše osoba je u Hrvatskoj u 2013. g. stradalo zbog nesreća u prijevoznom sredstvu (N=291, tj. 68 %) pri čemu udio starijih osoba stradalih u prijevoznom sredstvu iznosi 17,9 % (N=52). Udio osoba koje su poginule kao pješaci u ukupnom broju umrlih u prometnim nesrećama iznosi 18,7 % (N=80) dok udio starijih osoba koje su poginule kao pješaci iznosi 46,3 % (N=37). U nesrećama u nemotornim vozilima poginulo je 36 osoba (8,4 %), dok je udio starijih osoba umrlih u ovoj vrsti nesreća iznosio 52,8 % (N=19). U željezničkim nesrećama ukupno je poginulo 14 osoba, pri čemu broj osoba starijih od 65 g. iznosi 5 (Slika 195.).

7.10. Struktura udjela umrlih u prometnim nesrećama, prema vrsti nesreće i dobi, Hrvatska, 2013. g.

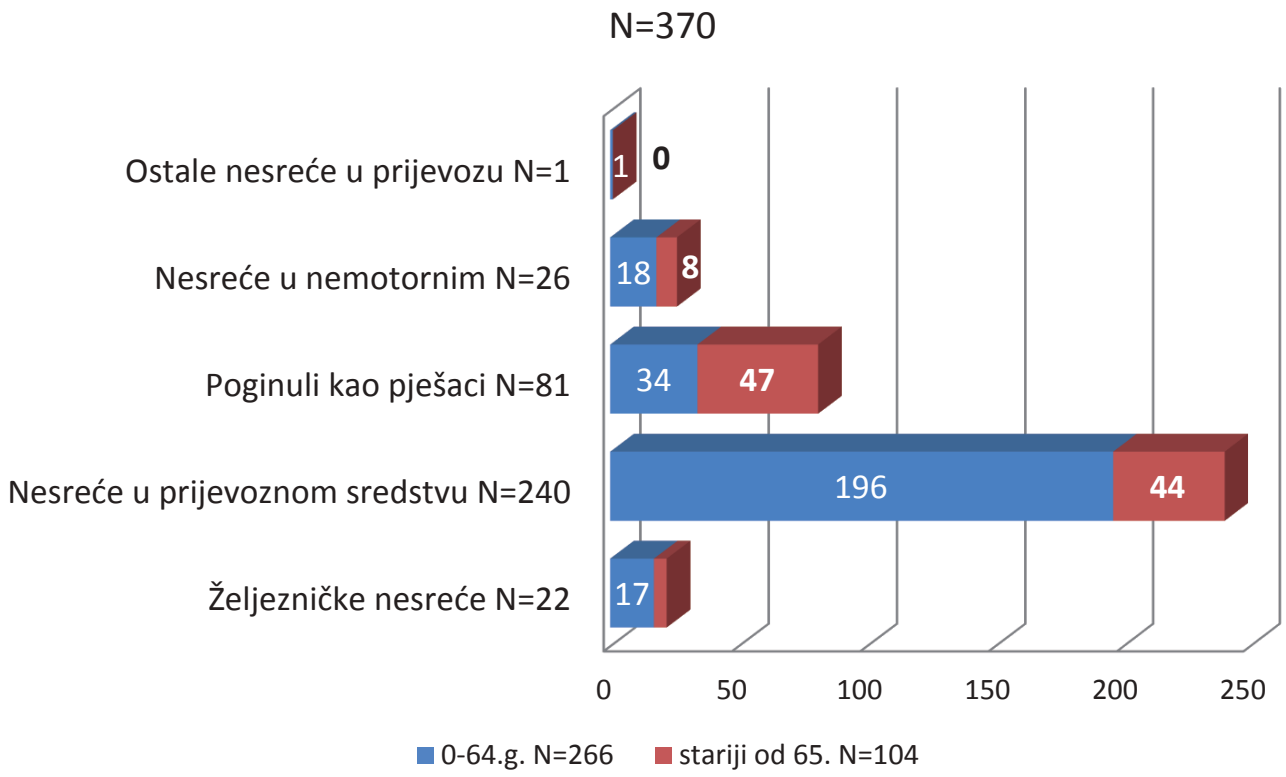


Slika 196. Struktura udjela umrlih u prometnim nesrećama, prema vrsti nesreće i dobi, Hrvatska, 2013. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Udio osoba starijih od 65 g. u prometnim nesrećama u prijevoznom sredstvu (Slika 196.) iznosi 53,75 % od ukupnog broja umrlih u toj vrsti nesreća (N=291); udio osoba starije dobi koje su poginule kao pješaci iznosi 46,25 % od ukupnog broja umrlih u toj vrsti nesreća (N=80); udio osoba poginulih u nesreći na nemotornim vozilima iznosi 52,78 % od ukupnog broja umrlih u toj vrsti nesreća (N=36); udio osoba stradalih u željezničkim nesrećama iznosi 35,71 % od ukupnog broja umrlih u toj vrsti nesreća (N=14) u Hrvatskoj 2013. g.

7.11. Umrli u prometnim nesrećama, prema vrsti nesreće i dobi, Hrvatska, 2014. g.

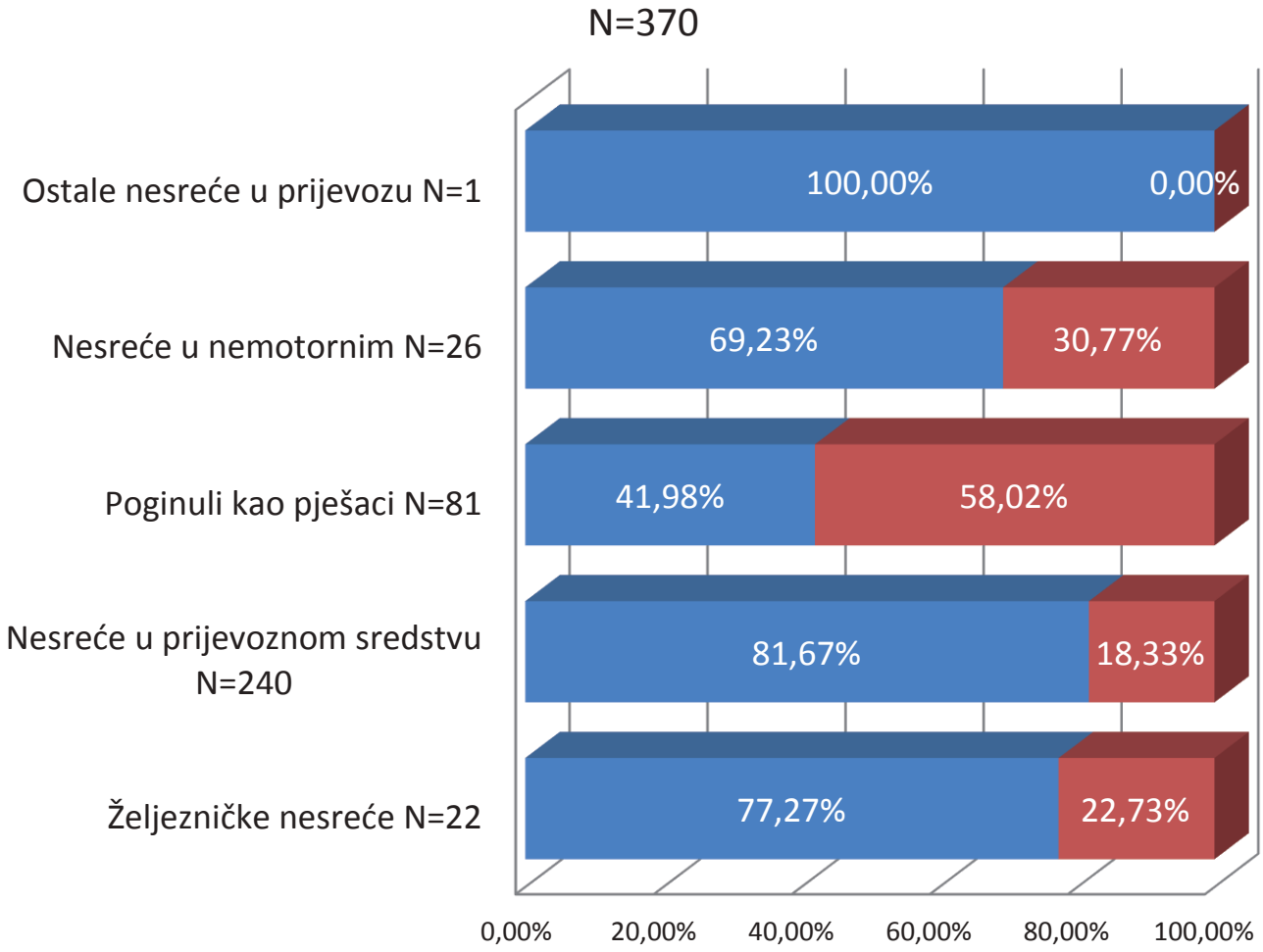


Slika 197. Umrli u prometnim nesrećama, prema vrsti nesreće i dobi, Hrvatska, 2014. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

U Hrvatskoj je u 2014. g. u prometnim nesrećama umrlo 370 osoba (266 osoba u dobi do 64 g. starosti i 104 osobe u dobi iznad 65 g. starosti). Najviše osoba je u Hrvatskoj u 2014. g. stradalo zbog nesreća u prijevoznom sredstvu (N=240) pri čemu udio starijih osoba stradalih u prijevoznom sredstvu iznosi 18,33 % (N=44). Broj osoba koje su poginule kao pješaci u ukupnom broju umrlih u prometnim nesrećama iznosi 81, dok udio starijih osoba koje su poginule kao pješaci iznosi 58,02 % (N=47). U nesrećama u nemotornim vozilima poginulo je 26 osoba, dok je udio starijih osoba umrlih u ovoj vrsti nesreća iznosio 30,77 % (N=8). U željezničkim nesrećama ukupno su poginule 22 osobe, pri čemu broj osoba starijih od 65 g. iznosi 5 (Slika 197. i 198.).

7.12. Struktura udjela umrlih u prometnim nesrećama, prema vrsti nesreće i dobi, Hrvatska, 2014. g.



Slika 198. Struktura udjela umrlih u prometnim nesrećama, prema vrsti nesreće i dobi, Hrvatska, 2014. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

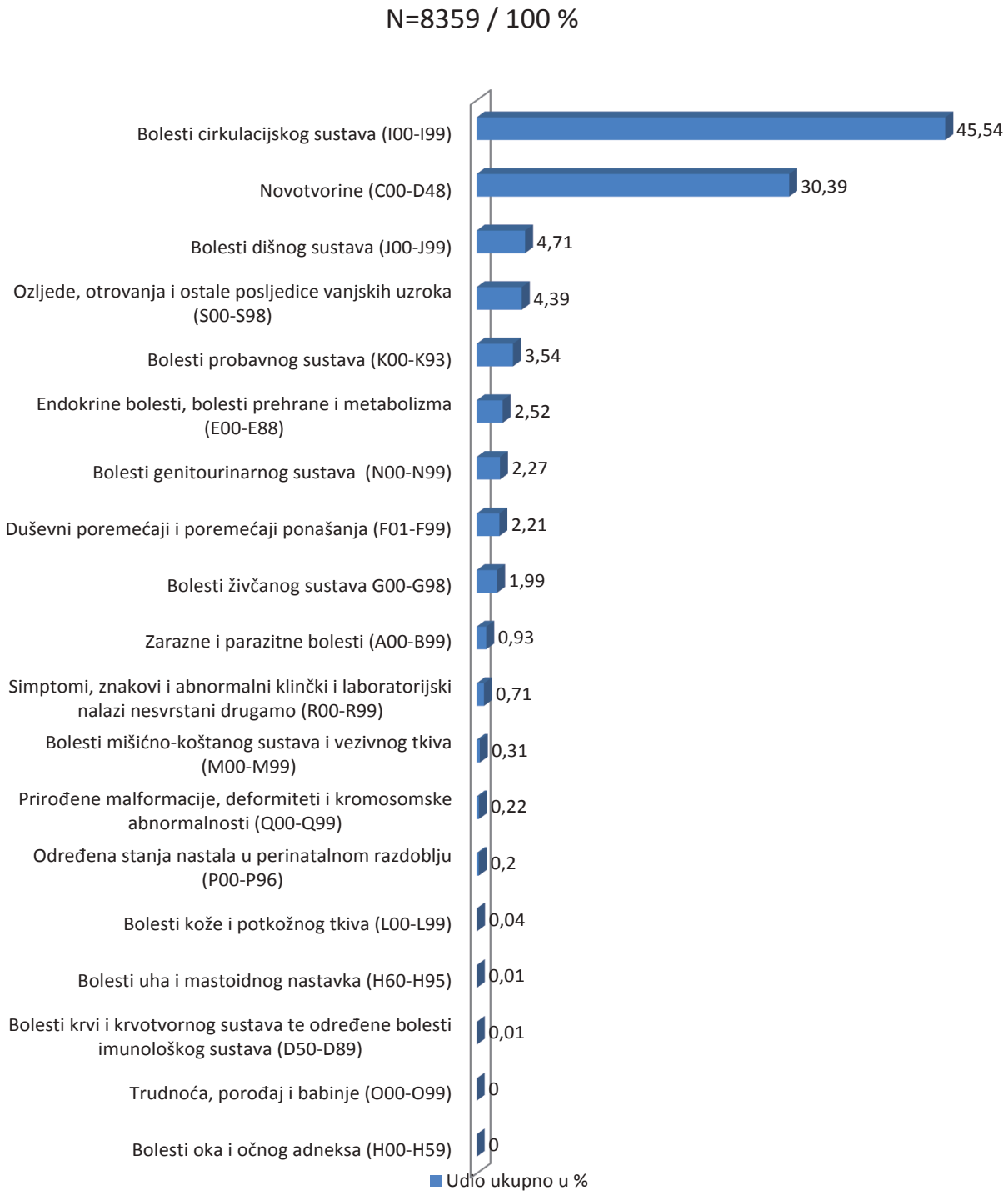
7.13. Ukupni mortalitet prema skupinama uzroka smrti, Grad Zagreb, 2014. g.

Tablica 112. Ukupni mortalitet prema skupinama uzroka smrti, Grad Zagreb, 2014. g., N=8359

Uzrok smrti	Ukupno
Bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99)	3807
Novotvorine (C00-D48)	2540
Bolesti dišnog sustava (J00-J99)	394
Ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-S98)	367
Bolesti probavnog sustava (K00-K93)	296
Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma (E00-E88)	211
Bolesti genitourinarnog sustava (N00-N99)	190
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (F01-F99)	185
Bolesti živčanog sustava G00-G98)	166
Zarazne i parazitne bolesti (A00-B99)	78
Simptomi, znakovi i abnormalni klinčki i laboratorijski nalazi nesvrstani drugamo (R00-R99)	59
Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (M00-M99)	26
Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti (Q00-Q99)	18
Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju (P00-P96)	17
Bolesti kože i potkožnog tkiva (L00-L99)	3
Bolesti krvi i krvotvornog sustava te određene bolesti imunološkog sustava (D50-D89)	1
Bolesti uha i mastoidnog nastavka (H60-H95)	1
Bolesti oka i očnog adneksa (H00-H59)	0
Trudnoća, porođaj i babinje (O00-O99)	0

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

7.14. Struktura udjela mortaliteta prema skupinama uzroka smrti, Grad Zagreb, 2014. g.



Slika 199. Struktura udjela mortaliteta prema skupinama uzroka smrti, Grad Zagreb 2014. g

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najčešći uzroci smrti u Gradu Zagrebu (Tablica 112. i Slika 199.) za 2014. g. su bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99) te iznose 45,54 % (N=3807) udjela mortaliteta i novotvorine (C00-D48) s udjelom mortaliteta od 30,39 % (N=2540).

Bolesti dišnog sustava (J00-J99) imaju udio od 4,71 %, ozljede, otrovanja i posljedice ostalih vanjskih uzroka (S00-S99) iznose 4,39 %, bolesti probavnog sustava (K00-K99) iznose 3,54 %, endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma imaju udio od 2,52 %, bolesti genitourinarnog sustava (N00-N99) imaju udio od 2,27 %, duševni poremećaji poremećaji ponašanja (F01-F99) imaju udio od 2,21 %, bolesti živčanog sustava (G00-G98) imaju udio od 1,99 % ukupnog mortaliteta (N=8359) u Gradu Zagrebu.

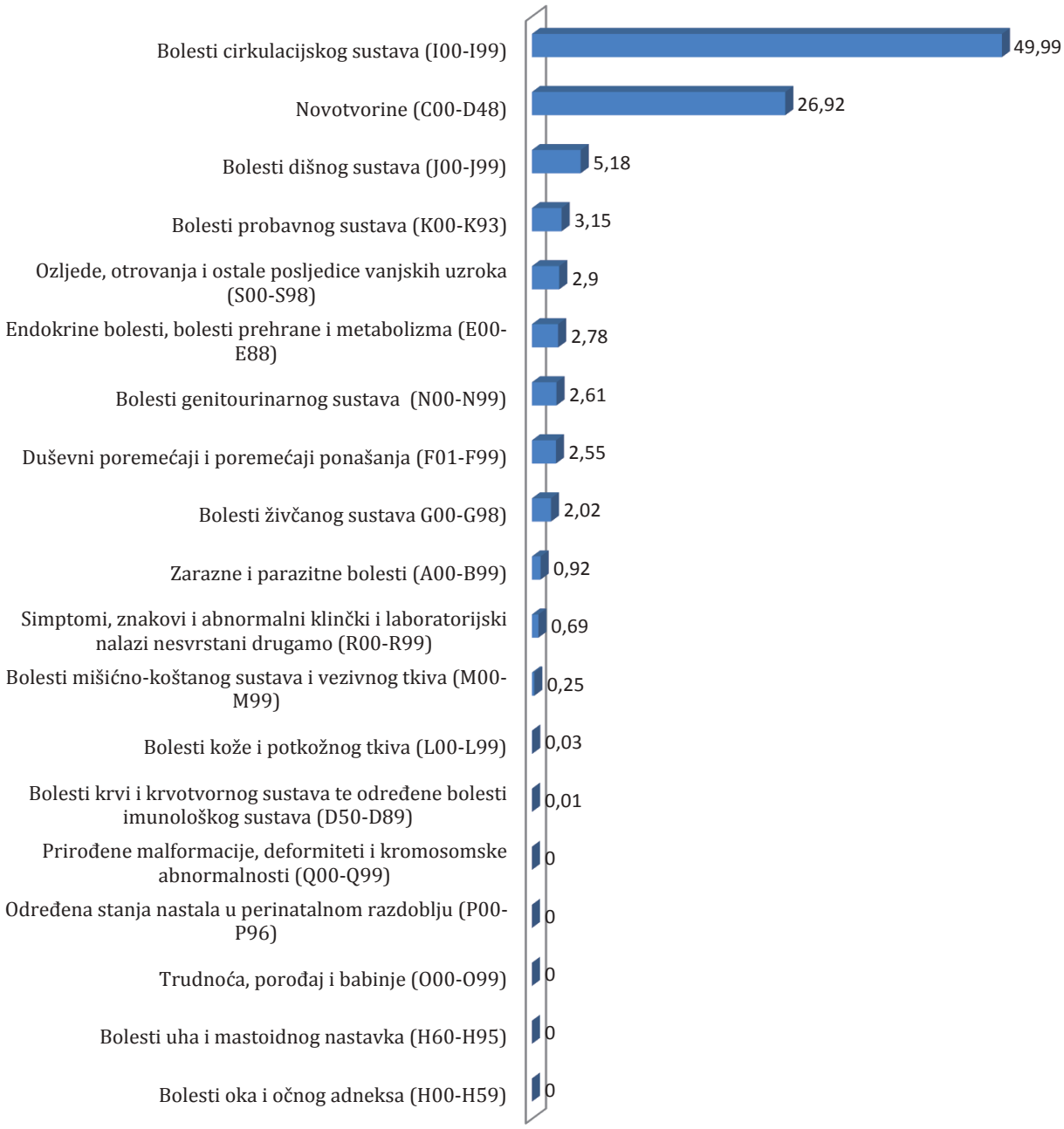
7.15. Ukupni mortalitet kod osoba starijih od 65 g., prema skupinama uzroka smrti, Grad Zagreb, 2014. g.

Tablica 113. Ukupni mortalitet kod osoba starijih od 65 g. prema skupinama uzroka smrti, Grad Zagreb, 2014. g., N=6831

Uzrok smrti	UKUPNO 65+
Bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99)	3415
Novotvorine (C00-D48)	1839
Bolesti dišnog sustava (J00-J99)	354
Bolesti probavnog sustava (K00-K93)	215
Ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-S98)	198
Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma (E00-E88)	190
Bolesti genitourinarnog sustava (N00-N99)	178
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (F01-F99)	174
Bolesti živčanog sustava G00-G98)	138
Zarazne i parazitne bolesti (A00-B99)	63
Simptomi, znakovi i abnormalni klinčki i laboratorijski nalazi nesvrstani drugamo (R00-R99)	47
Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (M00-M99)	17
Bolesti kože i potkožnog tkiva (L00-L99)	2
Bolesti krvi i krvotvornog sustava te određene bolesti imunološkog sustava (D50-D89)	1
Bolesti oka i očnog adneksa (H00-H59)	0
Bolesti uha i mastoidnog nastavka (H60-H95)	0
Trudnoća, porođaj i babinje (O00-O99)	0
Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju (P00-P96)	0
Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti (Q00-Q99)	0

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

7.16. Struktura udjela mortaliteta kod osoba starijih od 65 g., prema skupinama uzroka smrti, Grad Zagreb, 2014. g.



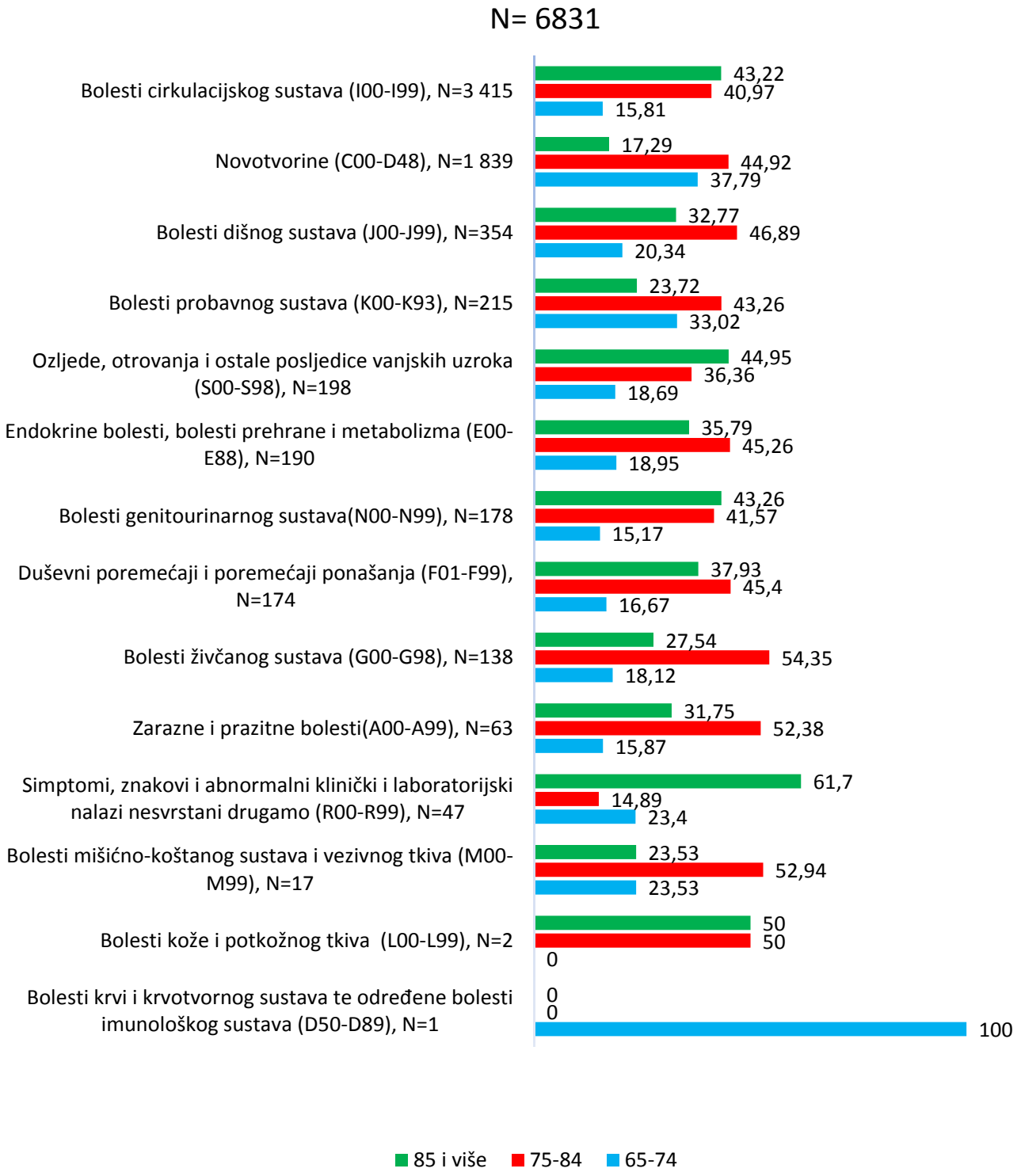
Slika 200. Struktura udjela mortaliteta kod osoba starijih od 65 g. prema skupinama uzroka smrti, Grad Zagreb, 2014. g.

Izvor: DZS i CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najčešći uzroci smrti u Gradu Zagrebu za 2014. g. su bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99) te iznose 49,99 % udjela mortaliteta, a na drugom mjestu su novotvorine (C00-D48) s udjelom mortaliteta od 26,92 % (Tablica 113. i Slika 200.).

Bolesti dišnog sustava (J00-J99) imaju udio od 5,18 %, bolesti probavnog sustava (K00-K99) imaju udio od 3,15 %, ozljede, otrovanja I posljedice ostalih vanjskih uzroka (S00-S99) imaju udio od 2,9 %, endokrine bolesti, bolesti prehrane imaju udio od 2,78 %, bolesti genitourinarnog sustava (N00-N99) imaju udio od 2,61 %, duševni poremećaji poremećaji ponašanja (F01-F99) imaju udio od 2,55 %, bolesti živčanog sustava (G00-G98) imaju udio od 2,02 % ukupnog mortaliteta (N=6831) u Gradu Zagrebu.

7.17. Struktura udjela mortaliteta prema uzroku smrti kod osoba u ranijoj (65 - 74 g.), srednjoj (75 - 84 g.) i dubokoj starosti (od 85 i više g.), Grad Zagreb, 2014. g.



Slika 201. Struktura udjela mortaliteta prema uzroku smrti kod osoba starijih od 65 g., Grad Zagreb, 2014. g.

Izvor: CZG i NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

U Gradu Zagrebu je 2014. g. umrla 6831 osoba starija od 65 g. (Tablica 105. i Slika 201.).

Najviše je osoba umrlo od bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99), ukupno 3415, od čega se 15,81 % umrlih odnosi na dob od 65 - 74 g. (ranija starost), 40,97 % na dob od 75 - 84 g. (srednja starost) i 43,22 % iznad 85 g. (duboka starost).

Od novotvorina (C00-D48) je umrlo ukupno 1839 osoba, od toga 37,79 % u ranijoj starosti, 44,92 % u srednjoj starosti i 17,29 % u dubokoj starosti.

Od bolesti dišnog sustava (J00-J99) su umrle ukupno 354 osobe, od čega 20,34 % u ranijoj starosti, 46,89 % u srednjoj starosti, 32,77 % u dubokoj starosti.

Od bolesti probavnog sustava (K00-K93) umrlo je 215 osoba, od čega 33,02 % u ranijoj starosti, 43,26 % u srednjoj starosti i 23,72 % u dubokoj starosti.

Od ozljeda, otrovanja i ostalih posljedica vanjskih uzroka (S00-T98) umrlo je 198 osoba, od čega 18,69 % u ranijoj starosti, 36,36 % u srednjoj starosti i 44,95 % u dubokoj starosti.

Od endokrinih bolesti, bolesti prehrane i metabolizma (E00-E88) umrlo je 190 osoba, od čega 18,95 % u ranijoj starosti, 45,26 % u srednjoj starosti i 35,79 % u dubokoj starosti.

Od bolesti genitourinanrnog sustava (N00-N99) umrlo je 178 osoba, od čega 15,17 % u ranijoj starosti, 41,57 % u srednjoj starosti i 43,26 % u dubokoj starosti.

Od duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja (F01-F99) umrlo je 174 osobe, od čega 16,67 % u ranijoj, 45,4 % u srednjoj i 37,93 % u dubokoj starosti.

Od bolesti živčanog sustava (G00-G98) umrlo je 138 osoba, od toga 18,12 % u ranijoj starosti, 54,35 % u srednjoj starosti i 27,54 % u dubokoj starosti.

Od zaraznih i parazitarnih bolesti (A00-B99) umrle su 63 osobe pri čemu se 15,87 % odnosi na u raniju starost, 52,38 % na srednju starost 31,75 % na duboku straost.

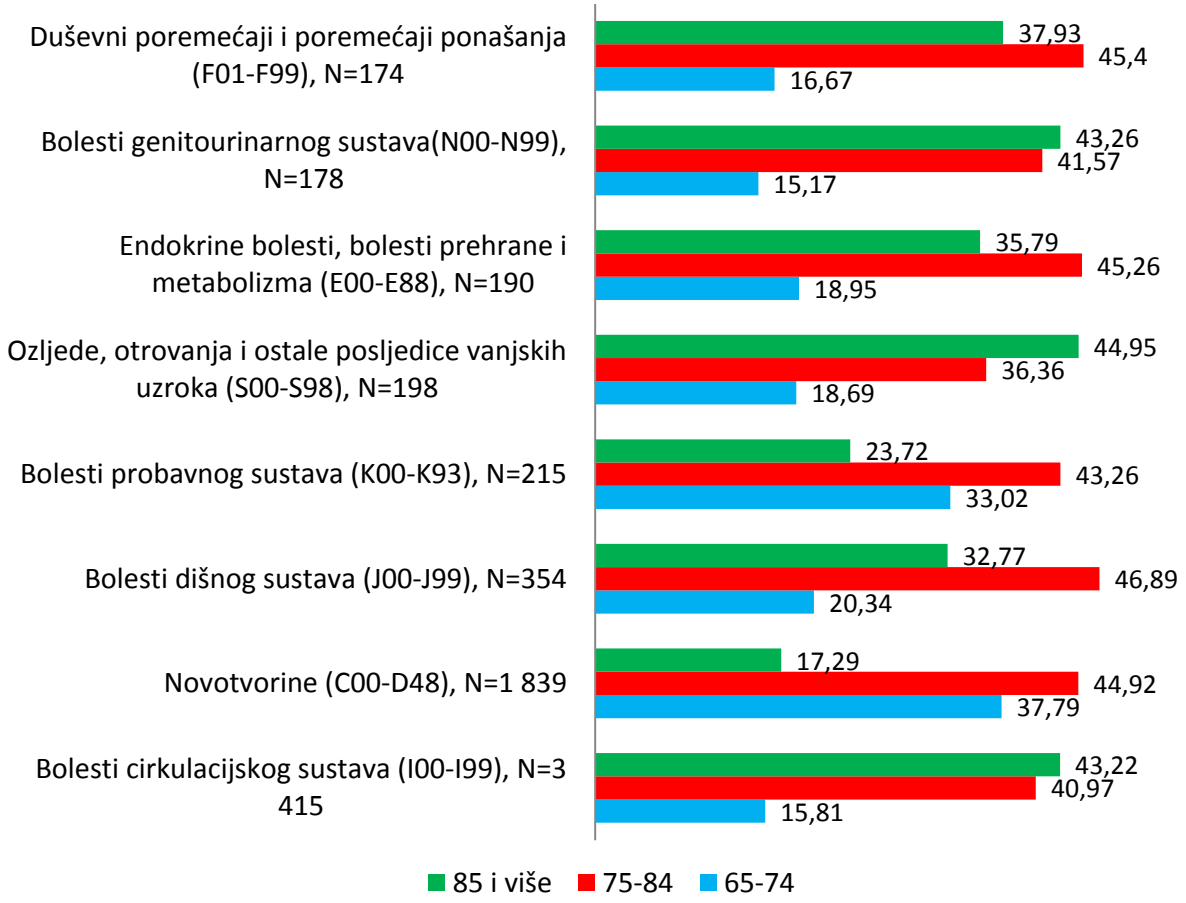
Od skupina bolesti pod nazivom Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi neuvršteni drugamo (R00-R99) umrlo je 47 osoba, od toga 23,4 % u ranijoj, 14,89 % u srednjoj i 61,7% u dubokoj starosti.

Od bolesti mišićno koštanog sustava i vezivnog tkiva (M00-M99) umrlo je 17 osoba, pri čemu 23,53 % u ranijoj starosti, 52,94 % u srednjoj starosti i 23,53 % u dubokoj starosti.

Bolesti kože i potkožnog tkiva (K00-L99) uzrok su 2 smrtna slučaja, jednog u srednjoj starosti i jednog u dubokoj starosti.

Od bolesti krvi, krvotvornih organa te neke bolesti imunosnog sustava (D50-D89) umrla je 1 osoba u ranijoj starosti.

7.18. Struktura udjela vodećih uzroka smrti u ukupno umrlih osoba u ranijoj (65 - 74 g.), srednjoj (75 - 84 g.) i dubokoj starosti (od 85 i više g.), po najučestalijim skupinama bolesti, Grad Zagreb, 2014. g.



Slika 202. Struktura udjela vodećih uzroka smrti u ukupno umrlih starijih od 65. g. po najučestalijim skupinama bolesti u Gradu Zagrebu, 2014. g.

Izvor: CZG i NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Vodeći uzroci smrtnosti u gradu Zagrebu u 2014. g. (Slika 202.):

1. Bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99); ukupno je umrlo 3415 osoba, od čega se 15,81 % umrlih odnosi na dob od 65 do 74 g. (ranija starost), 40,97 % na dob od 75 do 84 g. (srednja starost) i 43,22 % iznad 85 g. (duboka starost).

2. Novotvorine (C00-D48); ukupno je umrlo 1839 osoba, od toga 37,79 % u ranijoj starosti, 44,92 % u srednjoj starosti i 17,29 % u dubokoj starosti.

3. Bolesti dišnog sustava (J00-J99); ukupno su umrle 354 osobe; od čega 20,34 % u ranijoj starosti, 46,89 % u srednjoj starosti, 32,77 % u dubokoj starosti.

4. Bolesti probavnog sustava (K00-K93); ukupno je umrlo 215 osoba, od čega 33,02 % u ranijoj starosti, 43,26 % u srednjoj starosti i 23,72 % u dubokoj starosti.

5. Ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00-T98); ukupno je umrlo je 198 osoba, od čega 18,69 % u ranijoj starosti, 36,36 % u srednjoj starosti i 44,95 % u dubokoj starosti.

6. Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma (E00-E88); ukupno je umrlo je 190 osoba, od čega 18,95 % u ranijoj starosti, 45,26 % u srednjoj starosti i 35,79 % u dubokoj starosti.

7. Bolesti genitourinanrnog sustava (N00-N99); ukupno je umrlo 178 osoba, od čega 15,17 % u ranijoj starosti, 41,57 % u srednjoj starosti i 43,26 % u dubokoj starosti.

8. Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (F01-F99); ukupno su umrle 174 osobe, od čega 16,67 % u ranijoj, 44,78 % u srednjoj i 37,93 % u dubokoj starosti.

7.19. Ukupni mortalitet prema skupinama uzroka smrti, po dobi i spolu, Grad Zagreb, 2014. g.

Tablica 114. Ukupni mortalitet prema skupinama uzroka smrti, po dobi i spolu, Grad Zagreb, 2014. g.

Uzrok smrti			Ukupno		Starost				Ukupno (%)		Starost (%)			
					0-64	65-74	75-84	85 i više			0-64	65-74	75-84	85 i više
I	Zarazne i parazitne bolesti (A00-B99)	A00-B99	sveukupno	78	15	10	33	20	sveukupno	0.93	19.23	12.8	42.3	25.64
			muški	38	10	7	15	6	muški	48.72	26.32	18.4	39.5	15.79
			ženski	40	5	3	18	14	ženski	51.28	12.5	7.5	45	35
II	Novotvorine	C00-D48	sveukupno	2540	701	695	826	318	sveukupno	30.39	27.6	27.4	32.5	12.52
			muški	1336	395	386	434	121	muški	52.6	29.57	28.9	32.5	9.06
			ženski	1204	306	309	392	197	ženski	47.4	25.42	25.7	32.6	16.36
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te određene bolesti imunološkog sustava	D50-D89	sveukupno	1	0	1	0	0	sveukupno	0.01	0	100	0	0
			muški	0	0	0	0	0	muški	0	0	0	0	0
			ženski	1	0	1	0	0	ženski	100	0	100	0	0
IV	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	E00-E88	sveukupno	211	21	36	86	68	sveukupno	2.52	9.95	17.1	40.8	32.23
			muški	83	12	17	32	22	muški	39.34	14.46	20.5	38.6	26.51
			ženski	128	9	19	54	46	ženski	60.66	7.03	14.8	42.2	35.94
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F01-F99	sveukupno	185	11	29	79	66	sveukupno	2.21	5.95	15.7	42.7	35.68
			muški	67	6	9	33	19	muški	36.22	8.96	13.4	49.3	28.36
			ženski	118	5	20	46	47	ženski	63.78	4.24	17	39	39.83
VI	Bolesti živčanog sustava	G00-G98	sveukupno	166	28	25	75	38	sveukupno	1.99	16.87	15.1	45.2	22.89
			muški	71	19	14	29	9	muški	42.77	26.76	19.7	40.9	12.68
			ženski	95	9	11	46	29	ženski	57.23	9.47	11.6	48.4	30.53
VII	Bolesti oka i očnog adneksa	H00-H59	sveukupno	0	0	0	0	0	sveukupno	0	0	0	0	0
			muški	0	0	0	0	0	muški	0	0	0	0	0
			ženski	0	0	0	0	0	ženski	0	0	0	0	0
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	H60-H95	sveukupno	1	1	0	0	0	sveukupno	0.01	100	0	0	0
			muški	0	0	0	0	0	muški	0	0	0	0	0
			ženski	1	1	0	0	0	ženski	100	100	0	0	0
X	Bolesti dišnog sustava	J00-J99	sveukupno	394	40	72	166	116	sveukupno	4.71	10.15	18.3	42.1	29.44
			muški	229	29	44	101	55	muški	58.12	12.66	19.2	44.1	24.02
			ženski	165	11	28	65	61	ženski	41.88	6.67	17	39.4	36.97

XI	Bolesti probavnog sustava	K00-K93	sveukupno	296	81	71	93	51	sveukupno	3.54	27.36	24	31.4	17.23
			muški	168	60	50	41	17	muški	56.76	35.71	29.8	24.4	10.12
			ženski	128	21	21	52	34	ženski	43.24	16.41	16.4	40.6	26.56
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	L00-L99	sveukupno	3	1	0	1	1	sveukupno	0.04	33.33	0	33.3	33.33
			muški	1	1	0	0	0	muški	33.33	100	0	0	0
			ženski	2	0	0	1	1	ženski	66.67	0	0	50	50
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	M00-M99	sveukupno	26	9	4	9	4	sveukupno	0.31	34.62	15.4	34.6	15.38
			muški	3	1	1	1	0	muški	11.54	33.33	33.3	33.3	0
			ženski	23	8	3	8	4	ženski	88.46	34.78	13	34.8	17.39
XIV	Bolesti genitourinarnog sustava	N00-N99	sveukupno	190	12	27	74	77	sveukupno	2.27	6.32	14.2	39	40.53
			muški	84	7	13	34	30	muški	44.21	8.33	15.5	40.5	35.71
			ženski	106	5	14	40	47	ženski	55.79	4.72	13.2	37.7	44.34
XV	Trudnoća, porođaj i babinje	O00-O99	sveukupno	0	0	0	0	0	sveukupno	0	0	0	0	0
			muški	0	0	0	0	0	muški	0	0	0	0	0
			ženski	0	0	0	0	0	ženski	0	0	0	0	0
XVI	Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju	P00-P96	sveukupno	17	17	0	0	0	sveukupno	0.2	100	0	0	0
			muški	12	12	0	0	0	muški	70.59	100	0	0	0
			ženski	5	5	0	0	0	ženski	29.41	100	0	0	0
XVII	Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	Q00-Q99	sveukupno	18	18	0	0	0	sveukupno	0.22	100	0	0	0
			muški	9	9	0	0	0	muški	50	100	0	0	0
			ženski	9	9	0	0	0	ženski	50	100	0	0	0
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi nesvrstani drugamo	R00-R99	sveukupno	59	12	11	7	29	sveukupno	0.71	20.34	18.6	11.9	49.15
			muški	30	7	7	5	11	muški	50.85	23.33	23.3	16.7	36.67
			ženski	29	5	4	2	18	ženski	49.15	17.24	13.8	6.9	62.07
XIX	Ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka	S00-T98	sveukupno	367	169	37	72	89	sveukupno	4.39	46.05	10.1	19.6	24.25
			muški	211	121	28	37	25	muški	57.49	57.35	13.3	17.5	11.85
			ženski	156	48	9	35	64	ženski	42.51	30.77	5.77	22.4	41.03
Grad Zagreb			sveukupno	8359	1528	1558	2920	2353	sveukupno	100	18.28	18.6	34.9	28.15
			muški	4002	979	908	1402	713	muški	100	24.46	22.7	35	17.82
			ženski	4357	549	650	1518	1640	ženski	100	12.6	14.9	34.8	37.64

IZVOR: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

7.20. Stope mortaliteta po prebivalištu, po županijama Hrvatske, 2014. g.

Tablica 115. Stope mortaliteta po prebivalištu, po županijama Hrvatske, 2014. g.

2014. g.	Spol	Dob						Broj stanovnika 65 i više	Specifična stopa mortaliteta za dob 65 i više na 1000 stanovnika dobi 65 i više
		65-69	70-74	75-79	80-84	85 i više	65 i više		
Zagrebačka županija	SVEGA	280	409	554	703	775	2721	53 832	50,55
	MUŠKI	187	242	277	264	221	1191	21 373	55,72
	ŽENSKI	93	167	277	439	554	1530	32 459	47,14
Krapinsko-zagorska županija	SVEGA	161	197	323	365	413	1459	23 520	62,03
	MUŠKI	112	111	149	133	96	601	8651	69,47
	ŽENSKI	49	86	174	232	317	858	14 869	57,70
Sisačko-moslavačka županija	SVEGA	195	261	445	589	526	2016	33 411	60,34
	MUŠKI	124	158	207	240	140	869	12 826	67,75
	ŽENSKI	71	103	238	349	386	1147	20 585	55,72
Karlovačka županija	SVEGA	132	217	324	486	514	1673	26 409	63,35
	MUŠKI	86	126	177	217	147	753	10 079	74,71
	ŽENSKI	46	91	147	269	367	920	16 330	56,34
Varaždinska županija	SVEGA	168	239	340	419	495	1661	30 447	54,55
	MUŠKI	111	156	157	143	125	692	11 335	61,05
	ŽENSKI	57	83	183	276	370	969	19 112	50,70
Koprivničko-križevačka županija	SVEGA	100	180	276	345	352	1253	20 940	59,84
	MUŠKI	69	111	136	132	94	542	7822	69,29
	ŽENSKI	31	69	140	213	258	711	13 118	54,20
Bjelovarsko-bilogorska županija	SVEGA	121	191	282	392	343	1329	21 962	60,51
	MUŠKI	88	104	120	141	85	538	8284	64,94
	ŽENSKI	33	87	162	251	258	791	13 678	57,83
Primorsko-goranska županija	SVEGA	269	352	590	710	970	2891	60 483	47,80
	MUŠKI	180	232	317	329	311	1369	25 382	53,94
	ŽENSKI	89	120	273	381	659	1522	35 101	43,36
Ličko-senjska županija	SVEGA	55	93	178	216	226	768	11 955	64,24
	MUŠKI	36	46	104	112	69	367	4955	74,07
	ŽENSKI	19	47	74	104	157	401	7000	57,29
Virovitičko-podravska županija	SVEGA	96	114	158	267	232	867	14 384	60,28
	MUŠKI	57	62	69	98	72	358	5254	68,14
	ŽENSKI	39	52	89	169	160	509	9130	55,75

Požeško-slavonska županija	SVEGA	87	122	164	223	229	825	13 792	59,82
	MUŠKI	54	71	79	83	68	355	5256	67,54
	ŽENSKI	33	51	85	140	161	470	8536	55,06
Brodsko-posavska županija	SVEGA	144	212	359	441	444	1600	27 821	57,51
	MUŠKI	99	126	183	181	105	694	10 505	66,06
	ŽENSKI	45	86	176	260	339	906	17 316	52,32
Zadarska županija	SVEGA	146	214	297	399	562	1618	34 476	46,93
	MUŠKI	105	123	173	176	180	757	15 029	50,37
	ŽENSKI	41	91	124	223	382	861	19 447	44,27
Osječko-baranjska županija	SVEGA	314	454	680	839	825	3112	52 104	59,73
	MUŠKI	202	250	309	313	223	1297	19 599	66,18
	ŽENSKI	112	204	371	526	602	1815	32 505	55,84
Šibensko-kninska županija	SVEGA	83	125	245	342	442	1237	24 665	50,15
	MUŠKI	58	76	132	164	141	571	10 454	54,62
	ŽENSKI	25	49	113	178	301	666	14 211	46,87
Vukovarsko-srijemska županija	SVEGA	174	258	418	472	472	1794	30 986	57,90
	MUŠKI	106	145	186	195	124	756	11 675	64,75
	ŽENSKI	68	113	232	277	348	1038	19 311	53,75
Splitsko-dalmatinska županija	SVEGA	318	433	753	983	1317	3804	81 683	46,57
	MUŠKI	214	274	414	451	448	1801	33 848	53,21
	ŽENSKI	104	159	339	532	869	2003	47 835	41,87
Istarska županija	SVEGA	161	236	325	433	645	1800	40 455	44,49
	MUŠKI	103	151	180	204	213	851	16 646	51,12
	ŽENSKI	58	85	145	229	432	949	23 809	39,86
Dubrovačko-neretvanska županija	SVEGA	95	115	189	239	388	1026	23 430	43,79
	MUŠKI	68	69	106	106	119	468	9898	47,28
	ŽENSKI	27	46	83	133	269	558	13 532	41,24
Međimurska županija	SVEGA	78	130	189	209	309	915	18 312	49,97
	MUŠKI	60	89	106	73	91	419	6900	60,72
	ŽENSKI	18	41	83	136	218	496	11 412	43,46
Grad Zagreb	SVEGA	673	885	1334	1586	2353	6831	144 057	47,42
	MUŠKI	394	514	706	696	713	3023	55 687	54,29
	ŽENSKI	279	371	628	890	1640	3808	88 370	43,09
UKUPNO	SVEGA	3850	5437	8423	10658	12832	41200	789 124	52,21
	MUŠKI	2513	3236	4287	4451	3785	18272	311 458	58,67
	ŽENSKI	1337	2201	4136	6207	9047	22928	477 666	48,00

Izvori: DZS, Procjena stanovnika za 2014. g.

7.21. Ukupno umrli i potencijalno izgubljene godine života zbog prerane smrtnosti, Hrvatska, 2013. - 2014. g.

Tablica 116. Ukupno umrli i potencijalno izgubljene godine života zbog prerane smrtnosti, Hrvatska, 2013. i 2014. g.

Ukupno umrli	2013.			2014.		
	svega	muški	ženski	svega	muški	ženski
	50 386	24 988	25 398	50 839	24 965	25 874
umrli u dobi od 1 do 75 godine	19 036	12 553	6483	18 726	12 329	6397
udio u % (1-75 u odnosu na ukupno umrle)	37,8	50,2	25,5	36,8	49,4	24,7
Potencijalno izgubljene godine života (PYLL)	241 902,5	165 988,5	75 914,0	234 259,0	160 694,5	73 564,5
Stope PYLL-a (na 100 000 stanovnika)	6280,2	8707,0	3902,1	6118,8	8475,1	3806,8
Prosječno izgubljene godine života	12,7	13,2	11,7	12,5	13,0	11,5
Umrli od bolesti cirkulacijskog sustava (IX)	24 232	10 445	13 787	24 112	10312	13 800
umrli u dobi od 1 do 75 godine	6215	4174	2041	6064	4035	2029
udio u % (1-75 u odnosu na ukupno umrle od cirk. bolesti)	25,6	40,0	14,8	25,1	39,1	14,7
Potencijalno izgubljene godine života (PYLL)	61 872,5	45 205,0	16 667,5	61 000,0	44 207,5	16 792,5
Stope PYLL-a (na 100 000 stanovnika)	1606,3	2371,2	856,7	1593,3	2331,5	869,0
Prosječno izgubljene godine života	10,0	10,8	8,2	10,1	11,0	8,3
Umrli u prometnim nesrećama	428	324	104	370	293	77
umrli u dobi od 1 do 75 godine	367	290	77	311	253	58
udio u % (1-75 u odnosu na ukupno prometne nesreće)	85,7	89,5	74,0	84,1	86,3	75,3
Potencijalno izgubljene godine života (PYLL)	11 731,0	9458,5	2272,5	9487,5	7587,5	1900,0
Stope PYLL-a (na 100 000 stanovnika)	304,6	496,1	116,8	247,8	400,2	98,3
Prosječno izgubljene godine života	32,0	32,6	29,5	30,5	30,0	32,8
Samoubojstva	691	546	145	722	536	186
umrli u dobi od 1 do 75 godine	571	461	110	583	439	144
udio u % (1-75 u odnosu na ukupna samoubojstva)	82,6	84,4	75,9	80,7	81,9	77,4
Potencijalno izgubljene godine života (PYLL)	14 682,5	12 022,5	2660,0	14 257,5	10 832,5	3425,0
Stope PYLL-a (na 100 000 stanovnika)	381,2	630,6	136,7	372,4	571,3	177,2
Prosječno izgubljene godine života	25,7	26,1	24,2	24,5	24,7	23,8

Izvor: DZS i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Broj umrlih osoba u Hrvatskoj u 2013. g. (Tablica 116.) iznosi 50 386 (24 988 muškaraca i 25 398 žena), a u 2014. g. 50 839 (24 965 muškaraca i 25 874 žena).

Potencijalno izgubljene godine života zbog prerane smrtnosti u 2013. g. iznose 6280,2 na 100 000 stanovnika (8707,0 na 100 000 muškaraca i 3902,1 na 100 000 žena), a u 2014. g. 6118,8 na 100 000 stanovnika (8475,1 na 100 000 muškaraca i 3806,8 na 100 000 žena).

Prosječno izgubljene godine života zbog prerane smrtnosti u 2013. g. iznose 12,7 g. (13,2 godina za muškarce i 11,7 godina za žene), a u 2014. g. 12, 5 godina (13,0 g. za muškarce i 11,5 g. za žene).

Broj osoba umrlih od bolesti cirkulacijskog sustava u Hrvatskoj u 2013. g. iznosi 24 232 (10 445 muškaraca i 13 787 žena), a u 2014. g. 24 112 (10 312 muškaraca i 13 800 žena).

Potencijalno izgubljene godine života zbog prerane smrtnosti od bolesti cirkulacijskog sustava u 2013. g. iznose 1606,3 na 100 000 stanovnika (2371,2 na 100 000 muškaraca i 856,7 na 100 000 žena), a u 2014. g. iznosi 1593,3 na 100 000 stanovnika (2331,5 na 100 000 muškaraca i 869,0 na 100 000 žena).

Prosječno izgubljene godine života zbog prerane smrtnosti od bolesti cirkulacijskog sustava u 2013. g. iznosi 10 godina (10,8 za muškarce i 8,2 g. za žene), a u 2014. g. 10,1 godina (11,0 g. za muškarce i 8,3 g. za žene).

Broj osoba umrlih u prometnim nesrećama u Hrvatskoj u 2013. g. iznosi 428 (324 muškaraca i 104 žena), a u 2014. g. 370 (293 muškaraca i 77 žena).

Potencijalno izgubljene godine života zbog prerane smrtnosti u prometnim nesrećama u 2013. g. iznose 304,6 na 100 000 stanovnika (496,1 na 100 000 muškaraca i 116,8 na 100 000 žena), a u 2014. g. 247,8 na 100 000 stanovnika (400,2 na 100 000 muškaraca i 98,3 na 100 000 žena).

Prosječno izgubljene godine života zbog prerane smrtnosti u prometnim nesrećama u 2013. g. iznosi 32,0 g. (32,6 za muškarce i 29,5 g. za žene), a u 2014. g. 30,5 g. (30 g. za muškarce i 32,8 g. za žene).

Broj osoba umrlih od samoubojstava u Hrvatskoj u 2013. g. iznosi 691 (546 muškaraca i 145 žena), a u 2014. g. 722 (536 muškaraca i 186 žena).

Potencijalno izgubljene godine života zbog prerane smrtnosti od samoubojstava u 2013. g. iznose 381,2 na 100 000 stanovnika (630,6 na 100 000 muškaraca i 136,7 na 100 000 žena), a u 2014. g. iznosi 372,4 na 100 000 stanovnika (571,3 na 100 000 muškaraca i 177,2 na 100 000 žena).

Prosječno izgubljene godine života zbog prerane smrtnosti od samoubojstava u 2013. g. iznosi 25,7 godina (26,1 godina za muškarce i 24,2 godina za žene), a u 2014. g. 24,5 godina (24,7 godina za muškarce i 23,8 godina za žene).

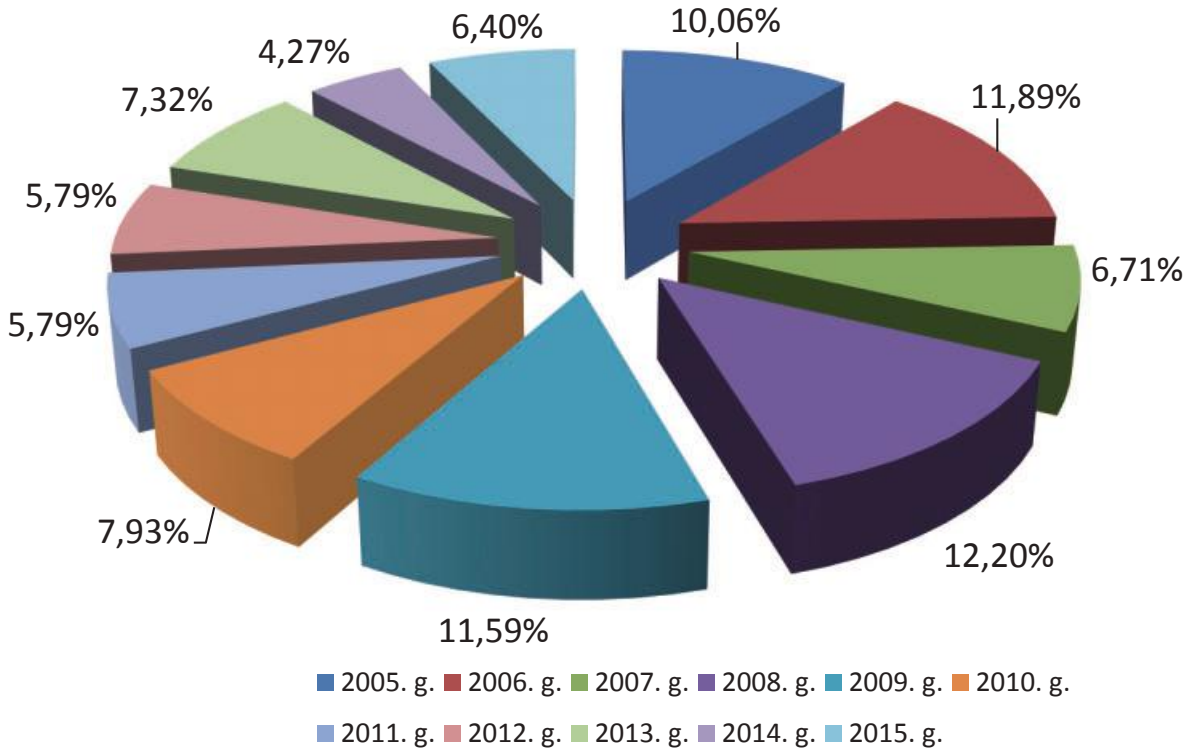
7.22. Osobe starije od 60 g. oboljele i umrle od TBC-a u Hrvatskoj, 1986. - 2015. g.

Tablica 117. Osobe starije od 60 g. oboljele i umrle od TBC-a u Hrvatskoj, 1986. - 2015.

Godina	broj osoba oboljelih od TBC u dobi 60 i više g.	broj osoba preminulih od TBC u dobi 60 i više g.
1986.	499	9
1987.	502	17
1988.	535	11
1989.	514	13
1990.	453	5
1991.	429	16
1992.	520	9
1993.	621	16
1994.	669	12
1995.	541	17
1996.	751	38
1997.	726	27
1998.	699	38
1999.	604	22
2000.	633	37
2001.	555	27
2002.	539	39
2003.	562	35
2004.	505	24
2005.	459	33
2006.	435	39
2007.	397	22
2008.	408	40
2009.	356	38
2010.	314	26
2011.	269	19
2012.	242	19
2013.	247	24
2014.	215	14
2015.	211	21

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Broj oboljelih od TBC-a u dobi 60 i više g. 1986.g. iznosio je 499 oboljele osobe, najveći broj od 751 oboljelih bilježi se 1996.g. nakon čega dolazi do pada oboljelih od TBC-a te 2015. g. se bilježi 211 oboljelih. Usporedno sa brojem umrlih od TBC u dobi 60 i više g. najveći broj od 40 umrlih je bio 2008. g., dok 2015. je 21 odoba starija od 60 g. umrla od TBC-a.



Slika 203. Struktura udjela osoba starijih od 60 g. koji su umrli od TBC-a, Hrvatska, 2005. - 2015. g, N=328 / 100 %

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 202.) strukture udjela osoba starijih od 60 g. koji su umrli od TBC-a u Hrvatskoj za razdoblje od 2005. do 2015. g. (N=328) ukazuje na najviše umrlih u 2008. g. (12 %). Prema recentnim podacima iz 2015. g. taj udio je značajno niži i iznosi 6,40 %.

8. GERONTOLOŠKOJAVNOZDRAVSTVENA ANALIZA DOMOVA ZA STARIJE I DRUGIH PRUŽATELJA USLUGA SOCIJALNE SKRBI, PO ŽUPANIJAMA HRVATSKE I GRADA ZAGREBA, 2014. - 2015. g.

8.1. Domovi za starije osobe i drugi pružatelji usluga socijalne skrbi, Hrvatska, 2015. g.

8.1.1. Ukupan broj institucijskih oblika za starije u Hrvatskoj, 2015. g.

Ukupan broj od 565 institucijskih oblika skrbi za starije u Hrvatskoj u 2015. g. odnosi se na 192 Doma za starije, 295 obiteljskih domova te 78 pružatelja usluga za starije bez osnivanja doma (Tablica A), a u 2014. g. je ukupan broj institucijskih oblika skrbi iznosio 545, pri čemu se 170 odnosi na Domove za starije, 295 obiteljskih domova i 80 pružatelja usluga za starije bez osnivanja doma (Tablica B). Ovom usporedbom uočava se povećanje ukupnog broja institucijskih oblika skrbi za starije u 2015. g. u odnosu na 2014. g. za 20 Domova za starije, uz istovremeni pojačani rast izvaninstitucijske skrbi za starije / Gerontoloških centara.

Tablica A. Tabelarni prikaz ukupnog broja institucijskih oblika skrbi za starije, Hrvatska, 2015. g.

INSTITUCIJSKI OBLIK SKRBI ZA STARIJE 2015. g.	BROJ DOMOVA
DOMOVI ZA STARIJE	192
OBITELJSKI DOMOVI ZA STARIJE	295
PRUŽATELJI USLUGA ZA STARIJE (BEZ OSNIVANJA DOMA)	78
UKUPNO	**565**

Izvor: SJG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ i Ministarstvo socijalne politike i mladih RH - Uprava za provedbu socijalne politike, organizaciju i nadzor ustanova (2014. / 2015.)

Tablica B. Tabelarni prikaz ukupnog broja institucijskih oblika skrbi za starije, Hrvatska, 2014. g.

INSTITUCIJSKI OBLIK SKRBI ZA STARIJE 2014. g.	BROJ DOMOVA
DOMOVI ZA STARIJE	170
OBITELJSKI DOMOVI ZA STARIJE	295
PRUŽATELJI USLUGA ZA STARIJE (BEZ OSNIVANJA DOMA)	80
UKUPNO	**545**

Izvor: SJG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ i Ministarstvo socijalne politike i mladih RH - Uprava za provedbu socijalne politike, organizaciju i nadzor ustanova (2013. / 2014.)

Tablica 118. Struktura udjela korisnika domova za starije po županijama Hrvatske (N= 15 960), 2015. g.*

Redni broj	ŽUPANIJE I GRAD ZAGREB	DOMOVI ZA STARIJE – 2015. g.					
		DRŽAVNI (OSNIVAČ RH)	DECENTRALIZIRANI	DRUGI OSNIVAČI	UKUPNO DOMOVA	BROJ KORISNIKA PO POJEDINOJ ŽUPANIJI**	BROJ KORISNIKA PO POJEDINOJ ŽUPANIJI IZRAŽEN U %
1.	GRAD ZAGREB	-	10	25	35	3 251	20,37
2.	ZAGREBAČKA	-	-	17	17	690	4,32
3.	BJELOVARSKO-BILOGORSKA	-	1	5	6	529	3,32
4.	BRODSKO-POSAVSKA	-	1	1	2	309	1,94
5.	DUBROVAČKO-NERETVANSKA	2	5	-	7	489	3,06
6.	ISTARSKA	-	4	4	8	972	6,09
7.	KARLOVAČKA	-	1	2	3	470	2,95
8.	KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	-	1	3	4	382	2,39
9.	KRAPINSKO-ZAGORSKA	-	-	4	4	382	2,39
10.	LIČKO-SENJSKA	-	4	-	4	353	2,21
11.	MEĐIMURSKA	-	1	7	8	585	3,67
12.	OSJEČKO-BARANJSKA	-	3	6	9	995	6,24
13.	POŽEŠKO-SLAVONSKA	-	2	2	4	493	3,09
14.	PRIMORSKO-GORANSKA	-	4	5	9	1683	10,55
15.	SISAČKO-MOSLAVAČKA	-	2	2	4	703	4,40
16.	SPLITSKO-DALMATINSKA	-	4	14	18	1290	8,08
17.	ŠIBENSKO-KNINSKA	1	2	-	3	508	3,18
18.	VARAŽDINSKA	-	1	6	7	889	5,57
19.	VIROVITIČKO-PODRAVSKA	-	-	3	3	115	0,72
20.	VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	-	2	2	4	503	3,15
21.	ZADARSKA	-	3	-	3	369	2,31
HRVATSKA UKUPNO		**3**	**51**	**108**	**162**	**15 960**	**100**

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar" i Ministarstvo socijalne politike i mladih RH - Uprava za provedbu socijalne politike, organizaciju i nadzor ustanova (2014./2015.)

*gerontološkojavnozdravstveni podaci prikupljeni do studenog 2015.

**U analizi nisu uključeni sljedeći domovi zbog nepostojećih podataka / nepostojećeg izvješća za 2014. g.

GRAD ZAGREB
- DSN Marijan
- DSN Rezidencija Kastelan
- DSN Sesvetski dom
- DSN Stara Vlaška
- DSN Tiha dob

ZAGREBAČKA ŽUPANIJA
- DSN ″Aura Centar″
- DSN ″Jedno srce″
- DSN Lucić
- DSN ″Mirin Dvor″
- DSN Tolić-Bistra

BJELOVARSKO-BILOGORSKA ŽUPANIJA
- DSN Vita Nova

DUBROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA
- Podružnica Thermoterapia

LIČKO-SENJSKA ŽUPANIJA
- DSN Ličko-senjske županije
- Podružnica Otočac
- Podružnica Udbina

MEĐIMURSKA ŽUPANIJA
- DSN Novinščak

OSJEČKO-BARANJSKA ŽUPANIJA
- DSN Opačkovi dvori
- DSN Tajnovac

PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA
- DSN Nina

SISAČKO-MOSLAVAČKA ŽUPANIJA
- DSN Svjetlost Sisak

SPLITSKO-DALMATINSKA ŽUPANIJA
- DSN Arkus-podružnica
- DSN Auxilium
- DSN Cor Bonum
- DSN Cor Meridianum, Bol
- DSN Cor Meridianum, Supetar
- DSN Ustanova ugodni kutak
- DSN Ustanova treća dob

VARAŽDINSKA ŽUPANIJA
- DSN ″Sveta Bernardica″

ZADARSKA ŽUPANIJA
- Podružnica Preko
- Podružnica Sali

U Hrvatskoj su 2015. g. bila ukupno 162 Doma za starije (3 državna doma, 51 decentralizirani dom i 108 domova drugih osnivača) u kojima je bilo 15 960 korisnika (Tablica 118.).

Najviše domova za starije nalazi se u Gradu Zagrebu, ukupno njih 35, u kojima je smješten 3251 korisnik (20,31 % svih korisnika u Hrvatskoj), zatim u Splitsko-dalmatinskoj županiji s ukupno 18 Domova u kojima je smješteno 1290 korisnika (8,08 %) te Zagrebačka županija s 17 Domova u kojima je 690 korisnika (4,32 %).

U Osječko-baranjskoj županiji je ukupno 9 Domova s 995 korisnika, u Primorsko- goranskoj županiji također 9 Domova s 1683 korisnika, u Istarskoj i Međimurskoj županiji po 8 Domova, u Dubrovačko-neretvanskoj i Varaždinskoj županiji po 7 Domova, u Bjelovarsko-bilogorskoj 6 Domova, u Koprivničko-križevačkoj, Krapinsko-zagorskoj, Ličko-senjskoj, Požeško-slavonskoj, Sisačko-moslavačkoj i Vukovarsko-srijemskoj po 4 Doma, U Karlovačkoj, Šibensko-kninskoj i Zadarskoj po 3 Doma, a u Brodsko-posavskoj županiji 2 Doma.

Tablica 119. Obiteljski Domovi za starije osobe*

Redni broj	ŽUPANIJE I GRAD ZAGREB	OBITELJSKI DOMOVI ZA STARIJE OSOBE
1.	GRAD ZAGREB	25
2.	ZAGREBAČKA	56
3.	BJELOVARSKO-BILOGORSKA	18
4.	BRODSKO-POSAVSKA	17
5.	DUBROVAČKO-NERETVANSKA	3
6.	ISTARSKA	4
7.	KARLOVAČKA	22
8.	KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	16
9.	KRAPINSKO-ZAGORSKA	6
10.	LIČKO-SENJSKA	2
11.	MEĐIMURSKA	7
12.	OSJEČKO-BARANJSKA	17
13.	POŽEŠKO-SLAVONSKA	2
14.	PRIMORSKO-GORANSKA	15
15.	SISAČKO-MOSLAVAČKA	15
16.	SPLITSKO-DALMATINSKA	7
17.	ŠIBENSKO-KNINSKA	4
18.	VARAŽDINSKA	20
19.	VIROVITIČKO-PODRAVSKA	12
20.	VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	14
21.	ZADARSKA	13
HRVATSKA UKUPNO		**295**

*gerontološkojavnozdravstveni podaci prikupljeni do studenog 2015.g

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar" i Ministarstvo socijalne politike i mladih RH - Uprava za provedbu socijalne politike, organizaciju i nadzor ustanova (2014. / 2015.)

U Hrvatskoj je 2015. g. bilo 295 obiteljskih Domova za starije osobe (Tablica 119.).

Najveći broj Domova je u Zagrebačkoj županiji (56 obiteljskih Domova za starije), Gradu Zagrebu (25 obiteljskih Domova za starije) i Karlovačkoj županiji (22 obiteljska Doma za starije).

Broj obiteljskih Domova za starije u ostalim županijama iznosi: Varaždinska 20, Bjelovarsko-bilogorska 18, Brodsko-posavska i Osječko-baranjska po 17, Koprivničko-križevačka 16, Primorsko-goranska i Sisačko-moslavačka po 15, Vukovarsko-srijemska 14, Zadarska 13, Virovitičko-podravska 12, Međimurska i Splitsko-dalmatinska po 7, Krapinsko-zagorska 6, Istarska i Šibensko-kninska po 4, Dubrovačko-neretvanska 3, a Ličko-senjska i Požeško-slavonska po 2 obiteljska Doma za starije.

Tablica 120. Pružatelji usluga za starije osobe (bez osnivanja doma)*

Redni broj	ŽUPANIJE I GRAD ZAGREB	PRUŽATELJI USLUGA ZA STARIJE OSOBE (BEZ OSNIVANJA DOMA)
1.	GRAD ZAGREB	2
2.	ZAGREBAČKA	15
3.	BJELOVARSKO-BILOGORSKA	16
4.	BRODSKO-POSAVSKA	10
5.	DUBROVAČKO-NERETVANSKA	-
6.	ISTARSKA	2
7.	KARLOVAČKA	1
8.	KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	2
9.	KRAPINSKO-ZAGORSKA	-
10.	LIČKO-SENJSKA	-
11.	MEĐIMURSKA	-
12.	OSJEČKO-BARANJSKA	1
13.	POŽEŠKO-SLAVONSKA	2
14.	PRIMORSKO-GORANSKA	4
15.	SISAČKO-MOSLAVAČKA	9
16.	SPLITSKO-DALMATINSKA	10
17.	ŠIBENSKO-KNINSKA	-
18.	VARAŽDINSKA	1
19.	VIROVITIČKO-PODRAVSKA	-
20.	VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	1
21.	ZADARSKA	2
HRVATSKA UKUPNO		**78**

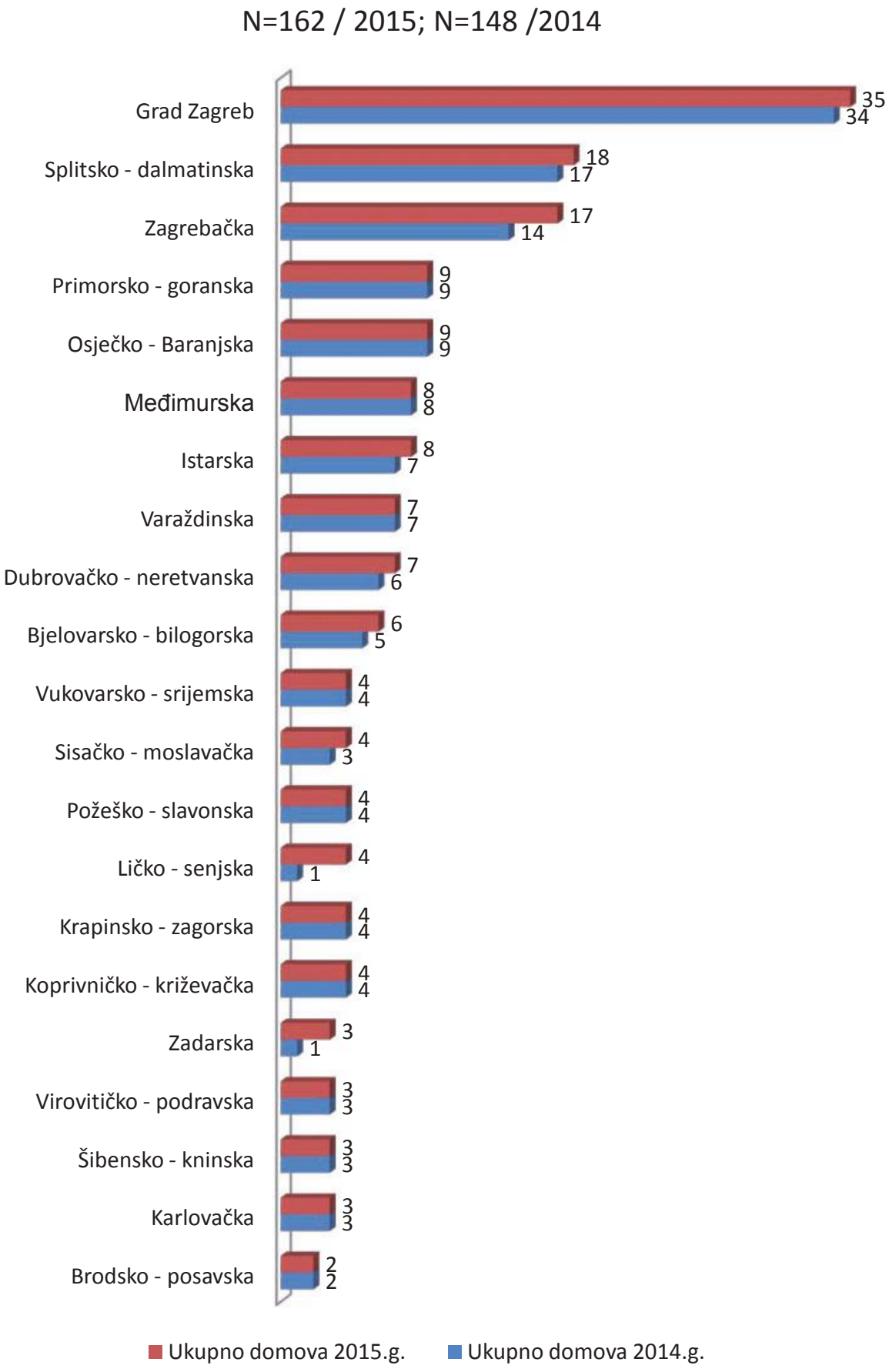
*gerontološkojavnozdravstveni podaci prikupljeni do studenog 2015.g

Izvor: CZG NZJZ “Dr. Andrija Štampar” i Ministarstvo socijalne politike i mladih RH - Uprava za provedbu socijalne politike, organizaciju i nadzor ustanova (2014. /2 015.)

Ukupni broj pružatelja usluga za starije osobe (bez osnivanja Doma) u 2015. g. iznosi 78 (Tablica 120.).

U Bjelovarsko-bilogorskoj županiji je najviše pružatelja usluga za starije osobe (bez osnivanja Doma), ukupno 16, u Zagrebačkoj županiji je 15 pružatelja usluga za starije osobe (bez osnivanja Doma), u Brodsko-posavskoj i Splitsko-dalmatinskoj po 10 pružatelja usluga za starije osobe (bez osnivanja Doma), u Sisačko-moslavačkoj 9, u Primorsko-goranskoj 4, Grad Zagreb, Istarska, Koprivničko-križevačka, Požeško-slavonska i Zadarska županija imaju po 2 Doma, Karlovačka, Osječko-baranjska, Varaždinska i Vukovarsko-srijemska po 1 pružatelj usluga za starije osobe (bez osnivanja Doma).

8.2. Usporedba Domova za starije osobe i drugih pružatelja usluga socijalne skrbi po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2014. - 2015. g.



Slika 204. Ukupni broj Domova za starije po županijama Hrvatske

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar" i Ministarstvo socijalne politike i mladih RH - Uprava za provedbu socijalne politike, organizaciju i nadzor ustanova (2014./2015.), studeni 2015. g.

Ukupni broj Domova za starije osobe u Hrvatskoj iznosi 148 u 2014. g. i 162 u 2015. g. (Slika 204.).

Najveći broj Domova za starije nalazi se u Gradu Zagrebu (34 Doma u 2014. i 35 Domova u 2015.). U Splitsko-dalmatinskoj županiji bilo je 17 Domova u 2014. g. i 18 Domova u 2015. g. Ukupni broj Domova za starije osobe u Zagrebačkoj županiji iznosi 14 (2014.) i 17 (2015.), u Primorsko-goranskoj i Osječko-baranjskoj iznosi 9 (za obje usporedne godine), u Međimurskoj županiji 8 (za obje usporedne godine), a u Istarskoj 7 Domova (2014.) odnosno 8 Domova (2015.).

U Varaždinskoj županiji je bilo 7 Domova za starije osobe u obje usporedne godine, u Dubrovačko-neretvanskoj 6 (2014.), odnosno 7 (2015.). U Bjelovarsko-bilogorskoj taj broj iznosi 5 (2014.), odnosno 6 (2015.), a u Vukovarsko-srijemskoj, Požeško-slavonskoj, Krapinsko-zagorskoj i Koprivničko-križevačkoj županiji bila su po 4 Doma za starije osobe (u obje usporedne godine).

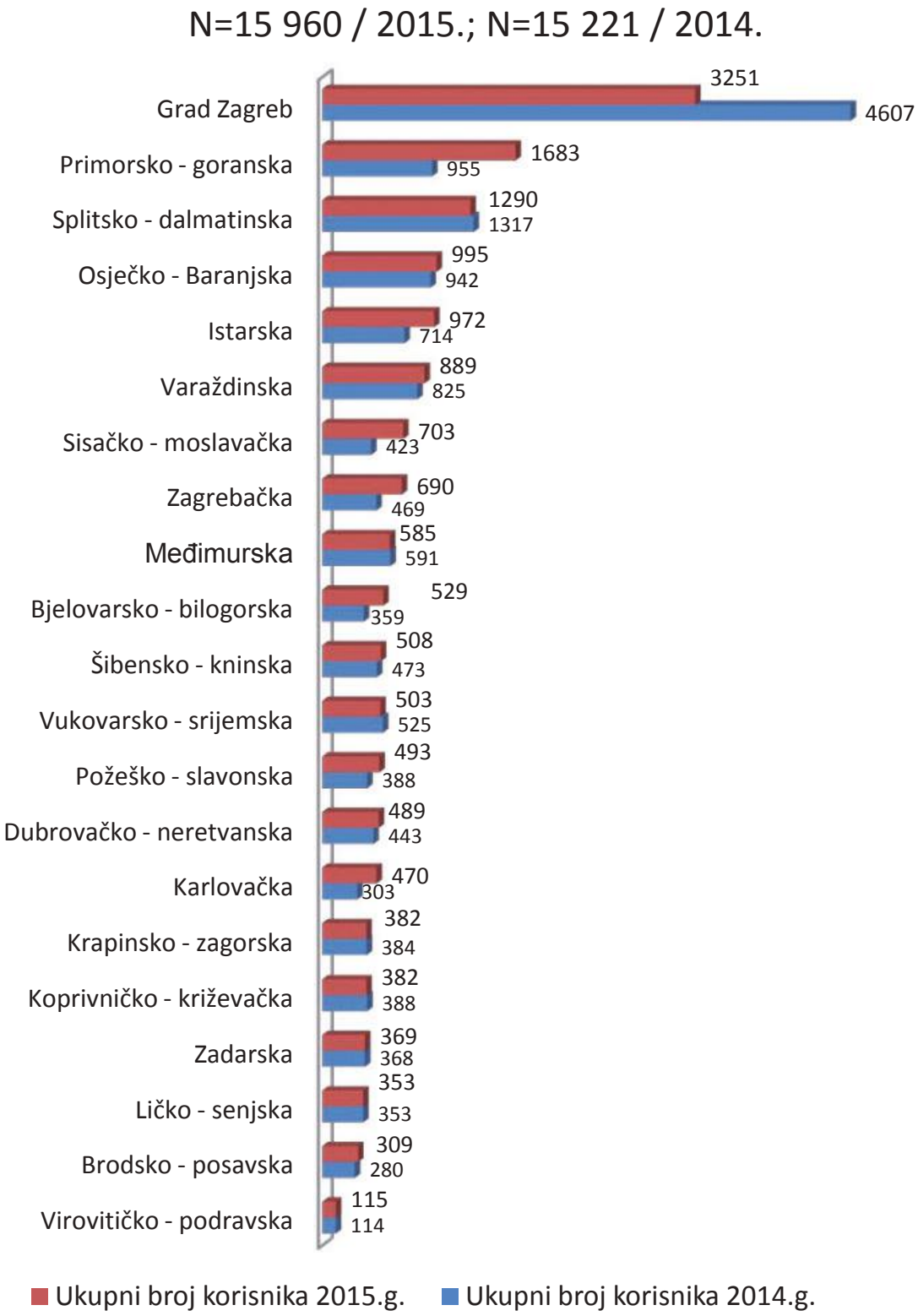
U Sisačko-moslavačkoj županiji bila su 3 Doma (2014.), odnosno 4 Doma (2015.); u Ličko-senjskoj županiji bio je 1 Dom (2014.) odnosno 3 Doma (2015.), a u Zadarskoj županiji 1 Dom (2014.), odnosno 3 Doma (2015.).

U Virovitičko-podravskoj, Šibensko-kninskoj i Karlovačkoj županiji broj Domova za starije osobe je u obje promatrane godine iznosio 3, a u Brodsko-posavskoj županiji 2.

Ukupni broj korisnika Domova za starije iznosio je 15 221 u 2014. g. i 15 960 u 2015. g. (Slika 205.).

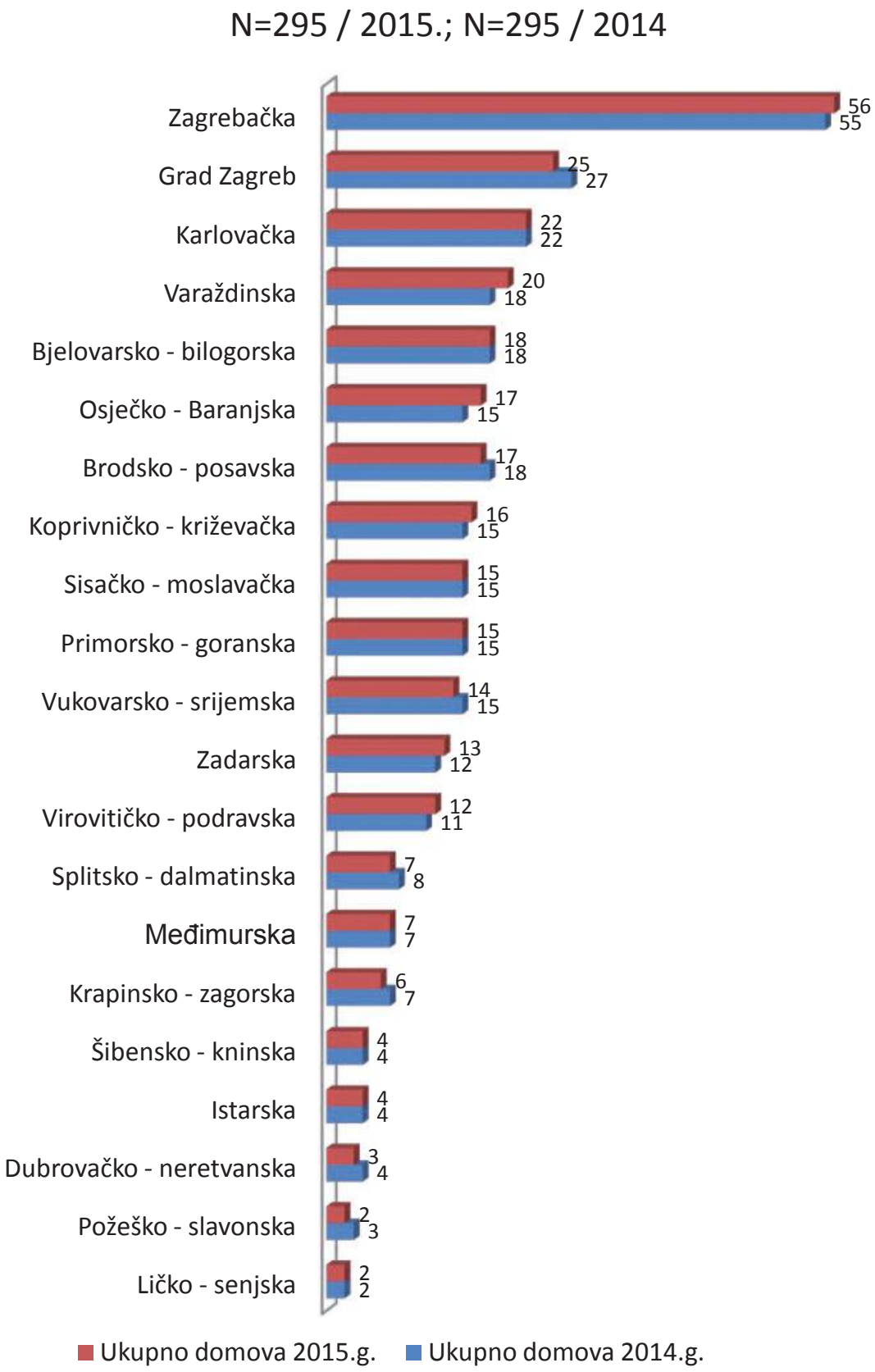
Najviše korisnika Domova je bilo u Gradu Zagrebu (4607 u 2014. g. i 3251 u 2015. g.), zatim u Splitsko-dalmatinskoj županiji (1317 u 2014. g. i 1290 u 2015. g.) te u Primorsko-goranskoj županiji (955 u 2014. i 1683 u 2015. g.).

Najmanje korisnika domova bilo je u Virovitičko-podravskoj županiji (114 u 2014. g. i 115 u 2015. g.), zatim u Brodsko-posavskoj (280 u 2014. g. i 309 u 2015. g.) te u Ličko-senjskoj (353 u 2014. i 2015. g.).



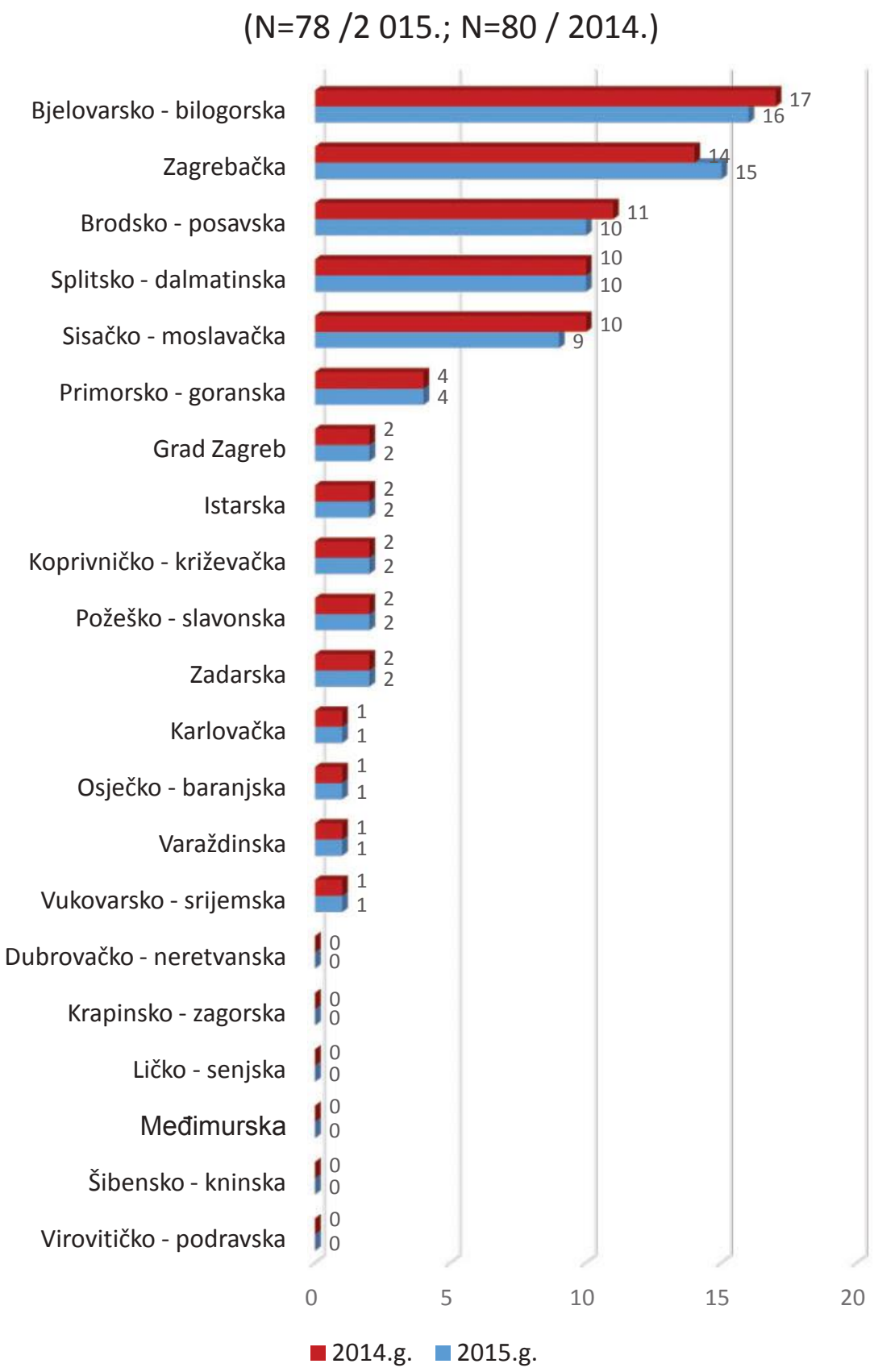
Slika 205. Ukupni broj korisnika Domova za starije po županijama Hrvatske

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar" i Ministarstvo socijalne politike i mladih RH - Uprava za provedbu socijalne politike, organizaciju i nadzor ustanova (2014./2015.), studeni 2015. g.



Slika 206. Ukupni broj obiteljskih Domova za starije u Hrvatskoj

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar" i Ministarstvo socijalne politike i mladih RH - Uprava za provedbu socijalne politike, organizaciju i nadzor ustanova (2014./2015.), studeni 2015. g.



Slika 207. Ukupan broj pružatelja usluga za starije (bez osnivanja Doma)

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar" i Ministarstvo socijalne politike i mladih RH - Uprava za provedbu socijalne politike, organizaciju i nadzor ustanova (2014./2015.), studeni 2015. g.

Ukupni broj obiteljskih Domova za starije u 2014. g. u Hrvatskoj (Slika 206.) iznosi 295 (u Zagrebačkoj županiji 55, u Gradu Zagrebu 27, u Karlovačkoj županiji 22, u Varaždinskoj, Bjelovarsko-bilogorskoj i Brodsko-posavskoj po 18, u Osječko-baranjskoj, Koprivničko-križevačkoj, Sisačko-moslavačkoj, Primorsko-goranskoj i Vukovarsko-srijemskoj po 15, u Zadarskoj 12, u Virovitičko-podravskoj 11, u Splitsko-dalmatinskoj 8, u Međimurskoj i Krapinsko-zagorskoj po 7, u Šibensko-kninskoj, Istarskoj i Dubrovačko-neretvanskoj po 4, u Požeško-slavonskoj 3 i u Ličko-senjskoj 2 obiteljska doma za starije).

Ukupni broj obiteljskih Domova za starije u 2015. godini u Hrvatskoj (Slika 8.2.3.) iznosi 295 (u Zagrebačkoj županiji 56, u Gradu Zagrebu 25, u Karlovačkoj županiji 22, u Varaždinskoj 20, u Bjelovarsko-bilogorskoj 18, u Brodsko-posavskoj i Osječko-baranjskoj po 17, u Koprivničko-križevačkoj 16, u Sisačko-moslavačkoj i Primorsko-goranskoj po 15, u Vukovarsko-srijemskoj 14, u Zadarskoj 13, u Virovitičko-podravskoj 12, u Splitsko-dalmatinskoj i Međimurskoj po 7, u Krapinsko-zagorskoj 6, u Šibensko-kninskoj i Istarskoj po 4, u Dubrovačko-neretvanskoj 3, u Požeško-slavonskoj i Ličko-senjskoj 2 obiteljska Doma za starije).

Ukupan broj pružatelja usluga za starije (bez osnivanja Doma) u Hrvatskoj iznosio je 80 u 2014. g. i 78 u 2015. g. (Slika 207.).

Županija s najvećim brojem pružatelja usluga za starije (bez osnivanja Doma) bila je Bjelovarsko-bilogorska županija sa 17 pružatelja usluga (2014.), odnosno 16 pružatelja usluga (2015.) te Zagrebačka županija s 14 pružatelja usluga za starije (bez osnivanja Doma) (2014.), odnosno 15 pružatelja usluga (2015.).

U Splitsko-dalmatinskoj županiji bilo je 10 pružatelja usluga za starije (bez osnivanja Doma) u obje usporedne godine, u Brodsko-posavskoj 11 (2014.), odnosno 10 (2015.) pružatelja usluga za starije (bez osnivanja Doma), dok je u Sisačko-moslavačkoj bilo 10 (2014.), odnosno 9 (2015.) pružatelja usluga za starije (bez osnivanja Doma).

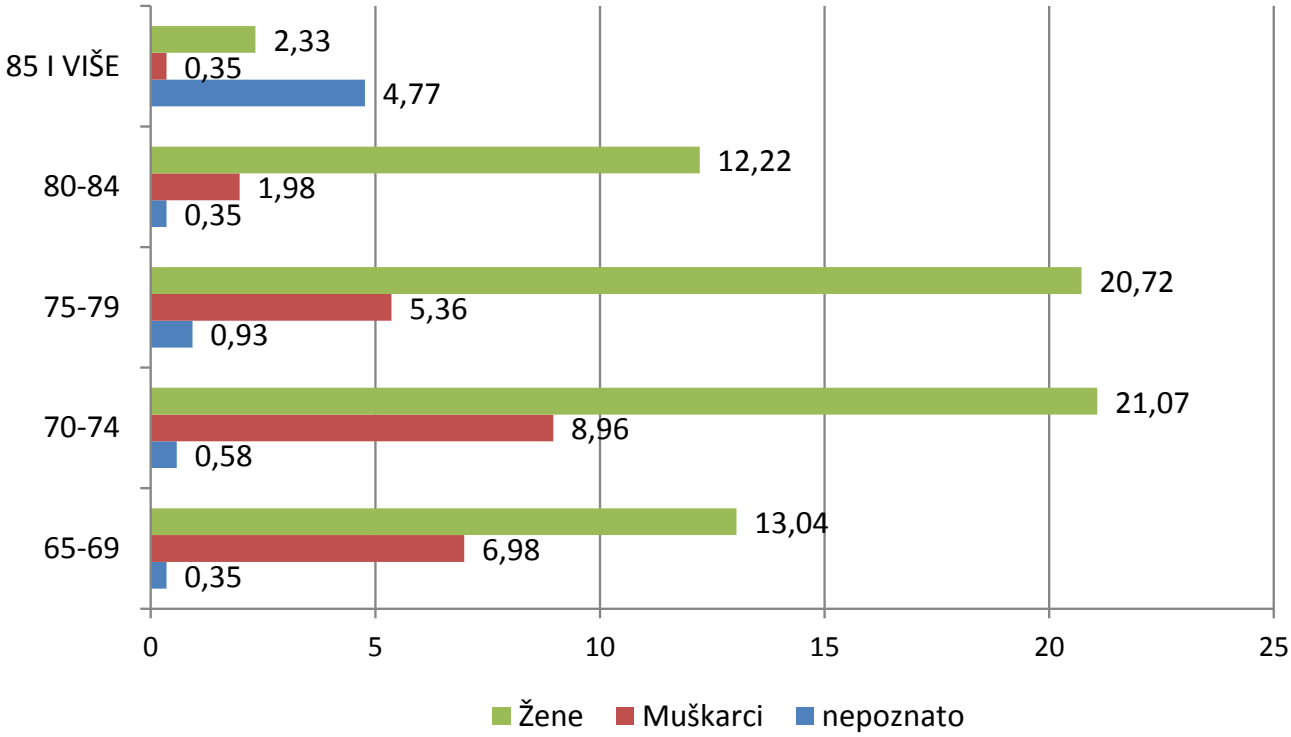
U Primorsko-goranskoj županiji bila su 4 pružatelja usluga u obje usporedne godine, a u Zadarskoj, Požeško-slavonskoj, Koprivničko-križevačkoj, Istarskoj županiji i Gradu Zagrebu po 2 pružatelja usluga za starije (bez osnivanja Doma) u obje usporedne godine.

U Vukovarsko-srijemskoj, Varaždinskoj, Osječko-baranjskoj i Karlovačkoj županiji bio je po jedan pružatelj usluga za starije (bez osnivanja Doma) u obje usporedne godine.

9. GERONTOLOŠKOJAVNOZDRAVSTVENA ANALIZA ODABRANIH DOMOVA ZA STARIJE OSOBE, USTANOVA ZA ZDRAVSTVENU NJEGU U KUĆI, DOMA ZA PSIHIČKI BOLESNE ODRASLE OSOBE I GERONTOLOŠKIH CENTARA, HRVATSKA I GRAD ZAGREB, 2014. G.

9.1. Odabrani Domovi za starije osobe, Hrvatska i Grad Zagreb, 2014. g.

N=859, 2014. G.

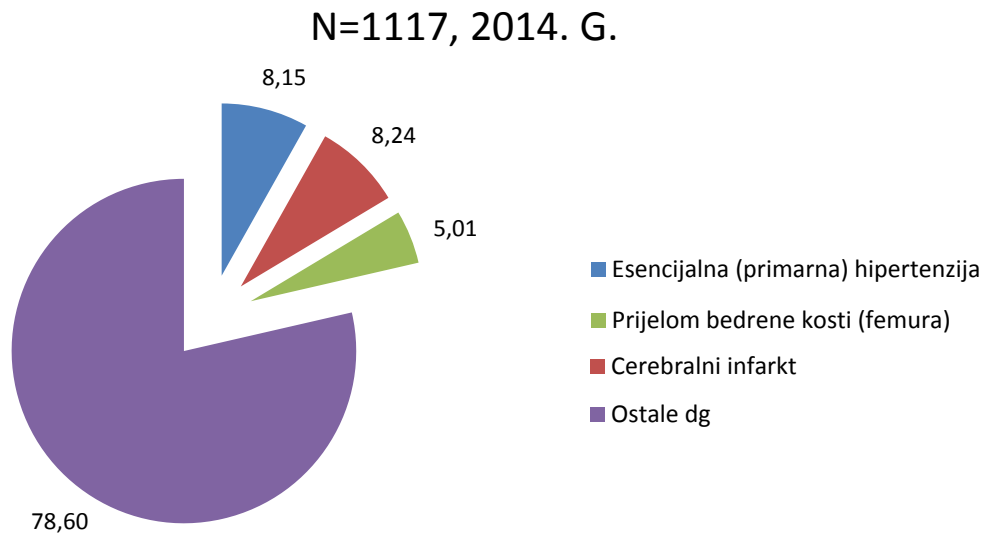


* Odabrani domovi za starije: Osijek, Primum, Sveti Nikola, Ščavnićar, Trnje, Udbina, Vela Luka, Ćorluka

Slika 208. Korisnici stariji od 65 g. po dobnoj skupini i spolu u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 208.) dobno-spolne distribucije korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj (N=859, 2014. g.) je pokazala da su ženski korisnici zastupljeni u većem udjelu (69,38 %) u odnosu na muške korisnike (23,63 %). U dobnoj skupini 70 - 74 g. nalazimo najveći udio ženskih (21,07 %) i muških korisnika (8,96 %). U dobnoj skupini 85 i više godina je najmanji udio ženskih (2,33 %) i muških korisnika (0,35 %).

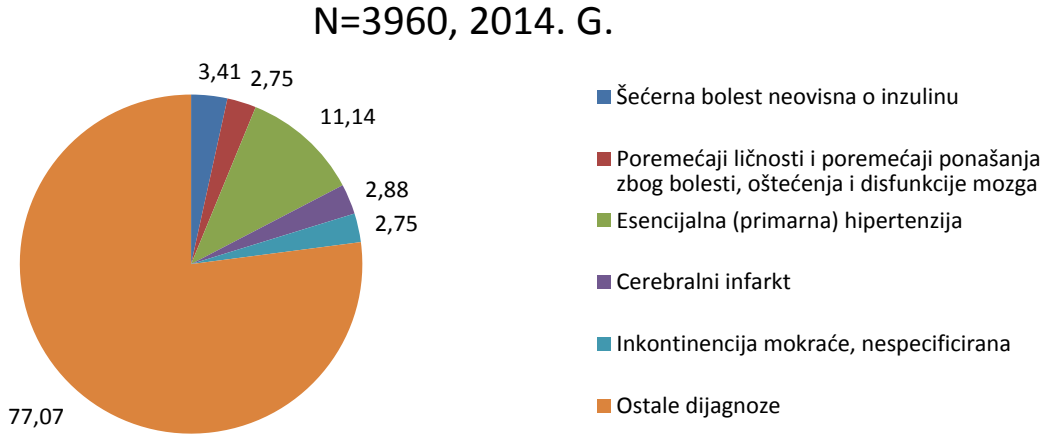


* Odabrani domovi za starije: Osijek, Primum, Sveti Nikola, Ščavnićar, Trnje, Udbina, Vela Luka, Ćorluka

Slika 209. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u odabranim Domovima u Hrvatskoj

Izvor: CZG NZJZ "Dr.A.Štampar"

Najučestalije vodeće dijagnoze (Slika 209.) kod korisnika u odabranim Domovima u Hrvatskoj (N=1117, 2014. g.) su cerebralni infarkt (8,24 %), potom na drugom mjestu esencijalna (primarna) hipertenzija (8,15 %) te prijelom bedrene kosti (femura) (5,01 %). Zbog rizika nastanka gerijatrijskog sindroma 4N i gerijatrijskog domino-efekta važno je primjeniti mjere tercijarne prevencije (prevencija dekubitusa, kontraktura, hipostatske pneumonije).

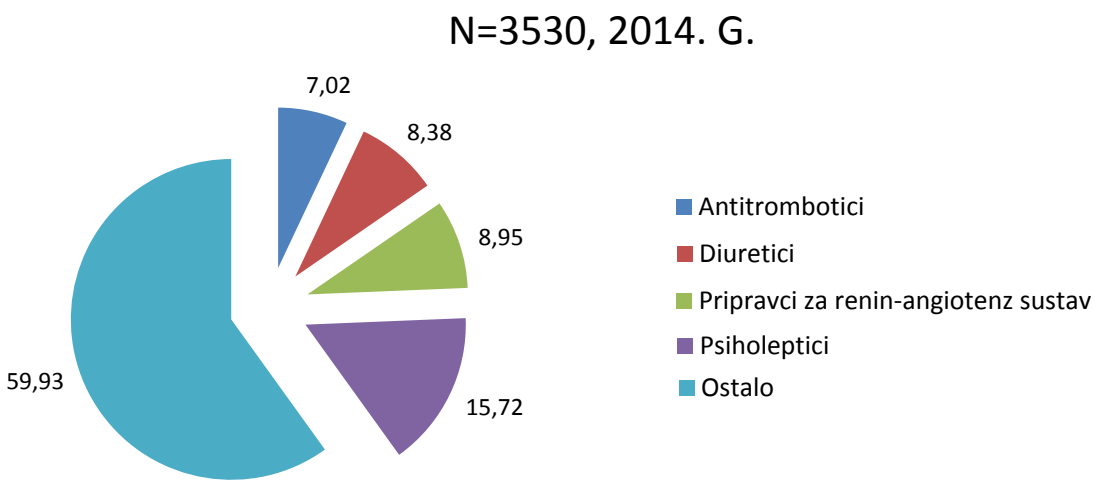


* Odabrani domovi za starije: Osijek, Primum, Sveti Nikola, Ščavnićar, Trnje, Udbina, Vela Luka, Ćorluka* prosječan broj pratećih dijagnoza po korisniku je 3,55

Slika 210. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj

Izvor: CZG NZJZ "Dr.A.Štampar"

Najučestalije prateće dijagnoze (Slika 210.) kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj (N=3960, 2014. g.) su esencijalna (primarna) hipertenzija (11,14 %), zatim na drugom mjestu šećerna bolest neovisna o inzulinu (3,41%) te cerebralni infarkt (2,88 %). Zaključno možemo ustvrditi da je nužno sprovoditi mjere prevencije u ranijoj dobi budući da se radi o preventabilnim bolestima.



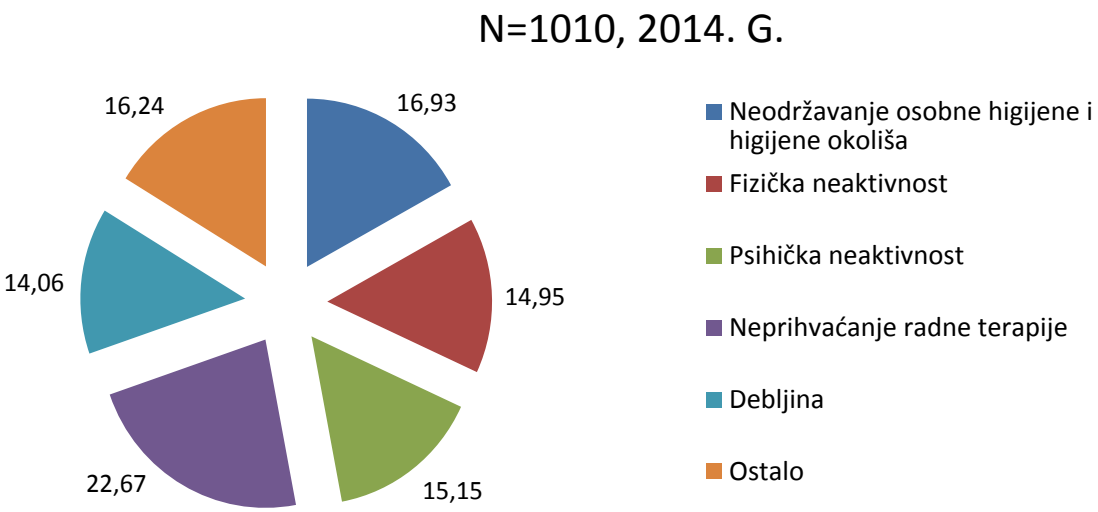
* Odabrani domovi za starije: Osijek, Primum, Sveti Nikola, Ščavnićar, Trnje, Udbina, Vela Luka, Ćorluka

* prosječan broj lijekova po korisniku je 3,16

Slika 211. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u odabranim Domovima u Hrvatskoj

Izvor: CZG NZJZ "Dr.A.Štampar"

Najučestalije propisivani lijekovi (Slika 211.) kod korisnika u odabranim Domovima u Hrvatskoj (N=3530, 2014. g.) su psiholeptici (15,72 %), potom na drugom mjestu pripravci za renin-angiotenzinski sustav (8,95 %) te diuretici (8,38 %). Sve veća pojavnost psihogerijatrijskih bolesti kod osoba starije životne dobi u institucijskom smještaju je rezultirala nalazom da su psiholeptici na prvom mjestu najučestalije propisivanih lijekova.

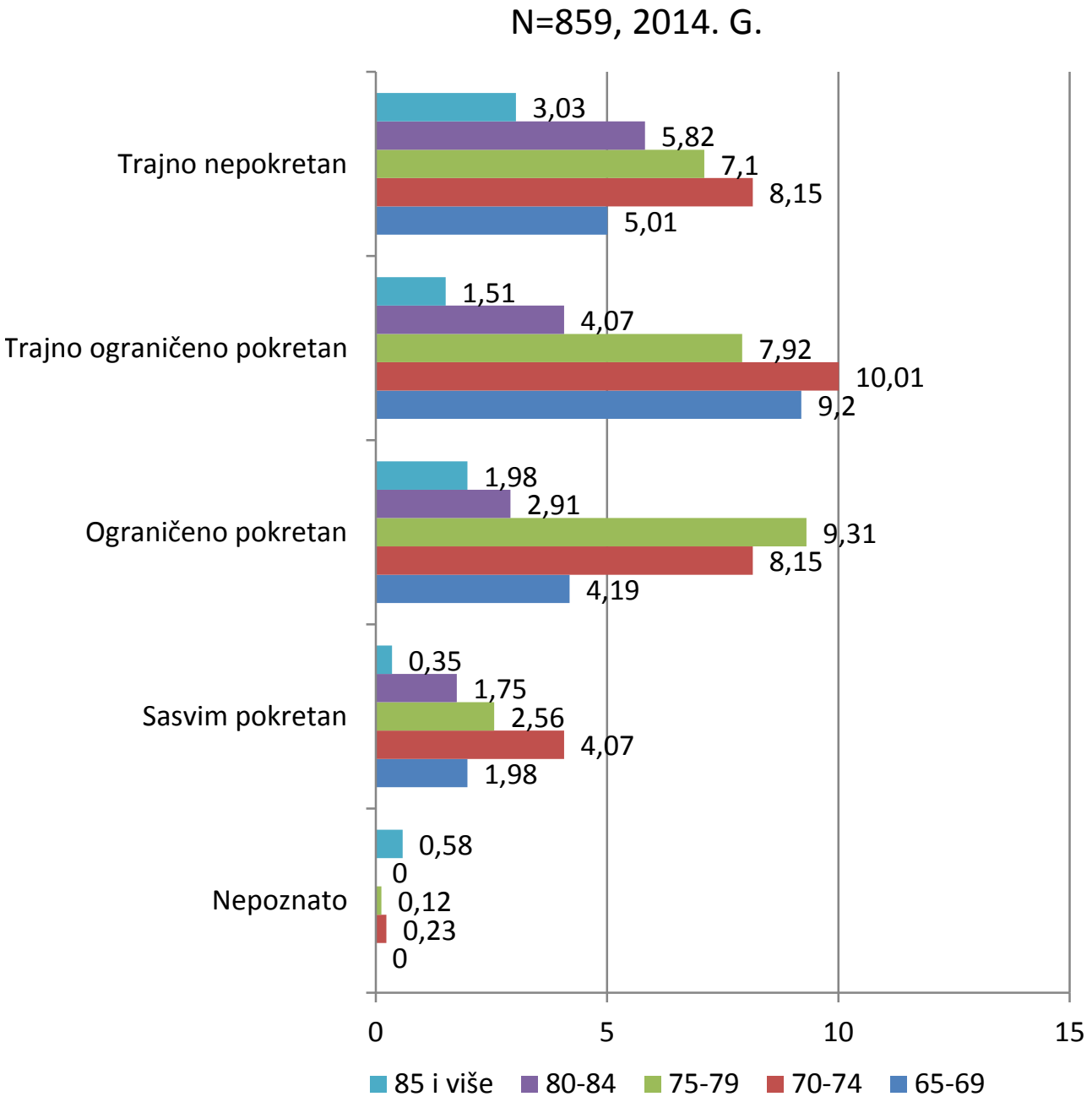


* Odabrani domovi za starije: Osijek, Primum, Sveti Nikola, Ščavnićar, Trnje, Udbina, Vela Luka, Ćorluka

Slika 212. Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u odabranim Domovima za starije

Izvor: CZG NZJZ "Dr.A.Štampar"

Najučestalija negativna zdravstvena (Slika 212.) ponašanja kod korisnika u odabranim Domovim a za starije (N=1010, 2014. g.) su neprihvaćanje radne terapije (22,67 %), potom na drugom mjestu neodržavanje osobne higijene i higijene okoliša (16,93 %) te psihička neaktivnost (15,15 %). U negativnim zdravstvenim ponašanjima vodeće mjesto zauzima kategorija neprihvaćanje radne terapije što implicira nužnost edukacije korisnika o potrebitosti takve terapije.

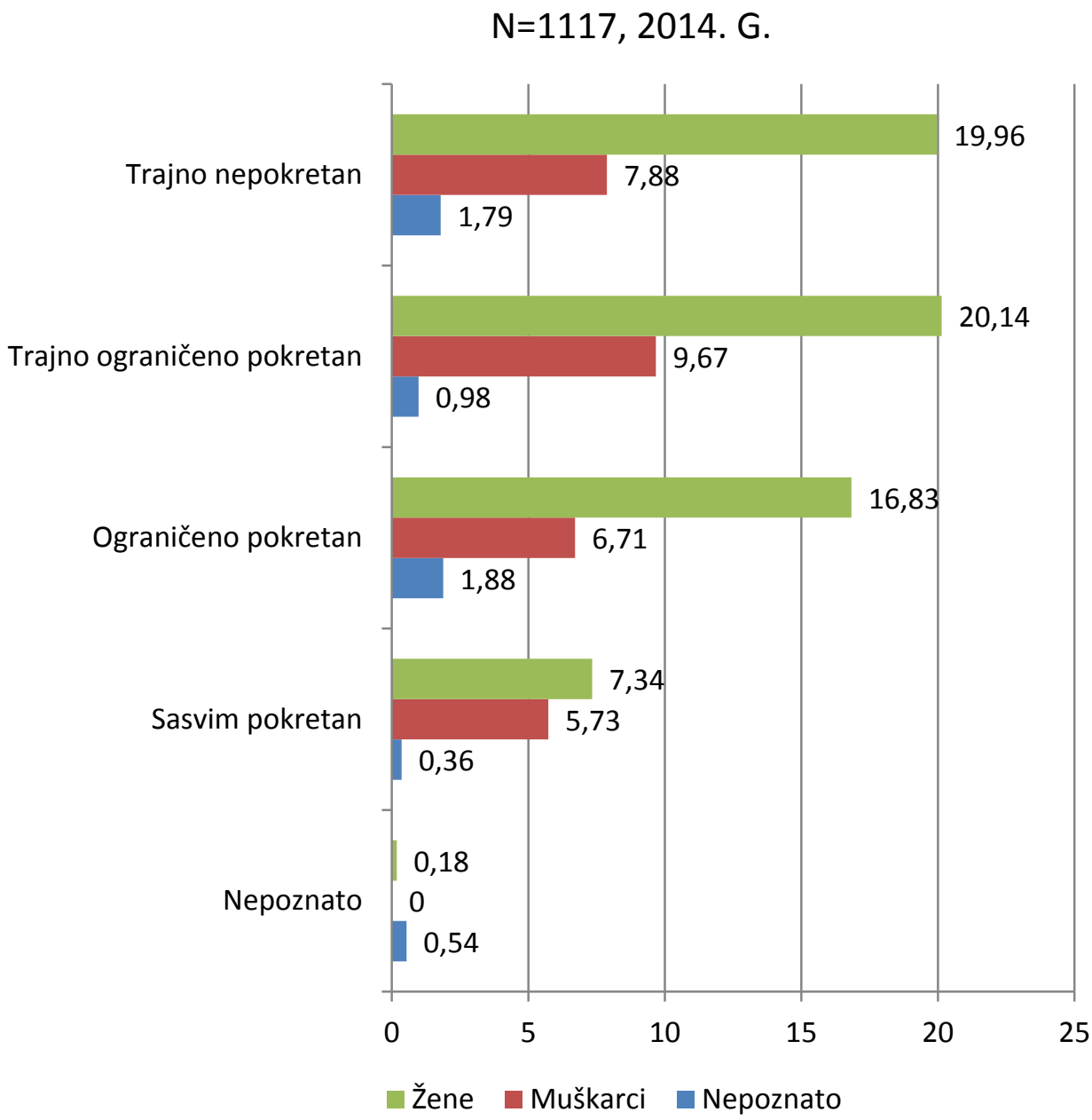


* Odabrani domovi za starije: Osijek, Primum, Sveti Nikola, Ščavnićar, Trnje, Udbina, Vela Luka, Ćorluka

Slika 213. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije po dobnim skupinama u Hrvatskoj

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 213.) po stupnju pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije po dobnim skupinama u Hrvatskoj (N=859, 2014. g.) je utvrđeno da je sasvim pokretnih korisnika u najvećem udjelu prisutno u dobnoj skupini 70 - 74 g. (4,07 %). Najveći udio ograničeno pokretnih korisnika je u dobnoj skupini 75 - 79 g. (9,31 %), potom u dobnoj skupini 70 - 74 g. (8,15 %). Najveći udio trajno ograničeno pokretnih je u dobnoj skupini 70 - 74 g. (10,01 %), zatim u dobnoj skupini 65 - 69 g. (9,20 %). Najveći udio trajno nepokretnih korisnika nalazimo u dobnoj skupini 70 - 74 g. (8,15 %) te u dobnoj skupini 75 - 79 g. (7,10 %). Zbog toga nužna je primjena mjera očuvanja preostale funkcionalne sposobnosti, uz gerontološku rehabilitaciju, kako bi se prevenirala pojavnost gerijatrijskog sindroma 4N te gerijatrijskog domino-efekta.



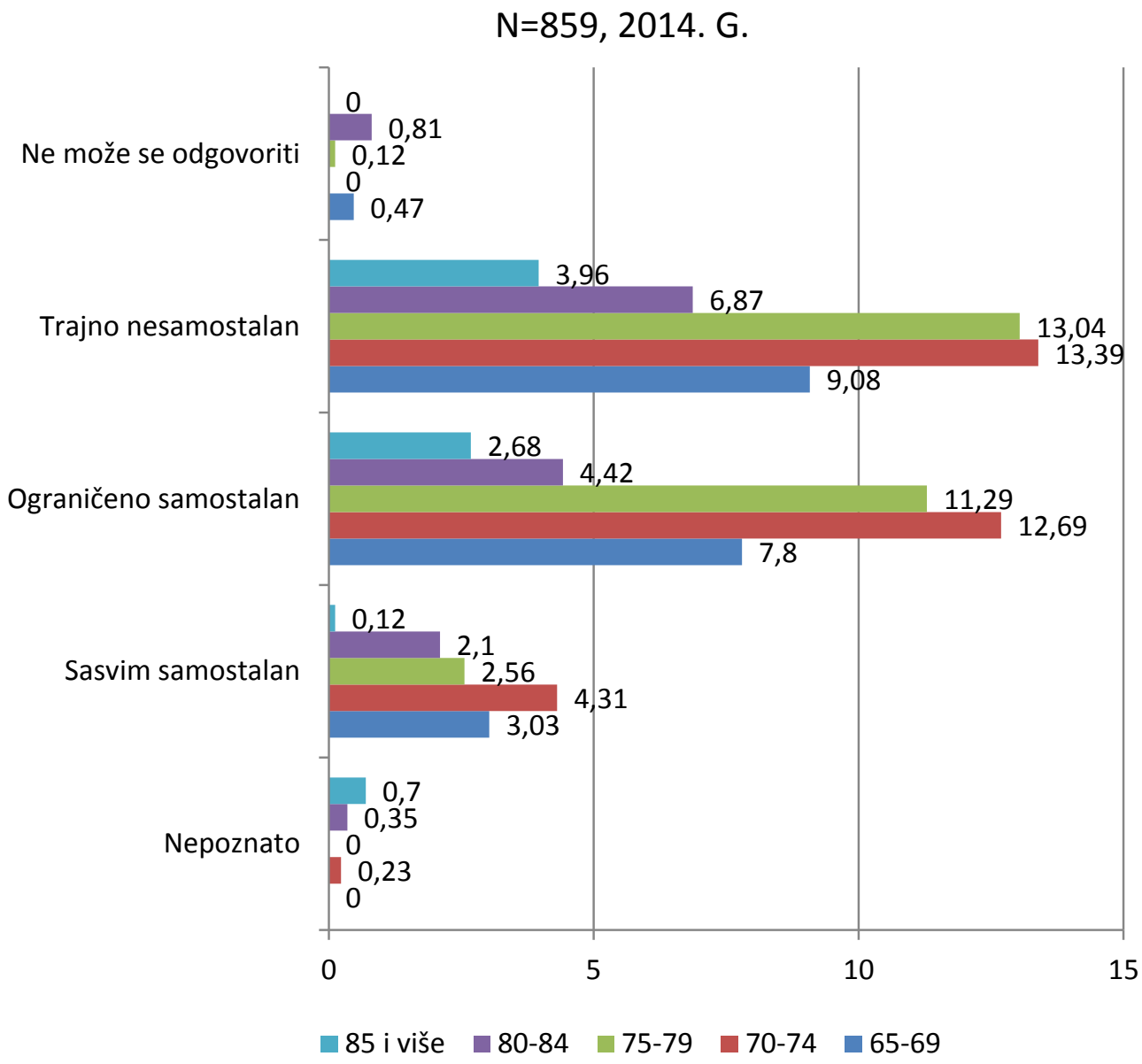
* Odabrani domovi za starije: Osijek, Primum, Sveti Nikola, Ščavnićar, Trnje, Udbina, Vela Luka, Ćorluka

* uvećan N=1117 odnosi se na korisnike smještene u odabranim domovima koji su mlađi od 65 godina N=258

Slika 214. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 214.) stupnja pokretljivosti kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu (N=1117, 2014. g.) je pokazala da je 7,34 % ženskih i 5,73 % muških korisnika sasvim pokretno. Ograničeno pokretno je 16,83 % ženskih i 6,71 % muških korisnika. Trajno ograničeno pokretno je 20,14 % žena i 9,67 % muškaraca. Trajno nepokretno je 19,96 % žena i 7,88 % muškaraca. Zaključno, potrebno je primjenjivati mjere za očuvanje preostale funkcionalne sposobnosti uz primjenu mjera tercijarne prevencije kod teško pokretnih korisnika.

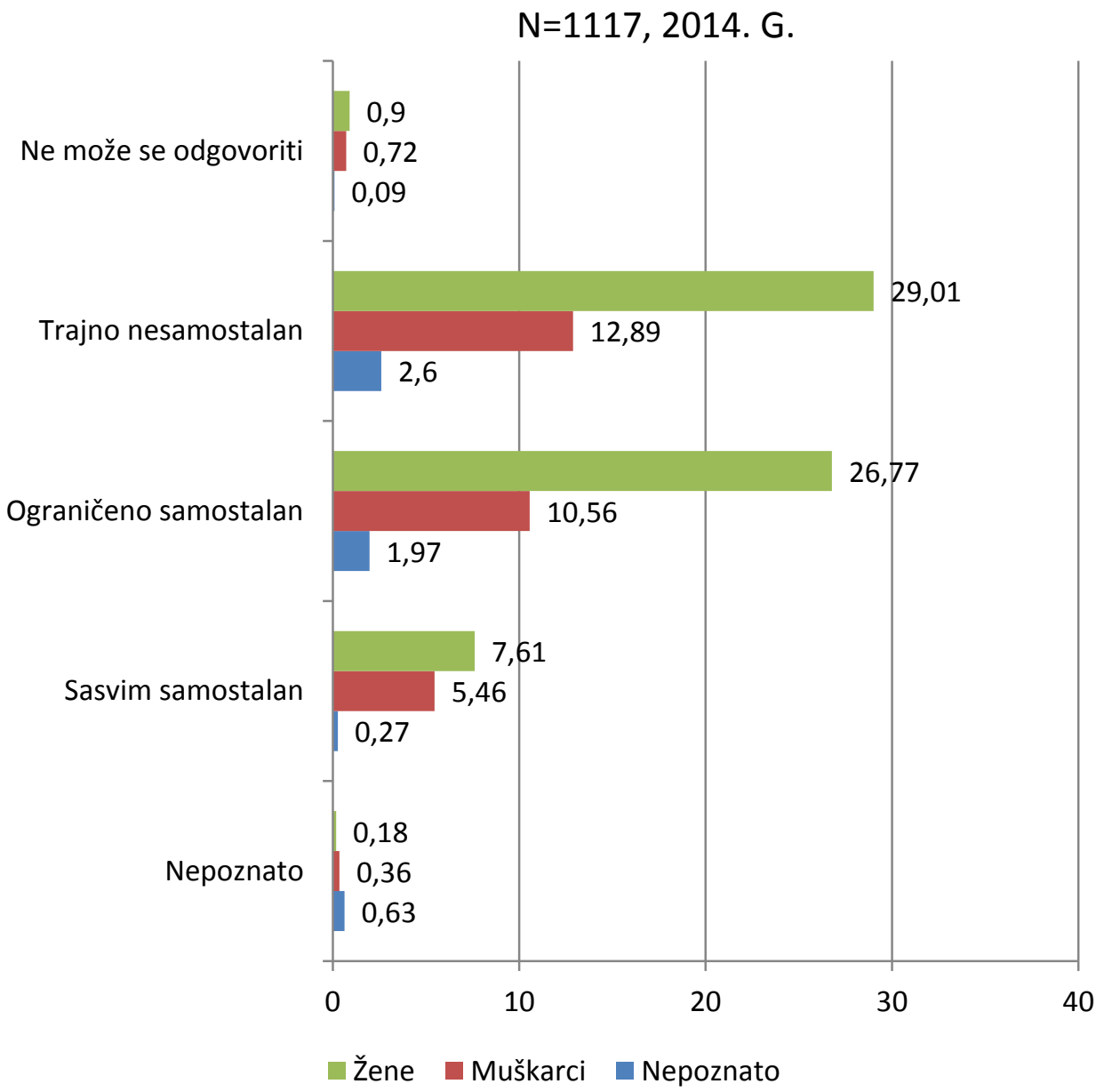


* Odabrani domovi za starije: Osijek, Primum, Sveti Nikola, Ščavnićar, Trnje, Udbina, Vela Luka, Ćorluka

Slika 215. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. A. Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 215.) stupnja samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama (N=859, 2014. g.) je pokazala da je najveći udio sasvim samostalnih korisnika u dobnoj skupini 70 - 74 g. (4,31 %). Udio ograničeno samostalnih korisnika je najveći u dobnoj skupini 70 - 74 g. (12,69 %), zatim u dobnoj skupini 75 - 79 g. (11,29 %). Trajno nesamostalne korisnike nalazimo u najvećem udjelu u dobnoj skupini 70 - 74 g. (13,39 %), potom u dobnoj skupini 75 - 79 g. (13,04 %). Podaci ukazuju na prevalenciju psihogerijatrijskih bolesnika budući da je većina korisnika ili ograničeno samostalna ili trajno nesamostalna.



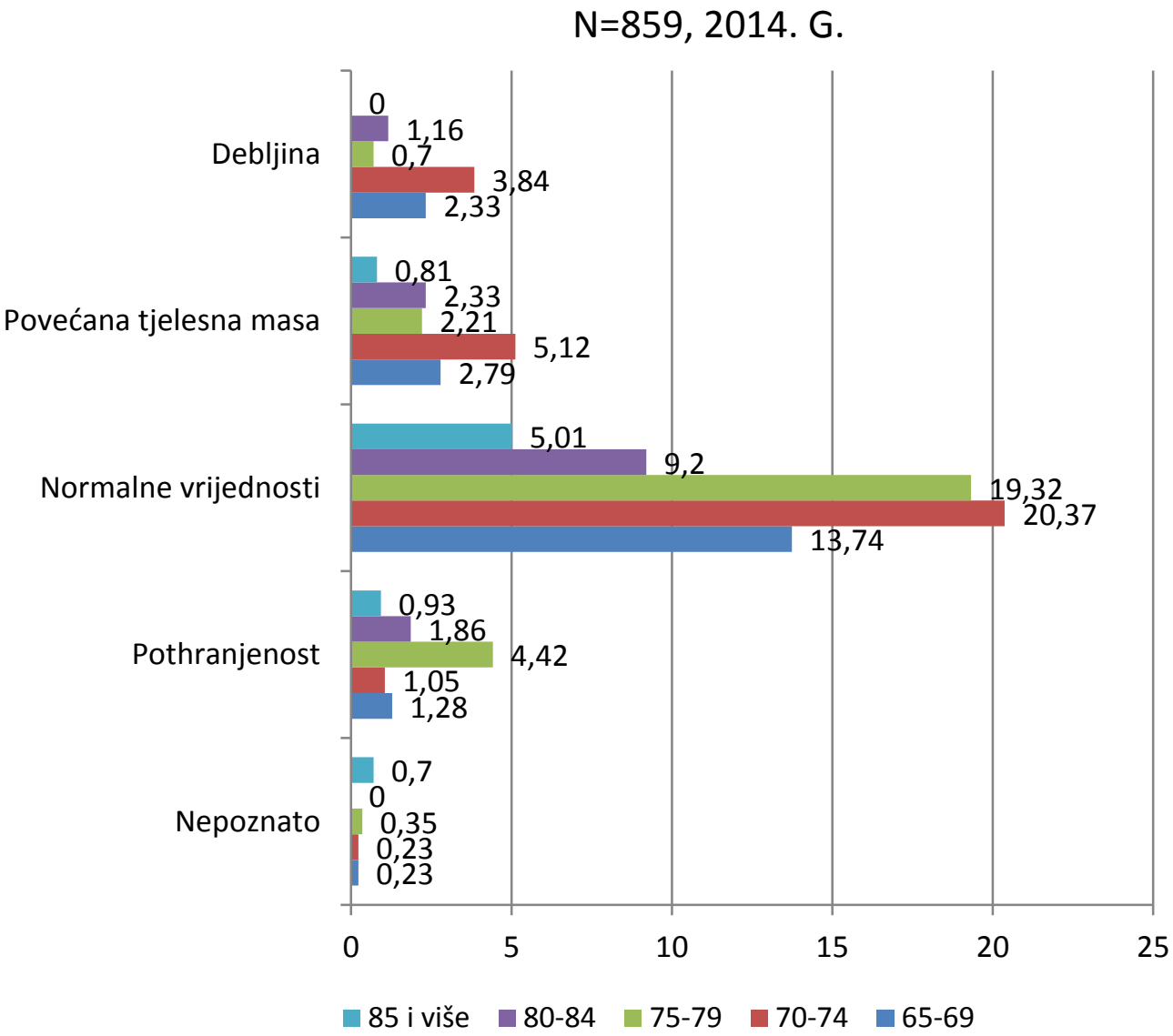
* Odabrani domovi za starije: Osijek, Primum, Sveti Nikola, Ščavnićar, Trnje, Udbina, Vela Luka, Ćorluka

* uvećan N=1117 odnosi se na korisnike smještene u odabranim domovima koji su mlađi od 65 godina N=258

Slika 216. Stupanj samostalnosti kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 216.) stupnja samostalnosti kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu (N=1117, 2014. g.) je utvrđeno da je 7,61 % žena i 5,46 % muškaraca sasvim samostalno. Ograničeno samostalno je 26,77 % ženskih i 10,56 % muških korisnika. Trajno nesamostalno je 29,01 % žena i 12,89 % muškaraca.

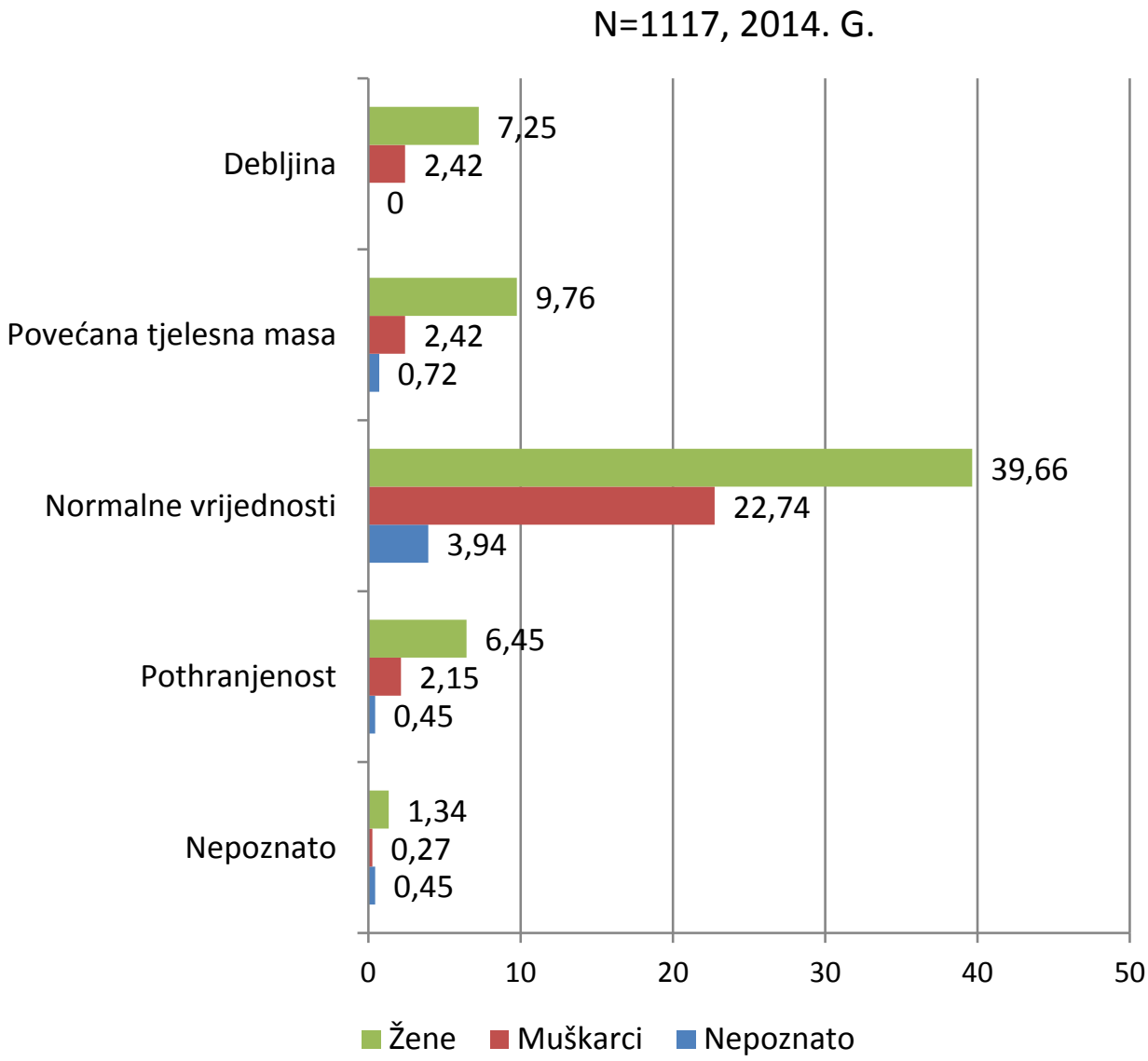


* Odabrani domovi za starije: Osijek, Primum, Sveti Nikola, Ščavnićar, Trnje, Udbina, Vela Luka, Ćorluka

Slika 217. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 217.) indeksa tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama (N=859, 2014. g.) je pokazala da normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase dominantno prevladavaju u svim dobnim skupinama s najvećim udjelom u dobnoj skupini 70 - 74 g. (20,37 %), potom u dobnoj skupini 75 - 79 g. (19,32 %). U dobnoj skupini 70 - 74 g. je najzastupljenije povećana tjelesna masa (5,12 %) te debljina (3,84 %). Najveći udio pothranjenih nalazimo u dobnoj skupini 75 - 79 g. (4,42 %). Iz podataka je vidljivo da je veća pojavnost debljine u ranijoj starosti, a pothranjenosti u srednjoj i dubokoj starosti.



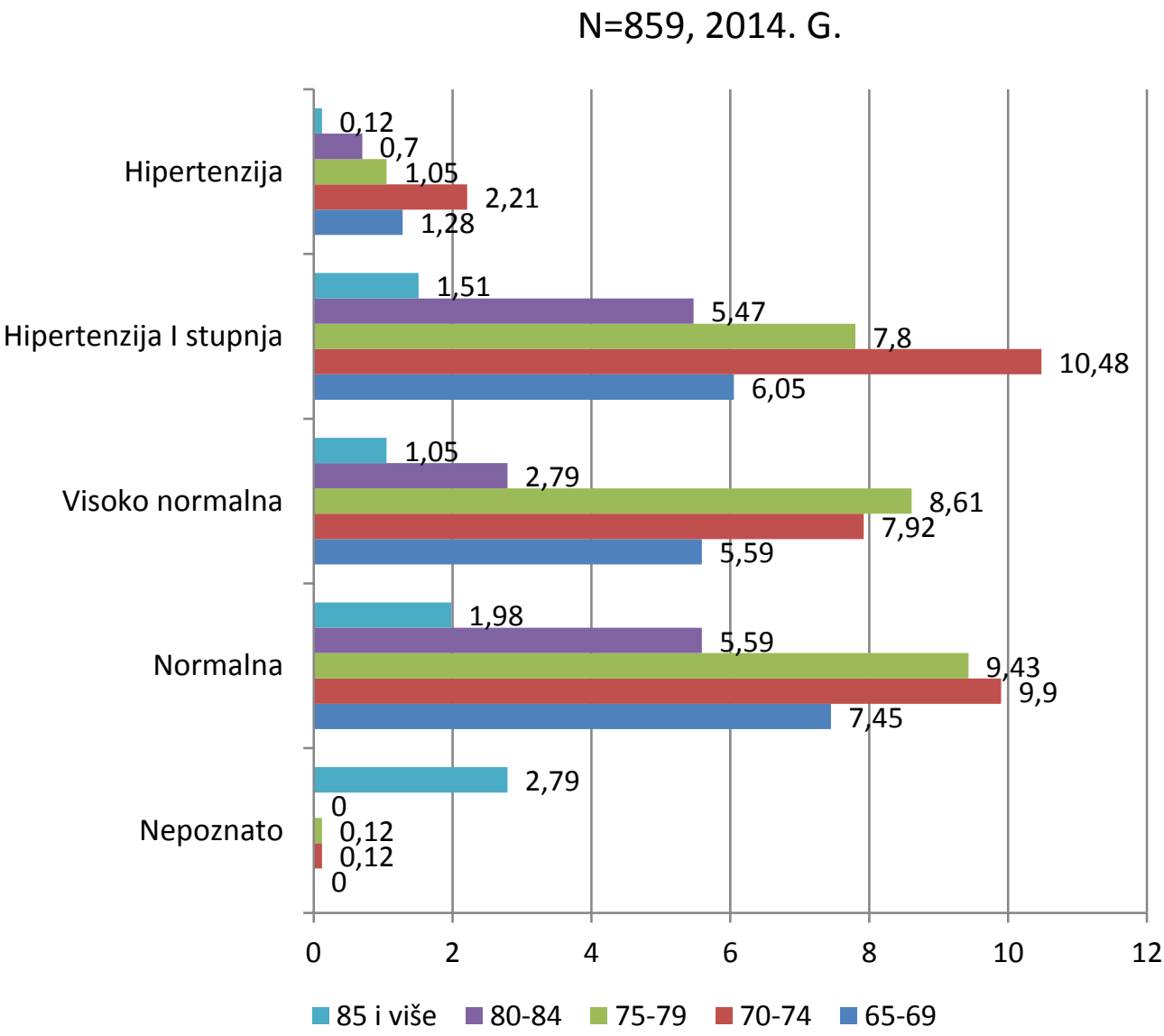
* Odabrani domovi za starije: Osijek, Primum, Sveti Nikola, Ščavnićar, Trnje, Udbina, Vela Luka, Ćorluka

* uvećan N=1117 odnosi se na korisnike smještene u odabranim domovima koji su mlađi od 65 godina N=258

Slika 218. Indeks tjelesne mase kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Indeks tjelesne mase kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu (N=1117, 2014. g.) je normalnih vrijednosti kod 39,66 % ženskih i 22,74 % muških korisnika (Slika 218.). Povećanu tjelesnu masu nalazimo kod 9,76 % žena i 2,42 % muškaraca. Debljina je prisutna kod 7,25 % ženskih i 2,42 % muških korisnika. Pothranjenost nalazimo kod 6,45 % žena i 2,15 % muškaraca. Veći udio odstupanja od vrijednosti normalne tjelesne težine je utvrđen kod žena u odnosu na muške korisnike.

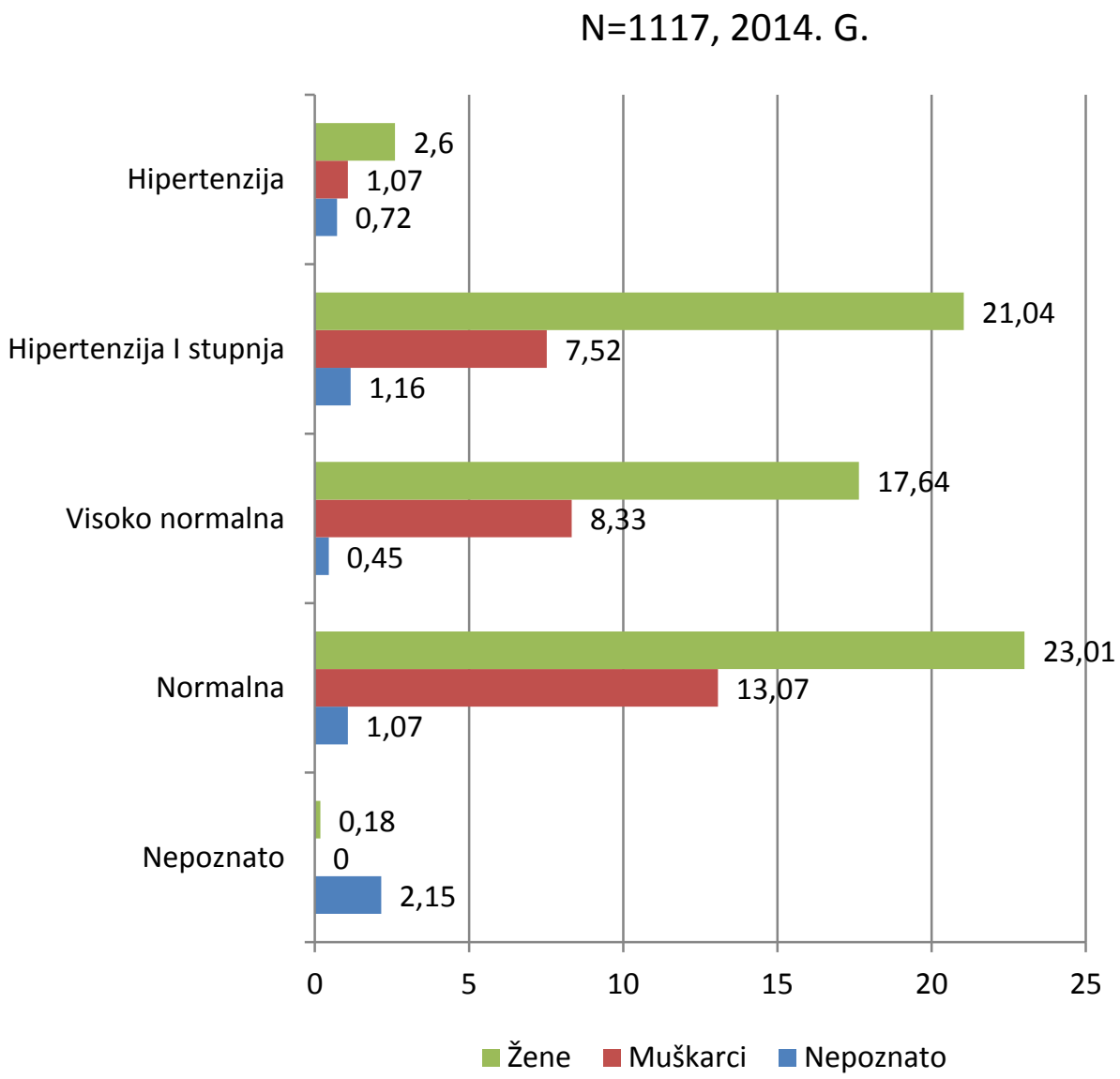


* Odabrani domovi za starije: Osijek, Primum, Sveti Nikola, Ščavnićar, Trnje, Udbina, Vela Luka, Ćorluka

Slika 219. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj (Slika 219.) po dobnim skupinama (N=859, 2014. g.) su normalne kod 9,90 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., potom kod 9,43 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. Visoko normalan krvni tlak je prisutan kod 8,61 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., potom 7,92 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g. Hipertenziju I. stupnja nalazimo kod 10,48 % korisnika u dobnoj skupini 70 - 74 g., potom kod 7,80 % korisnika u dobnoj skupini 75 - 79 g. U dobnoj skupini 70 - 74 g. je najveći udio korisnika s hipertenzijom (2,21 %). Zbog velikog udjela korisnika s nereguliranim krvnim tlakom nužno je primjeniti gerontokineziološke mjere u koje će korisnici biti aktivno uključeni.



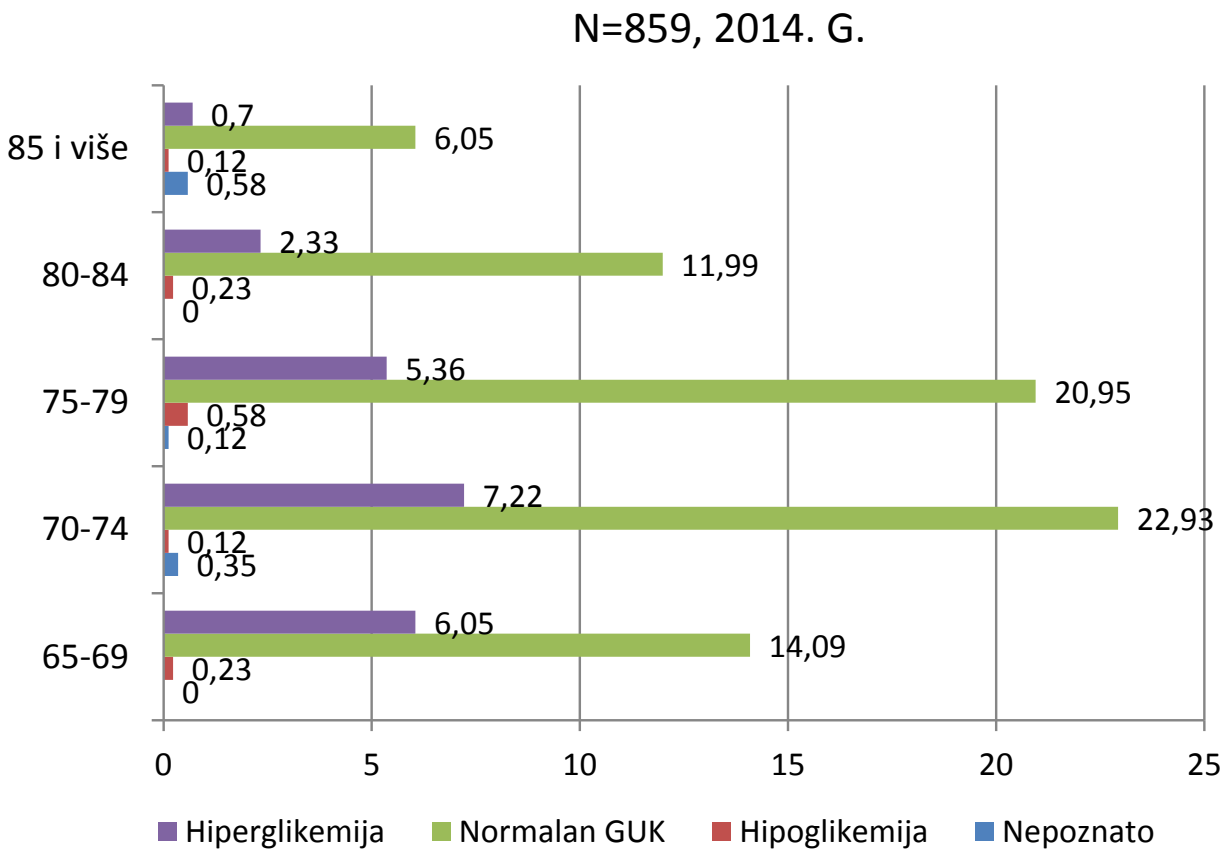
* Odabrani domovi za starije: Osijek, Primum, Sveti Nikola, Ščavnićar, Trnje, Udbina, Vela Luka, Ćorluka

* uvećan N=1117 odnosi se na korisnike smještene u odabranim domovima koji su mlađi od 65 godina N=258

Slika 220. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu (N=1117, 2014. g.) su normalne za 23,01 % ženskih i 13,07 % muških korisnika (Slika 220.). Visoko normalan krvni tlak nalazimo kod 17,64 % žena i 8,33 % muškaraca. Hipertenzija I. stupnja je prisutna kod 21,04 % ženskih i 7,52 % muških korisnika. Hipertenziju nalazimo kod 2,60 % ženskih i 1,07 % muških korisnika. S obzirom da veliki udio korisnika ima neki stupanj nesamostalnosti, uz visoku pojavnost psihogerijatrijskih bolesti, nužno je paziti da se poštuju upute liječnika o doziranju i vremenu uzimanja lijekova te primjeniti program četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege uz sestrinsku gerijatrijsku dokumentaciju.

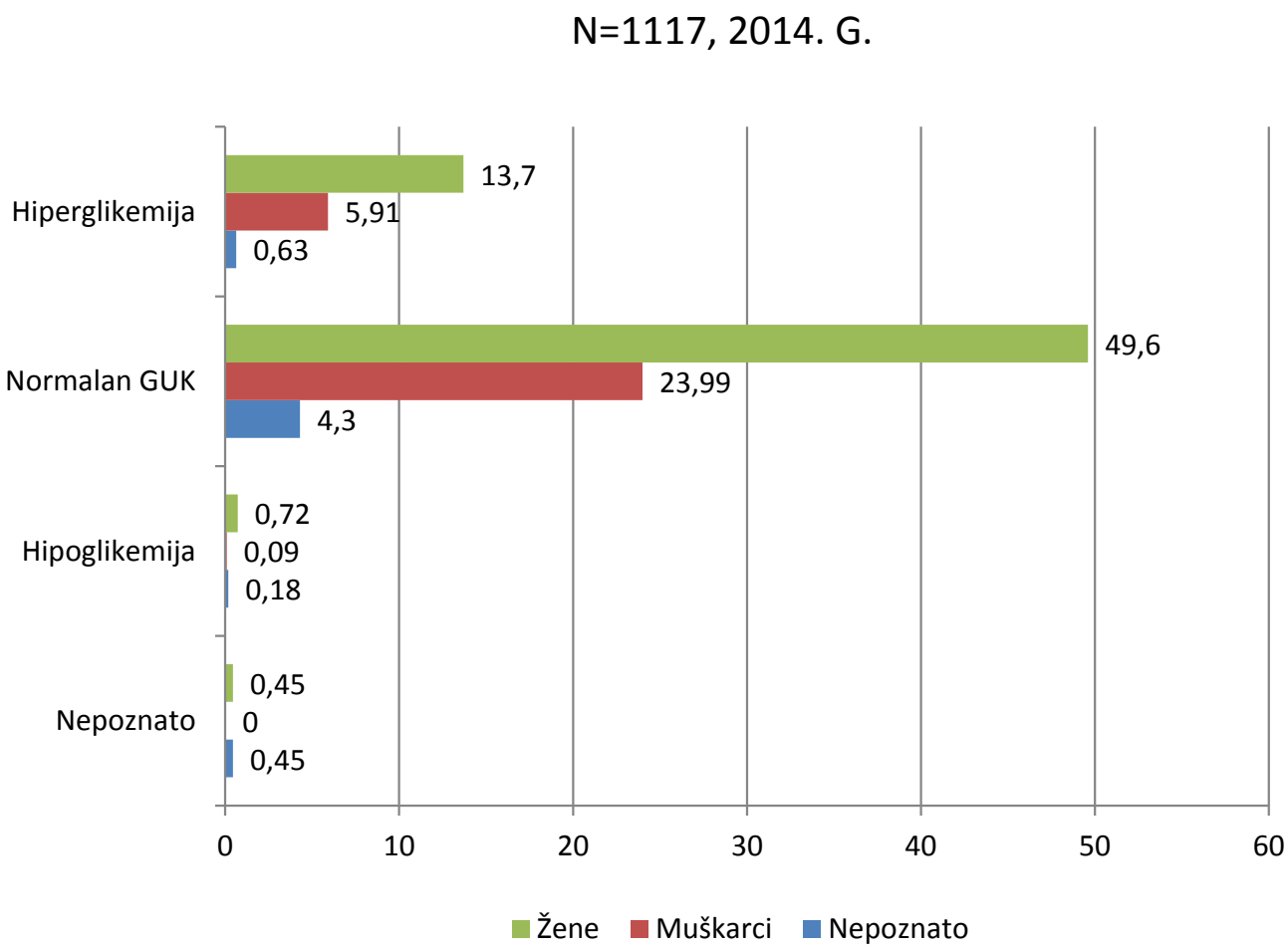


* Odabrani domovi za starije: Osijek, Primum, Sveti Nikola, Ščavnićar, Trnje, Udbina, Vela Luka, Ćorluka

Slika 221. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj (Slika 221.) po dobnim skupinama (N=859, 2014. g.) su dominantno normalne za većinu korisnika u svim dobnim skupinama s najvećim udjelom u dobnoj skupini 70 - 74 g. (22,93 %), zatim u dobnoj skupini 75 - 79 g. (20,95 %). Hiperglikemija najzastupljenija u dobnoj skupini 70 - 74 g. (7,22 %) i u dobnoj skupini 65 - 69 g. (6,05 %). Hipoglikemija je najzastupljenija kod korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. (0,58 %). Iz podataka je vidljivo da je nužna primjena smjernica za pravilnu prehranu osoba starije životne dobi uz izradu primjerenog jelovnika prema zdravstvenim potrebama individualnog gerijatrijskog bolesnika.



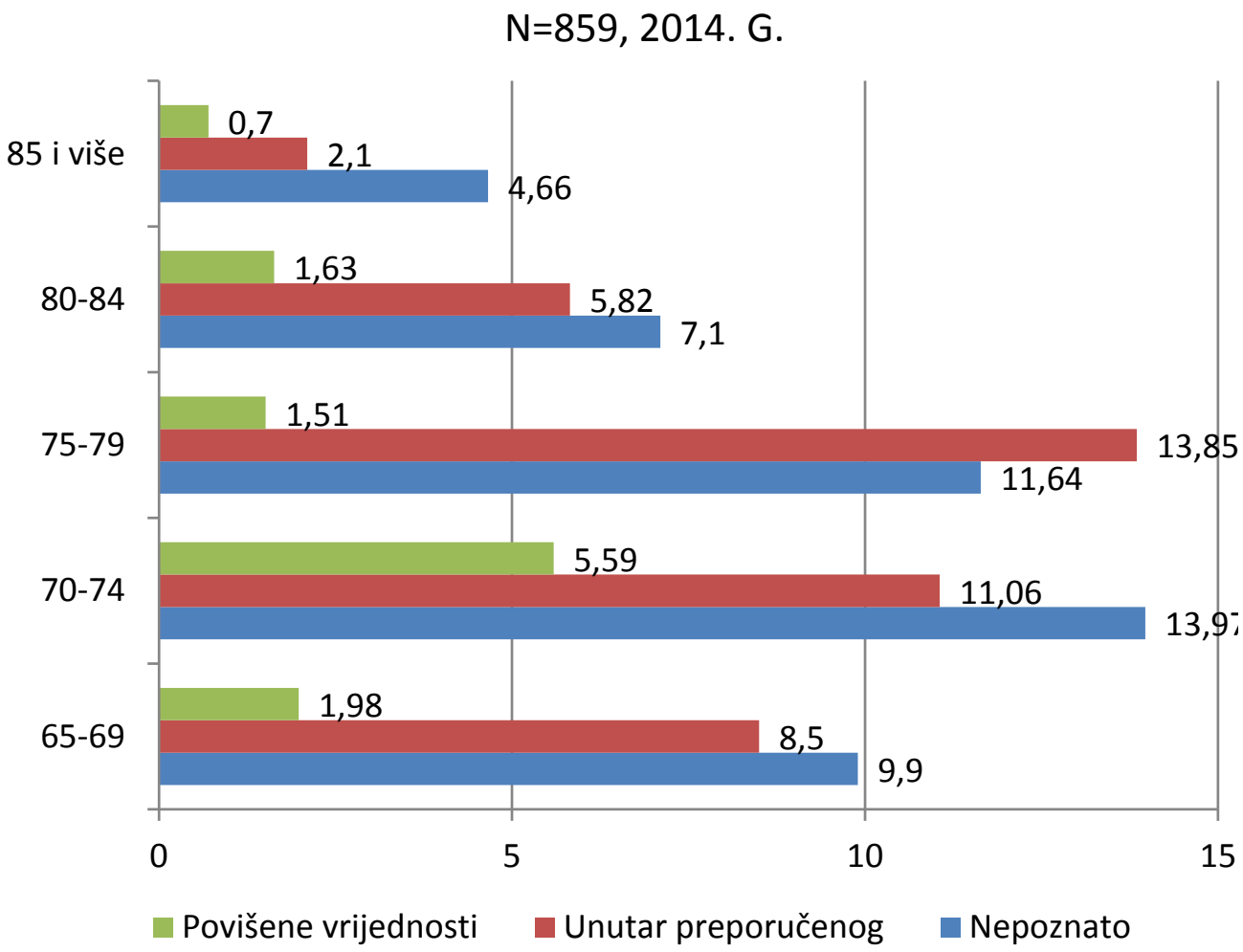
* Odabrani domovi za starije: Osijek, Primum, Sveti Nikola, Ščavnićar, Trnje, Udbina, Vela Luka, Ćorluka

* uvećan N=1117 odnosi se na korisnike smještene u odabranim domovima koji su mlađi od 65 godina N=258

Slika 222. Glukoza u krvi kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Glukoza u krvi kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu (N=1117, 2014. g.) je normalnih vrijednosti kod 49,60 % ženskih i 23,99 % muških korisnika (Slika 222.). Hiperglikemiju nalazimo kod 13,70 % žena i 5,91 % muškaraca. Hipoglikemija je prisutna kod 0,72 % ženskih i 0,09 % muških korisnika.

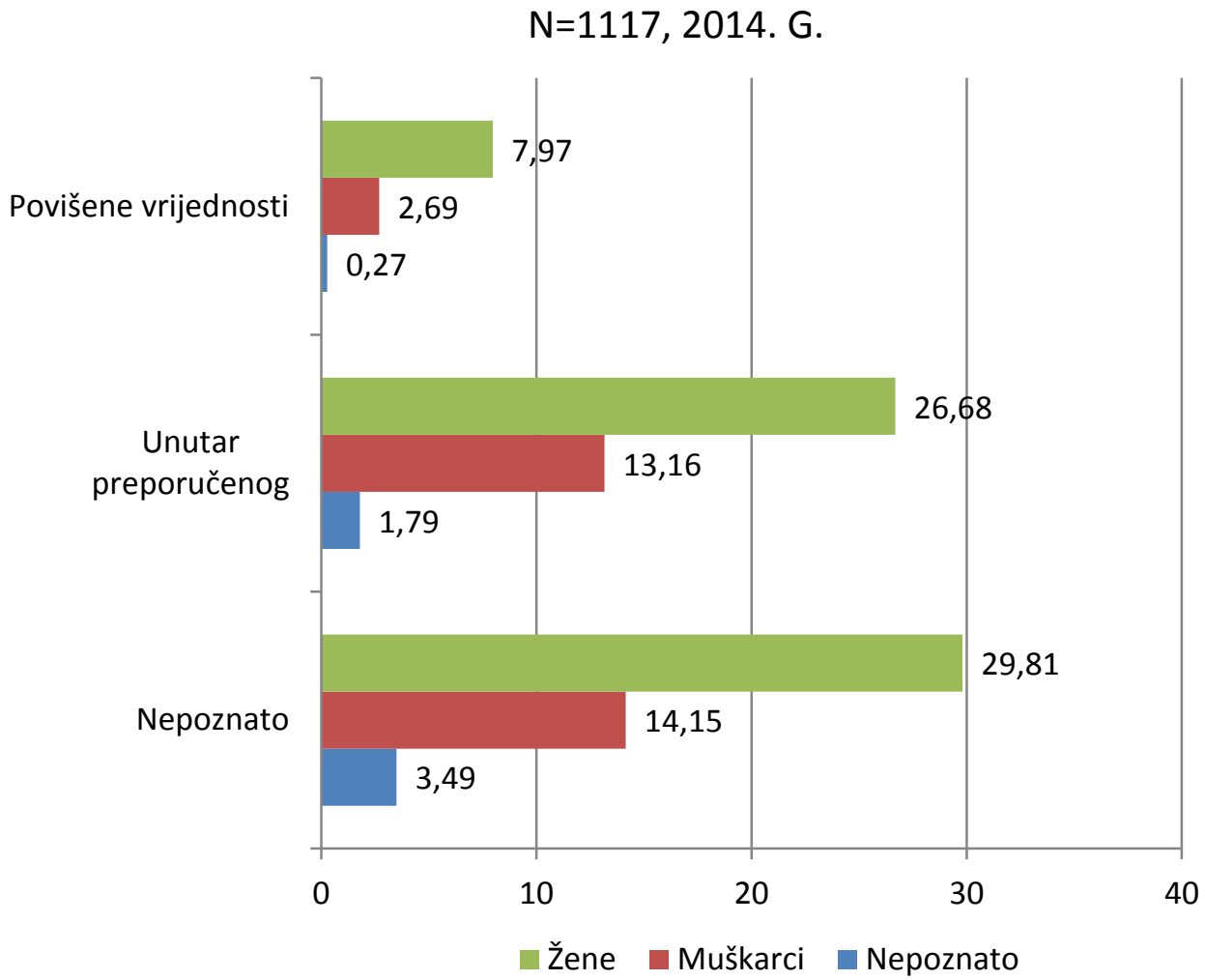


* Odabrani domovi za starije: Osijek, Primum, Sveti Nikola, Ščavnićar, Trnje, Udbina, Vela Luka, Ćorluka

Slika 223. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima u Hrvatskoj po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima u Hrvatskoj po dobnim skupinama (N=859, 2014. g.) su nepoznate za 47,27 % korisnika (Slika 223.). Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi su unutar preporučenog raspona za 13,85 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te 11,06 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g. Najveći udio povišenih vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi nalazimo u dobnoj skupini 70 - 74 g. (5,59 %).



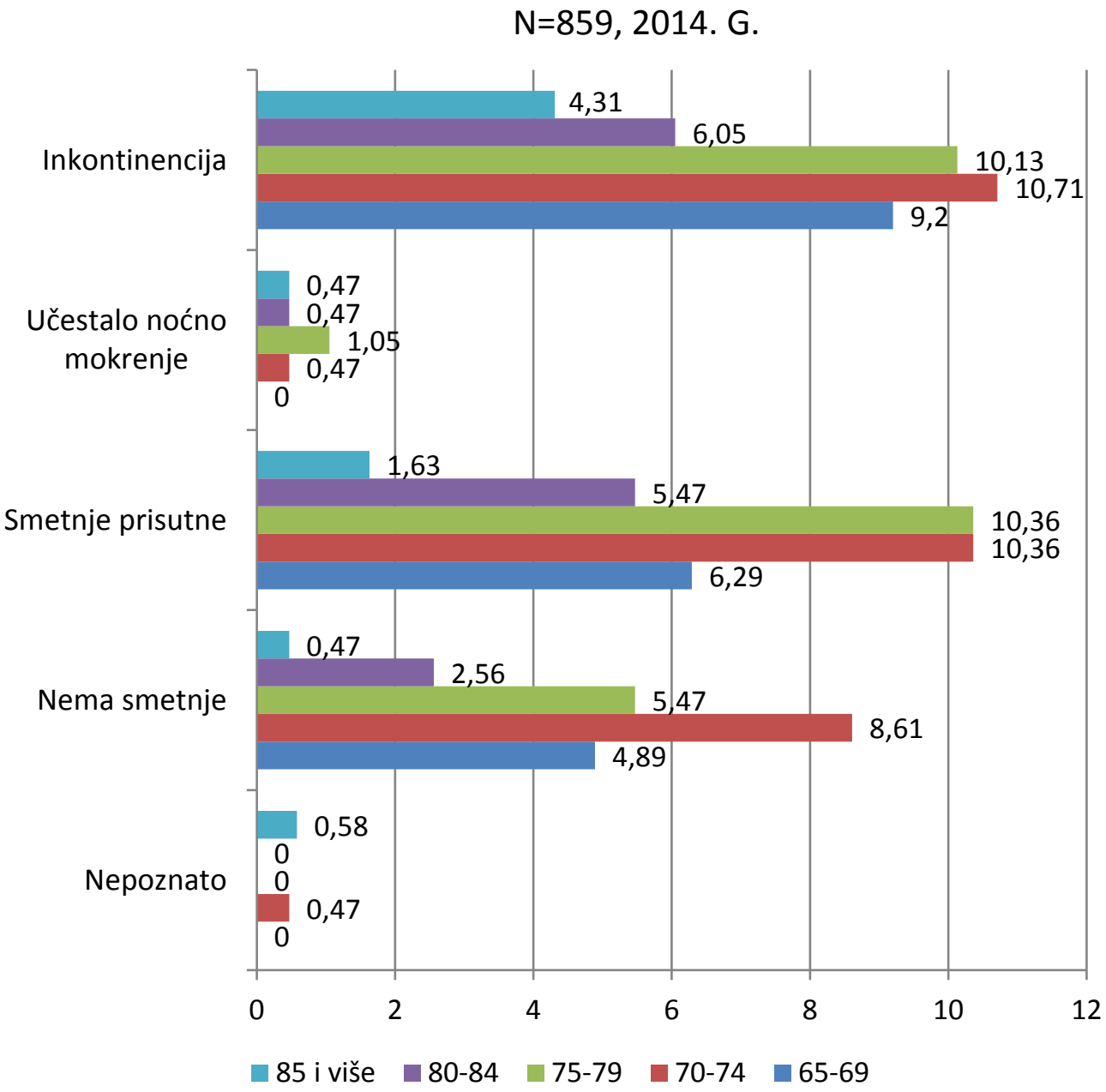
* Odabrani domovi za starije: Osijek, Primum, Sveti Nikola, Ščavnićar, Trnje, Udbina, Vela Luka, Ćorluka

* uvećan N=1117 odnosi se na korisnike smještene u odabranim domovima koji su mlađi od 65 godina N=258

Slika 224. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj (N=1117, 2014. g.) su unutar preporučenog raspona za 26,68 % ženskih i 13,16 % muških korisnika (Slika 224.). Povišene vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi nalazimo kod 7,97 % žena i 2,69 % muškaraca. Za 29,81 % ženskih i 14,15 % muških korisnika vrijednosti ukupnog kolesterola su nepoznate. Kod ženskih korisnica nalazimo veći udio povišenih vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi u odnosu na muške korisnike što je komplementarno s nalazom da su kod ženskih korisnica zastupljenije i povećana tjelesna masa te debljina.

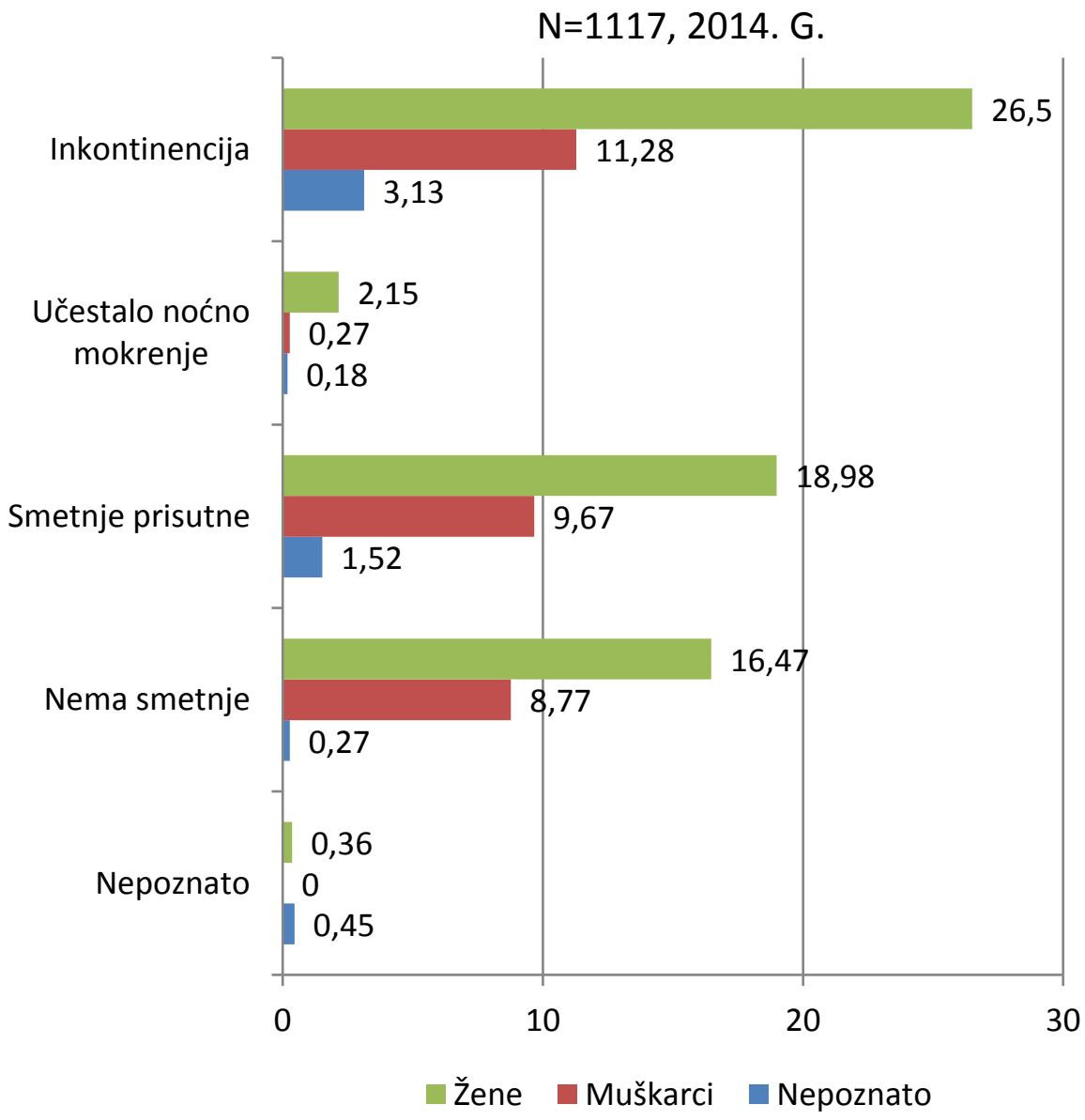


* Odabrani domovi za starije: Osijek, Primum, Sveti Nikola, Ščavnićar, Trnje, Udbina, Vela Luka, Ćorluka

Slika 225. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 225.) prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim domovima za starije po dobnim skupinama (N=859, 2014. g.) je pokazala da su one najmanje zastupljene kod korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g. (8,61 %). Smetnje mokrenja su podjednako zastupljenje kod korisnika u dobnoj skupini 70 - 74 g. i 75 - 79 g. (10,36 %). Učestalo noćno mokrenje je najzastupljenije u dobnoj skupini 75 - 79 g. (1,05 %). Inkontinencija je najzastupljenija u dobnoj skupini 70 - 74 g. (10,7 1%), zatim u dobnoj skupini 75 - 79 g. (10,13 %). Iz podataka je vidljivo da je nužno primjeniti mjere prevencije u svrhu sprječavanja nastanka gerijatrijskog sindroma 4N te gerijatrijskog domino-efekta.



* Odabrani domovi za starije: Osijek, Primum, Sveti Nikola, Ščavnićar, Trnje, Udbina, Vela Luka, Ćorluka

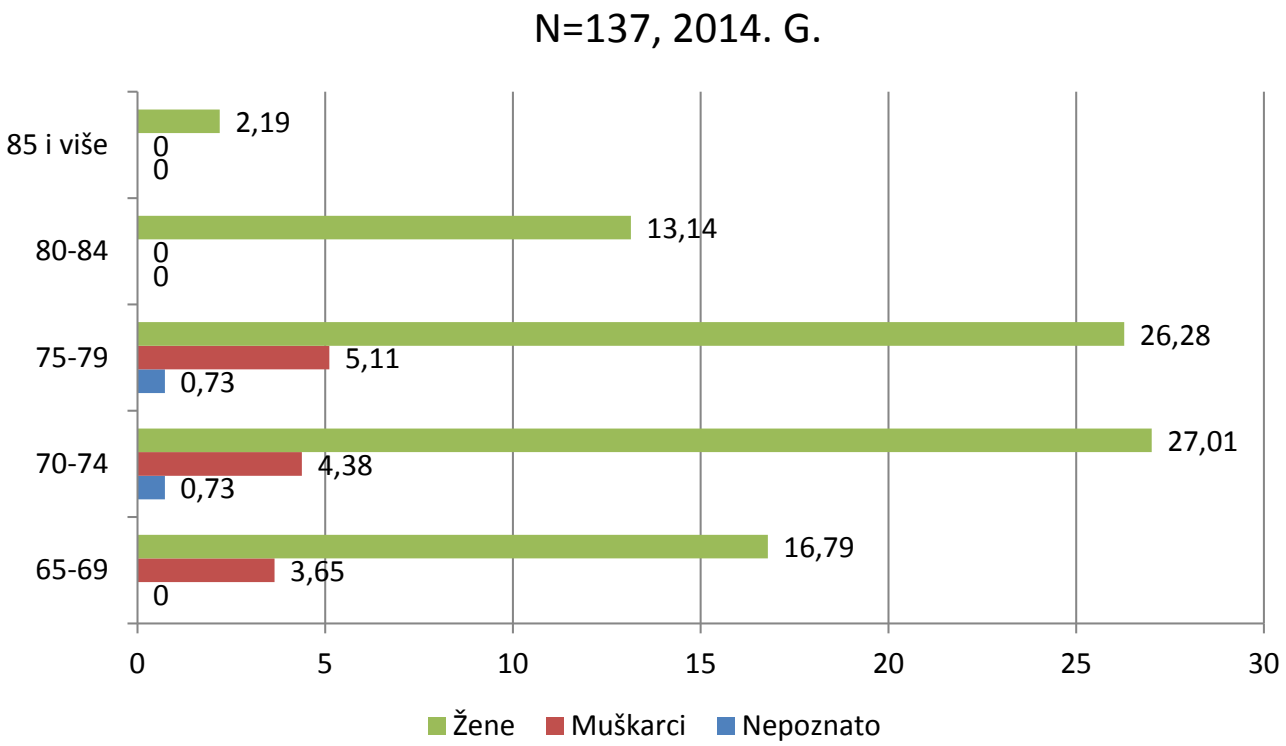
* uvećan N=1117 odnosi se na korisnike smještene u odabranim domovima koji su mlađi od 65 godina N=258

Slika 226. Smetnje mokrenja kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 226.) prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu (N=1117, 2014. g.) je pokazala da 16,47 % ženskih i 8,77 % muških korisnika nema smetnje mokrenja. Smetnje mokrenja su prisutne kod 18,98 % ženskih i 9,67 % muških korisnika. Učestalo noćno mokrenje nalazimo kod 2,15 % žena i 0,27 % muškaraca. Inkontinencija je prisutna kod 26,5 % ženskih i 11,28 % muških korisnika. Iz podataka je vidljivo da je nužna primjena gerontotehnoloških pomagala.

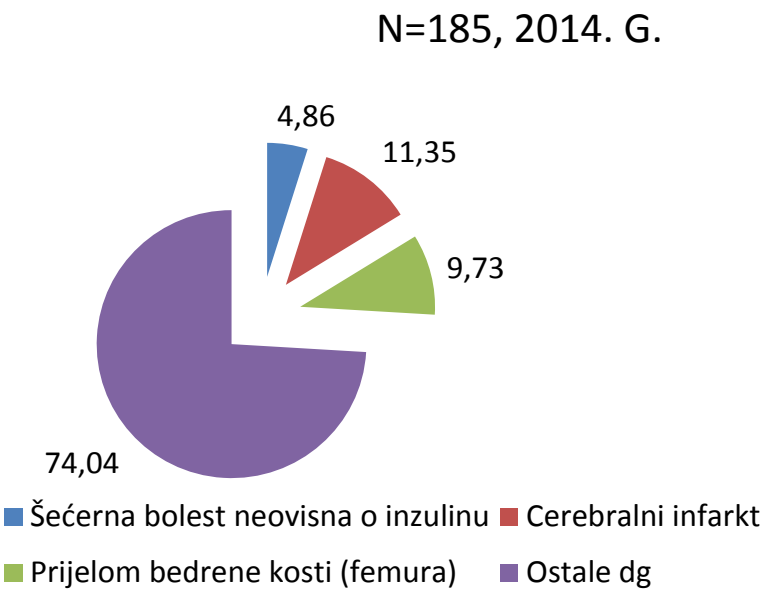
9.2. Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, (N=185), 2014. g.



Slika 227. Korisnici stariji od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama i spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

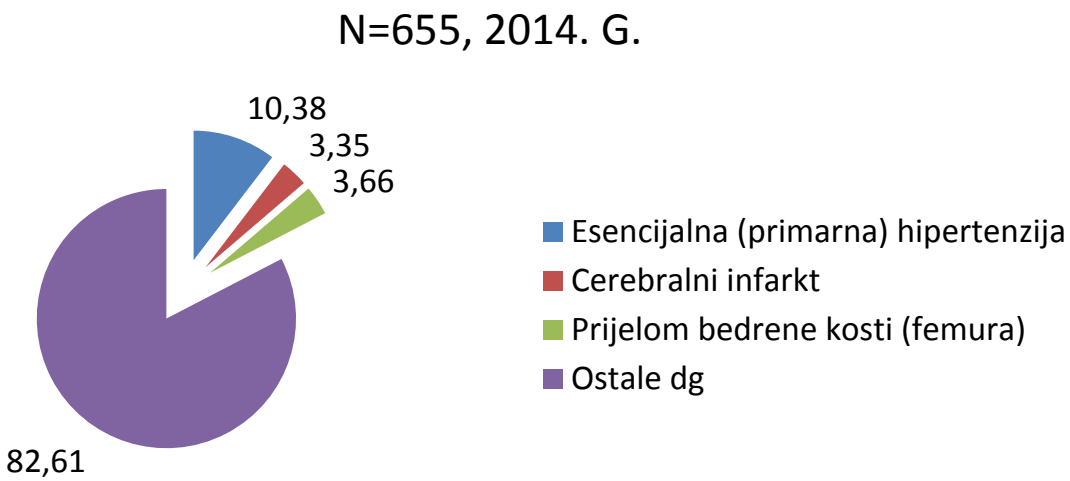
Prema gerontološkojavnozdravstvenoj analizi dobno-spolne distribucije korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka (N=137, 2014. g.) je vidljivo da je većina korisnika ženskog spola (Slika 227.). U dobnim skupinama 80 - 84 g. te 85 i više ne nalazimo muških korisnika. U dobnoj skupini 70 - 74 g. je najveći udio ženskih korisnika (27,01 %), zatim slijedi dobna skupina 75 - 79 (26,28 %). Najviši udio muških korisnika nalazimo u dobnoj skupini 75 - 79 g. (5,11 %), potom u dobnoj skupini 70 - 74 g. (4,38 %).



Slika 228. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije vodeće dijagnoze (Slika 228.) kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka (N=185, 2014. g.) su cerebralni infarkt (11,35 %), potom prijelom bedrene kosti (femura) (9,73 %) te na trećem mjestu šećerna bolest neovisna o inzulinu (4,86 %). Iz podataka je vidljivo da je nužna primjena mjera tercijarne prevencije kako bi se spriječila pojavnost gerijatrijskog sindroma 4N i gerijatrijskog domino-efekta.

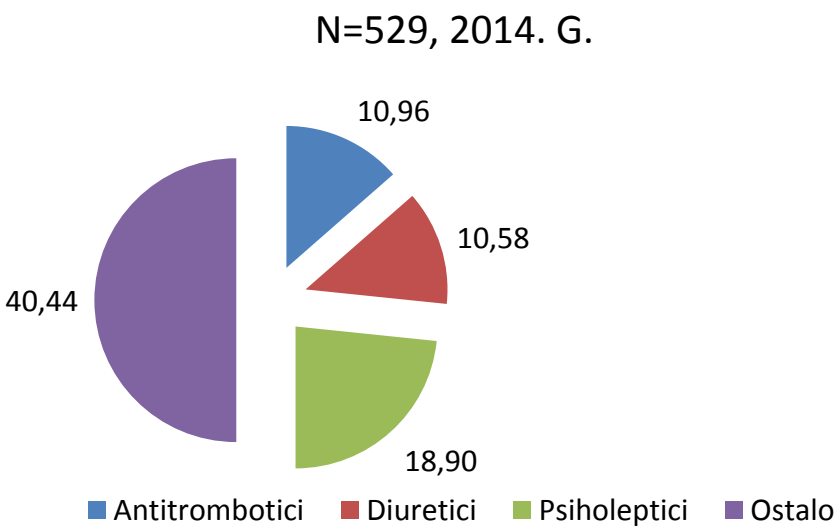


* prosječan broj pratećih dijagnoza po korisniku je 3,54

Slika 229. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije prateće dijagnoze (Slika 229.) kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka (N=655, 2014. g.) su na vodećem mjestu esencijalna (primarna) hipertenzija (10,38 %), slijedi prijelom bedrene kosti (femura) (3,66 %) te na trećem mjestu cerebralni infarkt (3,35 %). Iz podataka je vidljivo da preventabilne bolesti zauzimaju vodeća mjesta iz čega proizlazi da je nužna primjena mjera prevencije s ciljem smanjenja pojavnosti istih.

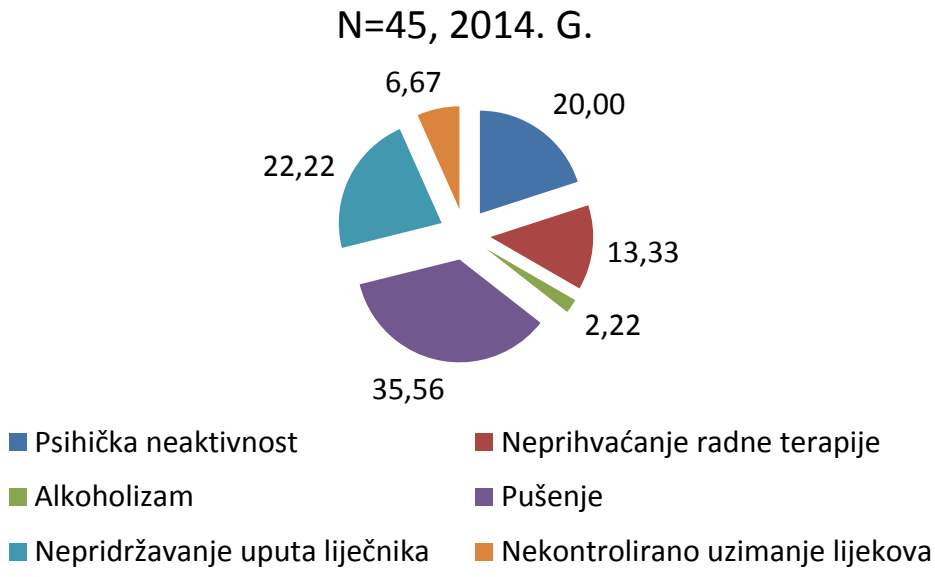


* prosječan broj lijekova po korisniku je 2,86

Slika 230. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

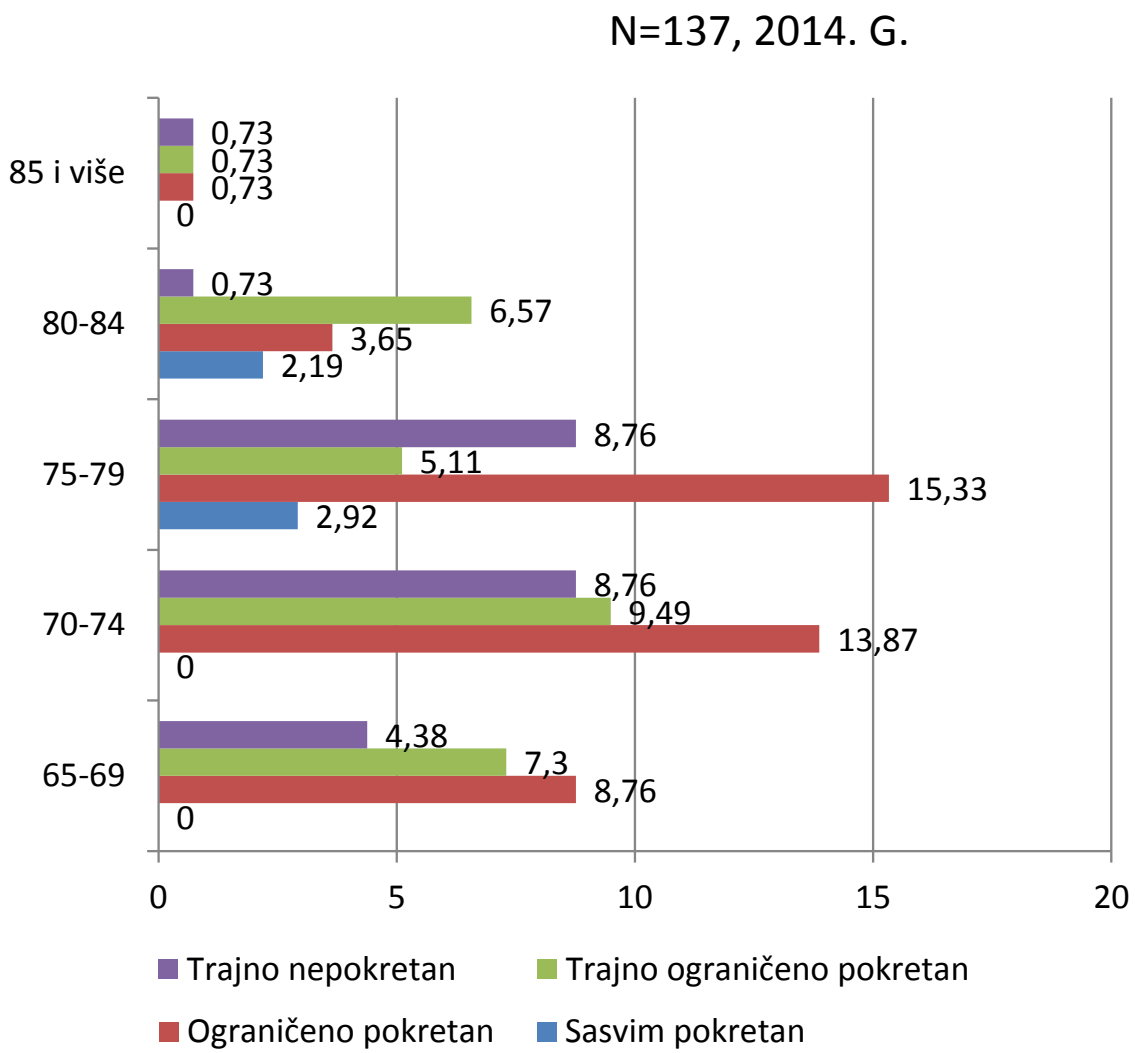
Najučestalije propisivani lijekovi (Slika 230.) kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka (N=529, 2014. g.) su psiholeptici (18,90 %), antitrombotici (10,96 %) te diuretici (10,58 %). Psiholeptici su zauzeli vodeće mjesto s obzirom na činjenicu da je sve veća pojavnost psihogerijatrijskih bolesti u osoba starije dobi smještenih u domove za starije.



Slika 231. Negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

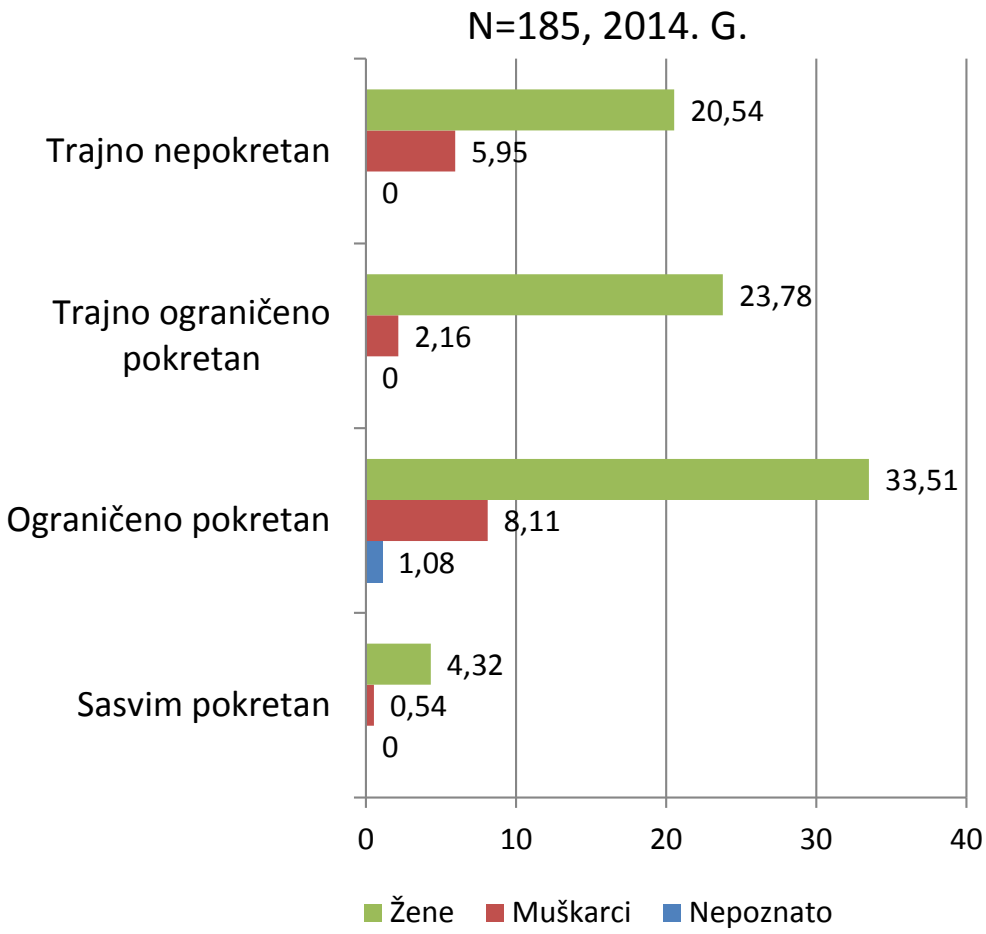
Gerotološkojavnozdravstvena analiza (Slika 231.) negativnih zdravstvenih ponašanja kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka (N=45, 2014. g.) je pokazala da su najčešća negativna zdravstvena ponašanja pušenje (35,56 %), zatim nepridržavanje uputa liječnika (22,22%) te psihička neaktivnost (20,00 %). Podaci upućuju na važnost edukacije korisnika o nužnosti usvajanja zdravih životnih navika u svakoj dobi.



Slika 232. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 232.) stupnja pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka po dobnim skupinama (N=137, 2014. g.) nalazimo da udio sasvim pokretnih korisnika iznosi samo 5,11 %. Dominira kategorija ograničeno pokretnih koja je najzastupljenija u dobnoj skupini 75 - 79 g. (15,33 %), zatim u dobnoj skupini 70 - 74 g. (13,87 %) te dobnoj skupini 65 - 69 g. (8,76 %). U dobnim skupinama 70 - 74 g. i 75 - 79 g. nalazimo jednaki udio trajno nepokretnih korisnika (8,76 %). S obzirom na vrlo visoki udio korisnika s nekim stupnjem smanjenja ograničenja pokretljivosti nužne su mjere očuvanja preostale funkcionalne sposobnosti te gerontološka rehabilitacija korisnika kako bi se smanjila učestalost pojavnosti gerijatrijskog sindroma 4N i gerijatrijskog domino-efekta.

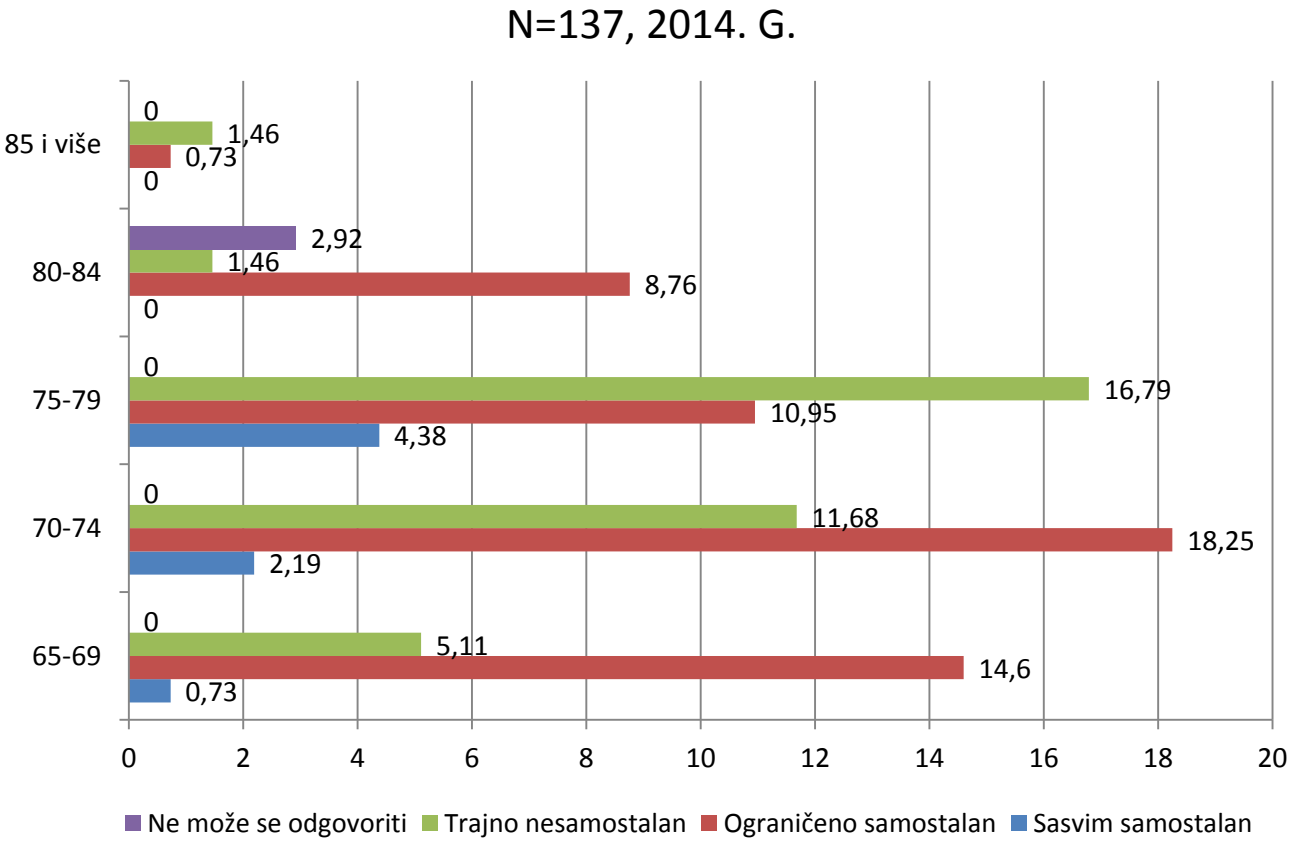


* uvećan N=185 odnosi se na korisnike Ustanove za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka koji su mlađi od 65 godina N=48

Slika 233. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

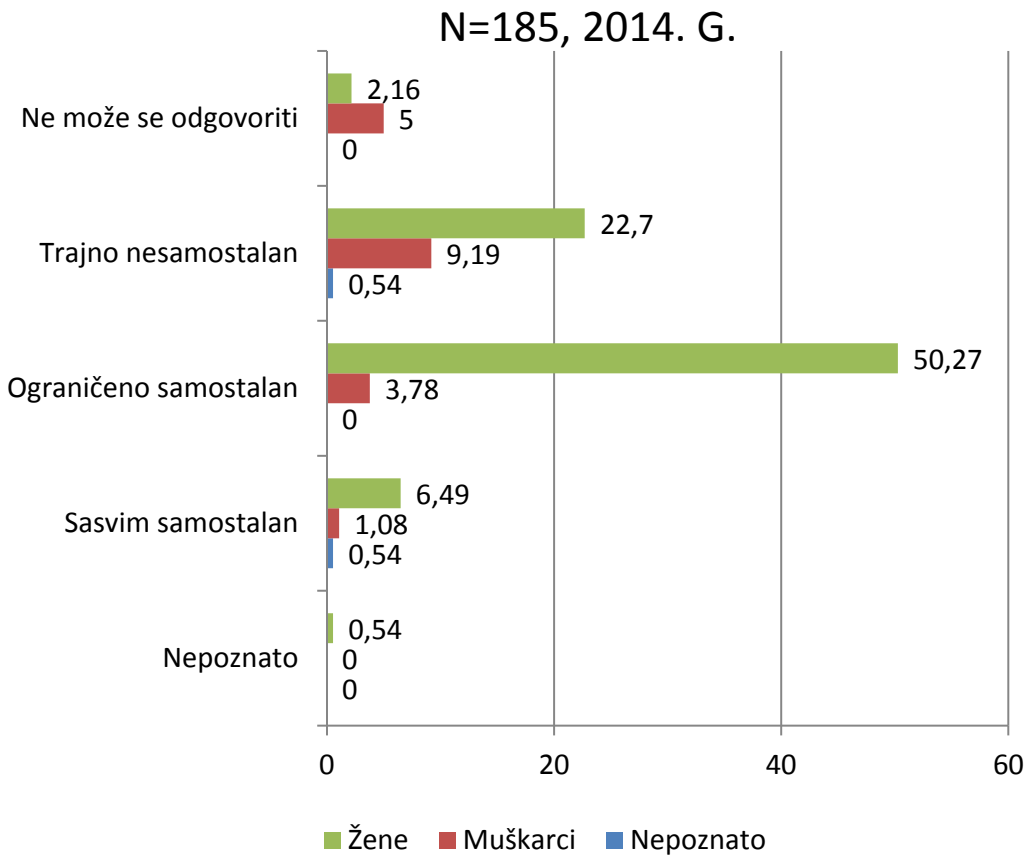
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 233.) stupnja pokretljivosti kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka po spolu (N=185, 2014. g.) je pokazala da je najveći udio ženskih korisnika ograničeno pokretan (33,51 %), potom trajno ograničeno pokretan (23,78 %) te trajno nepokretan (20,54 %). Kod muških korisnika je najveći udio ograničeno pokretnih (8,11 %), zatim trajno nepokretnih (5,95 %) te trajno ograničeno pokretnih (2,16 %). Najmanji udio je sasvim pokretnih korisnika te iznosi 4,86 %, po spolnoj distribuciji za žene 4,32 % i muškarce 0,54 %. Iz podataka je vidljivo da je nužna primjena mjera tercijarne prevencije kod teško pokretnih korisnika.



Slika 234. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvenom analizom stupnja samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka po dobnim skupinama (N=137, 2014. g.) je utvrđen veliki udio nesamostalnih korisnika (Slika 234.). U dobnoj skupini 75 - 79 g. je najveći udio trajno nesamostalnih korisnika (16,79 %), potom u dobnoj skupini 70 - 74 g. (11,68 %) te u dobnoj skupini 65 - 69 g. (5,11 %). U dobnoj skupini 70 - 74 g. je najveći udio ograničeno samostalnih korisnika (18,25 %), slijedi dobna skupina 65 - 69 g. (14,60 %) te dobna skupina 75 - 79 g. (10,95 %). Sasvim samostalne korisnike nalazimo s najvećim udjelom u dobnoj skupini 75 - 79 g. (4,38 %). Podaci upućuju na prevalenciju psihogerijatrijskih bolesnika.

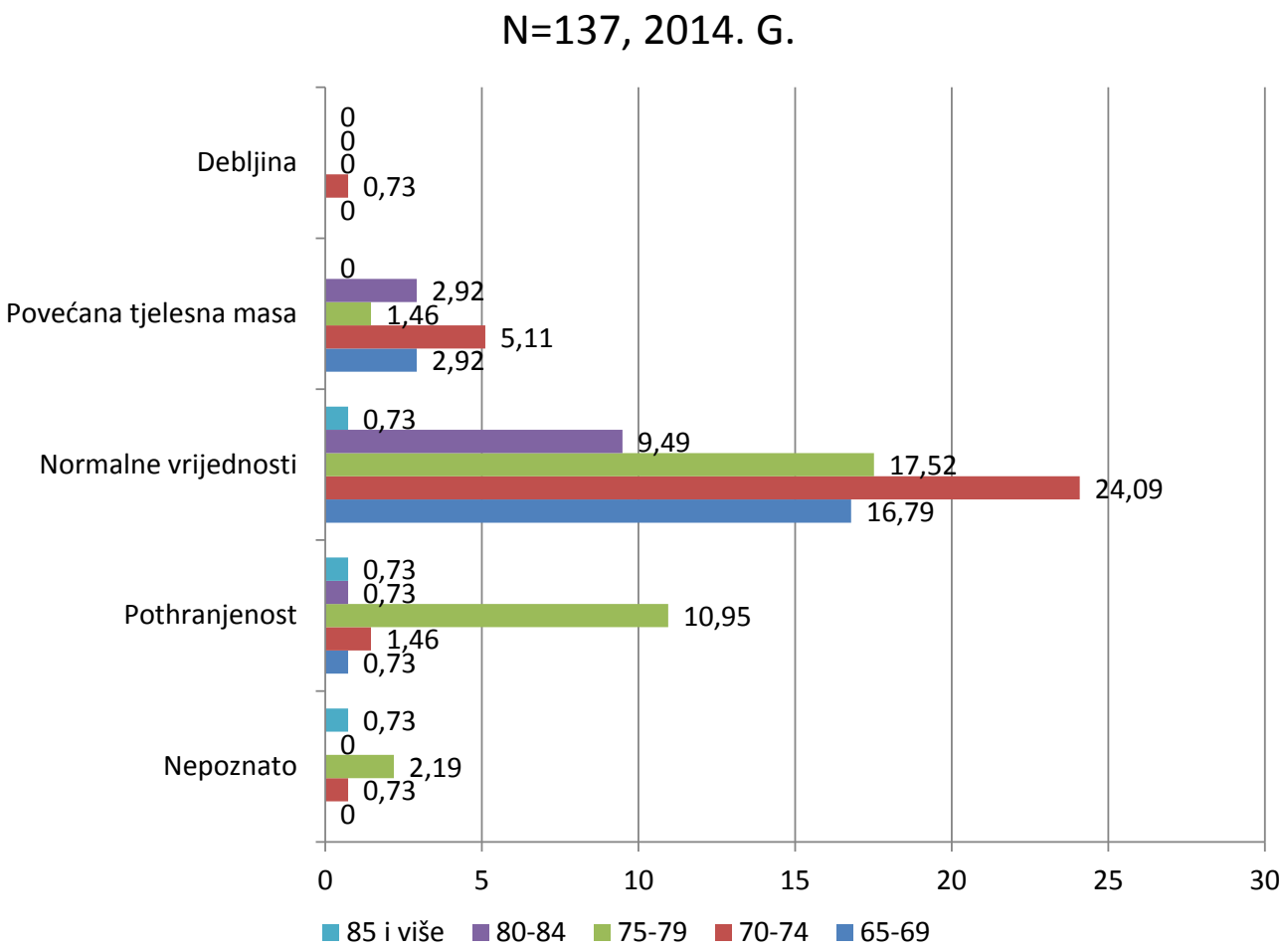


* uvećan N=185 odnosi se na korisnike Ustanove za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka koji su mlađi od 65 godina N=48

Slika 235. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

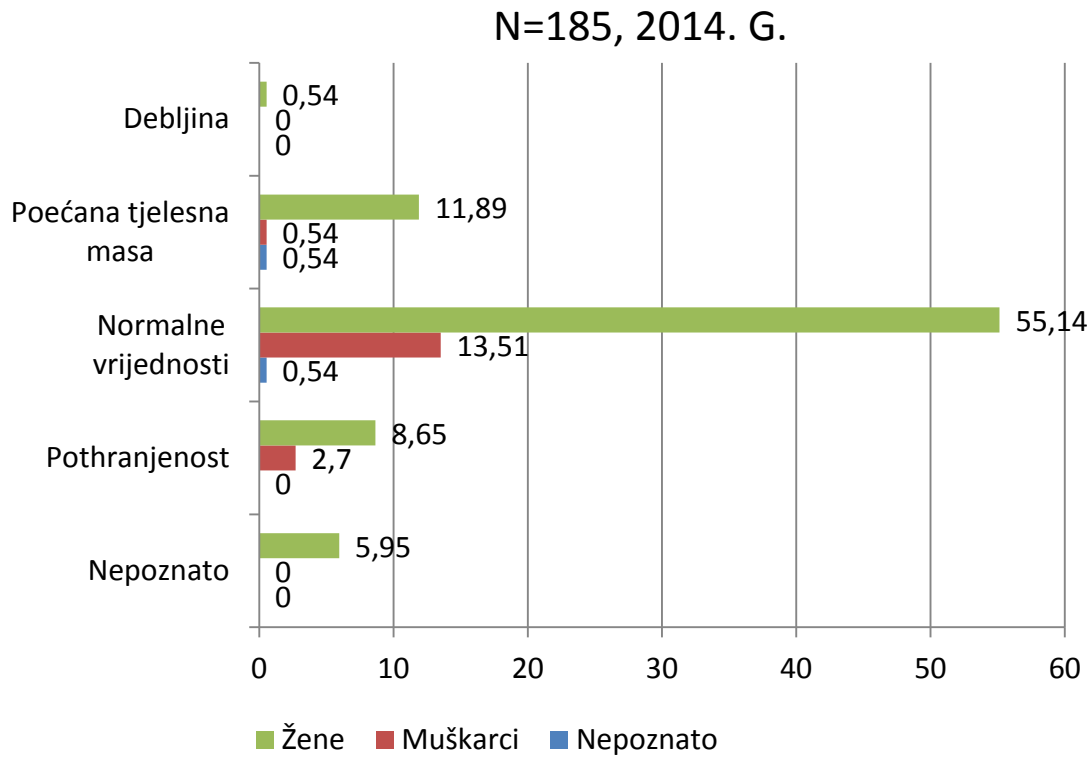
Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 235.) stupnja samostalnosti kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka po spolu (N=185, 2014. g.) je utvrđeno da je 50,27 % ženskih korisnika ograničeno samostalno, a 22,70 % je trajno nesamostalno. Kod muških korisnika kategorija trajno nesamostalnih je zastupljena s udjelom od 9,19 %, a kategorija ograničeno samostalnih s udjelom od 3,78 %. Udio sasvim samostalnih korisnika iznosi 6,49 % za žene te 1,08 % za muškarce.



Slika 236. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti indeksa tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka po dobnim skupinama (N=137, 2014. g.) ukazuju da u svim dobnim skupinama prevladavaju normalne vrijednosti tjelesne težine (Slika 236.). U dobnoj skupini 75 - 79 g. je najveći udio pothranjenosti (10,95 %). Povećanu tjelesnu masu nalazimo u najvećem udjelu u dobnoj skupini 70 - 74 g. (5,11 %).

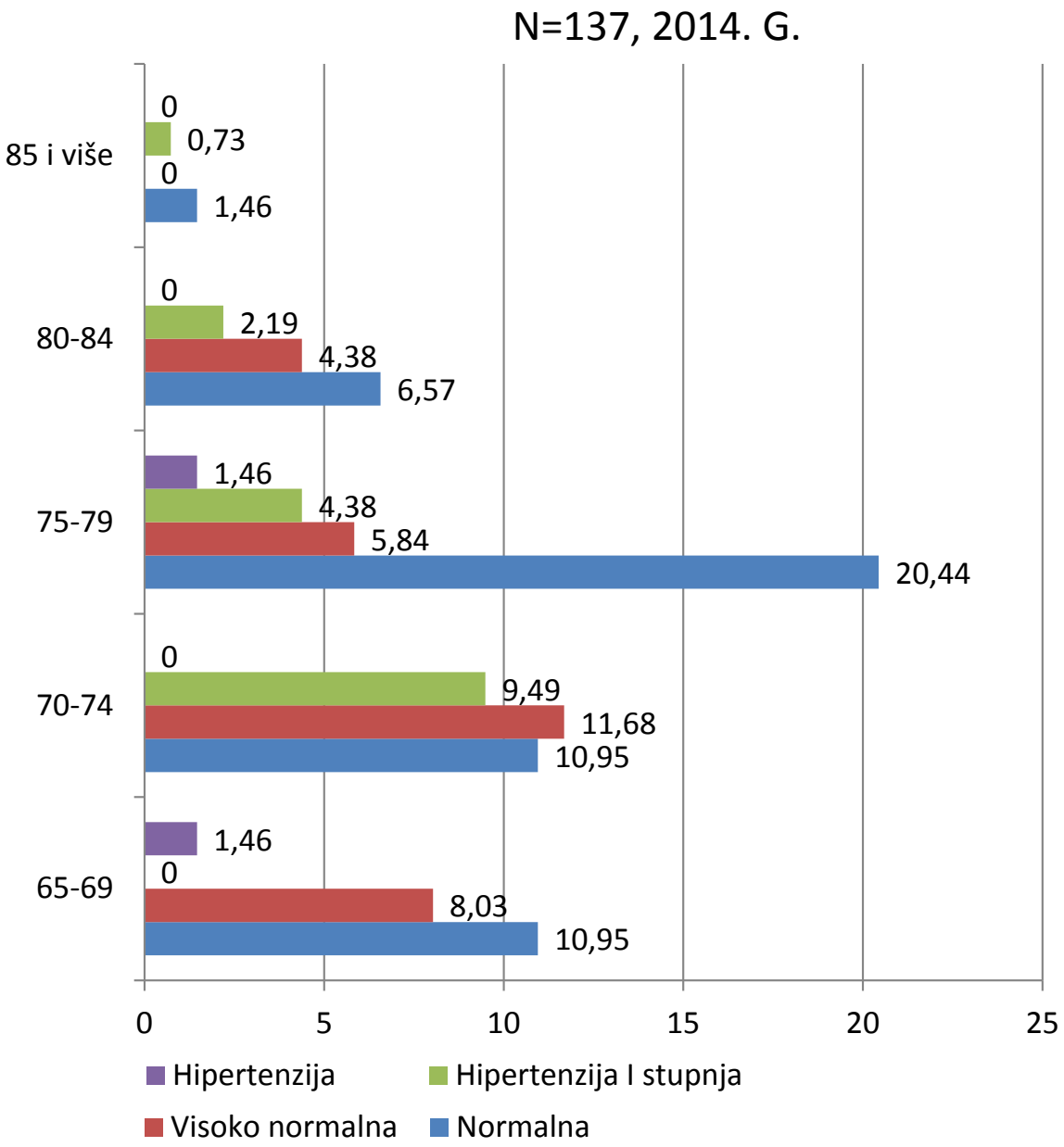


* uvećan N=185 odnosi se na korisnike Ustanove za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka koji su mlađi od 65 godina N=48

Slika 237. Indeks tjelesne mase kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

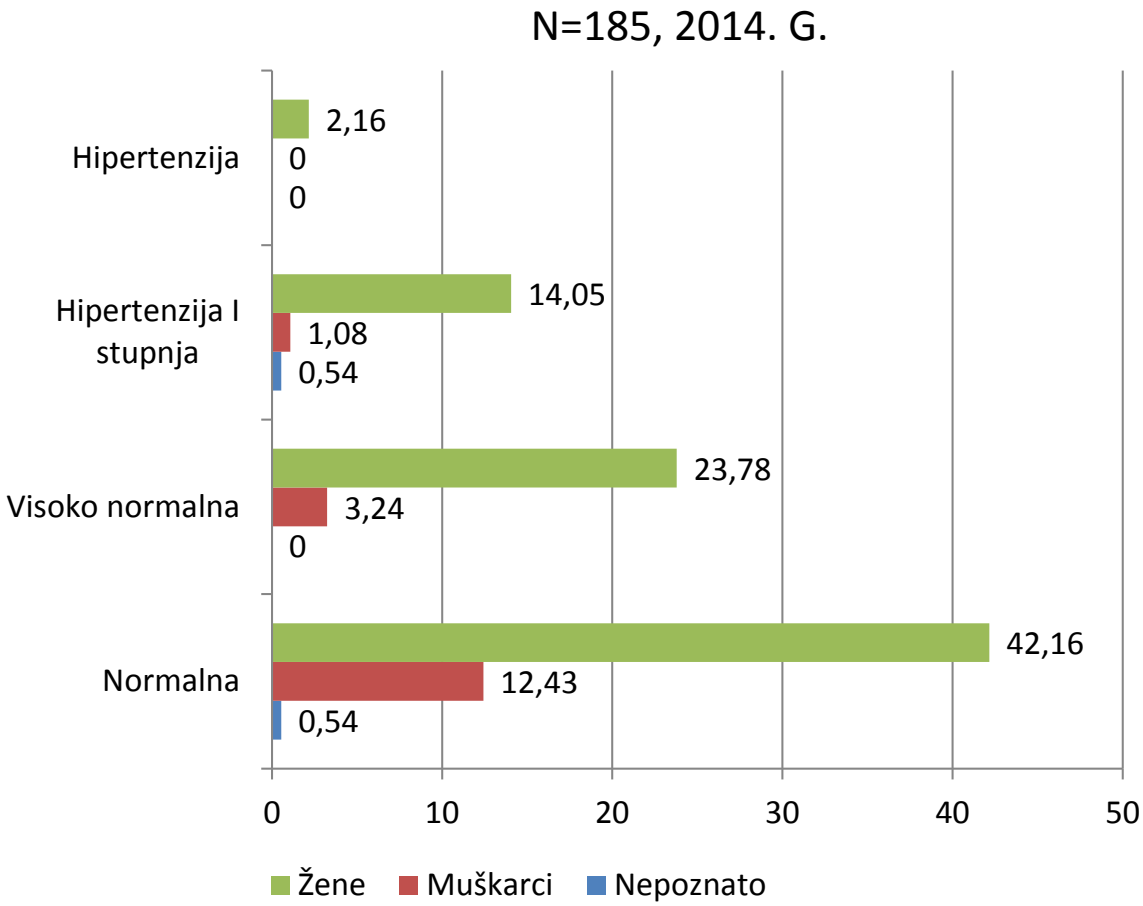
Gerontološkojavnozdravstvenom analizom indeksa tjelesne mase kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka po spolu (N=185, 2014. g.) je utvrđeno da je pothranjenost zastupljena u 11,35 % korisnika, po spolnoj distribuciji 8,65 % žena i 2,70 % muškaraca (Slika 237.). Normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase su najzastupljenije kod ženskih korisnika (55,14 %) i kod muških korisnika (13,51 %). Kod ženskih korisnika povećanu tjelesnu masu nalazimo s udjelom od 11,89%, a debljina je minorno zastupljena s udjelom od 0,54 %. Kod žena je vidljiv veći udio odstupanja od vrijednosti normalne tjelesne težine u odnosu na muškarce.



Slika 238. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka (Slika 238.) po dobnim skupinama (N=137, 2014. g.) pokazuju slijedeću distribuciju: normalne vrijednosti krvnog tlaka su najzastupljenije u dobnoj skupini 75 - 79 g. (20,44 %), te u dobnim skupinama 65 - 69 g. i 70 - 74 g. s jednakim udjelom (10,95 %). Visoko normalan krvni tlak je najzastupljeniji u dobnoj skupini 70 - 74 g. (11,68 %) te u dobnoj skupini 65 - 69 g. (8,03 %). Hipertenziju I stupnja nalazimo u dobnim skupinama iznad 70 g., a najzastupljenija je u dobnoj skupini 70 - 74 g. (9,49 %). Hipertenzija je prisutna samo u dobnim skupinama 65 - 69 g. i 75 - 79 g. s jednakim udjelom (1,46 %). Važna je primjena gerontokineziooloških mjera.

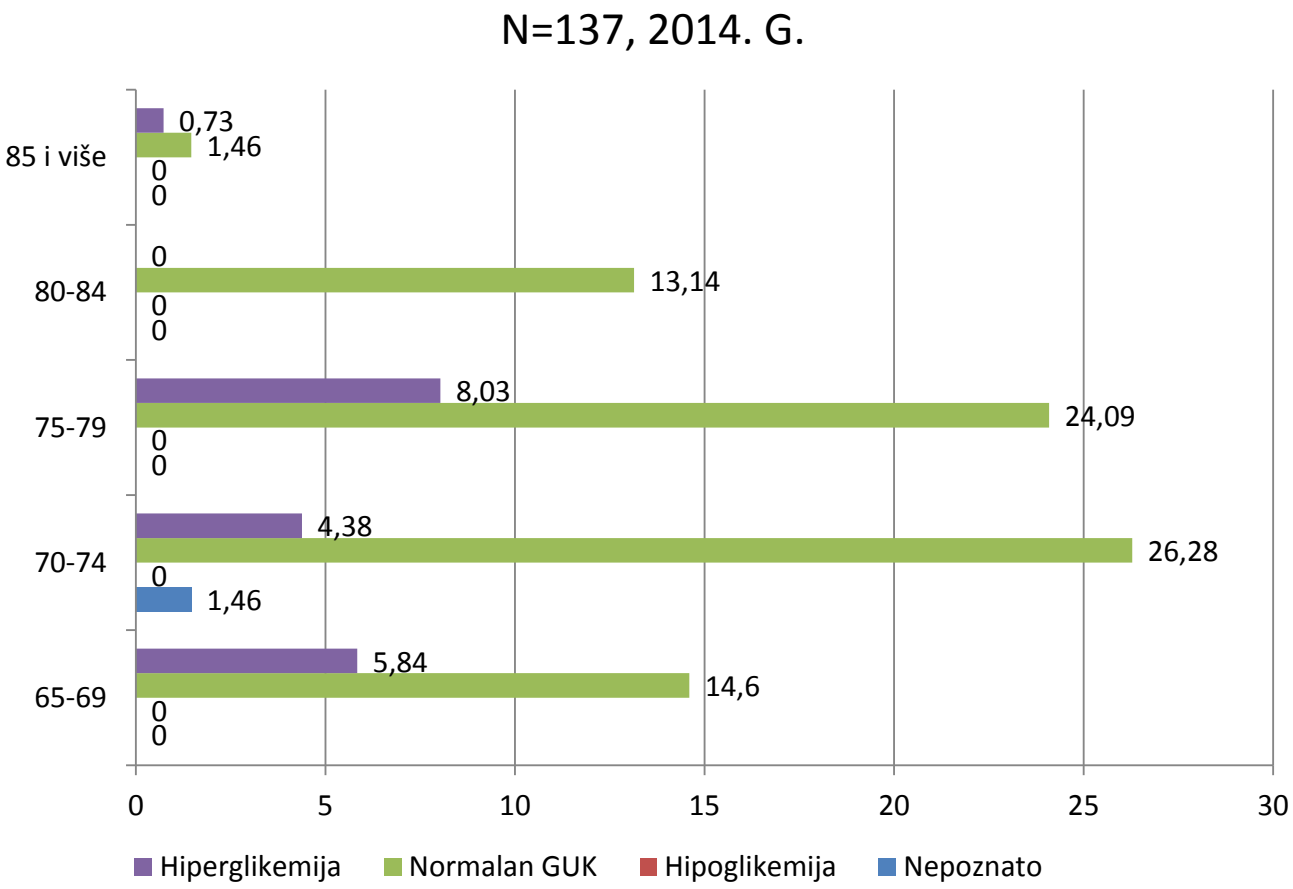


* uvećan N=185 odnosi se na korisnike Ustanove za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka koji su mlađi od 65 godina N=48

Slika 239. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

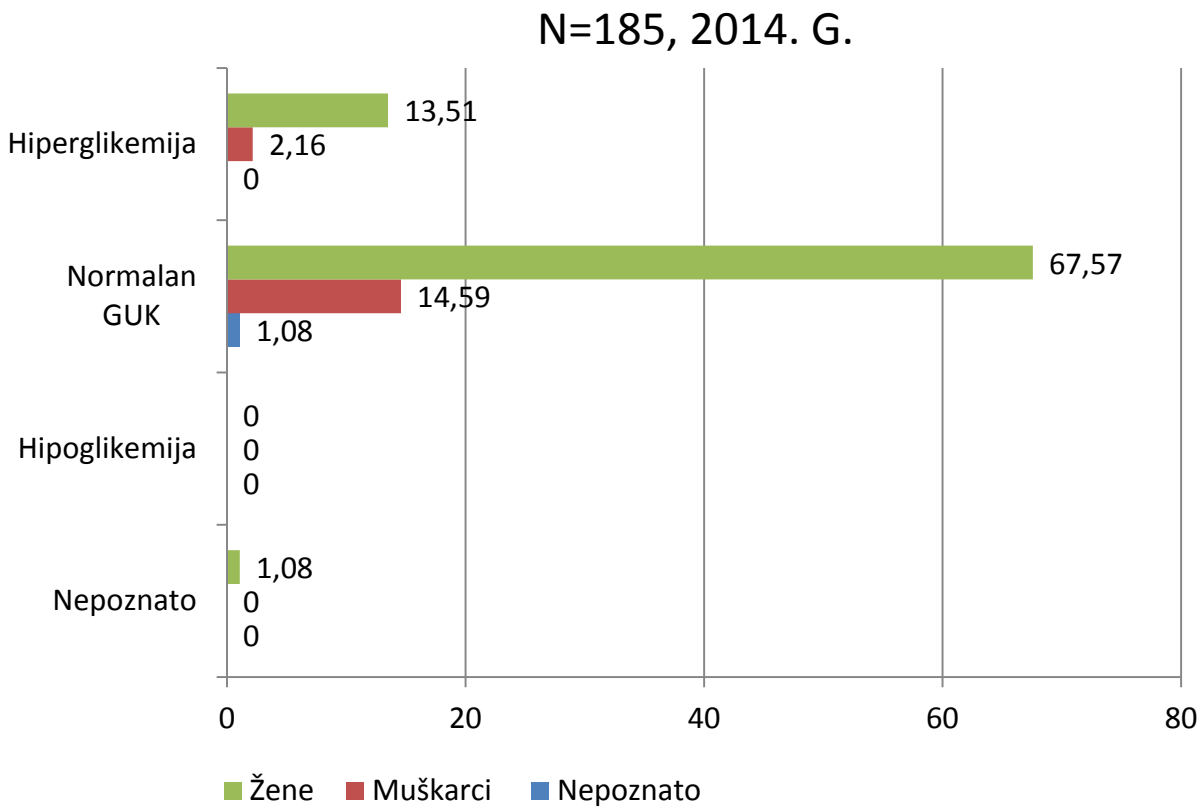
Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka (Slika 239.) po spolu (N=185, 2014. g.) pokazuju da normalan tlak najzastupljeniji i kod ženskih korisnika (42,16 %) i kod muških korisnika (12,43 %). Visoko normalan krvni tlak ima 23,78 % ženskih korisnika, a slijedi hipertenzija I. stupnja (14,05 %). Muški korisnici imaju visoko normalan krvni tlak s udjelom od 3,24 %, a hipertenziju I. stupnja s udjelom od 1,08 %. Hipertenziju nalazimo samo u ženskih korisnika (2,16 %). Potrebno je paziti na pravilno uzimanje terapije prema uputama liječnika jer većina korisnika ima neki stupanj nesamostalnosti.



Slika 240. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 godina u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Iz vrijednosti glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka (Slika 240.) po dobnim skupinama (N=137, 2014. g.) je vidljivo da je u normoglikemiji 79,57 % korisnika. Hiperglikemija je najzastupljenija u dobnoj skupini 75 - 79 g. (8,03 %), potom slijedi dobna skupina 65 - 69 g. (5,84 %), zatim dobna skupina 70 - 74 g. (4,38 %) te dobna skupina 85 i više godina (0,73 %). Nužna je primjena smjernica za pravilnu prehranu osoba starije životne dobi..

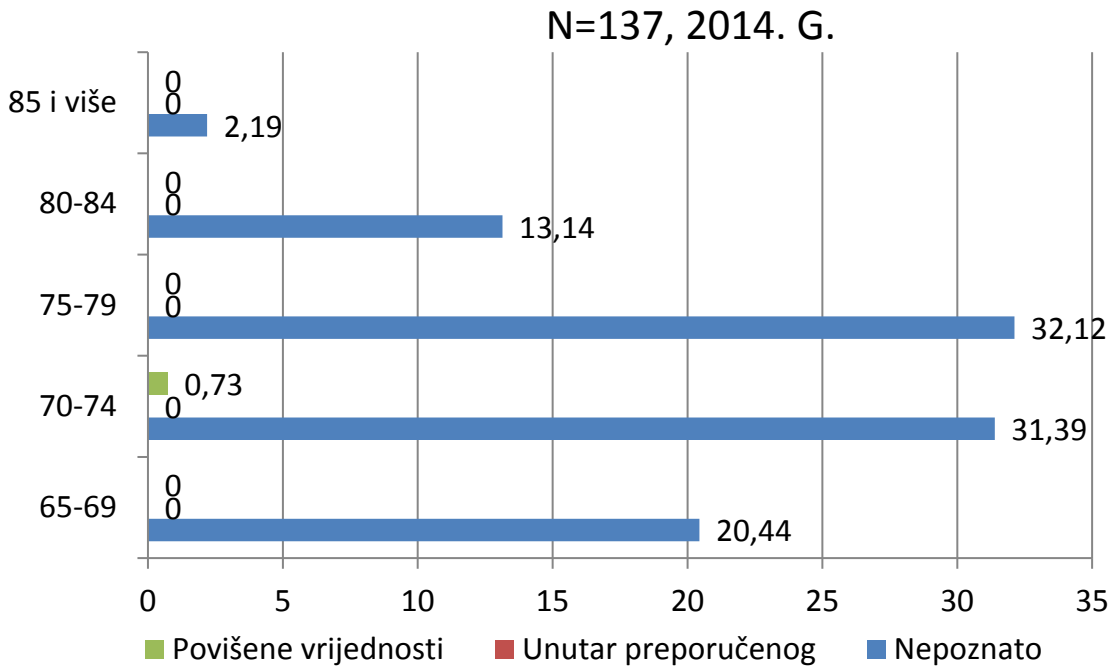


* uvećan N=185 odnosi se na korisnike Ustanove za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka koji su mlađi od 65 godina N=48

Slika 241. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

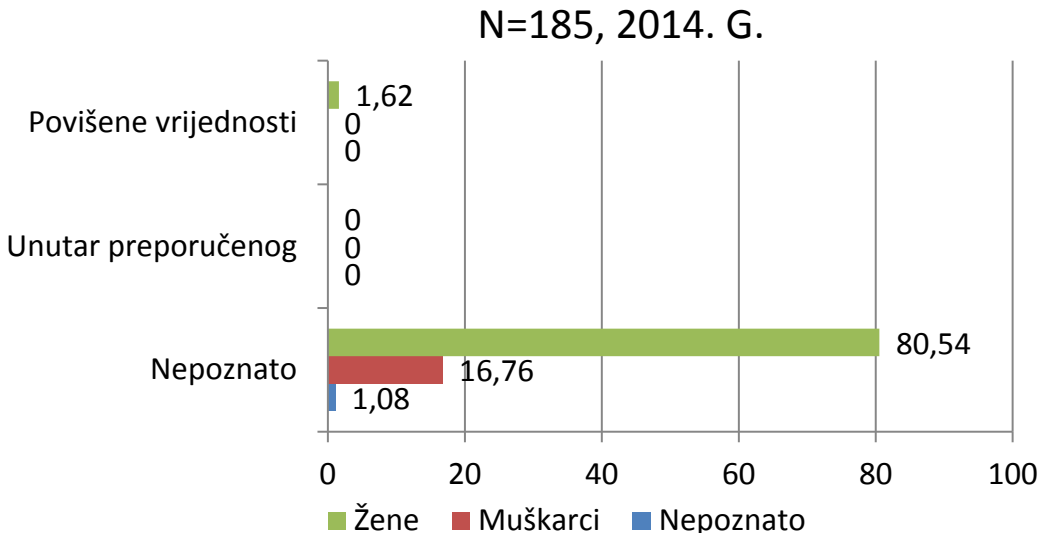
Gerontološkojavnozdravstvena analiza vrijednosti glukoze u krvi kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka (Slika 241.) po spolu (N=185, 2014. g.) pokazuje da normalne vrijednosti glukoze u krvi ima 82,16 % korisnika, po spolnoj distribuciji, 67,57 % žena i 14,59 % muškaraca, dok hiperglikemiju ima 15,67 % korisnika, po spolnoj distribuciji 13,51 % žena i 2,16 % muškaraca.



Slika 242. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka (Slika 242.) po dobnim skupinama (N=137, 2014. g.) su nepoznate za gotovo sve korisnike (99,27 %) što upućuje na nužnost redovite kontrole razine kolesterola u krvi u Domovima za starije.

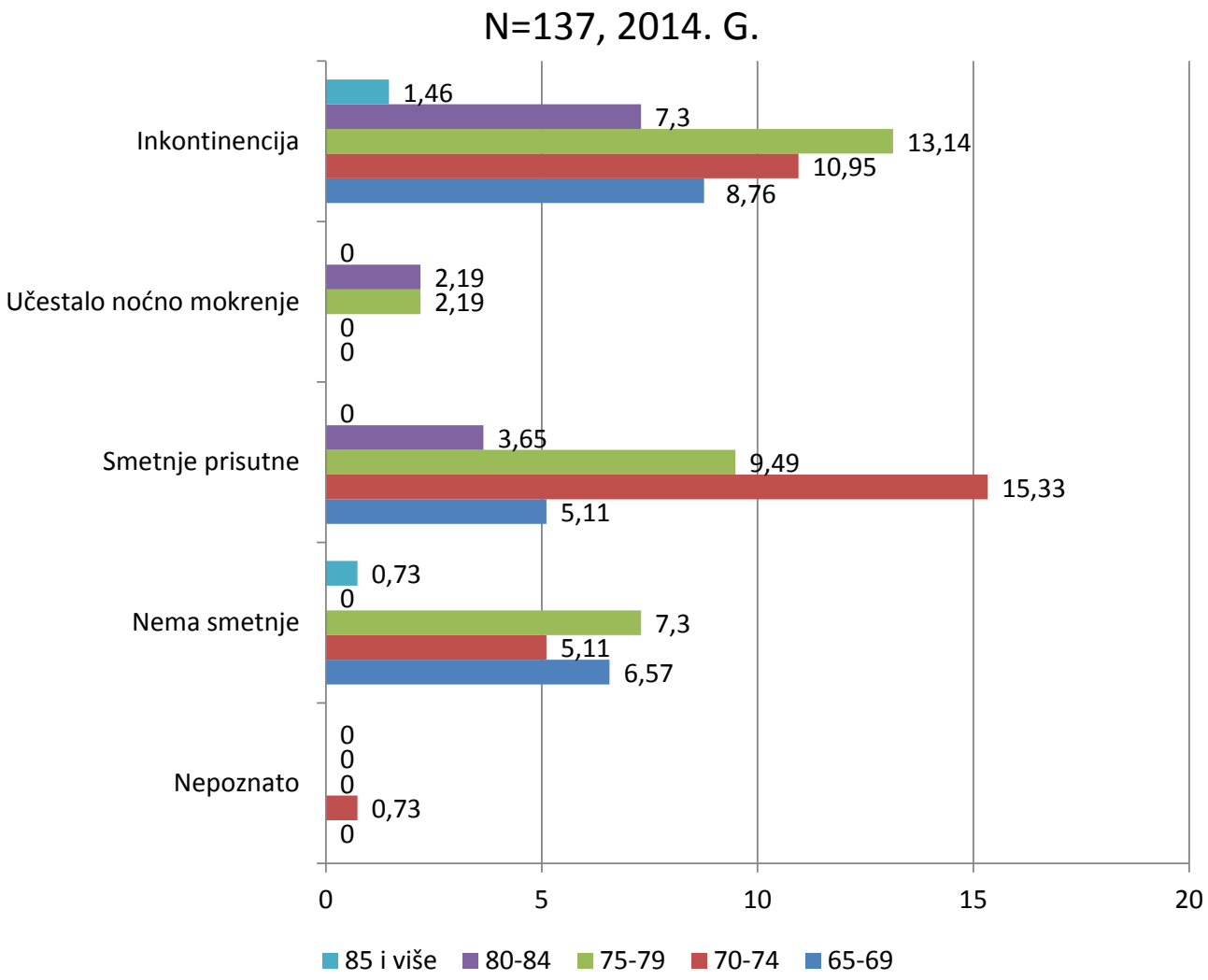


* uvećan N=185 odnosi se na korisnike Ustanove za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka koji su mlađi od 65 godina N=48

Slika 243. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

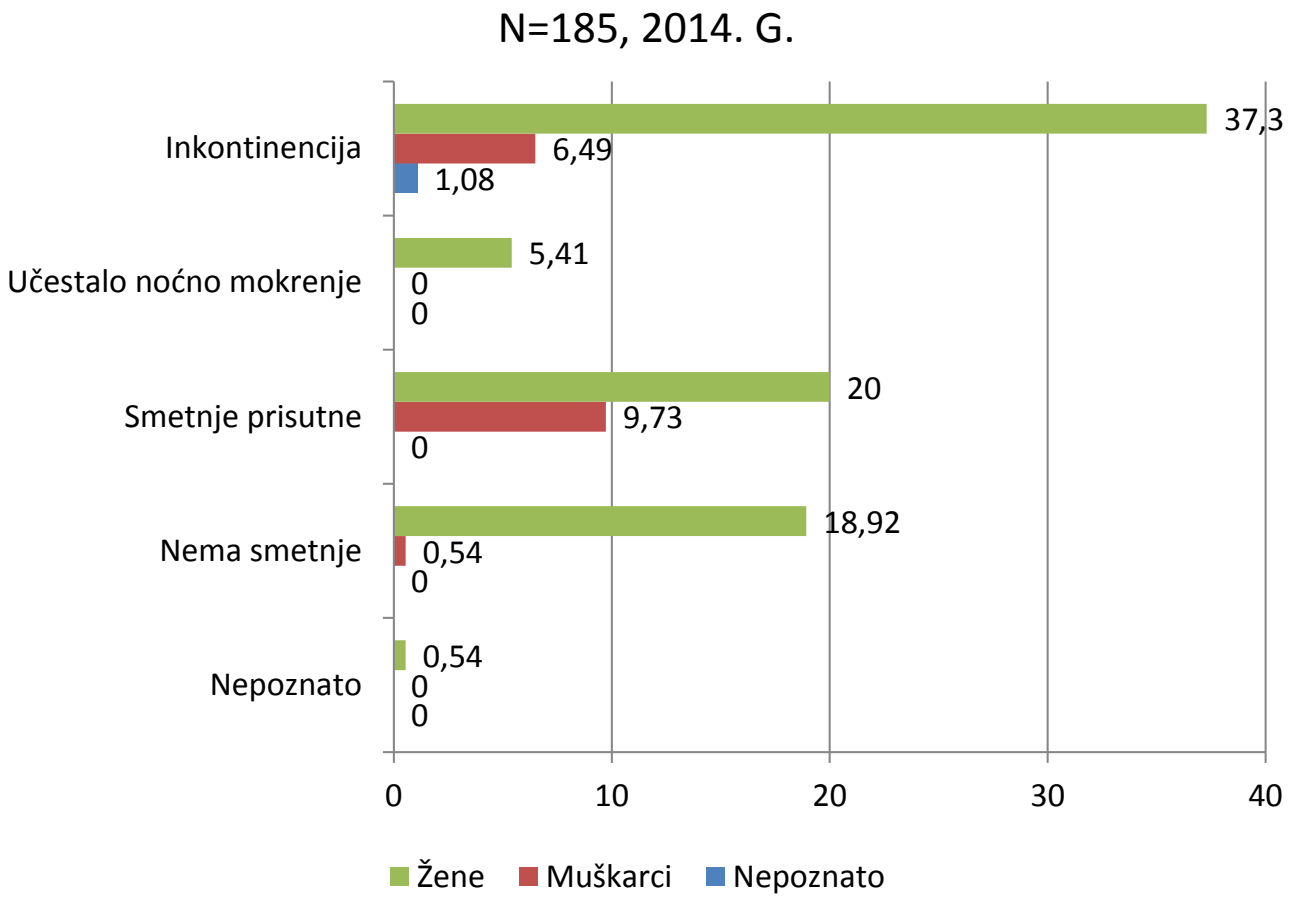
Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka (Slika 243.) po spolu (N=185, 2014. g.) su nepoznate za 98,38 % korisnika što upućuje na nužnost uvođenja redovite kontrole razine ukupnog kolesterola u krvi.



Slika 244. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 244.) prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka po dobnim skupinama (N=137, 2014. g.) pokazuje da većina korisnika ima smetnje mokrenja različitog intenziteta. Inkontinencija je najzastupljenija u dobnoj skupini 75 - 79 g. (13,14 %), zatim u dobnoj skupini 70 - 74 g. (10,95 %). Smetnje mokrenja su najzastupljenije kod korisnika dobne skupine 70 - 74 g. (15,33 %) i u dobnoj skupini 75 - 79 g. (9,49 %). Iz podataka je vidljivo da je nužna primjena gerontotehnoloških pomagala.



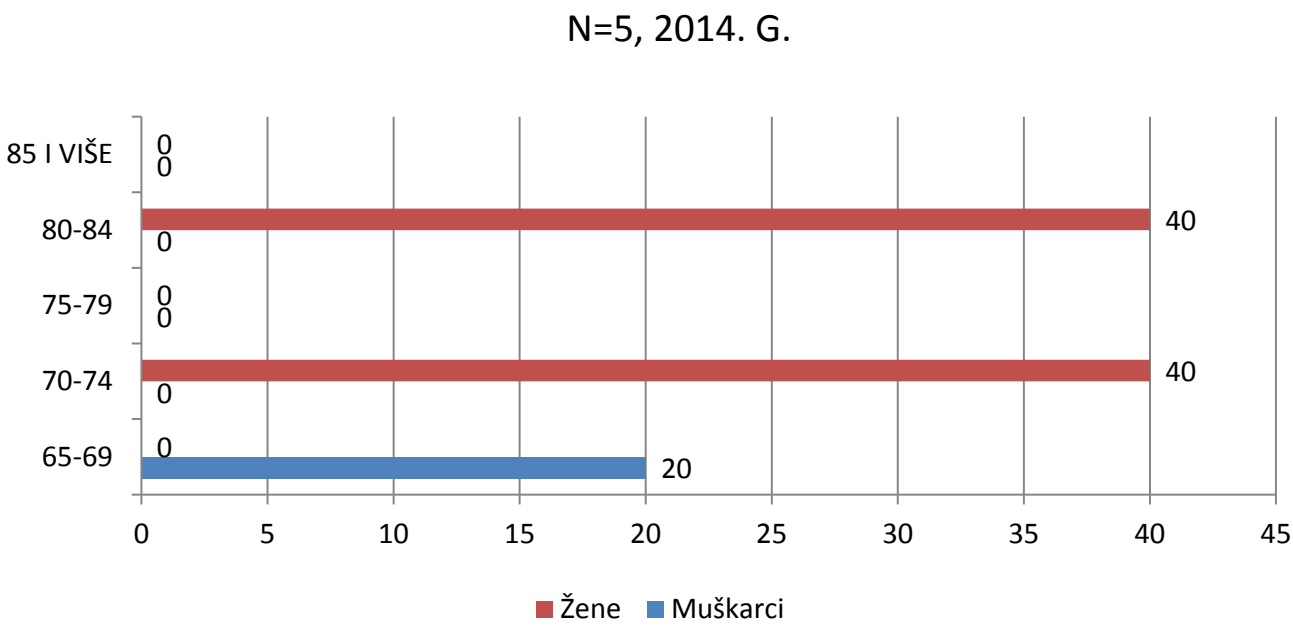
* uvećan N=185 odnosi se na korisnike Ustanove za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka koji su mlađi od 65 godina N=48

Slika 245. Smetnje mokrenja kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 245.) prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka po spolu (N=185, 2014. g.) je utvrđeno da je kod ženskih korisnika najzastupljenija inkontinencija s udjelom od 37,30 %, a potom slijede smetnje mokrenja (20,00 %). Kod muških korisnika je poredak obrnut te su smetnje mokrenja zastupljene s udjelom 9,73 %, a inkontinencija s udjelom 6,49 %. Nužna je primjena mjera prevencije u cilju sprječavanja nastanka gerijatrijskog sindroma 4N i gerijatrijskog domino-efekta.

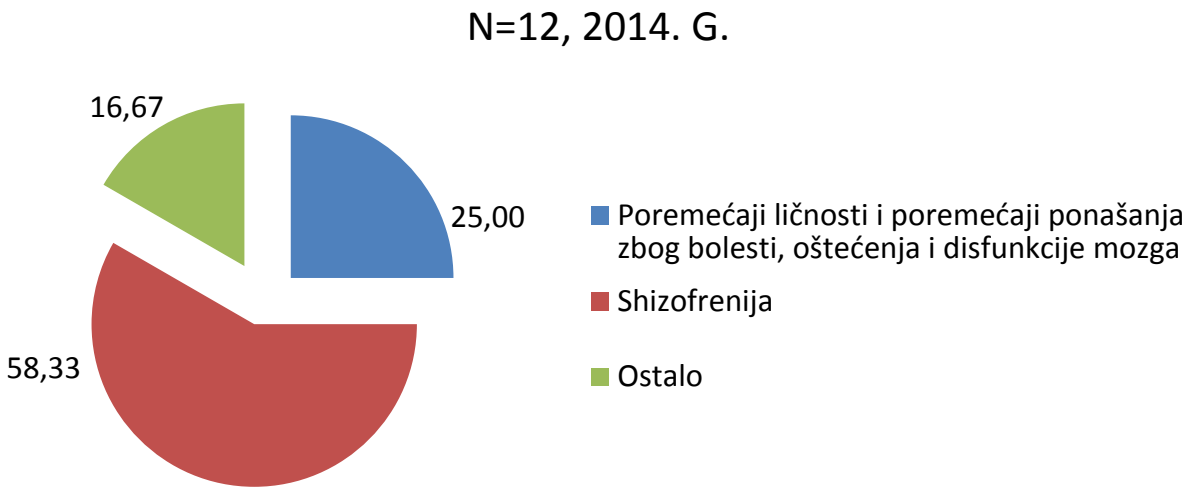
9.3. Dom za psihički bolesne odrasle osobe Osijek, (N=12), 2014. g.



Slika 246. Korisnici stariji od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu i dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

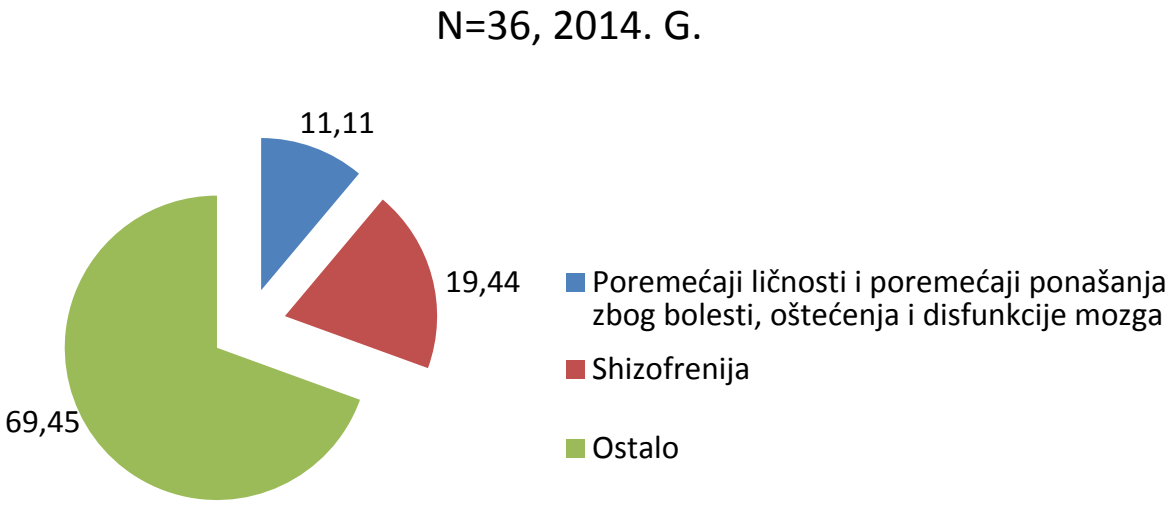
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 246.) dobno-spolne raspodjele korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek (N=5, 2014. g.) je pokazala da je u dobnoj skupini 65 - 69 g. 20,00 % muškaraca. U dobnim skupinama 70 - 74 i 80 - 84 g. su u jednakom udjelu zastupljene žene (40,00 %).



Slika 247. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije vodeće dijagnoze (Slika 247.) kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek (N=12, 2014. g.) su shizofrenija (58,33 %) te poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja zbog bolesti, oštećenja i disfunkcije mozga (25,00 %).

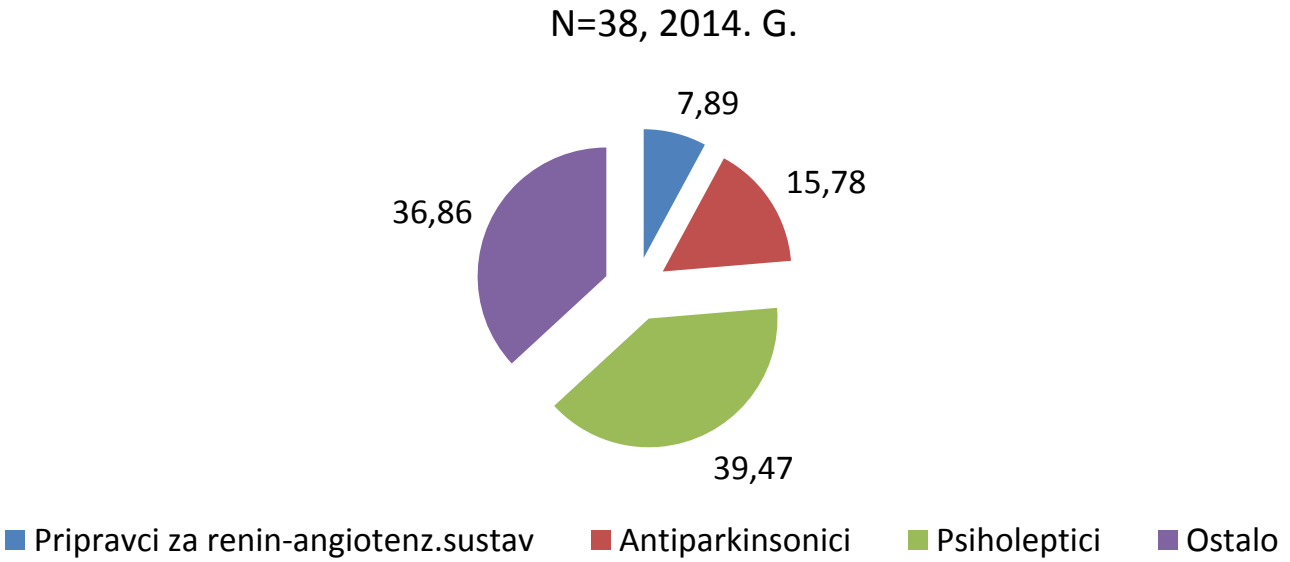


* prosječan broj pratećih dijagnoza po korisniku je 3

Slika 248. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije prateće dijagnoze (Slika 248.) kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek (N=36, 2014. g.) su shizofrenija (19,44 %) te poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja zbog bolesti, oštećenja i disfunkcije mozga (11,11 %).

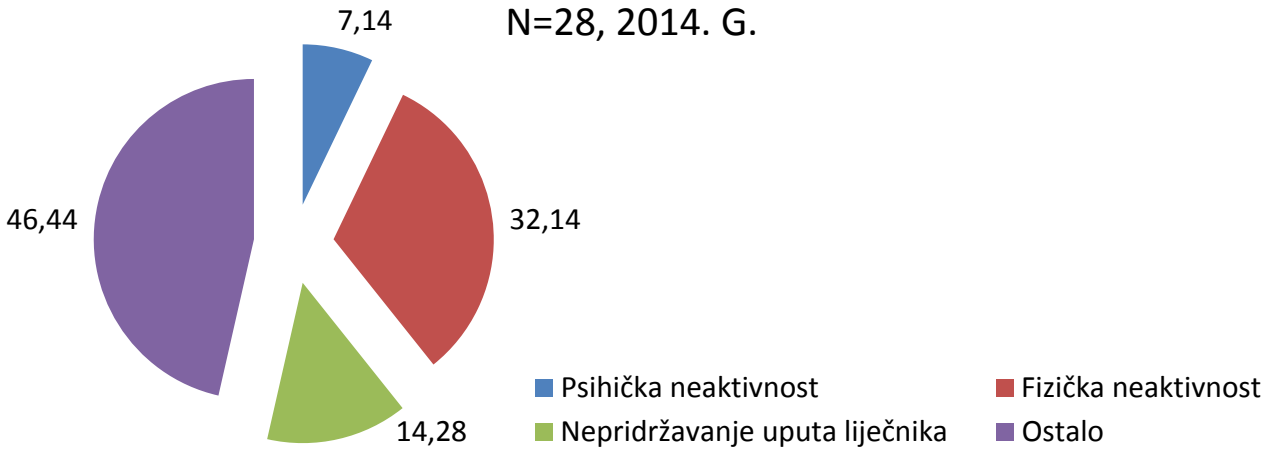


* prosječan broj lijekova po korisniku je 3,17

Slika 249. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije propisivani lijekovi (Slika 249.) kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek (N=38, 2014. g.) su psiholeptici (39,47 %), potom antiparkinsonici (15,78 %) te pripravci za renin-angiotenzinski sustav (7,89 %).

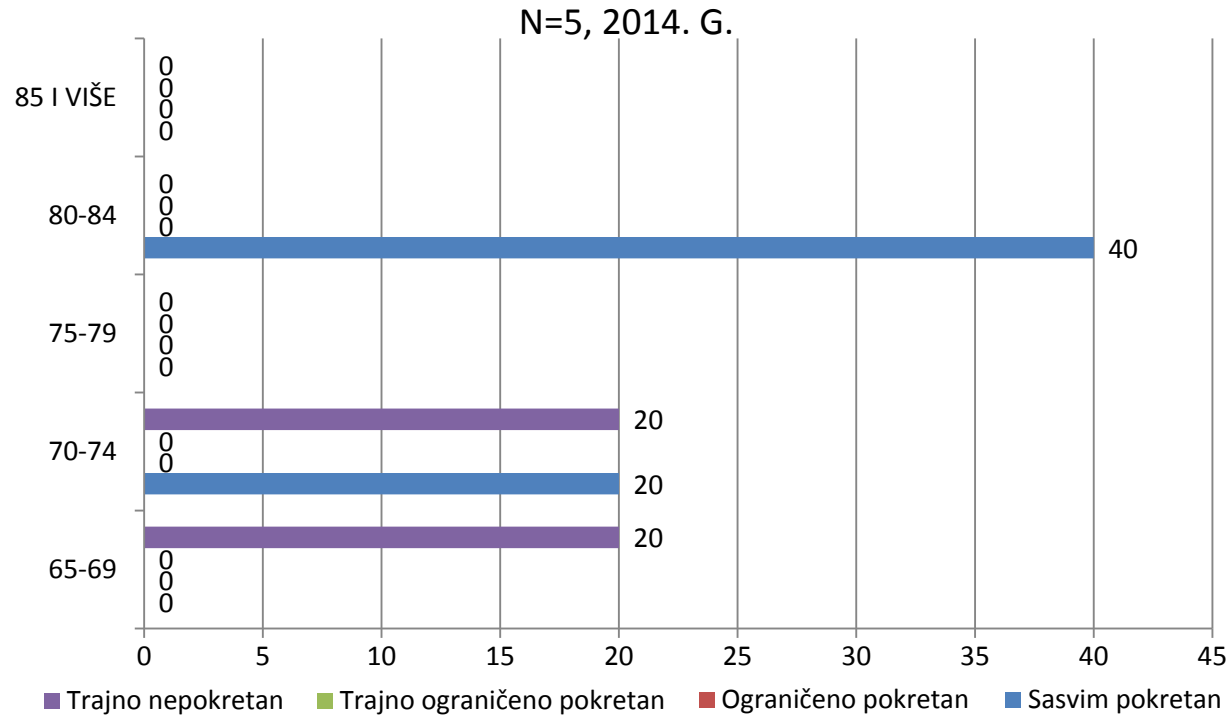


* prosječan broj negativnih zdravstvenih ponašanja po korisniku je 2,33

Slika 250. Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

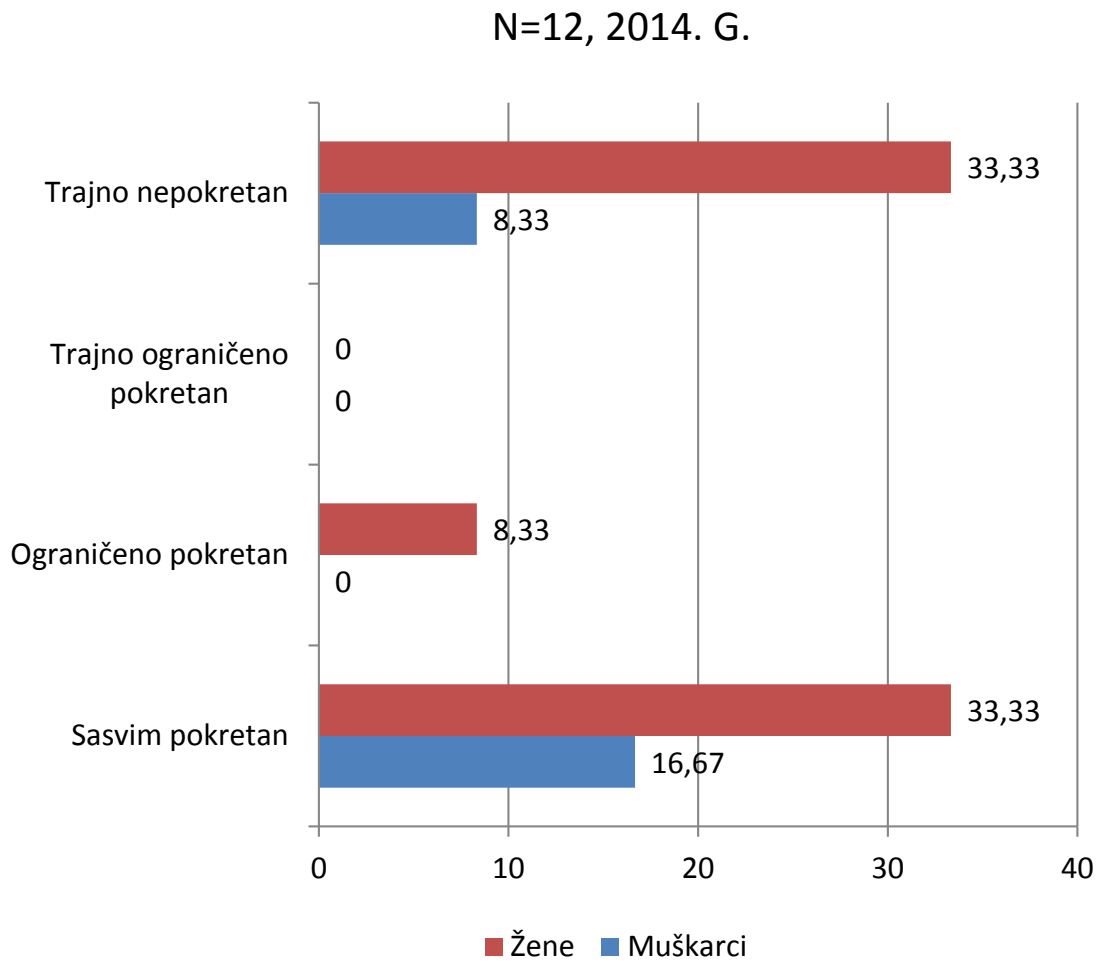
Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja (Slika 250.) kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek (N=28, 2014. g.) su fizička neaktivnost (32,14 %), potom nepridržavanje uputa liječnika (14,28 %) te psihička neaktivnost (7,14 %).



Slika 251. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 251.) stupnja pokretljivosti kod korisnika starijiih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama (N=5, 2014. g.) je pokazala da je u dobnoj skupini 70 - 74 g. 20,00 % sasvim pokretnih korisnika, a u dobnoj skupini 80 - 84 g. 40,00 % sasvim pokretnih korisnika. Kategorija trajno nepokretnih je zastupljena u jednakom udjelu (20,00 %) u dobnim skupinama 65 - 69 i 70 - 74 g.

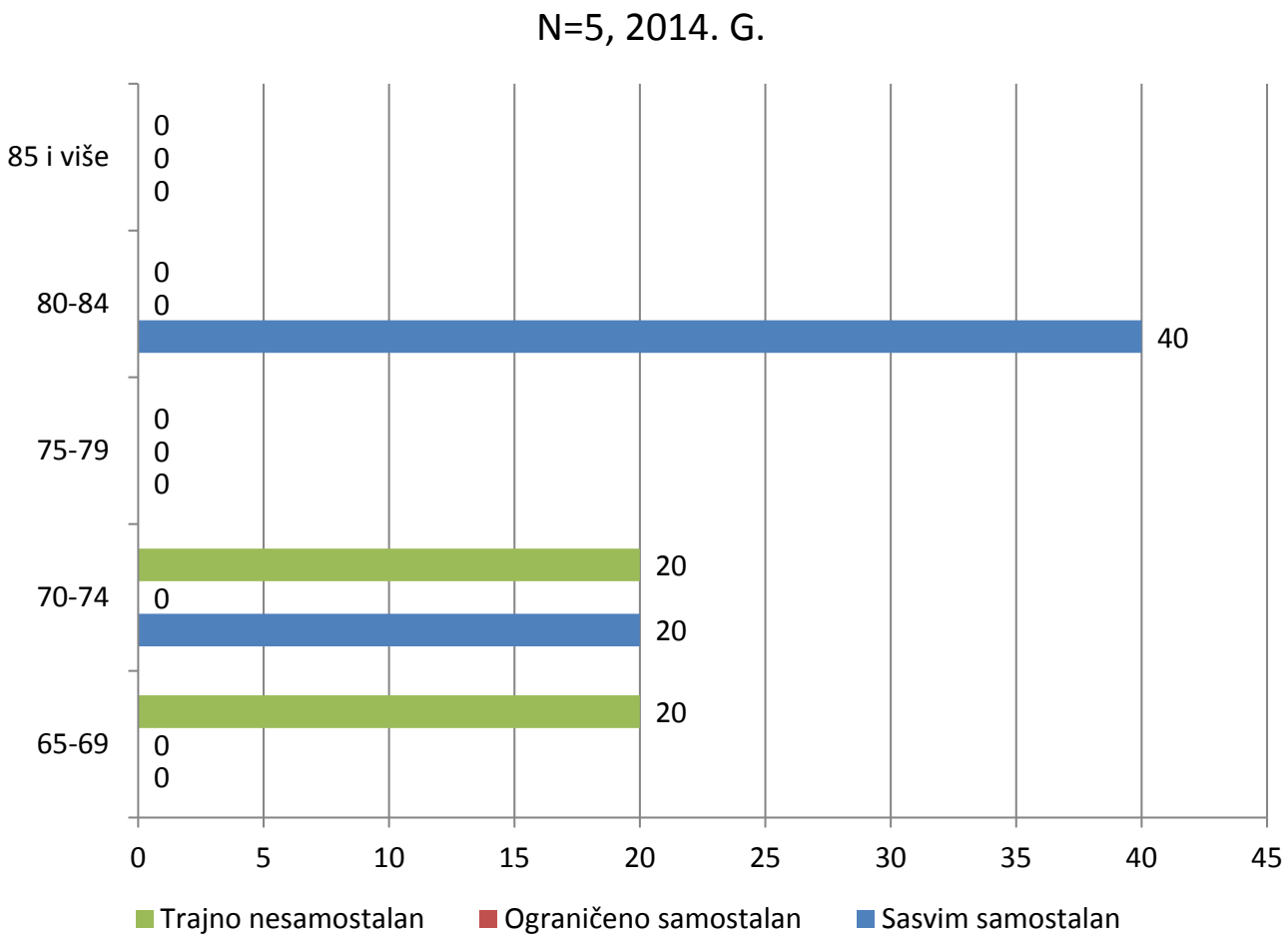


* uvećan N=12 odnosi se na korisnike smještene u Dom Osijek koji su mlađi od 65 godina N=7

Slika 252. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

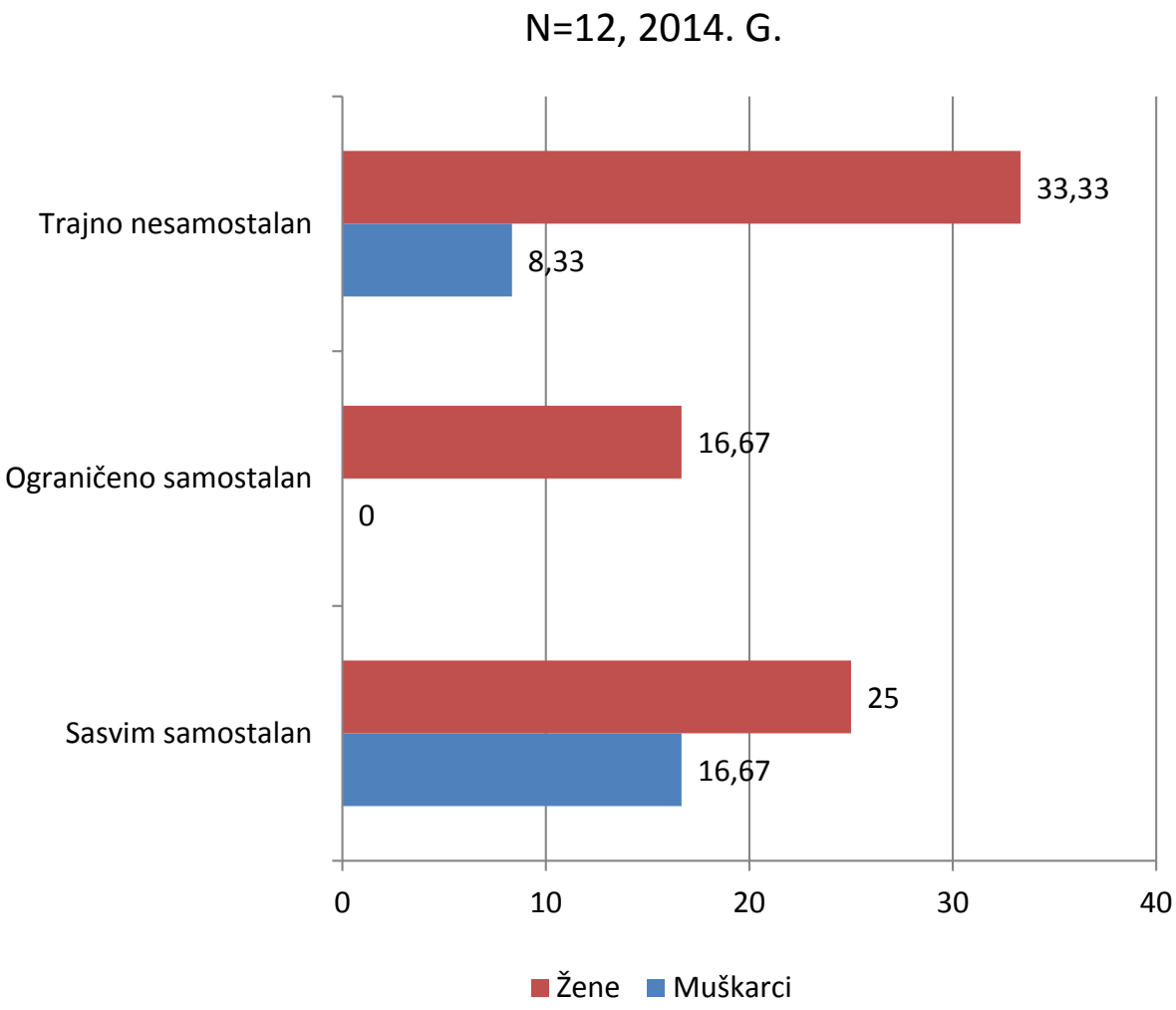
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 252.) stupnja pokretljivosti kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu (N=12, 2014. g.) je pokazala da je sasvim pokretno 33,33 % ženskih i 16,67 % muških korisnika. Ograničeno je pokretno 8,33 % žena. Trajno nepokretno je 33,33 % žena i 8,33 % muškaraca.



Slika 253. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 253.) stupnja samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe po dobnim skupinama (N=5, 2014. g.) je pokazala da je u dobnoj skupini 65 - 69 g. zastupljena samo kategorija trajno nesamostalnih korisnika (20,00 %). U dobnoj skupini 70 - 74 g. su u jednakom udjelu zastupljene kategorije sasvim samostalnih i trajno nesamostalnih korisnika (20,00 %). U dobnoj skupini 80 - 84 g. nalazimo samo kategoriju sasvim samostalnih korisnika (40,00 %).

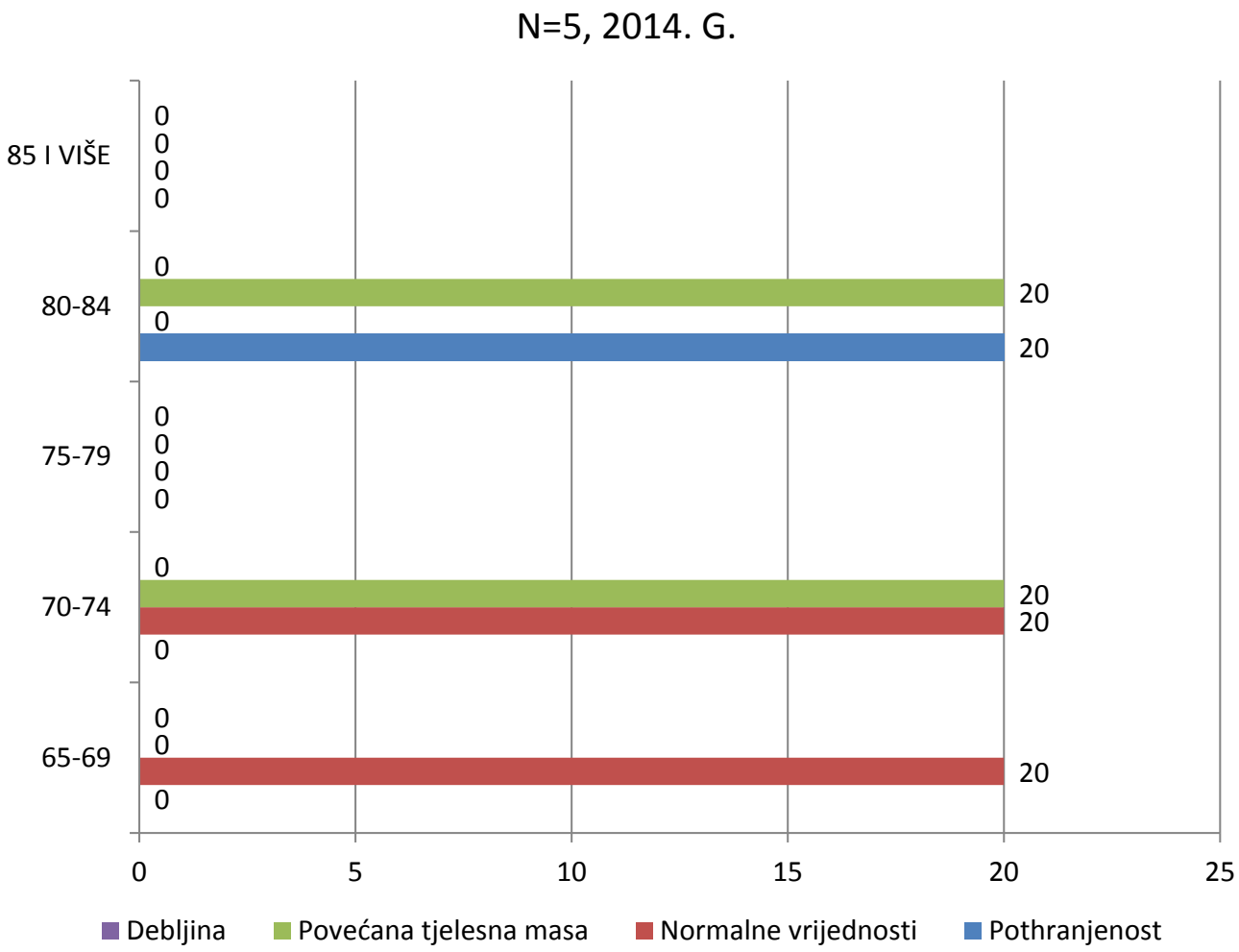


* uvećan N=12 odnosi se na korisnike smještene u Dom Osijek koji su mlađi od 65 godina N=7

Slika 254. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

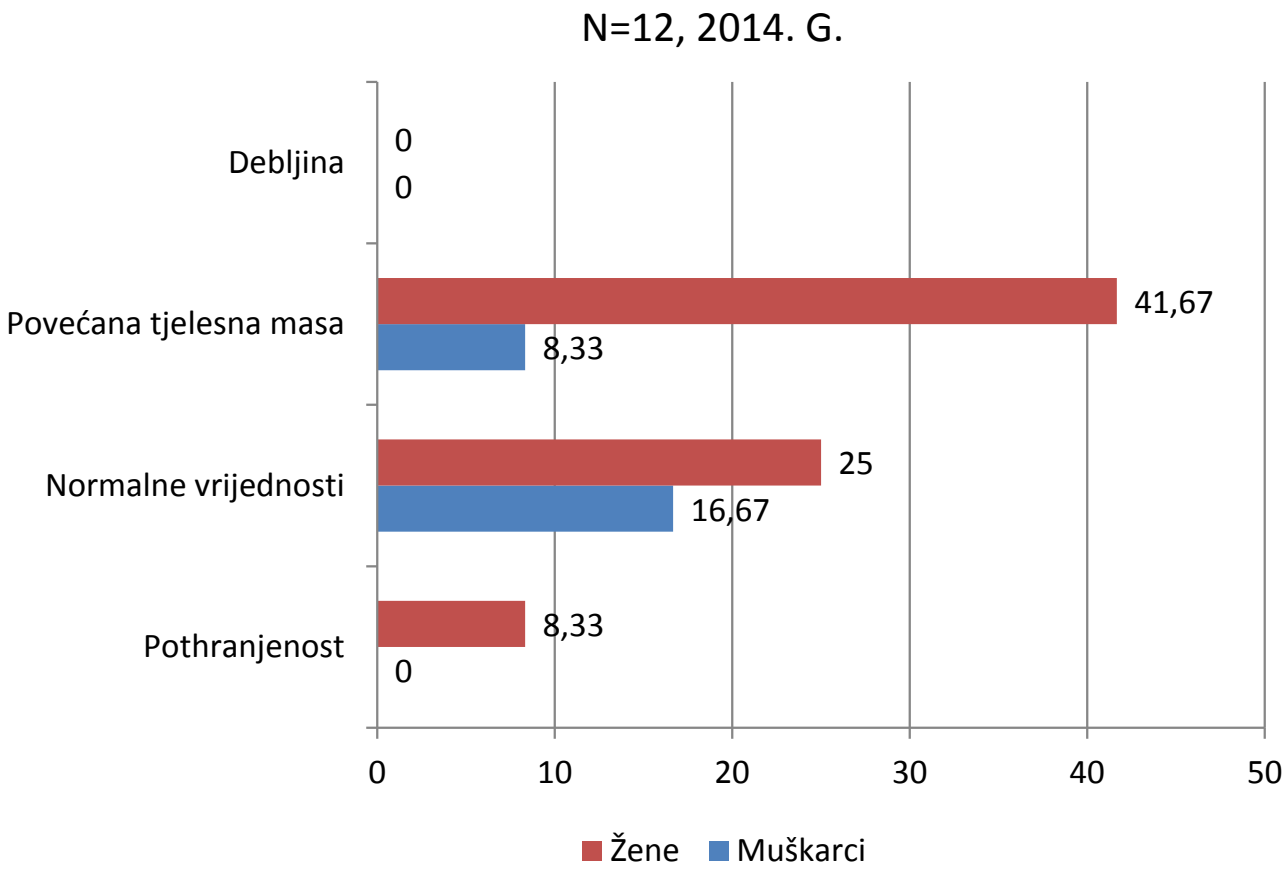
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 254.) stupnja samostalnosti kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu (N=12, 2014. g.) je pokazala da je 25,00% žena i 16,67 % muškaraca sasvim samostalno. Ograničeno samostalno je 16,67 % žena. Trajno nesamostalno je 33,33 % ženskih i 8,33 % muških korisnika.



Slika 255. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. ndrija. Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 255.) indeksa tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama (N=5, 2014. g.) je pokazala da je u dobnoj skupini 65 - 69 g. zastupljena samo kategorija normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase (20,00 %). U dobnoj skupini 70 - 74 g. nalazimo u jednakom udjelu kategorije normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase i povećanu tjelesnu masu (20,00 %). U dobnoj skupini 80 - 84 g. su u jednakom udjelu zastupljene kategorije povećana tjelesna masa i debljina (20,00 %).

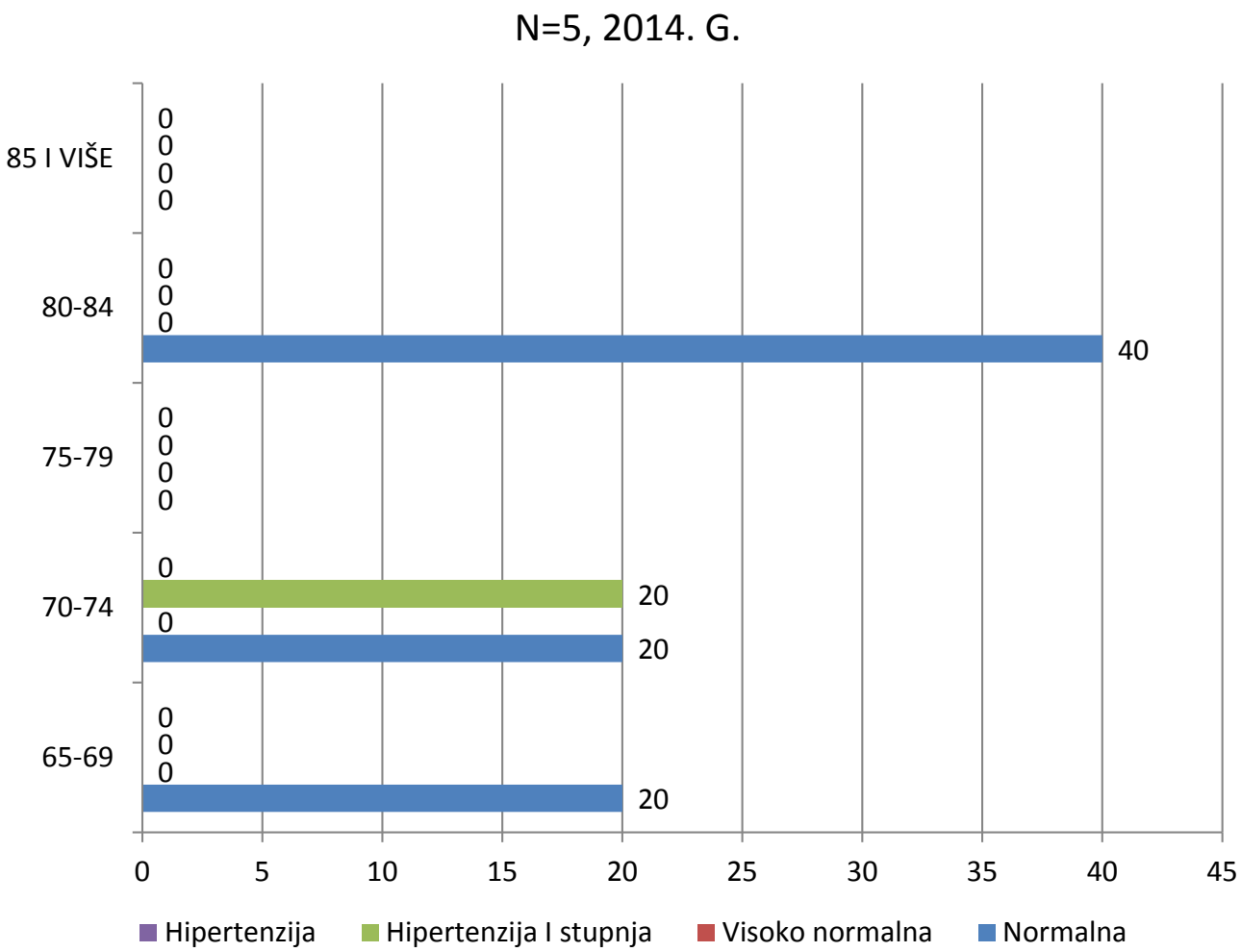


* uvećan N=12 odnosi se na korisnike smještene u Dom Osijek koji su mlađi od 65 godina N=7

Slika 256. Indeks tjelesne mase kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

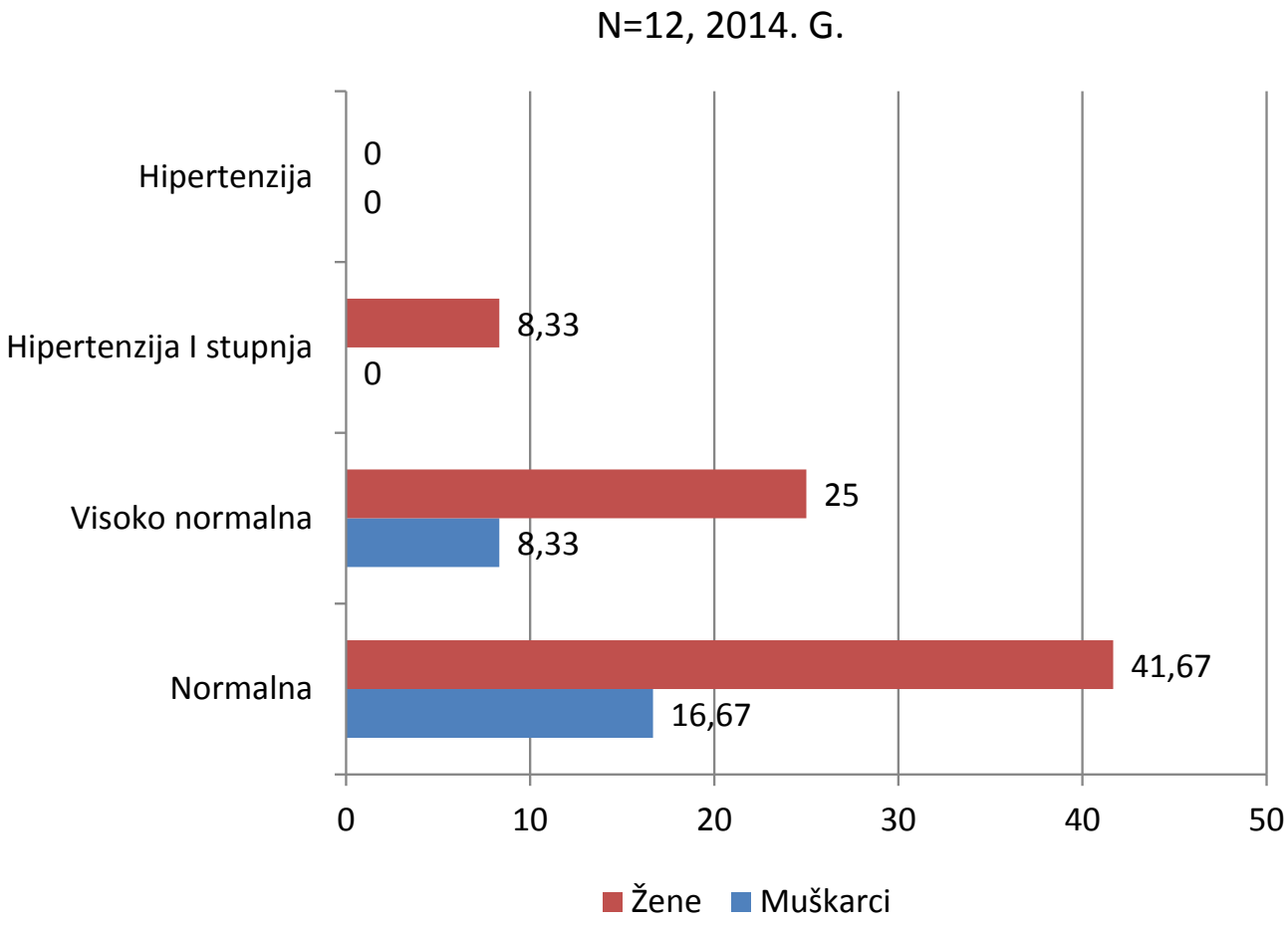
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 256.) indeksa tjelesne mase kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu (N=12, 2014. g.) je pokazala da 25,00 % žena i 16,67 % muškaraca ima normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase. Povećanu tjelesnu masu nalazimo kod 41,67 % žena i 8,33 % muškaraca. Pothranjenost je prisutna kod 8,33 % žena.



Slika 257. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek (Slika 257.) po dobnim skupinama (N=5, 2014. g.) su normalne kod korisnika iz dobne skupine 65 - 69 i 70 - 74 g. (20,00 %) te u dobnoj skupini 80 - 84 g. (40,00 %). U dobnoj skupini 70 - 74 g. nalazimo hipertenziju I. stupnja (20,00 %).

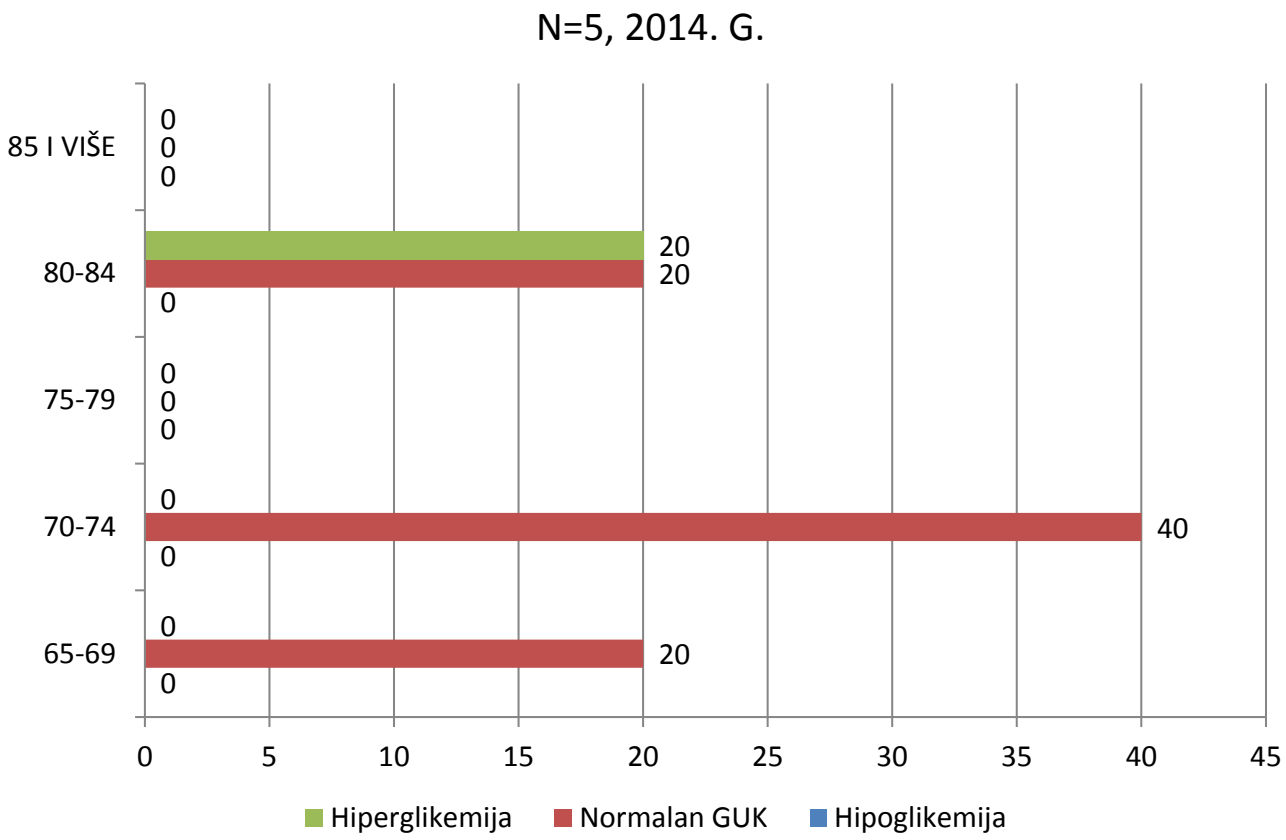


* uvećan N=12 odnosi se na korisnike smještene u Dom Osijek koji su mlađi od 65 godina N=7

Slika 258. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

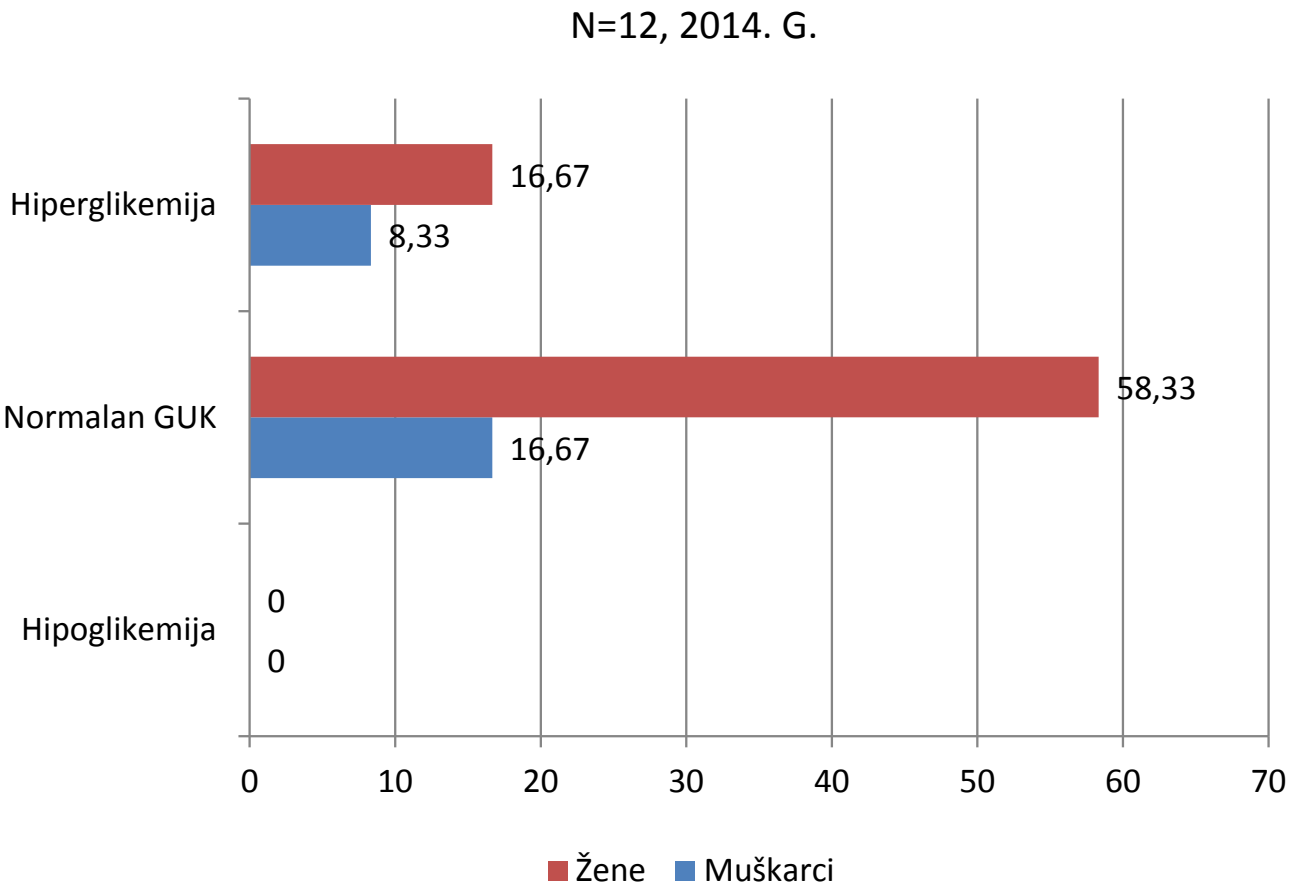
Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek (Slika 258.) po spolu (N=12, 2014. g.) su normalne kod 41,67 % žena i 16,67 % muškaraca. Visoko normalan krvni tlak nalazimo kod 25,00 % žena i 8,33 % muškaraca. Hipertenzija I. stupnja je prisutna kod 8,33 % žena.



Slika 259. Glukoza u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 259.) razine glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe po dobnim skupinama (N=5, 2014. g.) je pokazala da je u dobnim skupinama 65 - 69 (20,00 %) i 70 - 74 (40,00 %) godina prisutna samo normalna vrijednost razine glukoze u krvi. U dobnoj skupini 80 - 84 g. je jednaki udio normalne vrijednosti glukoze u krvi i hiperglikemije (20,00 %).

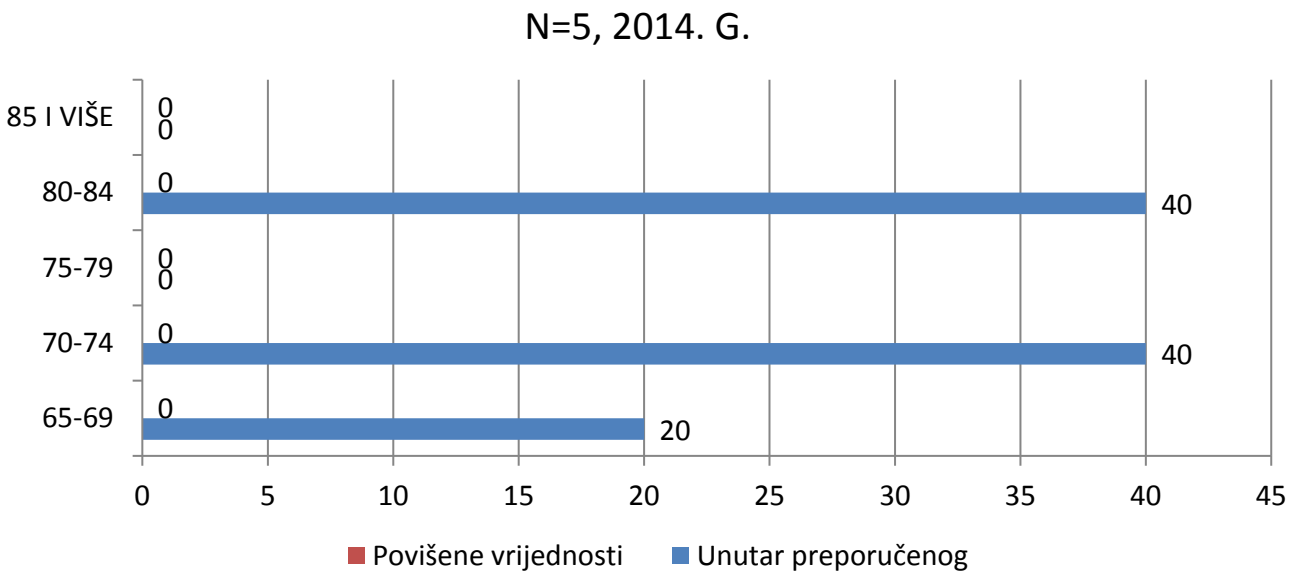


* uvećan N=12 odnosi se na korisnike smještene u Dom Osijek koji su mlađi od 65 godina N=7

Slika 260. Glukoza u krvi kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

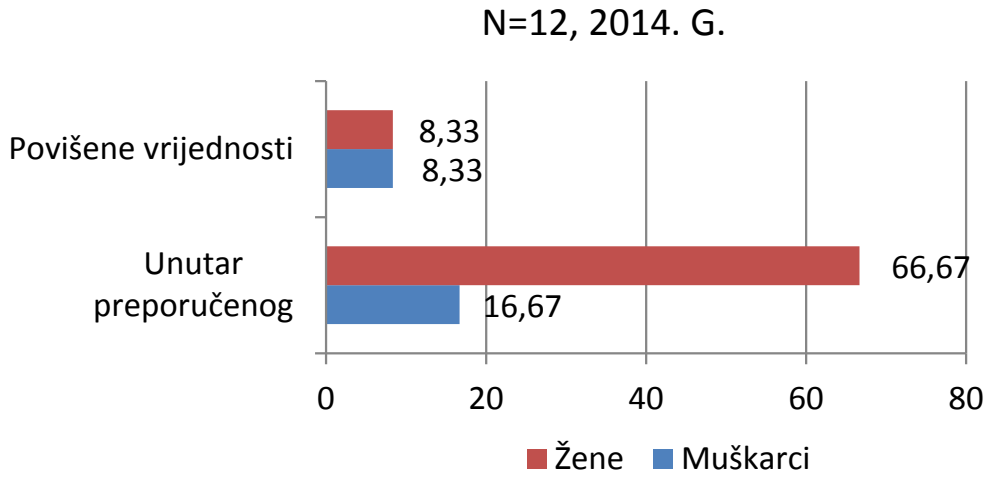
Gerontološkojavnozdravstvena analiza razine glukoze u krvi kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek (Slika 260.) po spolu (N=12, 2014. g.) je pokazala da normalnu razinu glukoze u krvi ima 58,33 % žena i 16,67 % muškaraca. Hiperglikemija je prisutna kod 16,6 % žena i 8,33 % muškaraca.



Slika 261. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek (Slika 261.) po dobnim skupinama (N=5, 2014. g.) su unutar preporučenog raspona za sve korisnike, i to u dobnoj skupini 65 - 69 g. (20,00 %), u dobnoj skupini 70 - 74 g. (40,00 %) te dobnoj skupini 80 - 84 g. (40,00 %).

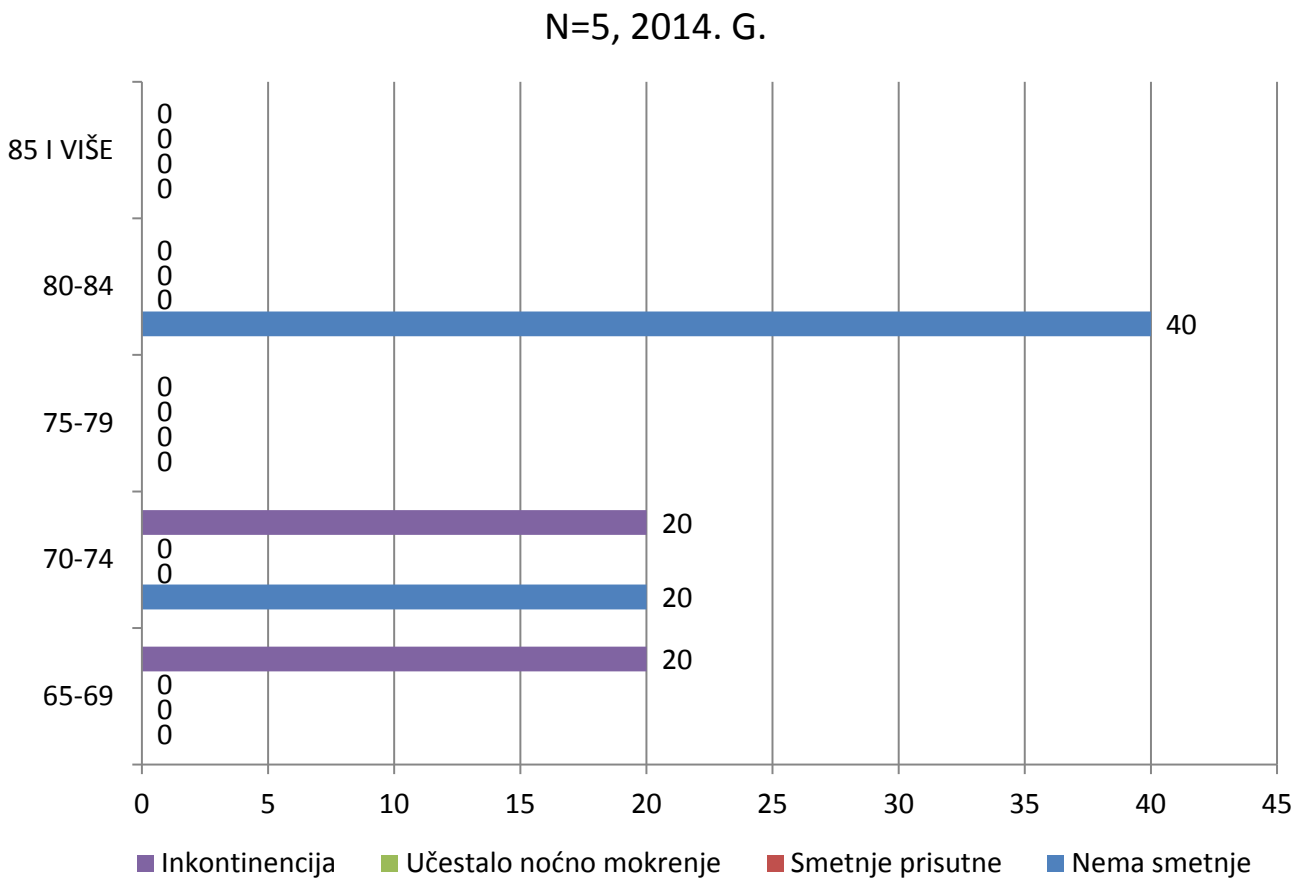


* uvećan N=12 odnosi se na korisnike smještene u Dom Osijek koji su mlađi od 65 godina N=7

Slika 262. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle Osobe osijek po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

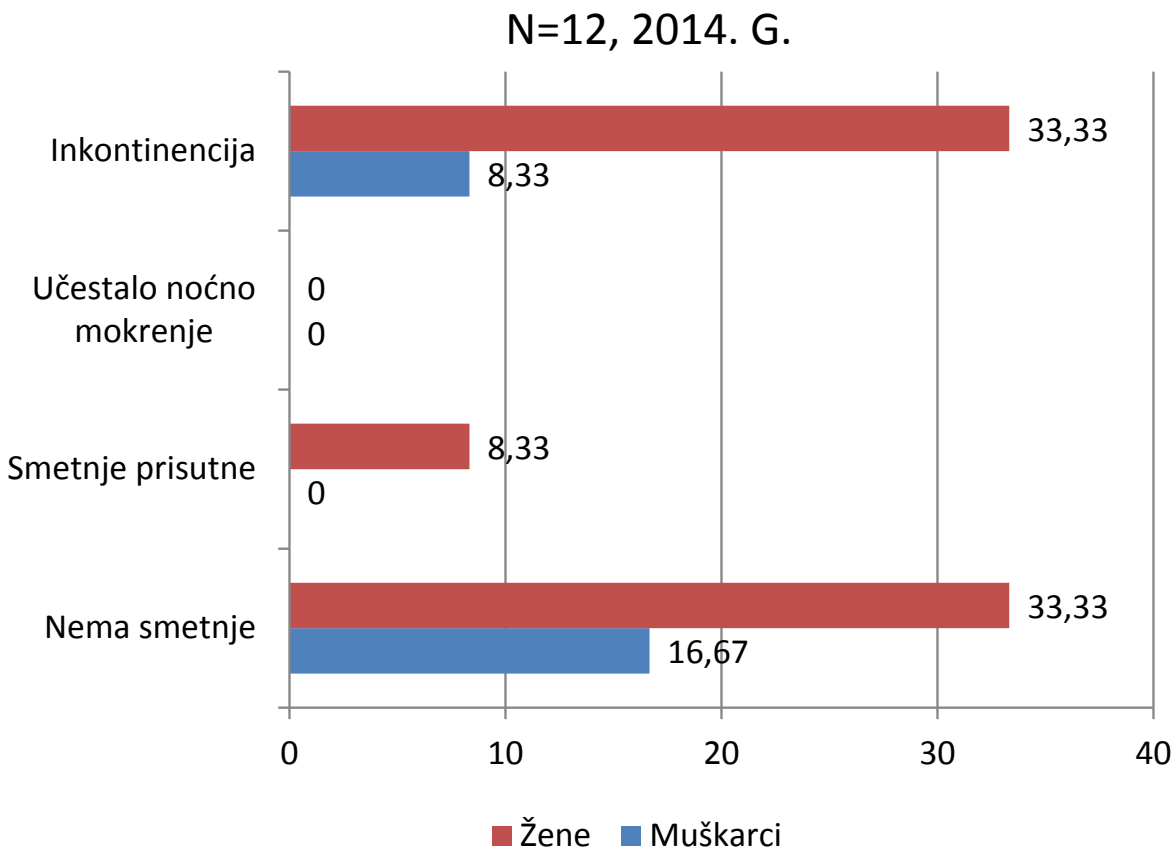
Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek (Slika 262.) po spolu (N=12, 2014. g.) su unutar preporučenog raspona kod 66,67 % žena i 16,67 % muškaraca. Povišene vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi nalazimo u jednakom udjelu od 8,33 % kod ženskih i muških korisnika.



Slika 263. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek (Slika 263.) po dobnim skupinama (N=5, 2014. g.) je pokazala da je inkontinencija podjednako zastupljena u dobnim skupinama 65 - 69 i 70 - 74 g. (20,00 %). Smetnje nisu prisutne kod 20,00% korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g. U dobnoj skupini 80 - 84 godina je zastupljena samo kategorija bez smetnji mokrenja (40,00 %).



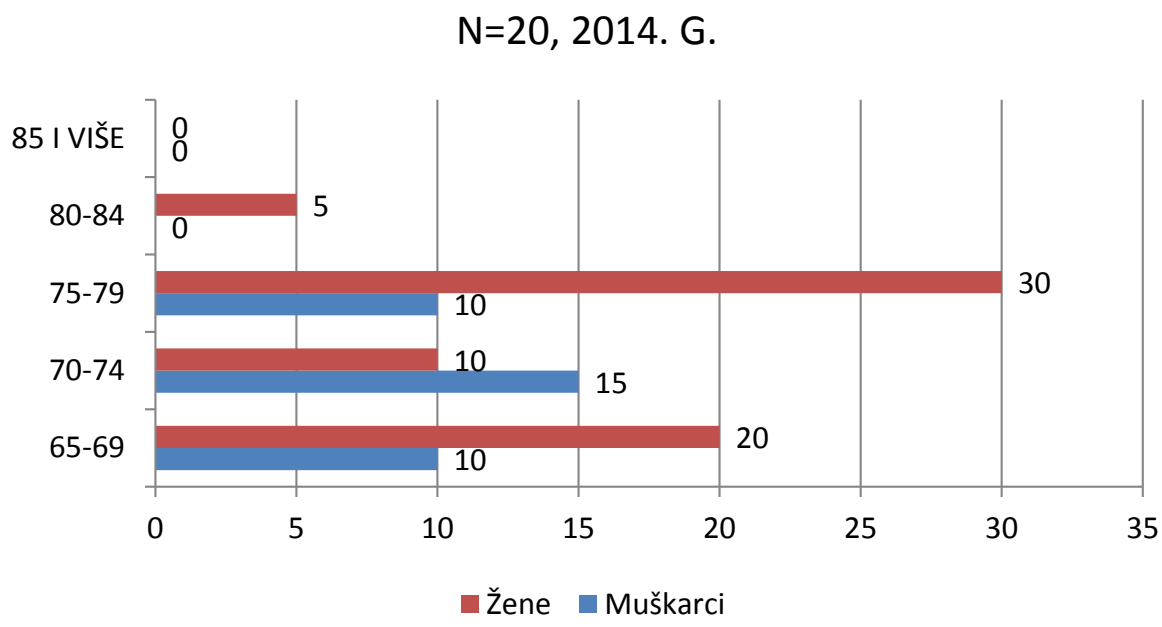
* uvećan N=12 odnosi se na korisnike smještene u Dom Osijek koji su mlađi od 65 godina N=7

Slika 264. Smetnje mokrenja kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 264.) prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu (N=12, 2014. g.) je pokazala da 33,33 % žena i 16,67 % muškaraca nema smetnje mokrenja. Smetnje mokrenja su prisutne kod 8,33 % žena. Inkontinenciju nalazimo kod 33,33 % žena i 8,33 % muškaraca.

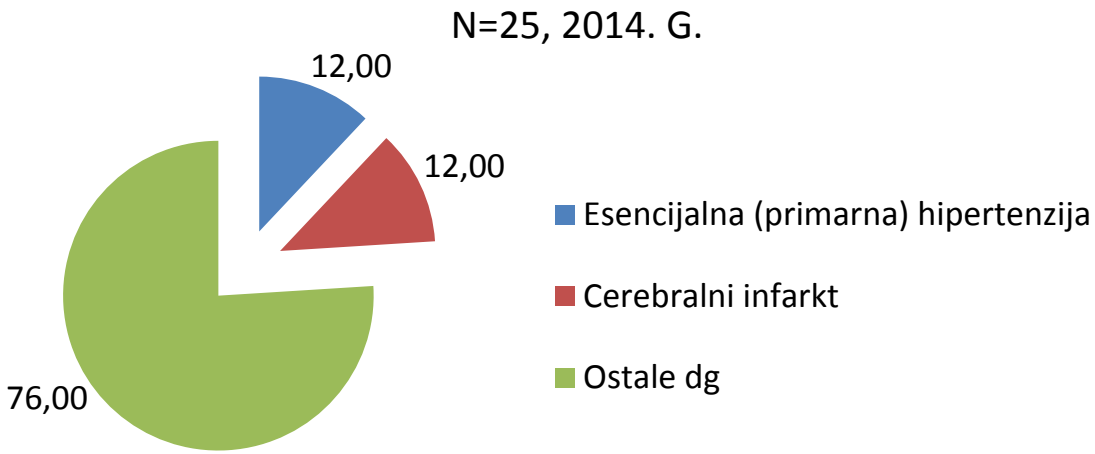
9.4. Centar za zdravstvenu njegu Primum (N=25), 2014. g.



Slika 265. Korisnici stariji od 65 g. u Ustanovi za njegu u kući Primum po spolu i dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

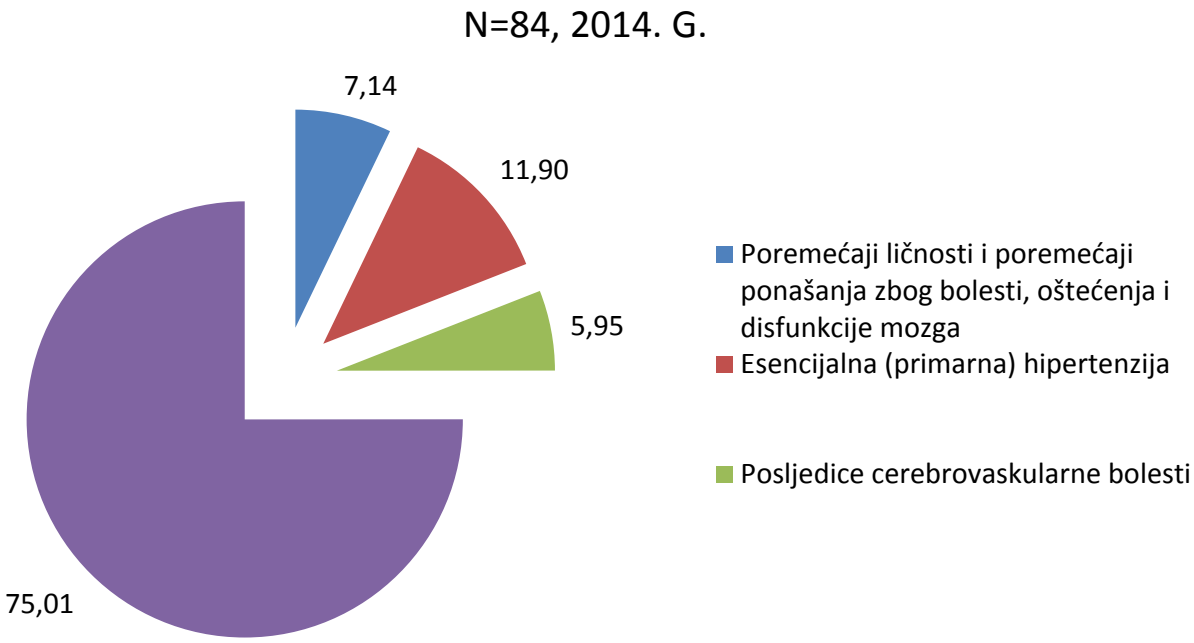
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 265.) dobno-spolne raspodjele korisnika starijih od 65 godina u Ustanovi za njegu u kući Primum (N=20, 2014. g.) je pokazala da očekivano dominira ženski spol u svim dobnim skupinama s najvećim udjelom u dobnoj skupini 75 - 79 g. (30,00 %), potom u dobnoj skupini 65 - 69 g. (20,00 %). U dobnoj skupini 70 - 74 g. su više zastupljeni muški korisnici (15,00 %) u odnosu na ženske korisnike (10,00 %). U dobnim skupinama 65 - 69 i 75 - 79 godina nalazimo muške korisnike u jednakom udjelu od 10,00 %.



Slika 266. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije vodeće dijagnoze (Slika 266.) kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum (N=25, 2014. g.) su u esencijalna (primarna) hipertenzija i cerebralni infarkt sa podjednakim udjelom od 12,00 %.

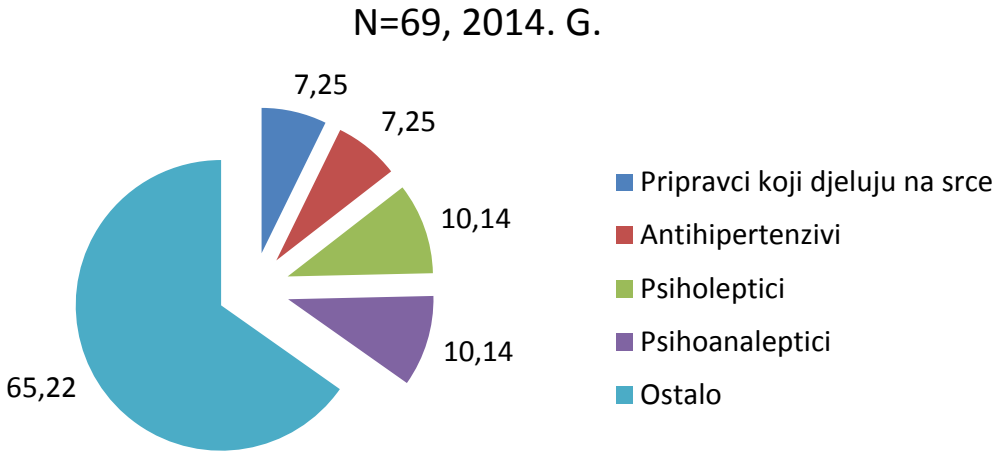


* prosječan broj pratećih dijagnoza po korisniku je 3,36

Slika 267. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije prateće dijagnoze (Slika 267.) kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum (N=84, 2014. g.) su esencijalna (primarna) hipertenzija (11,90 %), potom slijede poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja zbog bolesti, oštećenja i disfunkcije mozga (7,14 %) te na trećem mjestu posljedice cerebrovaskularne bolesti (5,95 %).

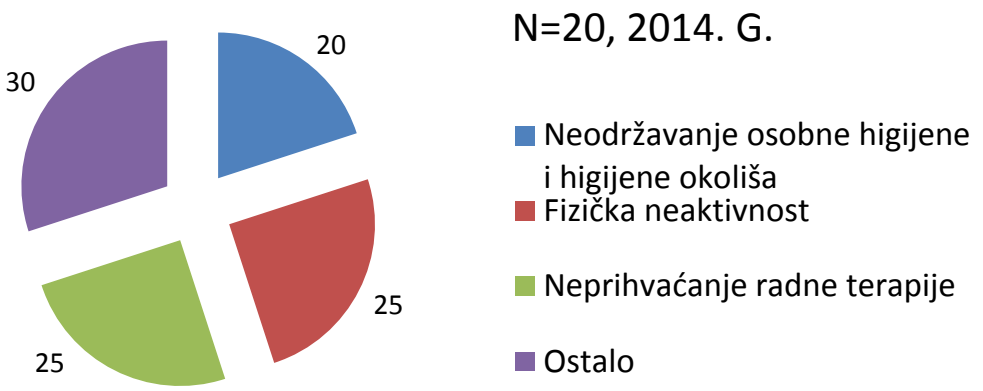


* prosječan broj lijekova po korisniku je 2,76

Slika 268. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

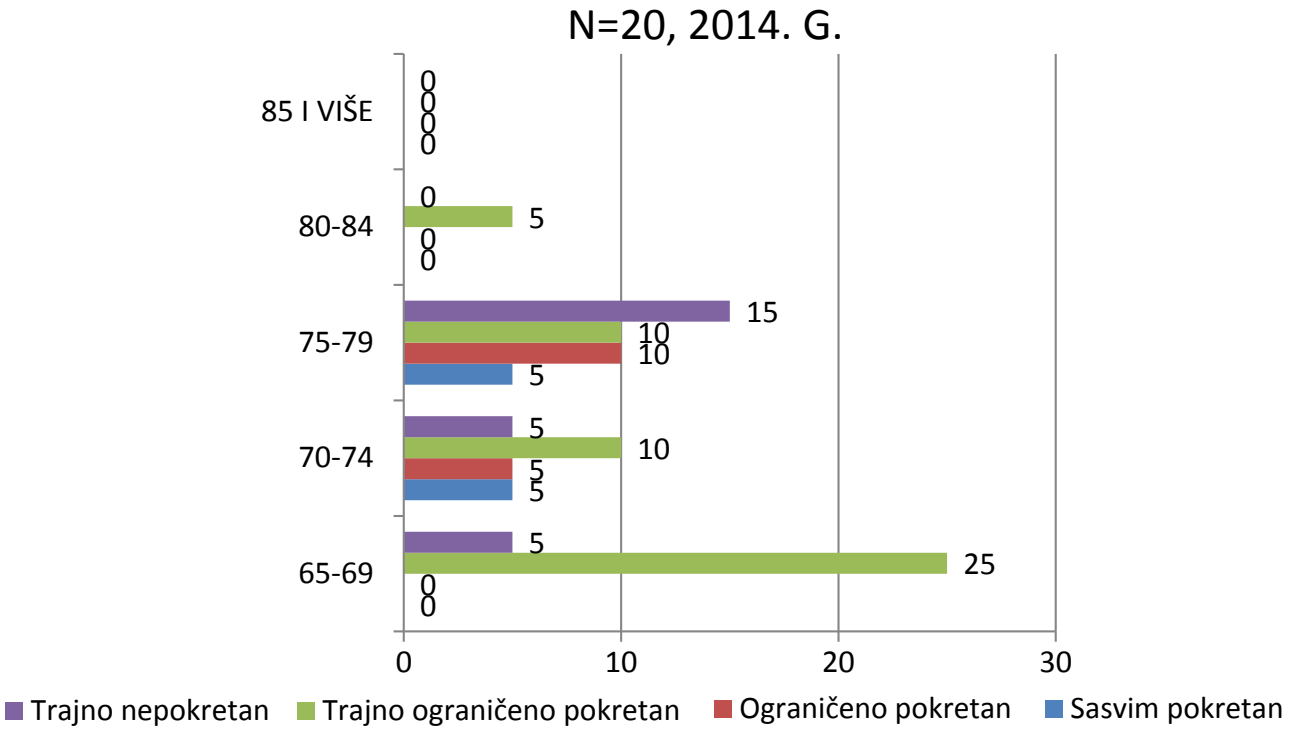
Najučestalije propisivani lijekovi (Slika 268.) kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum (N=69, 2014 .g.) su psihoanaleptici i psiholeptici s udjelom od 10,14 % te antihipertenzivi i pripravci koji djeluju na srce s udjelom od 7,25 %.



Slika 269. Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

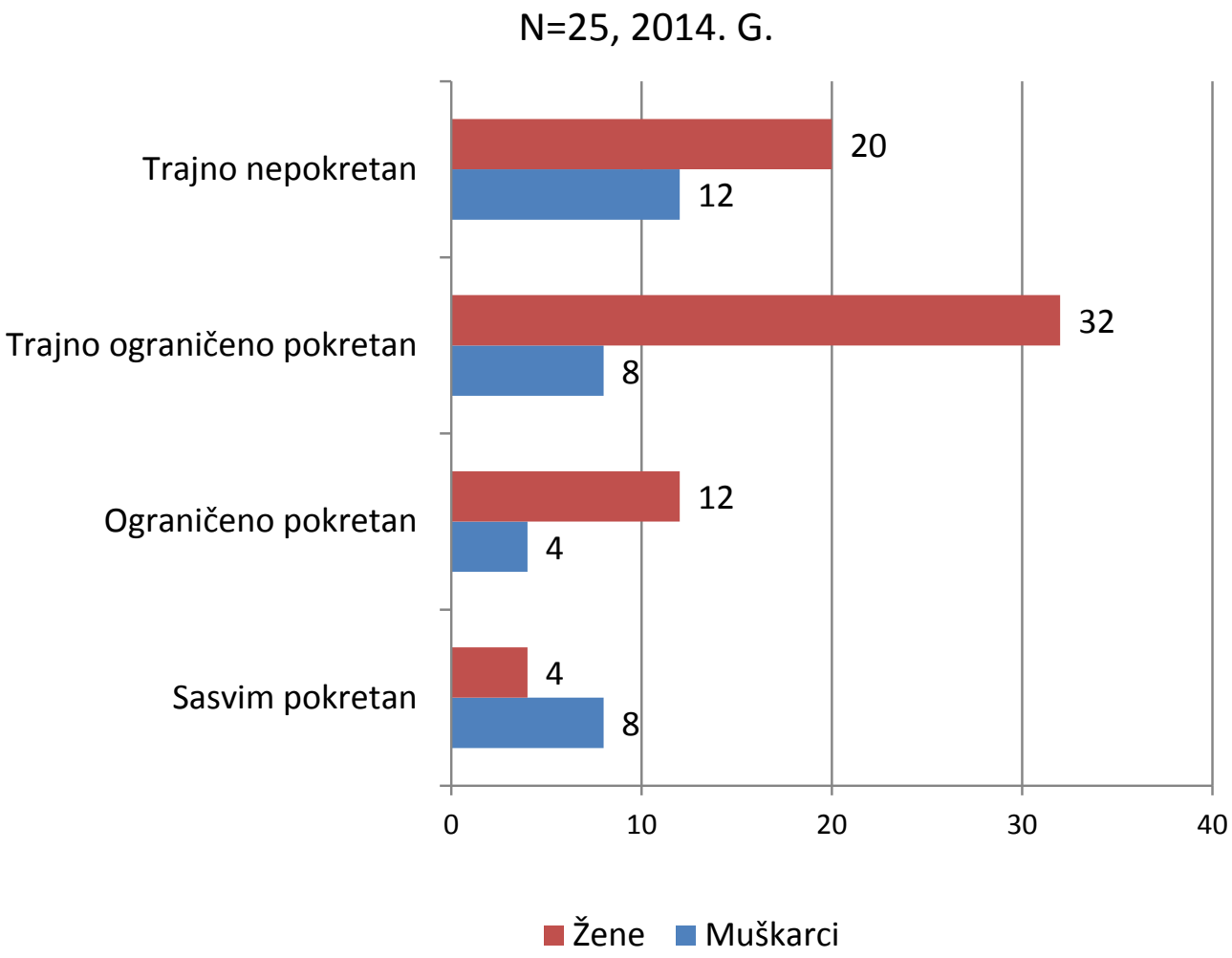
Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja (Slika 269.) kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum (N=20, 2014. g.) su fizička neaktivnost i neprihvaćanje radne terapije u jednakom udjelu od 25,00 % te neodržavanje osobne higijene i higijene okoliša (20,00 %)



Slika 270. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za njegu Primum po dobnoj skupini

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 270.) stupnja pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za njegu Primum po dobnoj skupini (N=20, 2014. g.) je pokazala da je sasvim pokretno 5,00 % korisnika iz dobnih skupina 70 - 74 i 75 - 79 g. Ograničeno pokretno je 10,00 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 te 5,00 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g. Trajno ograničeno pokretno je 25,00 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69, 10,00 % korisnika iz dobnih skupina 70 - 74 i 75 - 79 g. te 5,00 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. Trajno nepokretno je 15,00 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 te 5,00 % korisnika iz dobnih skupina 65 - 69 i 70 - 74 g.

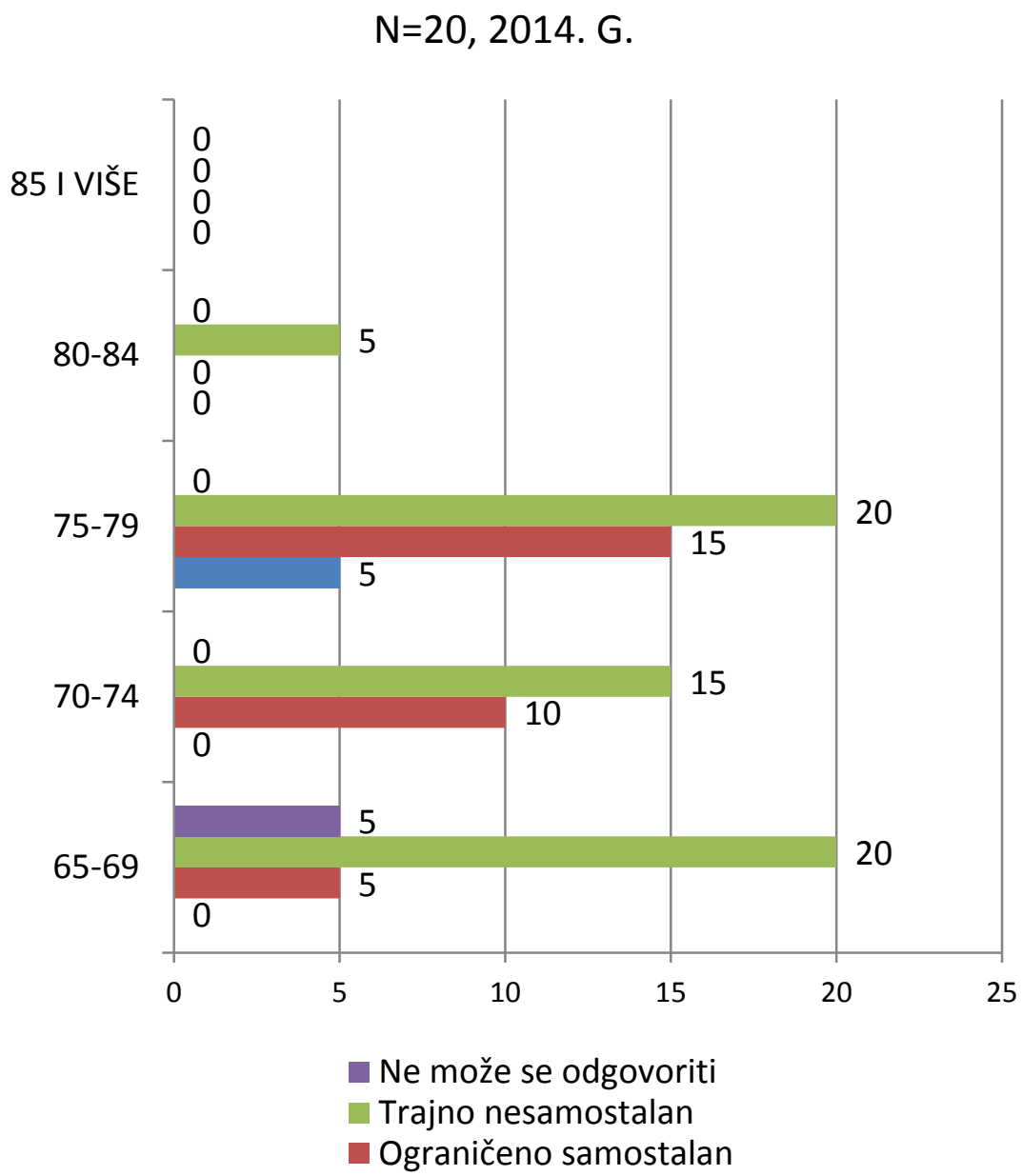


* uvećan N=25 odnosi se na korisnike Ustanove za njegu Primum koji su mlađi od 65 godina N=5

Slika 271. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

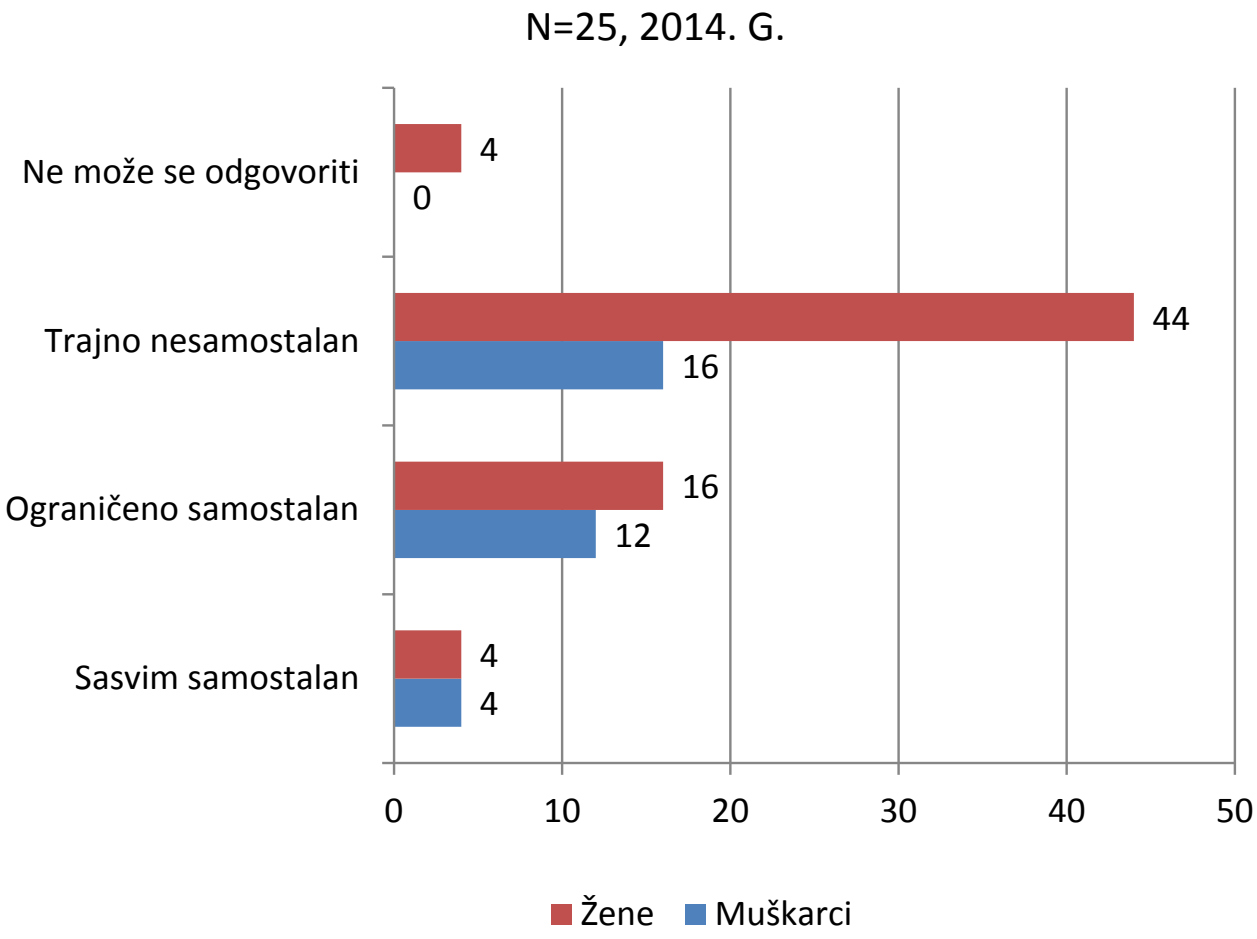
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 271.) stupnja pokretljivosti kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum po spolu (N=25, 2014. g.) je pokazala da je 4,00 % ženskih i 8,00 % muških korisnika sasvim pokretno. Ograničeno pokretno je 12,00 % ženskih i 4,00 % muških korisnika. Trajno ograničeno pokretnih je 32,00 % žena i 8,00 % muškaraca. U kategoriji trajno nepokretnih je 20,00 % žena i 12,00 % muškaraca.



Slika 272. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za njegu Primum po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 272.) stupnja samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za njegu Primum po dobnim skupinama (N=20, 2014. g.) je utvrđeno da je sasvim samostalno samo 5,00 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. Ograničeno samostalno je 15,00 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79, 10,00 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 te 5,00 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g. Trajno nesamostalno je 20,00 % korisnika iz dobnih skupina 65 - 69 i 75 - 79 g., 15,00 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 te 5,00 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g.

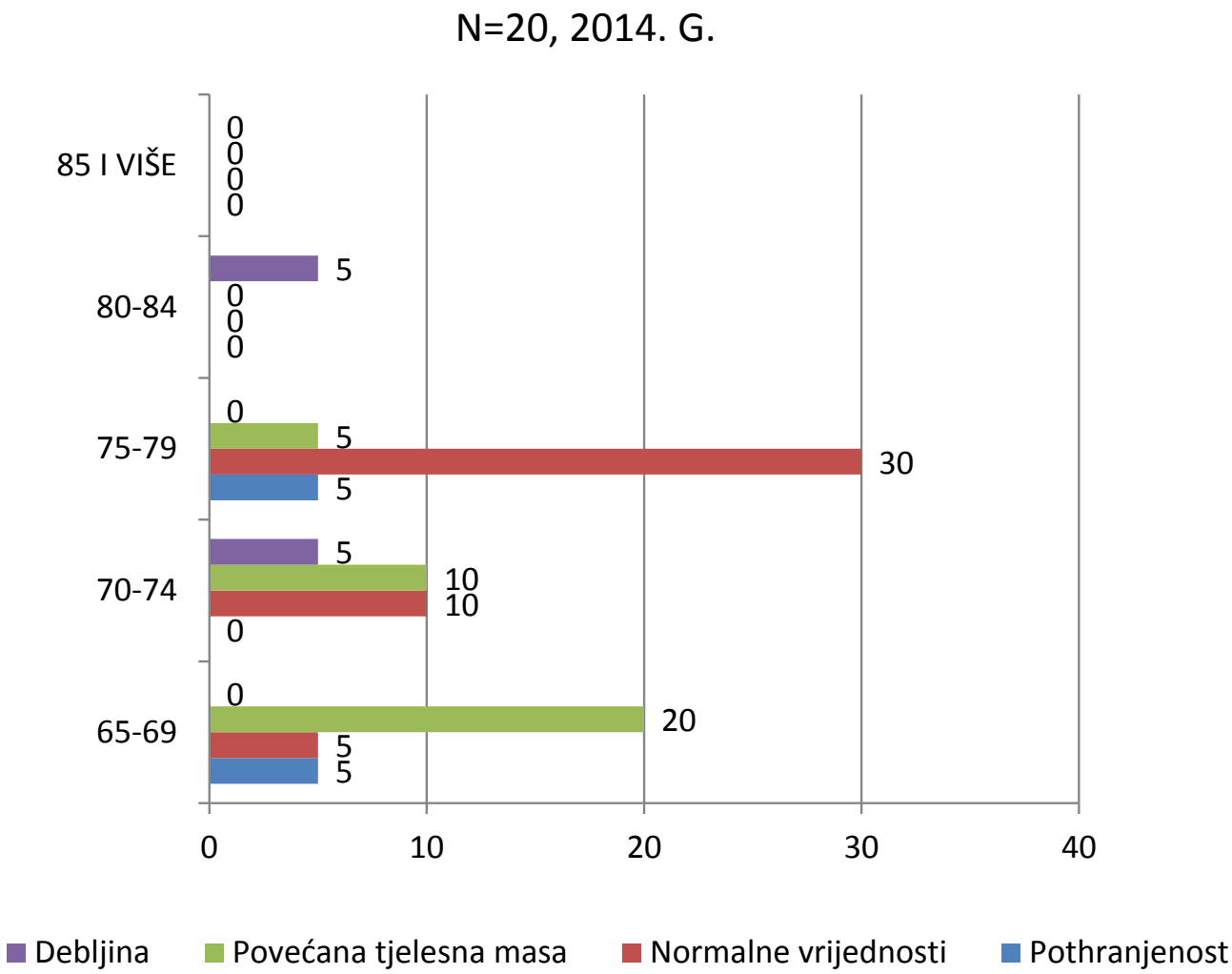


* uvećan N=25 odnosi se na korisnike Ustanove za njegu Primum koji su mlađi od 65 godina N=5

Slika 273. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

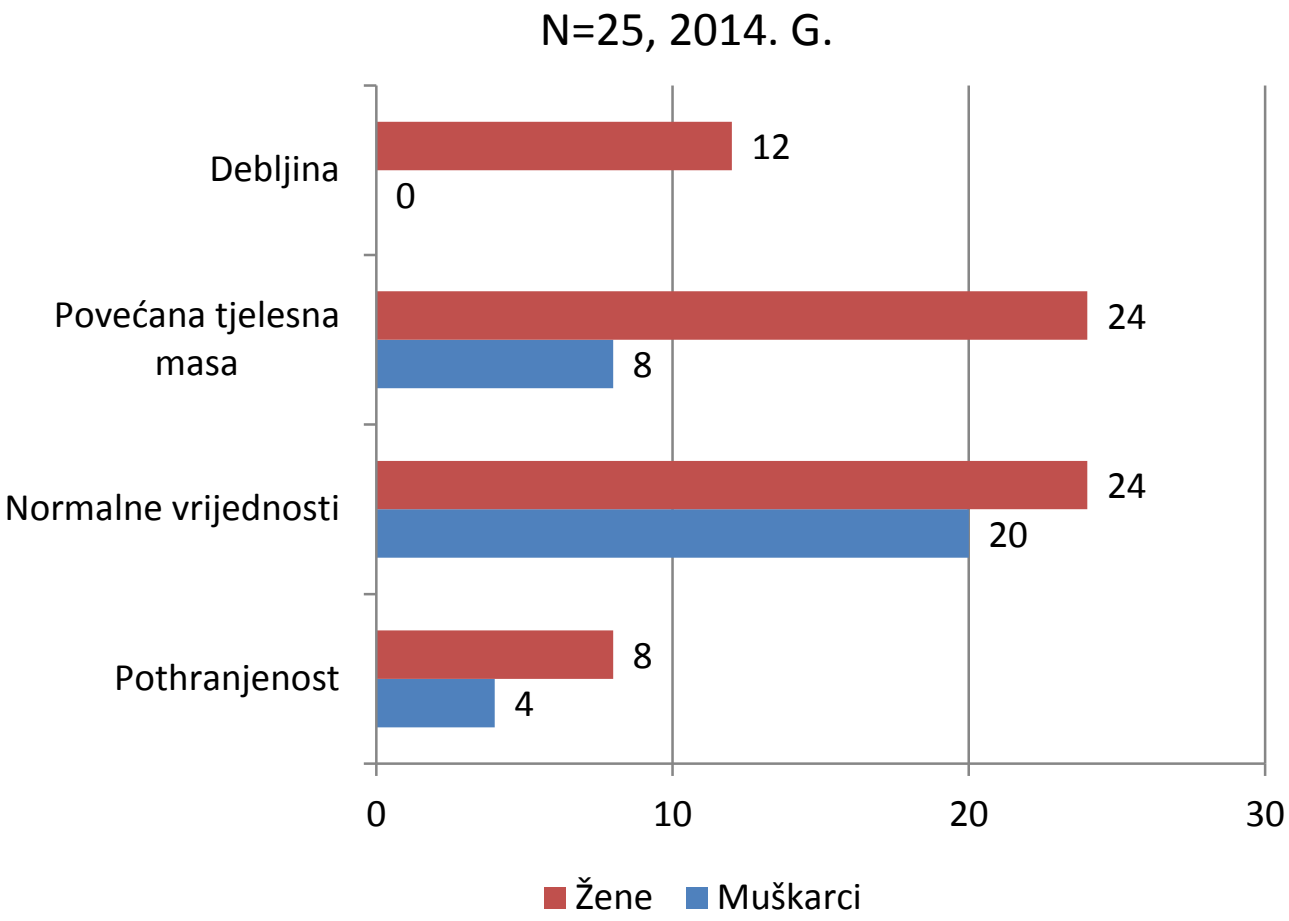
Gerontološkojavnozdravstvenom analizom stupnja samostalnosti (Slika 273.) kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum po spolu (N=25, 2014. g.) je utvrđeno da je sasvim samostalno 4,00 % ženskih, kao i 4,00 % muških korisnika. Ograničeno samostalnih korisnika je 16,00 % žena i 12,00 % muškaraca. U kategoriji trajno nesamostalnih je zastupljeno 44,00 % ženskih i 16,00 % muških korisnika.



Slika 274. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za njegu Primum po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti indeksa tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za njegu Primum (Slika 274.) po dobnim skupinama (N=20, 2014. g.) su normalne za 30,00 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79, 10,00 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 te 5,00 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69. Povećanu tjelesnu masu nalazimo kod 20,00 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69, 10,00 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 te 5,00 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79. Debljina je prisutna kod 5,00 % korisnika iz dobnih skupina 70 - 74 i 80 - 84 g. Pothranjenost je zastupljena kod 5,00 % korisnika iz dobnih skupina 65 - 69 i 75 - 79 g.

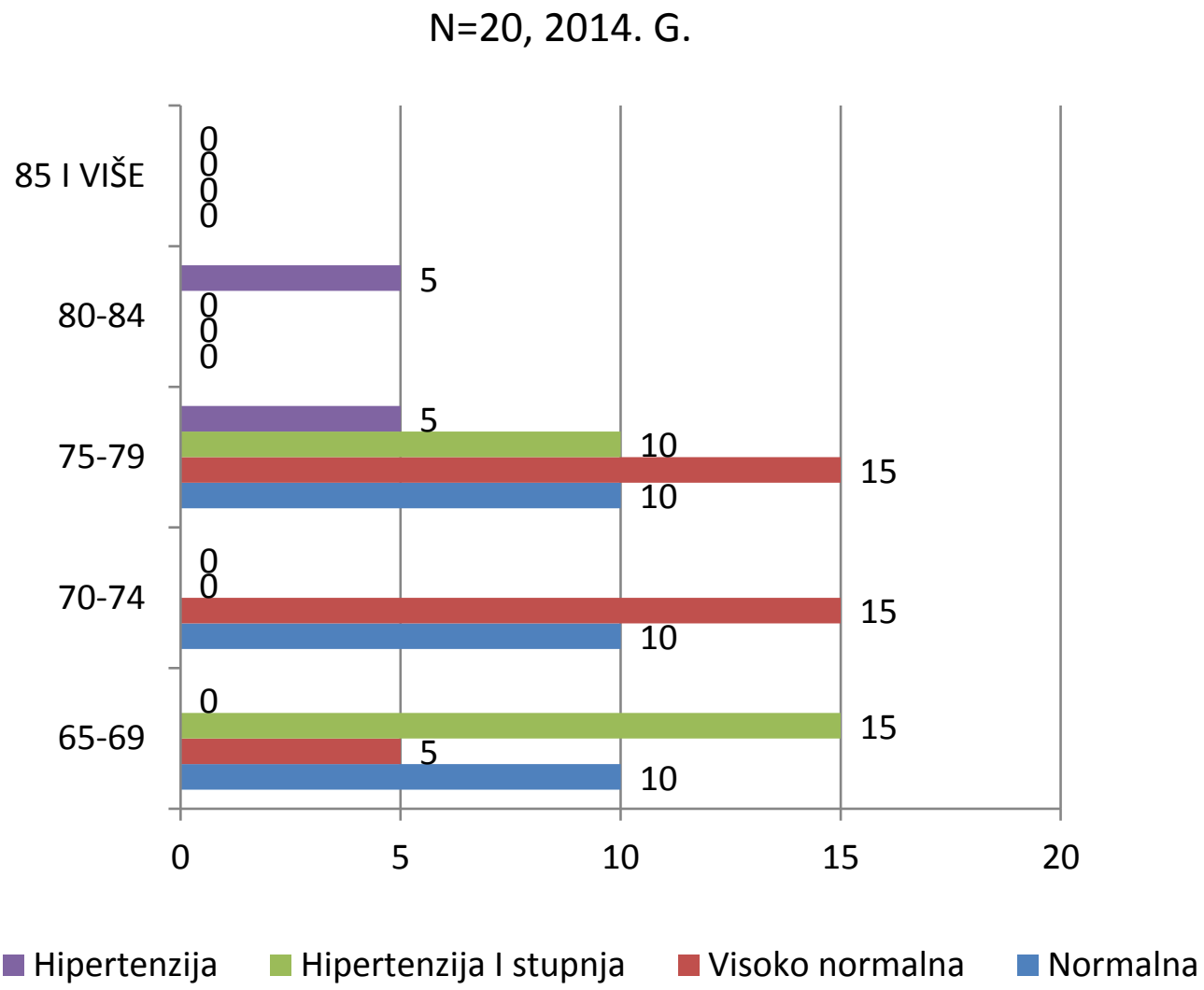


* uvećan N=25 odnosi se na korisnike Ustanove za njegu Primum koji su mlađi od 65 godina N=5

Slika 275. Indeks tjelesne mase kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

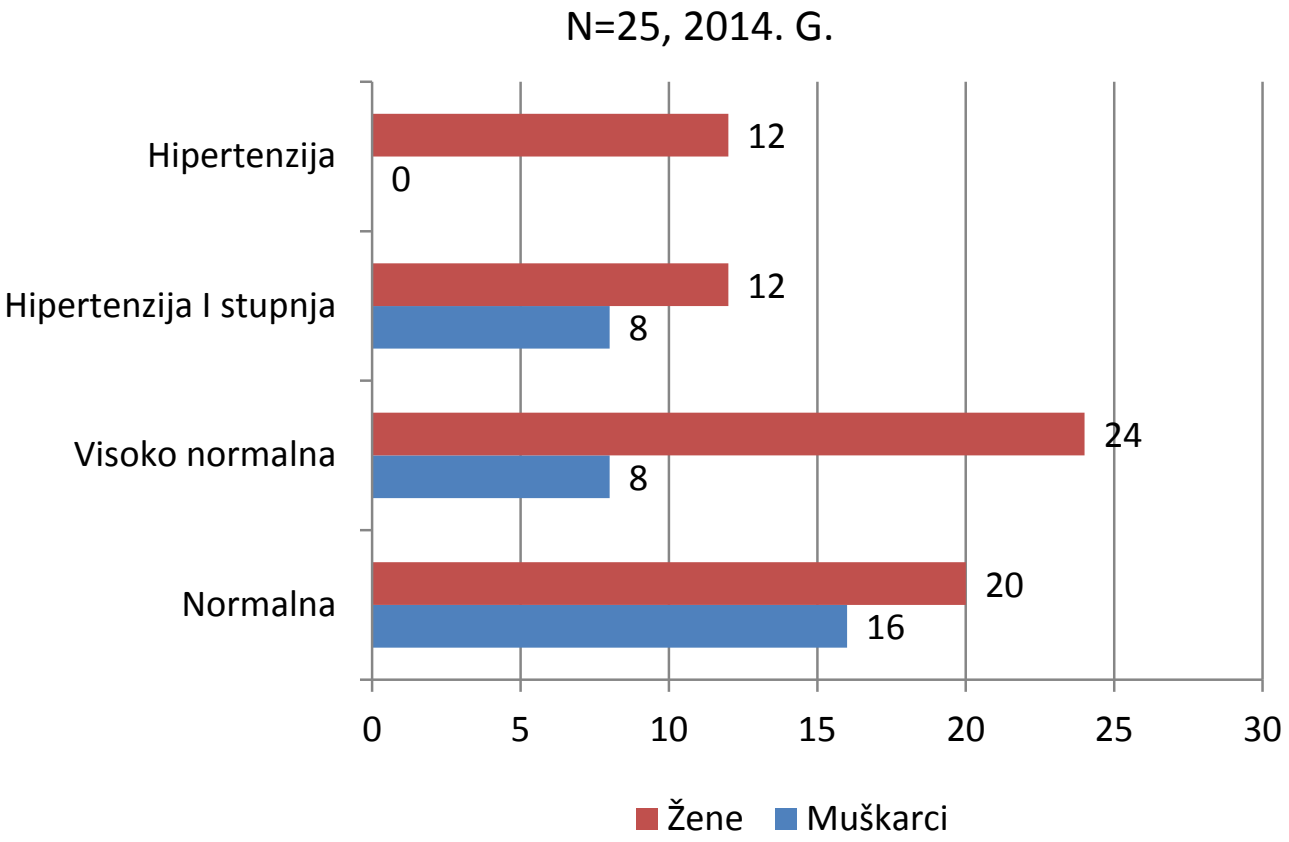
Indeks tjelesne mase kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum (Slika 275.) po spolu (N=25, 2014. g.) je normalnih vrijednosti kod 24,00 % žena i 20,00 % muškaraca. Povećanu tjelesnu masu nalazimo kod 24,00 % žena i 8,00 % muškaraca. Debljina je prisutna kod 12,00 % žena. Pothranjenost nalazimo kod 8,00 % žena i 4,00 % muškaraca.



Slika 276. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za njegu Primum po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za njegu Primum (Slika 276.) po dobnim skupinama (N=20, 2014. g.) su normalne za 10,00 % korisnika iz dobnih skupina 65 - 69, 70 - 74 i 75 - 79 g. Visoko normalne vrijednosti nalazimo kod 15,00 % korisnika iz dobnih skupina 70 - 74 i 75 - 79 g. te 5,00 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g. Hipertenzija I. stupnja je prisutna kod 15,00 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 te 10,00 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. Hipertenziju nalazimo kod 5,00 % korisnika iz dobnih skupina 75 - 79 te 80 - 84 g.

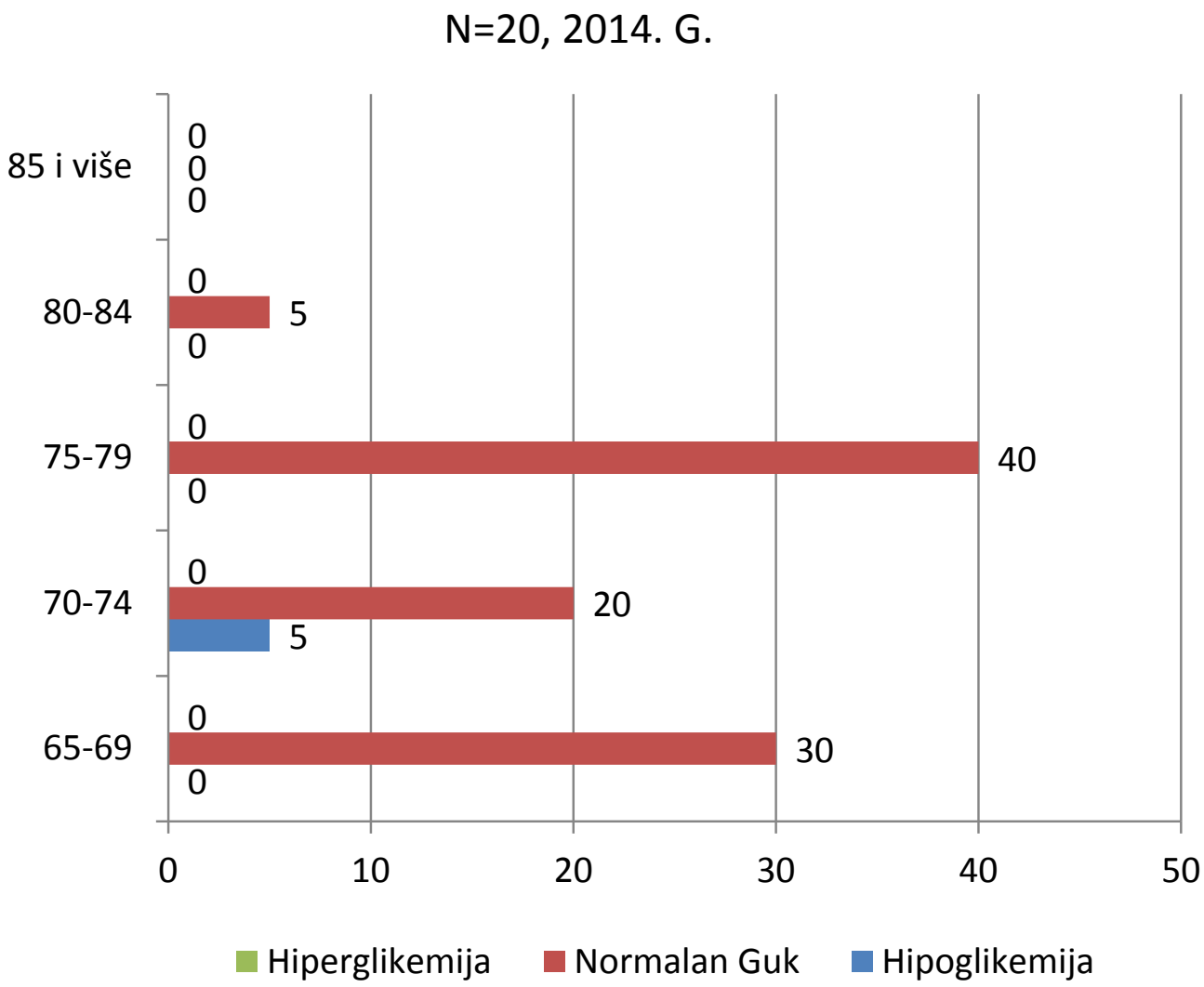


* uvećan N=25 odnosi se na korisnike Ustanove za njegu Primum koji su mlađi od 65 godina N=5

Slika 277. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

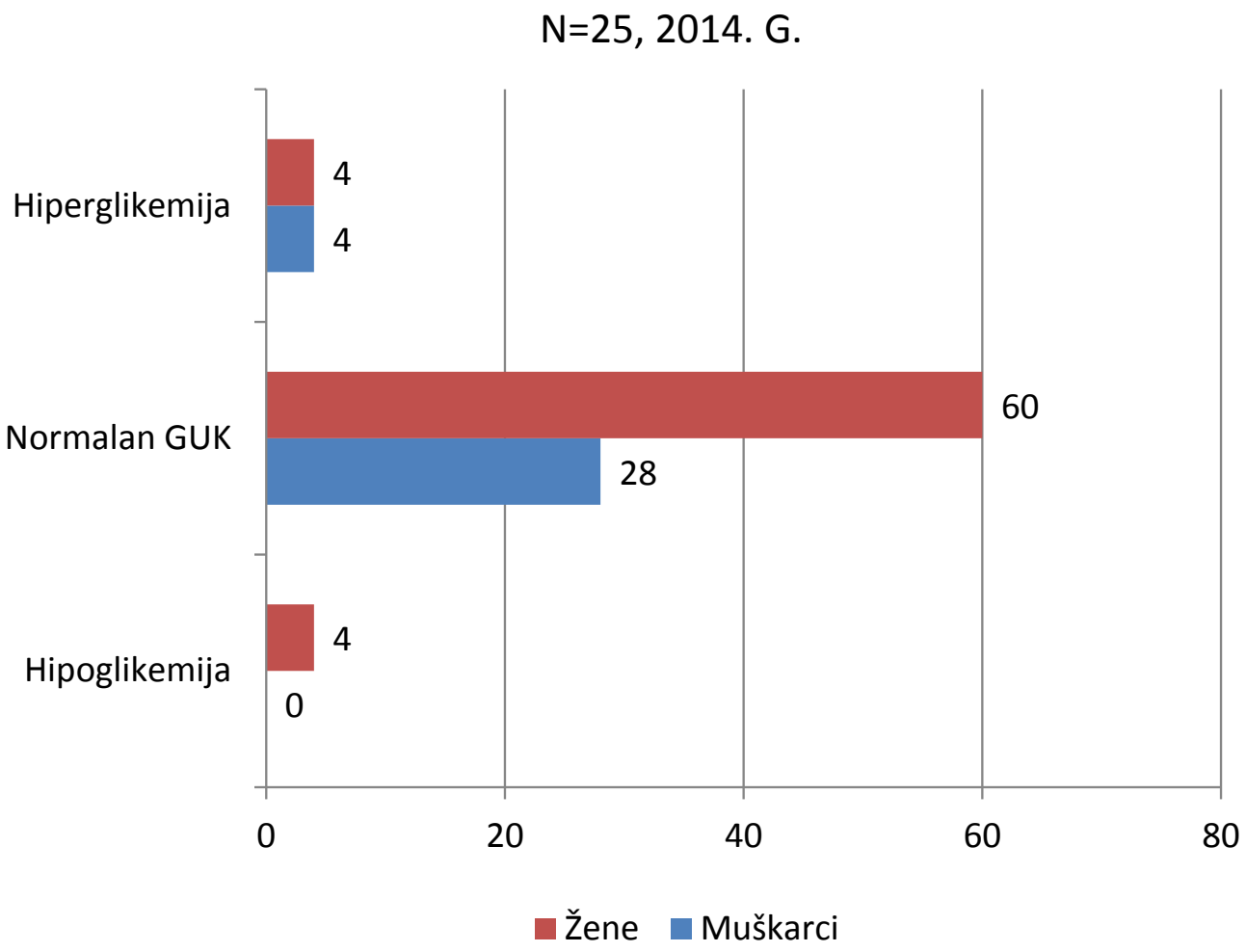
Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum (Slika 277.) po spolu (N=25, 2014. g.) su normalne za 20,00 % žena i 16,00 % muškaraca. Visoko normalan krvni tlak nalazimo kod 24,00 % žena i 8,00 % muškaraca. Hipertenzija I stupnja je zastupljena kod 12,00 % ženskih i 8,00 % muških korisnika. Hipertenziju nalazimo samo kod 12,00 % žena.



Slika 278. Glukoza u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za njegu Primum po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 278.) razine glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za njegu Primum po dobnim skupinama (N=20, 2014. g.) je pokazala da u svim dobnim skupinama dominiraju normalne vrijednosti glukoze u krvi, s najvećim udjelom u dobnoj skupini 75 - 79 (40,00 %). Hipoglikemiju nalazimo samo u dobnoj skupini 70 - 74 g. (5,00 %). Hiperglikemiju ne nalazimo niti u jednoj dobnoj skupini.

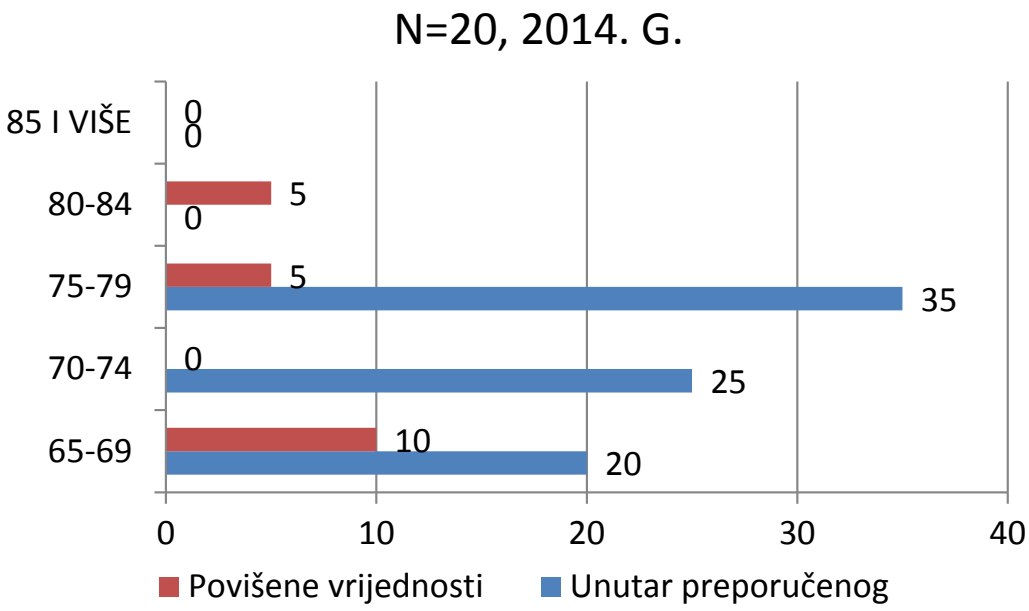


* uvećan N=25 odnosi se na korisnike Ustanove za njegu Primum koji su mlađi od 65 godina N=5

Slika 279. Glukoza u krvi kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

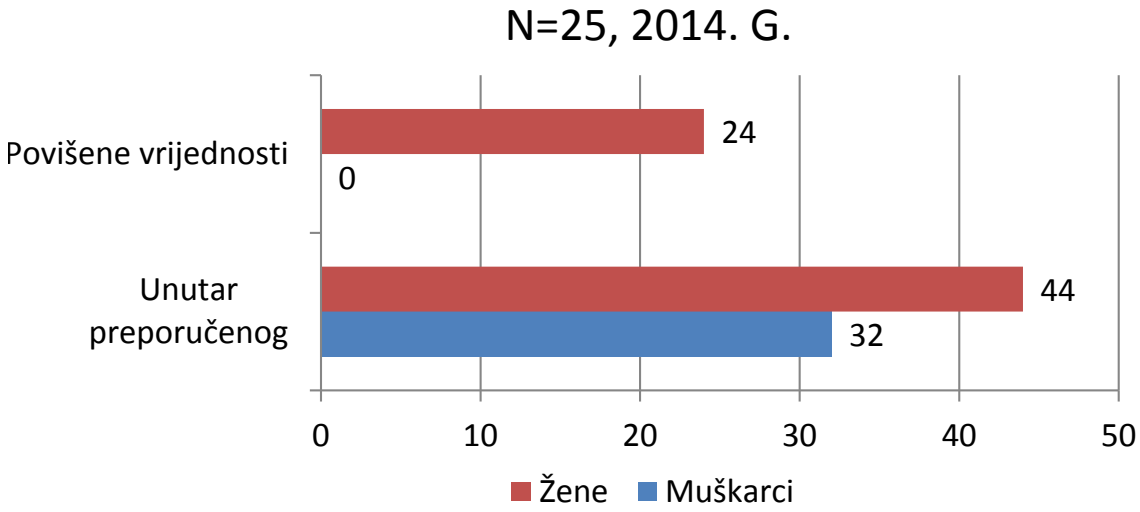
Vrijednosti glukoze u krvi kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum (Slika 279.) po spolu (N=25, 2014. g.) su normalne kod 60,00 % žena i 28,00 % muškaraca. Hiperglikemija je prisutna i kod ženskih i kod muških korisnika u jednakom udjelu od 4,00 %. Hipoglikemiju nalazimo samo kod 4,00 % žena.



Slika 280. Vrijednost ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za njegu Primum po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za njegu Primum (Slika 280.) po dobnim skupinama (N=20, 2014. g.) su unutar preporučenog raspona za 35,00 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79, 25,00 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 te 20,00 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g. Povišene vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi nalazimo kod 10,00 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 te 5,00 % korisnika iz dobnih skupina 75 - 79 i 80 - 84 g.

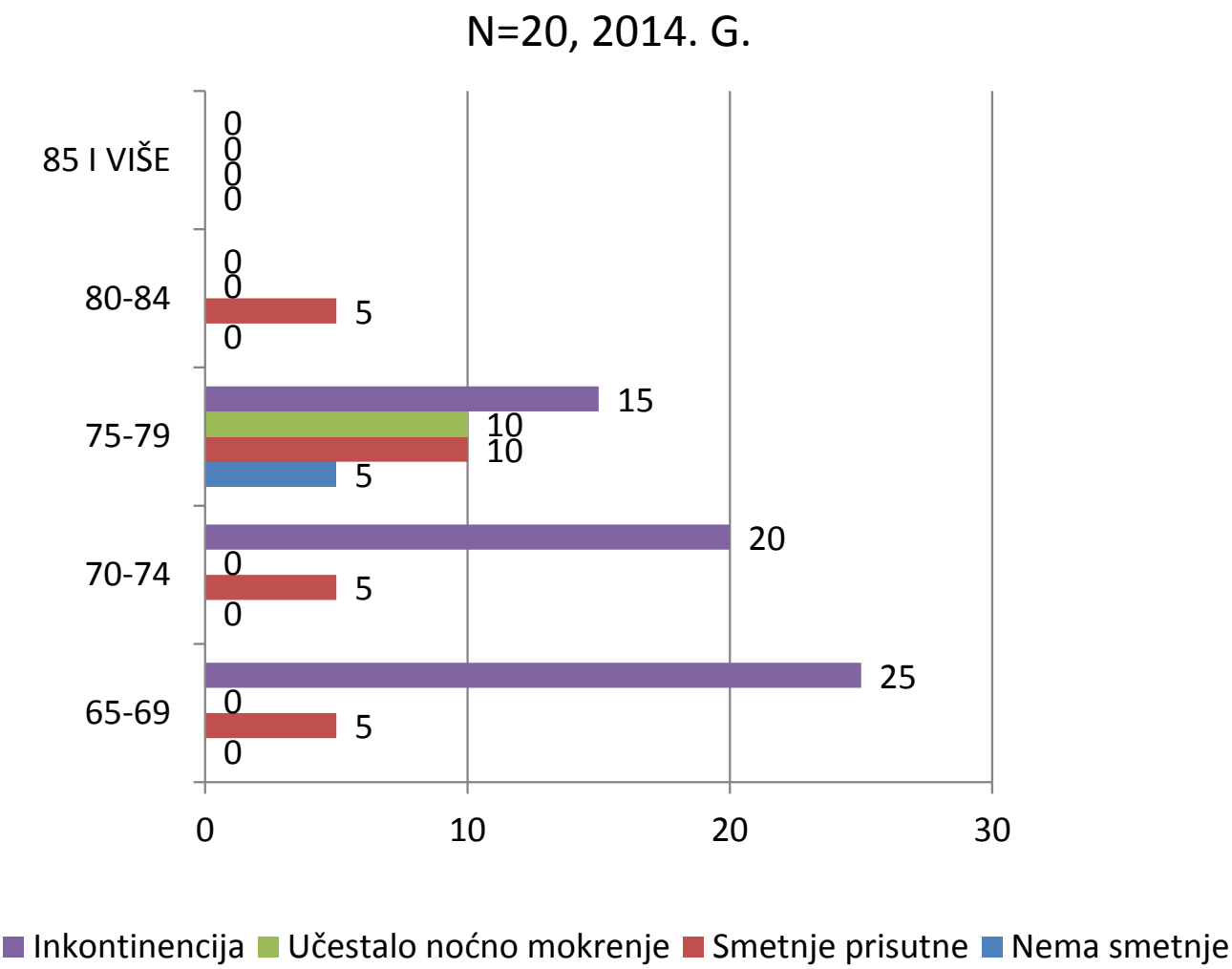


* uvećan N=25 odnosi se na korisnike Ustanove za njegu Primum koji su mlađi od 65 godina N=5

Slika 281. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

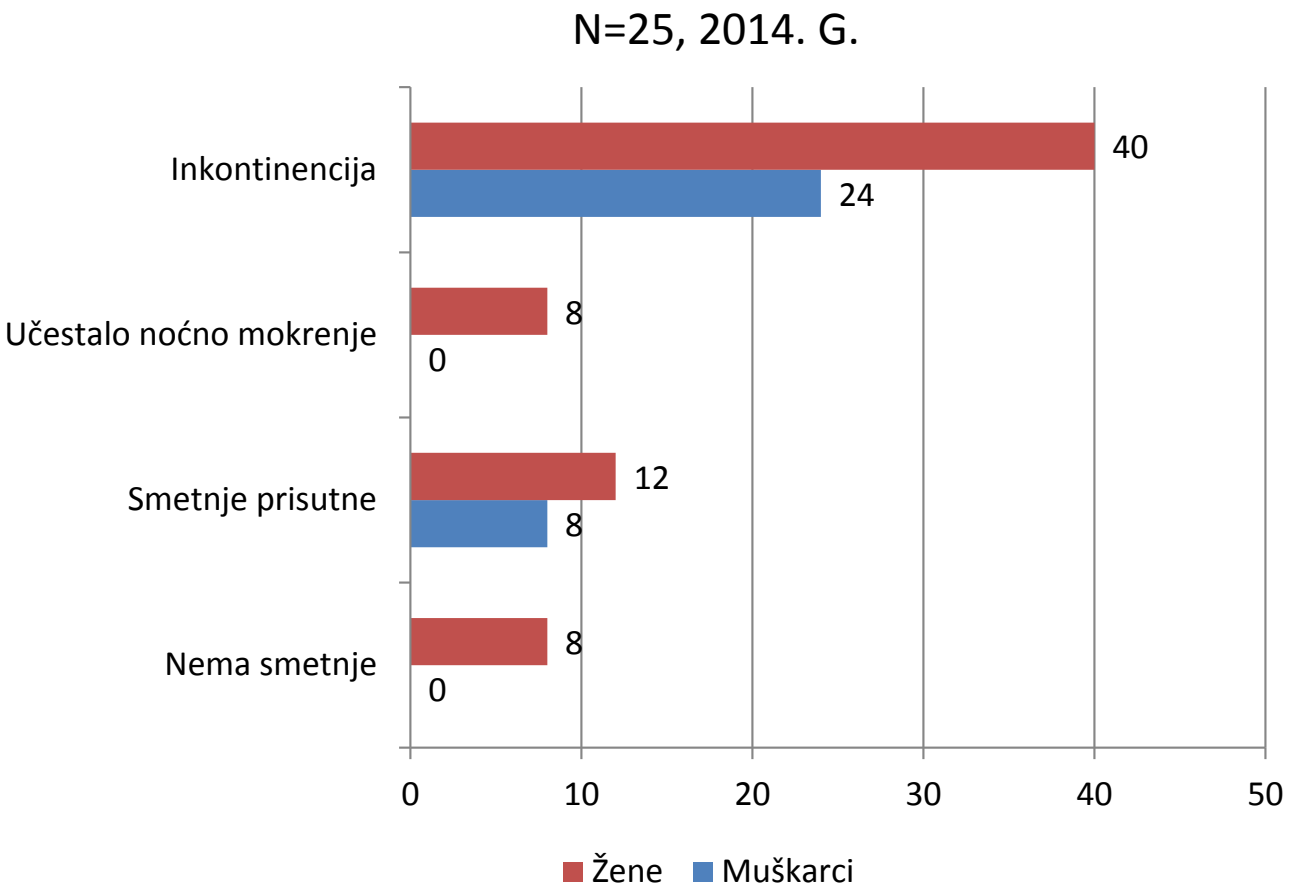
Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum (Slika 281.) po spolu (N=25, 2014. g.) su unutar preporučenog raspona za 44,00 % žena i 32,00 % muškaraca. Povišene vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi nalazimo kod 24,00 % žena.



Slika 282. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za njegu Primum po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za njegu Primum (Slika 282.) po dobnim skupinama (N=20, 2014. g.) je pokazala da samo 5,00 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 nema smetnje mokrenja. Smetnje mokrenja su prisutne kod 10,00 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te kod 5,00 % korisnika iz dobnih skupina 65 - 69, 70 - 74 i 80 - 84 g. Učestalo noćno mokrenje nalazimo samo kod 10,00 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. Inkontinencija je prisutna kod 25,00 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69, 20,00 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 te 15,00 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g.



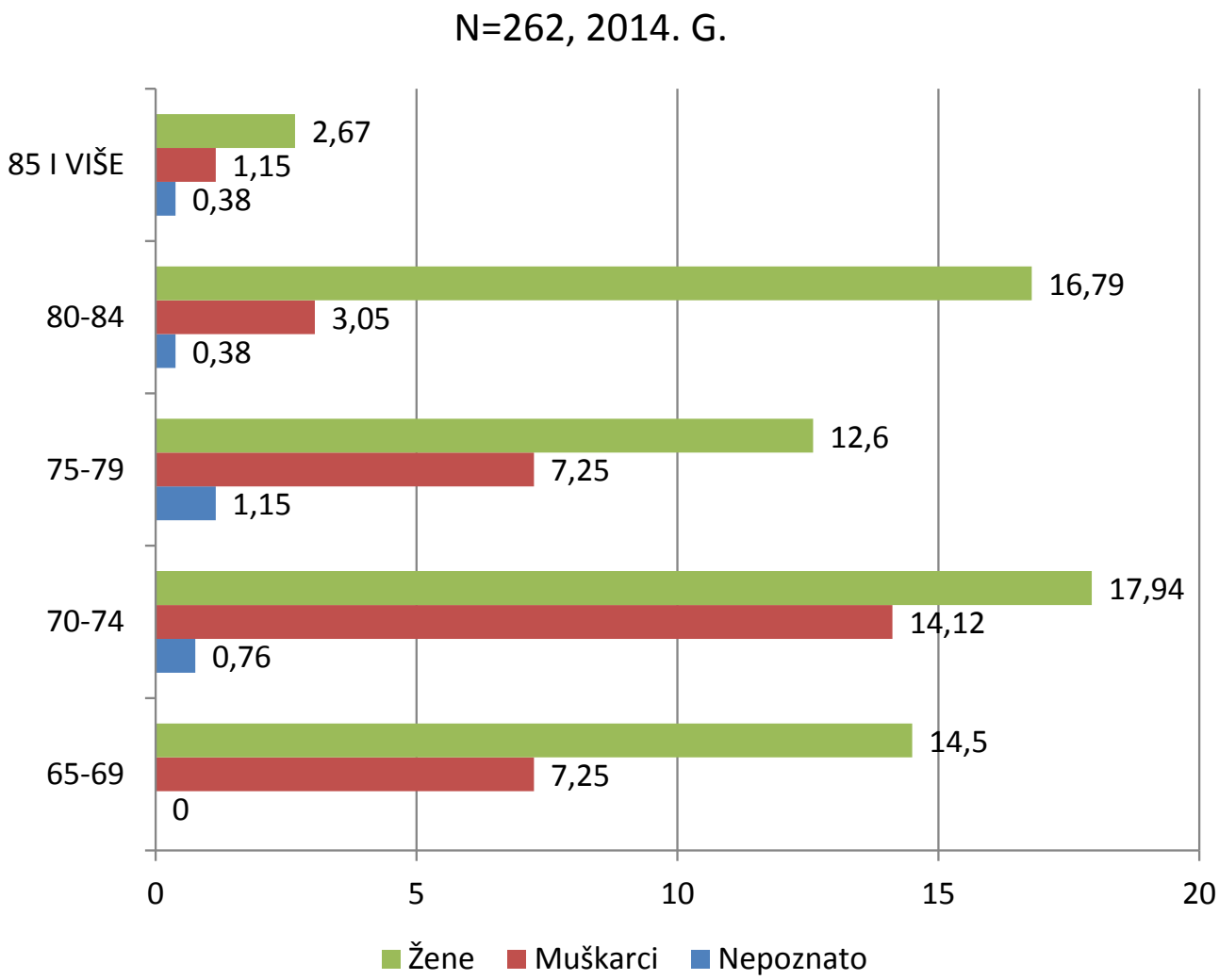
* uvećan N=25 odnosi se na korisnike Ustanove za njegu Primum koji su mlađi od 65 godina N=5

Slika 283. Smetnje mokrenja kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 283.) prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum po spolu (N=25, 2014. g.) je pokazala da samo 8,00 % žena nema smetnje mokrenja. Smetnje mokrenja su prisutne kod 12,00 % ženskih i 8,00 % muških korisnika. Učestalo noćno mokrenje nalazimo kod 8,00 % žena. Inkontinencija je prisutna kod 40,00 % ženskih i 24,00 % muških korisnika.

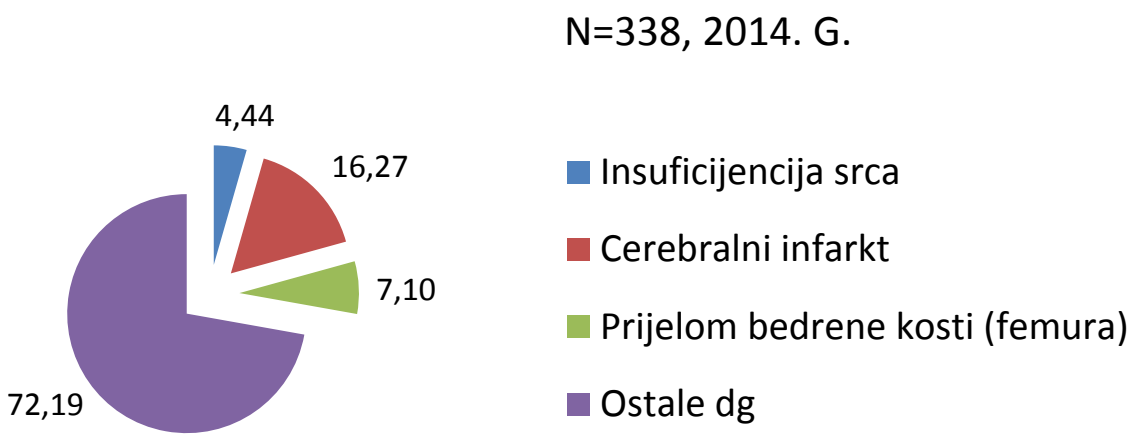
9.5. Dom za starije osobe Ćorluka (N=338), 2014. g.



Slika 284. Korisnici stariji od 65 g. u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po spolu i dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

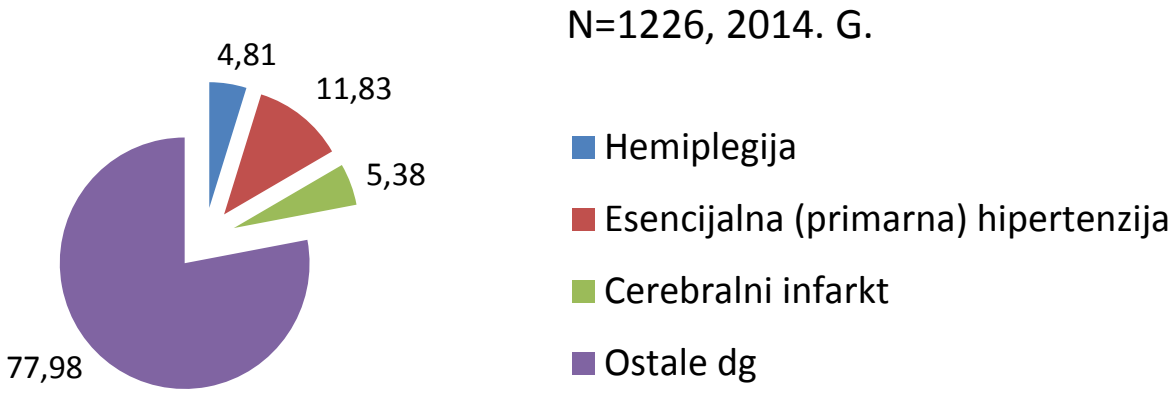
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 284.) dobno-spolnih skupina korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka (N=262, 2014. g.) pokazuje u svim dobnim skupinama veći udio žena u odnosu na muškarce što je očekivani nalaz s obzirom na duži životni vijek žena. Najveći udio korisnika nalazimo u dobnoj skupini 70 - 74 g., prema spolnoj diferencijaciji za žene 17,94 % i za muškarce 14,12 %. U dobnoj skupini 85 i više godina očekivano, budući da se radi o dubokoj starosti, je najmanji udio ženskih korisnika (2,67 %) i muških korisnika (1,15 %).



Slika 285. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Ćorluka, Zagreb

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije vodeće dijagnoze (Slika 285.) kod korisnika u Domu za starije Ćorluka (N=338, 2014. g.) su: cerebralni infarkt (16,27 %), prijelom bedrene kosti (femura) (7,10 %) te insuficijencija srca (4,44 %). Ovi podaci upućuju na važnost primjene mjera tercijarne prevencije (prevencija kontraktura, dekubitusa, hipostatske pneumonije) zbog rizika nastanka gerijatrijskog sindroma 4N i gerijatrijskog domino-efekta.

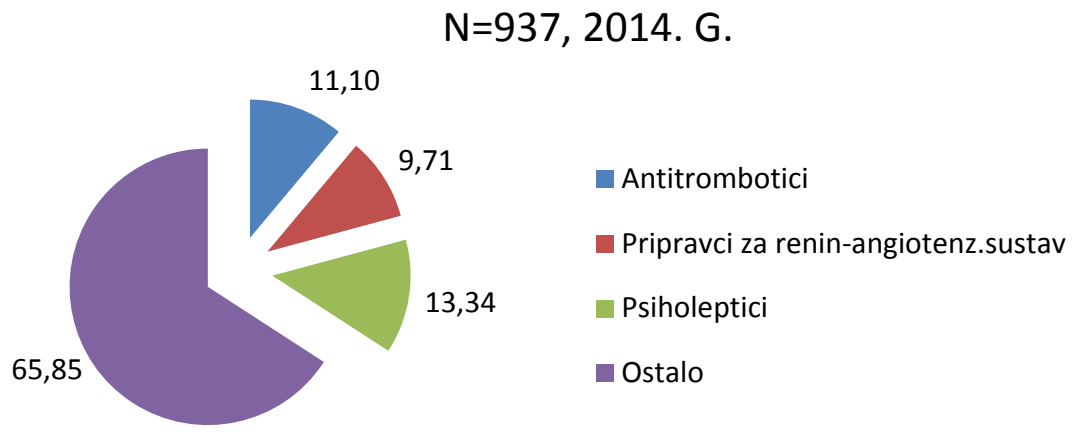


* prosječan broj pratećih dijagnoza po korisniku je 3,63

Slika 286. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Ćorluka, Zagreb

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije prateće dijagnoze (Slika 286.) kod korisnika u Domu za starije Ćorluka (N=1226, 2014. g.) su: na prvom mjestu esencijalna (primarna) hipertenzija (11,83 %), zatim slijedi cerebralni infarkt (5,38 %) te na trećem mjestu hemiplegija (4,81 %). Esencijalna hipertenzija kao vodeća prateća dijagnoza je ujedno i čimbenik rizika za preostale dvije najučestalije prateće dijagnoze.

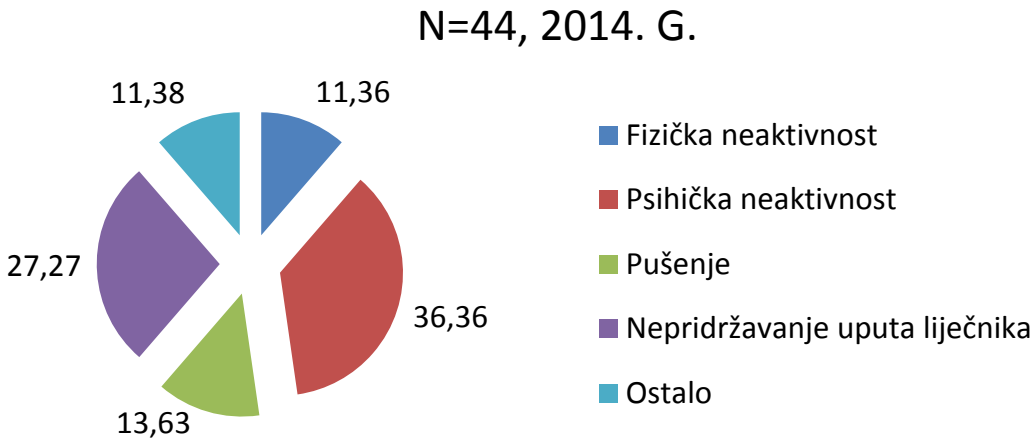


* prosječan broj lijekova po korisniku je 2,77

Slika 287. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u Domu za starije Ćorluka, Zagreb

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

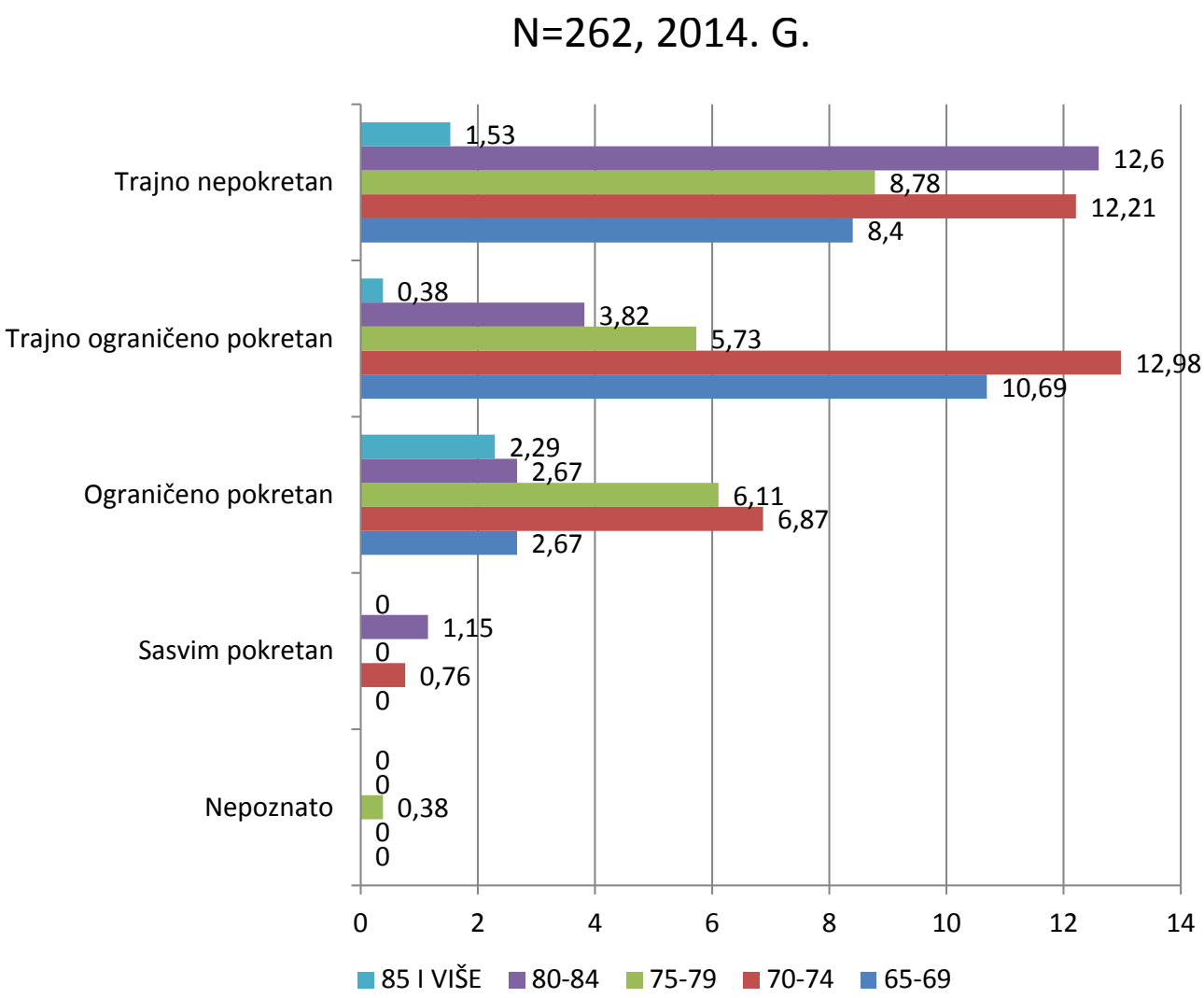
Najučestalije propisivani lijekovi (Slika 287.) kod korisnika u Domu za starije Ćorluka (N=937, 2014. g.) su psiholeptici (13,34 %), potom antitrombotici (11,10 %) te pripravci za renin-angiotenzinski sustav (9,71 %). Činjenica da su psihogerijatrijske bolesti sve zastupljenije u osoba starijih od 65 g. u institucijskom smještaju, rezultirala je nalazom da su psiholeptici prema gerontološkojavnozdravstvenoj analizi na prvom mjestu najučestalije propisivanih lijekova kod korisnika u Sanatoriju Ćorluka. Antitrombotici i pripravci za renin-angiotenzinski sustav su naredne dvije najpropisivanije skupine što implicira na visoku pojavnost cirkulacijskih bolesti u starijih od 65 g.



Slika 288. Negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u Domu za starije Ćorluka, Zagreb

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

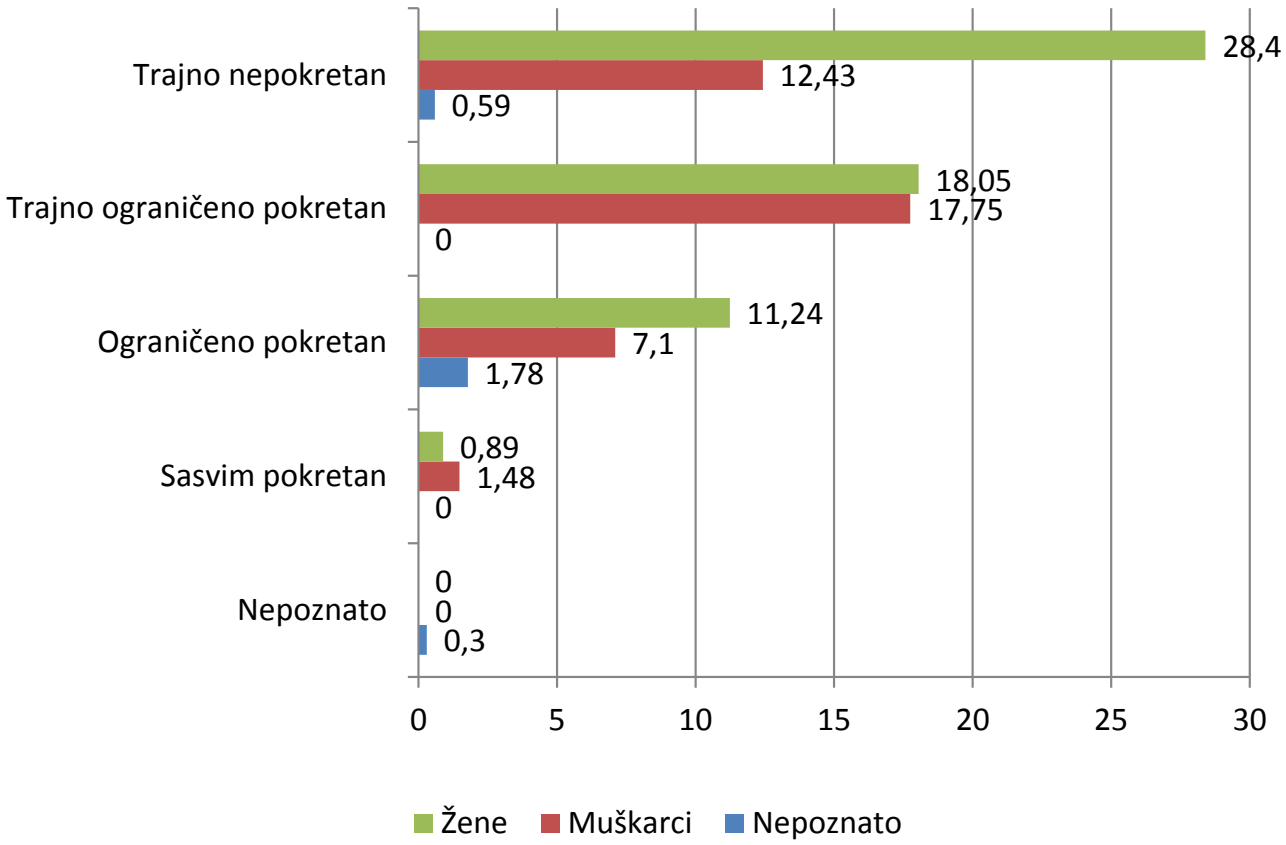
Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 288.) negativnih zdravstvenih ponašanja kod korisnika u Domu za starije Ćorluka (N=44, 2014. g.) utvrđena je na prvom mjestu psihička neaktivnost (36,36 %), potom nepridržavanje uputa liječnika (27,27 %), slijedi pušenje (13,63 %) te fizička neaktivnost (11,36 %). U negativnim zdravstvenim ponašanjima vodeća je psihička neaktivnost što upućuje na nužnost primjene mjera prevencije u cilju očuvanja mentalnog zdravlja. Od stručnih djelatnika negativno zdravstveno ponašanje verificirano u pojavnosti od N=44.



Slika 289. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 289.) stupnja pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka po dobnim skupinama (N=262, 2014. g.) je pokazala da su korisnici iz dobne skupine 80 - 84 g. vodeći po trajnoj nepokretnosti (12,60 %), dok je na drugom mjestu dobna skupina 70 - 74 (12,21 %) u kojoj je ujedno i najviše trajno ograničeno pokretnih (12,98 %) i ograničeno pokretnih (6,87 %). U ovoj gerontološkojavnozdravstvenoj analizi kategorija sasvim pokretnih je minorno zastupljena i to s najvećim udjelom korisnika u dobnoj skupini 80 - 84 g. (1,15 %). Mjere očuvanja preostale funkcionalne sposobnosti te gerontološka rehabilitacija korisnika su ključne u svrhu preveniranja pojavnosti gerijatrijskog sindroma 4N i gerijatrijskog domino-efekta.

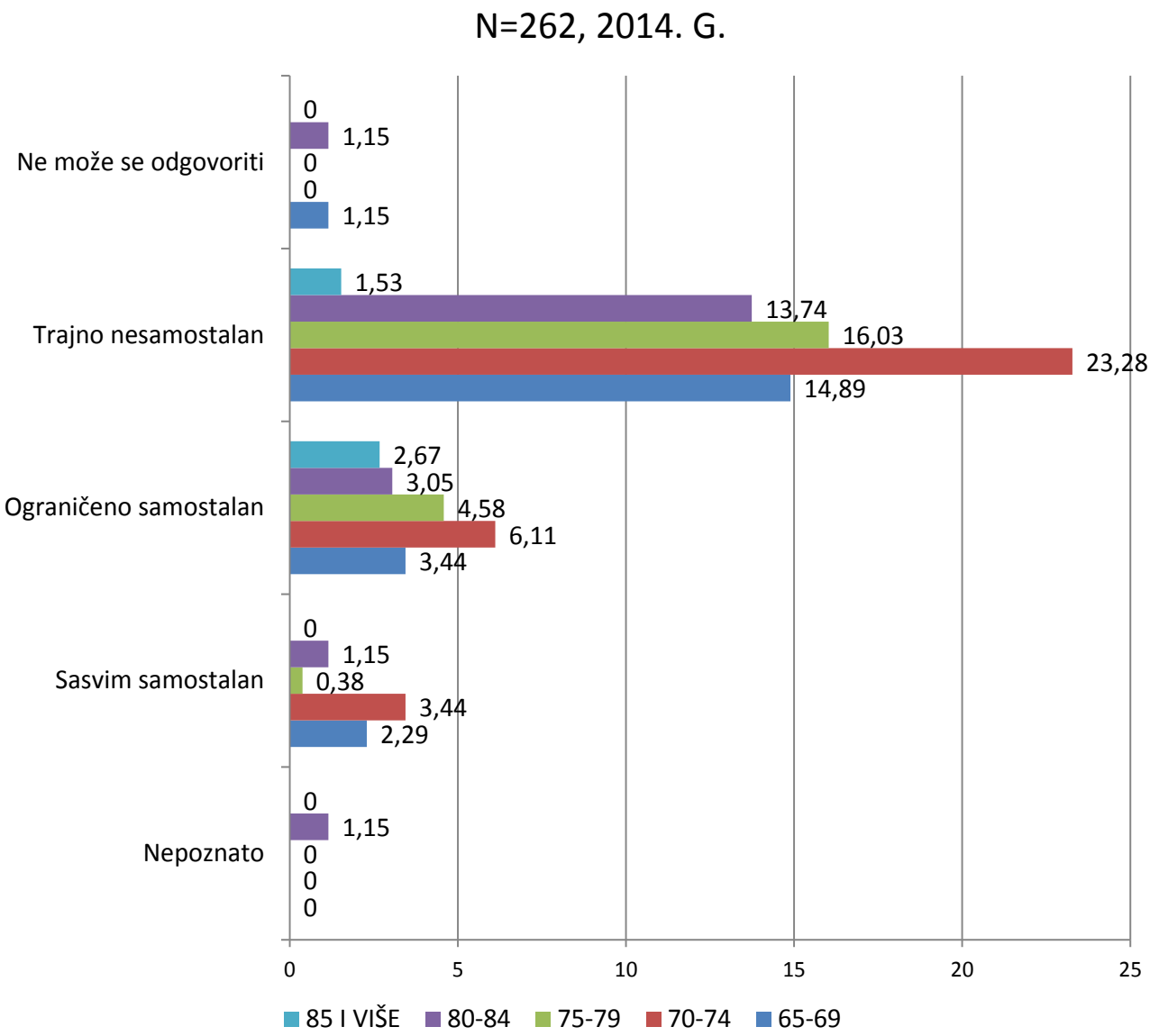


* uvećan N=338 odnosi se na korisnike smještene u Dom za starije Ćorluka koji su mlađi od 65 godina N=76

Slika 290. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

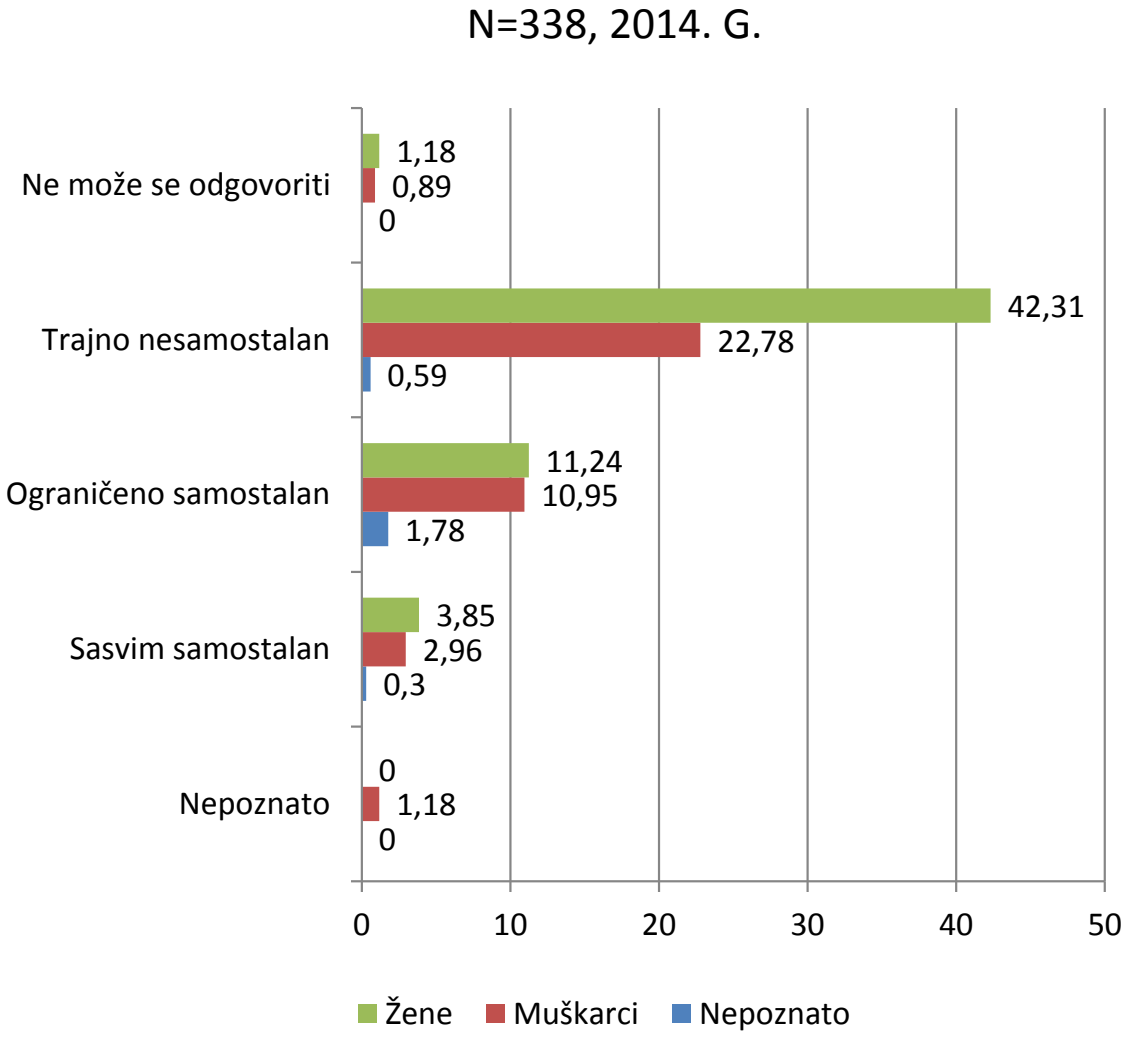
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 290.) stupnja pokretljivosti kod korisnika u Domu za starije Ćorluka po spolu (N=338) u 2014. g pokazuje da je vrlo mali udio korisnika sasvim pokretan, i to 0,89 % žena te 1,48 % muškaraca. Kod ženskih korisnika prevladava s najvećim udjelom trajna nepokretnost (28,40 %), zatim slijedi kategorija trajno ograničeno pokretnih (18,05 %) te ograničeno pokretnih (11,24 %). Najveći udio kod muških korisnika ima kategorija trajno ograničeno pokretnih (17,75 %), potom trajno nepokretnih (12,43 %) te ograničeno pokretnih (7,10 %). Može se zaključiti da su nužne mjere s ciljem očuvanja preostale funkcionalne sposobnosti te primjena mjera tercijarne prevencije kod teško pokretnih korisnika.



Slika 291. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Prema gerontološkojavnozdravstvenoj analizi (Slika 291.) stupnja samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka po dobnim skupinama (N=262, 2014. g.) najviše je trajno nesamostalnih u dobnoj skupini 70 - 74 g. (23,28 %), a ista skupina je vodeća i po ograničeno samostalnima (6,11 %). Najveći udio sasvim samostalnih korisnika je u dobnoj skupini 70 - 74 godine (3,44 %), dok su najmanje zastupljeni u dobnoj skupini 75 - 79 g. (0,38 %). Iz podataka je vidljivo da ukupno dominira kategorija trajno nesamostalnih što upućuje na prevalenciju psihogerijatrijskih bolesnika.

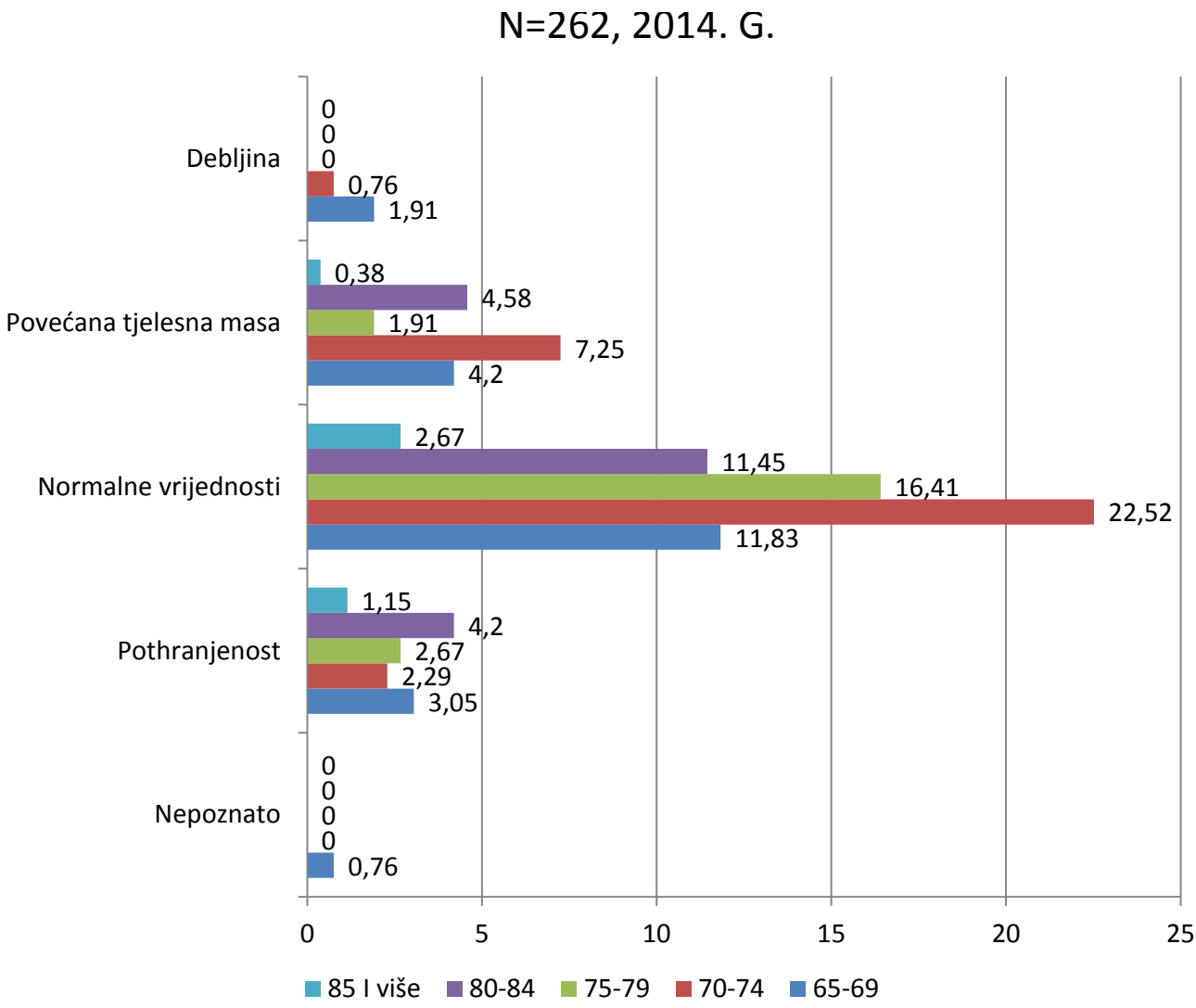


* uvećan N=338 odnosi se na korisnike smještene u Dom za starije Ćorluka koji su mlađi od 65 godina N=76

Slika 292. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 292.) stupnja samostalnosti kod korisnika u Domu za starije Ćorluka po spolu (N=338) u 2014. g. i pokazuje najveći udio trajno nesamostalnih korisnika, prema spolnoj diferencijaciji za žene 42,31 % te muškarce 22,78 %. Udio ostalih kategorija kod žena je ograničeno samostalnih (11,24 %) te sasvim samostalnih (3,85 %). Kod muškaraca slijede ograničeno samostalni (10,95 %) i potom sasvim samostalni (2,96 %).

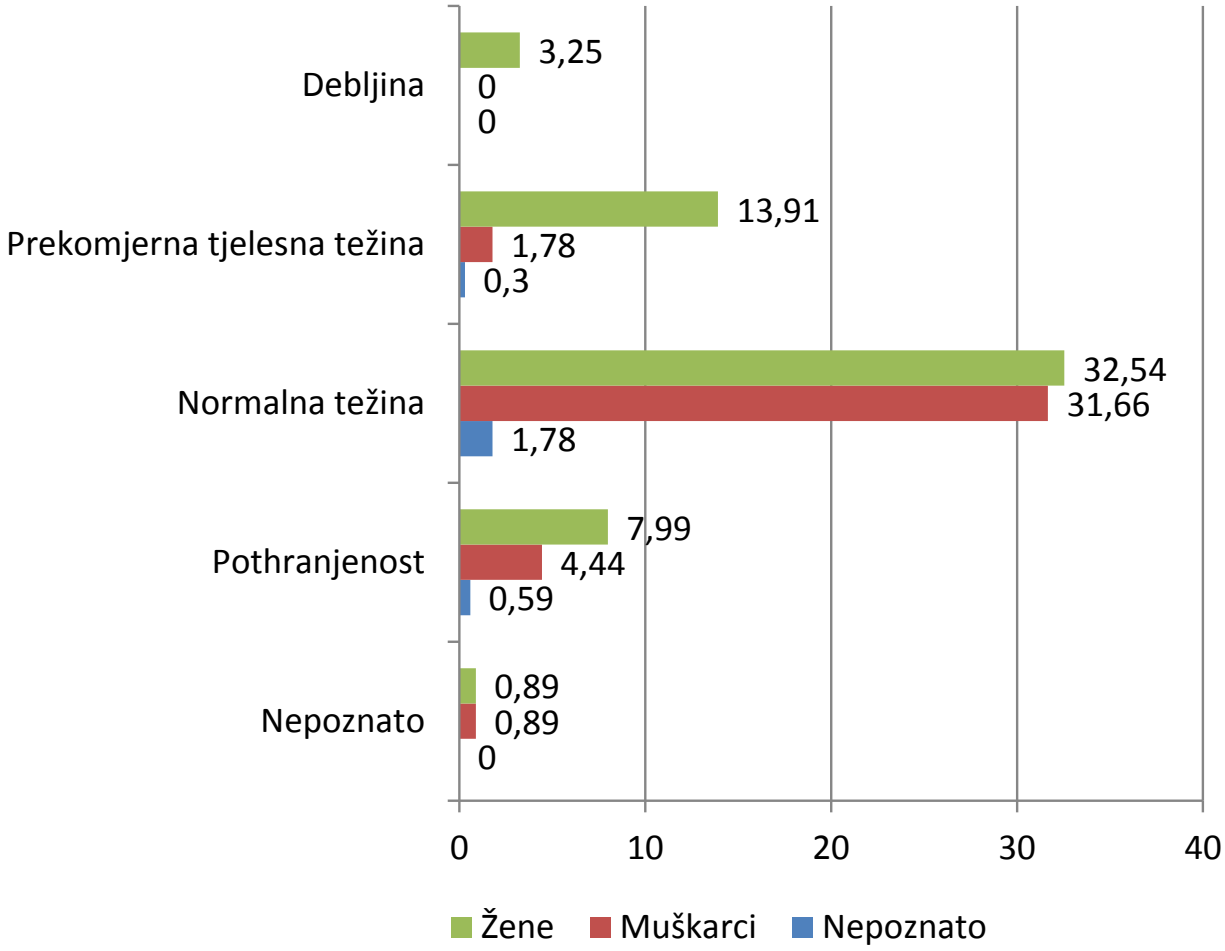


Slika 293. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 293.) indeksa tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka po dobnim skupinama (N=262, 2014. g.) je pokazala da korisnici iz dobne skupine 70 - 74 imaju u najvećem postotku normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase (22,52 %) i povećanu tjelesnu masu (7,25 %). Debljina je zastupljena u najvećem udjelu u dobnoj skupini 65 - 69 (1,91 %). Vodeća dobna skupina po pothranjenosti je 80 - 84 g. (4,20 %). Možemo zaključiti da je debljina zastupljenija u ranijoj starosti dok je pothranjenost učestalija u srednjoj i dubokoj starosti. Zaključno možemo opservirati da pretili ljudi ne doživljavaju duboku starost.

N=338, 2014. G.

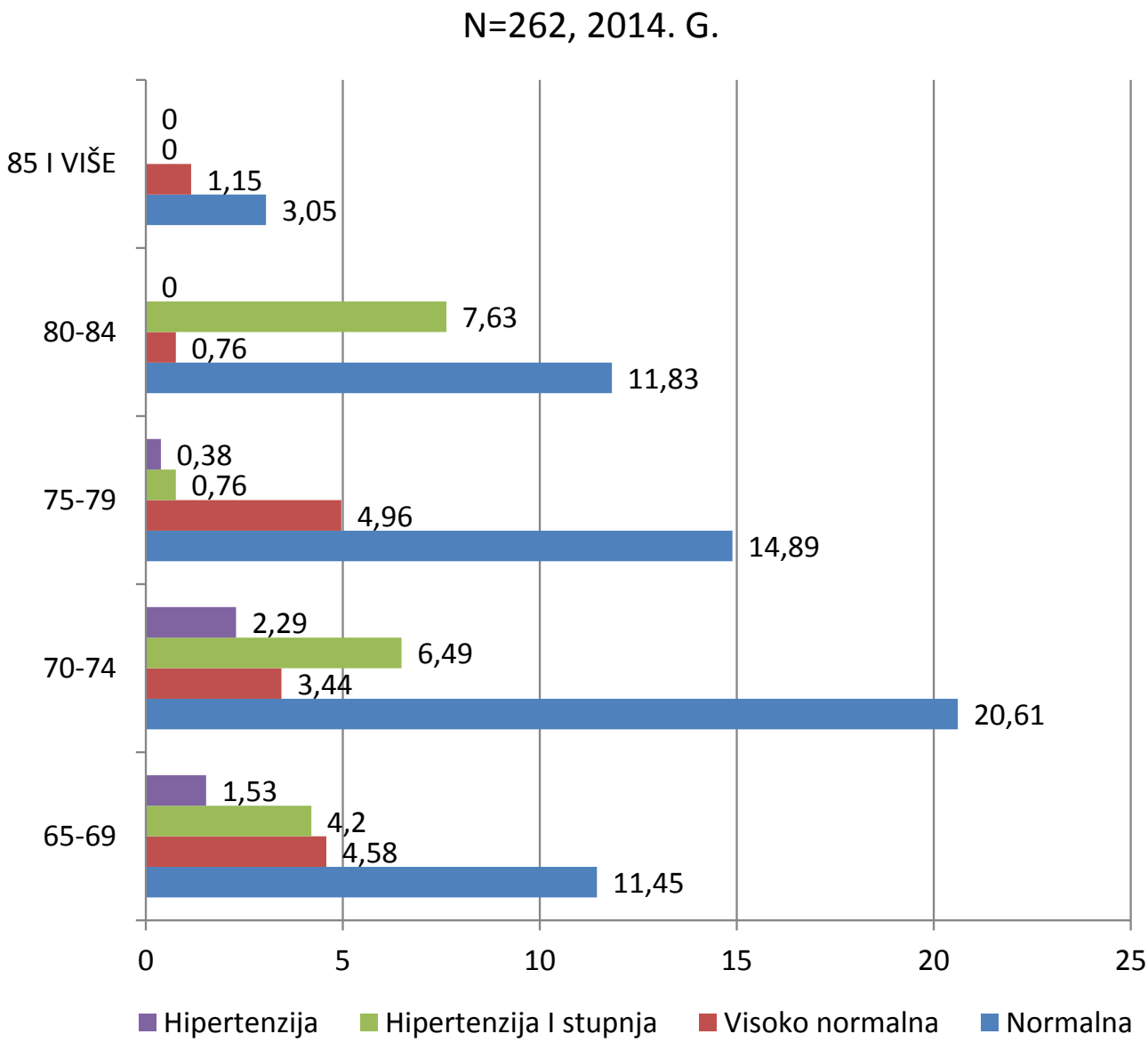


* uvećan N=338 odnosi se na korisnike smještene u Dom za starije Ćorluka koji su mlađi od 65 godina N=76

Slika 294. Indeks tjelesne mase kod korisnika u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 294.) indeksa tjelesne mase kod korisnika u Domu za starije Ćorluka po spolu (N=338, 2014. g.) je utvrđen ukupno najveći udio korisnika s normalnom težinom, prema spolnoj diferencijaciji za žene (32,54 %) i za muškarce (31,66 %). Pothranjenost je prisutna u 7,99 % žena i 4,44 % muškaraca. Prekomjernu tjelesnu težinu ima 13,91 % žena i 1,78 % muškaraca, dok je debljina prisutna samo u ženskih korisnika (3,25 %). U ženskih korisnika nalazimo veći udio odstupanja od vrijednosti normalne tjelesne težine u odnosu na muškarce.

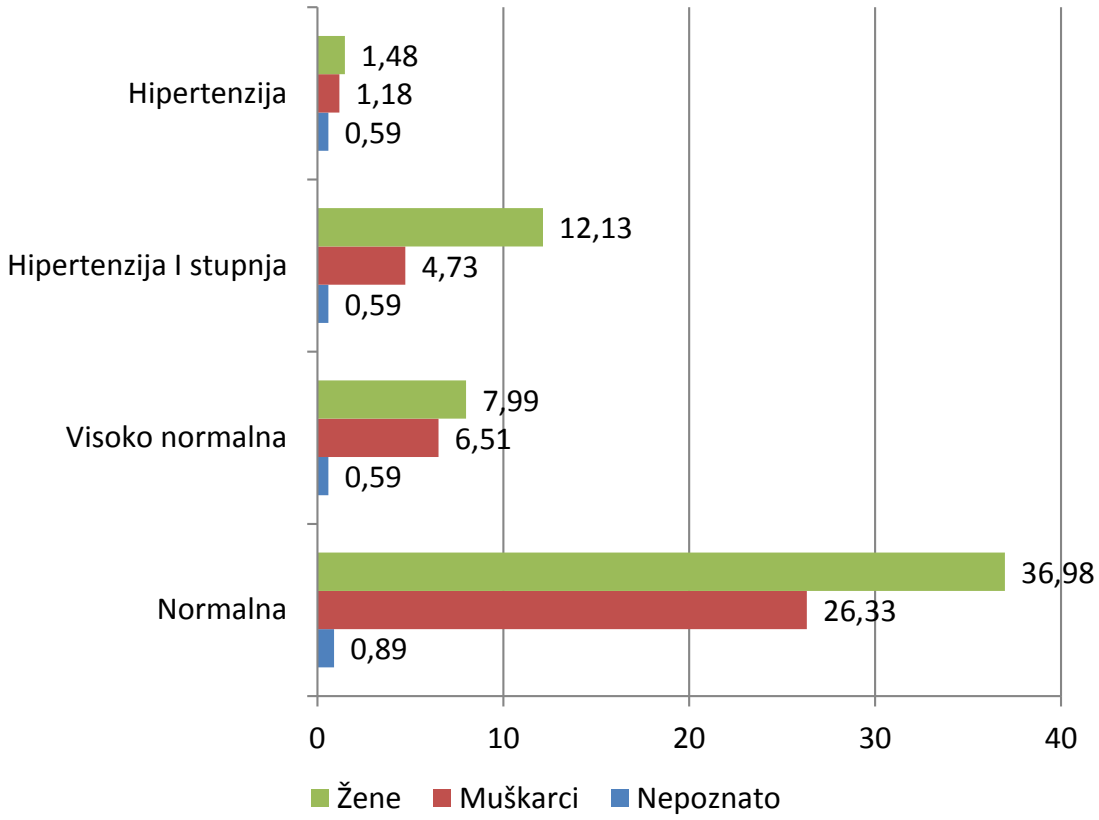


Slika 295. Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika (Slika 295.) starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka po dobnim skupinama (N=262, 2014. g.) pokazuju da je hipertenzija zastupljena u ranijoj i srednjoj starosti, i to s najvećim udjelom u dobnoj skupini 70 - 74 g. (2,29 %). Hipertenzija I. stupnja je najzastupljenija u dobnoj skupini 80 - 84 g. (7,63 %),a najmanje je zastupljena u dobnoj skupini 75 - 79 (0,76 %). U dobnoj skupini 75 - 79 je najveći udio korisnika s visoko normalnim krvnim tlakom (4,96 %). Normalni krvni tlak je najzastupljeniji u dobnoj skupini 70 - 74 g. (20,61 %), a najmanje je zastupljen u dobnoj skupini 85 i više godina (3,05 %). U svim dobnim skupinama je najzastupljeniji normalan krvni tlak. Gerontološke preporuke za održavanje normalnog krvnog tlaka u starijih osoba uključuju ograničenje unosa soli u prehranu, gerontokineziološke vježbe, te pridržavanje upute liječnika o primjeni propisane terapije.

N=338, 2014. G.

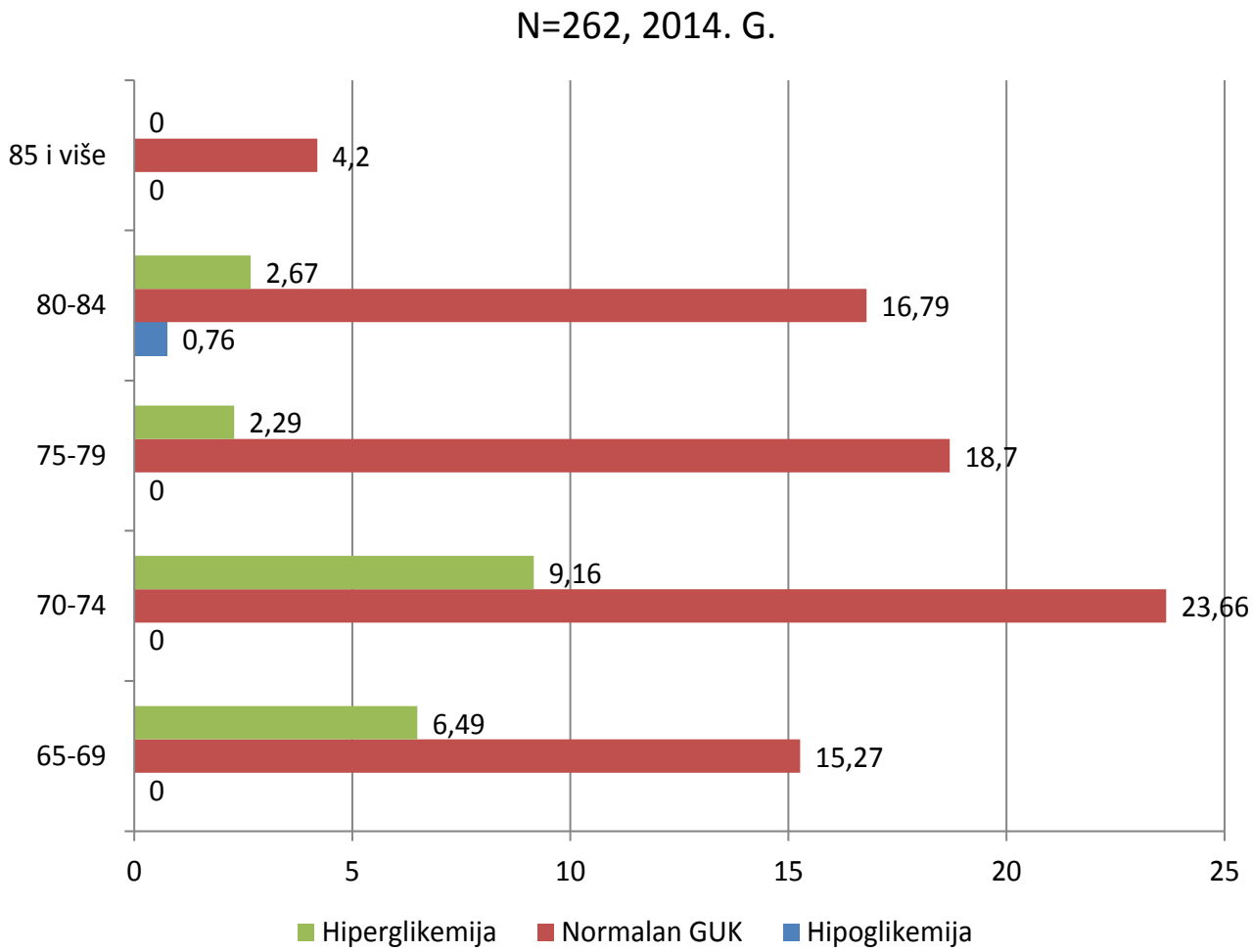


* uvećan N=338 odnosi se na korisnike smještene u Dom za starije Ćorluka koji su mlađi od 65 godina N=76

Slika 296. Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

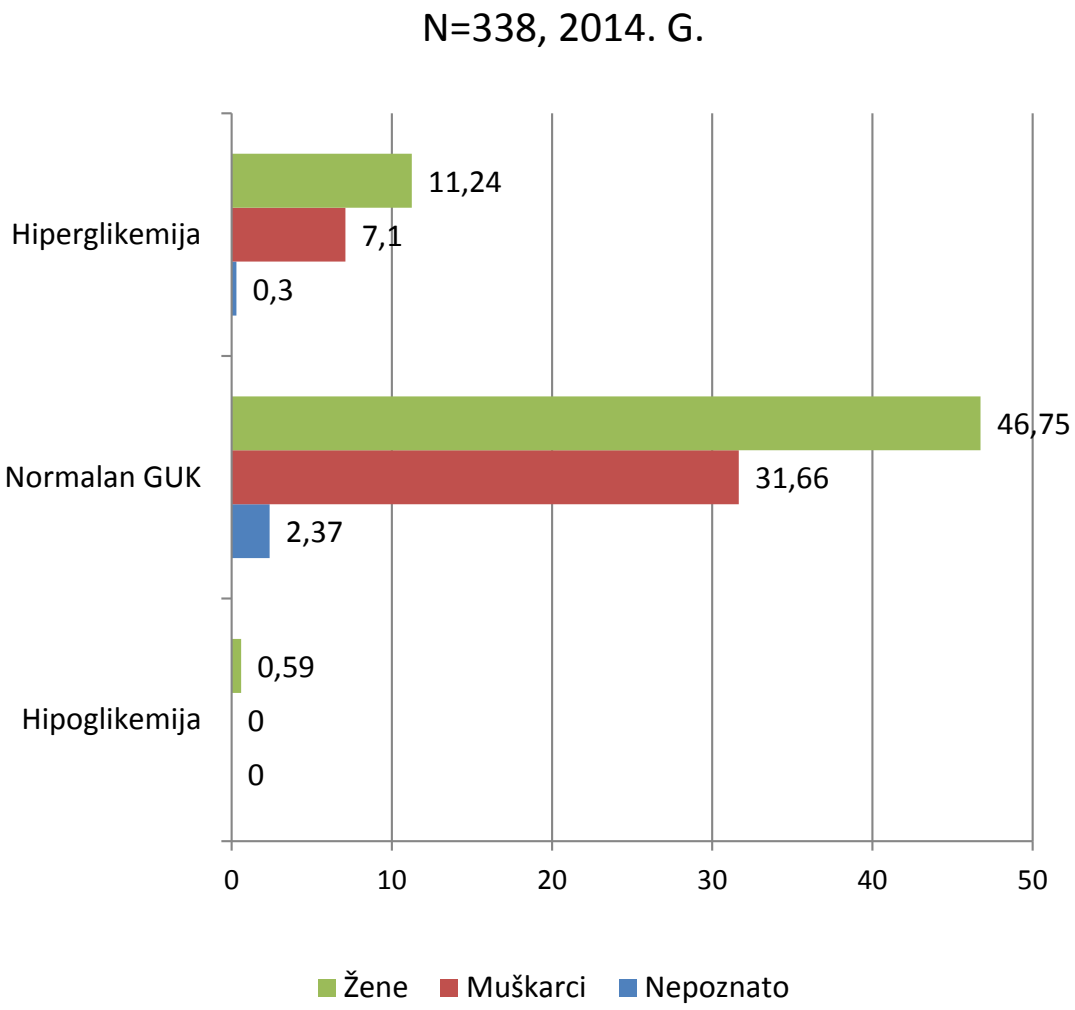
Vrijednosti krvnog tlaka (Slika 296.) kod korisnika u Domu za starije Ćorluka po spolu (N=338) u 2014. g. pokazuju da najveći udio korisnika ima normalan krvni tlak, prema spolnoj diferencijaciji za žene 36,98 % te muškarce 26,33 %. Kod žena je najviše prisutna hipertenzija I. stupnja (12,13 %), zatim slijedi visoko normalni krvni tlak (7,99 %) te hipertenzija (1,48 %). Visoko normalni krvni tlak u muških korisnika je zastupljen udjelom od 6,51 %, potom hipertenzija I stupnja 4,73 % i hipertenzija 1,18 %. Budući da se radi o korisnicima koji u velikom udjelu imaju neki stupanj nesamostalnosti važno je paziti da se poštuju liječničke upute o doziranju i vremenu uzimanja potrebitih lijekova za kontroliranje hipertenzije uz primjenu programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege (sestrinska gerijatrijska dokumentacija).



Slika 297. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Iz vrijednosti glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. (Slika 297.) u Domu za starije Ćorluka (N=262, 2014. g.) prikazanih po dobnim skupinama je vidljivo da korisnici iz dobne skupine 70 - 74 u najvišem postotku imaju normalan GUK (23,66 %), kao i hiperglikemiju (9,16 %). Hiperglikemija se najrijeđe javlja u dobnoj skupini 75 - 79 (2,29 %). U dobnoj skupini 85 i više nalazimo najmanji postotak normalnog GUK-a (4,20 %), dok se hipoglikemija javlja jedino u dobnoj skupini 80 - 84 (0,76 %). Iz podataka dobivenih gerontološkojavnozdravstvenom analizom je vidljivo da 21,37 % korisnika ima poremećaj glikemije tj. hiperglikemiju ili hipoglikemiju te upućuje na nužnost redovite kontrole glukoze u krvi uz primjenu smjernica za pravilnu prehranu osoba starije dobi te primjenu gerontoloških prehrambenih normi u jelovnicima Domova za starije.

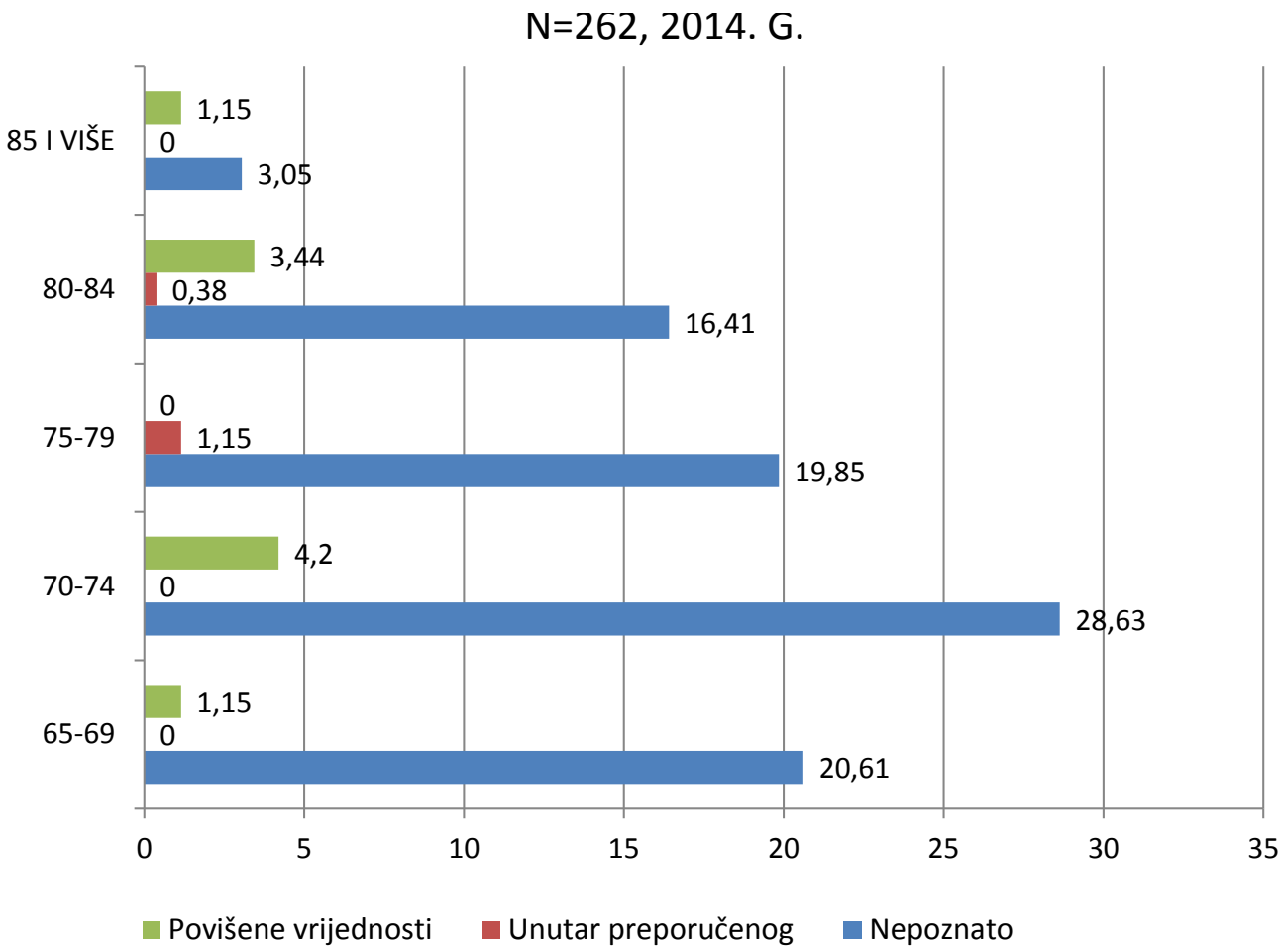


* uvećan N=338 odnosi se na korisnike smještene u Dom za starije Ćorluka koji su mlađi od 65 godina N=76

Slika 298. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

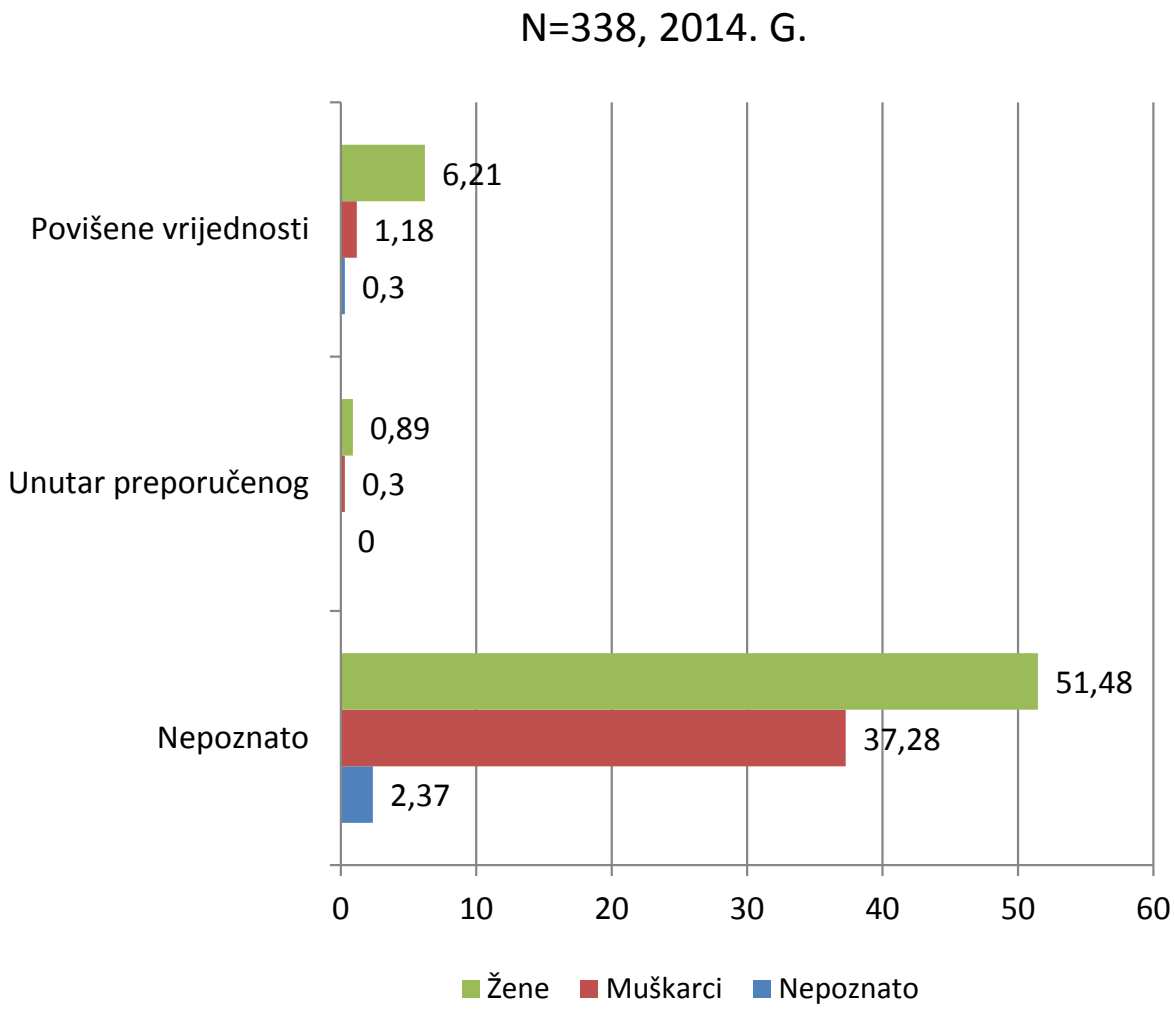
Vrijednosti glukoze u krvi kod korisnika (Slika 298.) u Domu za starije Ćorluka po spolu (N=338, 2014. g.) pokazuju ukupno najveći udio normalnih vrijednosti, prema spolnoj diferencijaciji za žene (46,75 %) i muškarce (31,66 %). Hiperglikemija je prisutna kod 11,24 % žena te 7,10 % muškaraca. Hipoglikemiju nalazimo u minornom udjelu i to kod ženskih korisnika (0,59 %).



Slika 299. Vrijednost ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti ukupnog kolesterola (Slika 299.) u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka po dobnim skupinama (N=262, 2014. g.) pokazuju da dobna skupina 75 - 79 ima 1,15 % korisnika čije su vrijednosti kolesterola unutar preporučenog raspona te su u toj kategoriji vodeća skupina. Povišene vrijednosti kolesterola nalazimo u najvećem postotku u dobnoj skupini 70 - 74 godine te iznosi 4,20 %. Za veliki postotak korisnika vrijednosti kolesterola su nepoznate, a u najvećoj mjeri za dobnu skupinu 70 - 74 (28,63 %). To upućuje na nužnost redovite kontrole kolesterola u Domovima za starije.

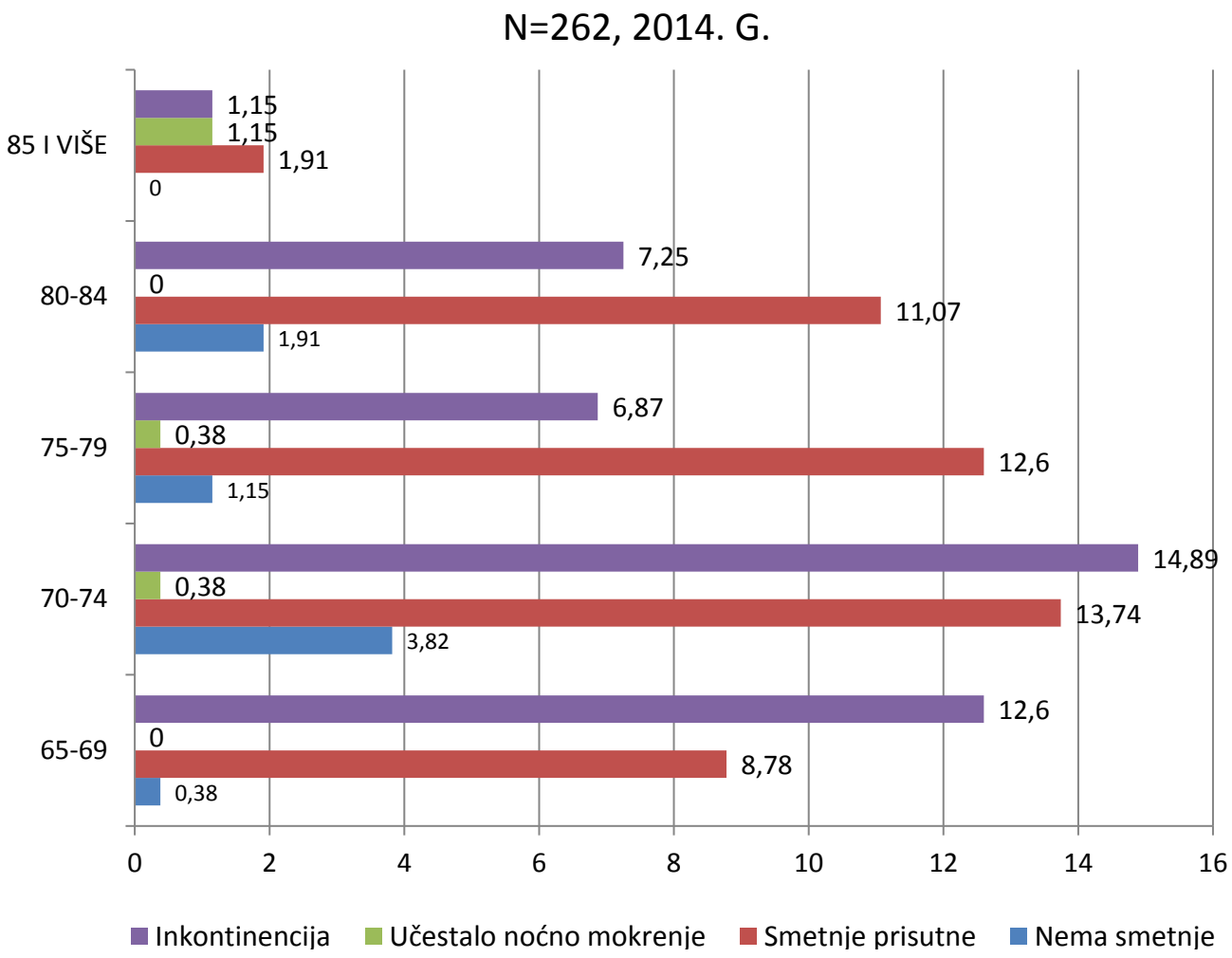


* uvećan N=338 odnosi se na korisnike smještene u Dom za starije Ćorluka koji su mlađi od 65 godina N=76

Slika 300. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

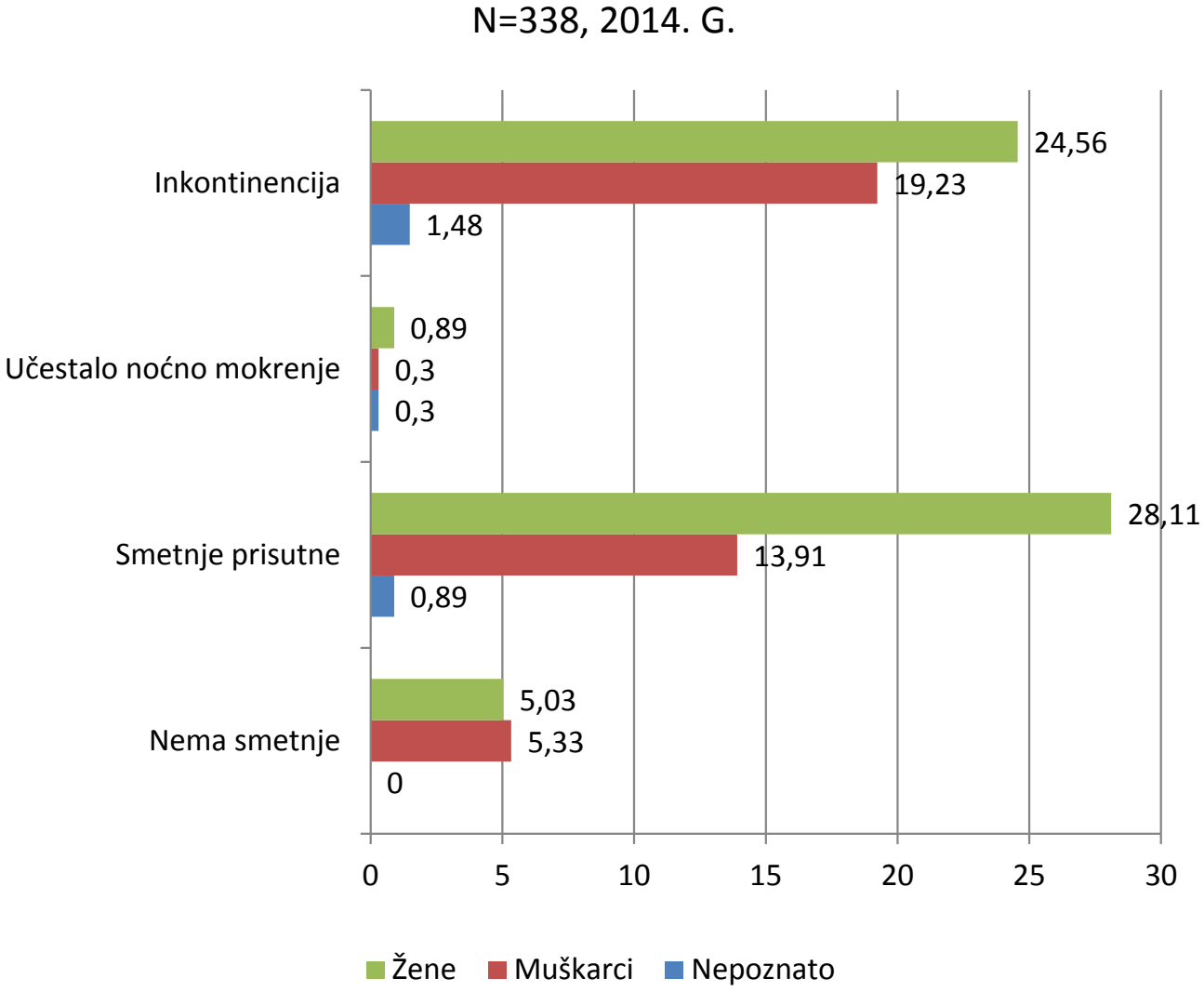
Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za starije Ćorluka (Slika 300.) po spolu (N=338, 2014. g.) su za najveći udio korisnika nepoznate, prema spolnoj diferencijaciji za žene 51,48 % i za muškarce 37,28 %, što upućuje na potrebu redovitih kontrola razine kolesterola u krvi. Vrijednosti kolesterola unutar preporučenog raspona ima samo 0,89 % žena i 0,30 % muškaraca, dok povišene vrijednosti nalazimo u 6,21 % žena i 1,18 % muškaraca.



Slika 301. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 301.) prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka po dobnim skupinama (N=262, 2014. g.) je pokazala najveću zastupljenost inkontinencije u dobnoj skupini 70 - 74 (14,89 %), a najmanju u dobnoj skupini 85 i više godina (1,15 %), dok je u potonjoj najprisutnije učestalo noćno mokrenje (1,15 %). Smetnje mokrenja su prisutne u najvećem postotku u dobnoj skupini 70 - 74 (13,74 %), no u istoj dobnoj skupini je najzastupljenija kategorija korisnika bez smetnji mokrenja (3,82 %). Podaci pokazuju da čak 92,74% korisnika ima prisutne neke od smetnji mokrenja, od čega je inkontinencija zastupljena u visokom udjelu od 42,76 %. Nameće se nužnost primjene mjera prevencije u cilju sprječavanja nastanka gerijatrijskog sindroma 4N.



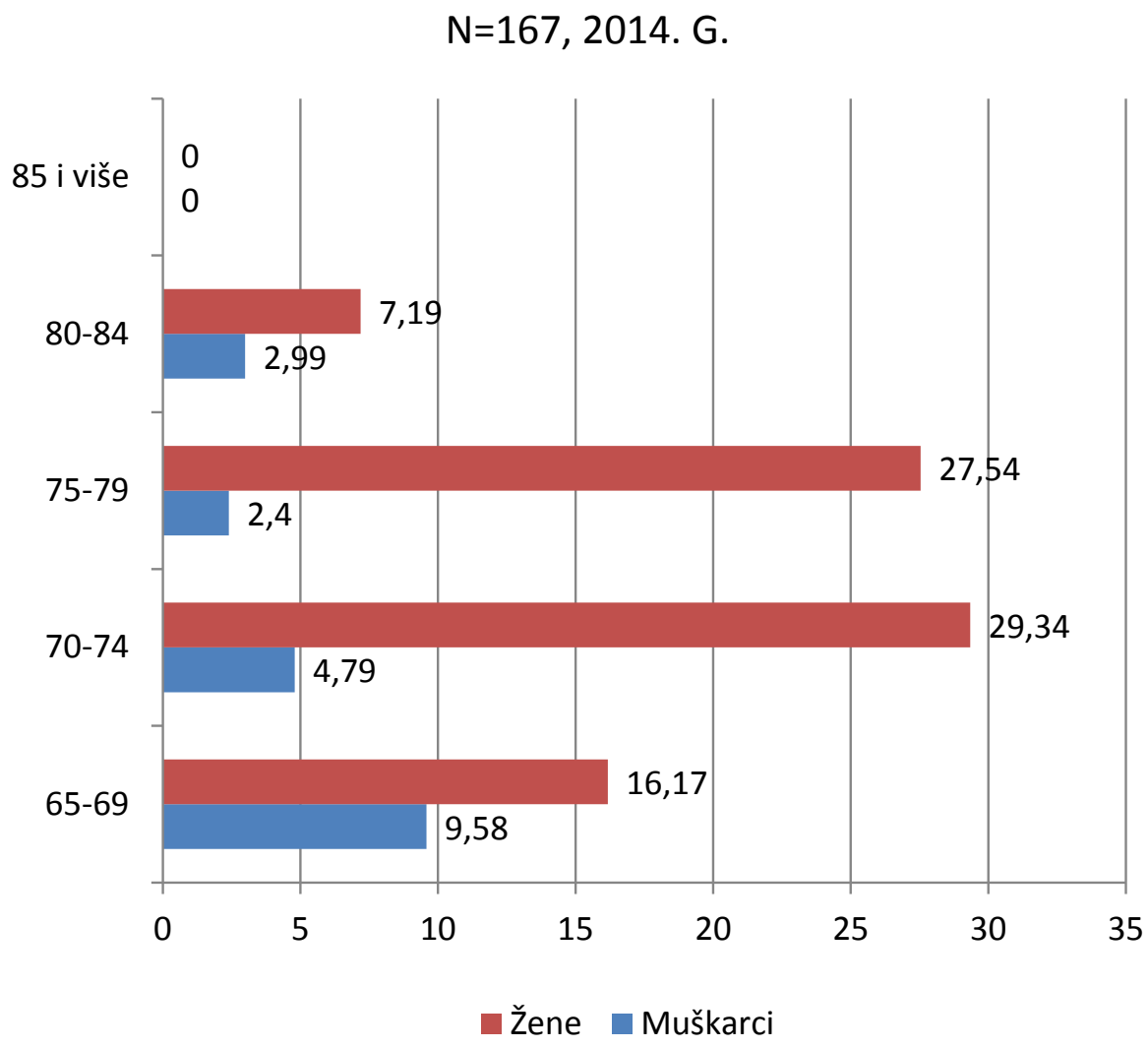
* uvećan N=338 odnosi se na korisnike smještene u Dom za starije Ćorluka koji su mlađi od 65 godina N=76

Slika 302. Smetnje mokrenja kod korisnika u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 302.) prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika u Domu za starije Ćorluka po spolu (N=338) u 2014. g. pokazuje da su kod najvećeg udjela korisnika prisutne određene smetnje mokrenja. Muški korisnici u nešto većem udjelu nemaju smetnje mokrenja (5,33 %) u odnosu na ženske korisnike (5,03%), no kod muškaraca prevladava teži oblik smetnji mokrenja tj. inkontinencija (19,23 %) u odnosu na ostale smetnje mokrenja. Kod žena nalazimo veći udio prisutnosti smetnji mokrenja (28,11 %) u odnosu na inkontinenciju (24,56 %). Učestalo noćno mokrenje je minorno zastupljeno u oba spola. Postavlja se pitanje omjera primjene gerontotehnoloških pomagala u odnosu na primjenu katerera te u kojoj mjeri fizioterapeuti u terapiji primjenjuju Kegelove vježbe.

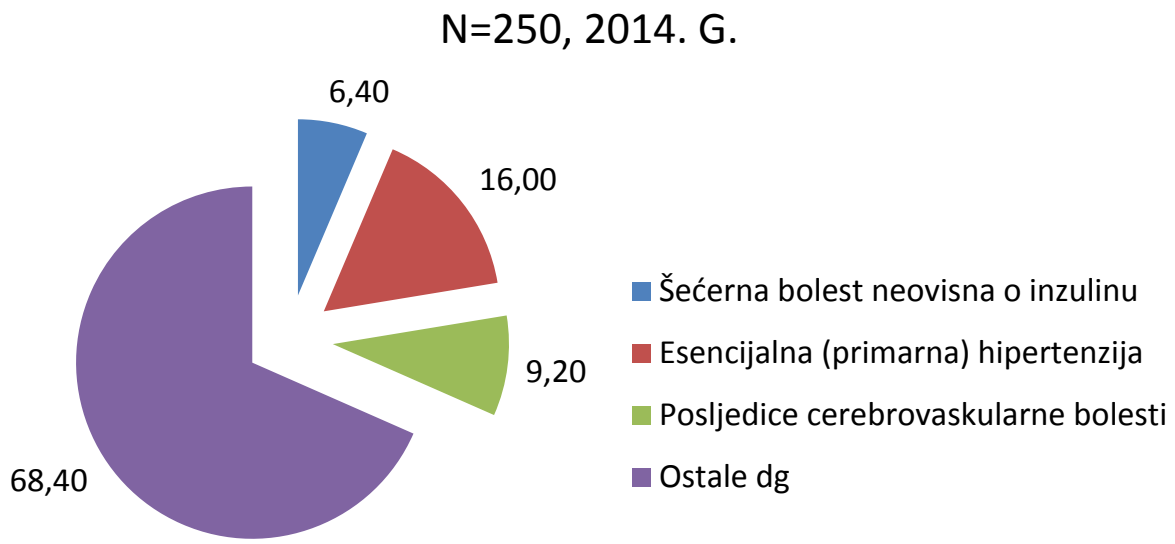
9.6. Dom za starije osobe Sveti Nikola (N=250), 2014. g.



Slika 303. Korisnici stariji od 65 g. u Domu za starije Sveti Nikola po spolu i dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

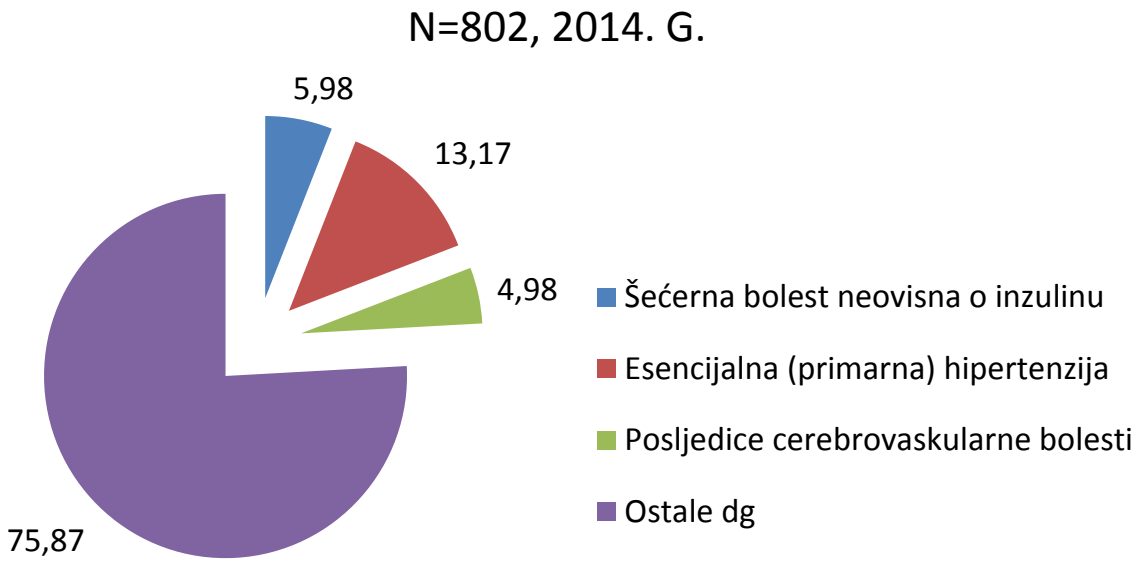
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 303.) dobno-spolne raspodjele korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Sveti Nikola (N=167, 2014.g.) je pokazala da su očekivano u svim dobnim skupinama više zastupljene ženske korisnice, s najvećim udjelom u dobnoj skupini 70 - 74 (29,34 %), potom u dobnoj skupini 75 - 79 (27,54 %). Najmanjim udio ženskih korisnika je u dobnoj skupini 80 - 84 (7,19 %). Muški korisnici su s najvećim udjelom zastupljeni u dobnoj skupini 65 - 69 (9,58 %), a s najmanjim udjelom u dobnoj skupini 75 - 79 (2,40 %). U dobnoj skupini 85 i više godina nema korisnika.



Slika 304. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije vodeće dijagnoze (Slika 304.) kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola (N=250, 2014. g.) su esencijalna (primarna) hipertenzija (16,00 %), zatim na drugom mjestu posljedice cerebrovaskularne bolesti (9,20 %) te šećerna bolest neovisna o inzulinu (6,40 %).

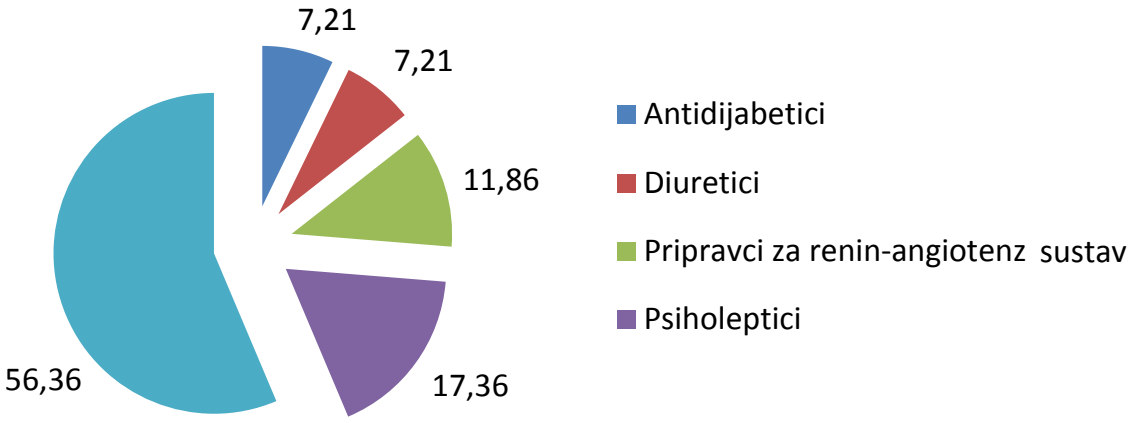


* prosječan broj pratećih dijagnoza po korisniku je 3,20

Slika 305. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije prateće dijagnoze (Slika 305.) kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola (N=802, 2014. g.) su esencijalna (primarna) hipertenzija (13,17 %), potom šećerna bolest neovisna o inzulinu (5,98 %) te na trećem mjestu posljedice cerebrovaskularne bolesti (4,98 %).

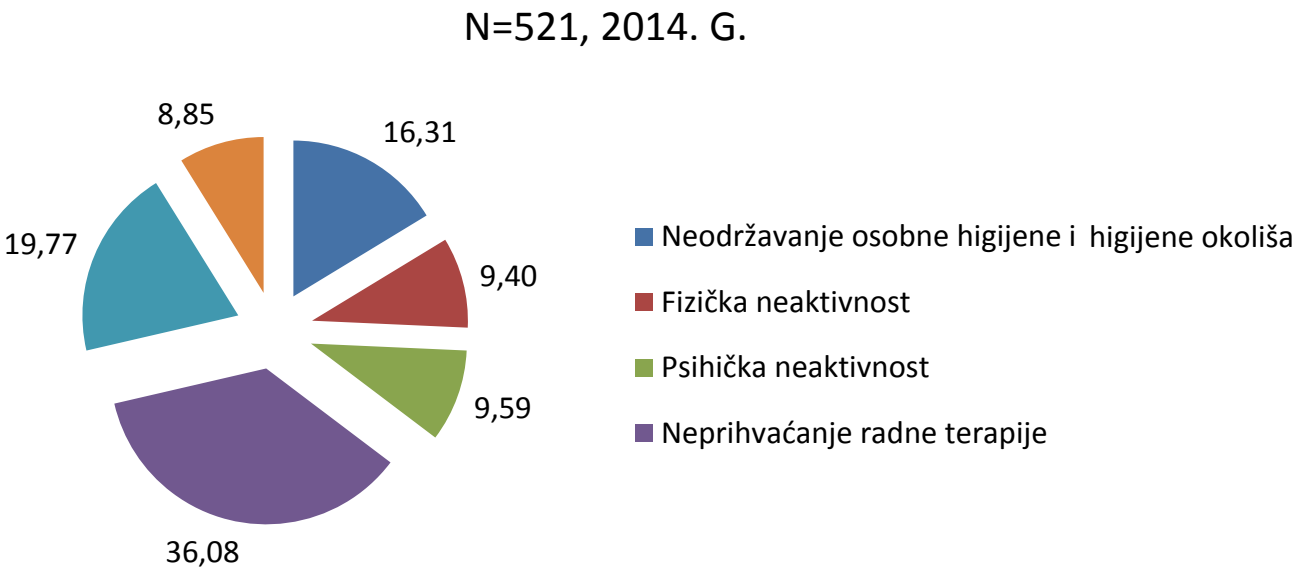


* prosječan broj lijekova po korisniku je 3,27

Slika 306. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije propisivani lijekovi (rang 1-3) kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola (Slika 306.) su psiholeptici (17,36 %), potom pripravci za renin-angiotenzinski sustav (11,86 %) te na trećem mjestu diuretici i antidijabetici (7,21 %).

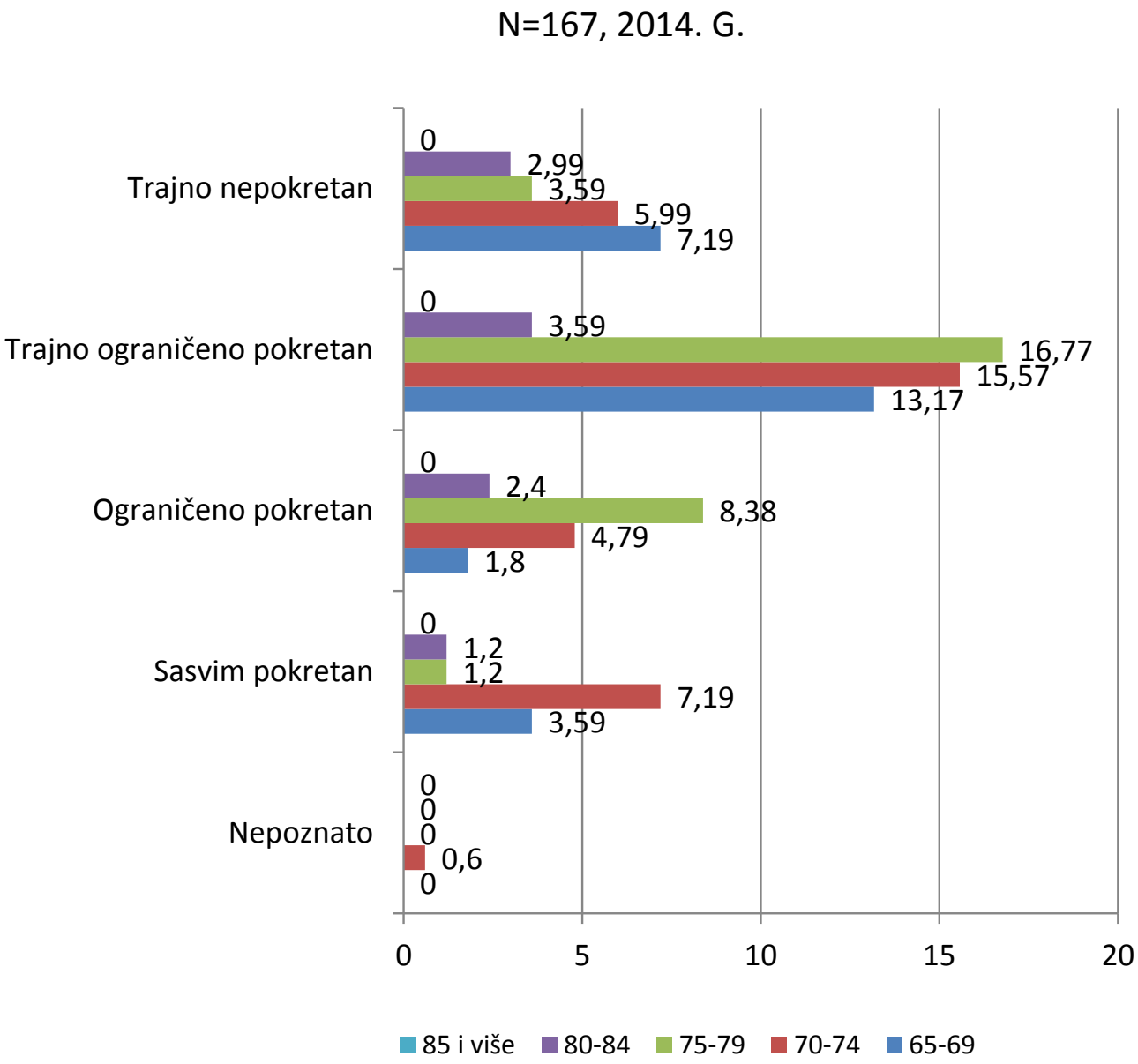


* prosječan broj negativnih zdravstvenih ponašanja po korisniku je 2,08

Slika 307. Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

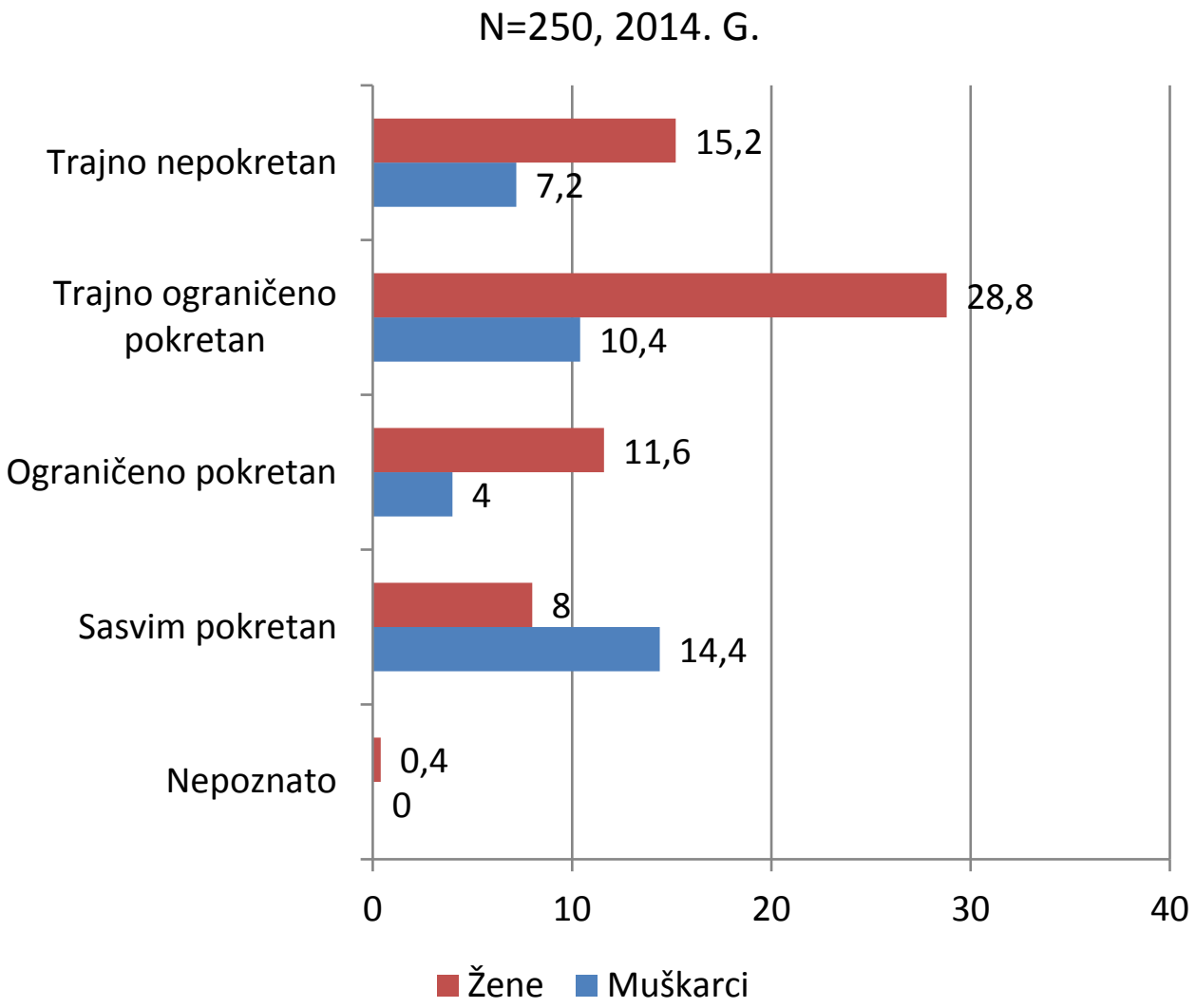
Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja (Slika 307.) kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola (N=521, 2014. g.) su neprihvaćanje radne terapije (36,08 %), zatim na drugom mjestu debljina (19,77 %) te neodržavanje osobne higijene i higijene okoliša (16,31 %).



Slika 308. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Sveti Nikola po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 308.) stupnja pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Sveti Nikola po dobnim skupinama (N=167, 2014. g.) je pokazala da je u dobnoj skupini 70 - 74 g. najveći udio sasvim pokretnih korisnika (7,19 %). Kategorija ograničeno pokretnih je najzastupljenija u dobnoj skupini 75 - 79 g. (8,38 %). U svim dobnim skupinama, osim 85 i više g., je najzastupljenija kategorija trajno ograničeno pokretnih s najvećim udjelom u dobnoj skupini 75 - 79 g. (16,77 %). Najveći udio trajno nepokretnih korisnika nalazimo u dobnoj skupini 65 - 69 g. (7,19 %).

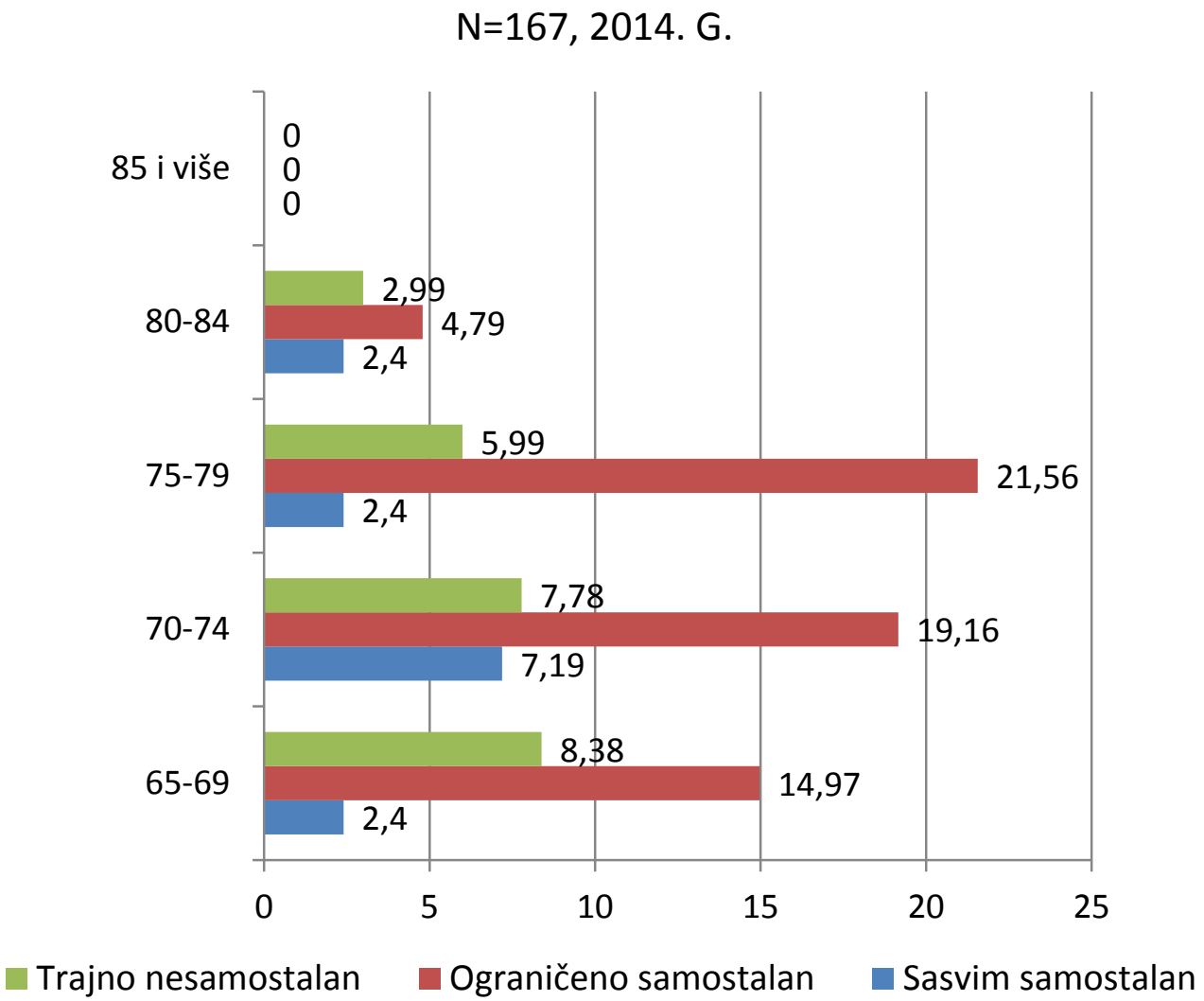


* uvećan N=250 odnosi se na korisnike smještene u Dom za starije Sveti Nikola koji su mlađi od 65 godina N=83

Slika 309. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

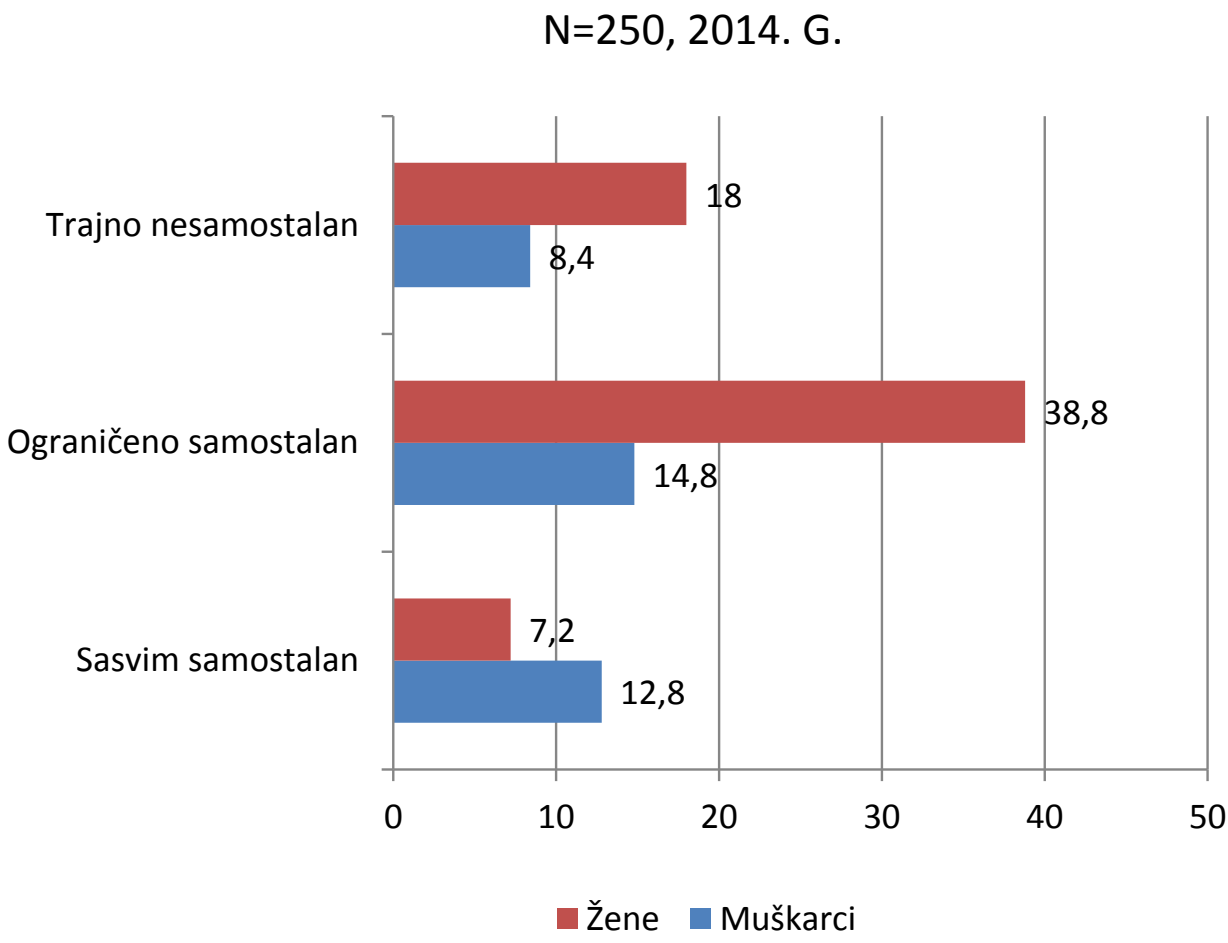
Gerontološkojavnozdravstvenom analizom stupnja pokretljivosti kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola (Slika 309.) po spolu (N=250, 2014. g.) je utvrđeno da je 8,00 % žena i 14,40 % muškaraca sasvim pokretno. Ograničeno pokretnih je 11,60 % ženskih i 4,00 % muških korisnika. Kategorija trajno ograničeno pokretnih je zastupljena kod 28,80 % žena i 10,40 % muškaraca. Trajno nepokretnih je 15,20 % ženskih i 7,20 % muških korisnika.



Slika 310. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Sveti Nikola po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 310.) stupnja samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Sveti Nikola po dobnim skupinama (N=167, 2014. g.) je pokazala da u svim dobnim skupinama, osim 85 i više godina, dominira kategorija ograničeno samostalnih s najvećim udjelom u dobnoj skupini 75 - 79 g. (21,56 %). Najveći udio sasvim samostalnih korisnika je u dobnoj skupini 70 - 74 g. (7,19 %), a u dobnim skupinama 65 - 69, 75 - 79 i 80 - 84 g. su zastupljeni u jednakom udjelu (2,40 %). U dobnoj skupini 65 - 69 g. nalazimo najveći udio trajno nesamostalnih korisnika (8,38 %).

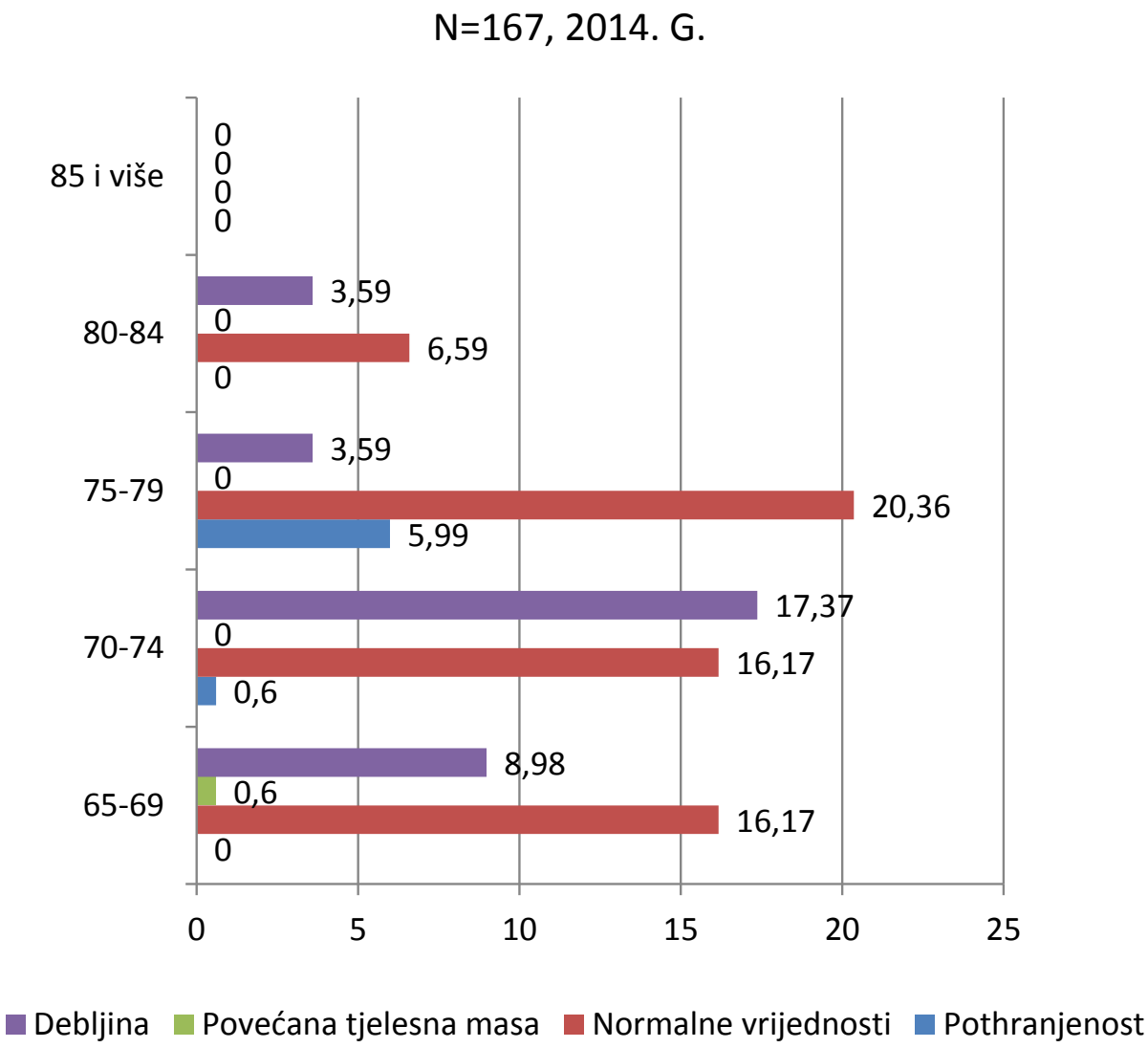


* uvećan N=250 odnosi se na korisnike smještene u Dom za starije Sveti Nikola koji su mlađi od 65 godina N=83

Slika 311. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

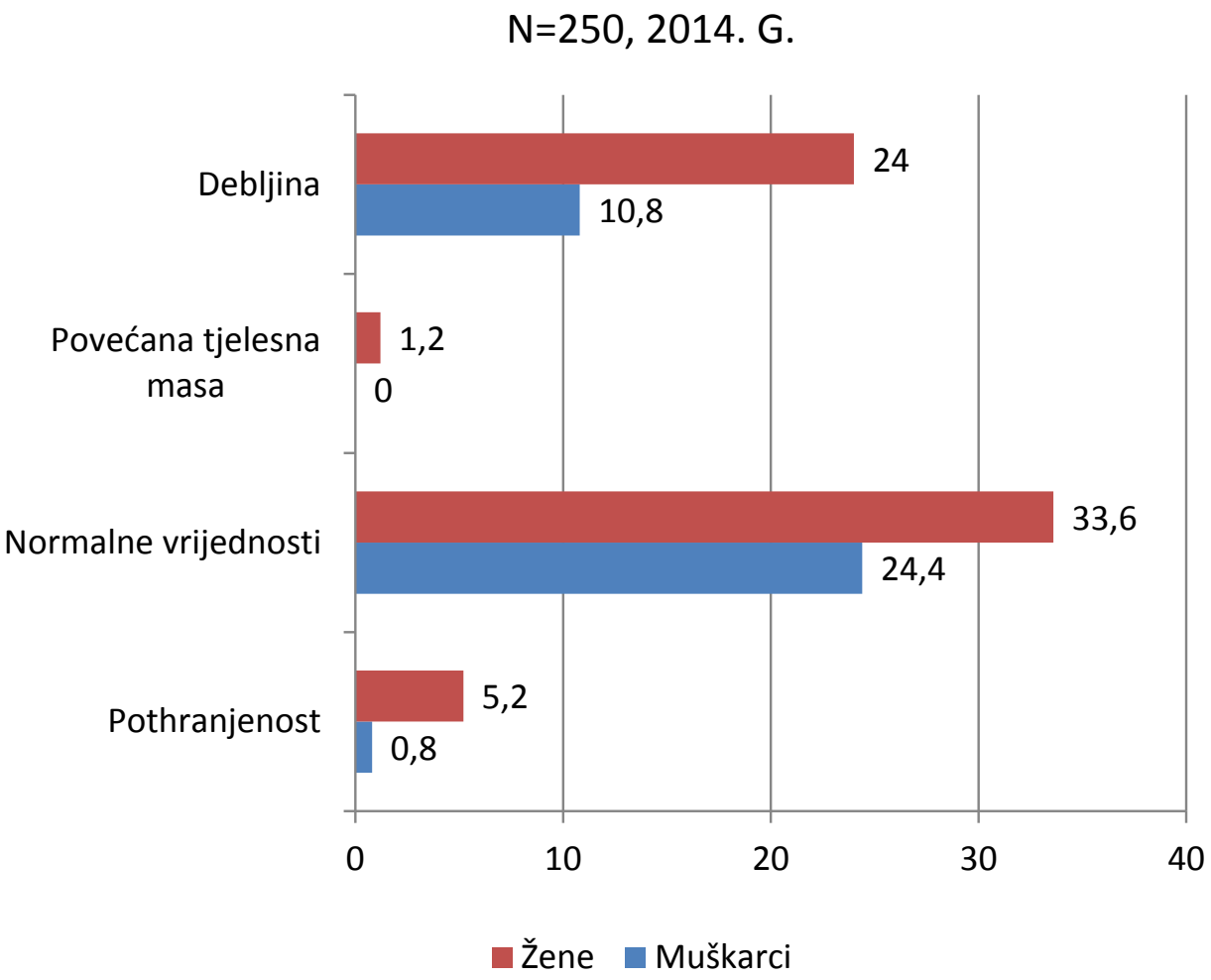
Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 311.) stupnja samostalnosti kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola po spolu (N=250, 2014. g.) je utvrđeno da je 7,20 % žena i 12,80 % muškaraca sasvim samostalno. Ograničeno samostalnih je 38,80 % ženskih i 14,80 % muških korisnika. U kategoriji trajno nesamostalnih je 18,00 % žena i 8,40 % muškaraca.



Slika 312. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Sveti Nikola po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 312.) indeksa tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Sveti Nikola po dobnim skupinama (N=167, 2014. g.) je pokazala da su normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase najviše zastupljene u dobnoj skupini 75 - 79 g. (20,36 %), potom u dobnim skupinama 65 - 69 i 70 - 74 g. (16,17 %). Povećanu tjelesnu masu nalazimo samo u dobnoj skupini 65 - 69 g. (0,60 %). Debljinu nalazimo u najvećem udjelu u dobnoj skupini 70 - 74 g. (17,37 %), zatim u dobnoj skupini 65 - 69 g. (8,98 %). Pothranjenost je prisutna u dobnoj skupini 75 - 79 g. (5,99 %) te u dobnoj skupini 70 - 74 g. (0,60 %).

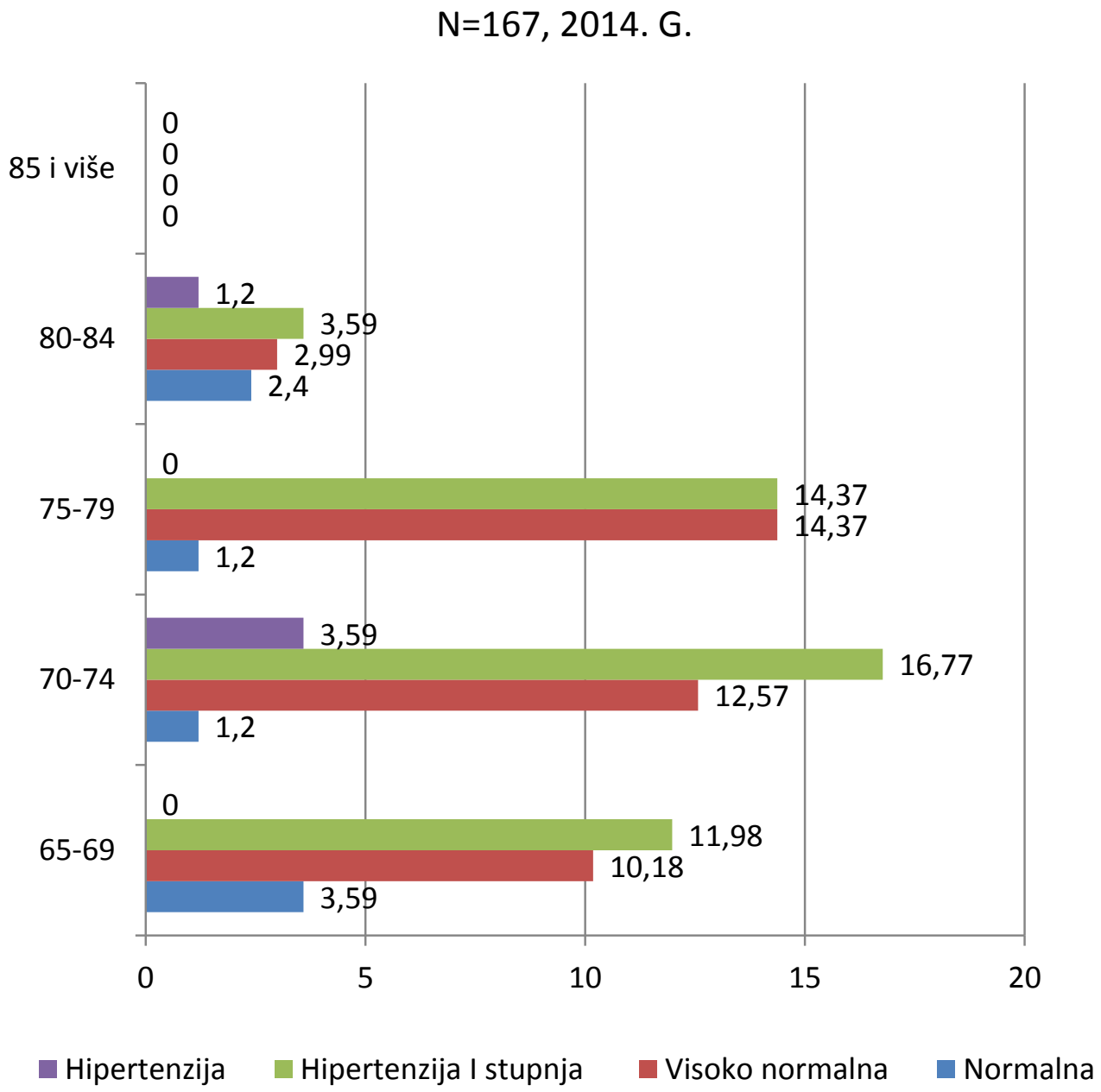


* uvećan N=250 odnosi se na korisnike smještene u Dom za starije Sveti Nikola koji su mlađi od 65 godina N=83

Slika 313. Indeks tjelesne mase kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

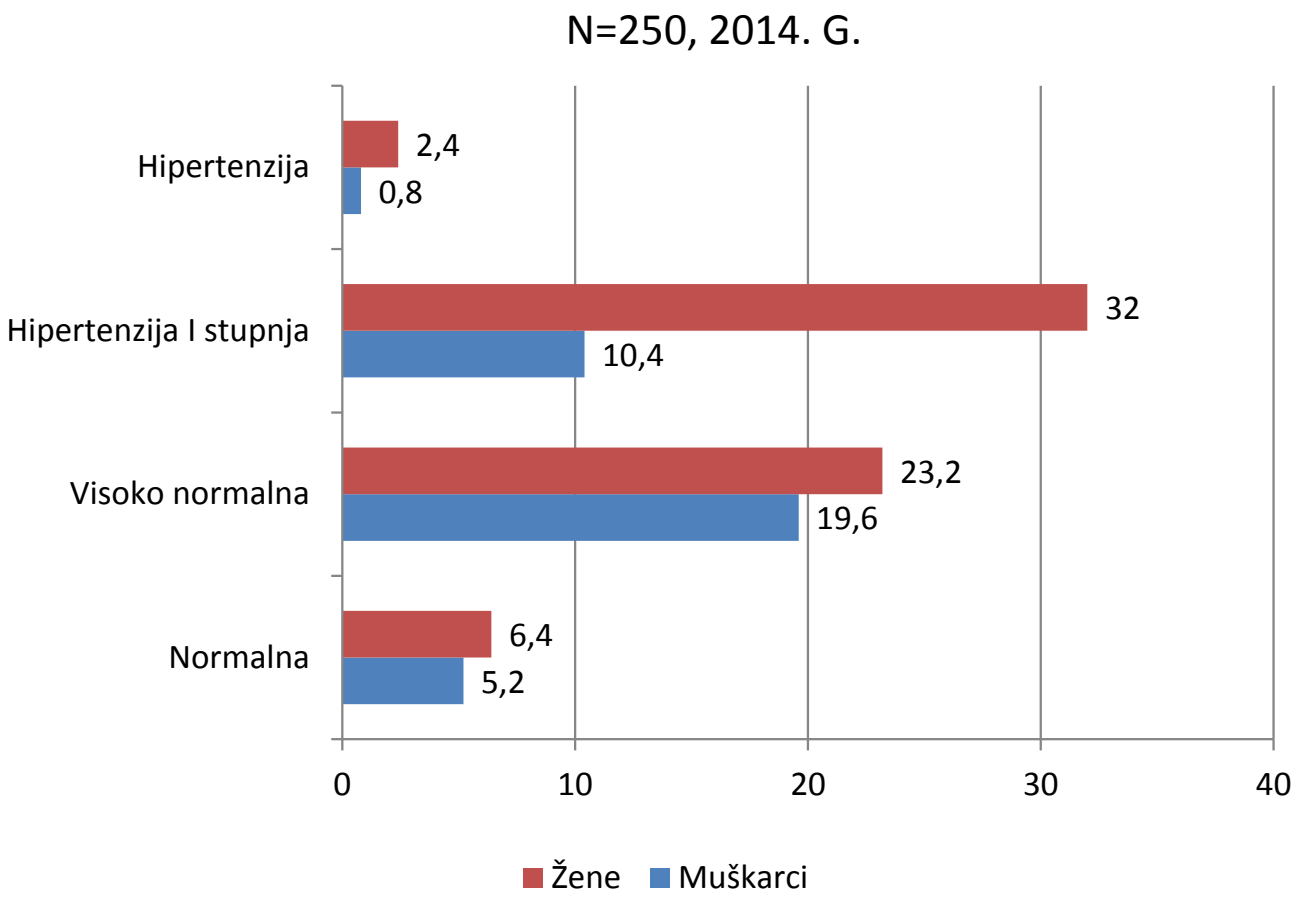
Indeks tjelesne mase kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola (Slika 313.) po spolu (N=250, 2014. g.) je normalnih vrijednosti kod 33,60 % žena i 24,40 % muškaraca. Povećanu tjelesnu masu nalazimo samo kod 1,20 % žena. Debljina je zastupljena kod žena s udjelom od 24,00 %, a kod muškaraca s udjelom od 10,80 %. Kod 5,20 % žena i 0,80 % muškaraca nalazimo pothranjenost.



Slika 314. Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Sveti Nikola po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Sveti Nikola (Slika 314.) po dobnim skupinama (N=167, 2014. g.) su normalne u najvećem udjelu za dobnu skupinu 65 - 69 (3,59 %). Visoko normalne vrijednosti krvnog tlaka su najzastupljenije u dobnoj skupini 75 - 79 (14,37 %) te u dobnoj skupini 70 - 74 (12,57 %). Hipertenzija I. stupnja je najzastupljenija u dobnoj skupini 70 - 74 (16,77 %) te u dobnoj skupini 75 - 79 (14,37 %). Hipertenziju nalazimo samo u dobnim skupinama 70 - 74 (3,59 %) te 80 - 84 g. (1,20 %). U dobnoj skupini 85 i više g. nije zastupljena niti jedna kategorija.

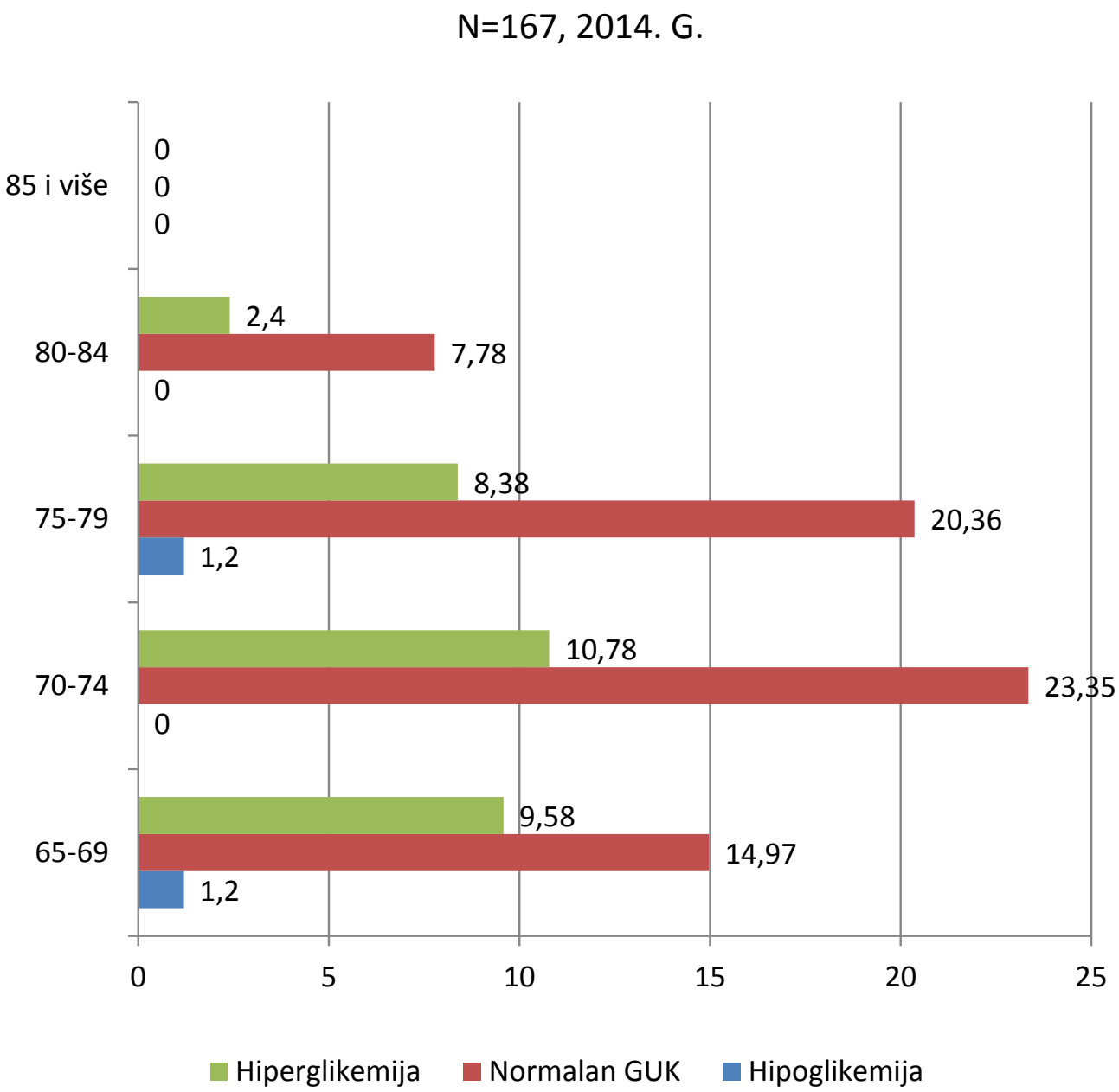


* uvećan N=250 odnosi se na korisnike smještene u Dom za starije Sveti Nikola koji su mlađi od 65 godina N=83

Slika 315. Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

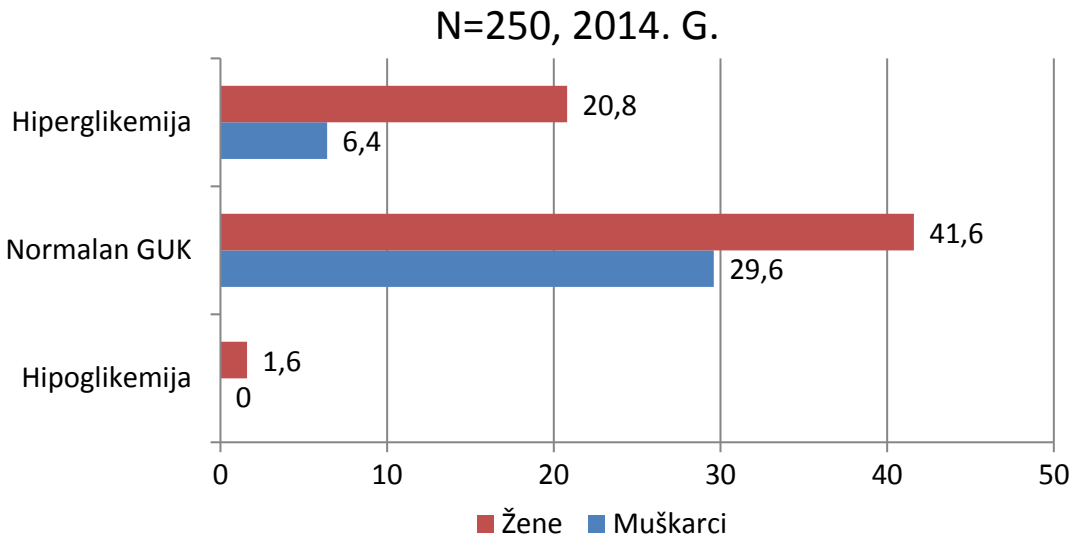
Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola (Slika 315.) po spolu (N=250, 2014. g.) su normalne kod 6,40 % žena i 5,20 % muškaraca. Visoko normalan krvni tlak nalazimo kod 23,20 % žena i 19,60 % muškaraca. Hipertenzija I stupnja je zastupljena kod 32,00 % ženskih i 10,40 % muških korisnika. Hipertenziju nalazimo kod 2,40 % žena i 0,80 % muškaraca.



Slika 316. Vrijednosti glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Sveti Nikola po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

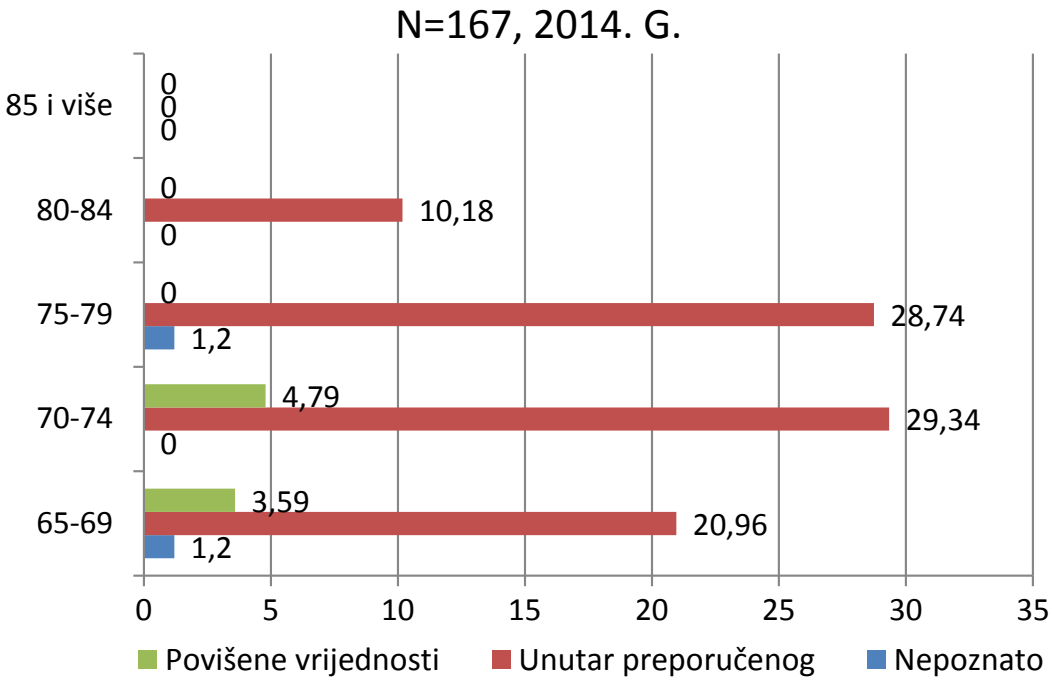
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 316.) vrijednosti glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Sveti Nikola po dobnim skupinama (N=167, 2014. g.) je pokazala da u svim dobnim skupinama, osim u dobnoj skupini 85 i više g., dominira kategorija normalna razina glukoze u krvi s najvećim udjelom u dobnoj skupini 70 - 74 g. (23,35 %). Hiperglikemiju nalazimo u svim dobnim skupinama, osim u dobnoj skupini 85 i više g., a najzastupljenija je u dobnoj skupini 70 - 74 g. (10,78 %). Hipoglikemiju nalazimo samo u dobnim skupinama 65 - 69 i 75 - 79 g. u jednakom udjelu (1,20 %).



Slika 317. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

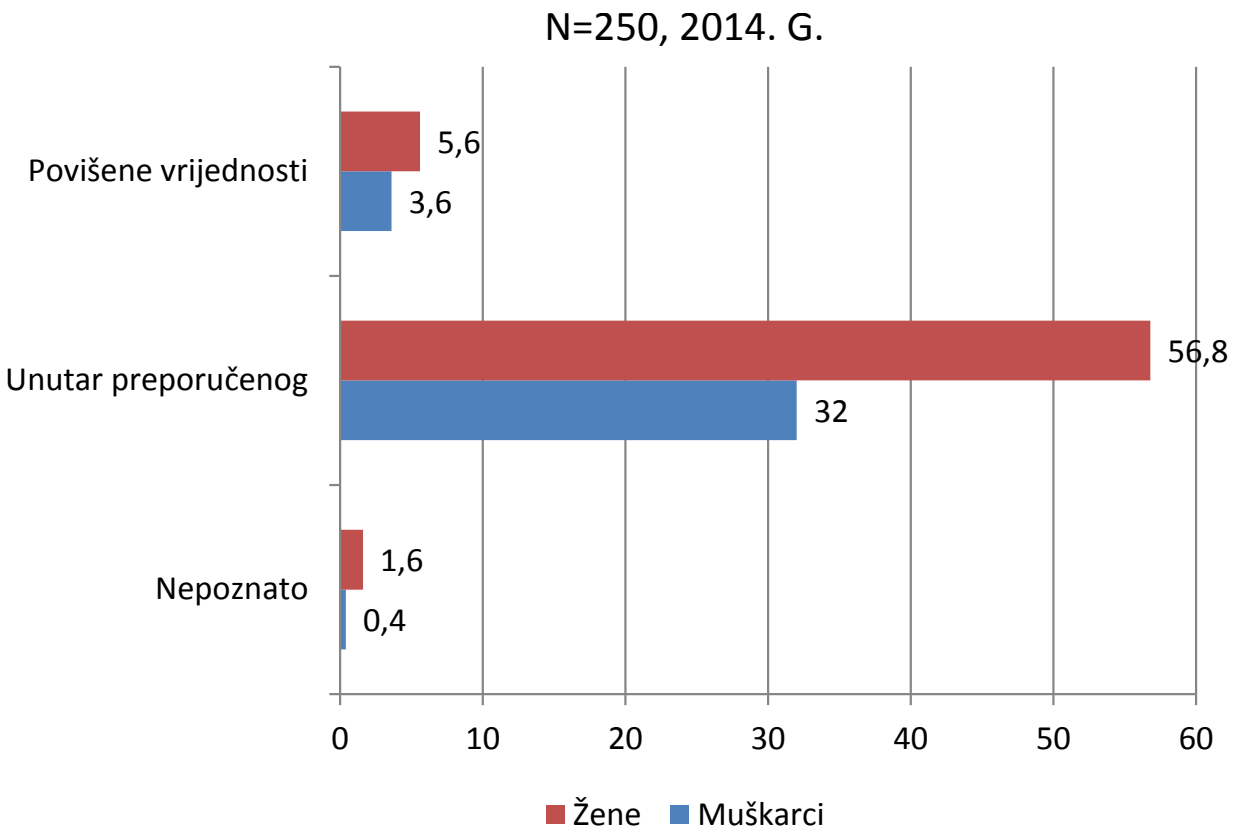
Vrijednosti glukoze u krvi kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola (Slika 317.) po spolu (N=250, 2014. g.) su normalne kod 41,60 % ženskih i 29,60 % muških korisnika. Hiperglikemiju nalazimo kod 20,80 % žena i 6,40 % muškaraca. Hipoglikemija je prisutna samo kod 1,60 % žena.



Slika 318. Vrijednosti ukupnog kolesterola kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Sveti Nikola po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti ukupnog kolesterola kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Sveti Nikola (Slika 318.) po dobnim skupinama (N=167, 2014. g.) su unutar preporučenog raspona za sve dobne skupine, s najvećim udjelom u dobnoj skupini 70 - 74 g. (29,34 %), a najmanjim u dobnoj skupini 80 - 84 g. (10,18 %). Povišene vrijednosti nalazimo u dobnim skupinama 70 - 74 g. (4,79 %) te 65 - 69 g. (3,59 %).

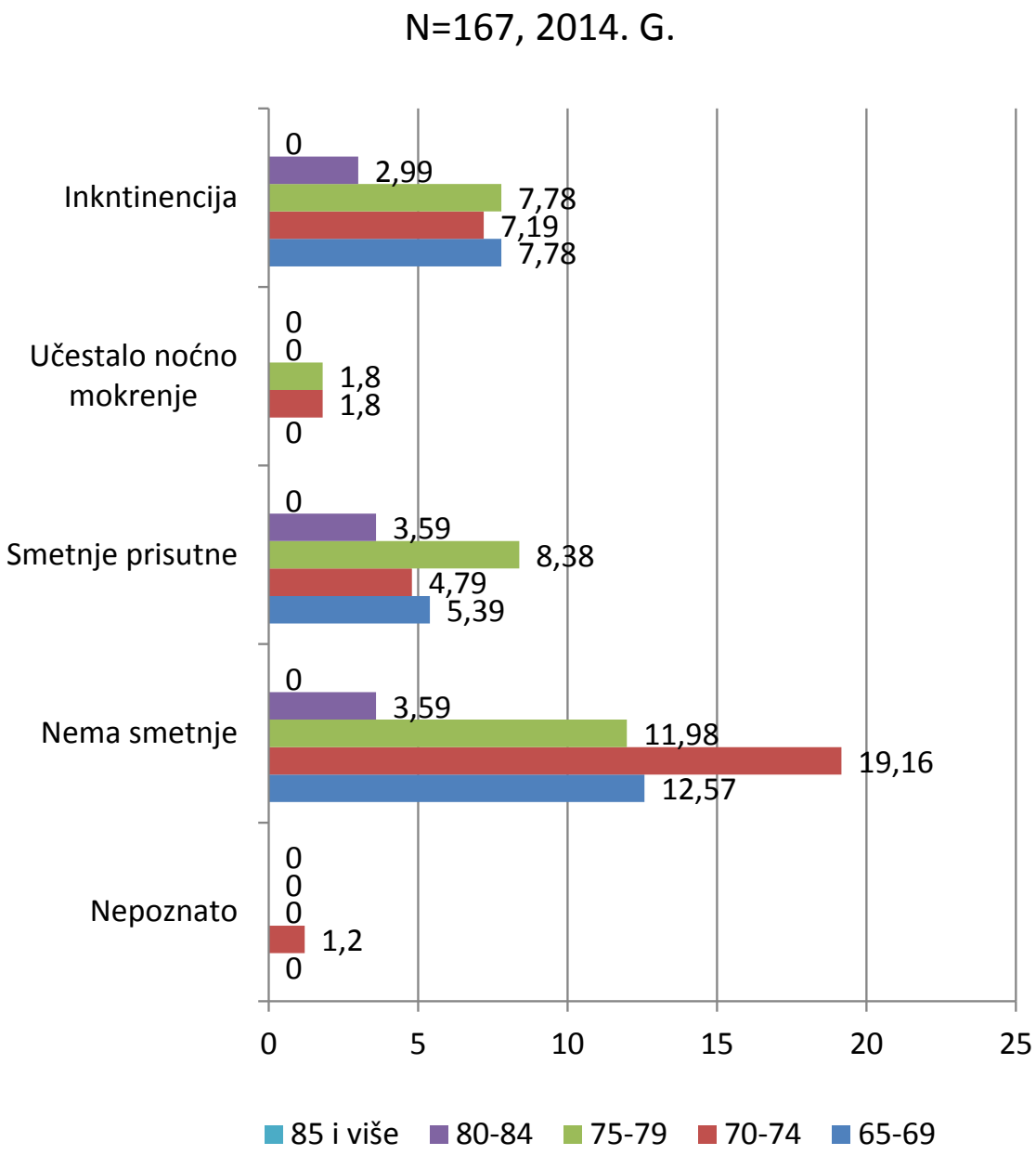


* uvećan N=250 odnosi se na korisnike smještene u Dom za starije Sveti Nikola koji su mlađi od 65 godina N=83

Slika 319. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

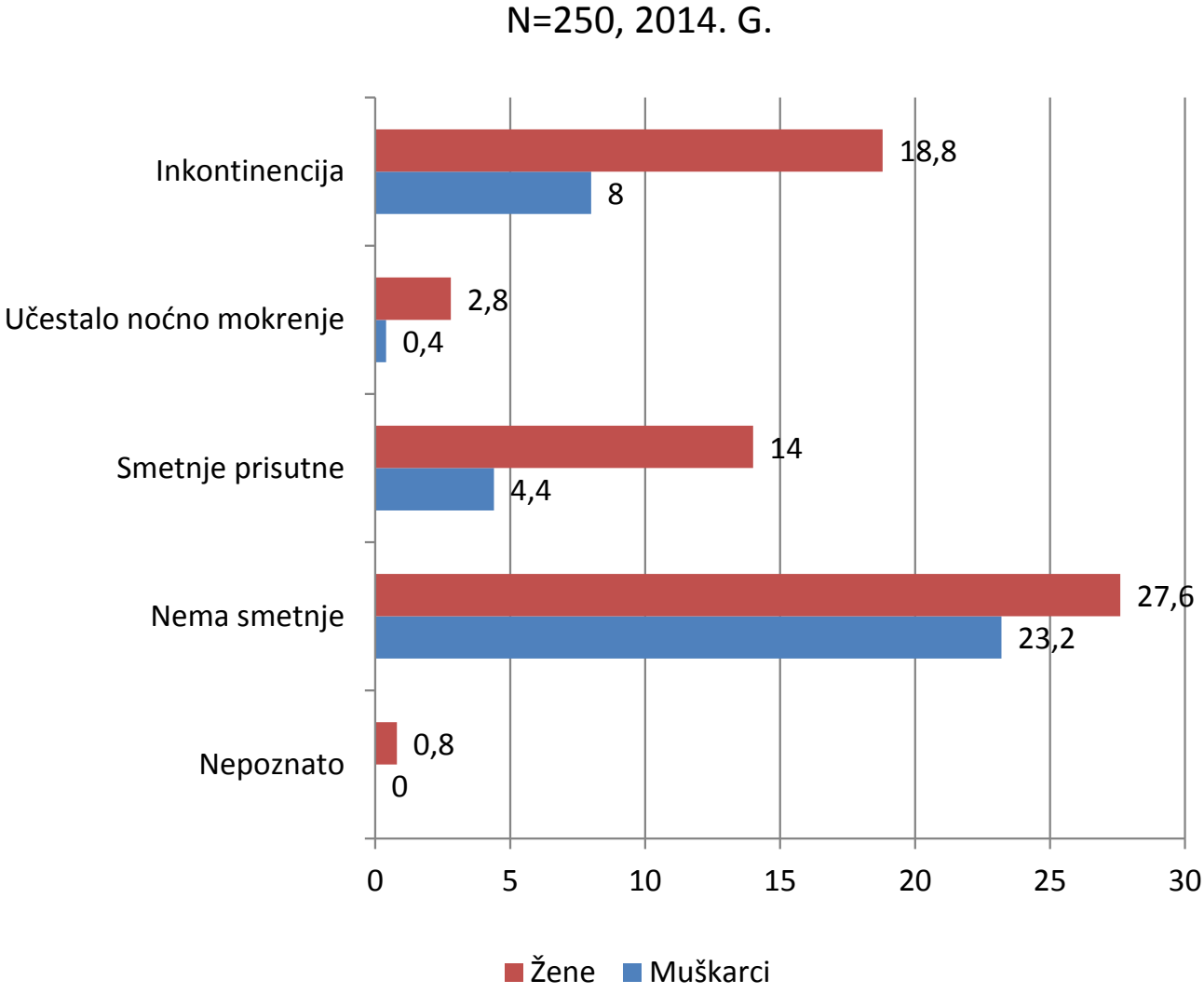
Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola (Slika 319.) po spolu (N=250, 2014. g.) su unutar preporučenog raspona za 56,80 % žena i 32,00 % muškaraca. Povišene vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi nalazimo kod 5,60 % žena i 3,60 % muškaraca.



Slika 320. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Sveti Nikola po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 320.) prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Sveti Nikola po dobnim skupinama (N=167, 2014. g.) je pokazala da je bez smetnji mokrenja 19,16 % osoba u dobnoj skupini 70 -74 g. i 12,57 % osoba u dobnoj skupini 65 - 69 g. Smetnje mokrenja su najzastupljenjije u dobnoj skupini 75 - 79 g. (8,38 %), te u dobnoj skupini 65 - 69 g. (5,39 %). Učestalo noćno mokrenje je podjednako prisutno u dobnim skupinama 70 - 74 i 75 - 79 (1,80 %). Inkontinencija je podjednako prisutna u dobnim skupinama 65 - 69 i 75 - 79 g. (7,78 %).



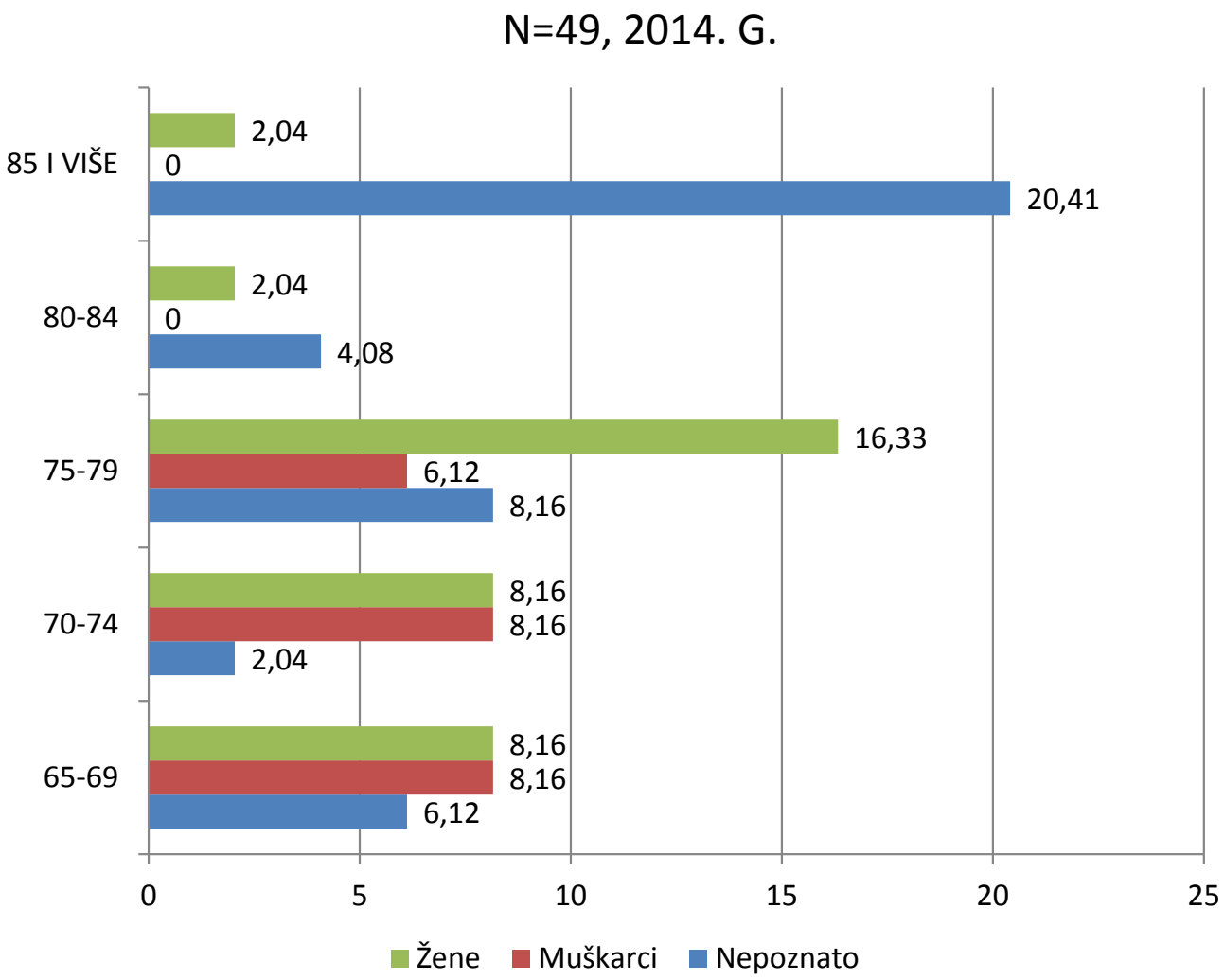
* uvećan N=250 odnosi se na korisnike smještene u Dom za starije Sveti Nikola koji su mlađi od 65 godina N=83

Slika 321. Smetnje mokrenja kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 321.) prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola po spolu (N=250, 2014. g.) je pokazala da 27,60 % žena i 23,20 % muškaraca nema smetnje mokrenja. Smetnje mokrenja su prisutne kod 14,00 % žena i 4,40 % muškaraca. Učestalo noćno mokrenje nalazimo samo kod 2,80 % žena i 0,40 % muškaraca. Inkontinencija je prisutna kod 18,80 % žena i 8,00 % muškaraca.

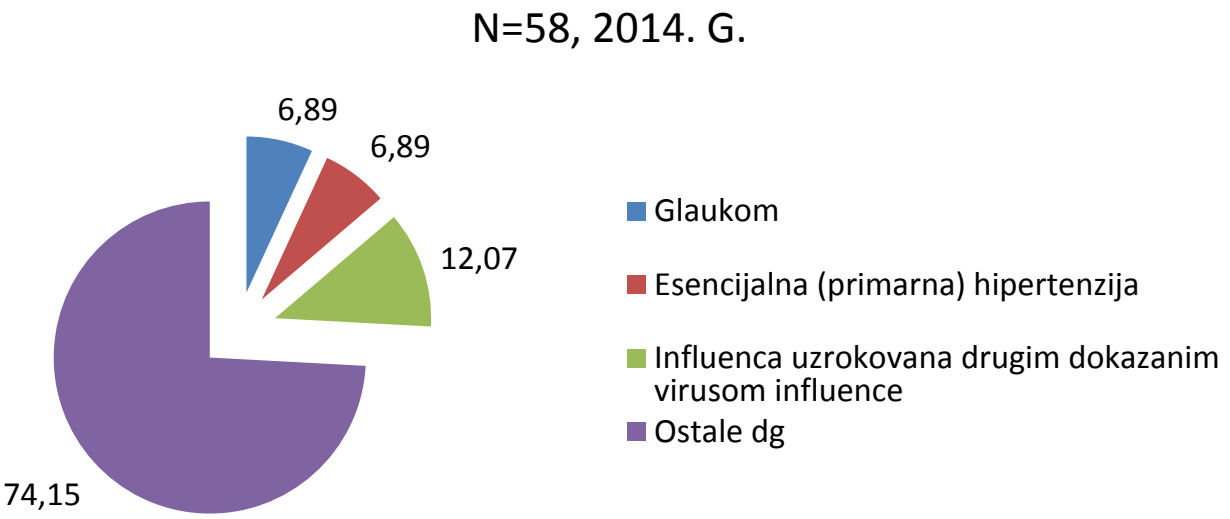
9.7. Dom za starije osobe Trnje (N=58), 2014. g.



Slika 322. Korisnici stariji od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama i spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

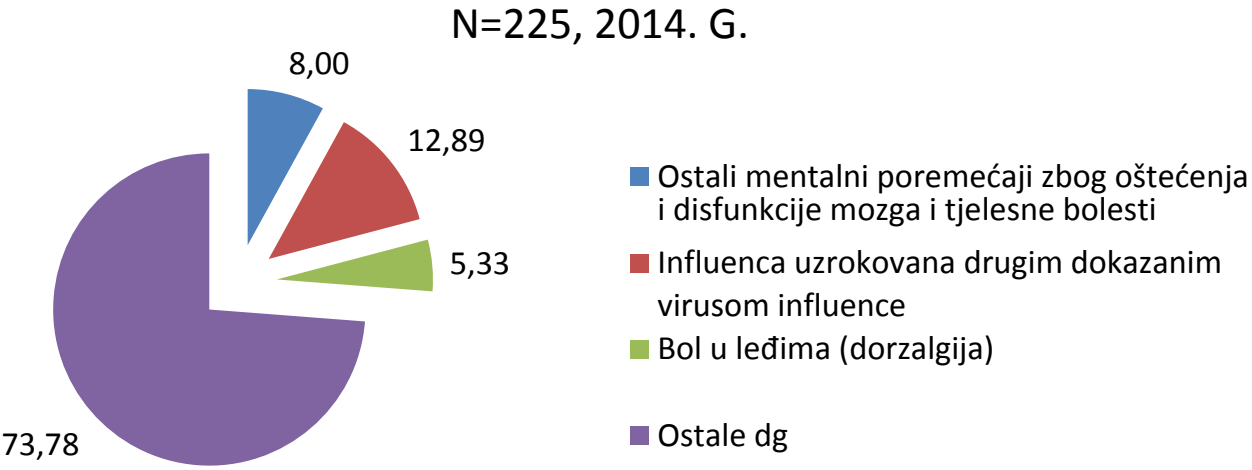
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 322.) dobno-spolne distribucije korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje (N=49, 2014. g.) je pokazala da je u dobnoj skupini 75 - 79 g. veći udio ženskih korisnika (16,33 %) u odnosu na muške korisnike (6,12 %). U dobnim skupinama 65 - 69 i 70 - 74 g. je jednaki udio ženskih i muških korisnika (8,16 %). U dobnim skupinama 80 - 84 te 85 i više godina nalazimo samo ženske korisnike (2,04 %). Ukupno je u svim dobnim skupinama za 40,81 % spol nepoznanica (jer podatak nije upisan u Evidencijsku listu PZP-a br. 1.), s najvećim udjelom neupisanih u dobnoj skupini 85 i više godina (20,41 %).



Slika 323. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Trnje

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije vodeće dijagnoze (Slika 323.) kod korisnika u Domu za starije Trnje (N=58, 2014. g.) su influenca uzrokovana drugim dokazanim uzrokom influence (12,07 %) te podjednako zastupljene (6,89 %) glaukom i esencijalna (primarna) hipertenzija (6,89 %).

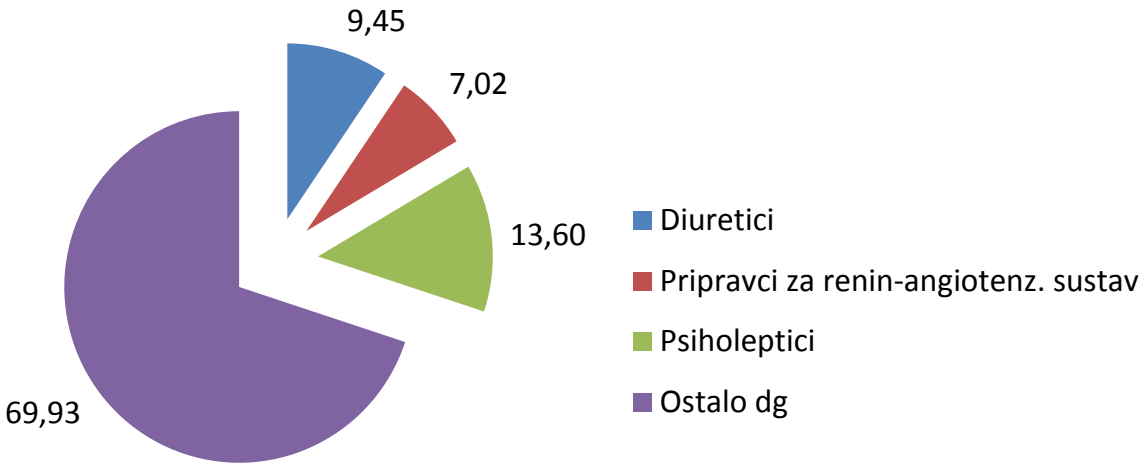


* prosječan broj pratećih dijagnoza po korisniku je 3,88

Slika 324. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Trnje

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije prateće dijagnoze (Slika 324.) kod korisnika u Domu za starije Trnje (N=225, 2014. g.) su influenca uzrokovana drugim dokazanim virusom influence (12,89 %), potom na drugom mjestu ostali mentalni poremećaji zbog oštećenja i disfunkcije mozga i tjelesne bolesti (8,00 %) te bol u leđima (dorzalgija) (5,33 %).

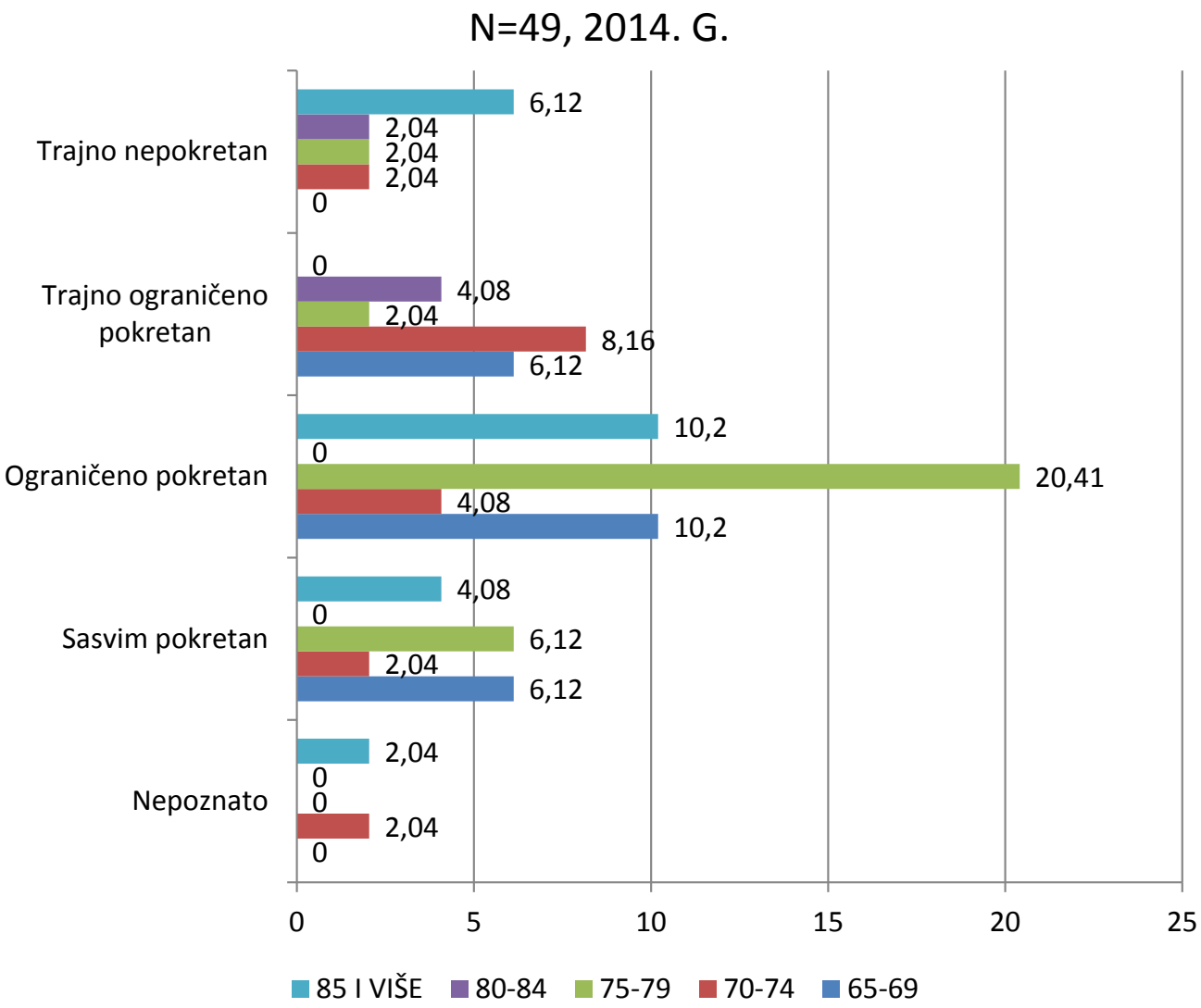


* prosječan broj lijekova po korisniku je 3,93

Slika 325. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u Domu za starije Trnje

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

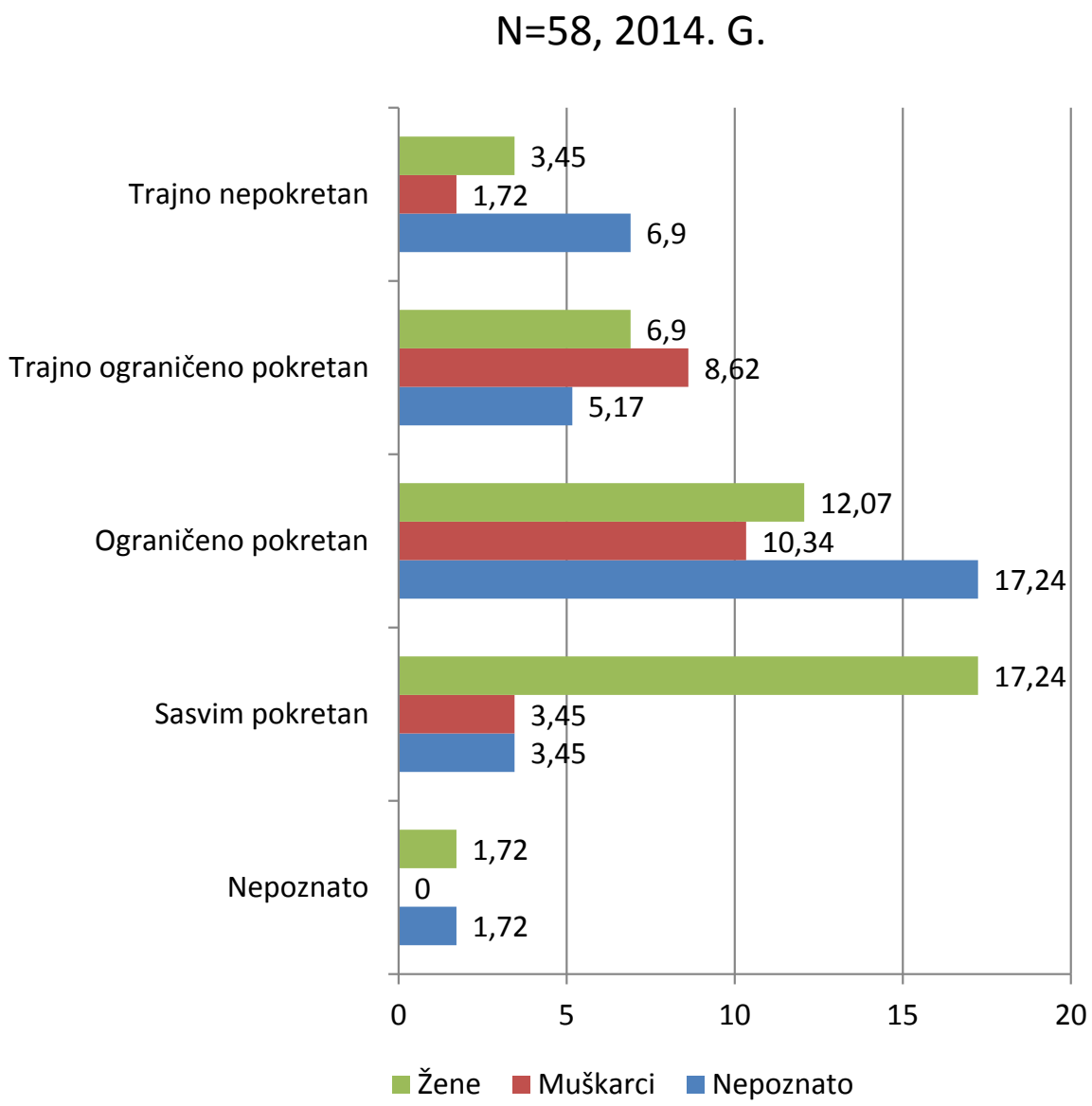
Najučestalije propisivani lijekovi (Slika 325.) kod korisnika u Domu za starije Trnje (N=228, 2014. g.) su psiholeptici (13,60 %), zatim diuretici (9,45 %), te pripravci za renin-angiotenzinski sustav (7,02 %).



Slika 326. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 326.) stupnja pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama (N=49, 2014. g.) pokazuje da je u kategoriji ograničeno pokretnih najvećim udjelom zastupljena dobna skupina 75 - 79 g. (20,41 %), zatim dobne skupine 65 - 69 te 85 i više g. (10,20 %). Kategorija trajno ograničeno pokretnih korisnika najzastupljenija je u dobnoj skupini 70 - 74 g. (8,16 %), a najmanje je zastupljena u dobnoj skupini 75 - 79 g. (2,04 %). Najveći udio trajno nepokretnih korisnika je u dobnoj skupini 85 i više g. (6,12 %), a u preostalim dobnim skupinama je ova kategorija zastupljena u jednakim udjelima (2,04 %). Sasvim pokretni korisnici su najzastupljeniji u dobnim skupinama 65 - 69 i 75 - 79 g. (6,12 %).

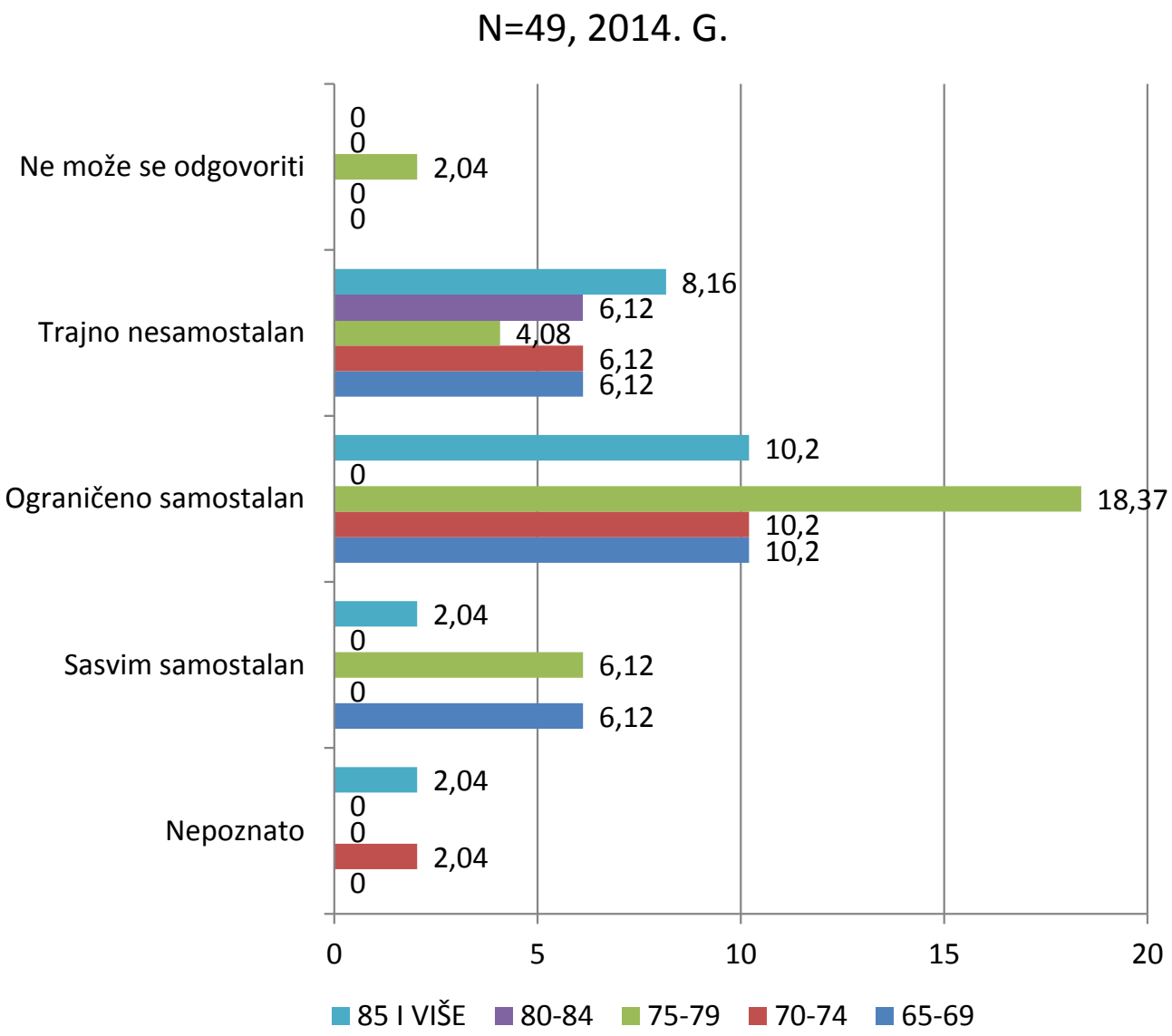


* uvećan N=58 odnosi se na korisnike smještene u Dom za starije Trnje koji su mlađi od 65 godina N=9

Slika 327. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

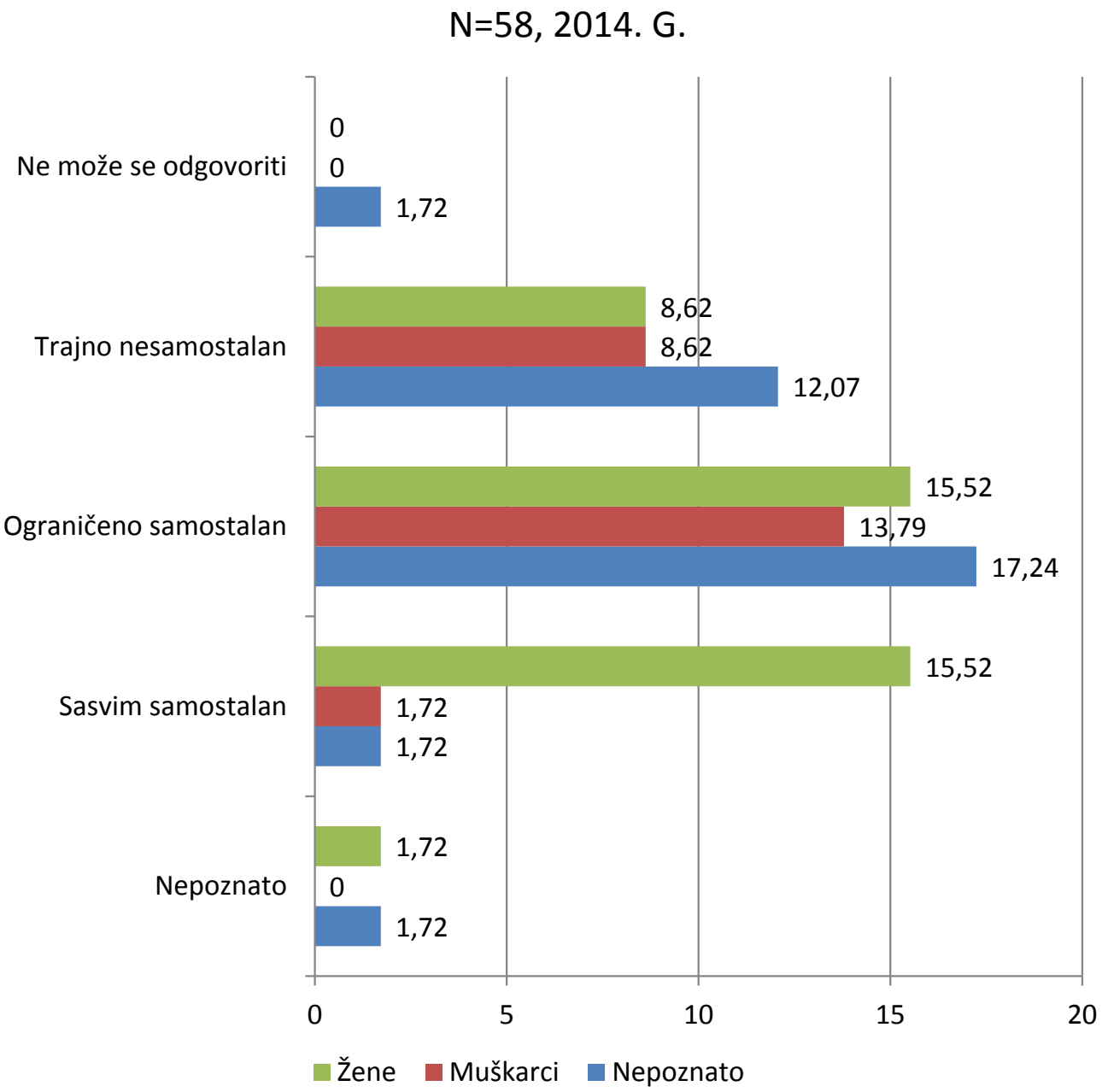
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 327.) stupnja pokretljivosti kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu (N=58, 2014. g.) je pokazala da je 24,14 % korisnika sasvim pokretno, po spolnoj raspodjeli 17,24 % žena i 3,45 % muškaraca te 3,45 % korisnika kojima je spol nepoznat (jer podatak nije upisan u Evidencijsku listu PZP-a br. 1.). Ograničeno pokretnih korisnika kojima je spol nepoznat je iznosi 17,24 % te 12,07 % žena i 10,34 % muškaraca. Među trajno ograničeno pokretnim korisnicima je po spolnoj distribuciji 6,90 % žena i 8,62 % muškaraca te 5,17 % korisnika čiji je spol nepoznat. Kategorija trajno nepokretnih korisnika kojima je spol nepoznat iznosi 6,90 % te 3,45 % žena i 1,72 % muškaraca.



Slika 328. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 328.) stupnja samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama (N=49, 2014. g.) je utvrđeno da je kategorija ograničeno samostalnih korisnika zastupljena s najvećim udjelima u svim dobnim skupinama, i to u dobnoj skupini 75 - 79 g. s udjelom od 18,37 %, a u dobnim skupinama 65 - 69, 70 - 74 te 85 i više g. s jednakim udjelom od 10,20 %. Trajno nesamostalnih korisnika nalazimo je najviše u dobnoj skupini 85 i više g. (8,16 %), potom u dobnim skupinama 65 - 69, 70 - 74 i 80 - 84 g. s jednakim udjelom od 6,12 %. Sasvim samostalnih korisnika nalazimo u dobnim skupinama 65 - 69 i 75 - 79 g. (6,12 %) te u dobnoj skupini 85 i više g. (2,04 %).

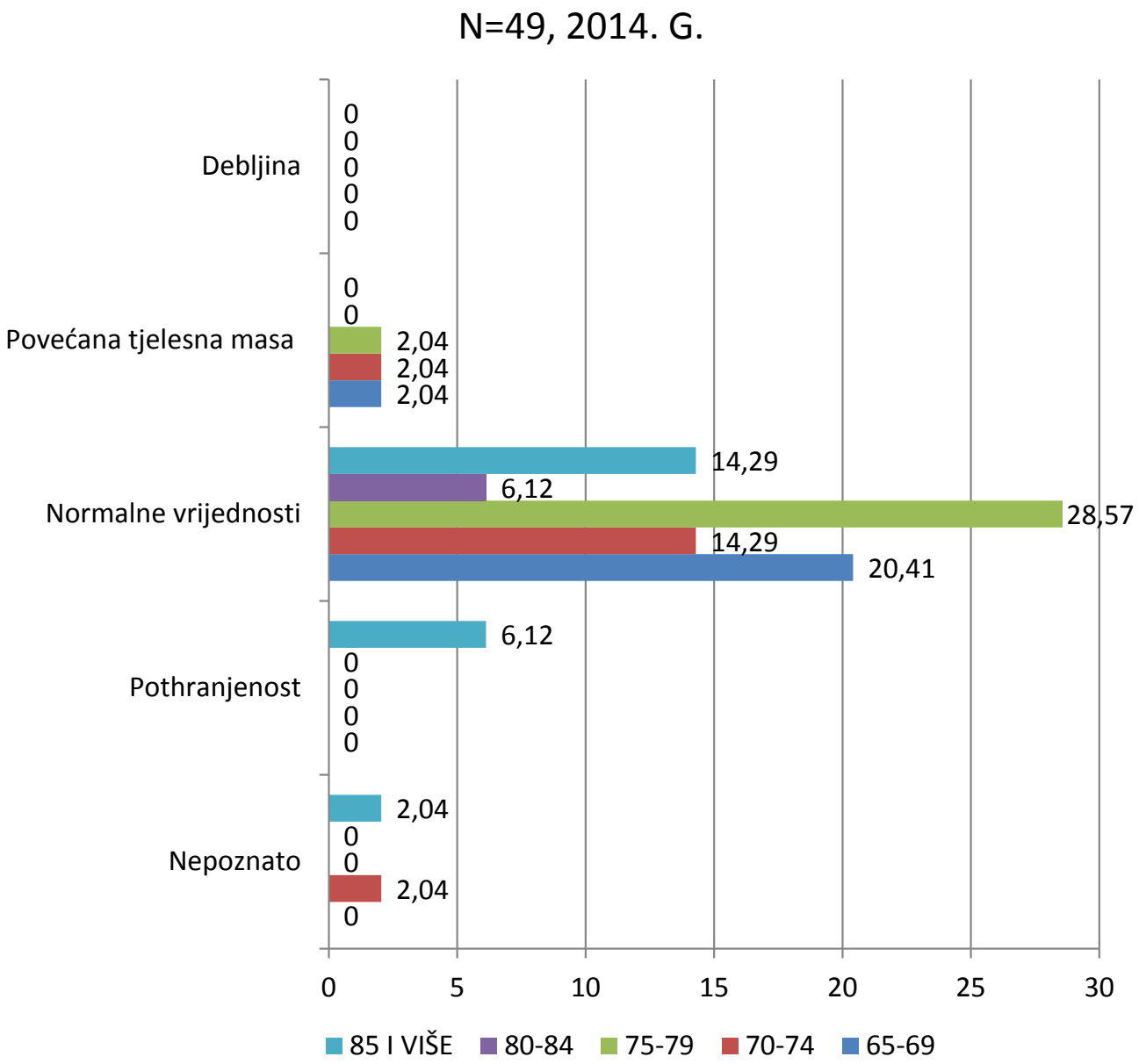


* uvećan N=58 odnosi se na korisnike smještene u Domu za starije Trnje koji su mlađi od 65 godina N=9

Slika 329. Stupanj samostalnosti kod korisnika smještenih u Domu za starije Trnje po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

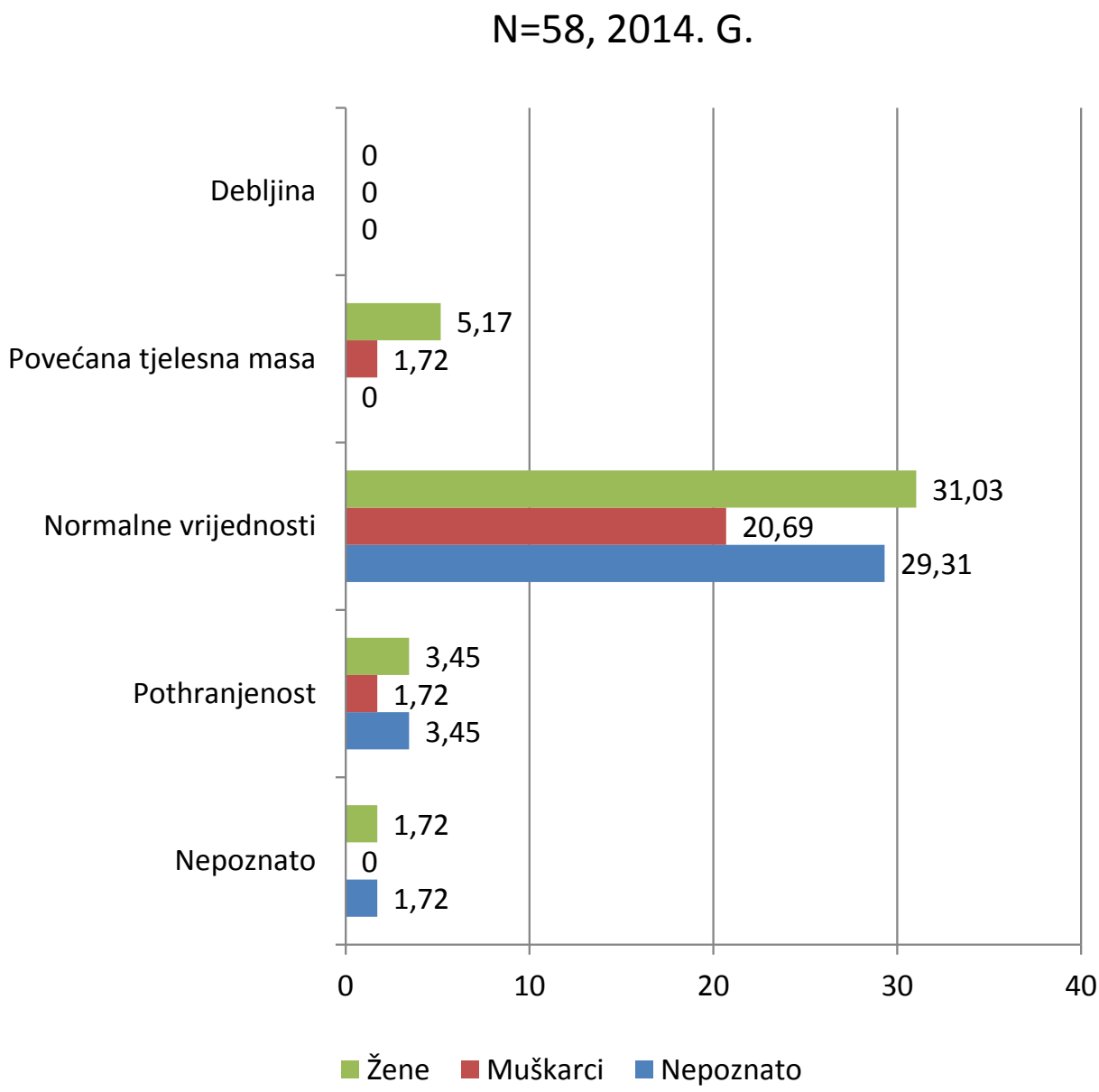
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 329.) stupnja samostalnosti kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu (N=58, 2014. g.) je pokazala da je 15,52 % žena i 1,72 % muškaraca sasvim samostalno. Ogranično samostalnih je 17,24 % korisnika čiji spol je nepoznat te 15,52 % žena i 13,79 % muškaraca. Trajno nesamostalnih je 12,07 % korisnika čiji spol je nepoznat te u jednakom udjelu ženskih i muških korisnika (8,62 %).



Slika 330. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 330.) indeksa tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama (N=49, 2014. g.) je pokazala da najveći udio korisnika ima normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase. U dobnoj skupini 75 - 79 g. su najviše zastupljene normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase (28,57 %), dok su one najmanje zastupljene u dobnoj skupini 80 - 84 g. (6,12 %). Pothranjenost je zastupljena samo u dobnoj skupini 85 i više g. (6,12 %).

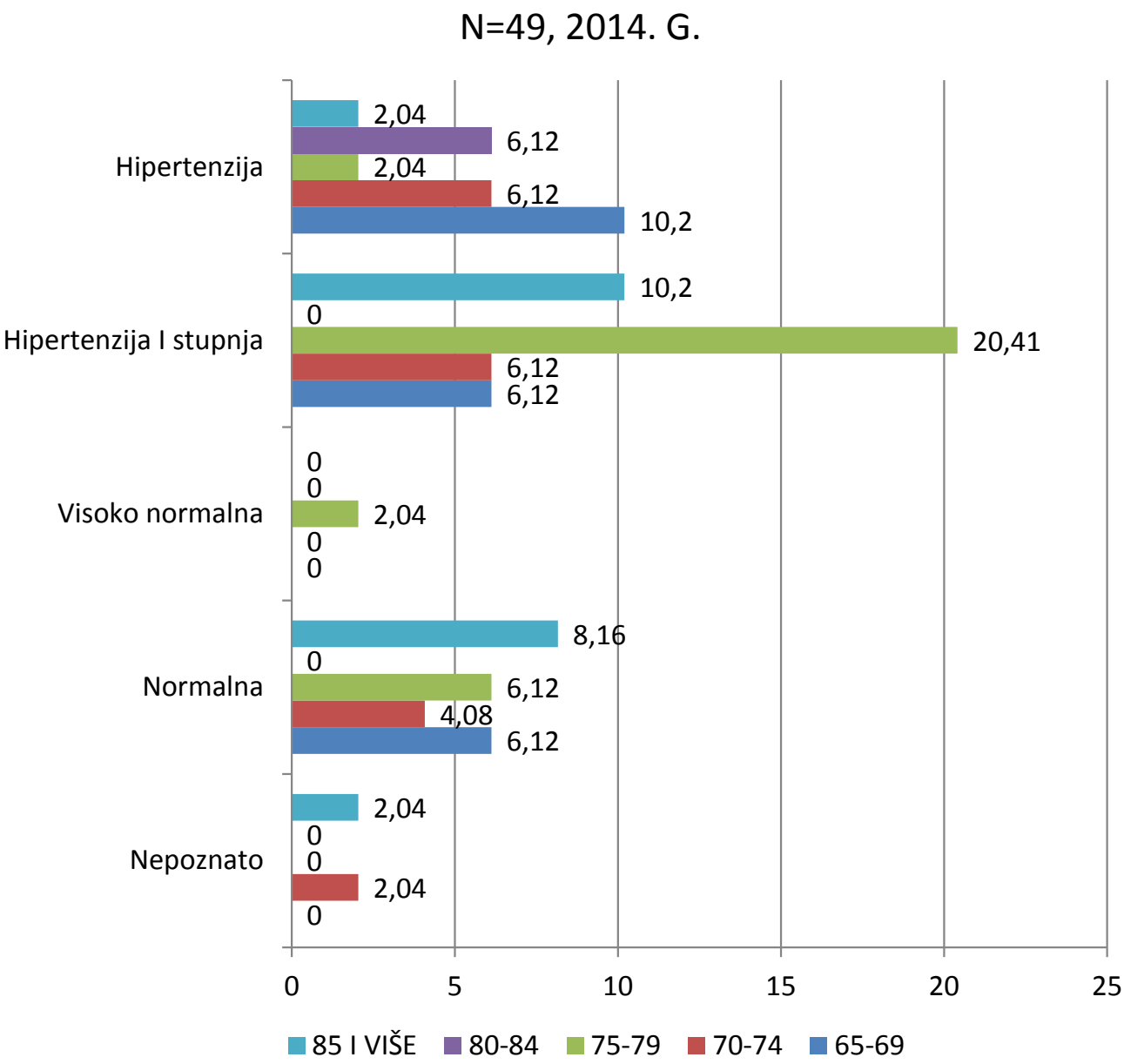


* uvećan N=58 odnosi se na korisnike smještene u Domu za starije Trnje koji su mlađi od 65 godina N=9

Slika 331. Indeks tjelesne mase kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

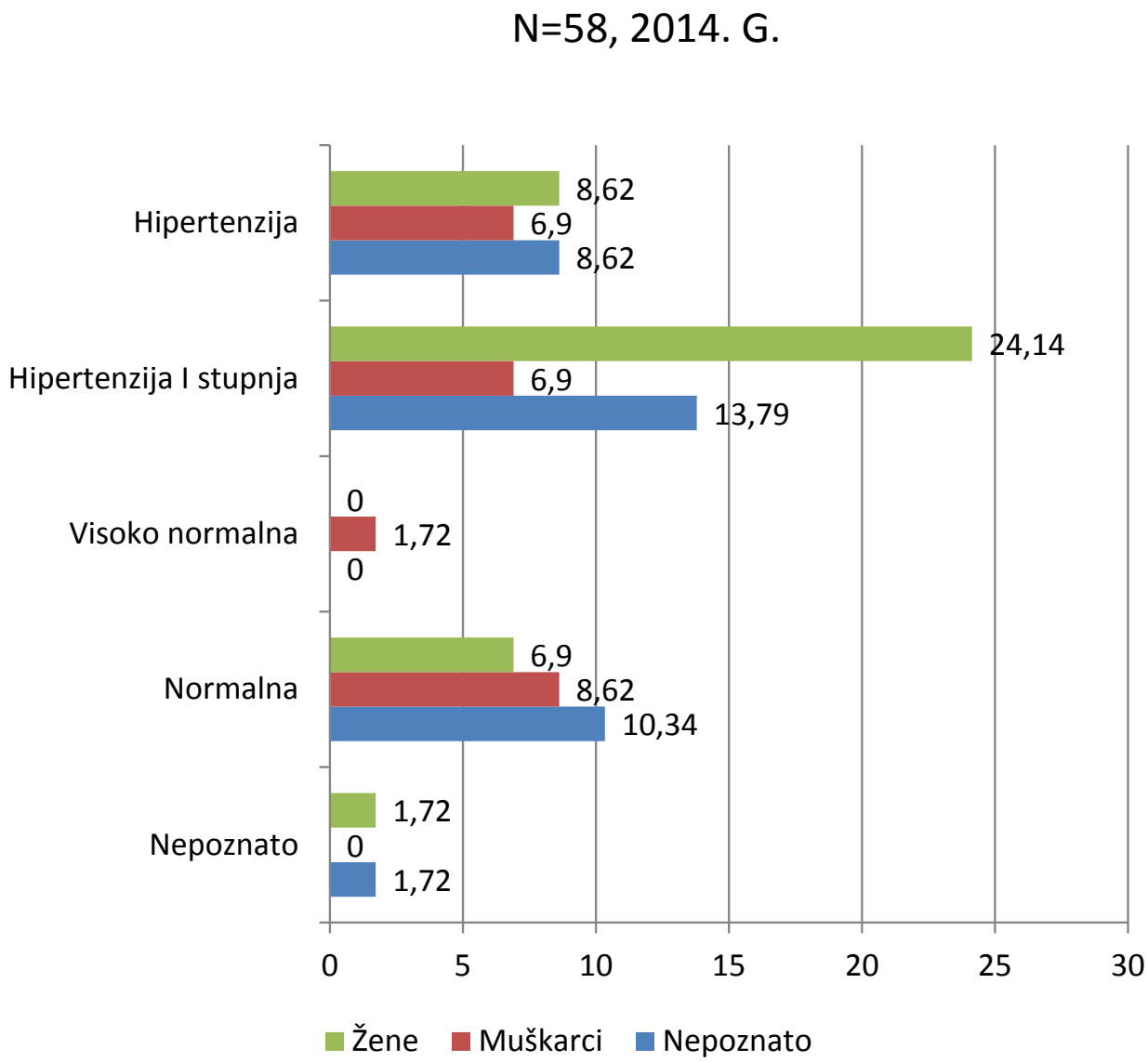
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 331.) indeksa tjelesne mase kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu (N=58, 2014. g.) je pokazala da većina korisnika ima normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase, po spolnoj distribuciji 31,03 % žena i 20,69 % muškaraca, a u istoj je kategoriji i 29,31 % korisnika kojima je spol nepoznat (jer podatak nije upisan u Evidencijsku listu PZP-a br. 1.). Povećanu tjelesnu masu nalazimo u 5,17 % žena i 1,72 % muškaraca. Pothranjenost je prisutna kod 8,62 % korisnika, po spolnoj distribuciji 3,45 % žena i 1,72 % muškaraca te 3,45 % korisnika kojima je spol nepoznat.



Slika 332. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje (Slika 332.) po dobnim skupinama (N=49, 2014. g.) su normalne za 24,48 % korisnika s najvećim udjelom u dobnoj skupini 85 i više g. (8,16 %). Hipertenzija I stupnja je najviše zastupljena u dobnoj skupini 75 - 79 g. (20,41 %), potom u dobnoj skupini 85 i više g. (10,20 %). Hipertenzija je najzastupljenija u dobnoj skupini 65 - 69 g. (10,20 %), zatim u dobnim skupinama 70 - 74 i 80 - 84 g. (6,12 %). Visoko normalan krvni tlak nalazimo samo u dobnoj skupini 75 - 79 g. (2,04 %).

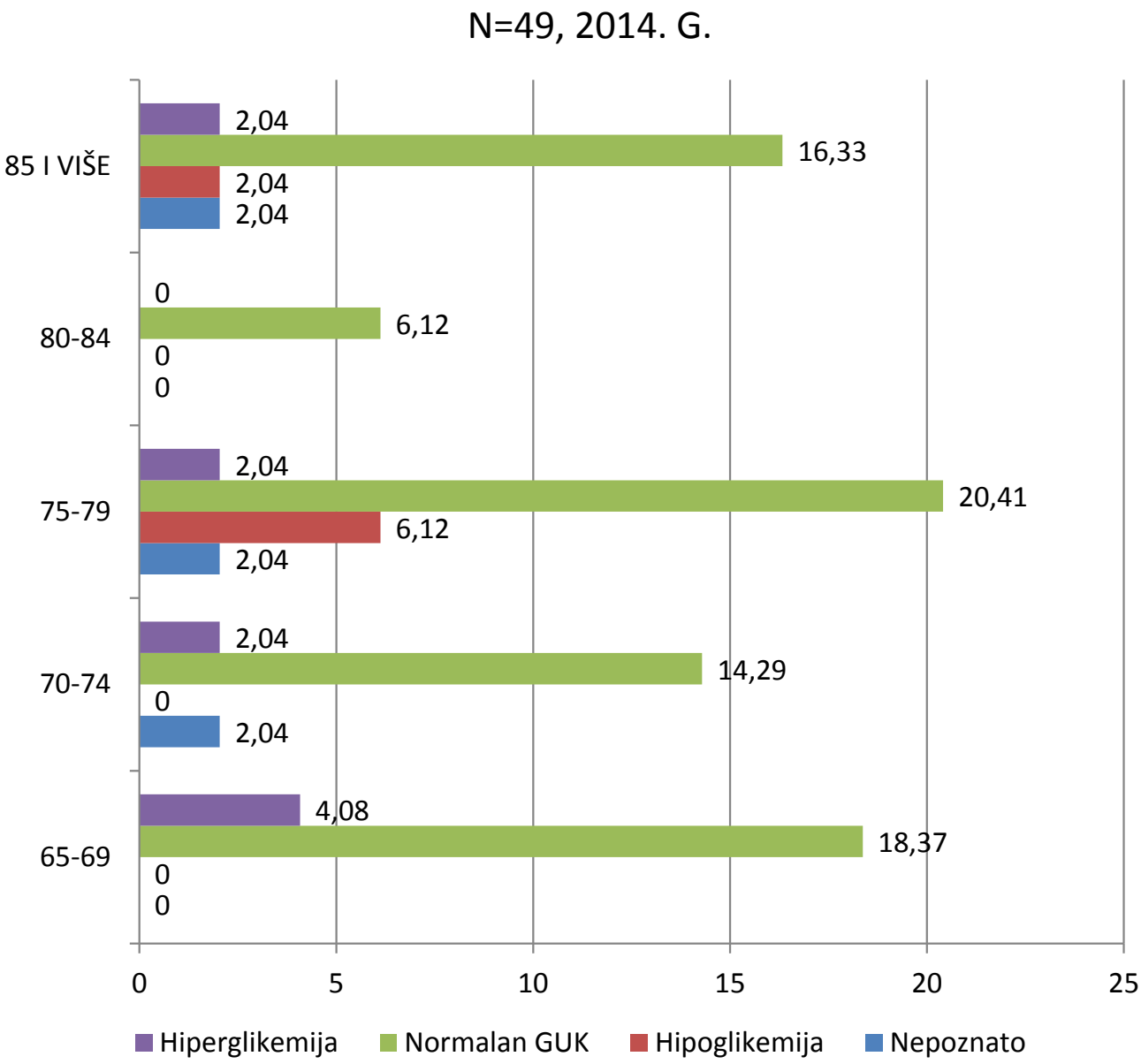


* uvećan N=58 odnosi se na korisnike smještene u Domu za starije Trnje koji su mlađi od 65 godina N=9

Slika 333. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

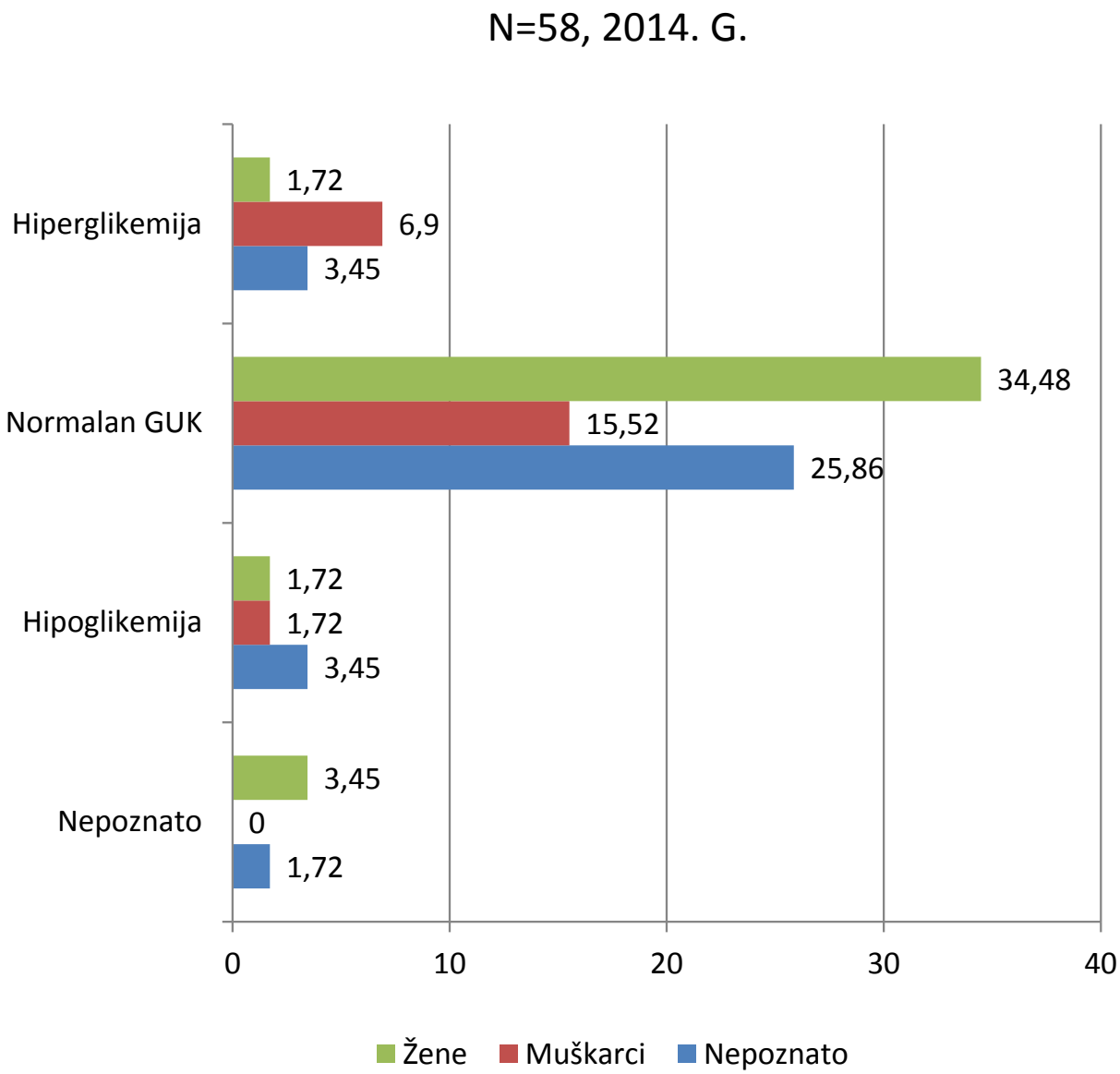
Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika u Domu za starije Trnje (Slika 333.) po spolu (N=58, 2014. g.) su normalne kod 10,34 % korisnika čiji je spol nepoznat te 6,90 % žena i 8,62 % muškaraca. Visoko normalan krvni tlak nalazimo samo kod 1,72 % muških korisnika. Hipertenzija I stupnja je prisutna kod 24,14 % žena i 6,90 % muškaraca te 13,79 % korisnika čiji je spol nepoznat (jer podatak nije upisan u Evidencijsku listu PZP-a br. 1.). Hipertenziju nalazimo kod 8,62 % žena i 6,90 % muškaraca te 8,62 % korisnika čiji je spol nepoznat.



Slika 334. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 334.) vrijednosti glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama (N=49, 2014. g.) pokazuje da u svim dobnim skupinama dominira normalna razina glukoze u krvi, s najvećim udjelom u dobnoj skupini 75 - 79 g. (20,41 %), a najmanjim u dobnoj skupini 80 - 84 g. (6,12 %). Hipoglikemija je prisutna u dobnoj skupini 75 - 79 g. (6,12 %) te dobnoj skupini 85 i više g. (2,04 %). Hiperglikemija je najviše zastupljena u dobnoj skupini 65 - 69 g. (4,08 %), a nije prisutna u dobnoj skupini 80 - 84 g., dok je s jednakim udjelom (2,04 %) zastupljena u preostalim dobnim skupinama.

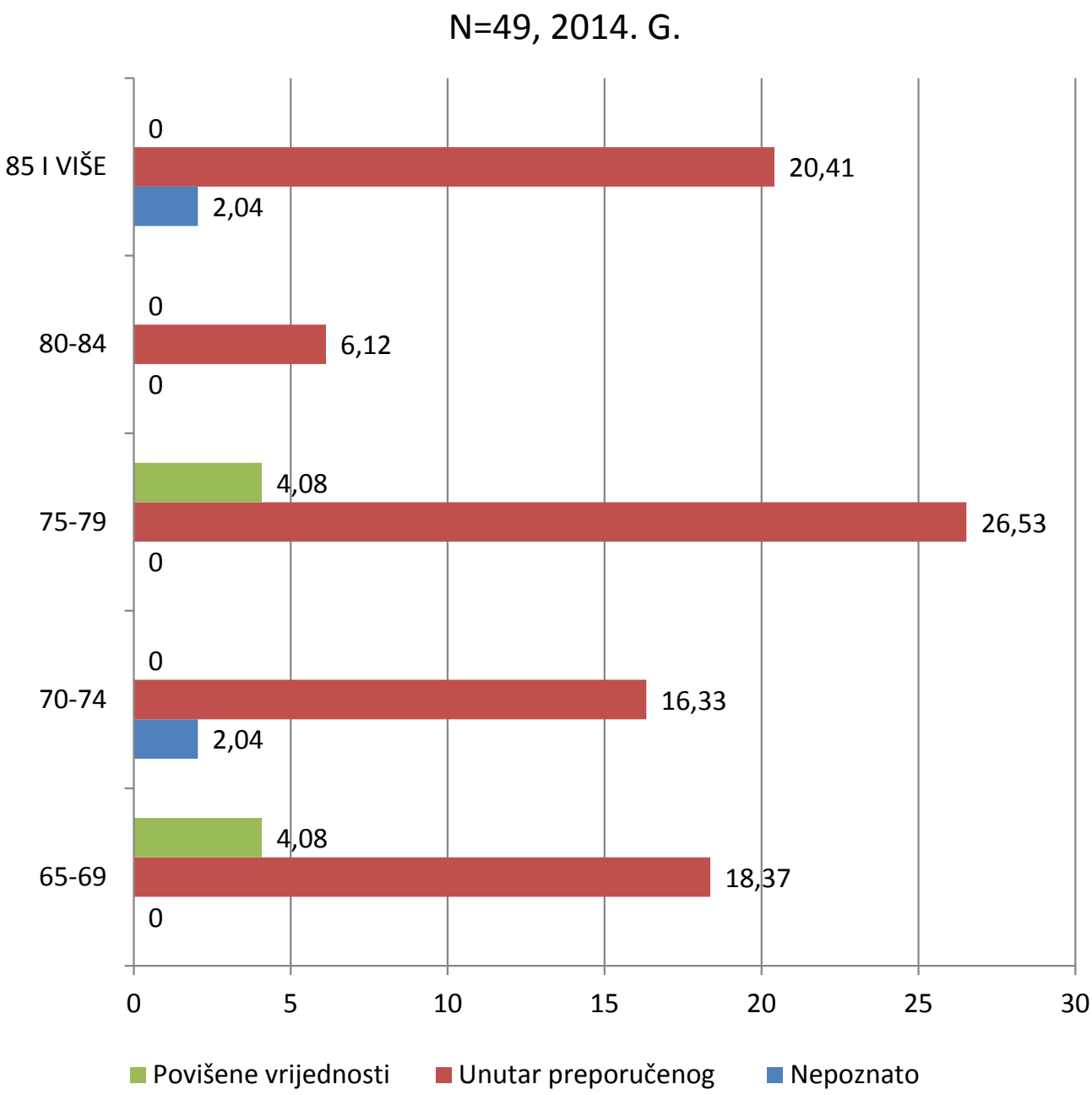


* uvećan N=58 odnosi se na korisnike smještene u Dom za starije Trnje koji su mlađi od 65 godina N=9

Slika 335. Glukoza u krvi kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

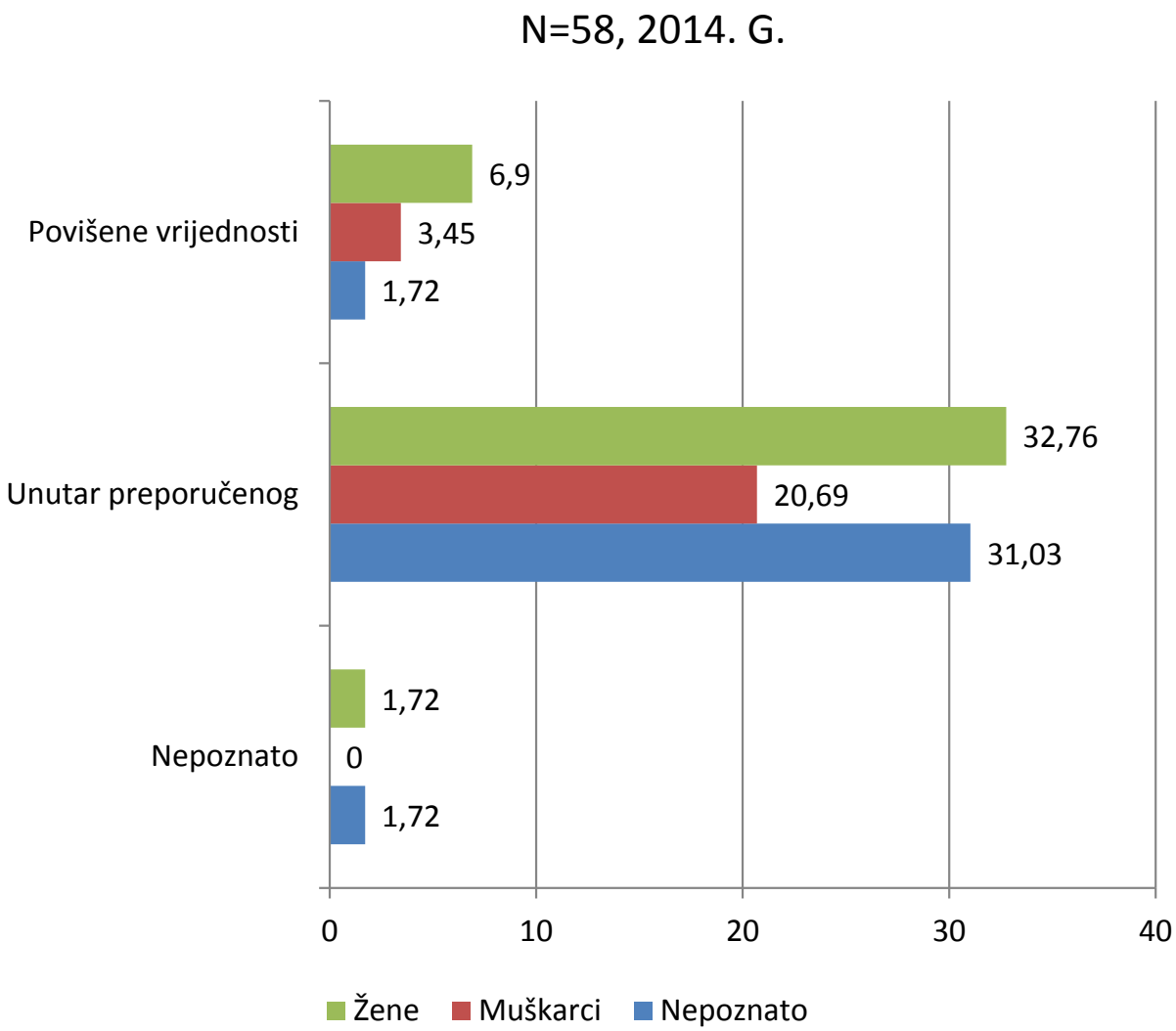
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 335.) razine glukoze u krvi kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu (N=58, 2014. g.) je pokazala da normalne vrijednosti glukoze u krvi ima 34,48 % žena i 15,52 % muškaraca. Hiperglikemija je zastupljena s većim udjelom kod muških korisnika (6,90 %) u odnosu na ženske korisnike (1,72 %). Hipoglikemija je prisutna u jednakom udjelu kod ženskih i muških korisnika (1,72 %).



Slika 336. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje (Slika 336.) po dobnim skupinama (N=49, 2014. g) su za većinu korisnika unutar preporučenog raspona. Povišene vrijednosti nalazimo u jednakom udjelu u dobnim skupinama 65 - 69 i 75 - 79 g. (4,08 %).

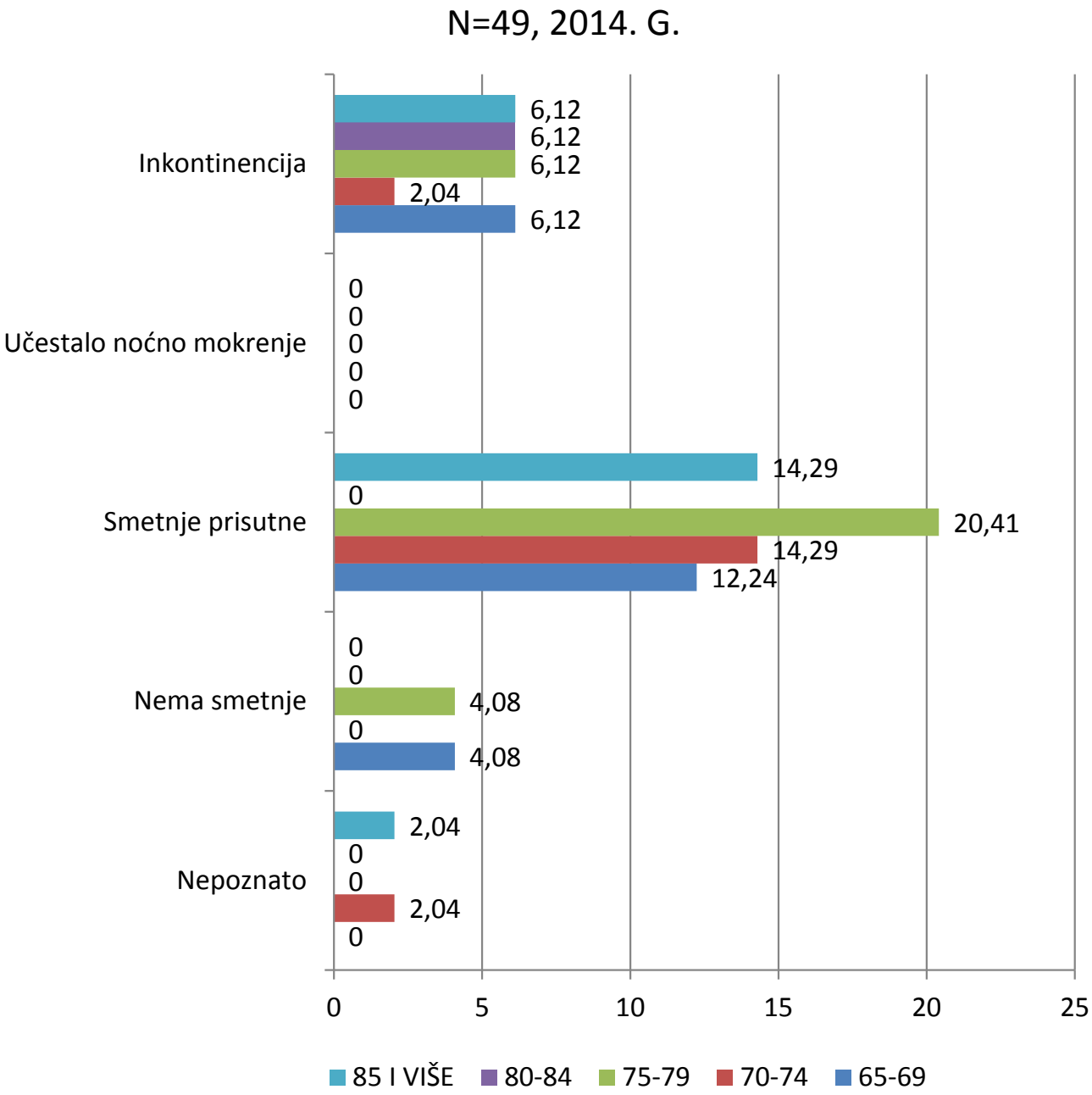


* uvećan N=58 odnosi se na korisnike smještene u Dom za starije Trnje koji su mlađi od 65 godina N=9

Slika 337. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

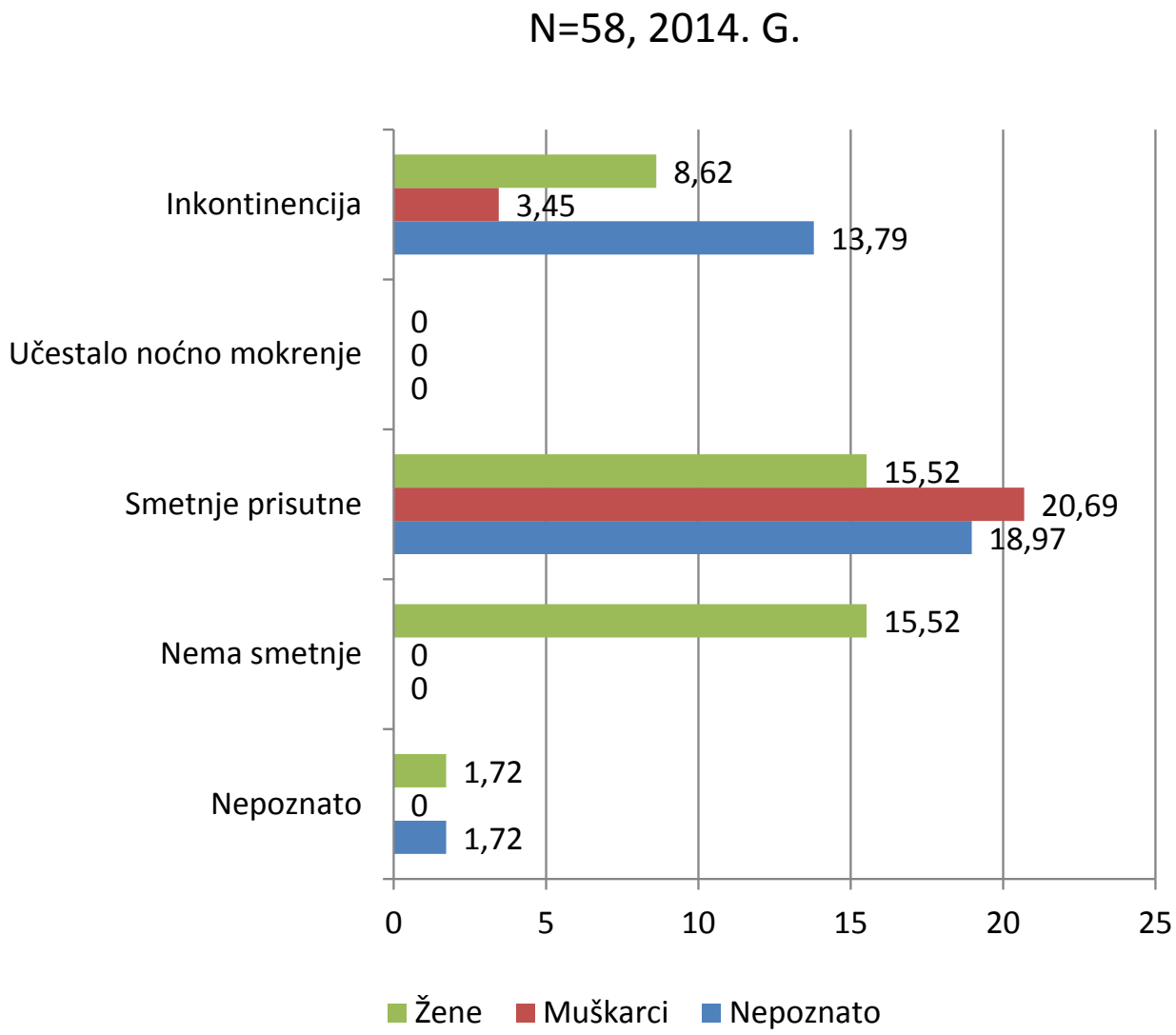
Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za starije Trnje (Slika 337.) po spolu (N=58, 2014. g.) su za većinu korisnika unutar preporučenog raspona, po spolnoj raspodjeli kod 32,76 % žena i 20,69 % muškaraca te 31,03 % korisnika za koje je spol nepoznat (jer podatak nije upisan u Evidencijsku listu PZP-a br. 1.). Povišene vrijednosti ukupnog kolesterola nalazimo kod 6,90 % žena i 3,45 % muškaraca.



Slika 338. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 338.) prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama (N=49, 2014. g.) pokazuje da u svim dobnim skupinama (osim 80 - 84 g.), dominira kategorija smetnje prisutne, s najvećim udjelom u dobnoj skupini 75 - 79 g. (20,41 %). Inkontinencija je podjednako zastupljena u svim dobnim skupinama (6,12 %), osim u dobnoj skupini 70 - 74 g. (2,04 %). Smetnje mokrenja nema 4,08 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 i 75 - 79 g.



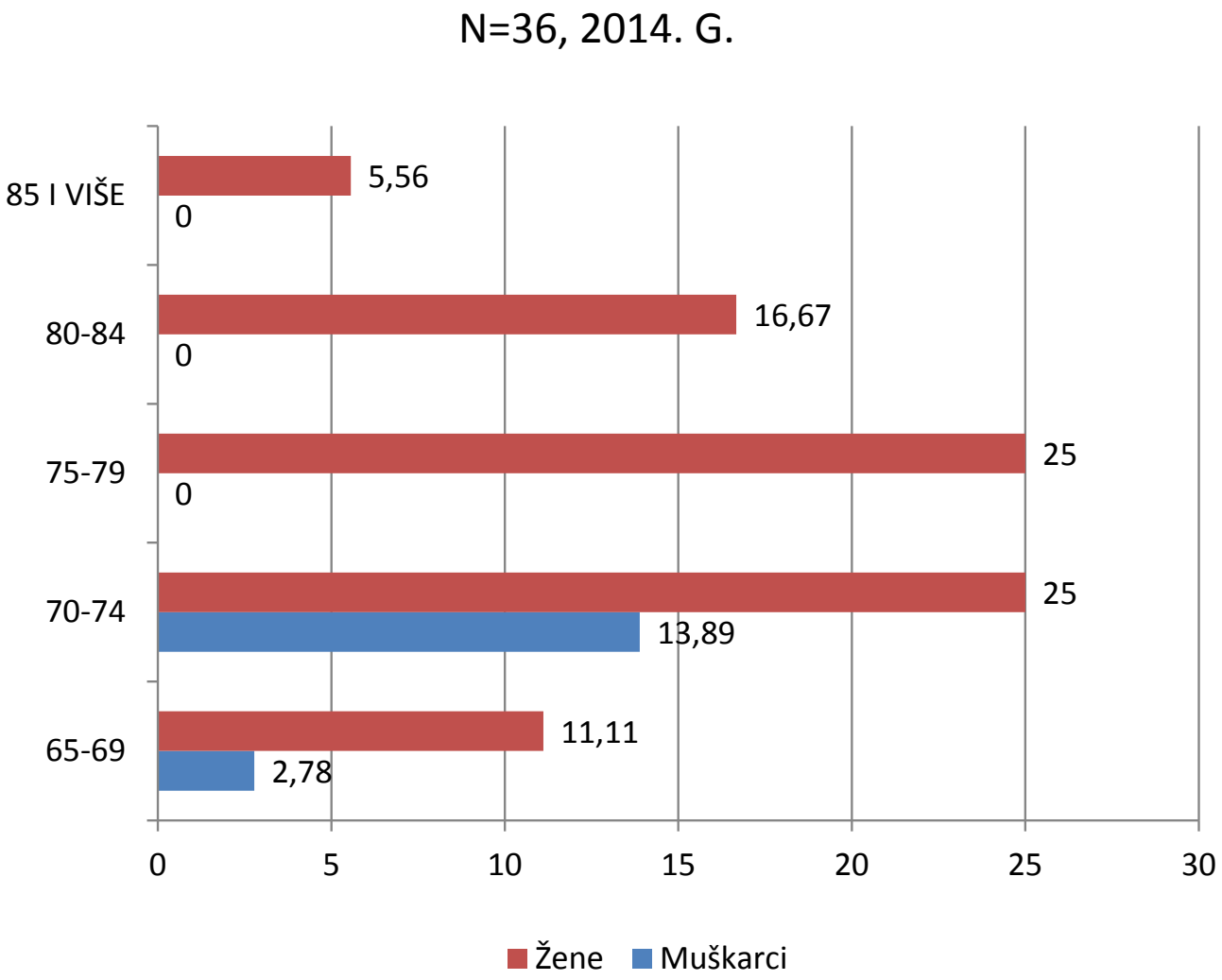
* uvećan N=58 odnosi se na korisnike smještene u Domu za starije Trnje koji su mlađi od 65 godina N=9

Slika 339. Smetnje mokrenja kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 339.) prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu (N=58, 2014. g.) je pokazala da smetnje nisu prisutne samo kod 15,52 % žena. Smetnje mokrenja su prisutne kod 15,52 % žena i 20,69 % muškaraca, dok je u istoj kategoriji za 18,97 % korisnika spol nepoznat (jer podatak nije upisan u Evidencijsku listu PZP-a br. 1.). Inkontinenciju nalazimo kod 8,62 % žena i 3,45 % muškaraca te kod 13,79 % korisnika čiji je spol nepoznat.

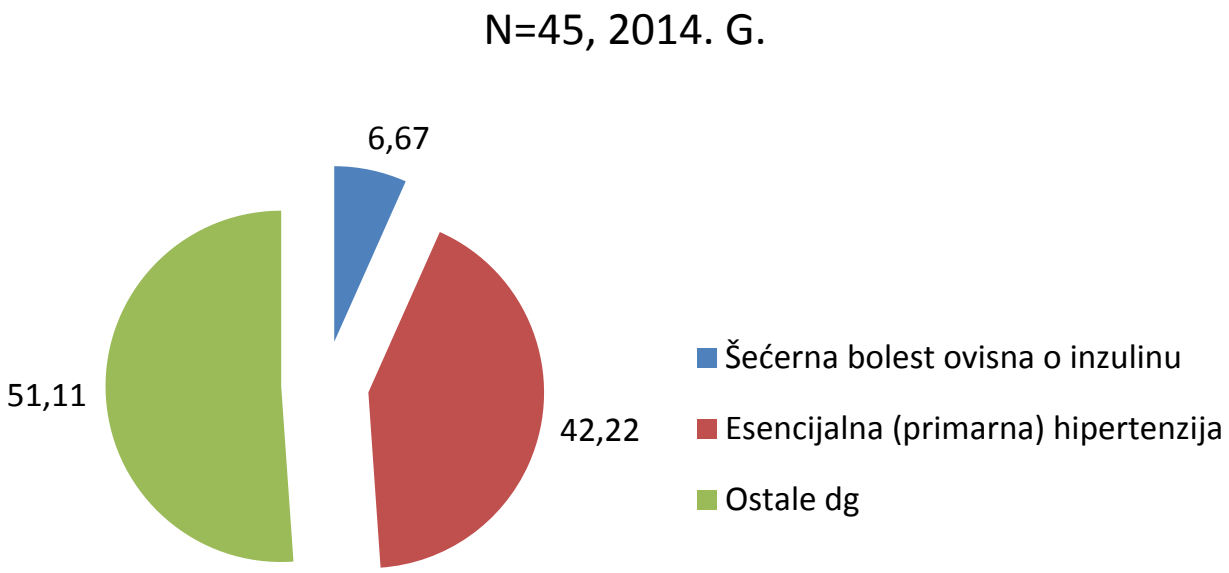
9.8. Dom za starije osobe Udbina (N=45), 2014. g.



Slika 340. Korisnici stariji od 65 g. u Domu za starije Udbina po spolu i dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

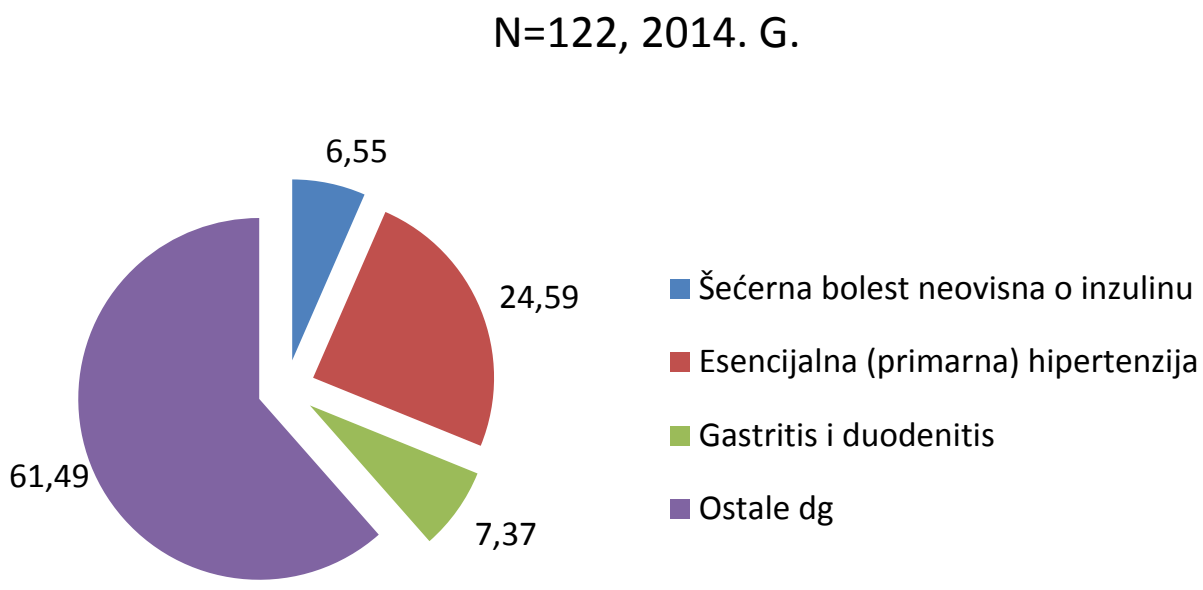
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 340.) dobno-spolne raspodjele korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Udbina (N=36, 2014. g.) je pokazala da je najveći udio ženskih korisnika u dobnim skupinama 70 - 74 i 75 - 79 g. (25,00 %). U dobnoj skupini 80 - 84 g. udio ženskih korisnika iznosi 16,67 %, u dobnoj skupini 65 - 69 g. 11,11 % te u dobnoj skupini 85 i više g. iznosi 5,56 %. Muški korisnici su zastupljeni samo u dobnim skupinama 70 - 74 (13,89 %) i 65 - 69 g. (2,78 %).



Slika 341. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Udbina

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije vodeće dijagnoze (Slika 341.) kod korisnika u Domu za starije Udbina (N=45, 2014. g.) su na prvom mjestu esencijalna (primarna) hipertenzija (42,22 %), potom šećerna bolest ovisna o inzulinu (6,67 %).

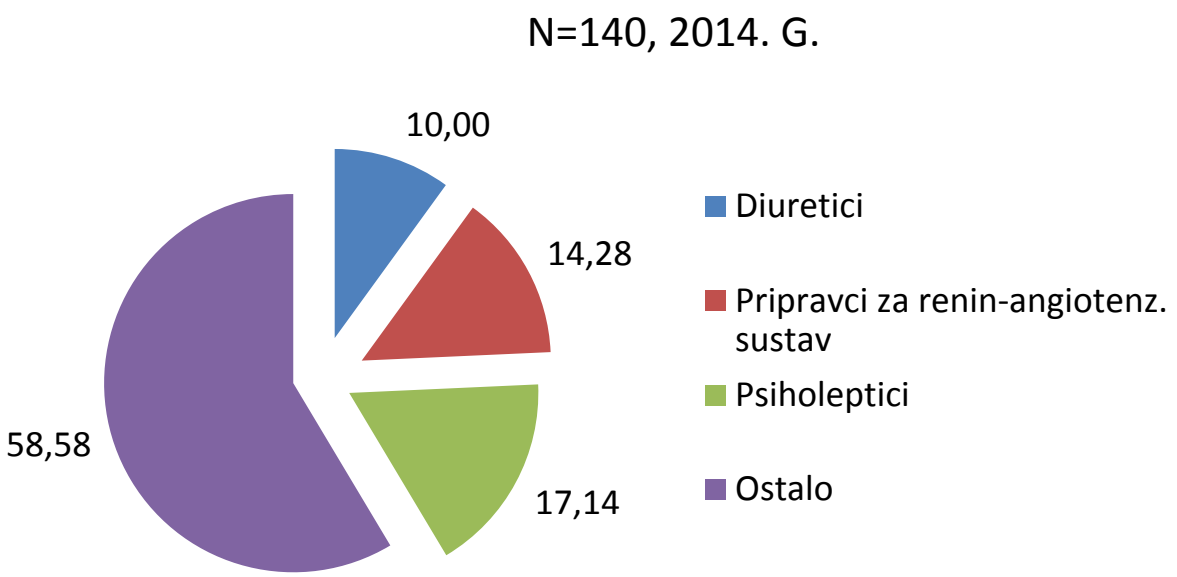


* prosječan broj pratećih dijagnoza po korisniku je 2,71

Slika 342. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Udbina

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije prateće dijagnoze (Slika 342.) kod korisnika u Domu za starije Udbina (N=122, 2014. g.) su na prvom mjestu esencijalna (primarna) hipertenzija (24,59 %), zatim gastritis i duodenitis (7,37 %) te šećerna bolest neovisna o inzulinu (6,55 %).

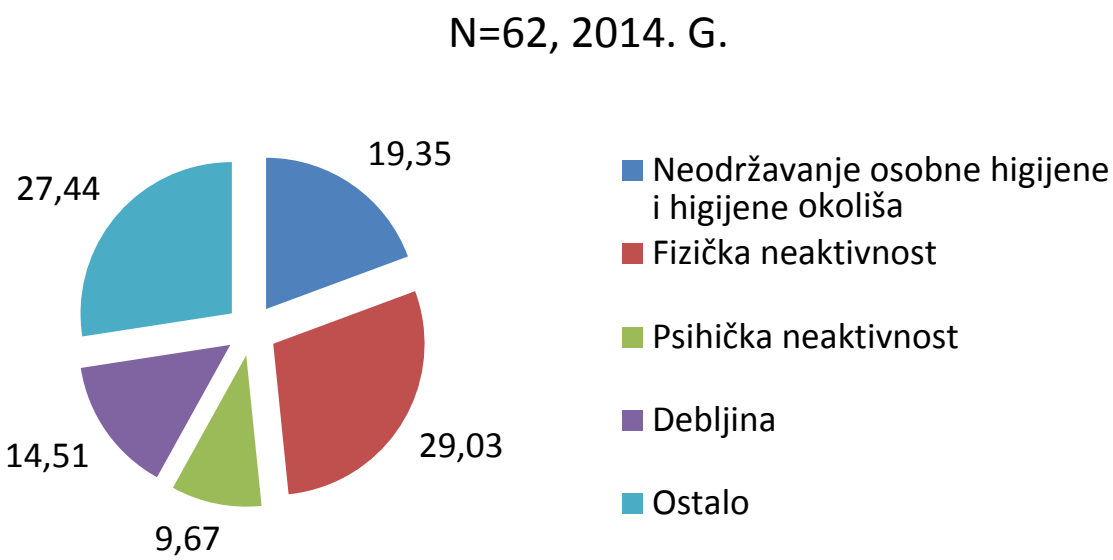


* prosječan broj lijekova po korisniku je 3,11

Slika 343. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u Domu za starije Udbina

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije propisivani lijekovi (Slika 343.) kod korisnika u Domu za starije Udbina (N=140, 2014. g.) su na prvom mjestu psiholeptici (17,14 %), zatim pripravci za renin-angiotenzinski sustav (14,28 %) te diuretici (10,00 %).

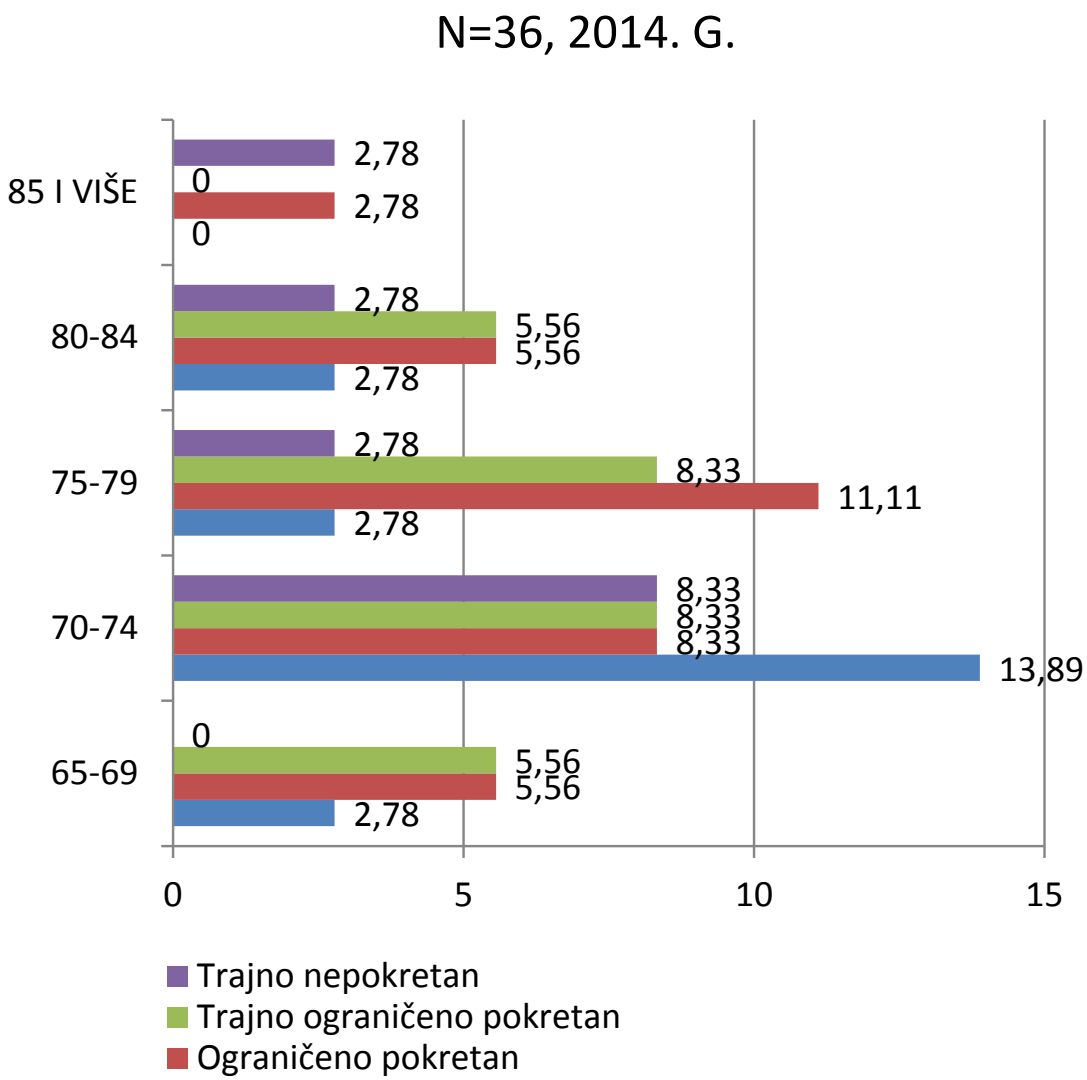


* prosječan broj negativnih zdravstvenih ponašanja po korisniku je 1,38

Slika 344. Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u Domu za starije Udbina

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

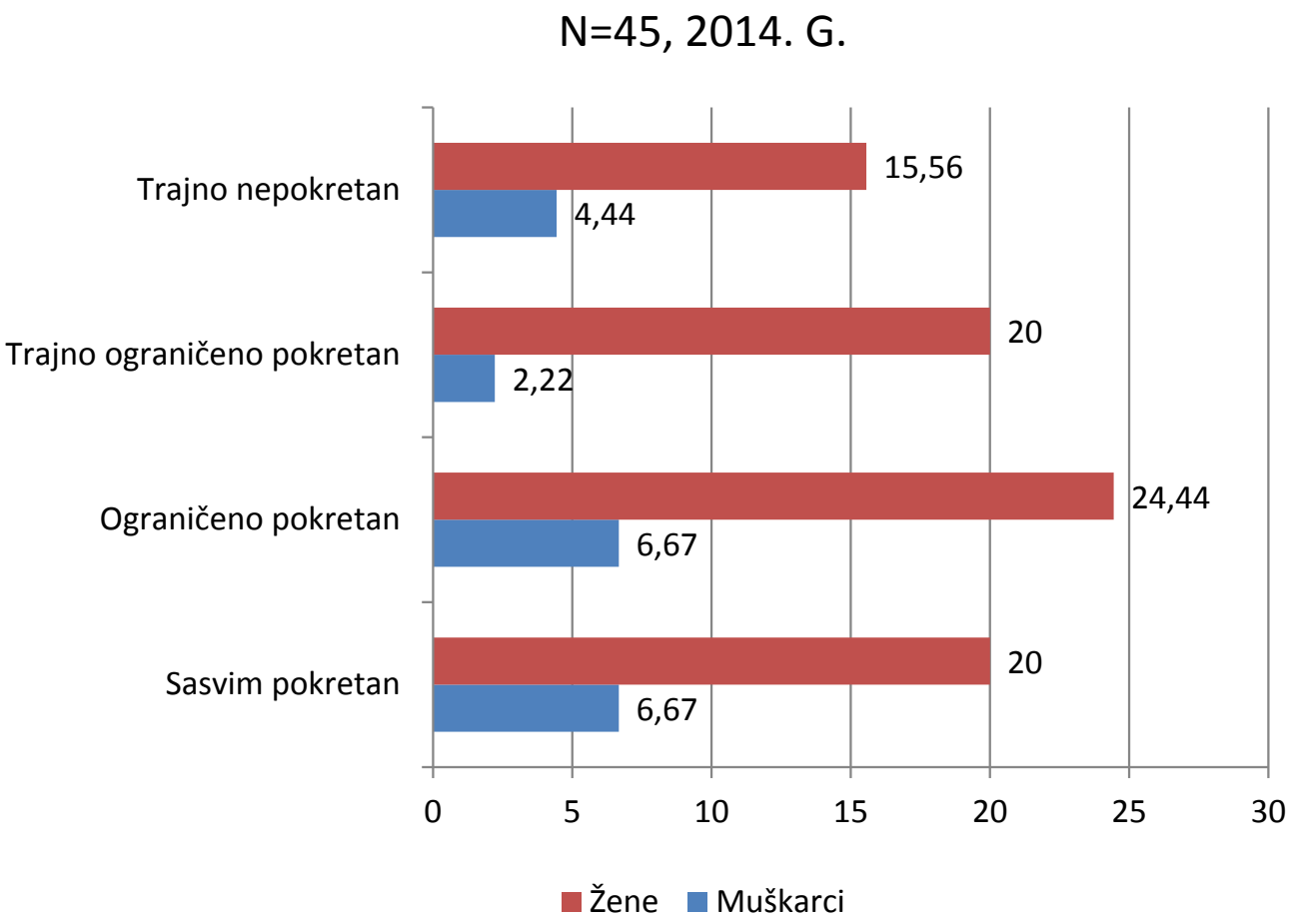
Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja (Slika 344.) kod korisnika u Domu za starije Udbina (N=62, 2014. g.) su na prvom mjestu fizička neaktivnost (29,03 %), potom neodržavanje osobne higijene i higijene okoliša (19,35 %) te debljina (14,51 %).



Slika 345. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Udbina po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 345.) stupnja pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Udbina po dobnim skupinama (N=36, 2014. g.) je pokazala da je najveći udio sasvim pokretnih korisnika u dobnoj skupini 70 - 74 g. (13,89 %), potom u jednakom udjelu od 2,78 % u dobnim skupinama 65 - 69, 75 - 79 i 80 - 84 g. Ograničeno pokretnih korisnika ima najviše u dobnoj skupini 75 - 79 g. (11,11 %), potom u dobnoj skupini 70 - 74 g. (8,33 %), zatim u jednakom udjelu od 5,56 % u dobnim skupinama 65 - 69 i 80 - 84 g. Trajno ograničeno pokretnih korisnika nalazimo u jednakom udjelu od 8,33 % u dobnim skupinama 70 - 74 i 75 - 79 g. te u jednakom udjelu od 5,56 % u dobnim skupinama 65 - 69 i 80 - 84 g. Trajno nepokretnih korisnika je najviše u dobnoj skupini 70 - 74 g. (8,33 %) te u jednakom udjelu od 2,78 % u dobnim skupinama 75 - 79, 80 - 84 te 85 i više g..

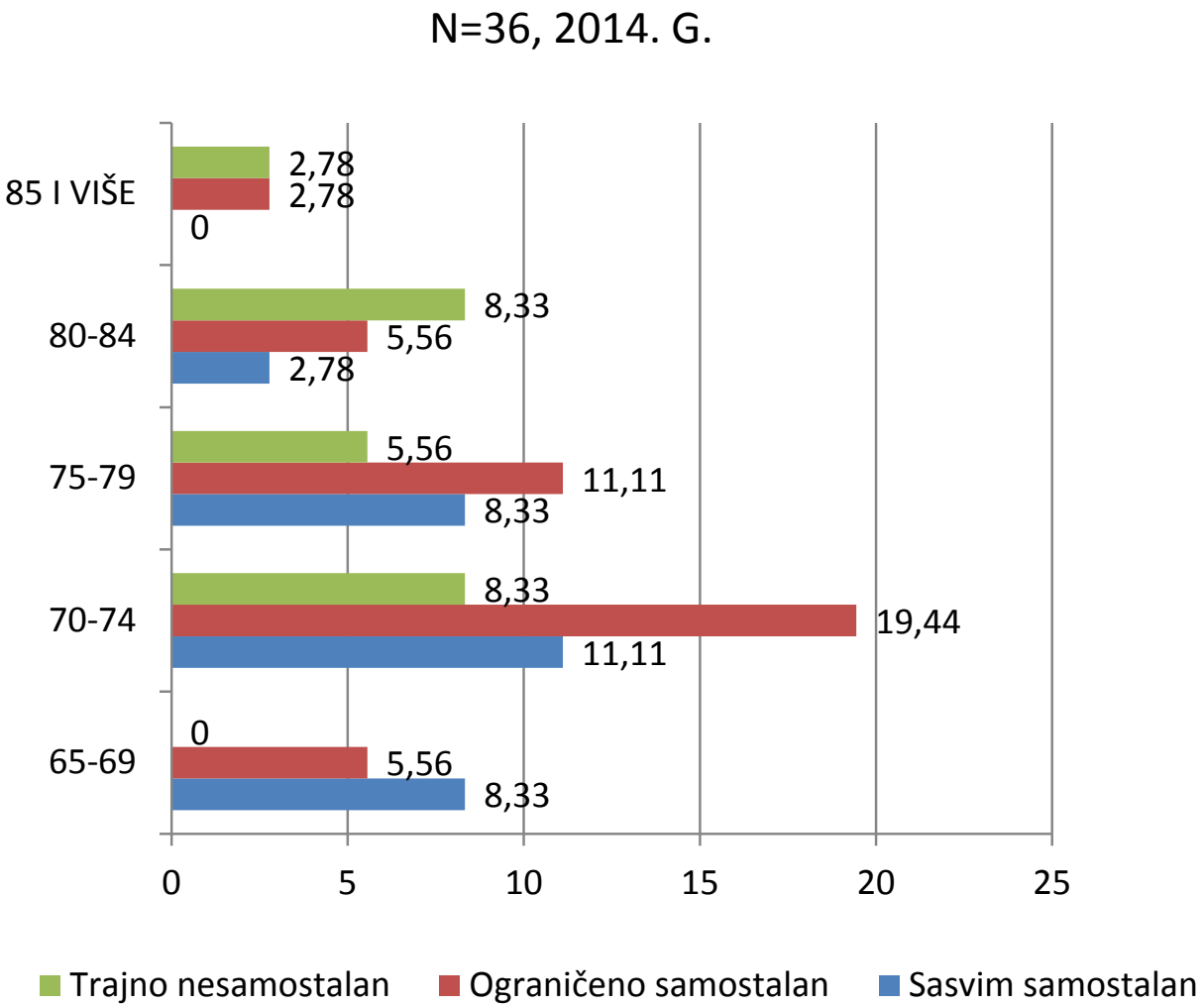


* uvećan N=45 odnosi se na korisnike smještene u Dom Udbina koji su mlađi od 65 godina N=9

Slika 346. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Domu za starije Udbina po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

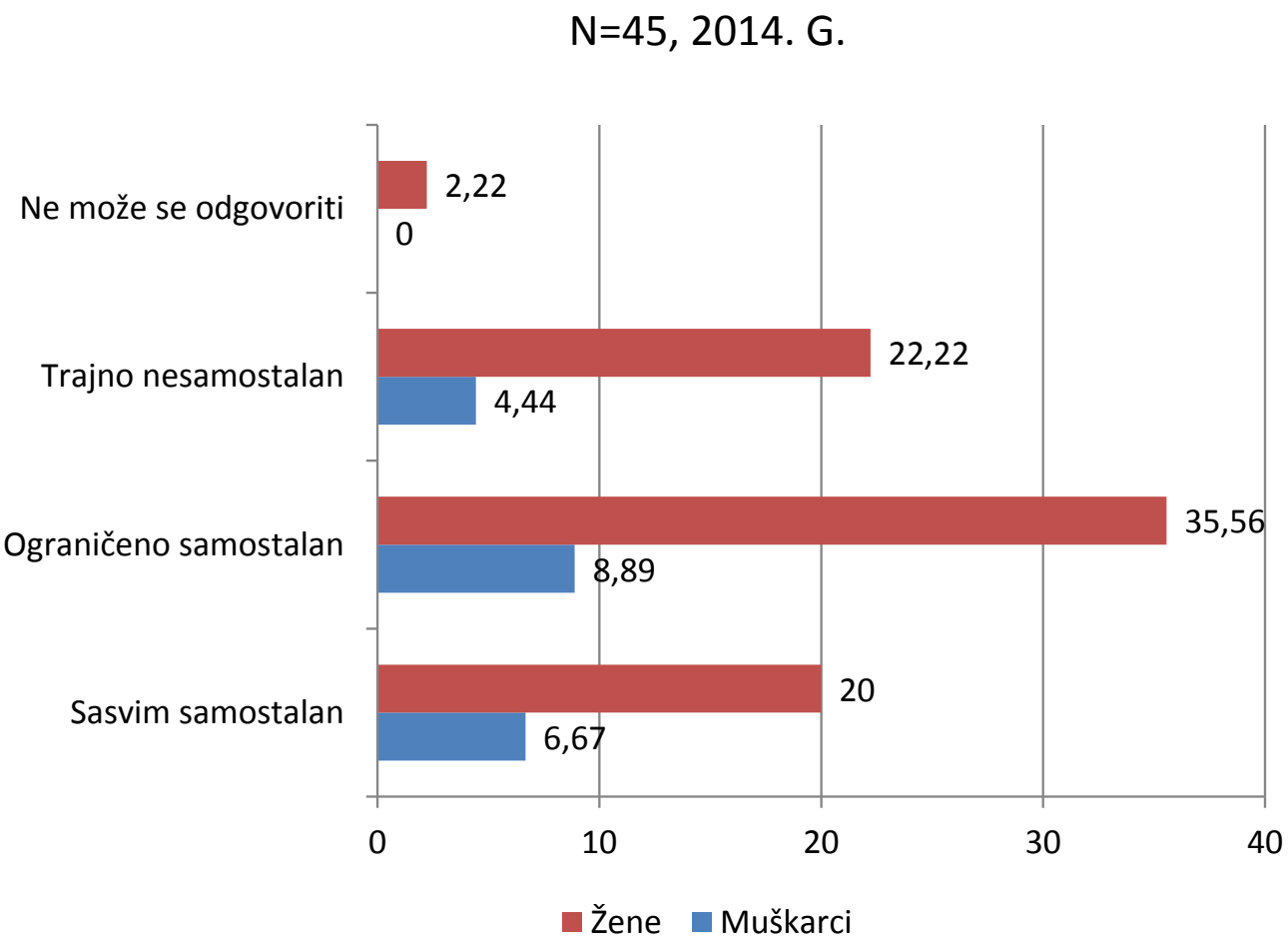
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 346.) stupnja pokretljivosti kod korisnika u Domu za starije Udbina po spolu (N=45, 2014. g.) je pokazala da je najveći udio ženskih korisnika u kategoriji ograničeno pokretnih (24,44 %), potom u jednakom udjelu od 20,00 % u kategorijama sasvim pokretni i trajno ograničeno pokretni, dok je trajno nepokretno 15,56 % ženskih korisnika. Muški korisnici su u jednakom udjelu od 6,67 % zastupljeni u kategorijama sasvim pokretni i ograničeno pokretni, potom s udjelom od 4,44 % u kategoriji trajno nepokretni te s udjelom od 2,22 % u kategoriji trajno ograničeno pokretni.



Slika 347. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Udbina po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 347.) stupnja samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Udbina po dobnim skupinama (N=36, 2014. g.) je pokazala da je najveći udio sasvim samostalnih korisnika u dobnoj skupini 70 - 74 g. (11,11 %), potom u jednakom udjelu od 8,33 % u dobnim skupinama 65 - 69 i 75 - 79 g. Ograničeno samostalnih korisnika je najviše u dobnoj skupini 70 - 74 g. (19,44 %), zatim u dobnoj skupini 75 - 79 g. (11,11 %) te u jednakom udjelu od 5,56 % u dobnim skupinama 65 - 69 i 80 - 84 g. Trajno nesamostalno je 8,33 % korisnika u dobnim skupinama 70 - 74 i 80 - 84 g. te 5,56 % korisnika u dobnoj skupini 75 - 79 g.

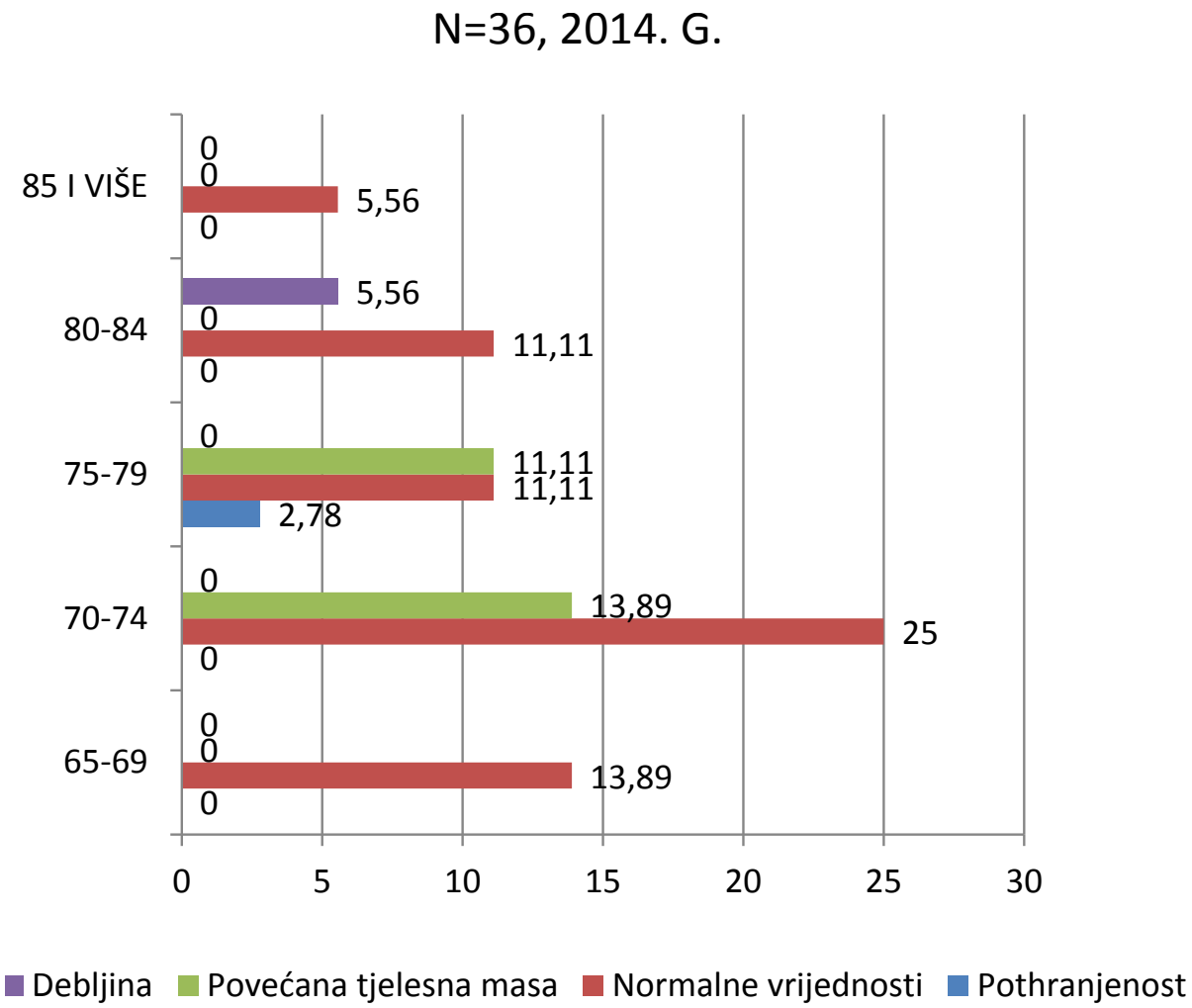


* uvećan N=45 odnosi se na korisnike smještene u Dom Udbina koji su mlađi od 65 godina N=9

Slika 348. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Domu za starije Udbina po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

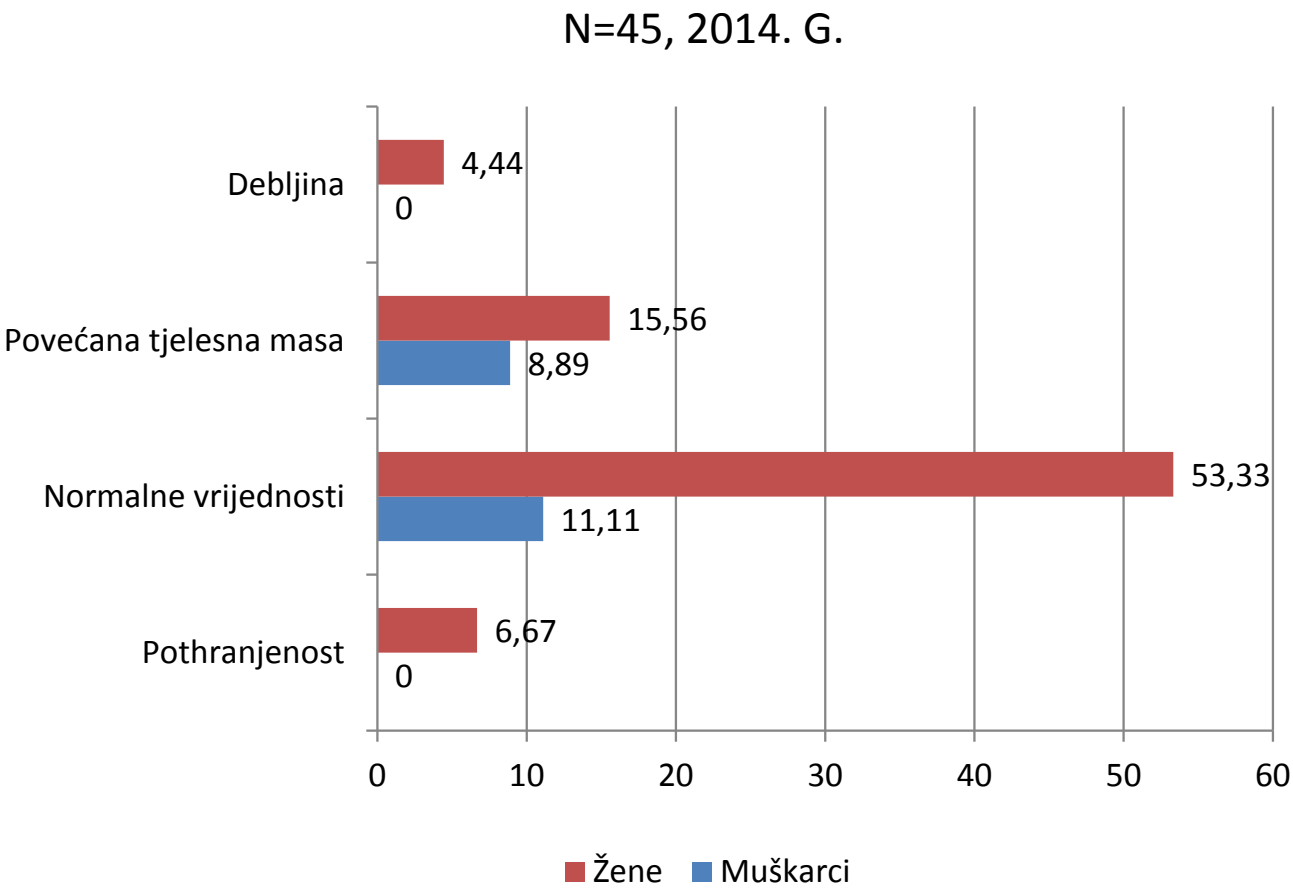
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 348.) stupnja samostalnosti kod korisnika u Domu za starije Udbina po spolu (N=45, 2014. g.) je pokazala da je ograničeno samostalno 35,56 % ženskih korisnika, trajno nesamostalno je 22,22 %, dok je sasvim samostalno 20,00 % ženskih korisnika. Ograničeno samostalno je 8,89 % muških korisnika, sasvim samostalno je 6,67 %, dok je trajno nesamostalno 4,44 % muških korisnika.



Slika 349. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Udbina po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 349.) indeksa tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Udbina po dobnim skupinama (N=36, 2014. g.) je pokazala da normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase ima 25 % korisnika u dobnoj skupini 70 - 74, 13,89 % u dobnoj skupini 65 - 69 g., zatim 11,11 % korisnika u dobnim skupinama 75 - 79 i 80 - 84 g. Povećanu tjelesnu masu ima 13,89 % korisnika u dobnoj skupini 70 - 74 g. te 11,11 % korisnika u dobnoj skupini 75 - 79 g. Debljinu nalazimo kod 5,56 % korisnika u dobnoj skupini 80 - 84 g. Pothranjenost je zastupljena s udjelom od 2,78 % u dobnoj skupini 75 - 79 g.

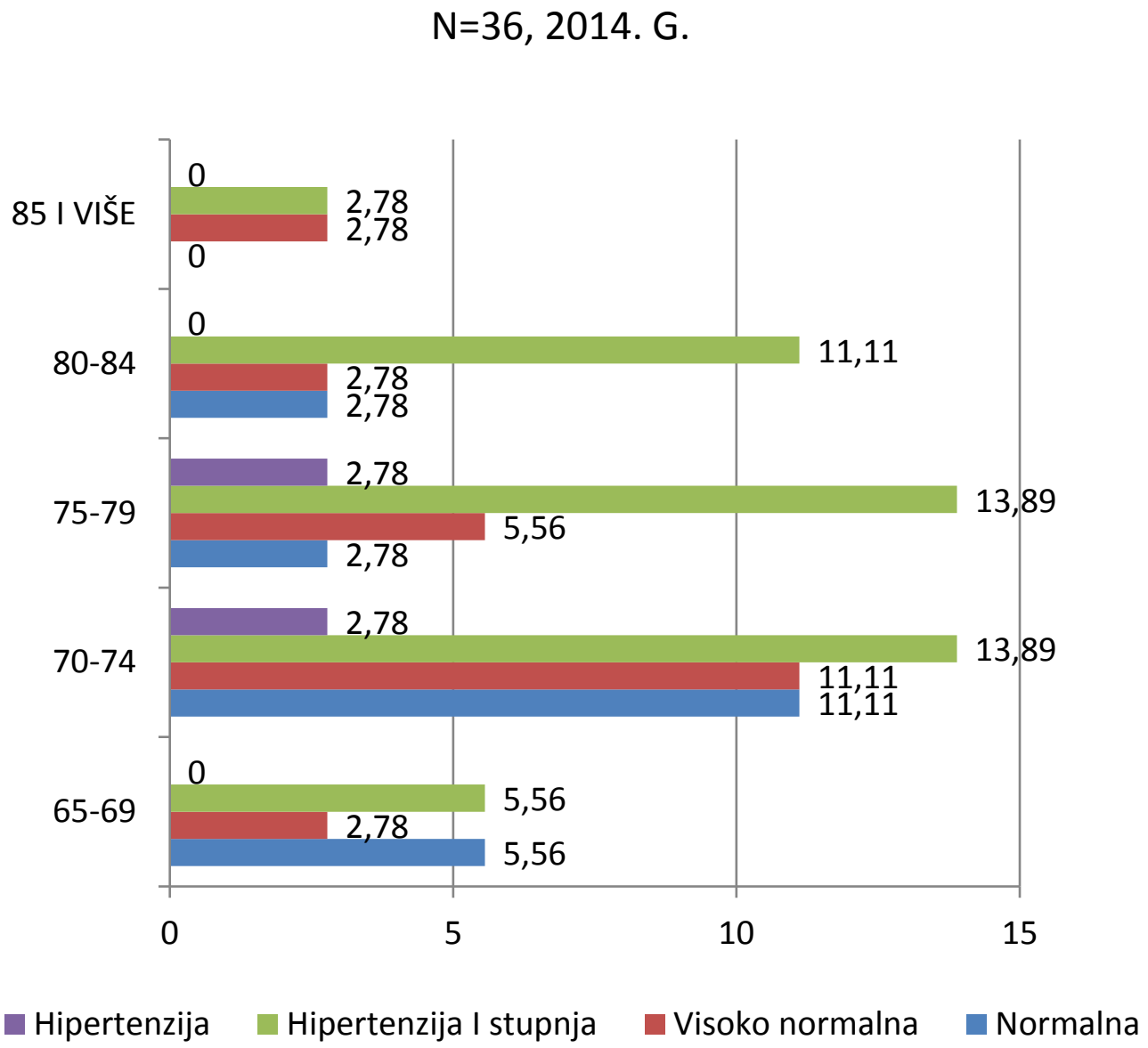


* uvećan N=45 odnosi se na korisnike smještene u Domu Udbina koji su mlađi od 65 godina N=9

Slika 350. Indeks tjelesne mase kod korisnika u Domu za starije Udbina po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

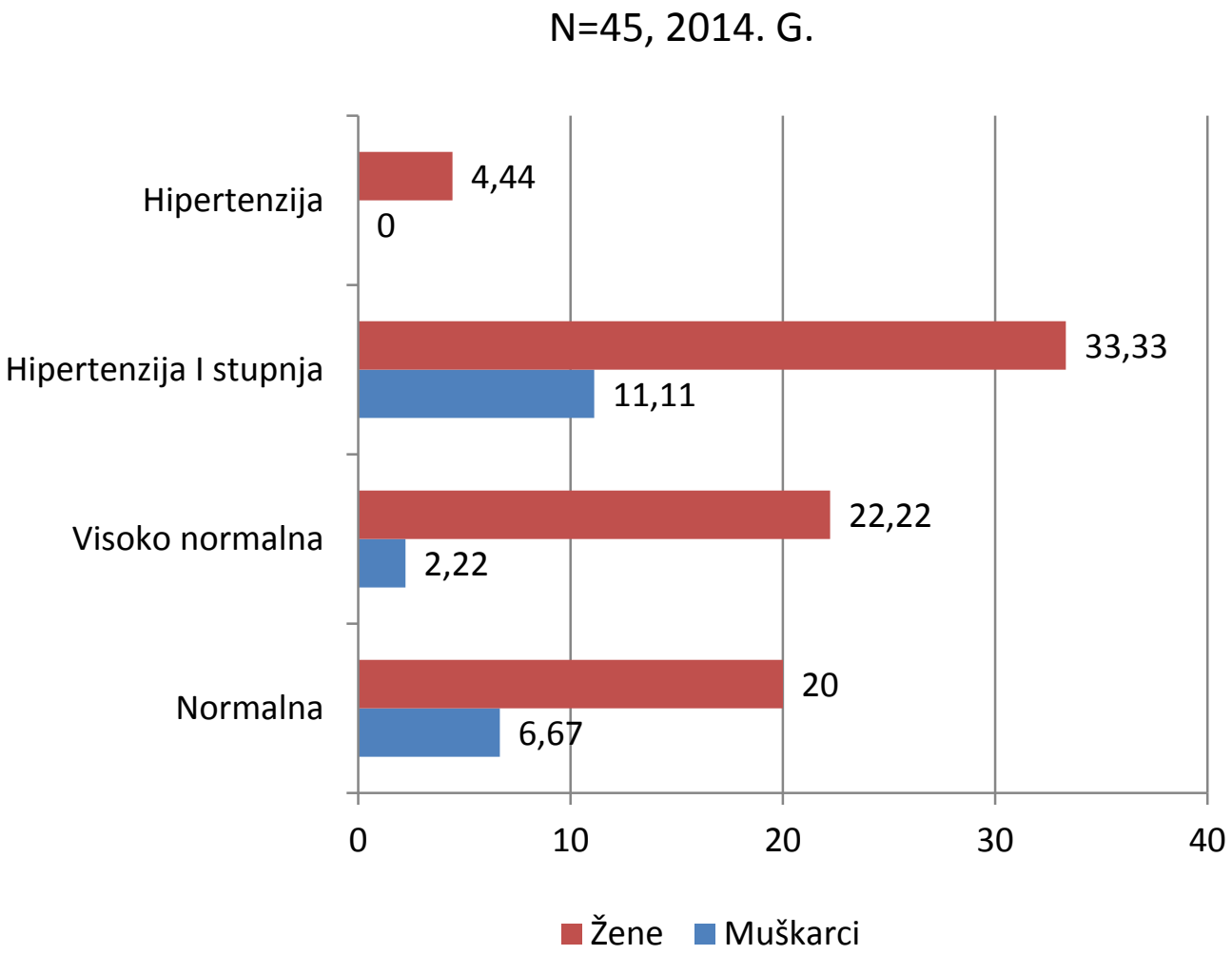
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 350.) indeksa tjelesne mase kod korisnika u Domu za starije Udbina po spolu (N=45, 2014. g.) je pokazala da 53,33 % žena ima normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase. Povećanu tjelesnu masu nalazimo kod 15,56 % ženskih korisnika, dok debljinu nalazimo kod 4,44 % ženskih korisnika. Pothranjenost je zastupljena kod 6,67 % žena. Kod 11,11 % muškaraca nalazimo normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase, dok kod 8,89 % korisnika nalazimo povećanu tjelesnu masu.



Slika 351. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Udbina po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Udbina (Slika 351.) po dobnim skupinama (N=36, 2014. g.) su normalne kod 11,11 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., 5,56 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g. te 2,78 % korisnika iz dobnih skupina 75 - 79 i 80 - 84 g. Visoko normalne vrijednosti krvnog tlaka su zastupljene s udjelom od 11,11 % kod korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., potom s udjelom od 5,56 % u dobnoj skupini 75 - 79 g. te u jednakom udjelu od 2,78 % u dobnim skupinama 65 - 69, 80 - 84 te 85 i više godina. Hipertenzija I stupnja je podjednako prisutna u dobnim skupinama 70 - 74 i 75 - 79 g. s udjelom od 13,89 %, zatim s udjelom od 11,11 % u dobnoj skupini 80 - 84 g., potom kod s udjelom od 5,56 % u dobnoj skupini 65 - 69 g. te s udjelom od 2,78 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g. Hipertenziju nalazimo podjednako u dobnim skupinama 70 - 74 i 75 - 79 g. s udjelom od 2,78 %.

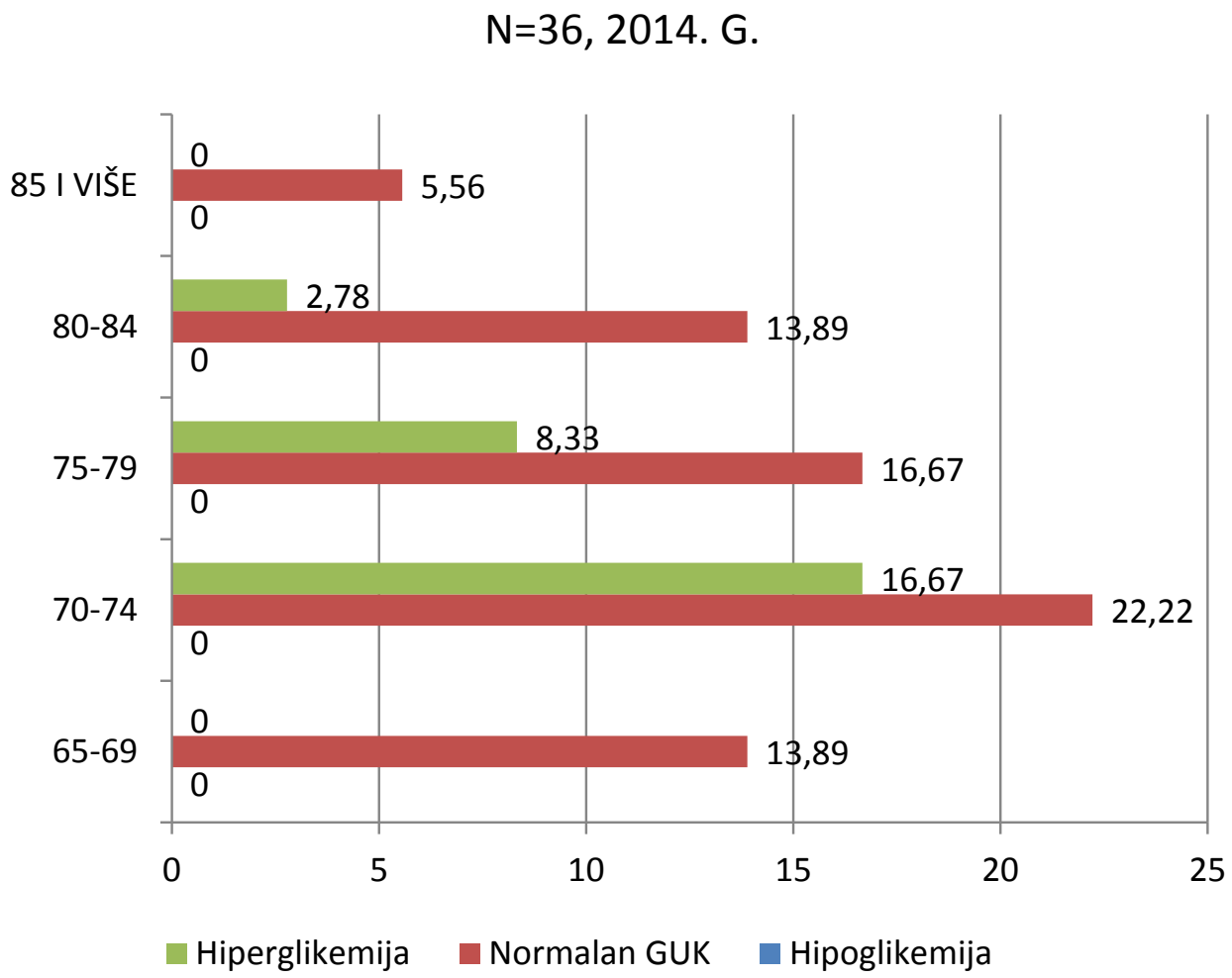


* uvećan N=45 odnosi se na korisnike smještene u Domu Udbina koji su mlađi od 65 godina N=9

Slika 352. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika u Domu za starije Udbina po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

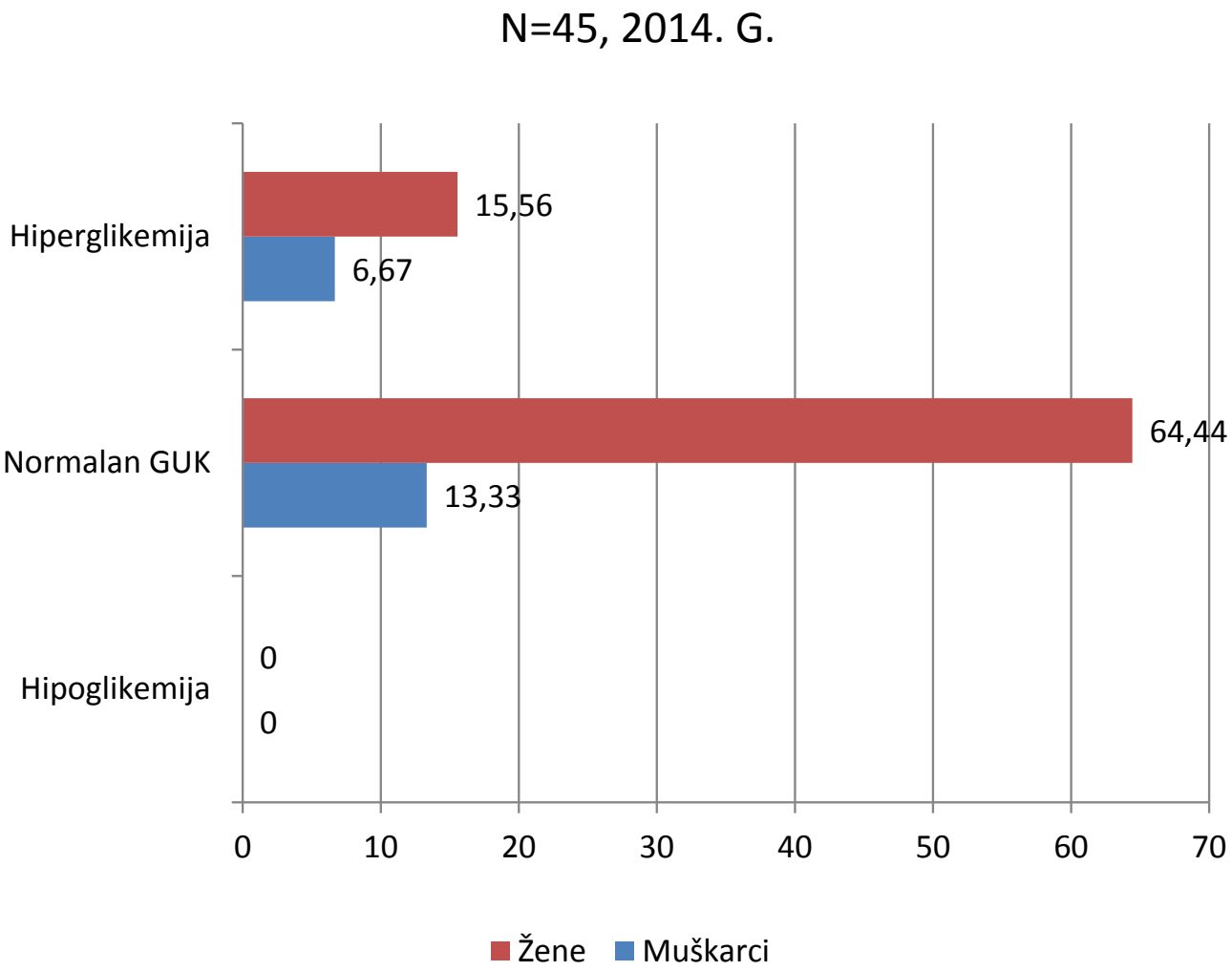
Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika u Domu za starije Udbina (Slika 352.) po spolu (N=45, 2014. g.) su normalne kod 20,00 % ženskih korisnika. Hipertenziju I stupnja nalazimo kod 33,33 % ženskih korisnika. Visoko normalan krvni tlak nalazimo kod 22,22 % ženskih korisnika, dok hipertenziju kod 4,44 % ženskih korisnika. Kod 11,11 % muških korisnika nalazimo hipertenziju I stupnja, dok kod 6,67 % muških korisnika nalazimo normalan krvni tlak. Visoko normalan krvni tlak ima 2,22 % muških korisnika.



Slika 353. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Udbina po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Udbina (Slika 353.) po dobnim skupinama (N=36, 2014. g.) su normalne kod 22,22 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim kod 16,67 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., potom u jednakom udjelu od 13,89 % kod korisnika iz dobnih skupina 65 - 69 i 80 - 84 g. te kod 5,56 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g. Hiperglikemiju nalazimo kod 16,67 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., potom kod 8,33 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te kod 2,78 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g.

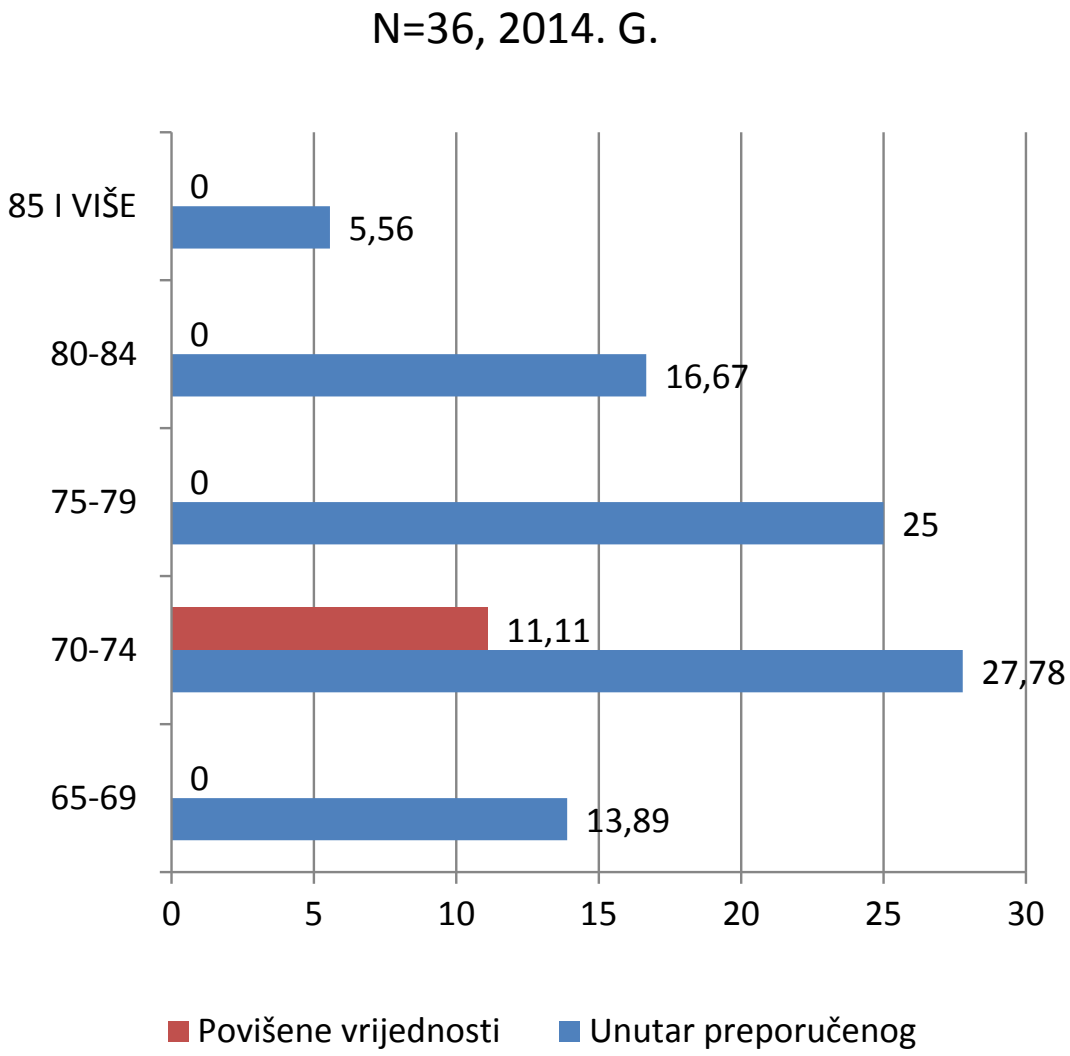


* uvećan N=45 odnosi se na korisnike smještene u Domu Udbina koji su mlađi od 65 godina N=9

Slika 354. Glukoza u krvi kod korisnika u Domu za starije Udbina po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

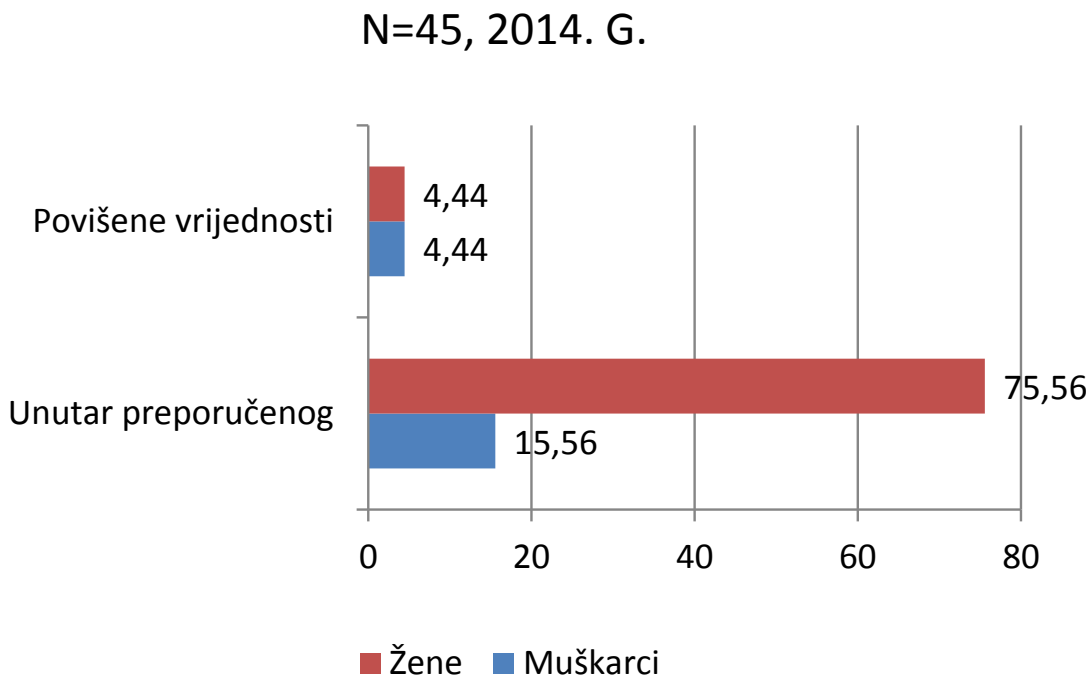
Vrijednosti glukoze u krvi kod korisnika u Domu za starije Udbina (Slika 354.) po spolu (N=45, 2014. g.) su normalne kod 64,44 % ženskih i 13,33 % muških korisnika. Hiperglikemiju nalazimo kod 15,56 % ženskih i 6,67 % muških korisnika.



Slika 355. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Udbina po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Udbina (Slika 355.) po dobnim skupinama (N=36, 2014. g.) su unutar preporučenog raspona kod 27,78 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., potom kod 25,00 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., zatim kod 16,67 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g., 13,89 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g. te 5,56 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g. Povišene vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi nalazimo kod 11,11 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g.



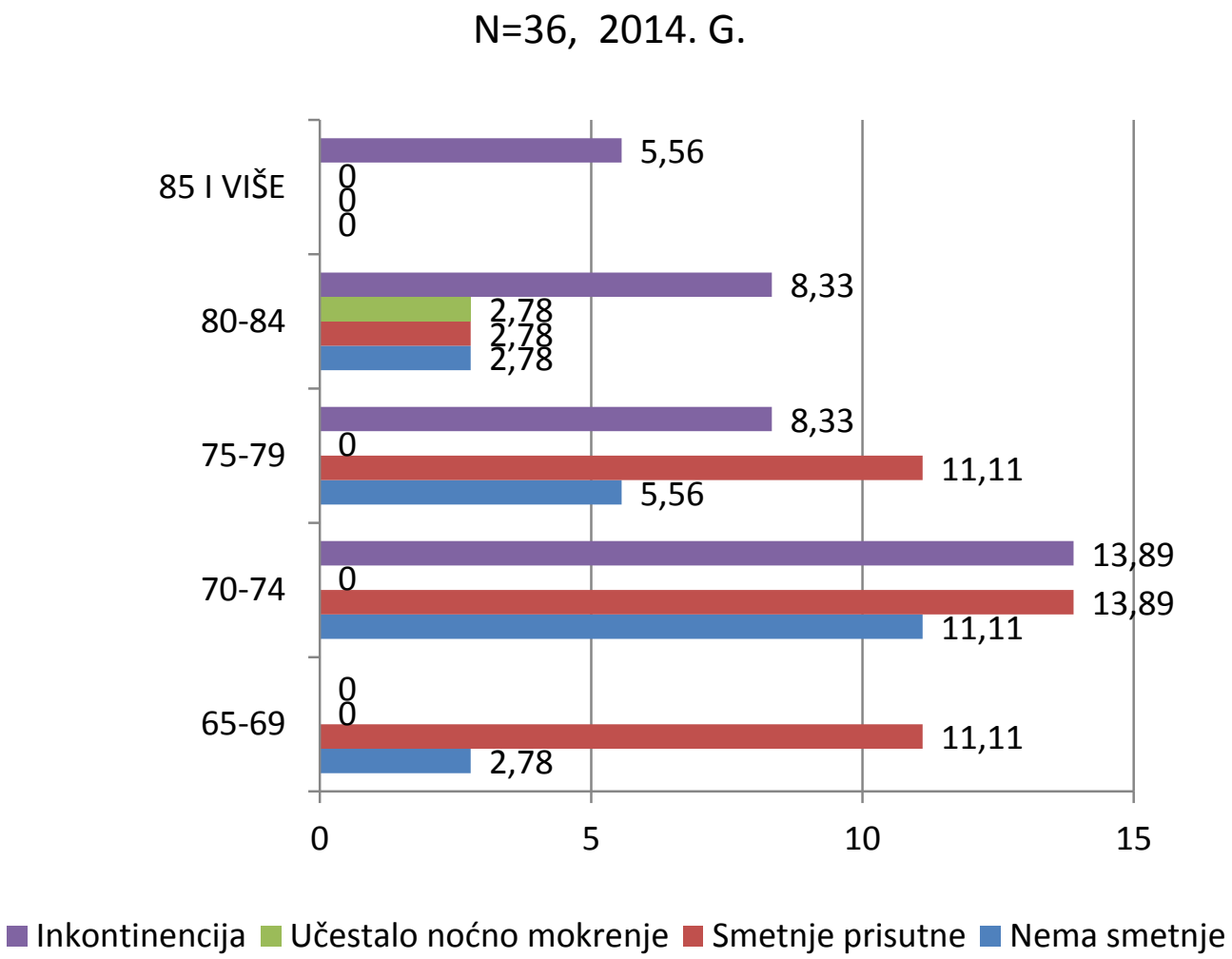
.

* uvećan N=45 odnosi se na korisnike smještene u Domu Udbina koji su mlađi od 65 godina N=9

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Slika 356. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za starije Udbina po spolu

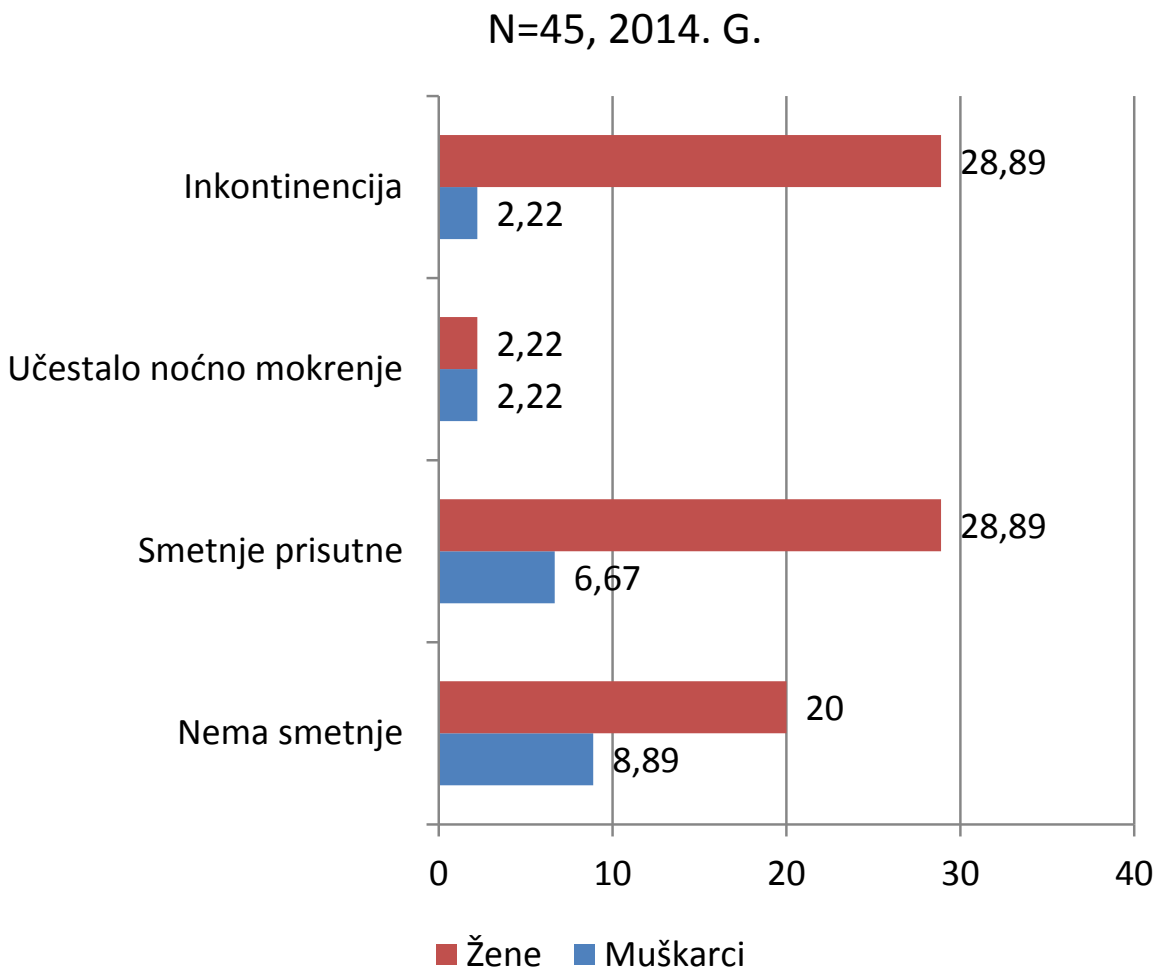
Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za starije Udbina (Slika 356.) po spolu (N=45, 2014. g.) su unutar preporučenog raspona kod 75,56 % ženskih i 15,56 % muških korisnika. Povišene vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi nalazimo u jednakom udjelu od 4,44 % kod ženskih i muških korisnika.



Slika 357. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Udbina po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 357.) prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Udbina po dobnim skupinama (N=36, 2014. g.) je pokazala da je bez smetnji 11,11 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., potom 5,56 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te u jednakom udjelu od 2,78 % korisnici iz dobnih skupina 65 - 69 i 80 - 84 g. Smetnje mokrenja su prisutne kod 13,89 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., potom u jednakom udjelu od 11,11 % u dobnim skupinama 65 - 69 i 75 - 79 g. Učestalo noćno mokrenje je prisutno kod 2,78 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. Inkontinencija je prisutna kod 13,89 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., potom u jednakom udjelu od 8,33 % u dobnim skupinama 75 - 79 i 80 - 84 g. te kod 5,56 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g.



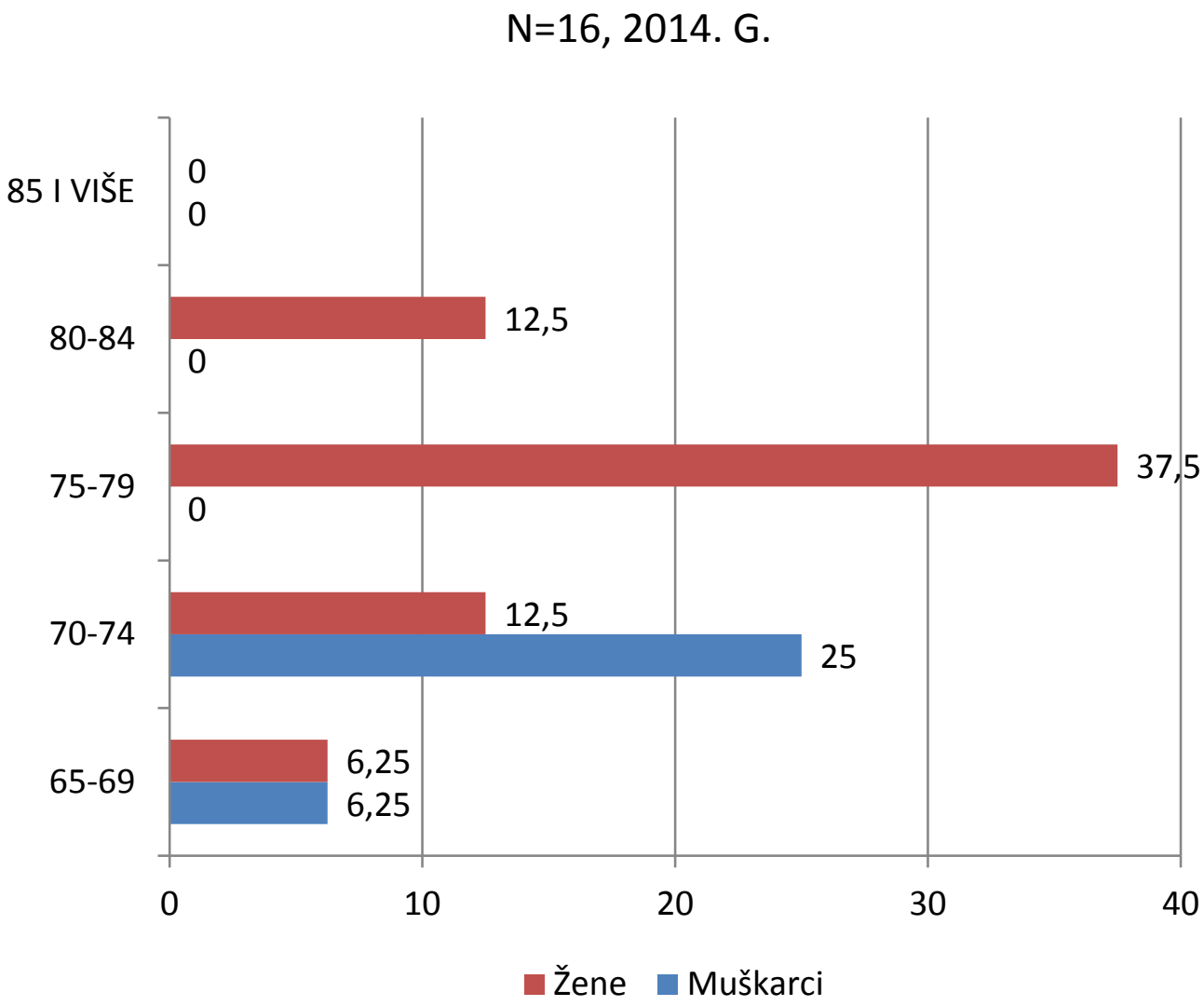
* uvećan N=45 odnosi se na korisnike smještene u Domu Udbina koji su mlađi od 65 godina N=9

Slika 358. Smetnje mokrenja kod korisnika u Domu za starije Udbina po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika u Domu za starije Udbina (Slika 358.) po spolu (N=45, 2014. g.) je pokazala da 28,89 % ženskih korisnika ima smetnje mokrenja te da u jednakom udjelu pate od inkontinencije. Udio ženskih korisnika od 20,00% nema smetnje mokrenja, dok 2,22 % ženskih korisnika ima učestalo noćno mokrenje. Smetnje mokrenja nisu prisutne kod 8,89 % muških korisnika. Smetnje mokrenja su prisutne kod 6,67 % muških korisnika. Jednaki udio muških korisnika (2,22 %) ima učestalo noćno mokrenje odnosno inkontinenciju.

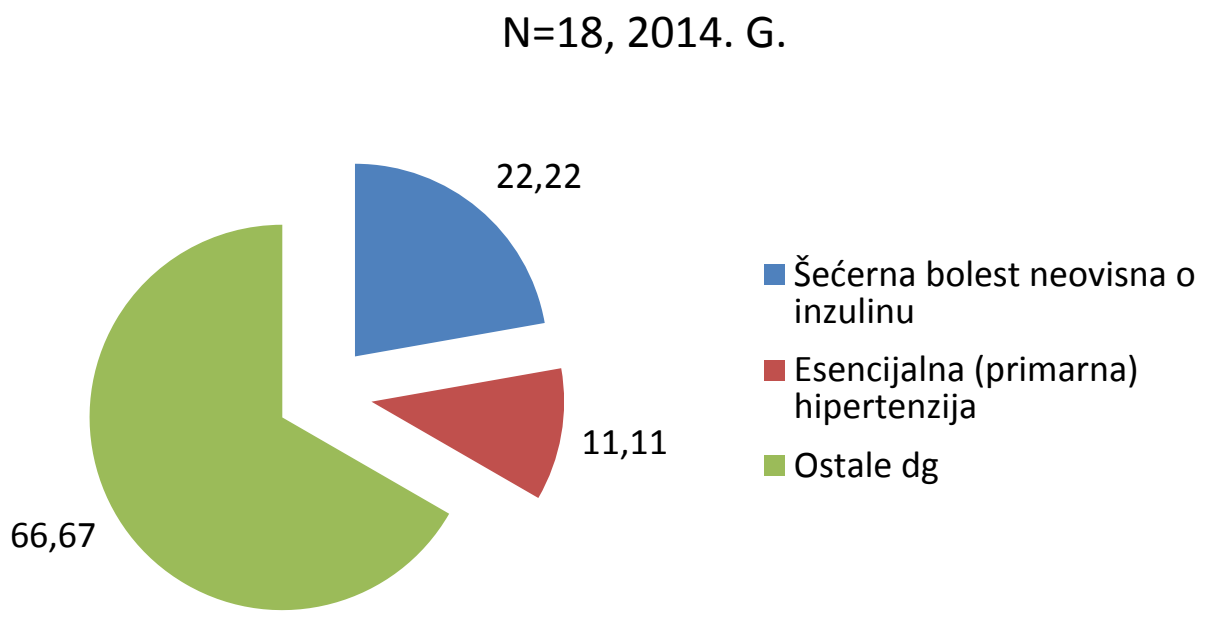
9.9. Dom za starije osobe Ščavničar (N=18), 2014. g.



Slika 359. Korisnici stariji od 65 g. u Domu za starije Ščavničar po spolu i dobnim skupinama

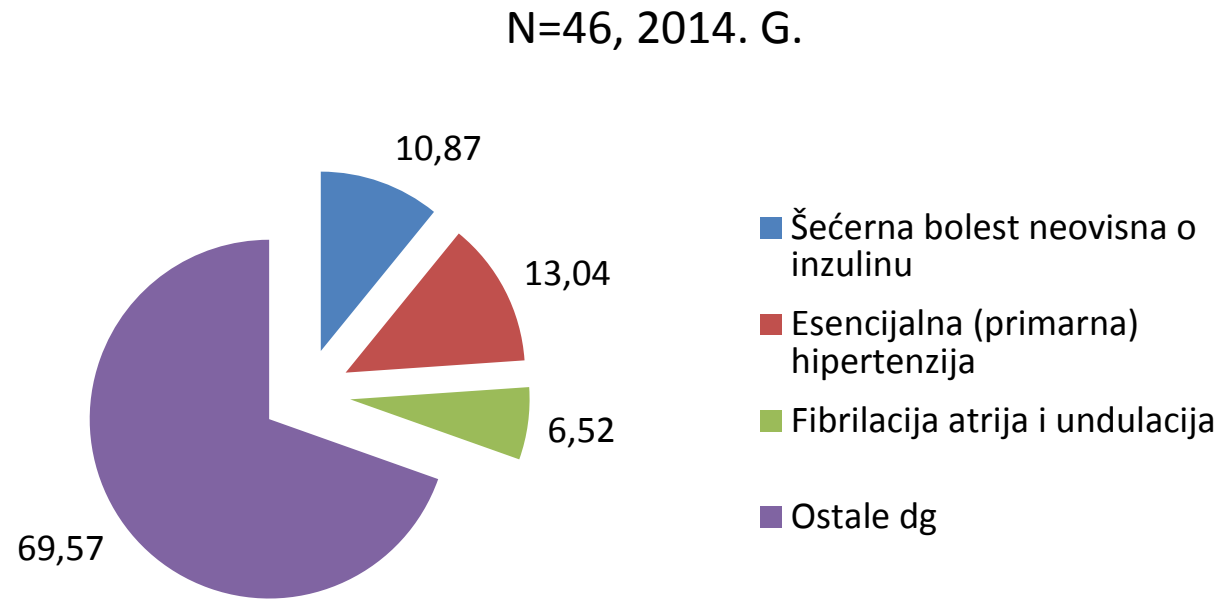
Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 359.) dobno-spolne raspodjele korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ščavničar (N=16, 2014. g.) je pokazala da ženski korisnici čine najveći udio u dobnoj skupini 75 - 79 g. (37,50 %), potom podjednaki udio u dobnim skupinama 70 - 74 i 80 - 84 g. (12,50 %) te u dobnoj skupini 65 - 69 g. (6,25 %). Najveći udio muških korisnika nalazimo u dobnoj skupini 70 - 74 g. (25,00 %), zatim slijedi dobna skupina 65 - 69 g. (6,25 %).



Slika 360. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Ščavničar

Najučestalije vodeće dijagnoze (Slika 360.) kod korisnika u Domu za starije Ščavničar (N=18, 2014. g.) su na prvom mjestu šećerna bolest neovisna o inzulinu (22,22 %) te na drugom mjestu esencijalna (primarna) hipertenzija (11,11 %).

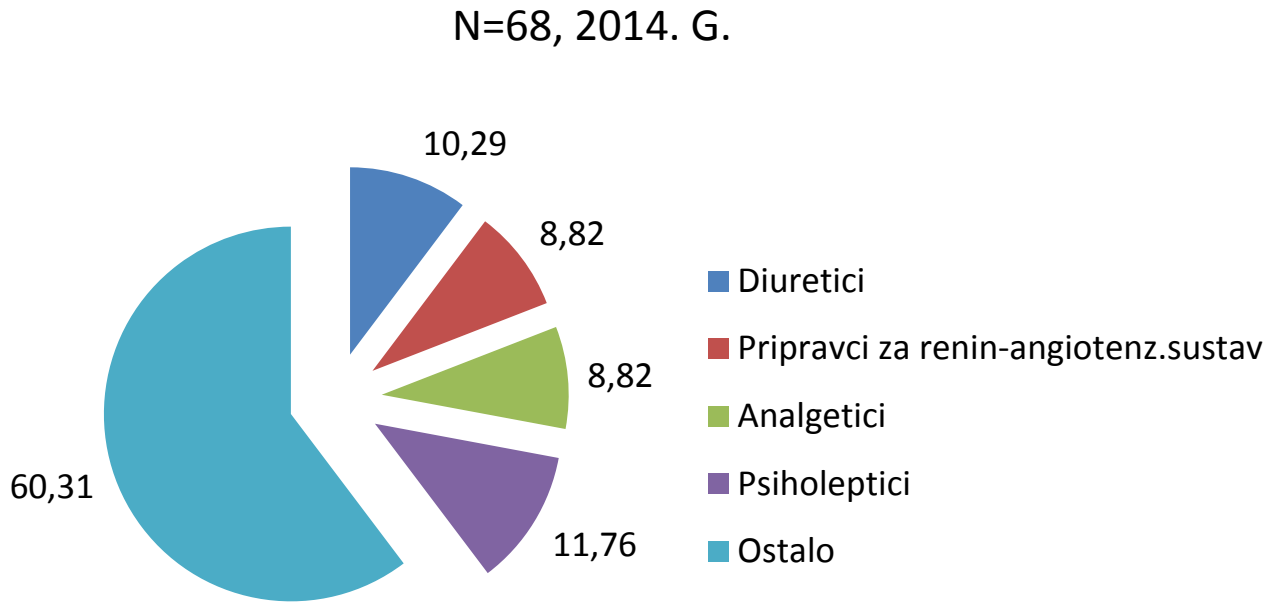


* prosječan broj pratećih dijagnoza po korisniku je 2,56

Slika 361. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Ščavničar

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije prateće dijagnoze (Slika 361.) kod korisnika u Domu za starije Ščavničar (N=46, 2014. g.) su esencijalna (primarna) hipertenzija (13,04 %), šećerna bolest neovisna o inzulinu (10,87 %) te fibrilacija atrija i undulacija (6,52 %).

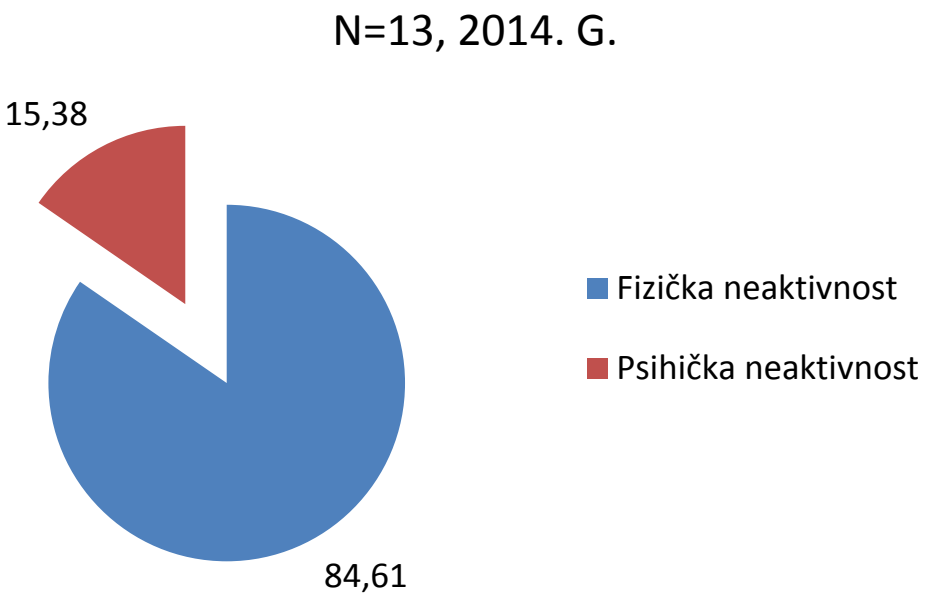


* prosječan broj lijekova po korisniku je 3,78

Slika 362. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u Domu za starije Ščavničar

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

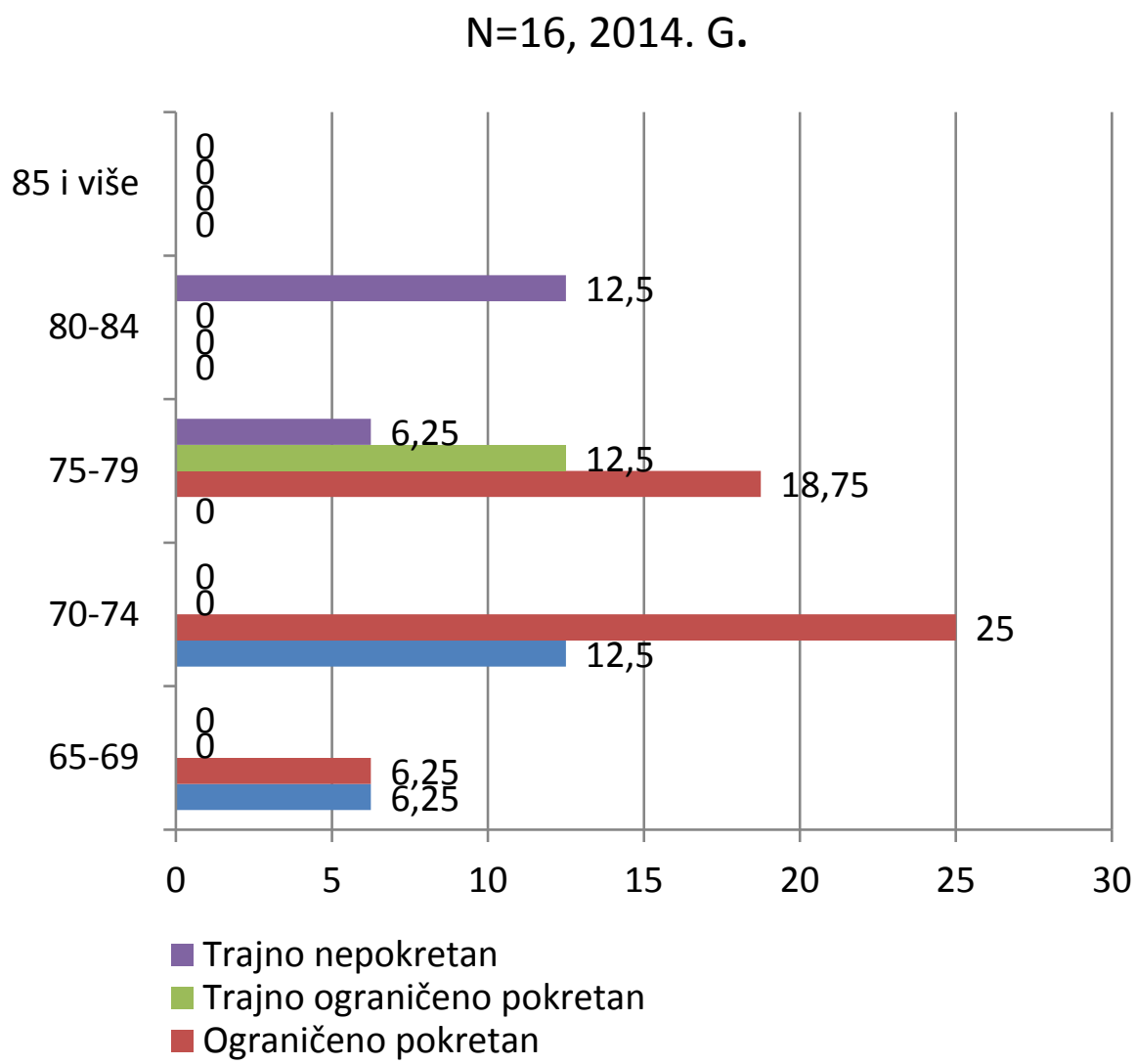
Najučestalije propisivani lijekovi (Slika 362.) kod korisnika u Domu za starije Ščavničar (N=68, 2014. g.) su psiholeptici (11,76 %), potom diuretici (10,29 %) te u jednakom udjelu od 8,82 % pripravci za renin-angiotenzinski sustav i analgetici.



Slika 363. Negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u Domu za starije Ščavničar

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

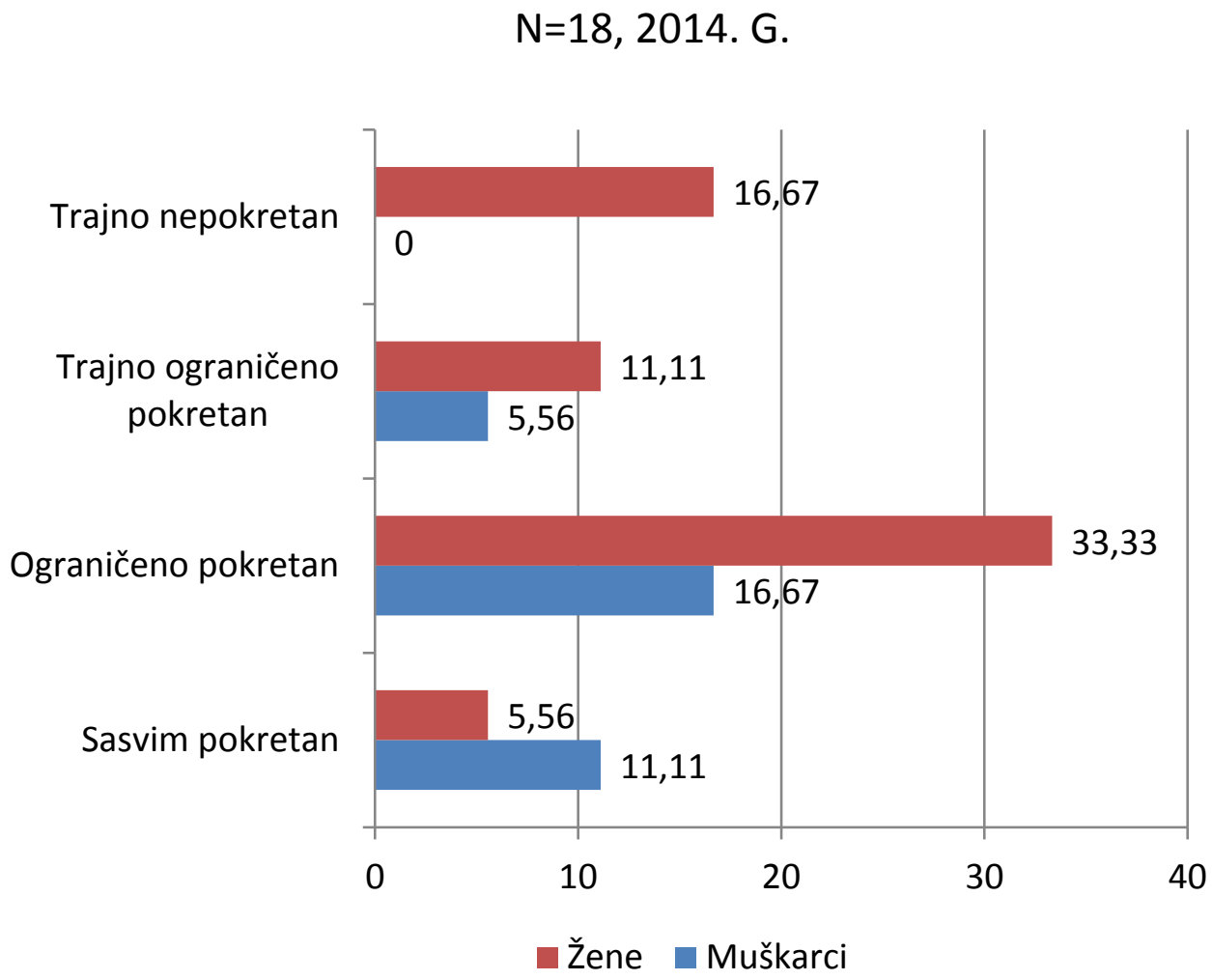
Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja (Slika 363.) kod korisnika u Domu za starije Ščavničar (N=13, 2014. g.) su fizička neaktivnost (84,61 %) te potom psihička neaktivnost (15,38 %).



Slika 364. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ščavničar po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza stupnja pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ščavničar (Slika 364.) po dobnim skupinama (N=16, 2014. g.) je pokazala da je sasvim pokretno 6,25 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g. te 12,50 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g. Ograničeno pokretno je 6,25 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., potom 25,00 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g. te 18,75 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. Trajno ograničeno pokretno je 12,50 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. Trajno nepokretno je 6,25 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te 12,50 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g.

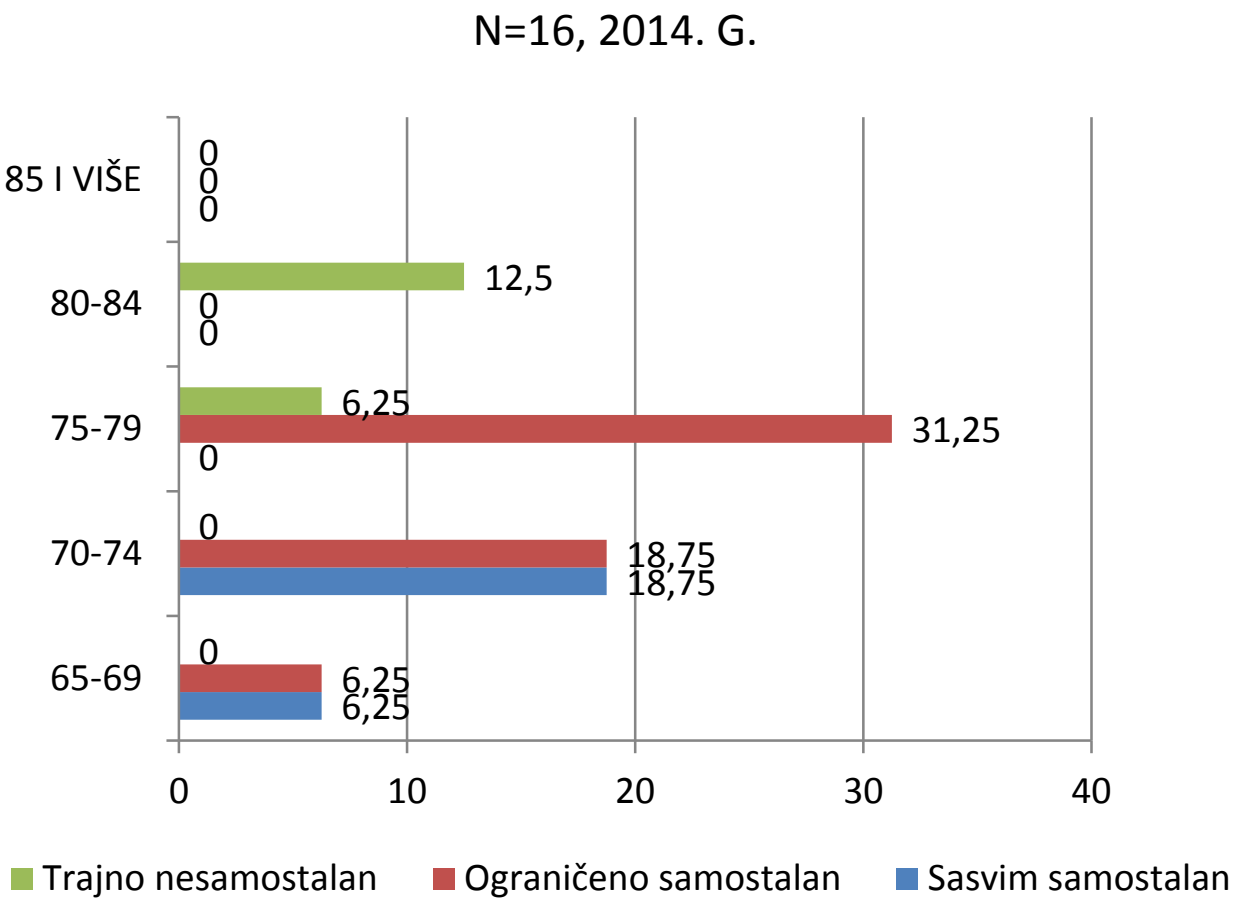


* uvećan N=18 odnosi se na korisnike smještene u Domu za starije Ščavnićar koji su mlađi od 65 godina N=2

Slika 365. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Domu za starije Ščavničar po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

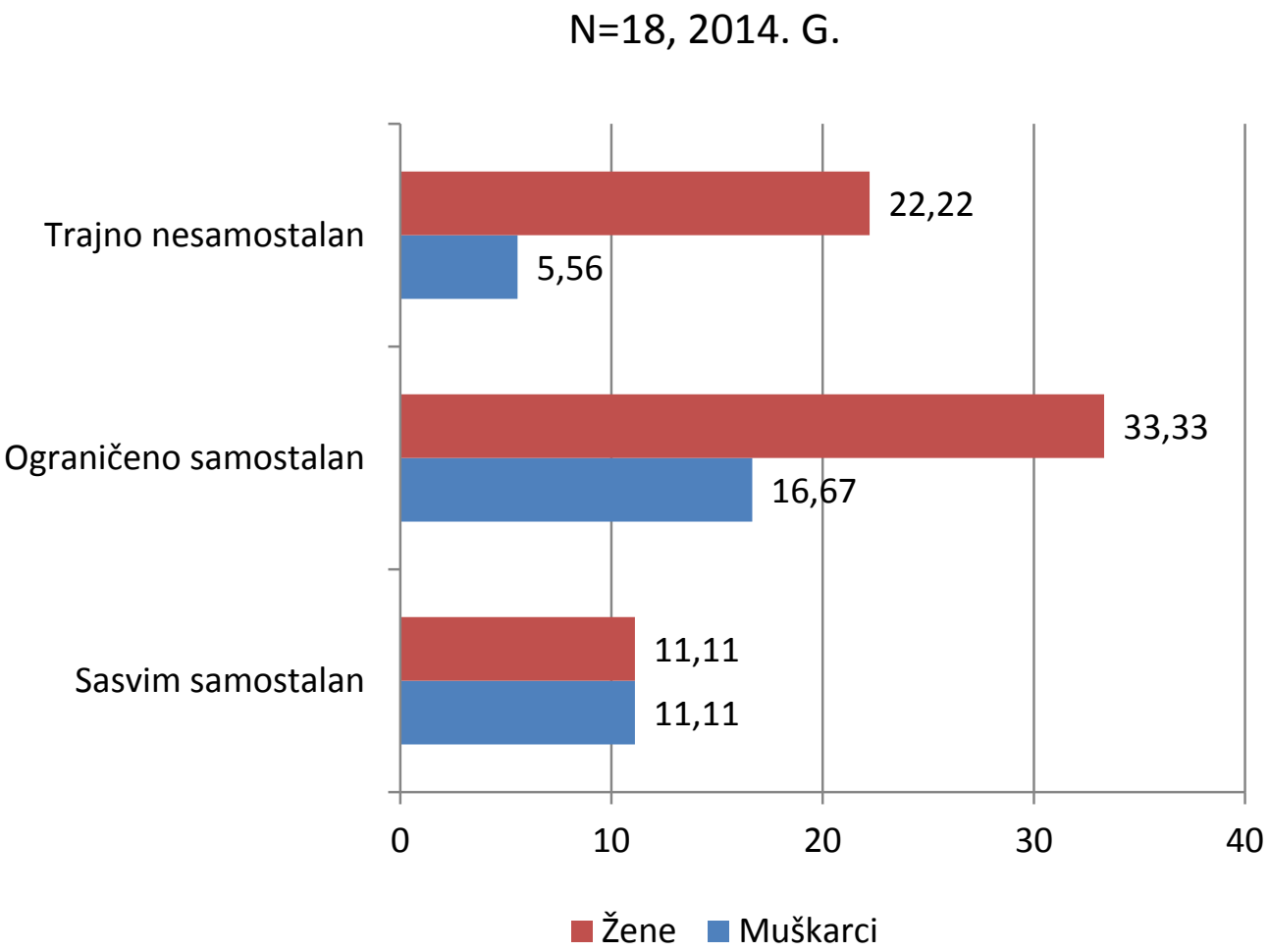
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 365.) stupnja pokretljivosti kod korisnika u Domu za starije Ščavničar po spolu (N=18, 2014. g.) je pokazala da je 33,33 % ženskih korisnika ograničeno pokretno, 16,67 % ženskih korisnika je trajno nepokretno, 11,11 % ženskih korisnika je trajno ograničeno pokretno, a 5,56 % ženskih korisnika je sasvim pokretno. Ograničeno pokretno je 16,67 % muških korisnika. Sasvim pokretno je 11,11 % muških korisnika, a trajno ograničeno pokretno je 5,56 % muških korisnika.



Slika 366. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ščavničar po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 366.) stupnja samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ščavničar po dobnim skupinama (N=16, 2014. g.) je pokazala da je sasvim samostalno 6,25 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g. te 18,75% korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g. Ograničeno samostalno je 6,25 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., potom 18,75 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g. te 31,25 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. Trajno nesamostalno je 6,25 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te 12,50 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g.

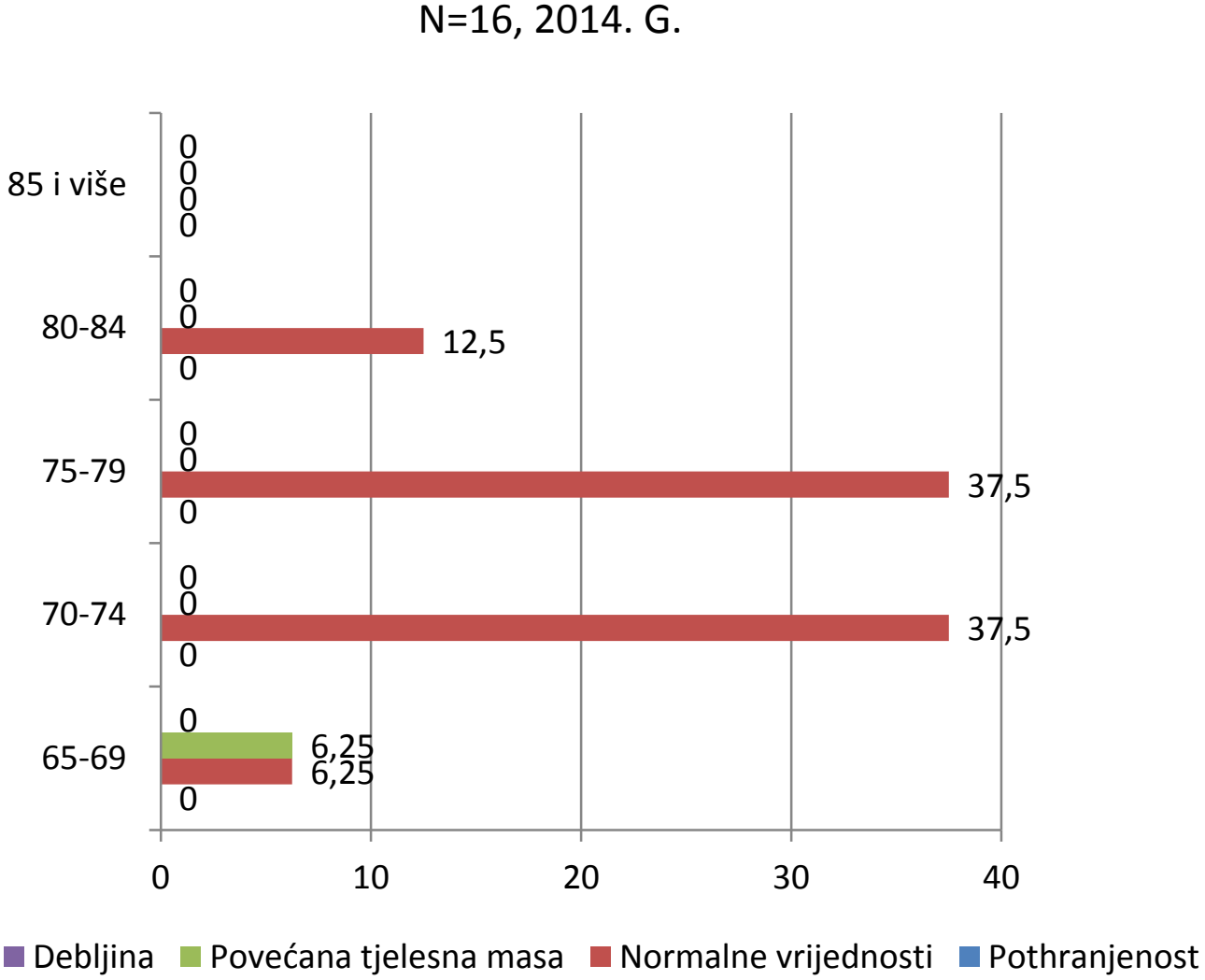


* uvećan N=18 odnosi se na korisnike smještene u Domu za starije Ščavnićar koji su mlađi od 65 godina N=2

Slika 367. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Domu za starije Ščavničar po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

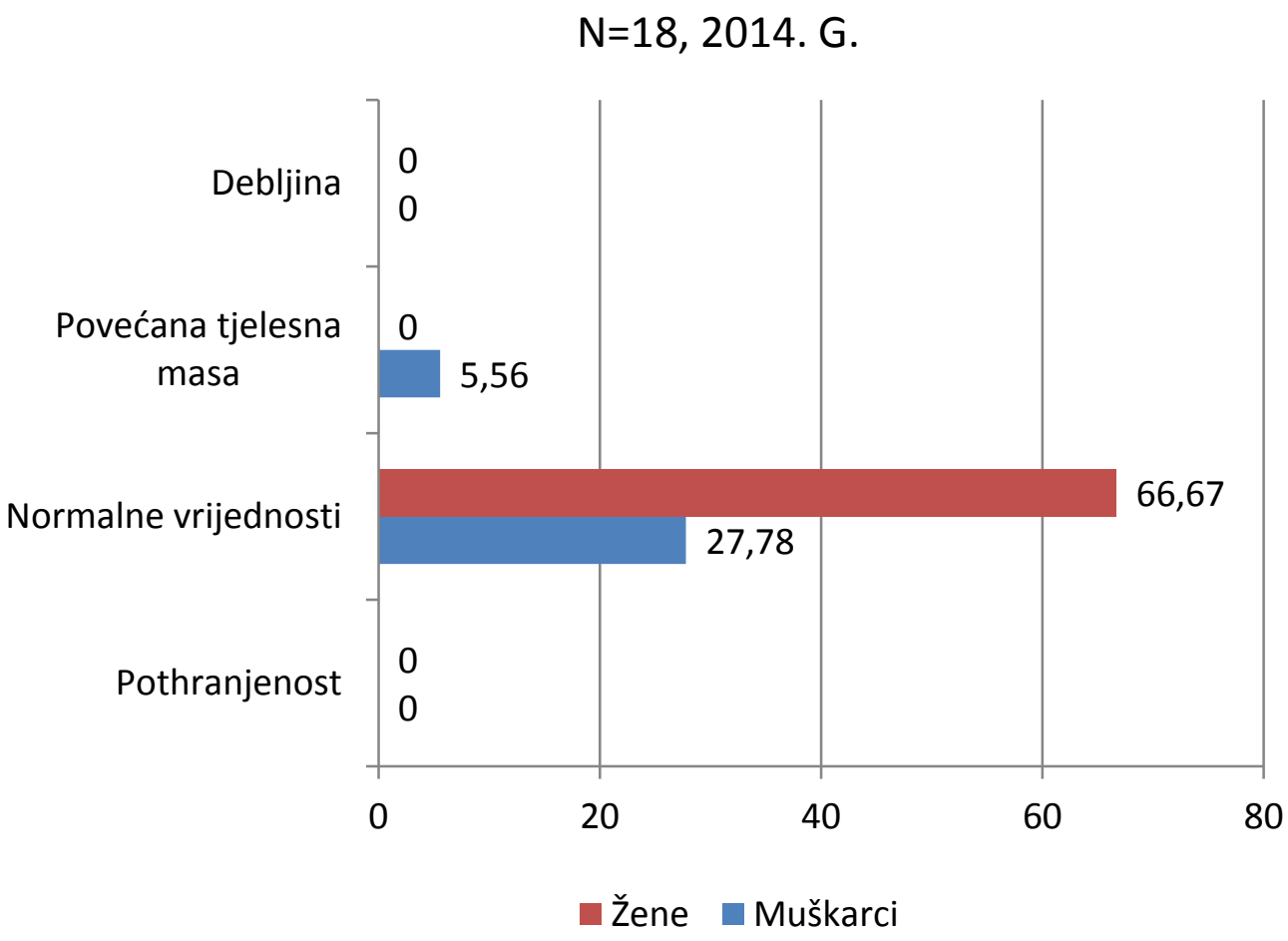
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 367.) stupnja samostalnosti kod korisnika u Domu za starije Ščavničar po spolu (N=18, 2014. g.) je pokazala da je 33,33 % ženskih korisnika ograničeno samostalno. Trajno nesamostalno je 22,22 % ženskih korisnika. Sasvim samostalno je 11,11 % ženskih korisnika. Ograničeno samostalno je 16,67 % muških korisnika. Sasvim samostalno je 11,11 % muških korisnika, a trajno nesamostalno je 5,56 % muških korisnika.



Slika 368. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ščavničar po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 368.) indeksa tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ščavničar po dobnim skupinama (N=16, 2014. g.) je pokazala da normalne vrijednosti ima 6,25 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim podjednako korisnici iz dobnih skupina 70 - 74 i 75 - 79 g. (37,50 %) te 12,50 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. Povećanu tjelesnu masu ima 6,25 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g.

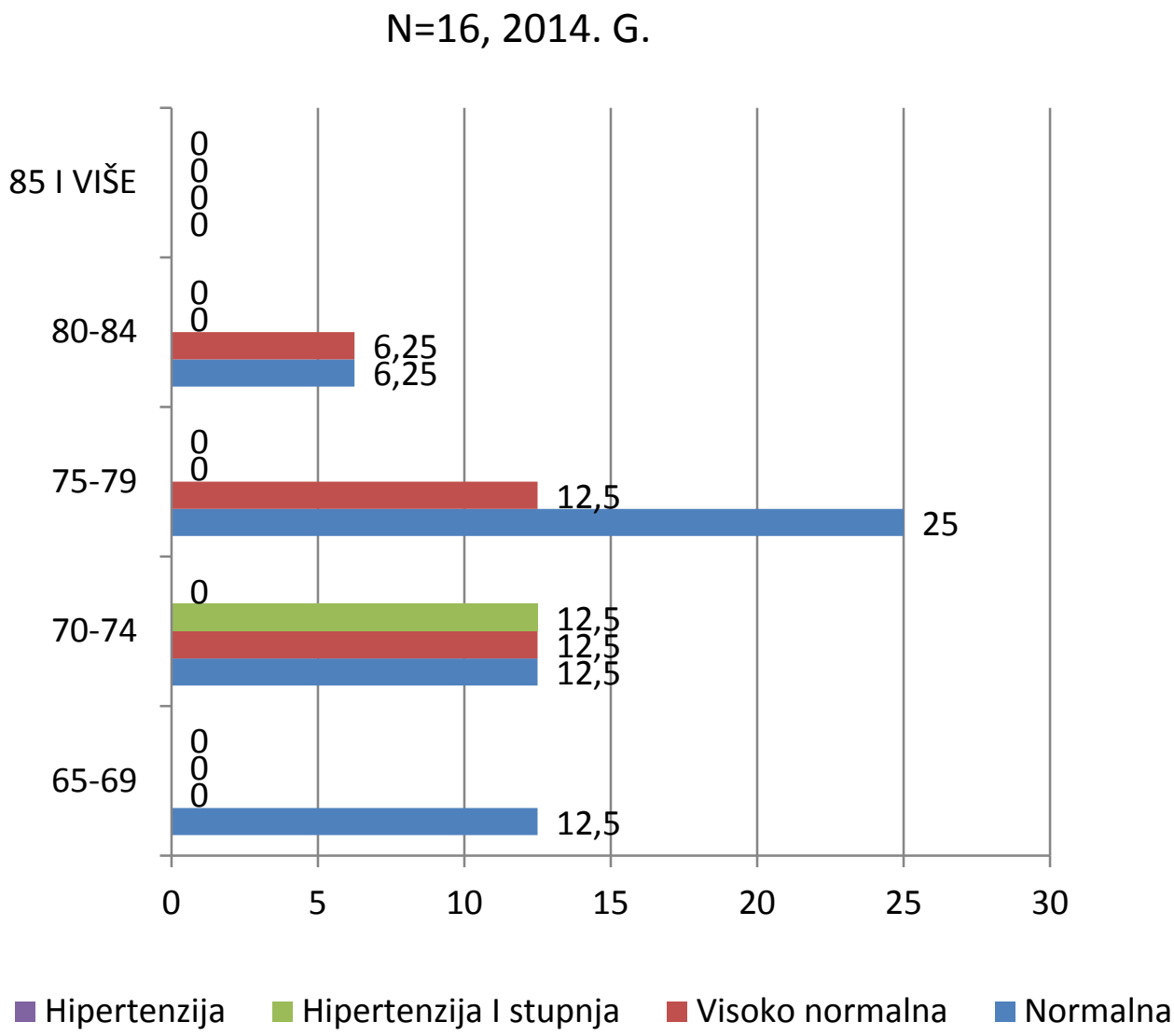


* uvećan N=18 odnosi se na korisnike smještene u Domu za starije Ščavnićar koji su mlađi od 65 godina N=2

Slika 369. Indeks tjelesne mase kod korisinika u Domu za starije Ščavničar po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

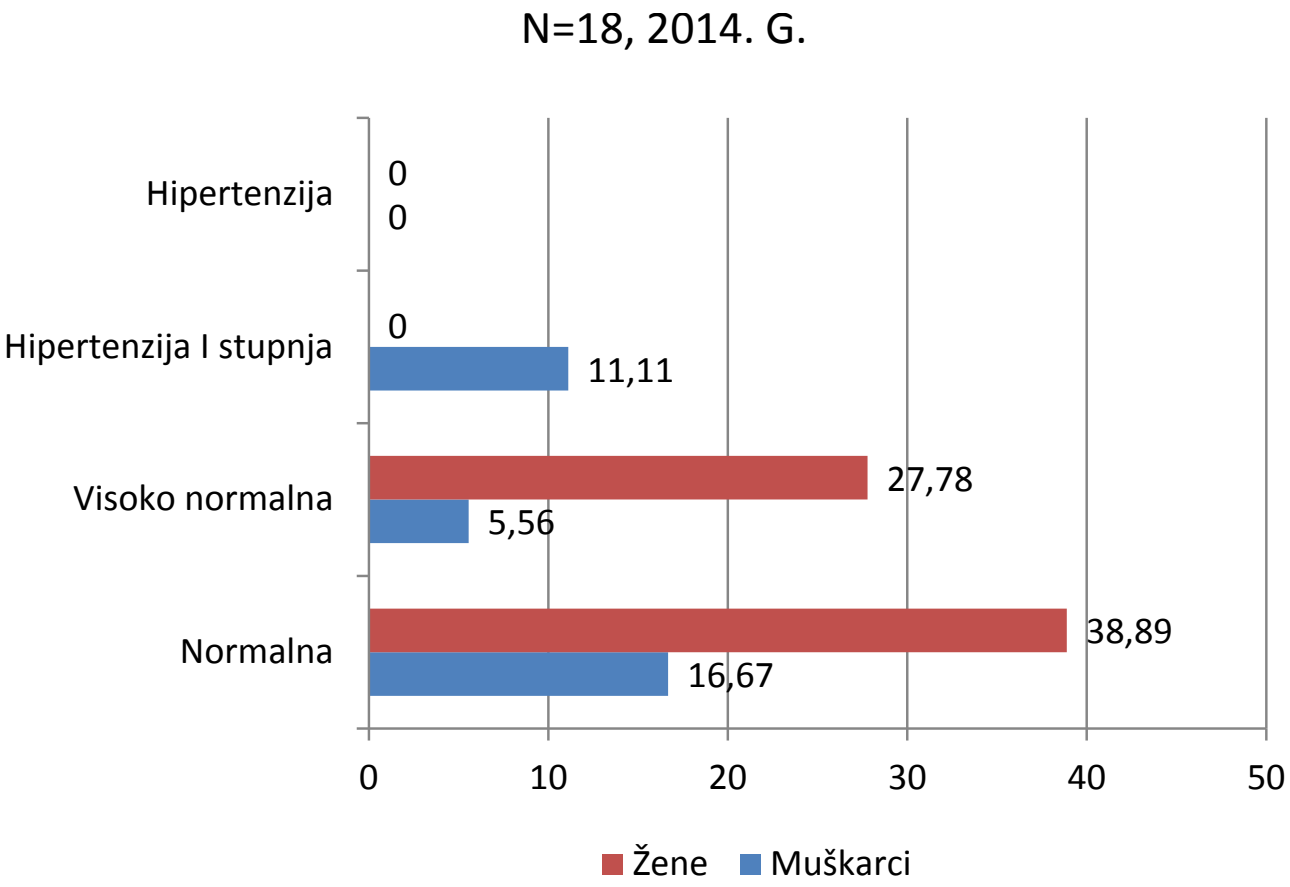
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 369.) indeksa tjelesne mase kod korisnika u Domu za starije Ščavničar po spolu (N=18, 2014. g.) je pokazala da 66,67 % ženskih korisnika ima normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase. Kod 27,78 % muških korisnika nalazimo normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase. Povećanu tjelesnu masu ima 5,56 % muških korisnika.



Slika 370. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ščavničar po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ščavničar (Slika 370.) po dobnim skupinama (N=16, 2014. g.) su normalne u jednakom udjelu od 12,50 % kod korisnika iz dobnih skupina 65 - 69 i 70 - 74 g. kod 25,00 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te 6,25 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. Visoko normalan krvni tlak nalazimo u jednakom udjelu od 12,50 % kod korisnika iz dobnih skupina 70 - 74 i 75 - 79 g. te kod 6,25 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 godina. Hipertenziju I. stupnja ima 12,50 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g.

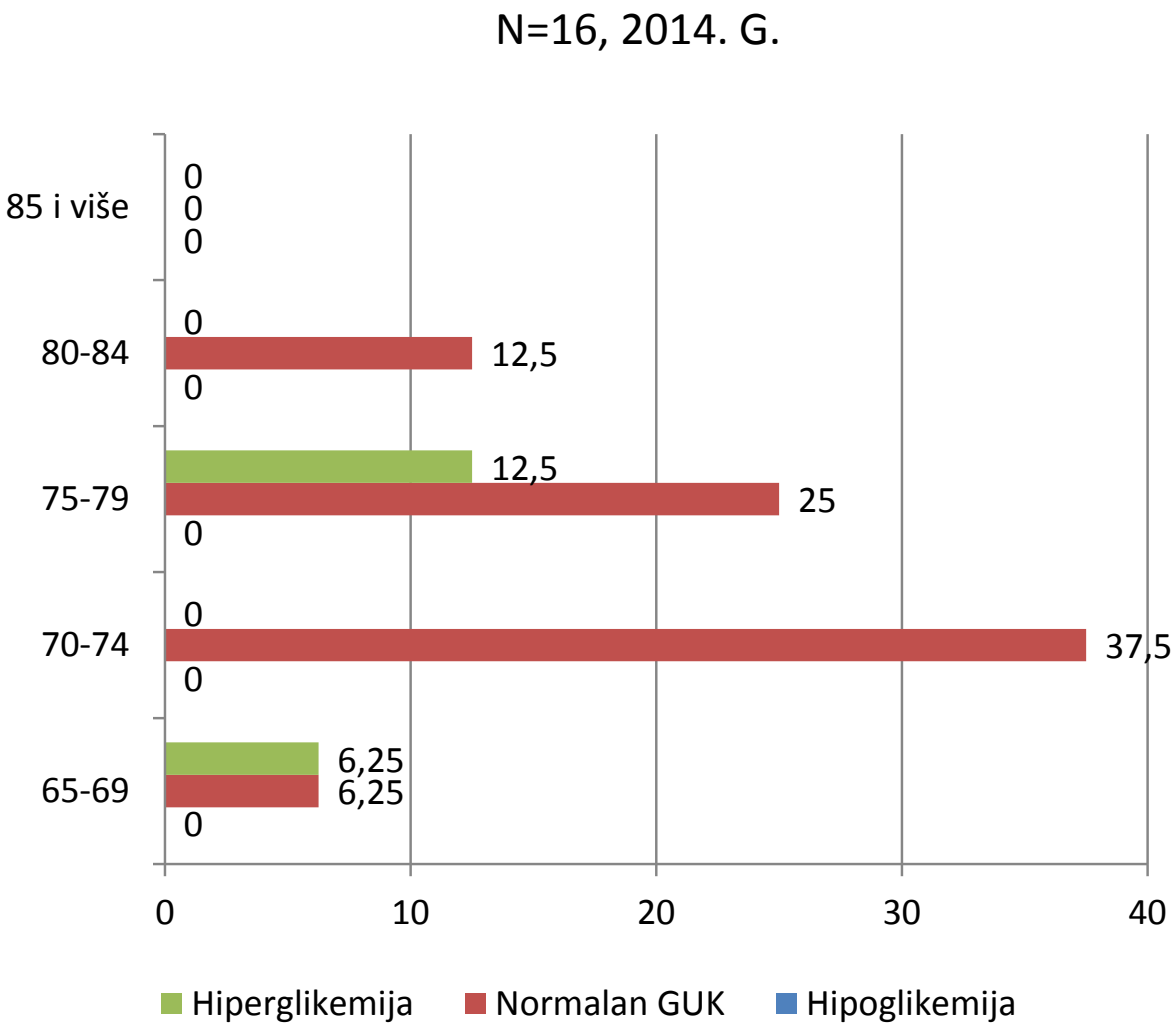


* uvećan N=18 odnosi se na korisnike smještene u Domu za starije Ščavnićar koji su mlađi od 65 godina N=2

Slika 371. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika u Domu za starije Ščavničar po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

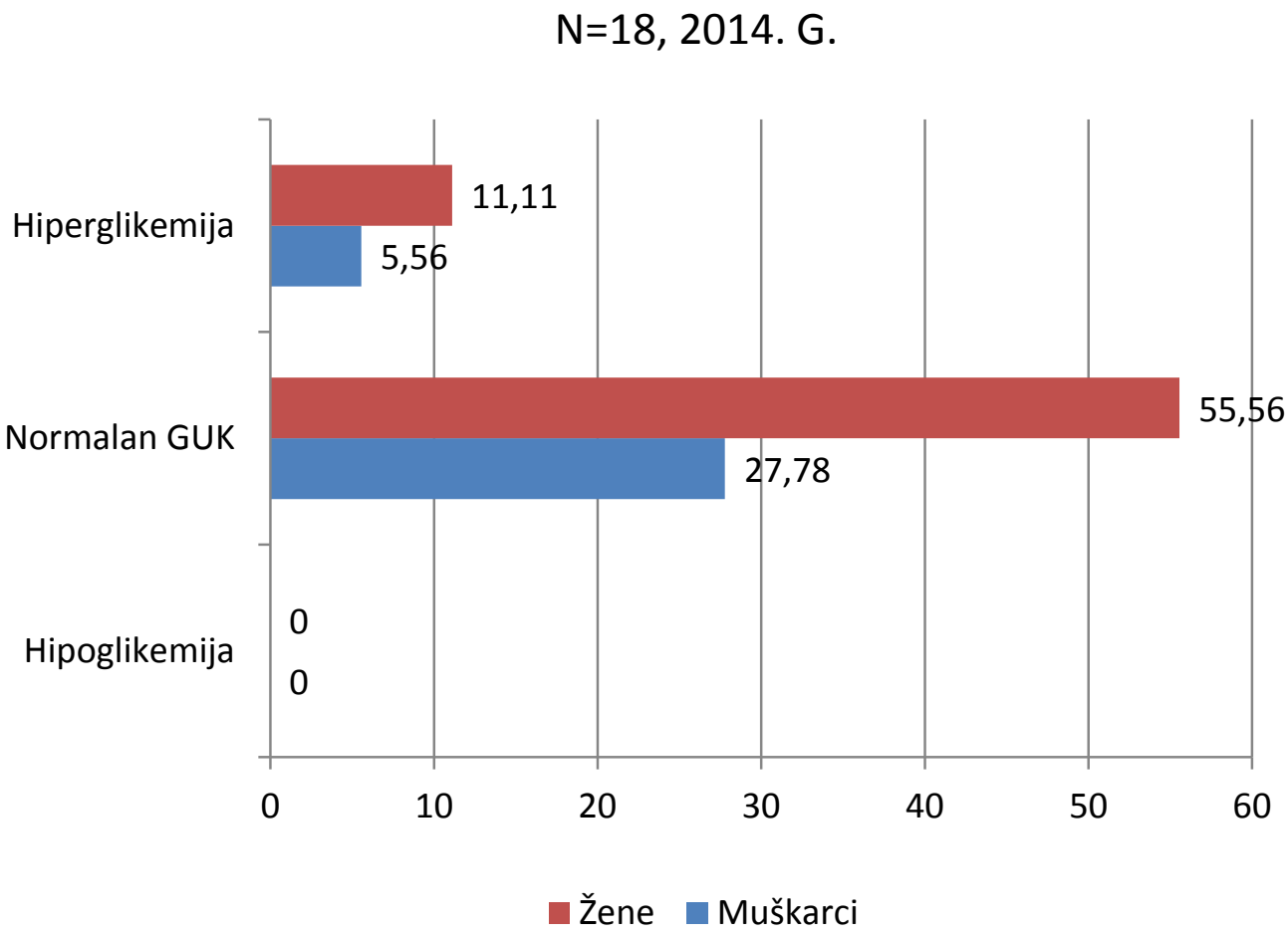
Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika u Domu za starije Ščavničar (Slika 371.) po spolu (N=18, 2014. g.) su normalne kod 38,89 % ženskih korisnika te visoko normalne kod 27,78 % ženskih korisnika. Normalan krvni tlak ima 16,67 % muških korisnika. Hipertenziju I. stupnja nalazimo kod 11,11 % muških korisnika. Visoko normalan krvni tlak ima 5,56 % muških korisnika.



Slika 372. Glukoza u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ščavničar po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ščavničar (Slika 372.) po dobnim skupinama (N=16, 2014. g.) su normalne kod 6,25 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., potom kod 37,50 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim kod 25,00 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te 12,50 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. Hiperglikemiju nalazimo kod 6,25 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g. te 12,50 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g.

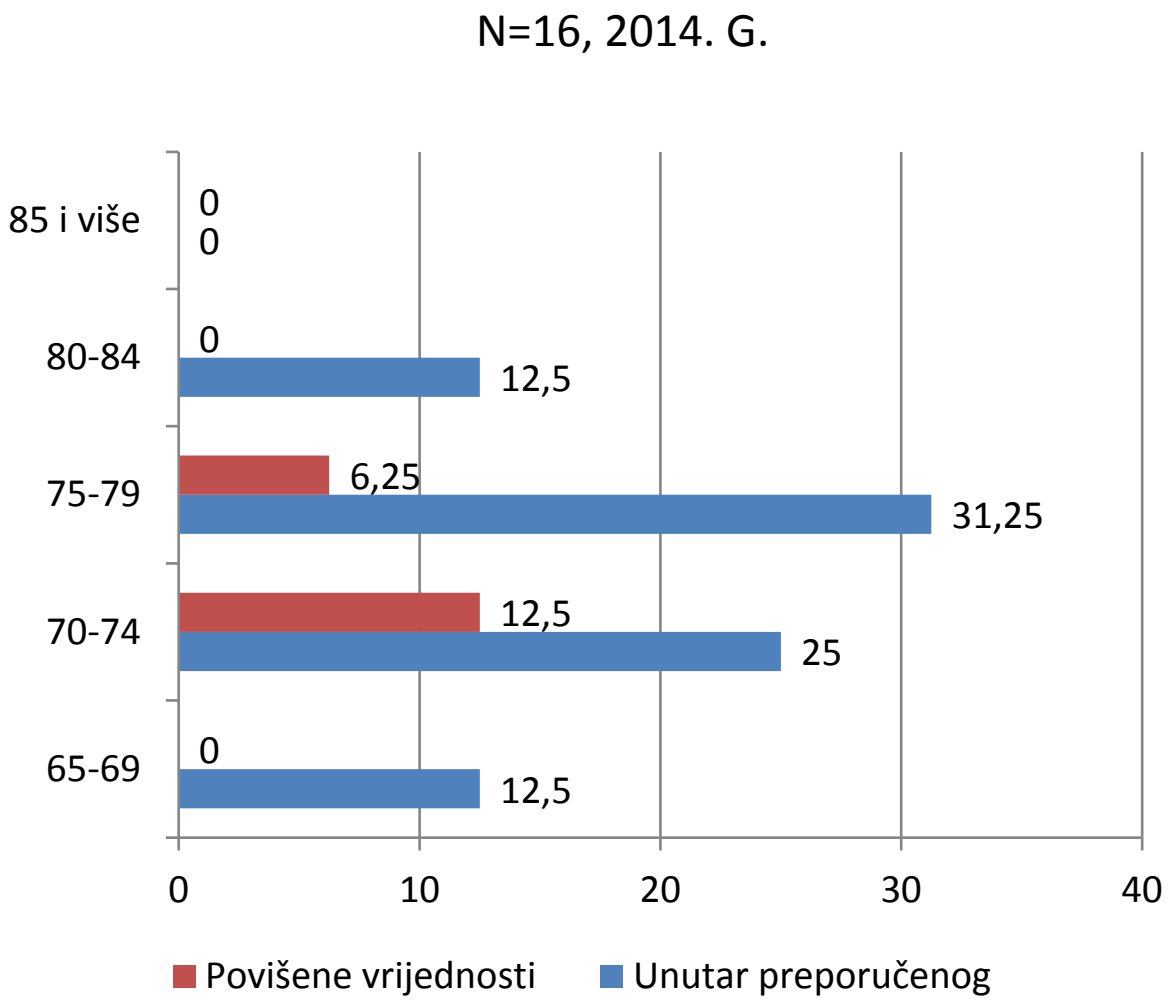


* uvećan N=18 odnosi se na korisnike smještene u Domu za starije Ščavnićar koji su mlađi od 65 godina N=2

Slika 373. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika u Domu za starije Ščavničar po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

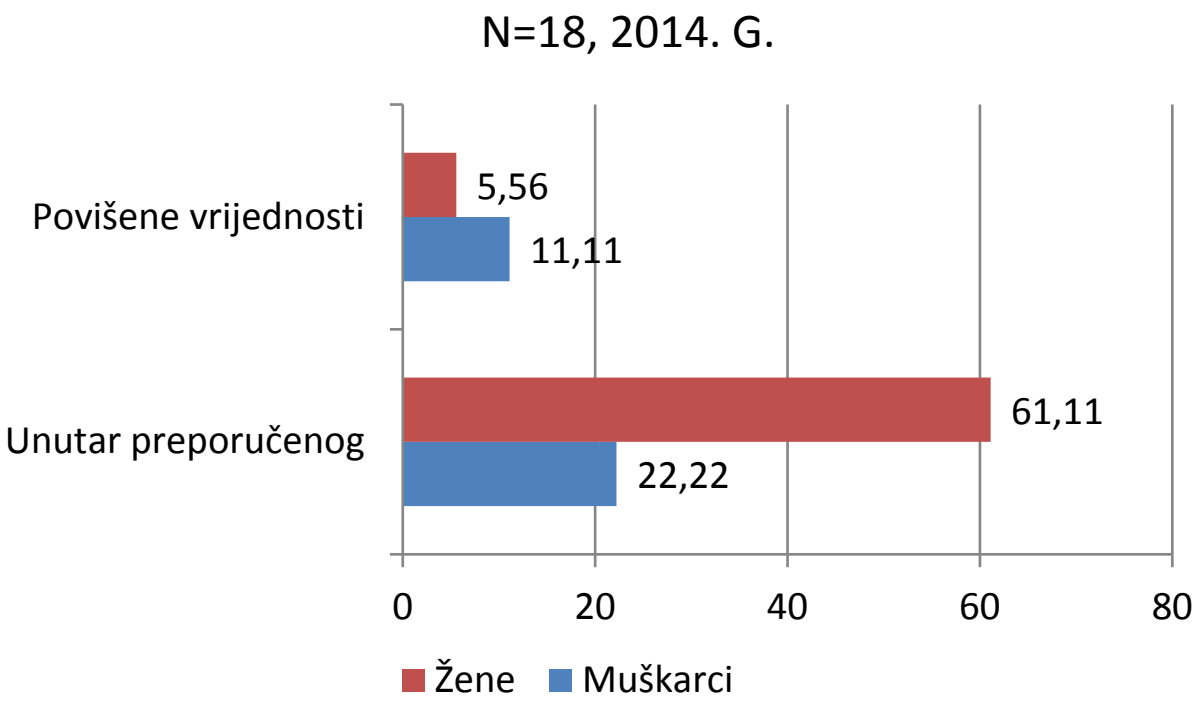
Vrijednosti glukoze u krvi kod korisnika u Domu za starije Ščavničar (Slika 373.) po spolu (N=18, 2014. g.) su normalne kod 55,56 % ženskih korisnika. Hiperglikemija je prisutna kod 11,11 % ženskih korisnika. Normalne vrijednosti glukoze u krvi ima 27,78 % muških korisnika. Hiperglikemiju nalazimo kod 5,56 % muških korisnika.



Slika 374. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ščavničar po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ščavničar (Slika 374.) po dobnim skupinama (N=16, 2014. g.) su unutar preporučenog raspona kod 12,50 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim kod 25,00 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., potom kod 31,25 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te 12,50 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. Povišene vrijednosti ima 12,50 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g. te 6,25 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g.

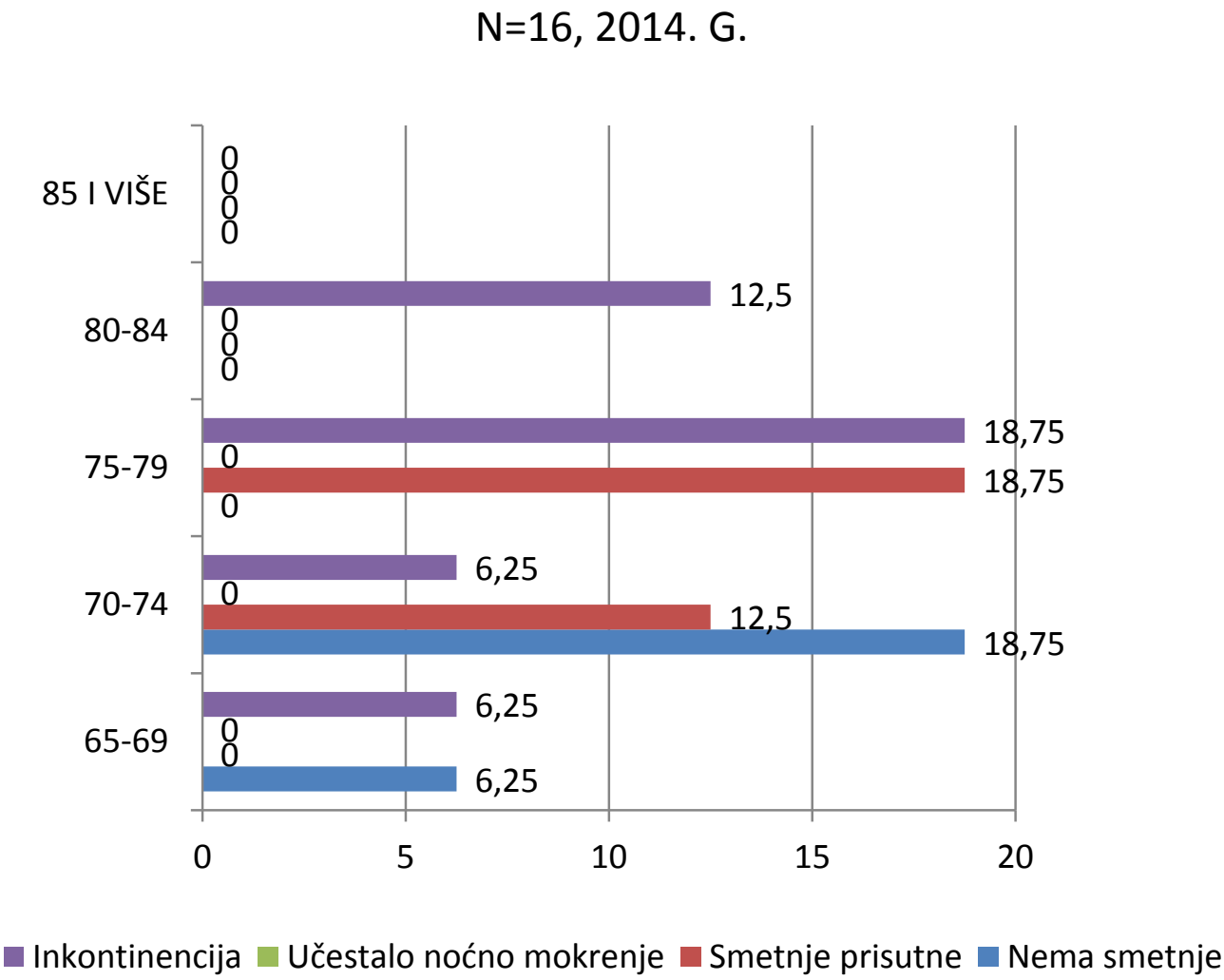


* uvećan N=18 odnosi se na korisnike smještene u Domu za starije Ščavnićar koji su mlađi od 65 godina N=2

Slika 375. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za starije Ščavničar po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

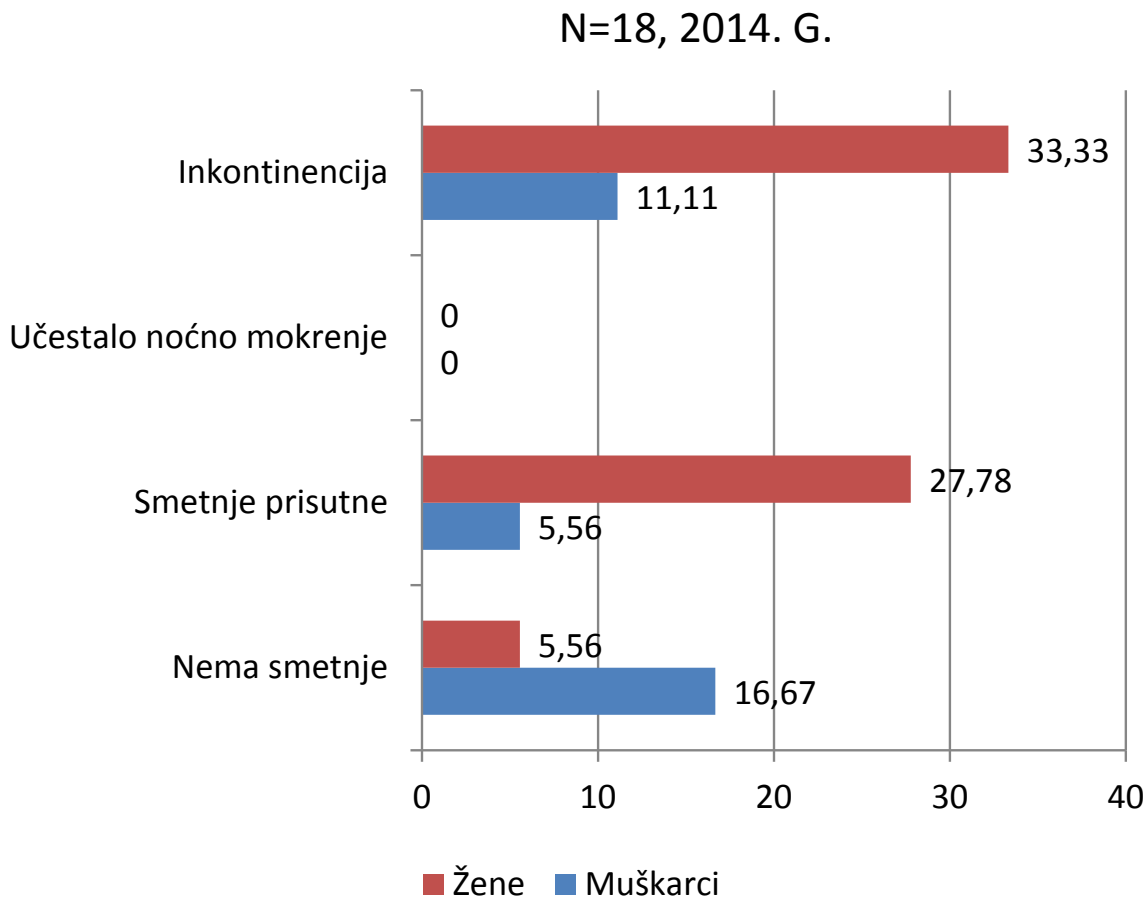
Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za starije Ščavničar (Slika 375.) po spolu (N=18, 2014. g.) su unutar preporučenog raspona kod 61,11 % ženskih korisnika te 22,22 % muških korisnika. Povišene vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi nalazimo kod 5,56 % ženskih korisnika te 11,11 % muških korisnika.



Slika 376. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g.u Domu za starije Ščavničar po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ščavničar (Slika 376.) po dobnim skupinama (N=16, 2014. g.) pokazuje da je bez smetnji mokrenja 6.25 % korisnika iz dobne skupine 65 -69 g. bez smetnji mokrenja kao i 18,75 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g. Smetnje su prisutne kod 12,50 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g. te kod 18,75 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. Inkontinenciju nalazimo u jednakom udjelu od 6,25 % u dobnim skupinama 65 - 69 i 70 - 74 g., potom kod 18,75 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te kod 12,50 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g.



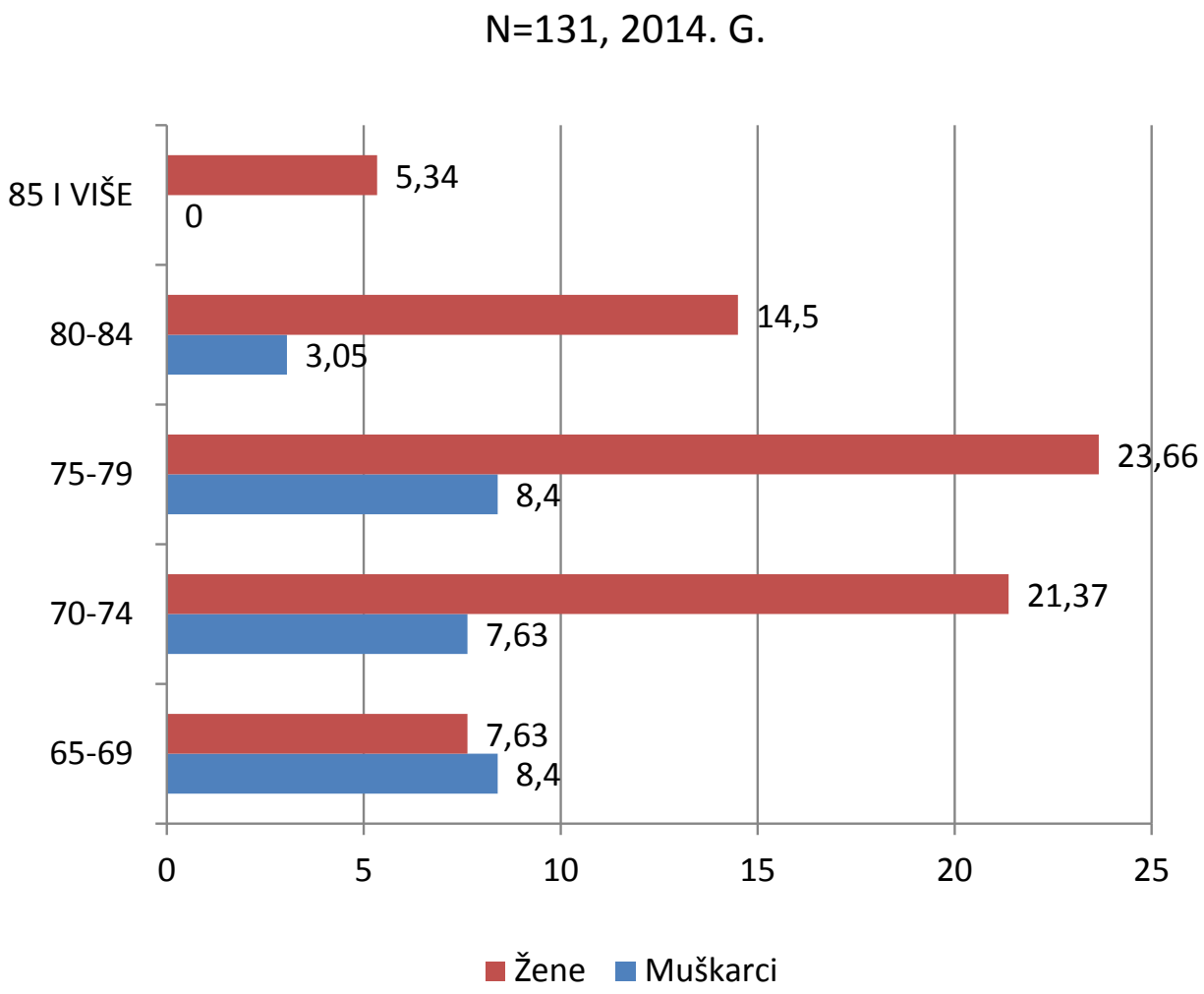
* uvećan N=18 odnosi se na korisnike smještene u Domu za starije Ščavnićar koji su mlađi od 65 godina N=2

Slika 377. Smetnje mokrenja kod korisnika u Domu za starije Ščavničar po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 377.) prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika u Domu za starije Ščavničar po spolu (N=18, 2014. g.) je pokazala da smetnje mokrenja nema 5,56 % ženskih korisnika te 16,67 % muških korisnika. Smetnje mokrenja su prisutne kod 27,78 % ženskih korisnika te 5,56 % muških korisnika. Inkontinenciju ima 33,33 % ženskih korisnika te 11,11 % muških korisnika.

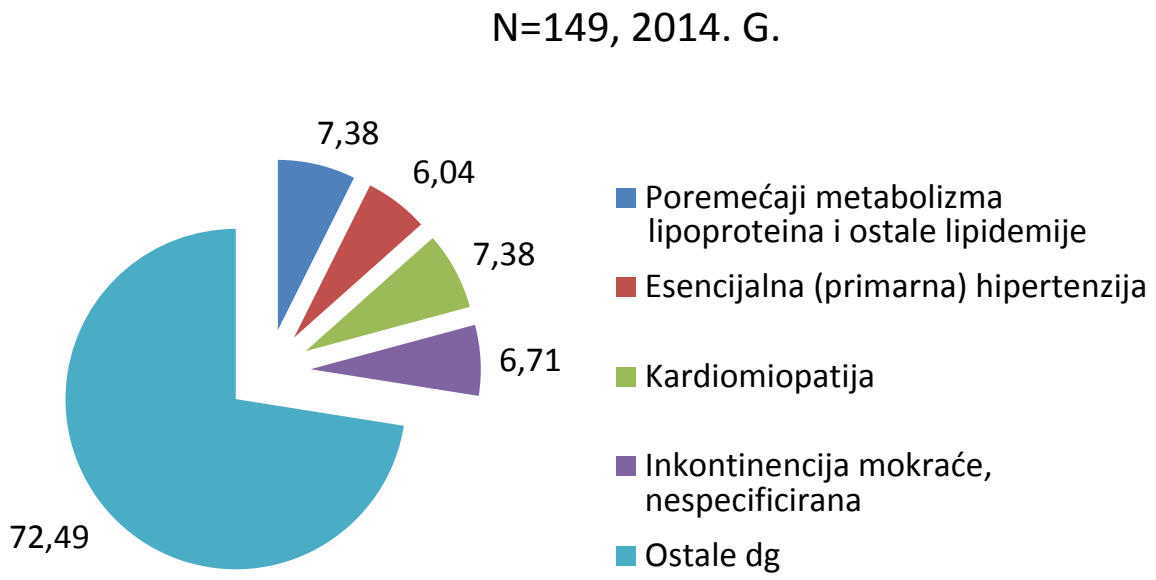
9.10. Dom za starije osobe Vela Luka (N=149), 2014. g.



Slika 378. Korisnici stariji od 65 g. u Domu za starije Vela Luka po spolu i dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

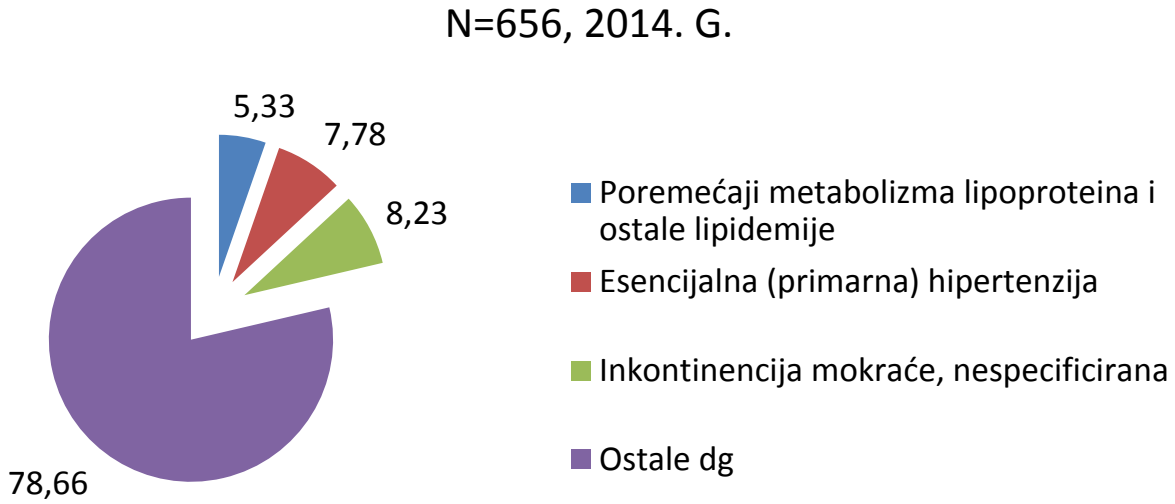
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 378.) dobno-spolne raspodjele korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Vela Luka (N=131, 2014. g.) je pokazala da se najveći udio ženskih korisnika nalazi u dobnoj skupini 75 - 79 g. (23,66 %), potom u dobnoj skupini 70 - 74 g. (21,37 %) i u dobnoj skupini 80 - 84 g. (14,50 %), slijedi dobna skupina 65 - 69 g. (7,63 %) te dobna skupina 85 i više g. (5,34 %). Muške korisnike nalazimo u jednakom udjelu od 8,4 % u dobnim skupinama 65 - 69 i 75 - 79 g., zatim u dobnoj skupini 70 - 74 g. (7,63 %) te u dobnoj skupini 80 - 84 g. (3,05 %).



Slika 379. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Vela Luka

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije vodeće dijagnoze (Slika 379.) kod korisnika u Domu za starije Vela Luka (N=149, 2014. g.) su na prvom mjestu podjednako zastupljeni poremećaji metabolizma lipoproteina i ostale lipidemije te kardiomiopatija s udjelom od 7,38 %, potom nespecificirana inkontinencija mokraće (6,71 %) te esencijalna (primarna) hipertenzija (6,04 %).

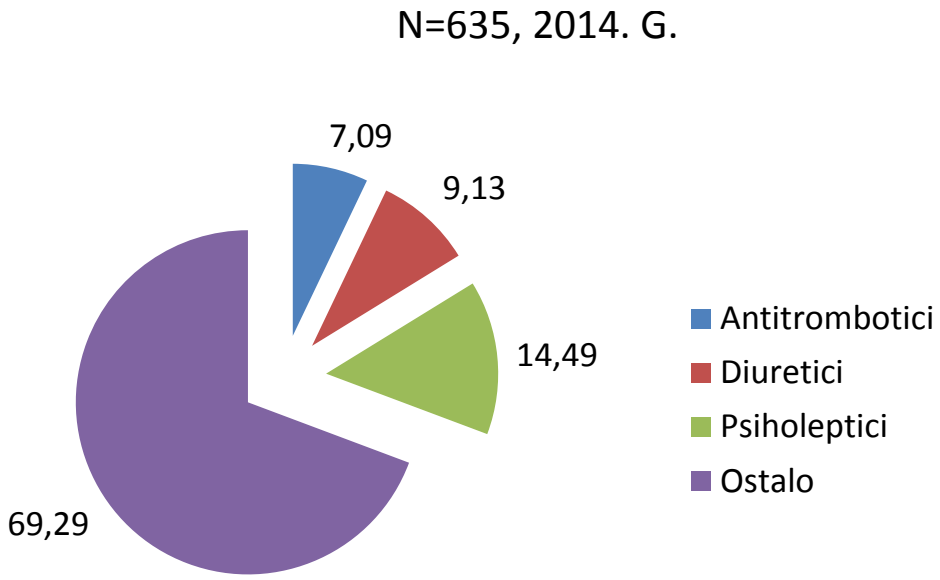


* prosječan broj pratećih dijagnoza po korisniku je 4,40

Slika 380. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Vela Luka

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije prateće dijagnoze (Slika 380.) kod korisnika u Domu za starije Vela Luka (N=656, 2014. g.) su na prvom mjestu nespecificirana inkontinencija mokraće (8,23 %), zatim esencijalna (primarna) hipertenzija (7,78 %) te poremećaji metabolizma lipoproteina i ostale lipidemije (5,33 %).

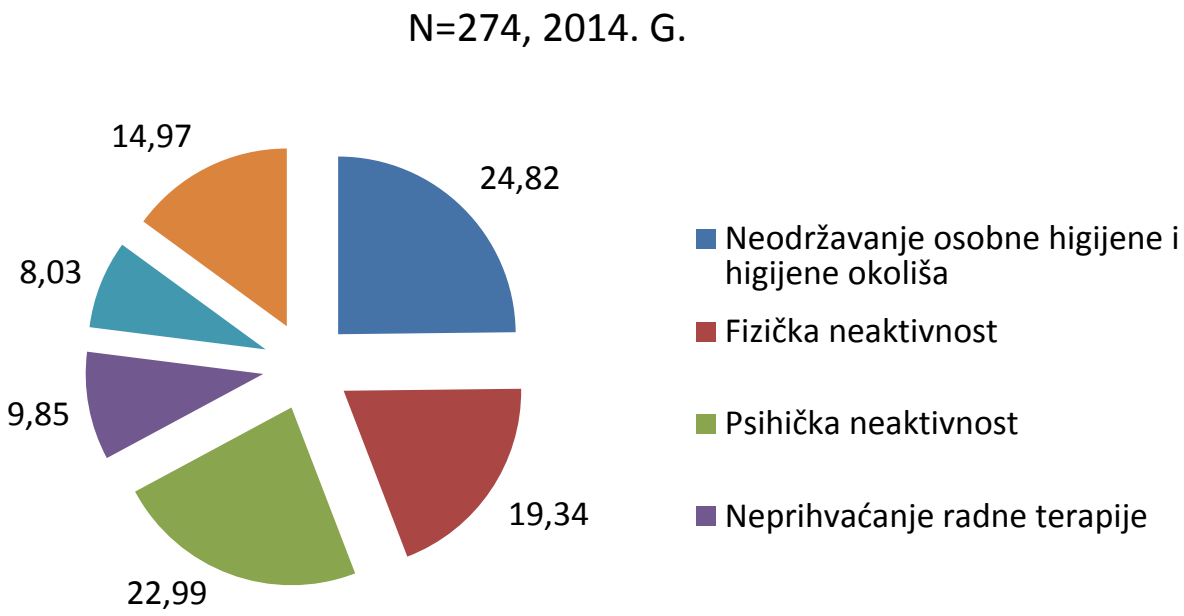


* prosječan broj lijekova po korisniku je 4,26

Slika 381. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u Domu za starije Vela Luka

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije propisivani lijekovi (Slika 381.) kod korisnika u Domu za starije Vela Luka (N=635, 2014. g.) su na prvom mjestu psiholeptici (14,49 %), potom diuretici (9,13 %) te antitrombotici (7,09%).

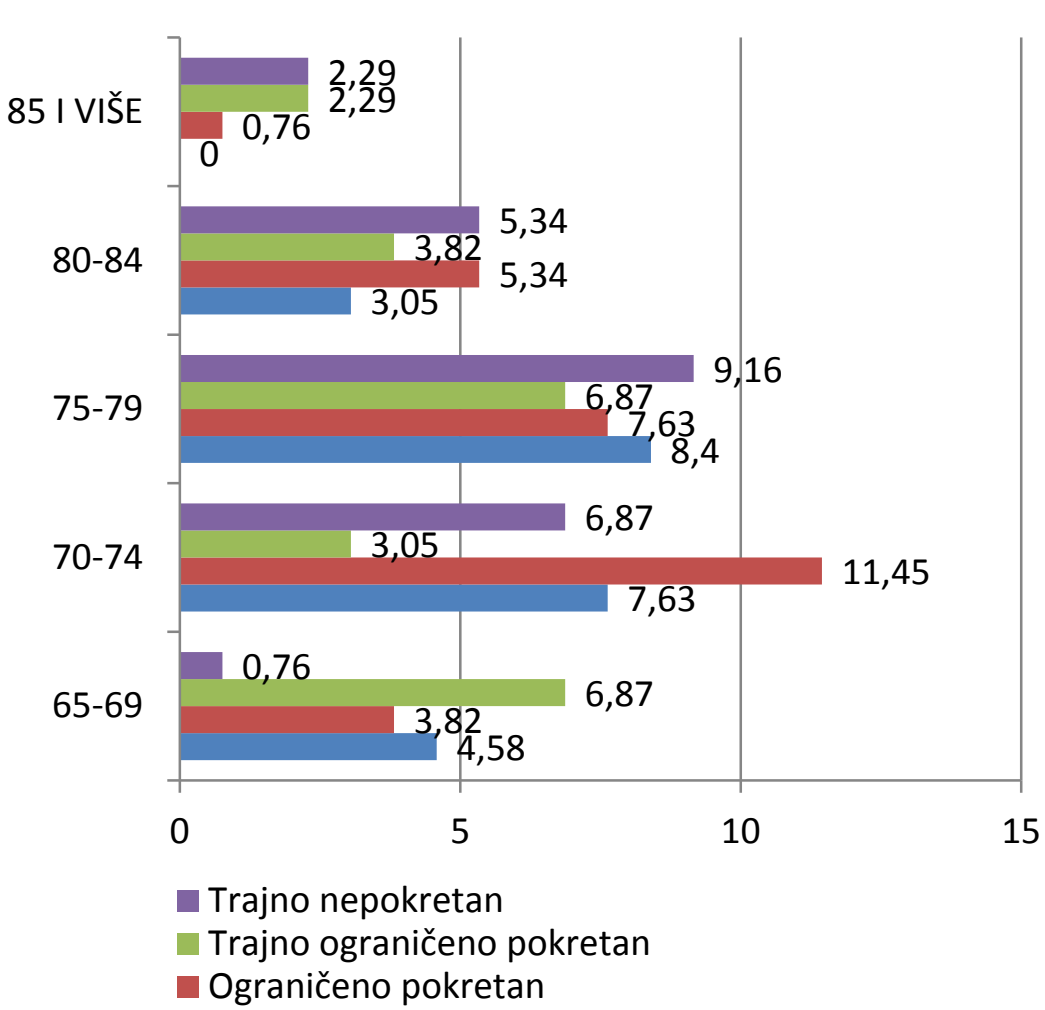


* prosječan broj negativnih zdravstvenih ponašanja po korisniku je 1,84

Slika 382. Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u Domu za starije Vela Luka

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

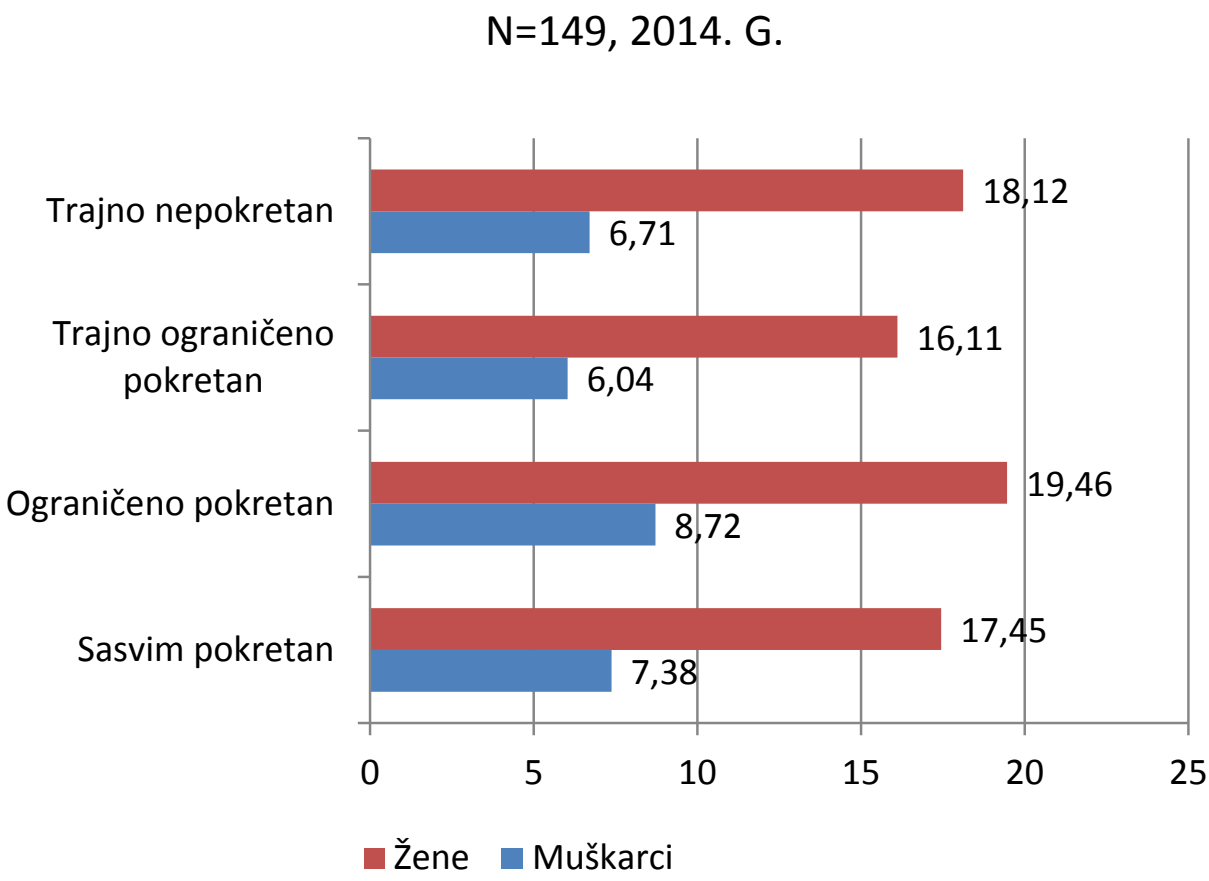
Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja (Slika 382.) kod korisnika u Domu za starije Vela Luka (N=274, 2014. g.) su na prvom mjestu neodržavanje osobne higijene i higijene okoliša (24,82 %), potom psihička neaktivnost (22,99 %) te fizička neaktivnost (19,34 %).



Slika 383. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Vela Luka po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza stupnja pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Vela Luka (Slika 383.) po dobnim skupinama (N=131, 2014. g.) je pokazala da je 8,4 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. sasvim pokretno, potom 7,63 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim 4,58 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g. te 3,05 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. Ograničeno pokretno je 11,45 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., potom 7,63 % korisnika iz dobne skupine 75 -79 g., zatim 5,34 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g., slijedi 3,82 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g. te 0,76 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g. Trajno ograničeno pokretno je u jednakom udjelu od 6,87 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 i 75 - 79 g., zatim 3,82 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g., potom 3,05 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g. te 2,29 % korisnika iz dobne skupine 85 i više godina. Trajno nepokretno je 9,16 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., potom 6,87 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim 5,34 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g., slijedi 2,29 % korisnika iz dobne skupine 85 i više godina te 0,76 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g.

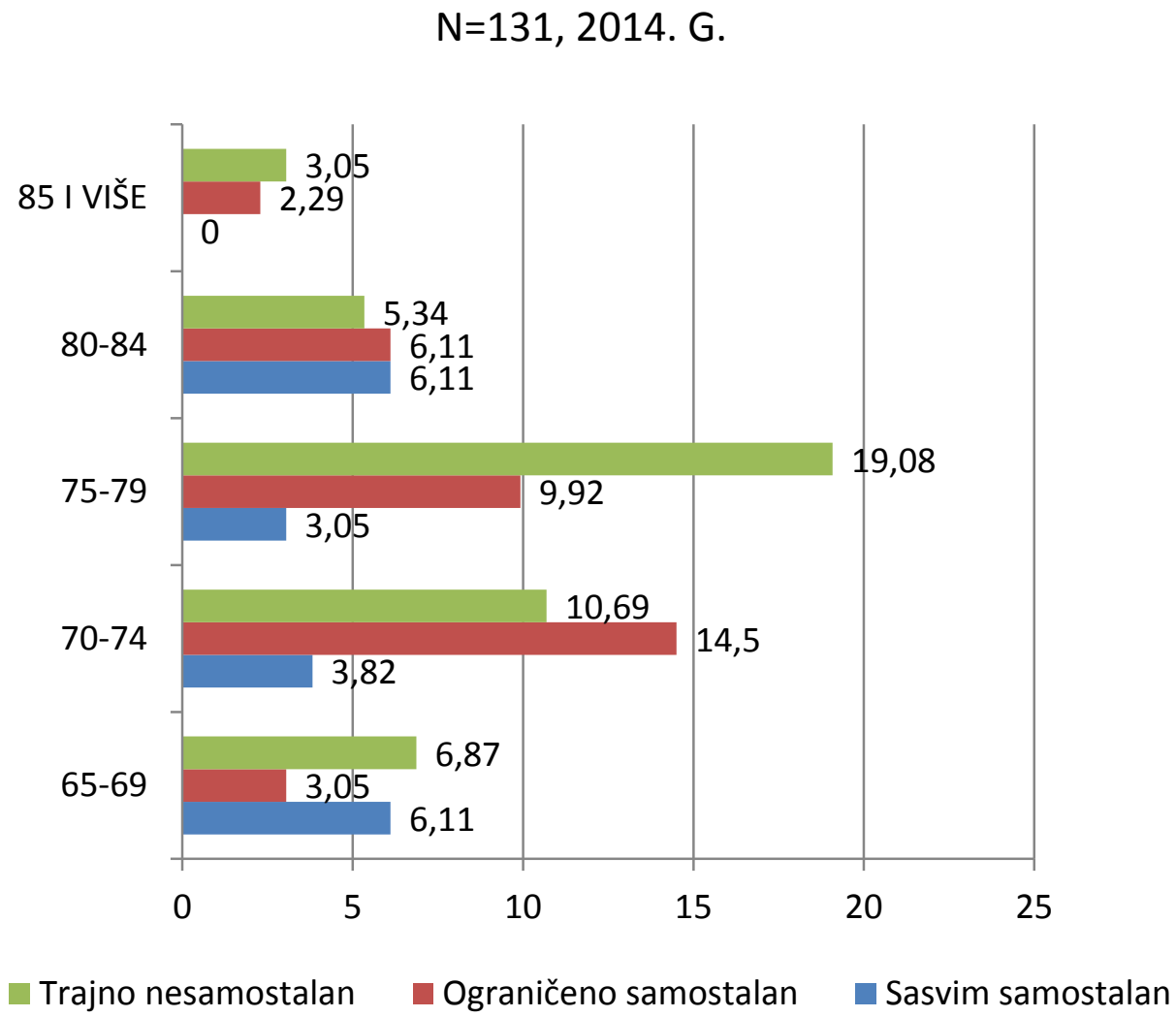


* uvećan N=149 obuhvaća i korisnke koji su smješteni u domu u Domu Vela Luka koji su mlađi od 65 godina N=18

Slika 384. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Domu za starije Vela Luka po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

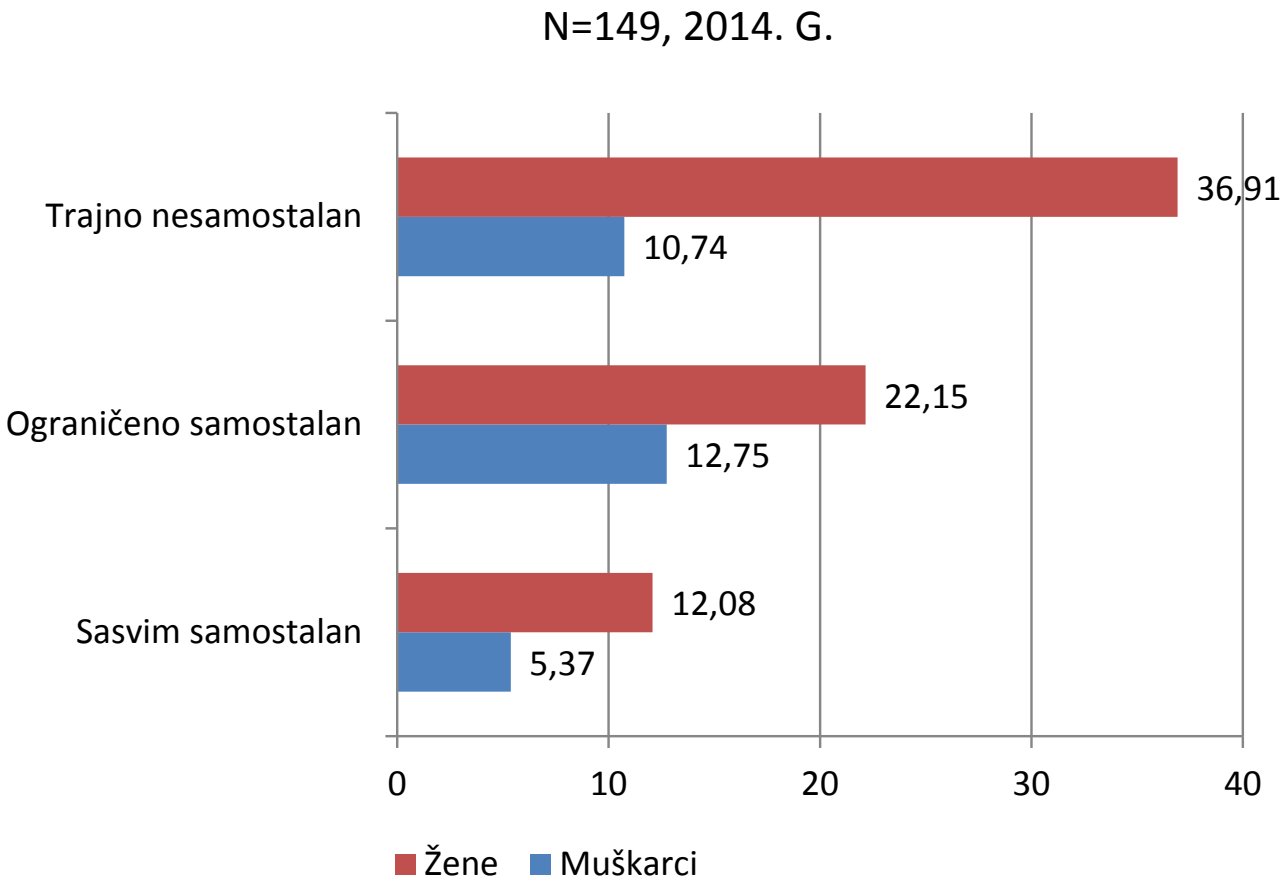
Gerontološkojavnozdravstvena analiza stupnja pokretljivosti kod korisnika u Domu za starije Vela Luka (Slika 384.) po spolu (N=149, 2014. g.) pokazuje da je među ženskim korisnicima 19,46 % njih ograničeno pokretno, 18,12 % trajno nepokretno, 17,45 % sasvim pokretno, a 16,11 % je trajno ograničeno pokretno. Među muškim korisnicima je 8,72 % njih ograničeno pokretno, 7,38 % sasvim pokretno, 6,71 % je trajno nepokretno, a 6,04 % muških korisnika je trajno ograničeno pokretno.



Slika 385. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Vela Luka po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza stupnja samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Vela Luka (Slika 385.) po dobnim skupinama (N=131, 2014. g.) pokazuje da je 6,11 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g. sasvim samostalno, kao i 3,82 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74, potom 3,05 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te 6,11 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. Ograničeno samostalno je 3,05 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim 14,50 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74, potom 9,92 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., slijedi 6,11 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 2,29 % korisnika iz dobne skupine 85 i više godina. Trajno nesamostalno je 6,87 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim 10,69 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74, potom 19,08 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., 5,34 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 3,05 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g.

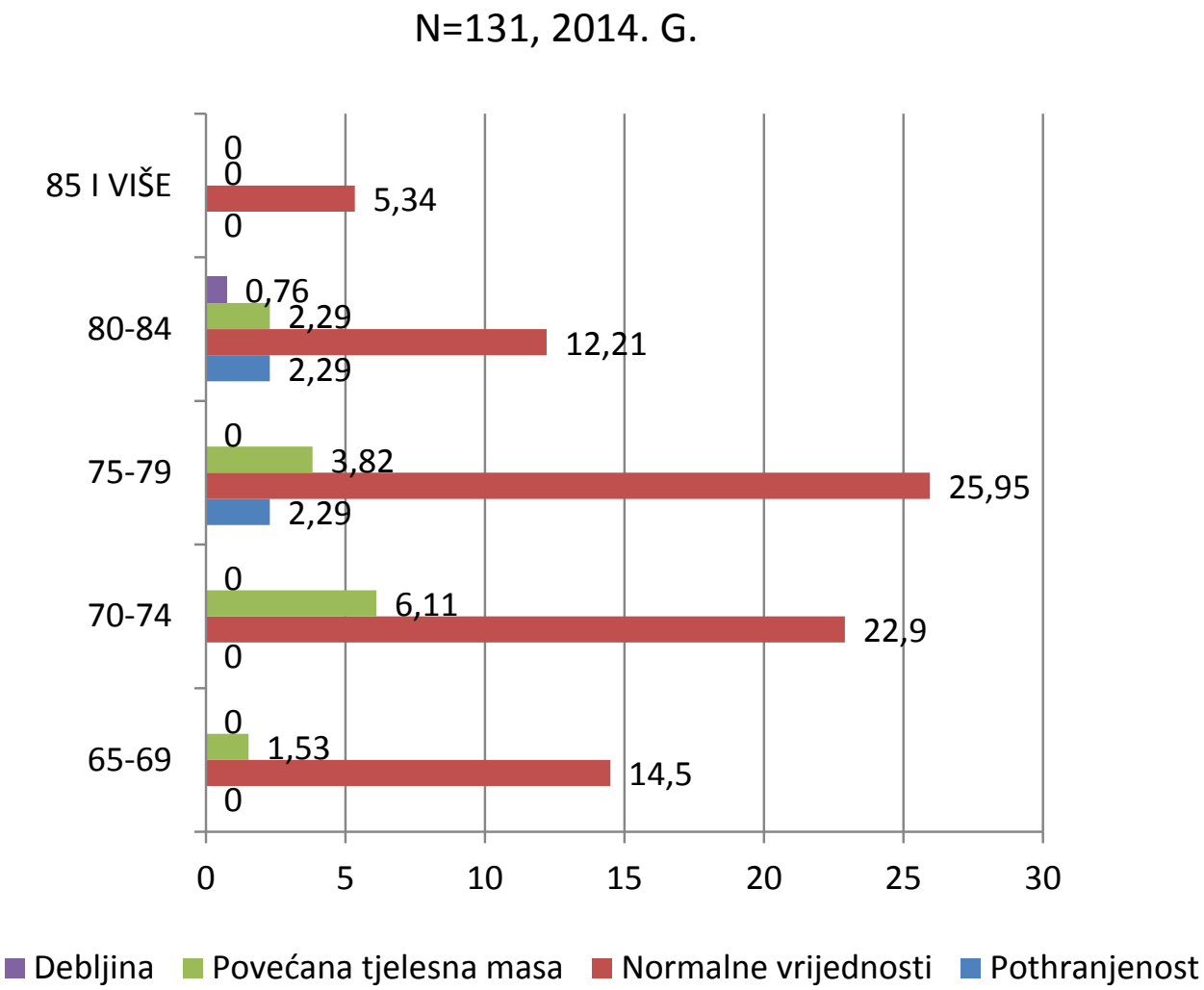


* uvećan N=149 odnosi se na korisnike smještene u Domu Vela Luka koji su mlađi od 65 godina N=18

Slika 386. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Domu za starije Vela Luka po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

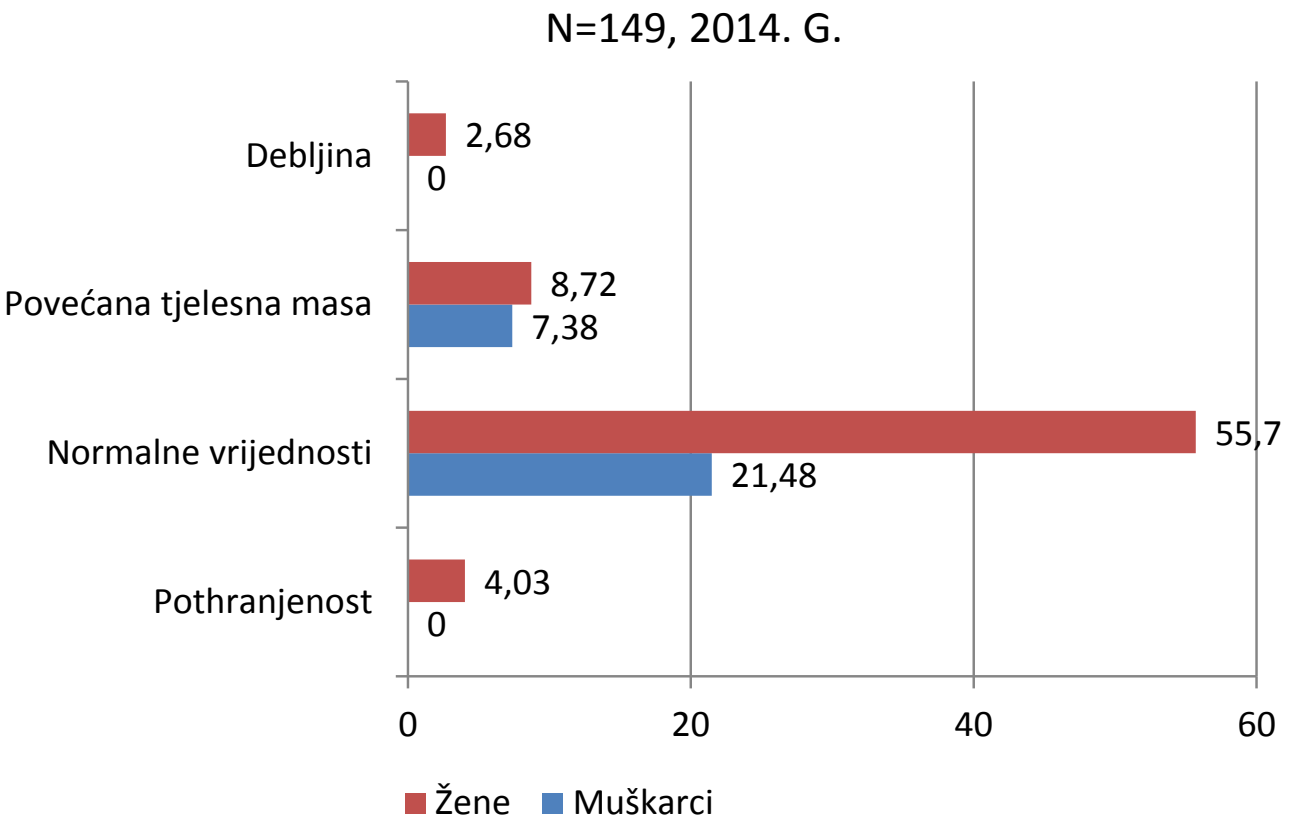
Gerontološkojavnozdravstvena analiza stupnja samostalnosti kod korisnika u Domu za starije Vela Luka (Slika 386.) po spolu (N=149, 2014. g.) pokazuje da je 36,91 % ženskih korisnika trajno nesamostalno, 22,15 % ih je ograničeno samostalno, a 12,08 % sasvim samostalno. Ograničeno samostalno je 12,75 % muških korisnika, dok je 10,74 % trajno nesamostalno, a 5,37 % sasvim samostalno.



Slika 387. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Vela Luka po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza indeksa tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Vela Luka (Slika 387.) po dobnim skupinama (N=131, 2014. g.) je pokazala da 25,95 % korisnika iz dobne skupine 75 -79 g. ima normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase kao i 22,90 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim 14,50 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., 12,21 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 5,34 % korisnika iz dobne skupine 85 i više godina. Povećanu tjelesnu masu nalazimo kod 6,11 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim kod 3,82 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., potom kod 2,29 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 1,53% korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g. Debljina je zastupljena kod 0,76 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. Pothranjenost je prisutna u jednakom udjelu od 2,29 % u dobnim skupinama 75 - 79 i 80 - 84 g.

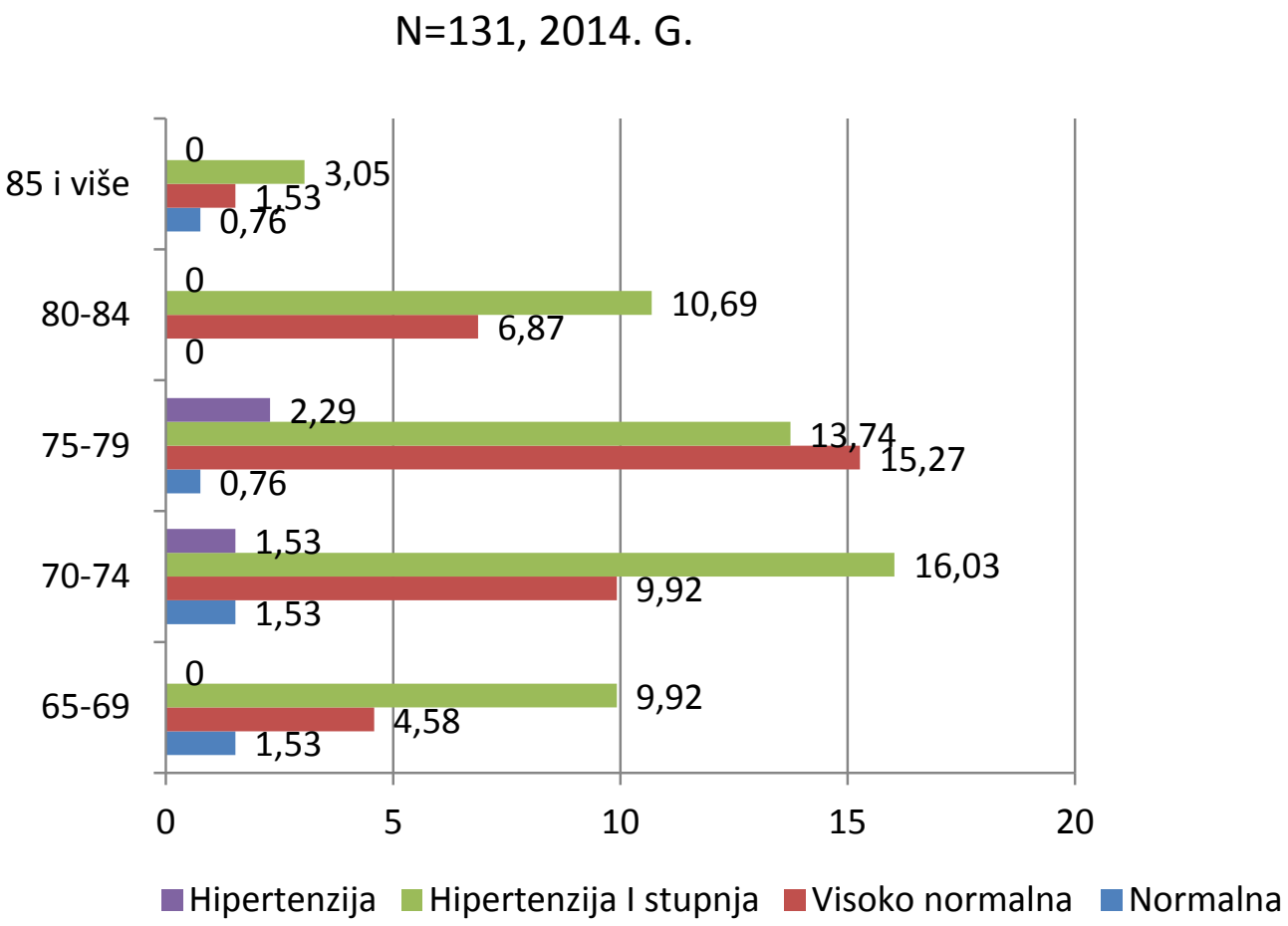


* uvećan N=149 obuhvaća i korisnike koji su smješteni u Domu Vela Luka koji su mlađi od 65 godina N=18

Slika 388. Indeks tjelesne mase kod korisnika u Domu za starije Vela Luka po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

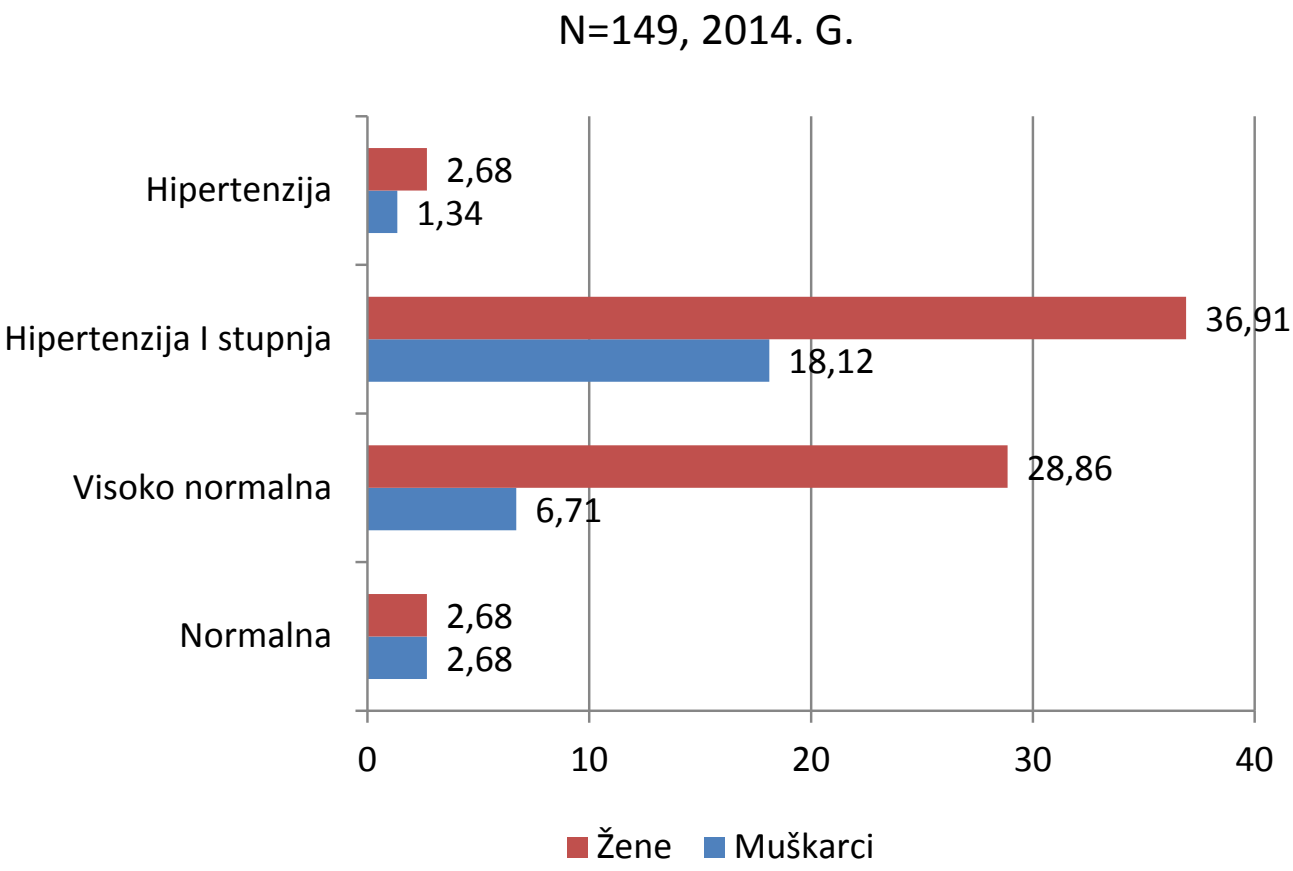
Gerontološkojavnozdravstvena analiza indeksa tjelesne mase kod korisnika u Domu za starije Vela Luka (Slika 388.) po spolu (N=149, 2014. g.) je pokazala da 55,70 % ženskih korisnika ima normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase. Povećanu tjelesnu masu ima 8,72 % ženskih korisnika. Debljinu nalazimo kod 2,68 % ženskih korisnika, dok pothranjenost nalazimo kod 4,03 % ženskih korisnika. Normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase nalazimo kod 21,48 % muških korisnika. Povećana tjelesna masa je zastupljena kod 7,38 % muških korisnika.



Slika 389. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Vela Luka po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Vela Luka (Slika 389.) po dobnim skupinama (N=131, 2014. g.) su normalne u jednakom udjelu od 1,53 % kod korisnika iz dobnih skupina 65 - 69 i 70 - 74 g., zatim u jednakom udjelu od 0,76 % u dobnim skupinama 75 - 79 i 85 i više godina. Visoko normalne vrijednosti krvnog tlaka nalazimo kod 15,27 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., potom kod 9,92 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim kod 6,87 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g., slijedi 4,58 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g. te 1,53 % korisnika iz dobne skupine 85 i više godina. Hipertenzija I. stupnja je zastupljena kod 16,03 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., potom kod 13,74 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., zatim kod 10,69 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g., slijedi 9,92 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g. te 3,05 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g. Hipertenziju nalazimo kod 2,29 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te 1,53 % korisnika iz dobne skupine 70 -74 g.

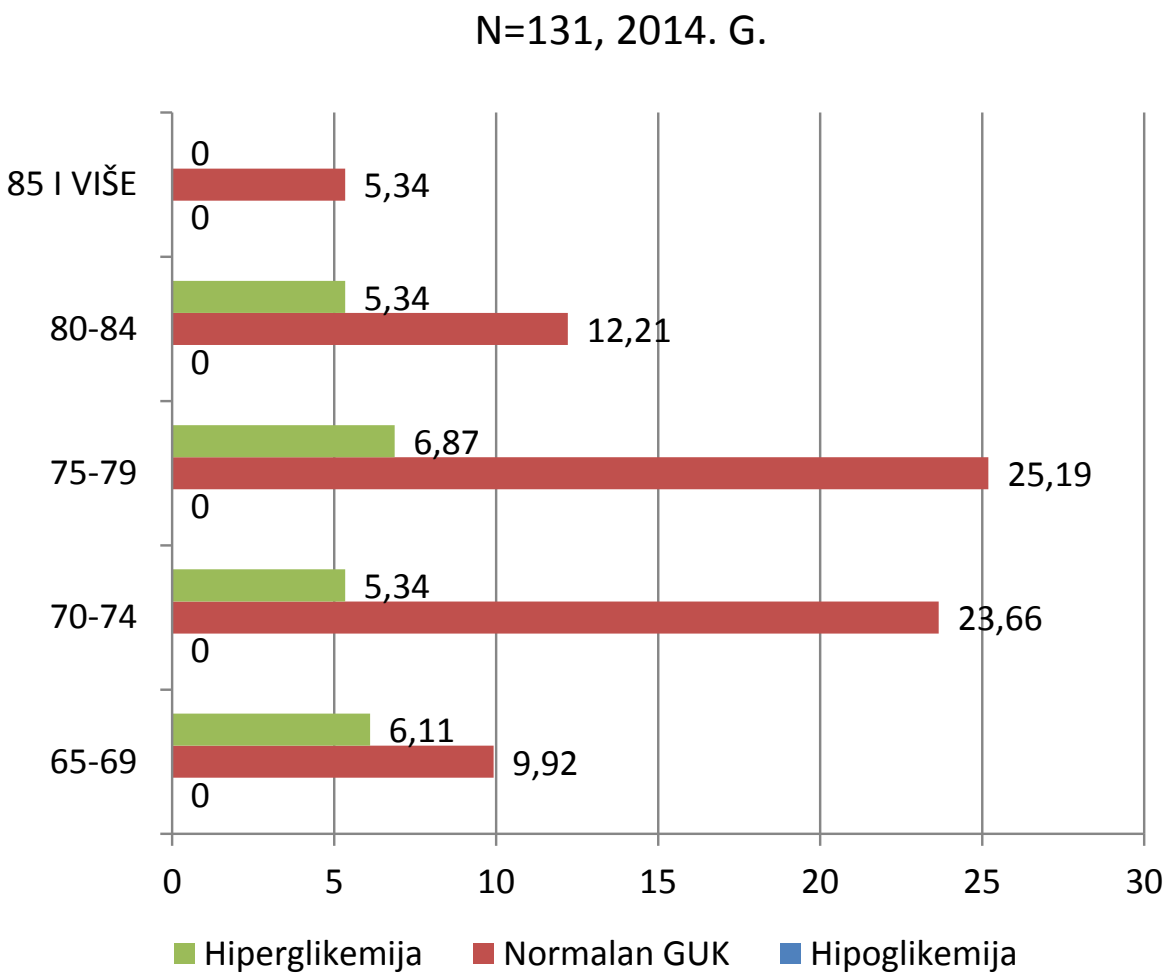


* uvećan N=149 obuhvaća i korisnike koji su smješteni u Domu Vela Luka koji su mlađi od 65 godina N=18

Slika 390. Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika u Domu za starije Vela Luka po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

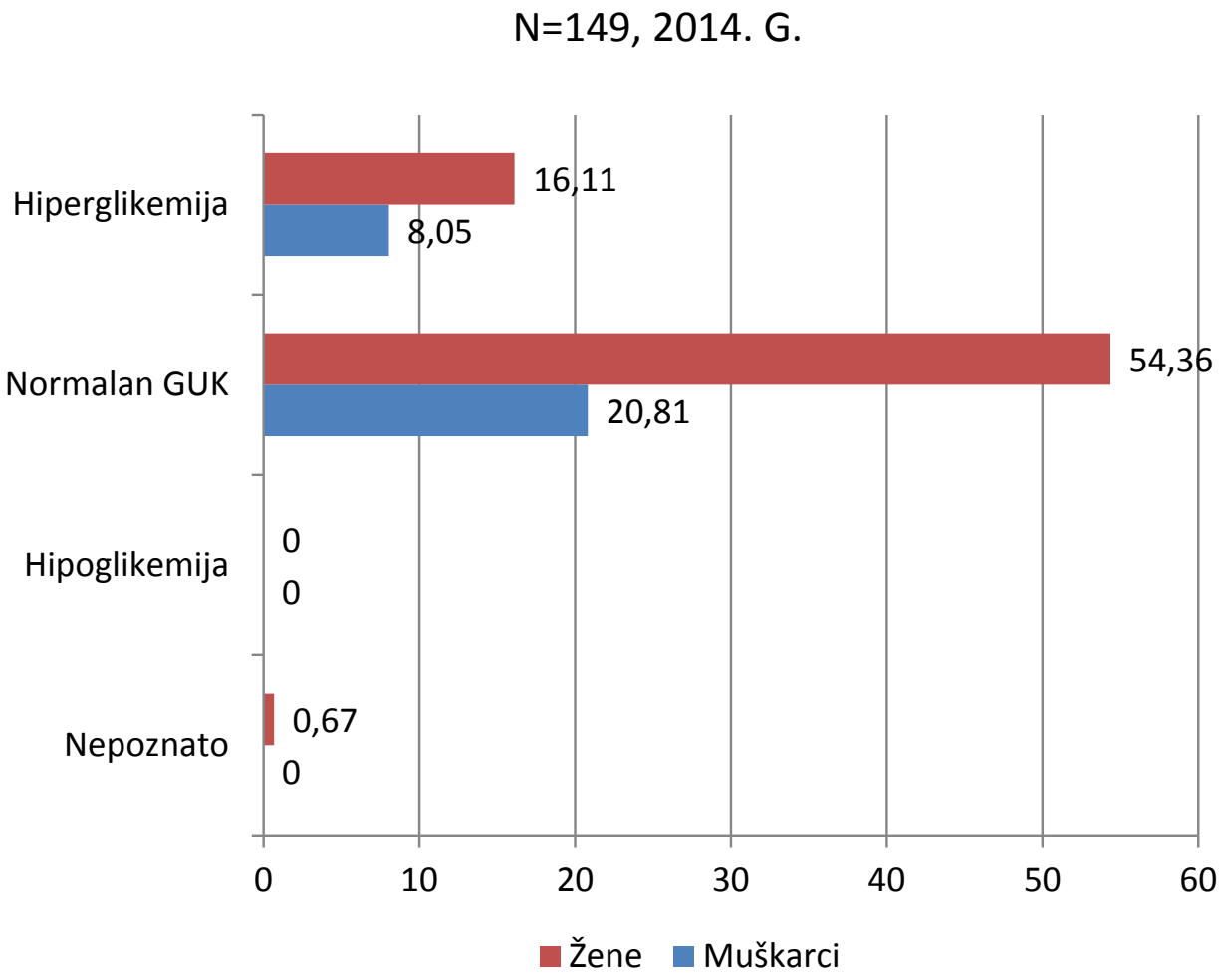
Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika u Domu za starije Vela Luka (Slika 390.) po spolu (N=149, 2014. g.) su normalne kod 2,68 % ženskih korisnika. Hipertenzija I. stupnja je prisutna kod 36,91 % ženskih korisnika. Visoko normalan krvni tlak nalazimo kod 28,86 % ženskih korisnika. Hipertenzija je zastupljena kod 2,68 % ženskih korisnika. Normalan krvni tlak nalazimo kod 2,68 % muških korisnika. Hipertenzija I. stupnja je prisutna kod 18,12 % muških korisnika. Visoko normalan krvni tlak je zastupljen kod 6,71 % muških korisnika. Hipertenziju nalazimo kod 1,34 % muških korisnika.



Slika 391. Glukoza u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Vela Luka po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Vela Luka (Slika 391.) po dobnim skupinama (N=131, 2014. g.) su normalne kod 9,92 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim kod 23,66 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., potom kod 25,19 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., 12,21 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 5,34 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g. Hiperglikemiju nalazimo kod 6,11 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim kod 5,34 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g. i kod 6,87 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te 5,34% korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g.

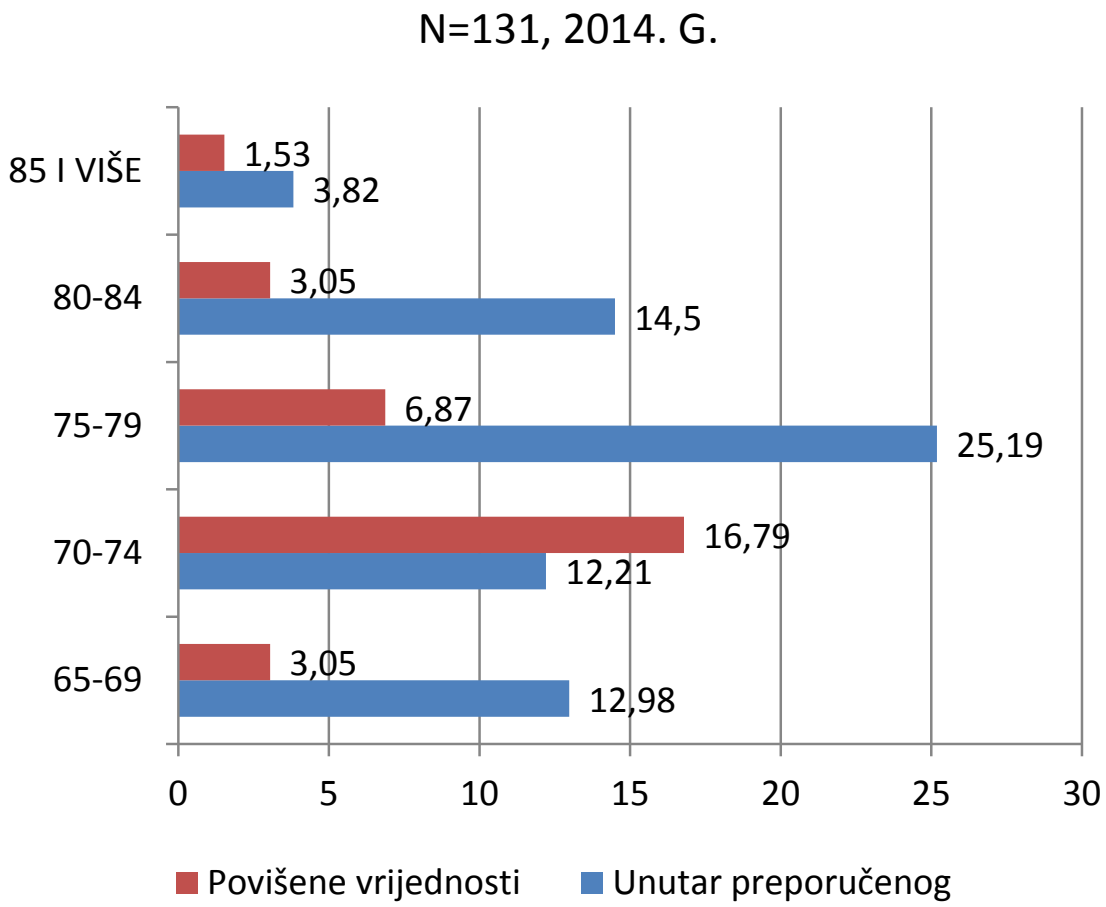


* uvećan N=149 odnosi se na korisnike smještene u Domu Vela Luka koji su mlađi od 65 godina N=18

Slika 392. Glukoza u krvi kod korisnika u Domu za starije Vela Luka po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

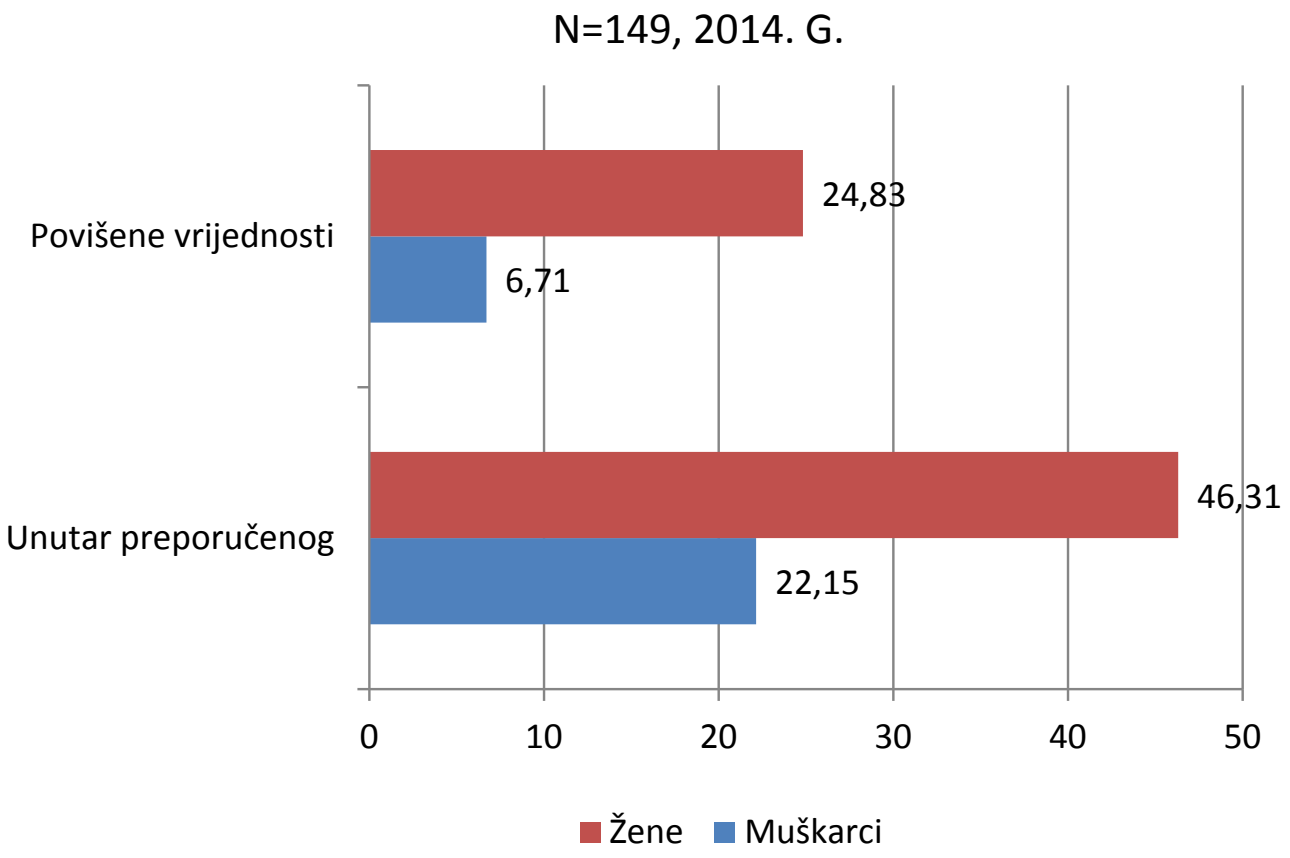
Vrijednosti glukoze u krvi kod korisnika u Domu za starije Vela Luka (Slika 392.) po spolu (N=149, 2014. g.) su normalne kod 54,36 % ženskih korisnika. Hiperglikemiju nalazimo kod 16,11 % ženskih korisnika. Nepoznat podatak je za 0,67 % ženskih korisnika. Normalan GUK nalazimo kod 20,81 % muških korisnika. Hiperglikemija je zastupljena kod 8,05 % muških korisnika.



Slika 393. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Vela Luka po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Vela Luka (Slika 393.) po dobnim skupinama (N=131, 2014. g.) su unutar preporučenog raspona kod 12,98 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim kod 12,21 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., kod 25,19 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., slijedi 14,50 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 3,82 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g. Povišene vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi nalazimo kod 3,05 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim kod 16,79 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., potom kod 6,87 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., 3,05 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 1,53 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g.

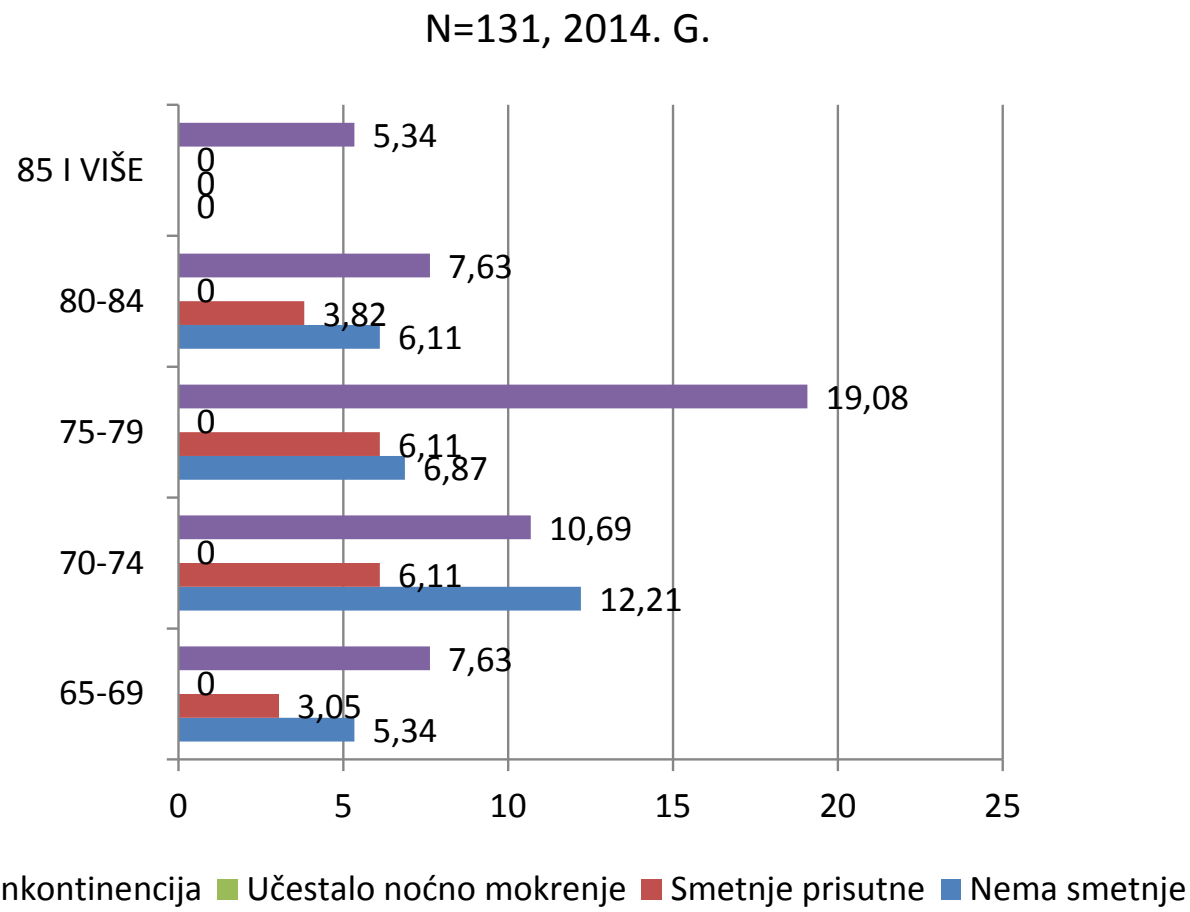


* uvećan N=149 obuhvaća i korisnike koji su smješteni u Domu Vela Luka koji su mlađi od 65 godina N=18

Slika 394. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za starije Vela Luka po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

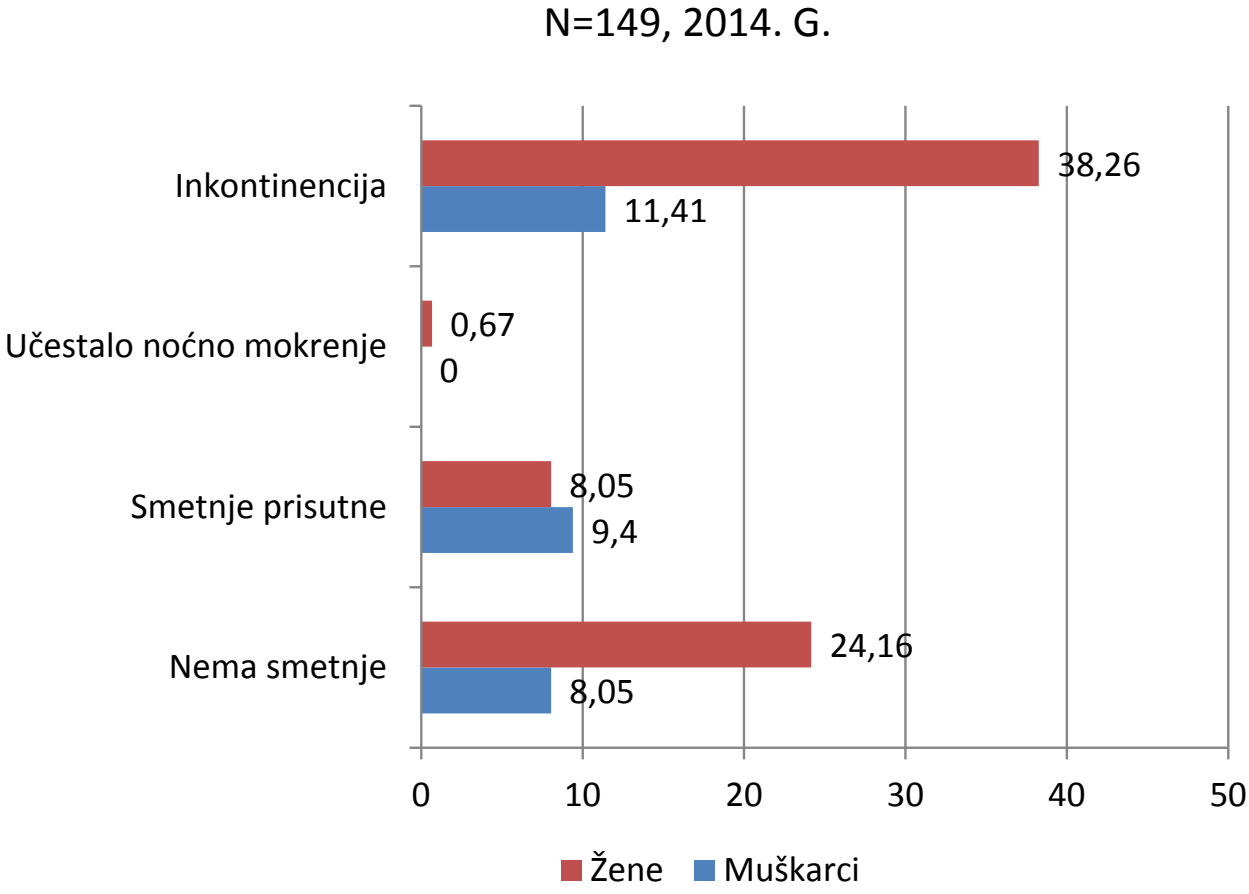
Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za starije Vela Luka (Slika 394.) po spolu (N=149, 2014. g.) su unutar preporučenog raspona kod 46,31 % ženskih i 22,15 % muških korisnika. Povišene vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi nalazimo kod 24,83 % ženskih i 6,71 % muških korisnika.



Slika 395. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Vela Luka po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Vela Luka (Slika 395.) po dobnim skupinama (N=131, 2014. g.) pokazuje da su smetnje mokrenja odsutne u 5,34 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim 12,21 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., potom 6,87 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te 6,11 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. Smetnje mokrenja su prisutne kod 3,05 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim u jednakom udjelu od 6,11 % kod korisnika iz dobnih skupina 70 - 74 i 75 - 79 g. te kod 3,82 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. Inkontinenciju nalazimo kod 7,63 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim kod 10,69 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., potom kod 19,08 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., slijedi 7,63 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 5,34 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g.



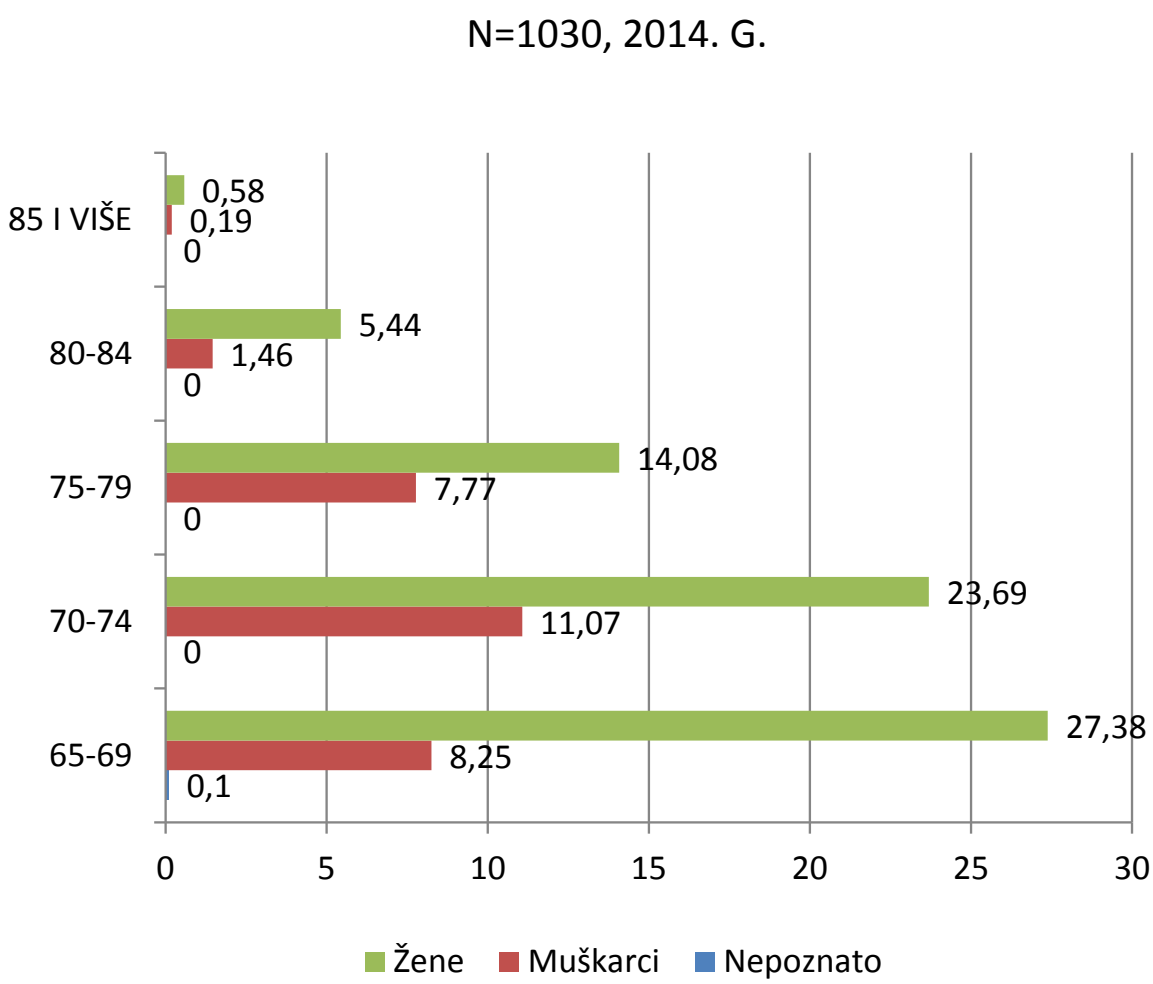
* uvećan N=149 obuhvaća i korisnike koji su smješteni u Domu Vela Luka koji su mlađi od 65 godina N=18

Slika 396. Smetnje mokrenja kod korisnika u Domu za starije Vela Luka po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika u Domu za starije Vela Luka (Slika 396.) po spolu (N=149, 2014. g.) je pokazala da 38,26 % ženskih korisnika pati od inkontinencije. Bez smetnji mokrenja je 24,16 % ženskih korisnika, dok su smetnje mokrenja prisutne kod 8,05 % ženskih korisnika. Učestalo noćno mokrenje nalazimo kod 0,67 % ženskih korisnika. Inkontinencija je prisutna kod 11,41 % muških korisnika. Smetnje mokrenja nalazimo kod 9,40 % muških korisnika. Smetnje mokrenja nisu prisutne kod 8,05 % muških korisnika.

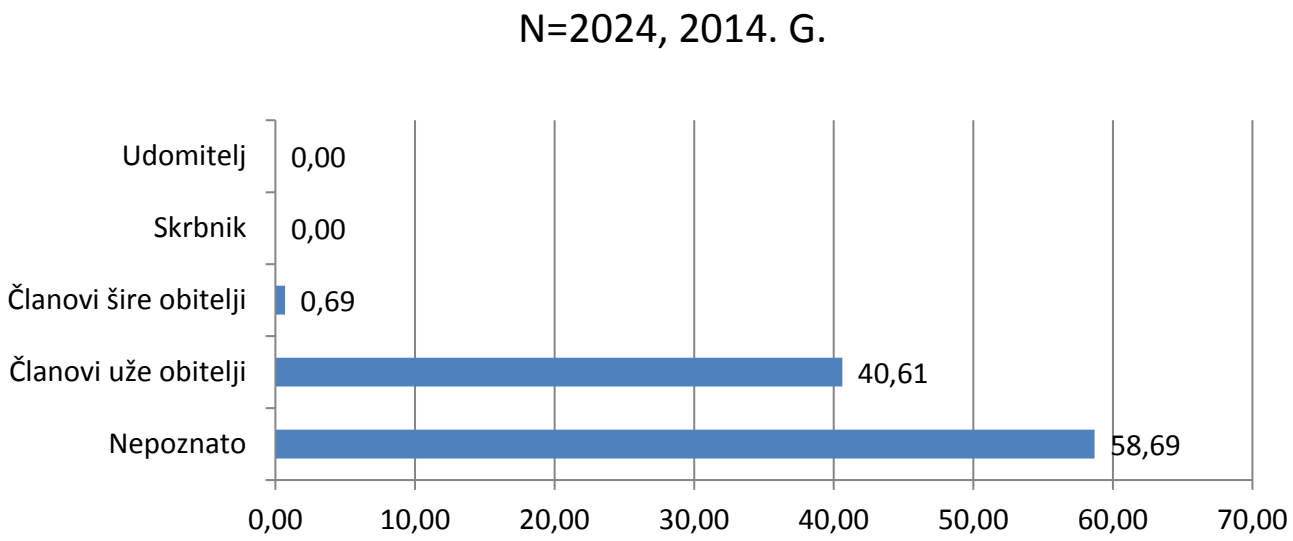
9.11. Gerontološki centar Sveta Ana (N=2 024), 2014. g.



Slika 397. Korisnici stariji od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana po spolu i dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

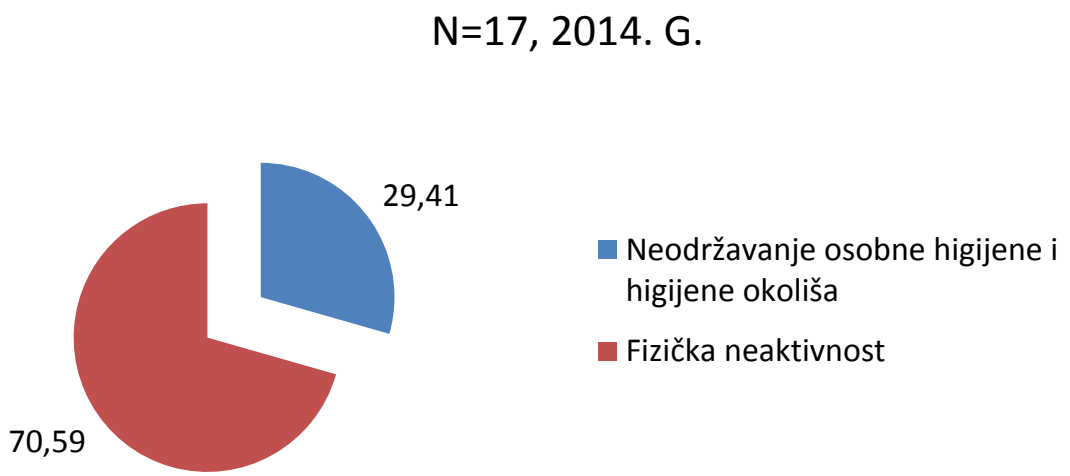
Prema dobno-spolnoj raspodjeli korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana (N=1030, 2014. g.) je vidljivo da su u ukupnom broju i po dobnim skupinama žene zastupljene u većem udjelu u odnosu na muškarce (Slika 397.). U dobnoj skupini 65 - 69 nalazimo 27,38 % žena i 8,25 % muškaraca. U dobnoj skupini 70 - 74 nalazimo 23,69 % žena i 11,07% muškaraca. Udio žena u dobnoj skupini 75 - 79 iznosi 14,08 %, dok udio muškaraca iznosi 7,77 %. U dobnoj skupini 80 - 84 nalazimo 5,44 % žena i 1,46 % muškaraca. Najmanji udio korisnika je u dobnoj skupini 85 i više g., prema dobno-spolnoj raspodjeli 0,58 % žena i 0,19 % muškaraca.



Slika 398. Obitelj / skrbnik / udomitelj kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Iz slike 398. je vidljivo da o korisnicima Gerontološkog centra sveta Ana (N=2024, 2014. g.) u 40,61 % slučajeva skrbe članovi uže obitelji, a u 0,69 % slučajeva članovi šire obitelji. Podaci su nepoznati za 58,69 % korisnika.

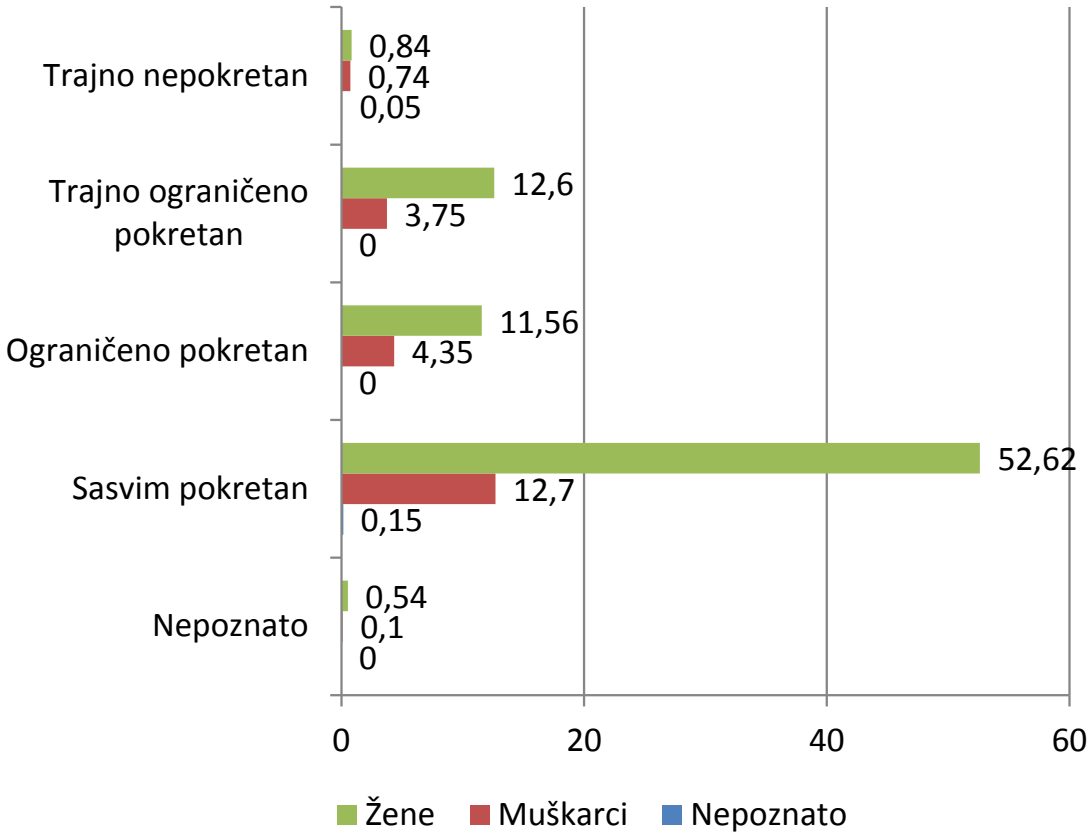


Slika 399. Negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvenom (Slika 399.) analizom negativnih zdravstvenih ponašanja kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana (N=17, 2014. g.) utvrđena je fizička neaktivnost u 70,59 % korisnika, dok 29,41% korisnika ne održava osobnu higijenu i higijenu okoliša.

N=2024, 2014. G.

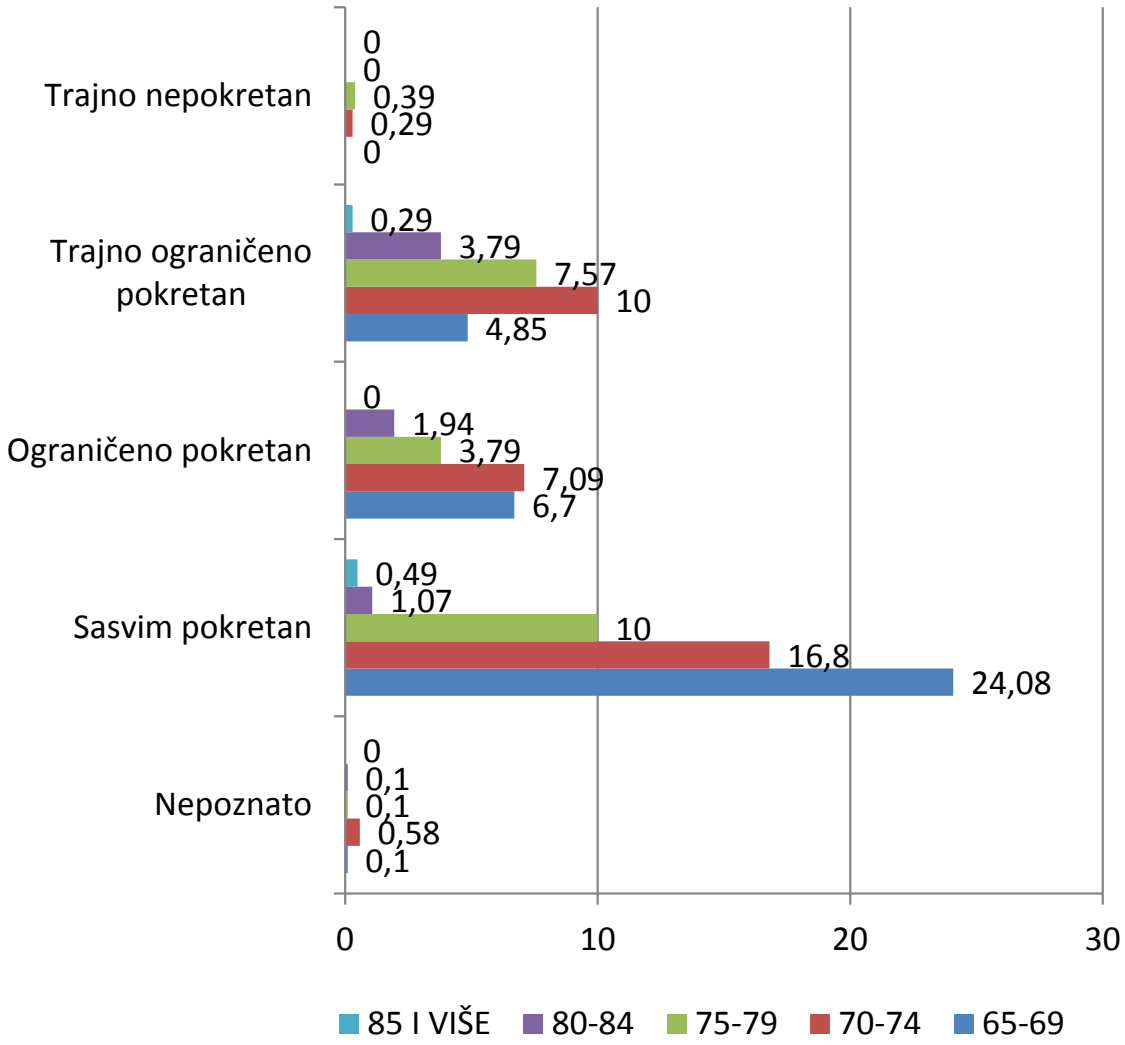


Slika 400. Stupanj pokretljivosti kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 400.) stupnja pokretljivosti kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana po spolu (N=2024, 2014. g.) je pokazala da je sasvim pokretno 52,62 % žena te 12,70 % muškaraca. Ograničeno pokretno je 11,56 % žena te 4,35 % muškaraca. Trajno ograničeno pokretno je 12,60 % žena te 3,75 % muškaraca. Trajno nepokretno je 0,84 % žena te 0,74 % muškaraca. Nepoznat podatak je za 0,54 % žena te 0,10 % muškaraca.

N=1030, 2014. G.

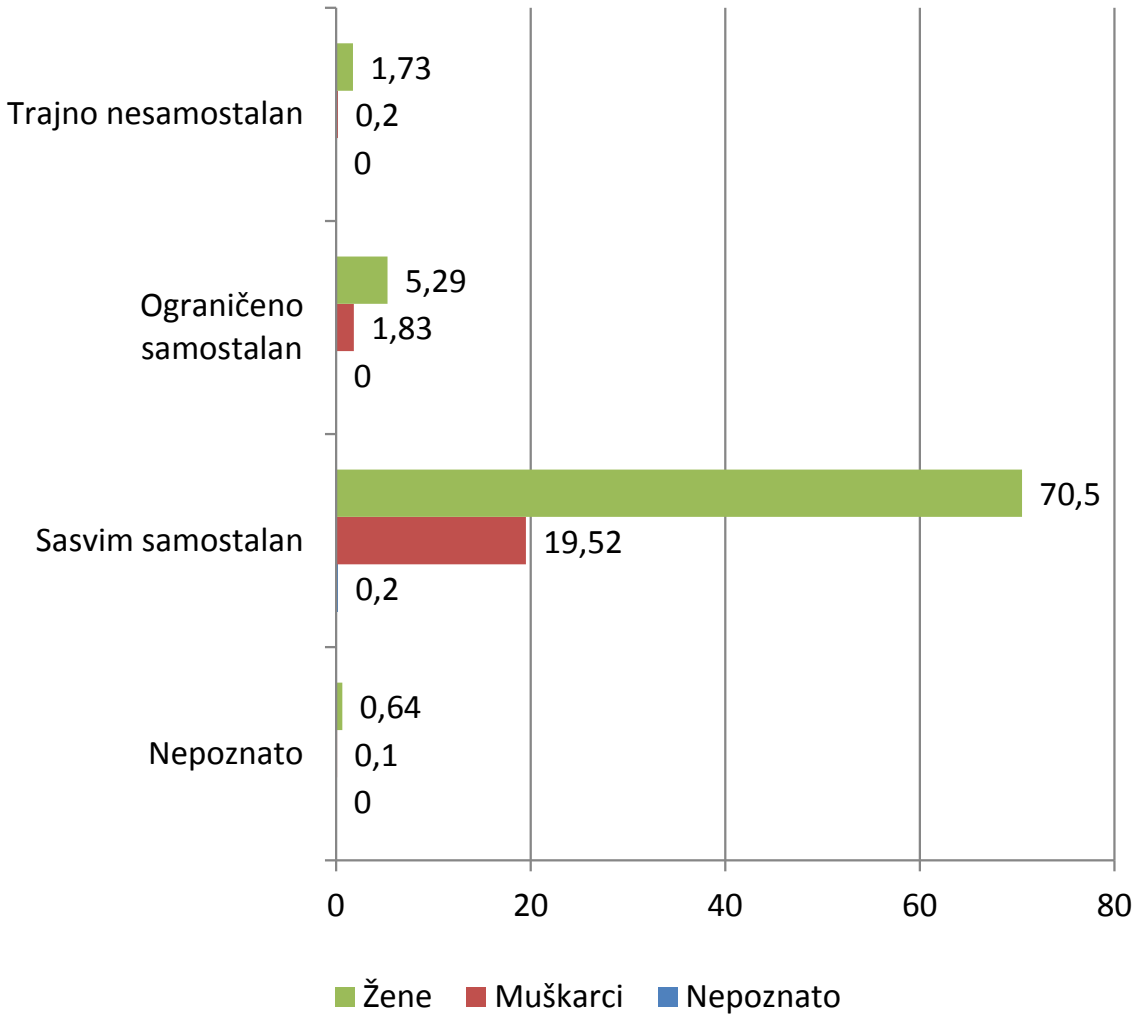


Slika 401. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 401.)stupnja pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana po dobnim skupinama (N=1030, 2014. g.) je pokazala da je sasvim pokretno 24,08% korisnika iz dobne skupine 65 -69, 16,80 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74, 10,00 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79, 1,07 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 te 0,49 % korisnika 85 i više godina. Ograničeno pokretno je 6,70 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69, 7,09 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74, 3,79 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79, 1,94 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84. Trajno ograničeno pokretno je 4,85 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69, 10,00 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74, 7,57 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79, 3,79 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 te 0,29% korisnika iz dobne skupine 85 i više g. Trajno nepokretno je 0,29 % korisnika iz dobne skupine 70 -74 te 0,39 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79.

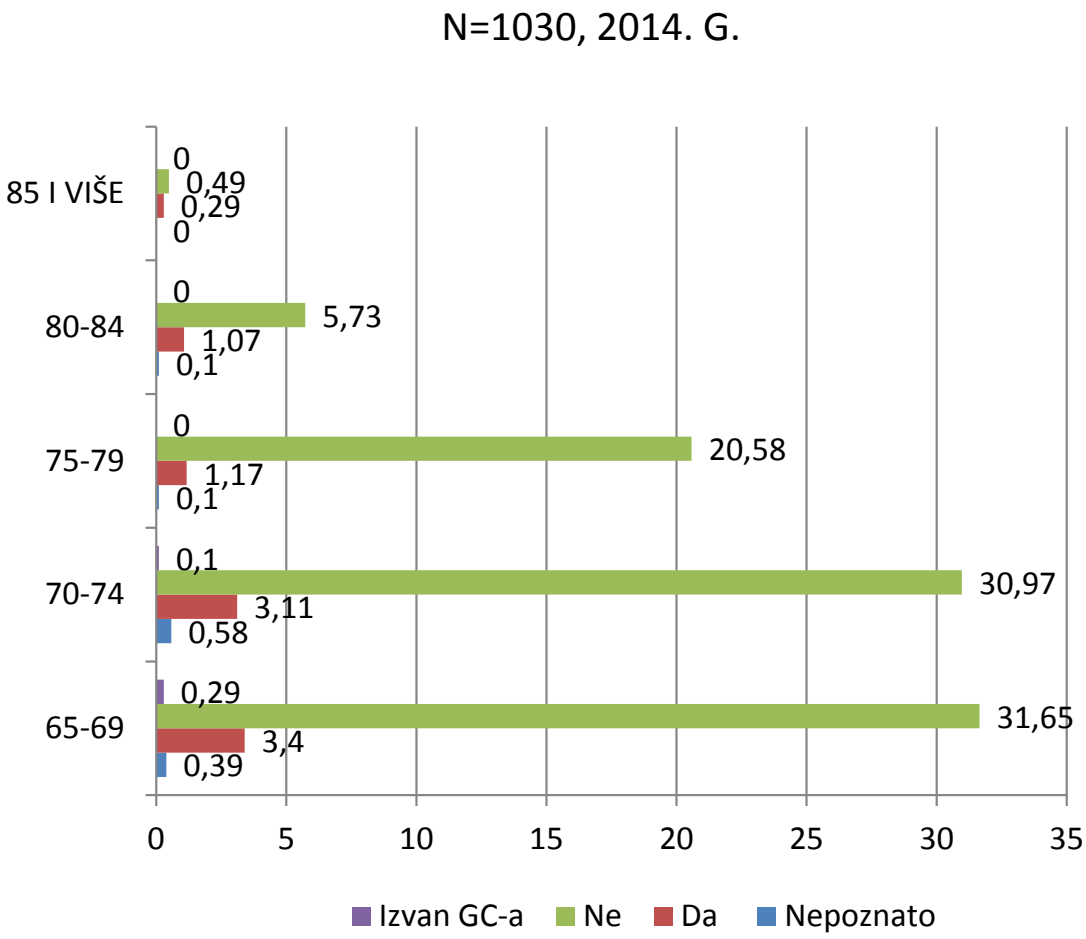
N=2024, 2014. G.



Slika 402. Stupanj samostalnosti kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

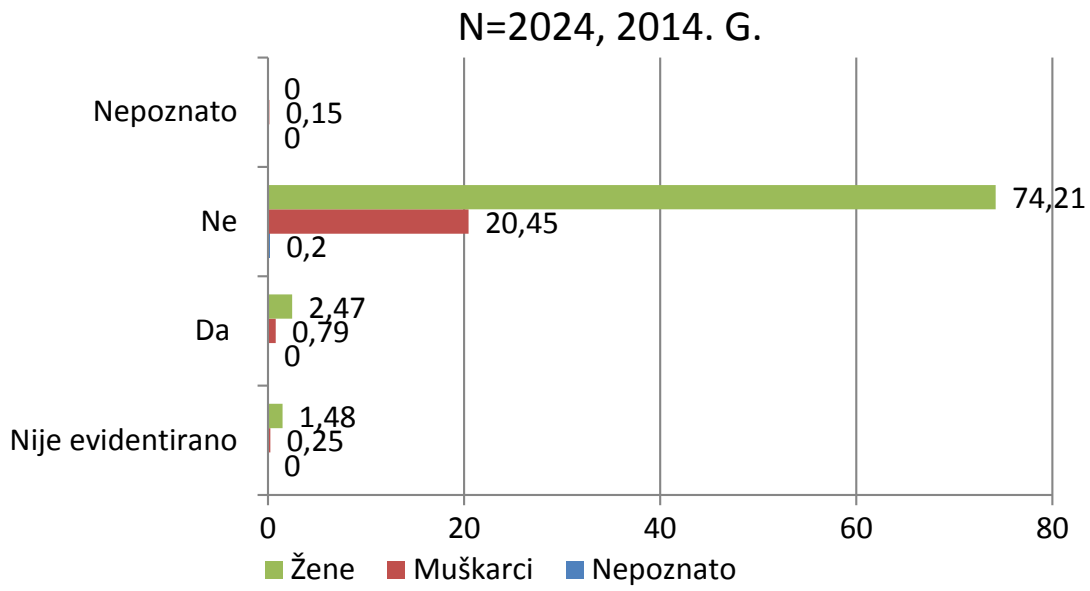
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 402.) stupnja samostalnosti kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana po spolu (N=2024, 2014. g.) je pokazala da je sasvim samostalno 70,50 % žena te 19,52 % muškaraca. Ograničeno samostalno je 5,29 % žena te 1,83 % muškaraca. Trajno nesamostalno je 1,73 % žena te 0,20 % muškaraca. Nepoznat podatak je za 0,64 % žena te 0,10 % muškaraca.



Slika 403. Preventivni pregledi kod korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

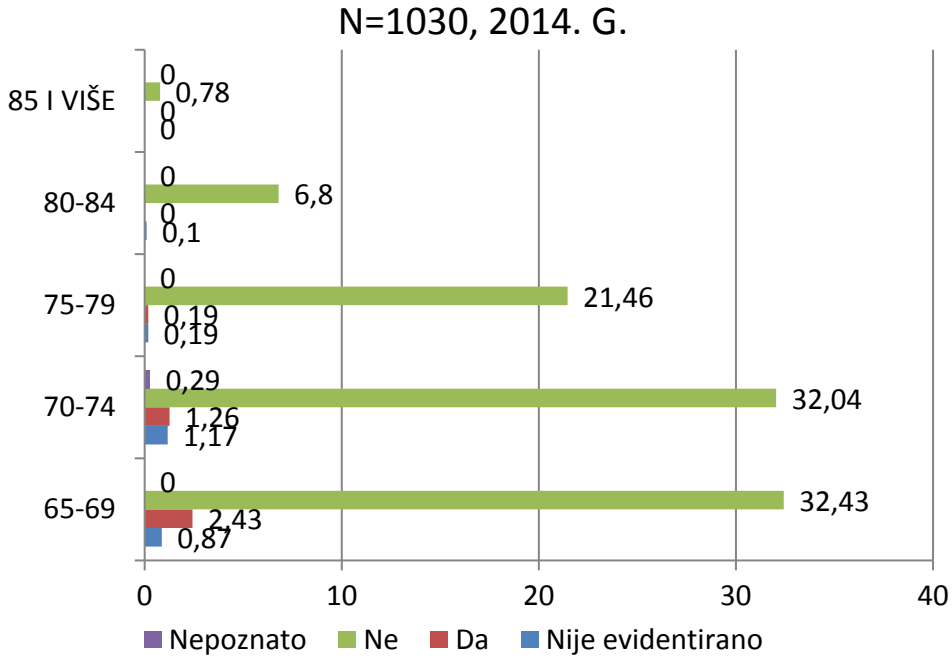
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 403.) preventivnih pregleda kod korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana po dobnim skupinama (N=1030, 2014. g.) je pokazala da je u dobnoj skupini 65 - 69 g. 3,40 % korisnika imalo preventivne preglede u Gerontološkom centru, dok je 0,29 % korisnika imalo preventivne preglede izvan Gerontološkog centra. U dobnoj skupini 70 - 74 g. je 3,11 % korisnika imalo preventivne preglede u Gerontološkom centru, a samo 0,10 % korisnika je imalo preventivne preglede izvan Gerontološkog centra. U dobnoj skupini 75 - 79 g. je 1,17 % korisnika, a u dobnoj skupini 80 - 84 godina je 1,07 % korisnika imalo preventivne preglede u Gerontološkom centru. U dobnoj skupini 85 i više godina je 0,29 % korisnika imalo preventivne preglede u Gerontološkom centru.



Slika 404. Prisutnost alzheimerove bolesti kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

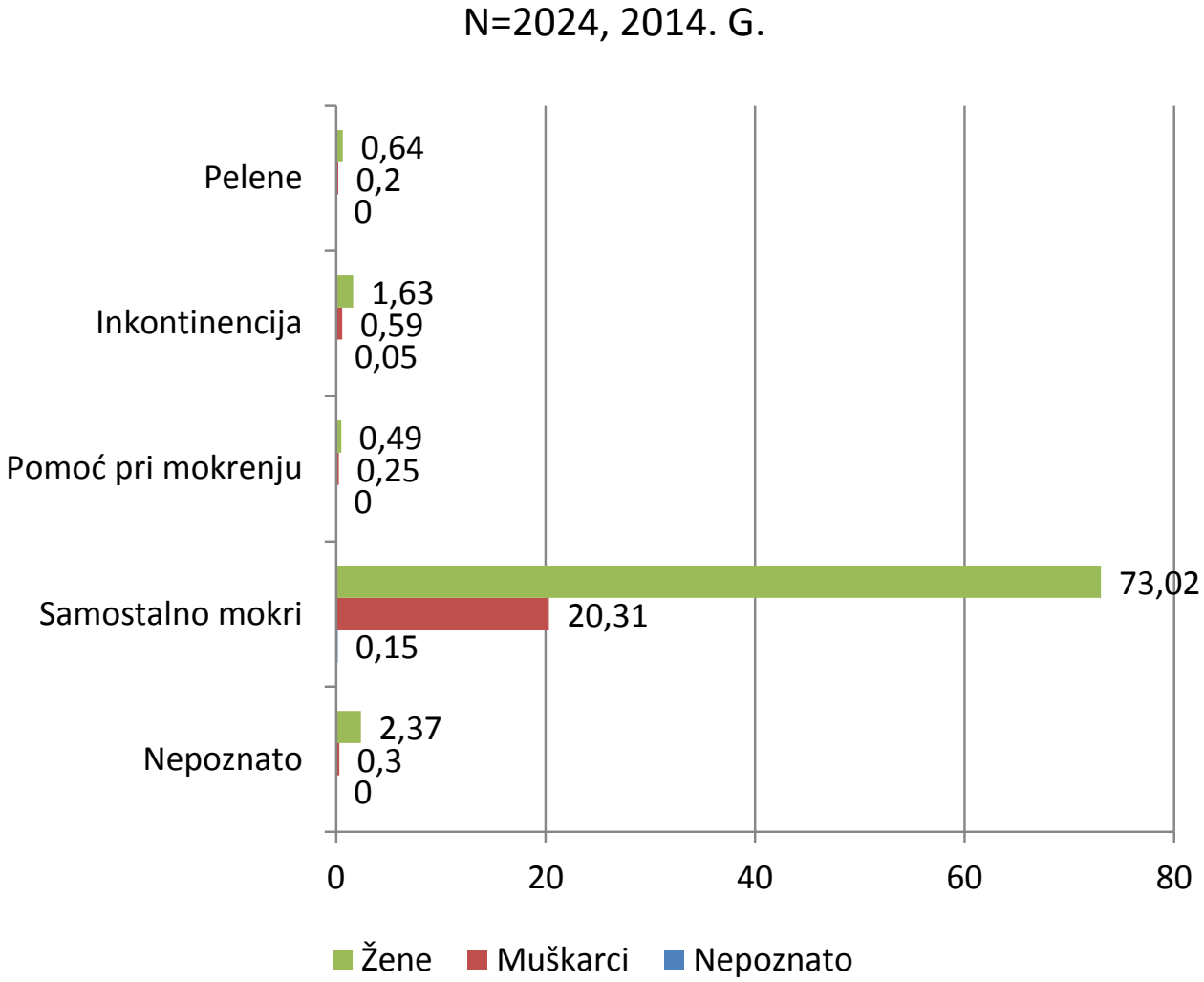
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 404.) prisutnosti Alzheimerove bolesti kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana po spolu (N=2024, 2014. g.) je pokazala da je Alzheimerova bolest prisutna kod 2,47 % žena te 0,79 % muškaraca.



Slika 405. Prisutnost Alzheimerove bolesti kod korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

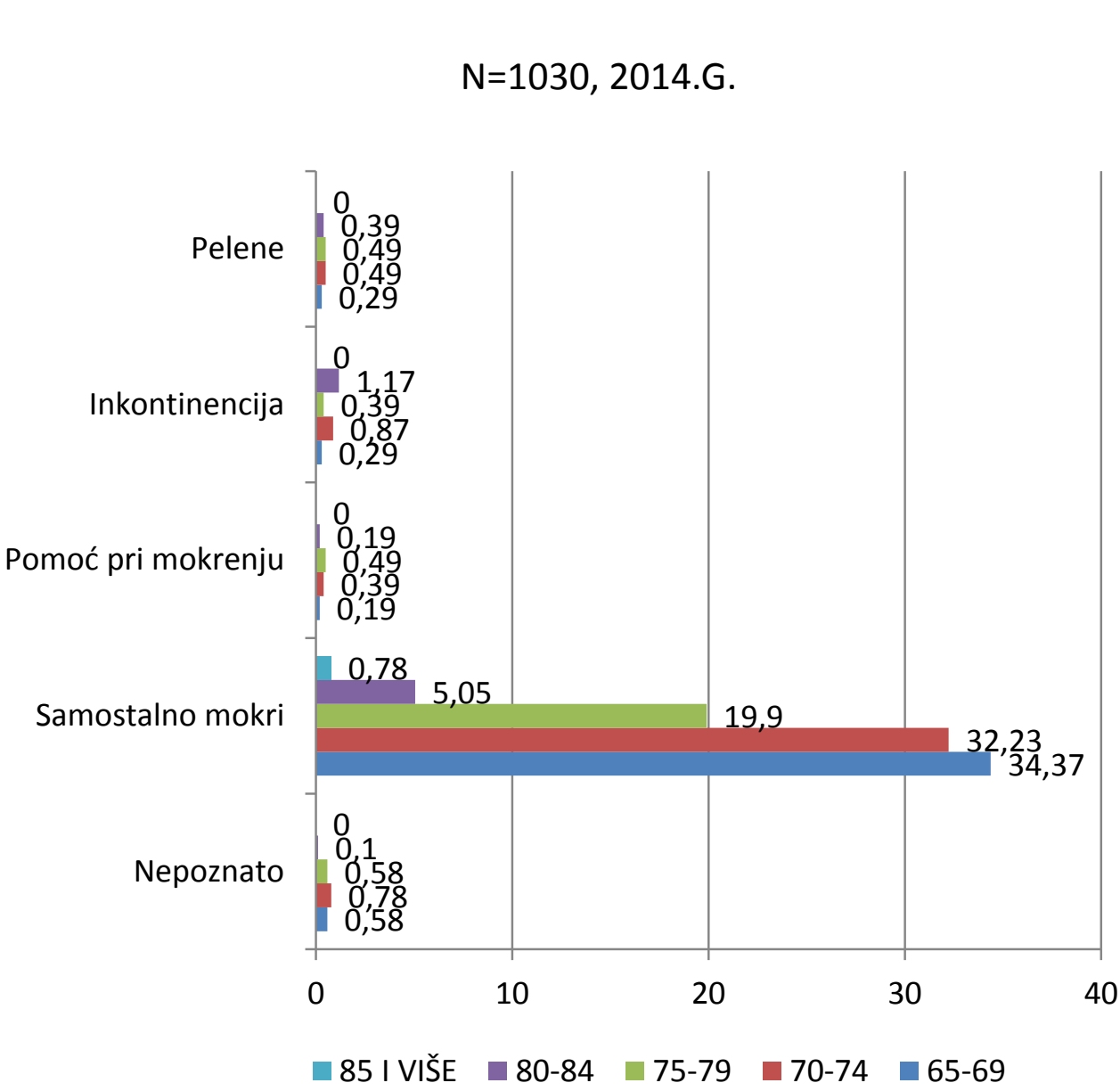
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 405.) prisutnosti Alzheimerove bolesti kod korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana po dobnim skupinama (N=1030, 2014. g.) pokazuje da je Alzheimerova bolest prisutna kod 2,43 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim kod 1,26 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g. te kod 0,19 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g.



Slika 406. Smetnje mokrenja kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

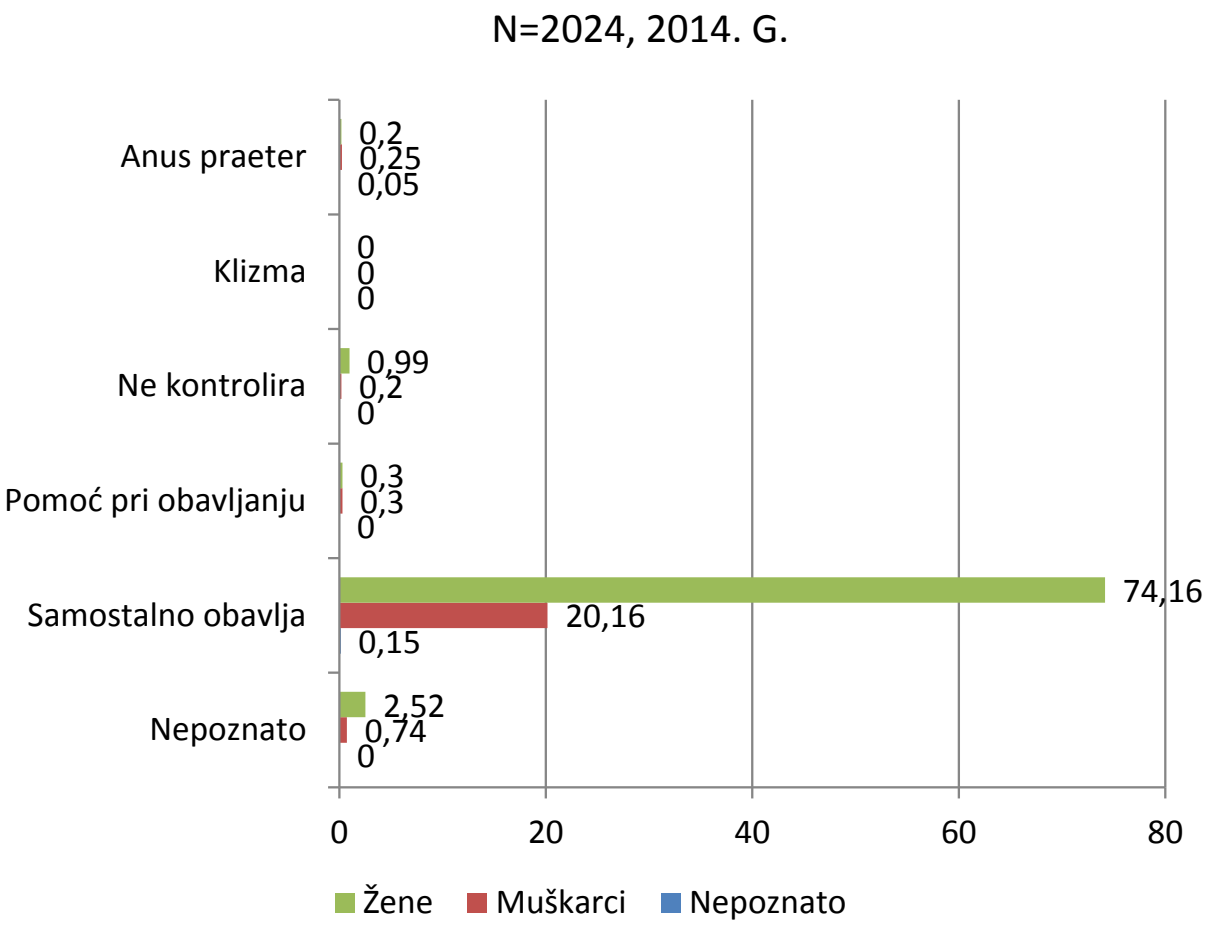
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 406.) prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana po spolu (N=2024, 2014. g.) pokazuje da samostalno mokri 73,02 % žena i 20,31% muškaraca. Pomoć pri mokrenju treba 0,49 % žena i 0,25 % muškaraca. Inkontinencija je prisutna kod 1,63 % žena i 0,59 % muškaraca. Pelene su potrebne za 0,64 % žena i 0,2 % muškaraca.



Slika 407. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

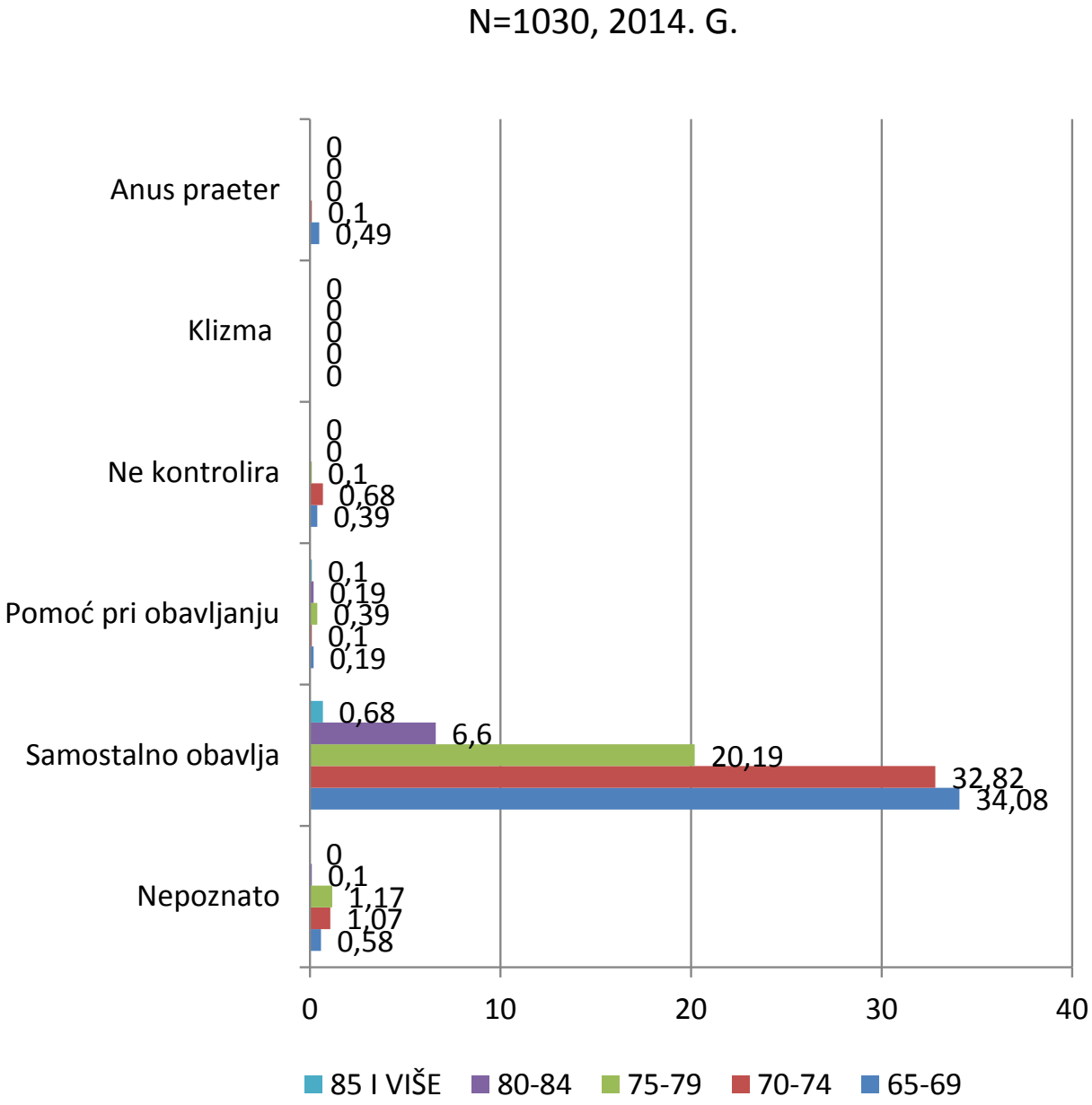
Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 407.) prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana po dobnim skupinama (N=1030, 2014. g.) je utvrđeno da samostalno mokri 34,37 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim 32,23 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., 19,90 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., 5,05 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 0,78 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g. Pomoć pri mokrenju treba 0,19 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., 0,39 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., 0,49 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te 0,19 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. Inkontinencija je prisutna kod 0,29 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., 0,87 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., 0,39 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te 1,17 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. Pelene su potrebne 0,29 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., 0,49 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 i 75 - 79 g., 0,39 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g.



Slika 408. Smetnje stolice kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

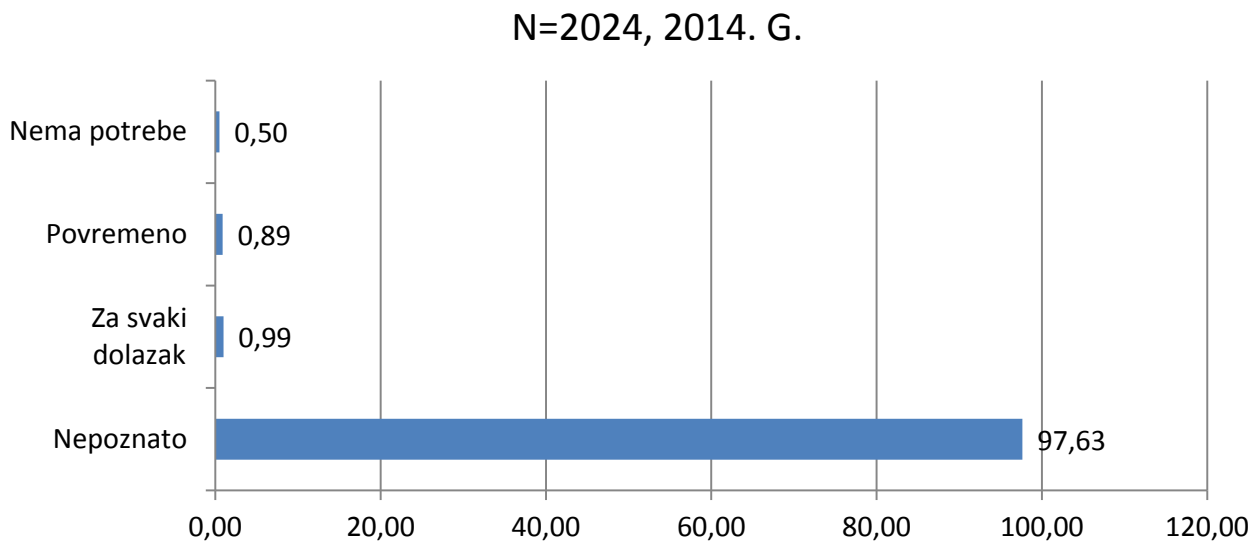
Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 408.) prisutnosti smetnji stolice kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana po spolu (N=2024, 2014. g.) je utvrđeno da tu fiziološku funkciju samostalno obavlja 74,16 % žena te 20,16 % muškaraca. Pomoć pri obavljanju trebaju u jednakom udjelu od 0,30 % i žene i muškarci. Stolicu ne kontrolira 0,99 % žena te 0,20 % muškaraca. Anus praeter ima 0,20 % žena te 0,25% muškaraca.



Slika 409. Smetnje stolice kod korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

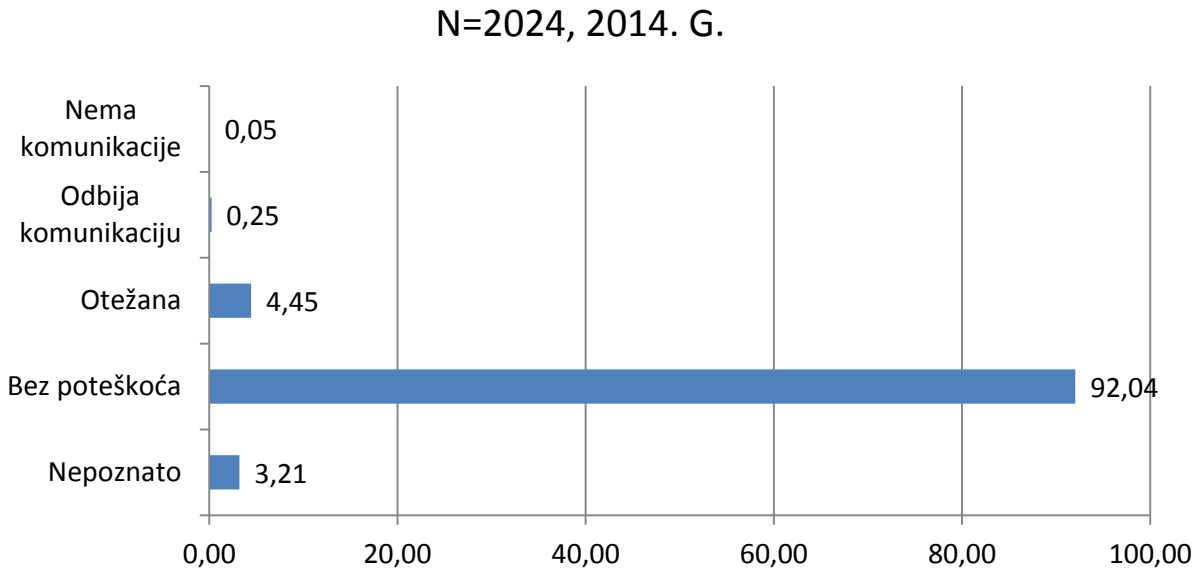
Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 409.) prisutnosti smetnji stolice kod korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana po dobnim skupinama (N=1030, 2014. g.) je utvrđeno da veliki udio korisnika samostalno obavlja tu fiziološku funkciju i to u dobnoj skupini 65 - 69 34,08 % korisnika, 32,82 % korisnika u dobnoj skupini 70 - 74, 20,19 % korisnika u dobnoj skupini 75 - 79, 6,60 % korisnika u dobnoj skupini 80 - 84 te 0,68 % korisnika u dobnoj skupini 85 i više godina. Pomoć pri obavljanju je potrebna 0,19 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69, 0,10 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74, 0,39 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79, 0,19 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 te 0,10 % korisnika iz dobne skupine 85 i više godina. Stolicu ne kontrolira 0,39 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69, 0,68 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 te 0,10 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79. Anus praeter ima 0,49 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 i 0,10 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74.



Slika 410. Organizirani prijevoz kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

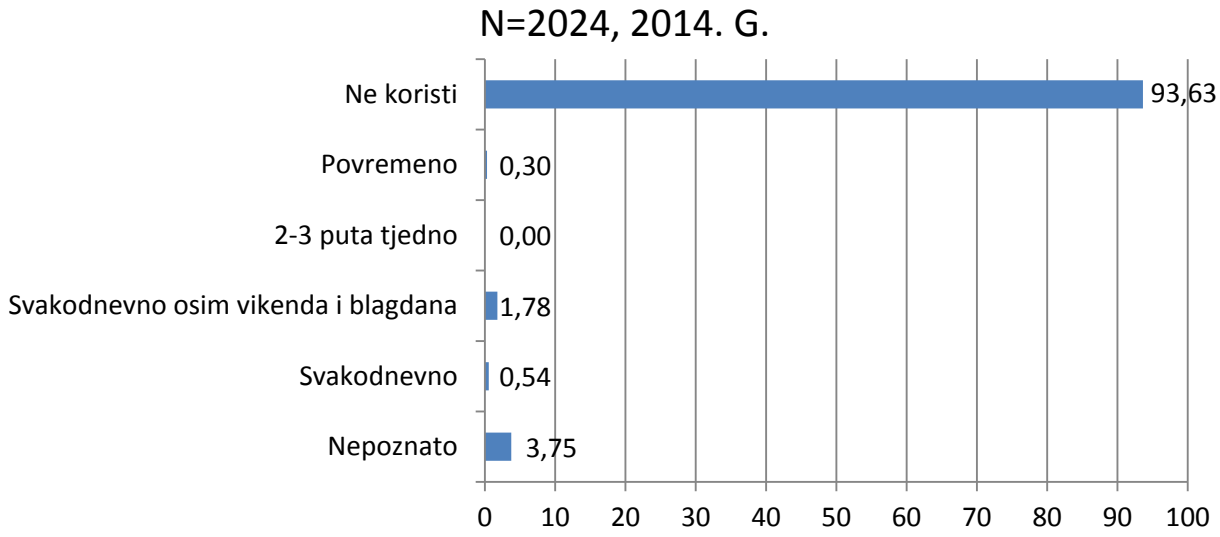
Iz slike 410. je vidljivo da je za korisnike Gerontološkog centra Sveta Ana (N=2024, 2014. g.) u 97,63 % slučajeva nepoznato koriste li uslugu organiziranog prijevoza. Uslugu organiziranog prijevoza za svaki dolazak koristi 0,99 % korisnika, dok 0,89 % korisnika povremeno koristi, a 0,50 % korisnika nema potrebe za tom uslugom.



Slika 411. Komunikacija korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

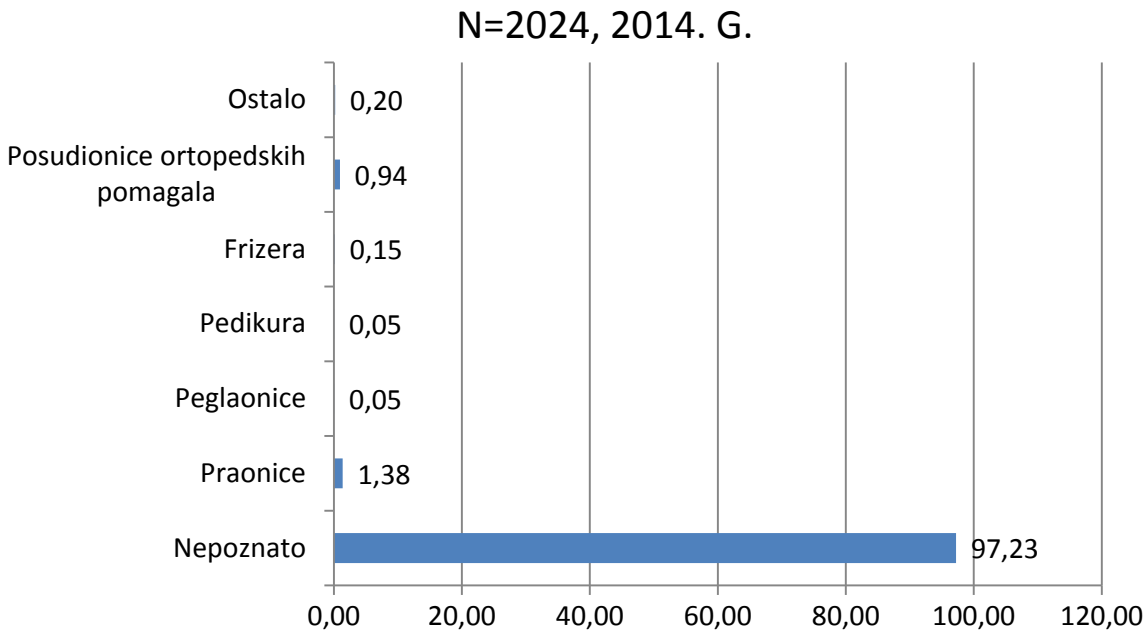
Iz slike 411. je vidljivo da 92,04 % korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana (N=2024, 2014. g.) komunicira bez poteškoća. Otežanu komunikaciju nalazimo kod 4,45 % korisnika. Udio korisnika od 0,25 % odbija komunikaciju. Nema komunikacije s 0,05 % korisnika.



Slika 412. Korištenje dnevnog boravka u Gerontološkom centru Sveta Ana

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

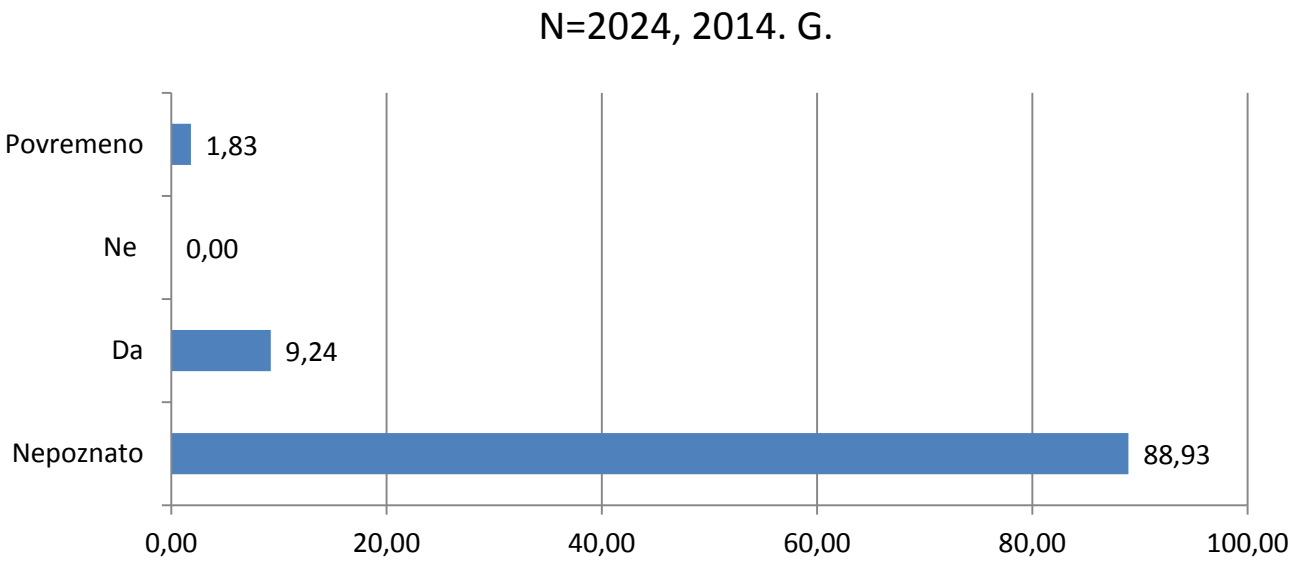
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 412.) korištenja dnevnog boravka u Gerontološkom centru Sveta Ana (N=2024, 2014. g.) je pokazala da 93,63 % korisnika ne koristi uslugu dnevnog boravka, 1,78 % korisnika koristi ju svakodnevno osim vikendom i blagdanom, 0,54 % korisnika koristi ju svakodnevno, dok ju 0,30 % korisnika koristi povremeno. Za 3,75 % korisnika podaci su nepoznati.



Slika 413. Korištenje dodatnih usluga kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

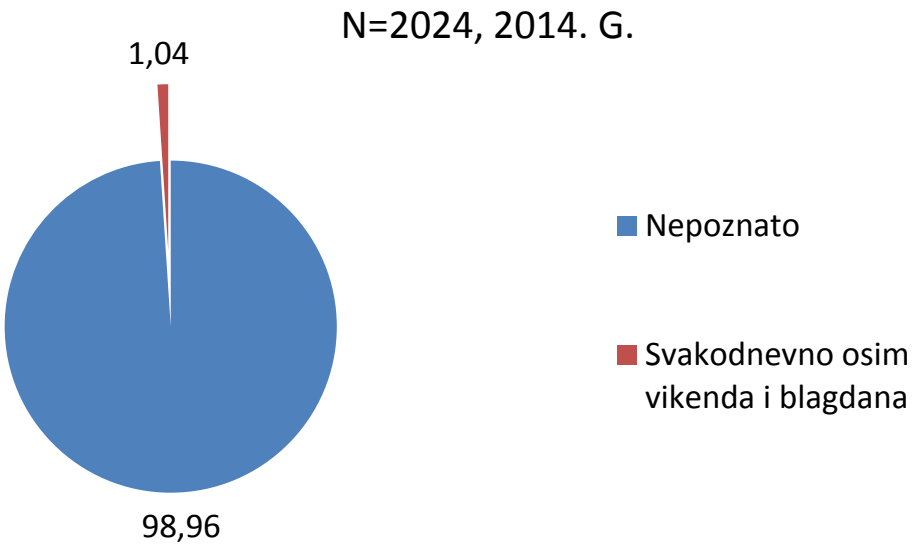
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 413.) korištenja dodatnih usluga GC-a kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana (N=2024, 2014. g.) je pokazala da je za čak 97,23 % korisnika nepoznato koriste li dodatne usluge Gerontološkog centra. Praonice koristi 1,38 % korisnika, posudionice ortopedskih pomagala koristi 0,94 % korisnika, usluge frizera koristi 0,15 % korisnika, a podjednaki udio korisnika koristi usluge pedikure i peglaonice (0,05 %).



Slika 414. Provođenje kulturno umjetničkih i okupacijskih aktivnosti kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

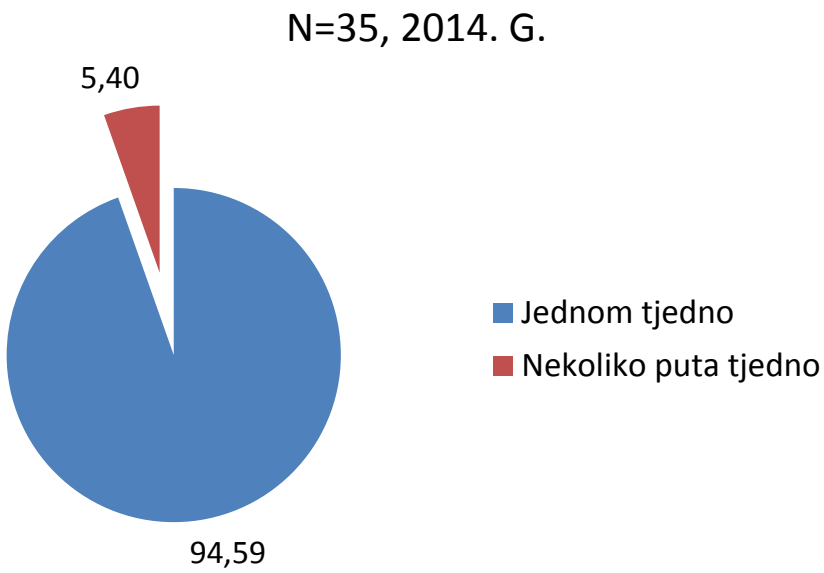
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 414.) provođenja kulturno umjetničkih i okupacijskih aktivnosti kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana (N=2024, 2014. g.) je pokazala da 9,24 % korisnika sudjeluje, dok 1,83 % korisnika povremeno sudjeluje u tim aktivnostima. Za čak 88,93 % korisnika podaci su nepoznati.



Slika 415. Provođenje fizikalne terapije kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

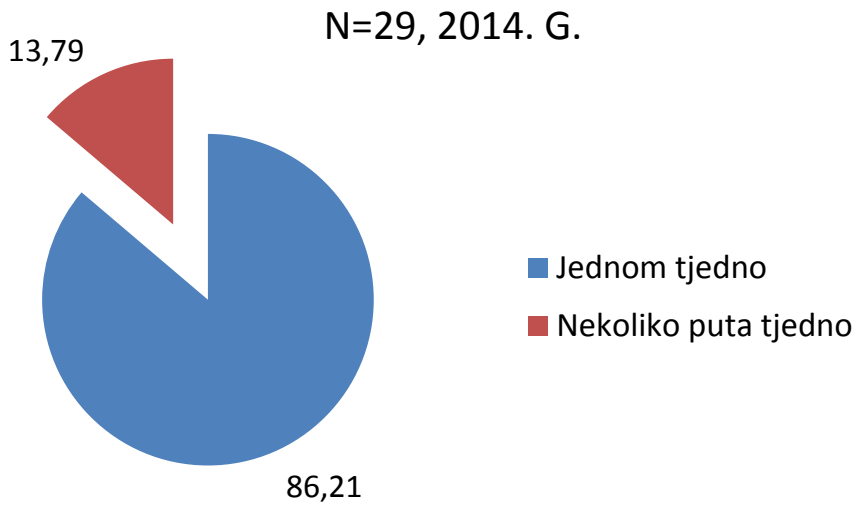
Za čak 98,96 % korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana (N=2024, 2014. g.) su nepoznati podaci o provođenju fizikalne terapije. Fizikalna terapija se provodi svakodnevno osim vikenda i blagdana kod 1,04 % korisnika (Slika 415.).



Slika 416. Gerijatrijska zdravstvena njega korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

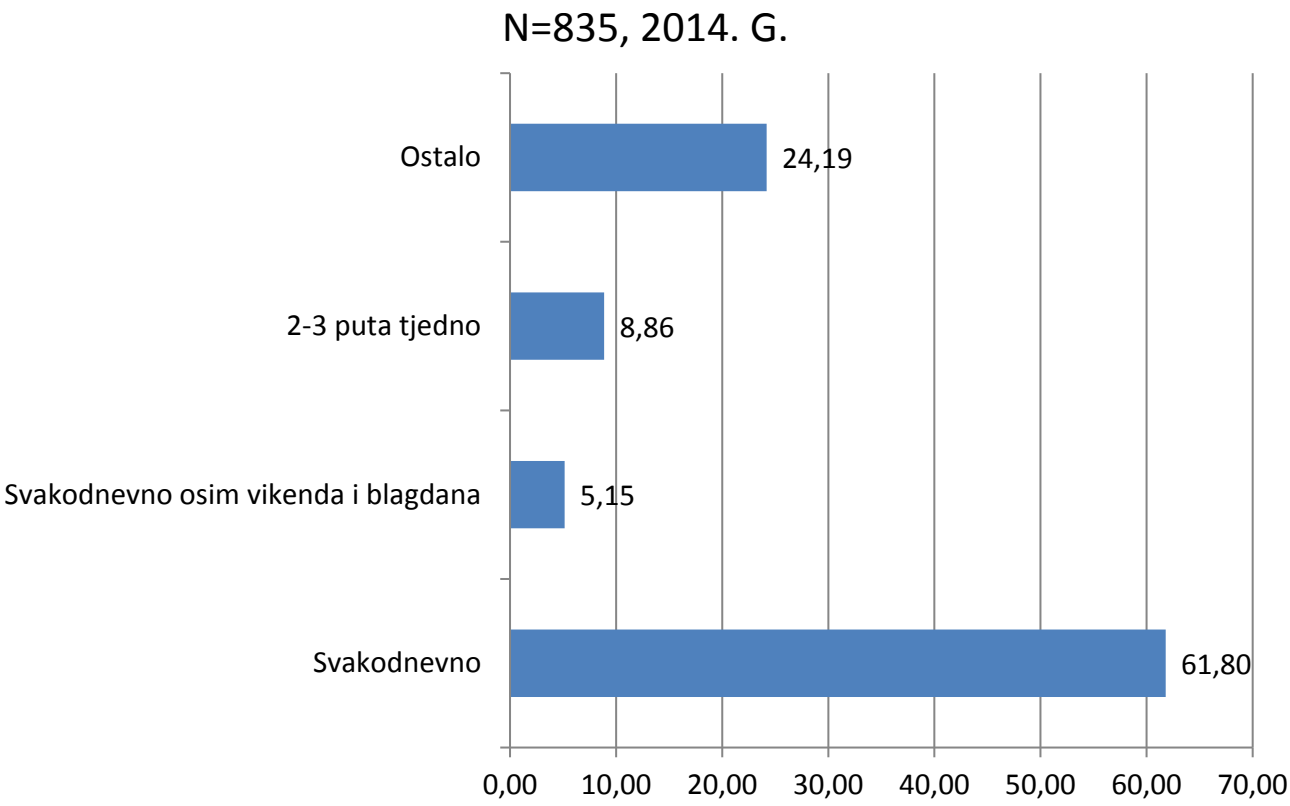
Iz slike 416. je vidljivo da u Gerontološkom centru Sveta Ana (N=35, 2014. g.) 94,59 % korisnika koristi gerijatrijsku zdravstvenu njegu jednom tjedno, a 5,40 % korisnika nekoliko puta tjedno.



Slika 417. Gerijatrijska zdravstvena njega u kući kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

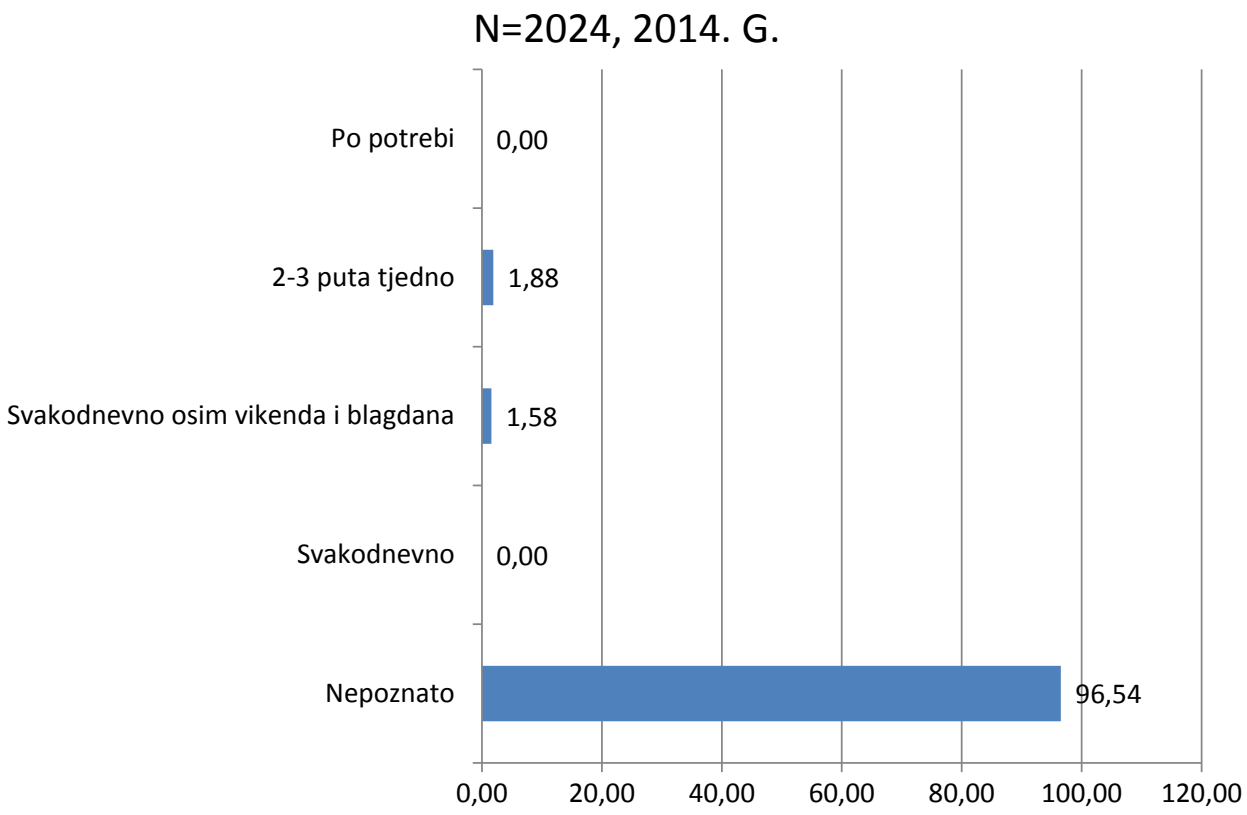
Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 417.) je utvrđeno da korisnici Gerontološkog centra Sveta Ana (N=29, 2014. g.) s udjelom od 86,21 % koriste jednom tjedno uslugu njege u kući, dok s udjelom od 13,79% koriste uslugu gerijatrijske zdravstvene njege u kući nekoliko puta tjedno.



Slika 418. Pomoć u prebivalištu kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

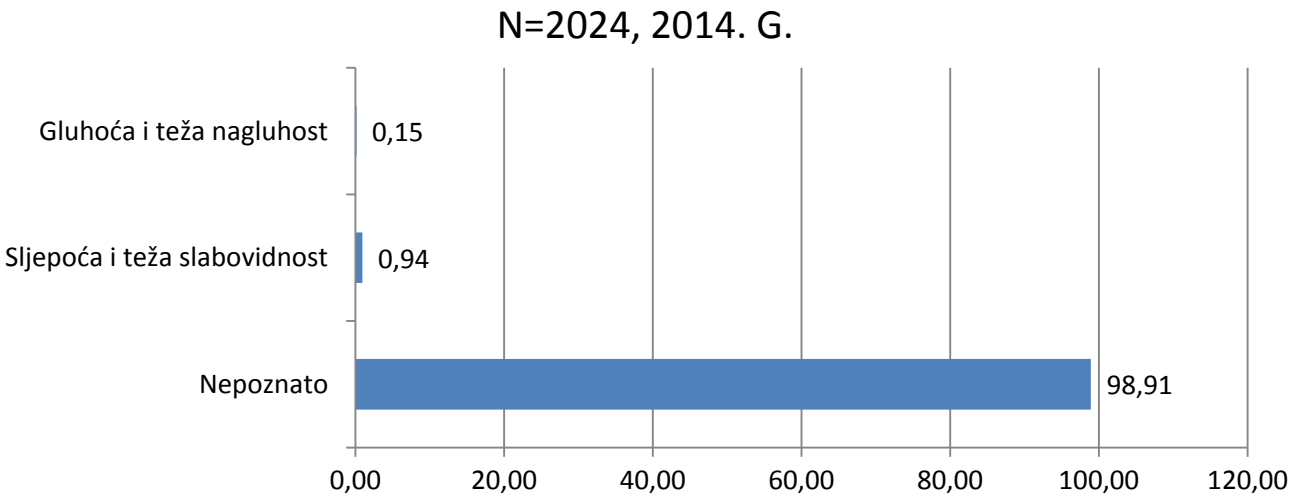
Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 418.) je utvrđeno da 61,80 % korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana (N=835, 2014. g.) svakodnevno koristi uslugu pomoći u prebivalištu. Tu istu uslugu svakodnevno osim vikenda i blagdana koristi 5,15 % korisnika, dok ju 8,86 % korisnika koristi 2-3 puta tjedno.



Slika 419. Individualna radna terapija kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Iz slike 419. je vidljivo da je za 96,54 % korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana (N=2024, 2014. g.) nepoznato sudjeluju li u individualnoj radnoj terapiji. Svakodnevno osim vikenda i blagdana u individualnoj radnoj terapiji sudjeluje 1,58 % korisnika, dok 1,88 % korisnika sudjeluje 2-3 puta tjedno.



Slika 420. Razlog invalidnosti kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

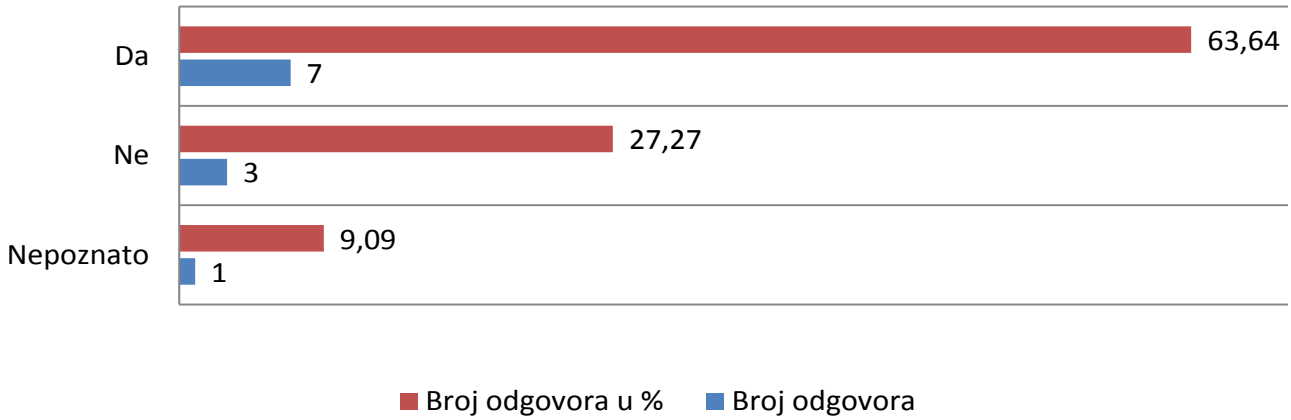
Iz slike 420. je vidljivo da je za 98,91 % korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana (N=2024, 2014. g.) nepoznat razlog invalidnosti. Sljepoća i teža slabovidnost su razlog invalidnosti kod 0,94 % korisnika. Gluhoća i teža nagluhost su razlog invalidnosti kod 0,15 % korisnika.

10. GERONTOLOŠKOJAVNOZDRAVSTVENA ANALIZA POKAZATELJA KVALITETE U ZDRAVSTVENOJ I SOCIJALNOJ SKRBI ZA STARIJE OSOBE, HRVATSKA, 2015. i 2016. g.

10.1. Analiza Ankete o implementaciji standarda i pokazatelja kvalitete u stacionarnoj skrbi za osobe starije životne dobi, Hrvatska, 2015. g.

Anketa o implementaciji standarda i pokazatelja kvalitete u stacionarnoj skrbi za osobe starije životne dobi, Hrvatska, 2015. g.

N=11, 19.11.2015. g.

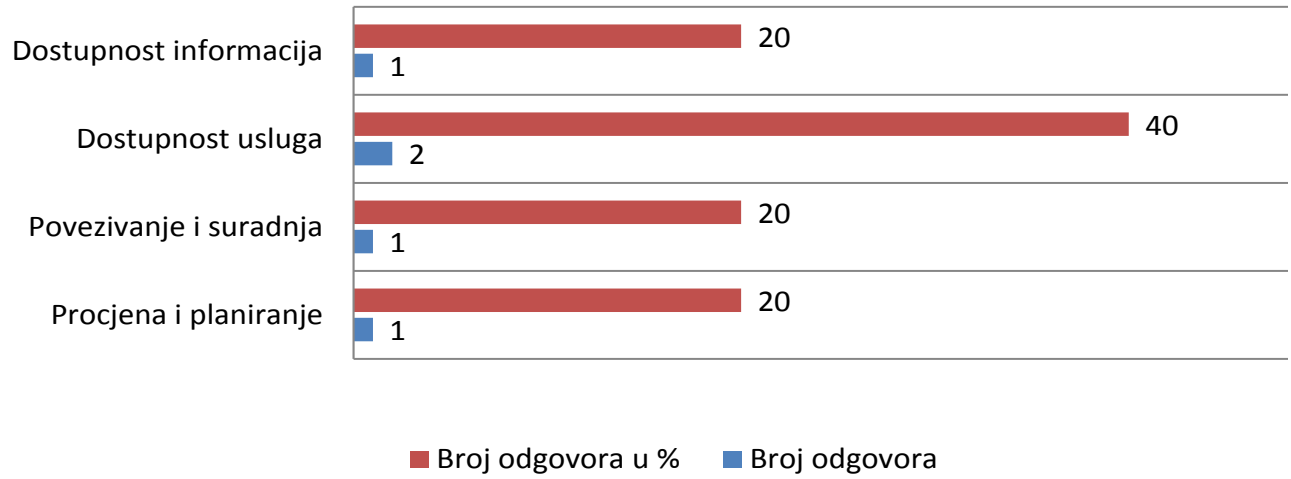


Slika 421. Implementacija sustava kvalitete u ustanovi u skladu s Pravilnikom o standardima kvalitete socijalnih usluga / od 17. 4. 2014. na temelju Zakona, NN 157/13

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015

Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=11, 19. 11. 2015. g.) na pitanje je li ustanova uvela sustav kvalitete u skladu s Pravilnikom o standardima kvalitete socijalnih usluga / od 17. 4. 2014. na temelju Zakona, NN 157/13. Slika 421. je pokazala da je 63,64 % ispitanika dalo pozitivan odgovor, dok je 27,27 % ispitanika dalo negativan odgovor. Nepoznat podatak je za 9,09 % ispitanika.

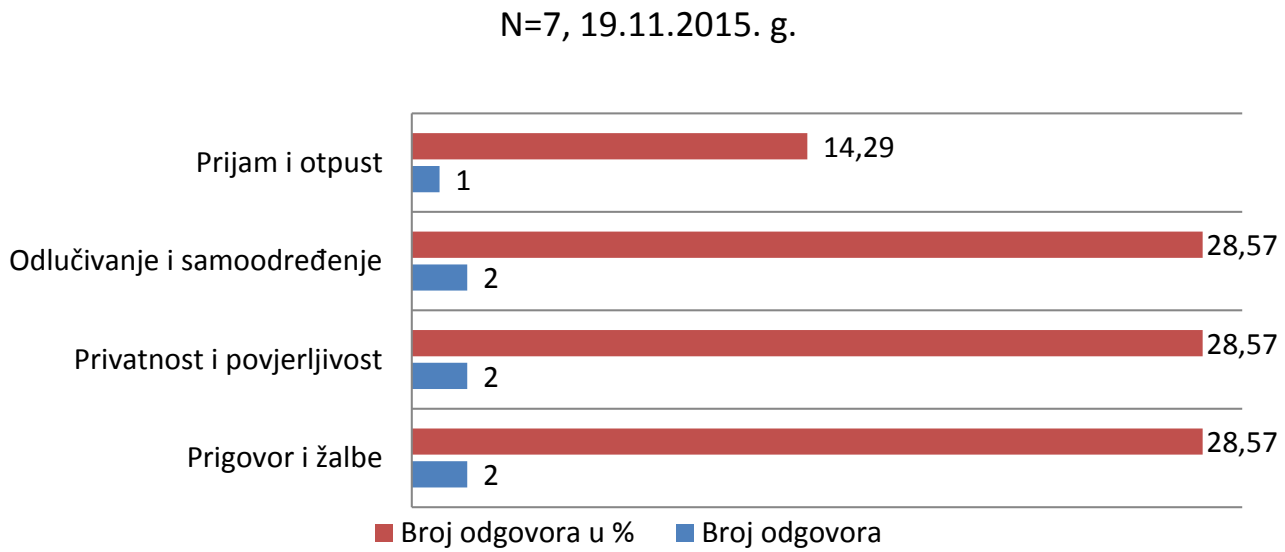
N=5, 19.11.2015. g.



Slika 422. Implementacija dijela standarda propisanih Pravilnikom: Usmjerenost prema korisniku

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015

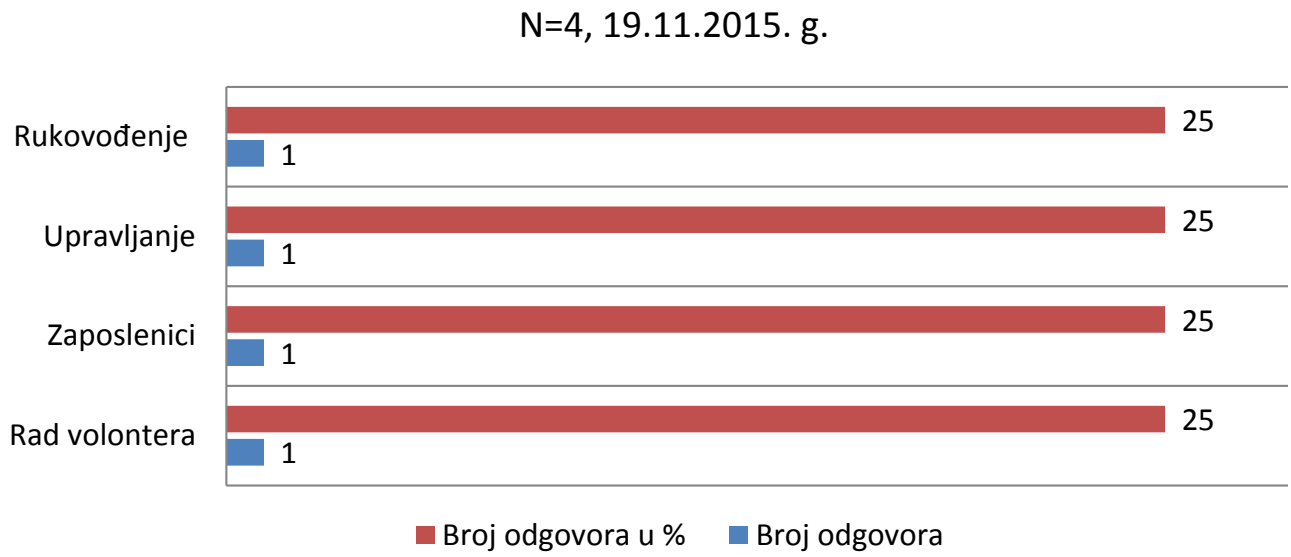
Gerontološkojavnozdravstvenom analizom uvedenog dijela standarda propisanih Pravilnikom: Usmjerenosti prema korisniku (ukupni broj uvedenih dijelova standarda N=5, 19. 11. 2015. g.) je utvrđeno da je u najvećem udjelu zastupljena dostupnost usluga (40 %), zatim u jednakom udjelu od 20 % dostupnost informacija, povezivanje i suradnja te procjena i planiranje (Slika 422.).



Slika 423. Implementacija dijela standarda propisanih Pravilnikom: Zaštita prava

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015

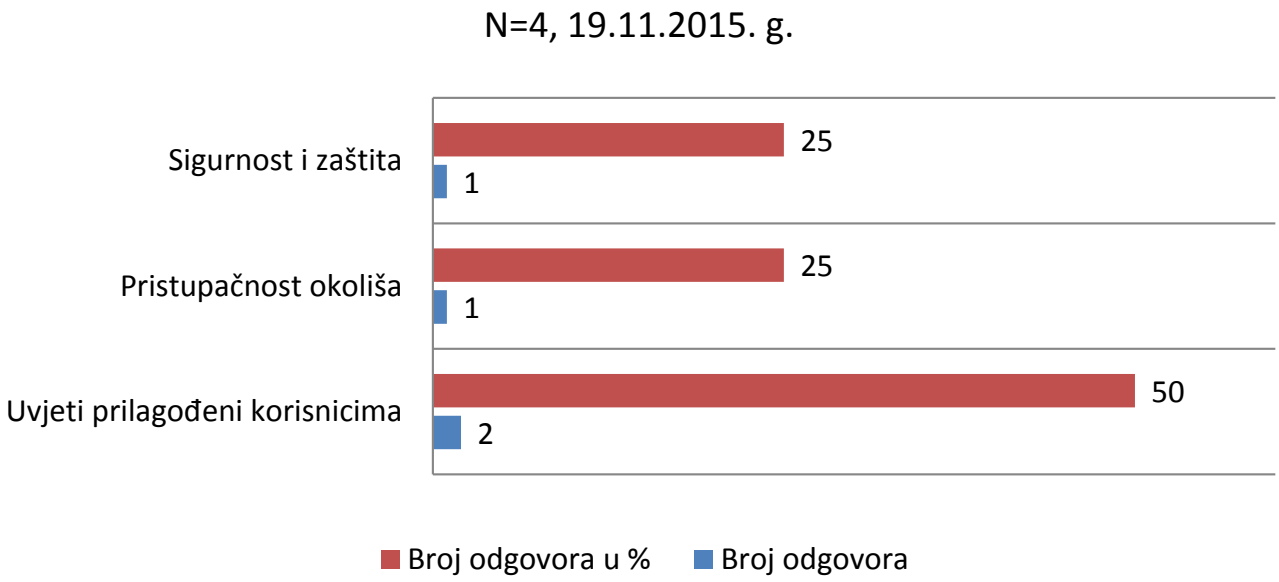
Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 423.) uvedenog dijela standarda propisanih Pravilnikom: Zaštite prava (ukupni broj uvedenih dijelova standarda N=7, 19. 11. 2015. g.) je utvrđeno da su u jednakom udjelu od 28,57% zastupljeni odlučivanje i samoodređenje, privatnost i povjerljivost te prigovor i žalbe, potom slijedi prijam i otpust (14,29 %).



Slika 424. Implementacija dijela standarda propisanih Pravilnikom: Rukovođenje i upravljanje

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015

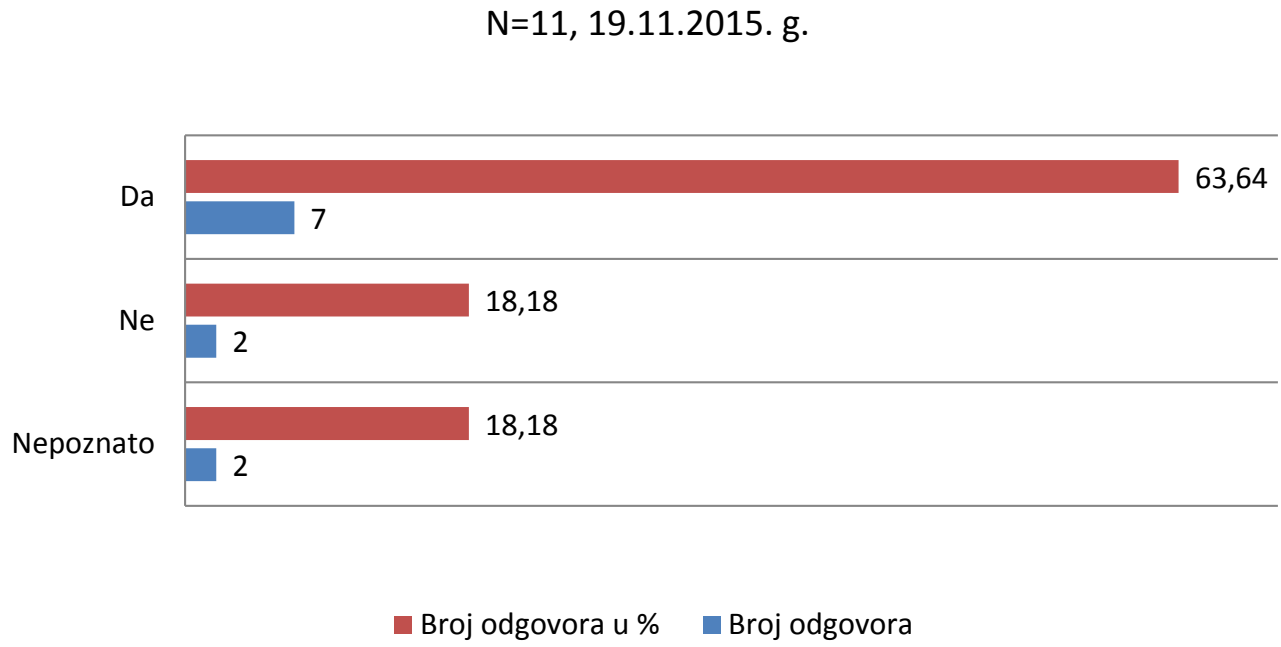
Gerontološkojavnozdravstvenom analizom uvedenog dijela standarda propisanih Pravilnikom: Rukovođenje i upravljanje (ukupni broj uvedenih dijelova standarda N=4, 19. 11. 2015. g.) je utvrđeno da su u jednakom udjelu od 25 % zastupljeni rukovođenje, upravljanje, zaposlenici i rad volontera (Slika 424.).



Slika 425. Implementacija dijela standarda propisanih Pravilnikom: Okoliš

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015

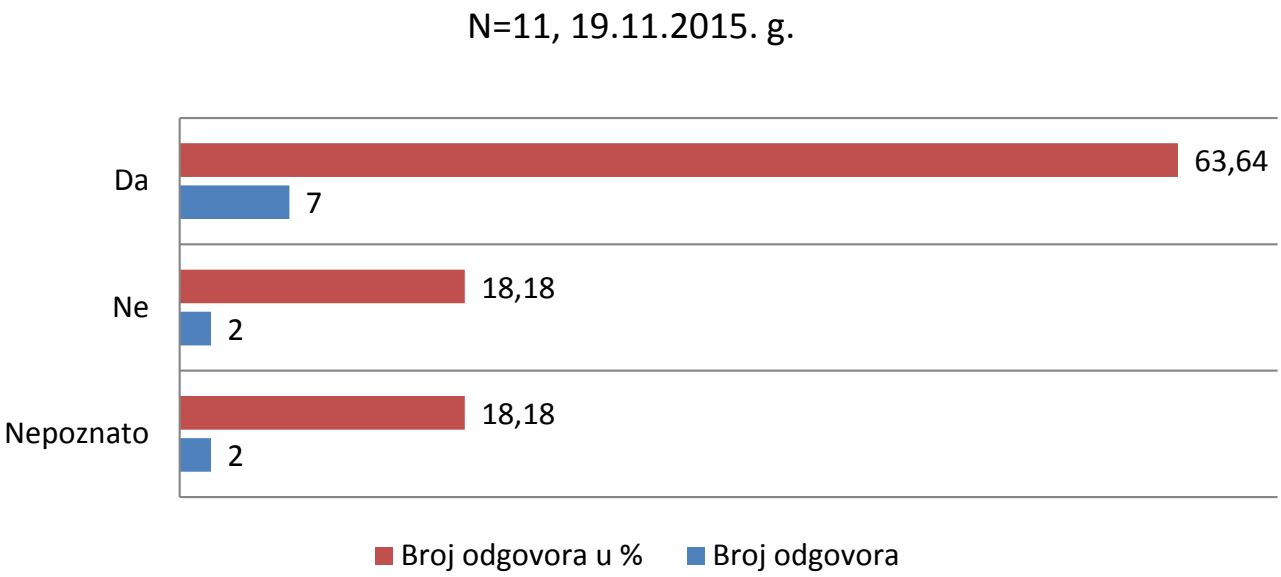
Gerontološkojavnozdravstvenom analizom uvedenog dijela standarda propisanih Pravilnikom: Okoliša (ukupni broj uvedenih dijelova standarda N=4, 19. 11. 2015. g.) je utvrđeno da su u najvećem udjelu zastupljeni uvjeti prilagođeni korisnicima (50 %), potom slijede u jednakom udjelu od 25 % sigurnost i zaštita te pristupačnost okoliša (Slika 425.).



Slika 426. Provedba edukacije zaposlenika ustanove o standardima kvalitete

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015

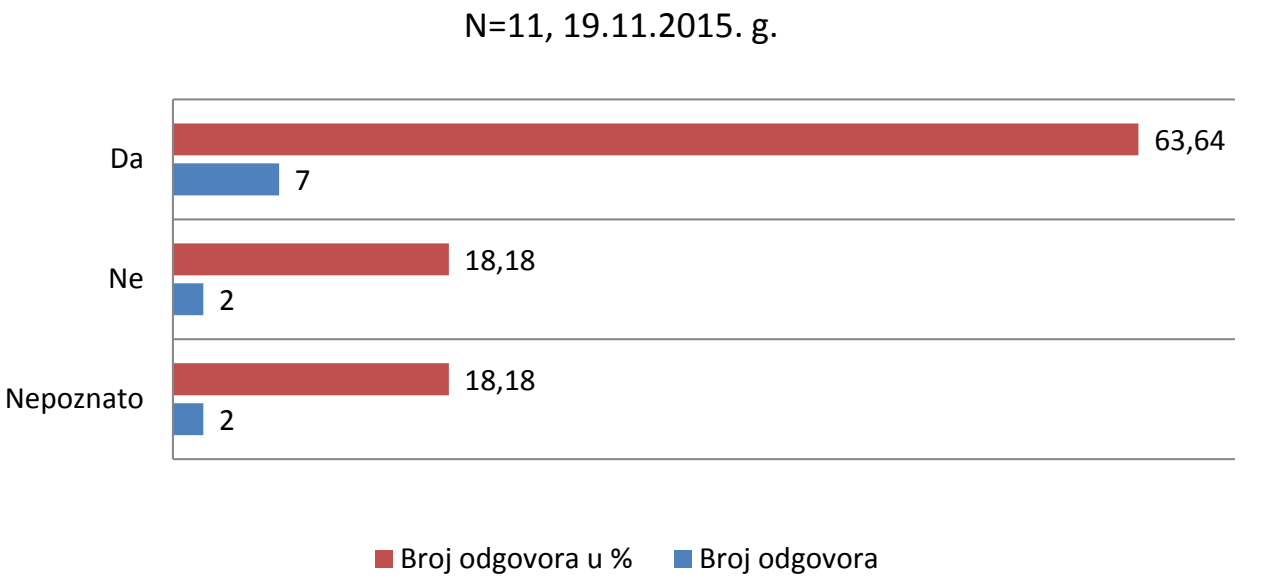
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=11, 19. 11. 2015. g.) na pitanje je li u ustanovi provedena edukacija zaposlenika o standardima kvalitete je pokazala da je 63,64 % ispitanika dalo pozitivan odgovor, dok je 18,18 % ispitanika dalo negativan odgovor. Nepoznat podatak je za 18,18 % ispitanika (Slika 426.).



Slika 427. Timovi za kvalitetu u odabranim ustanovama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015

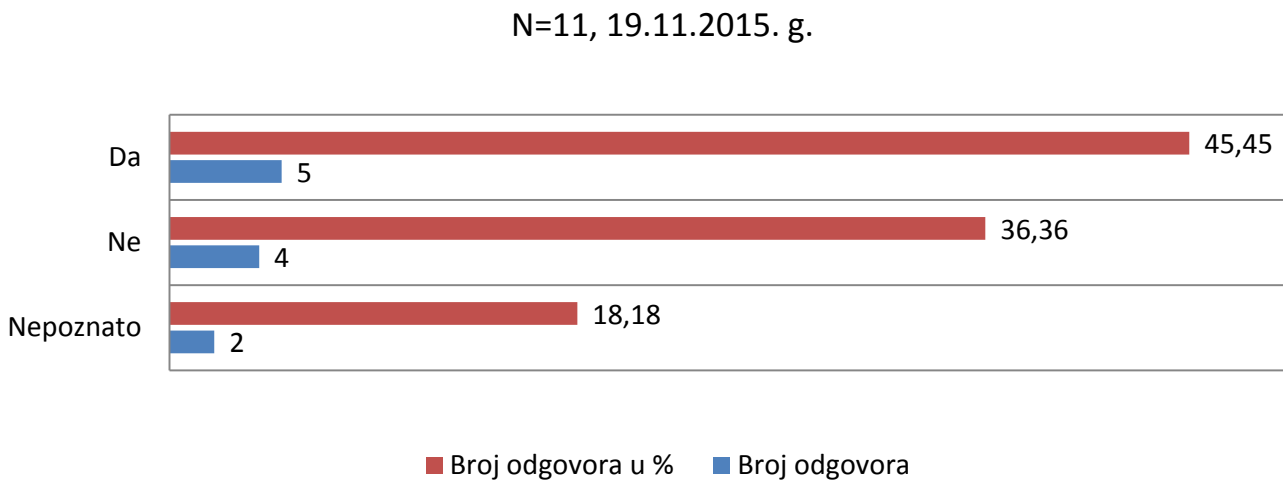
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=11, 19. 11. 2015. g.) na pitanje je li ustanova uspostavila tim za kvalitetu je pokazala da je 63,64 % ispitanika dalo pozitivan odgovor, dok je 18,18 % ispitanika dalo negativan odgovor. Nepoznat podatak je za 18,18 % ispitanika (Slika 427.).



Slika 428. Plan za implemantaciju standarda kvalitete u odabranim ustanovama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015

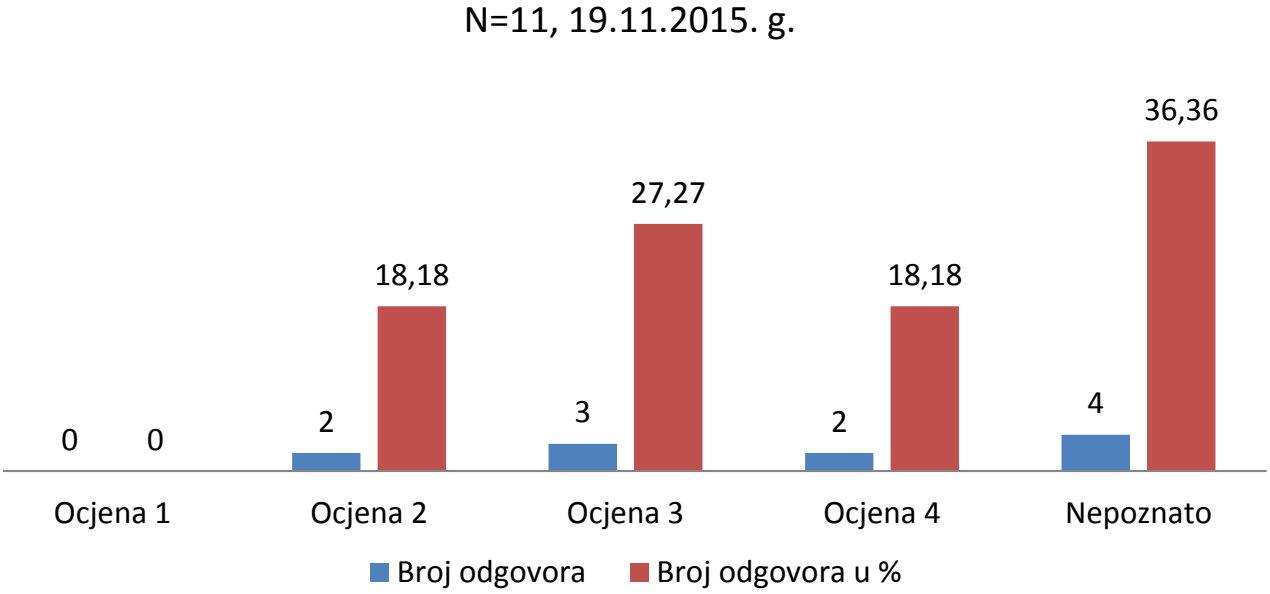
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=11, 19. 11. 2015. g.) na pitanje je li ustanova razradila plan uvođenja standarda kvalitete (Slika 428.) je pokazala da je 63,64 % ispitanika dalo pozitivan odgovor, dok je 18,18 % ispitanika dalo negativan odgovor. Nepoznat podatak je za 18,18 % ispitanika.



Slika 429. Provedba samoprocjene o implementaciji standarda i ispunjen obrazac Izvješće o samoprocjeni usklađenosti sa standardima kvalitete socijalnih usluga (prvo) u odabranim ustanovama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015

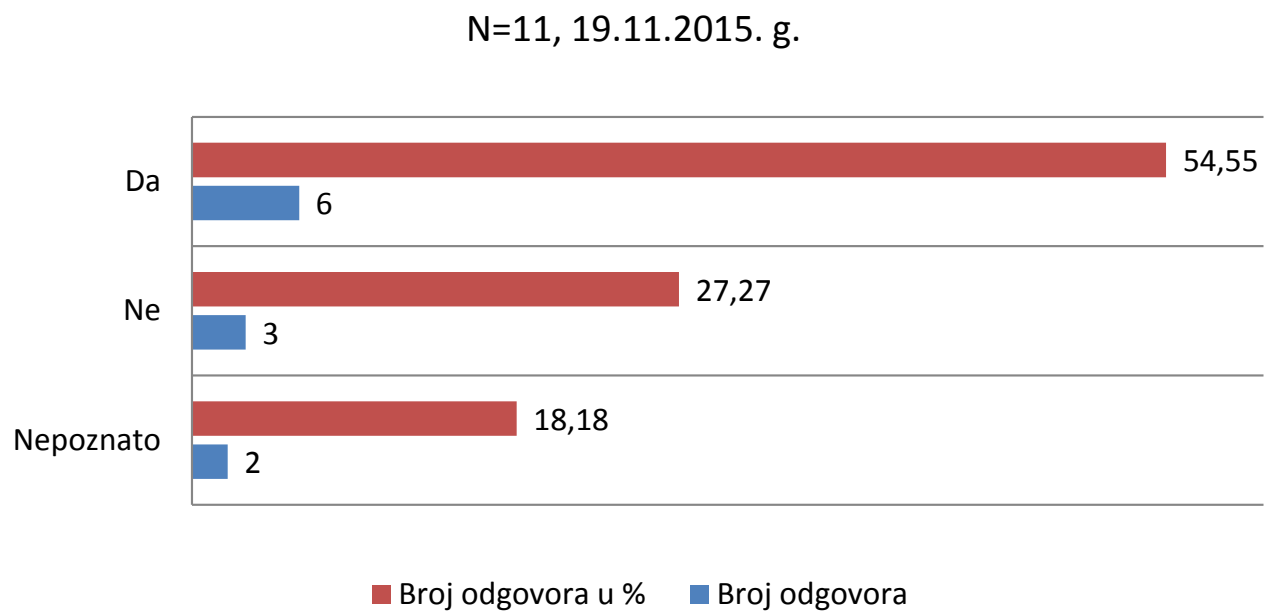
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=11, 19. 11. 2015. g.) na pitanje je li u ustanovi provedena samoprocjena o implementaciji standarda i ispunjen obrazac **Izvješće o samoprocjeni usklađenosti sa standardima kvalitete socijalnih usluga (prvo) u odabranim ustanovama** je pokazala da je 45,45 % ispitanika dalo pozitivan odgovor, dok je 36,36 % ispitanika dalo negativan odgovor. Nepoznat podatak je za 18,18 % ispitanika (Slika 429.).



Slika 430. Ocjena usklađenosti sa standardima u prvom Izvješću u odabranim ustanovama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015

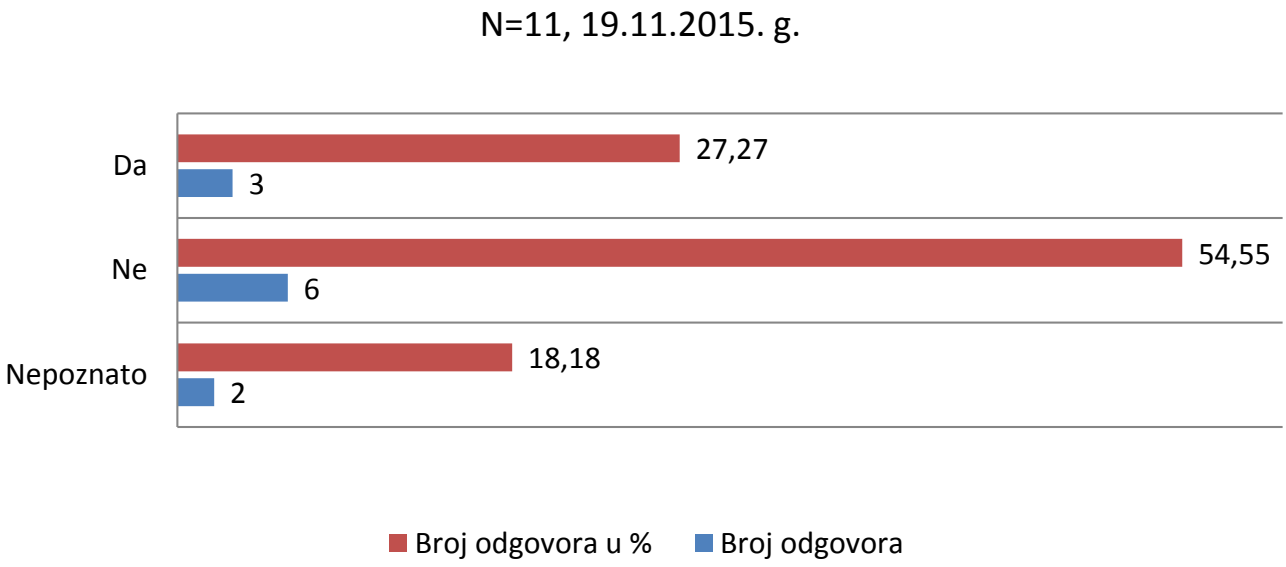
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=11, 19. 11. 2015. g.) za ocjenu usklađenosti sa standardima u prvom Izvješću (Slika 430.) je pokazala da je 18,18 % ispitanika izabralo ocjenu 2; 27,27 % ispitanika ocjenu 3; 18,18 % ispitanika ocjenu 4. Nepoznat podatak je za 36,36 % ispitanika.



Slika 431. Plan u poboljšanju kvalitete u odabranim ustanovama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015

Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=11, 19. 11. 2015. g.) na pitanje je li ustanova izradila plan za poboljšanje kvalitete (Slika 431.) je pokazala da je 54,55 % ispitanika dalo pozitivan odgovor, dok je 27,27 % ispitanika dalo negativan odgovor. Nepoznat podatak je za 18,18 % ispitanika.

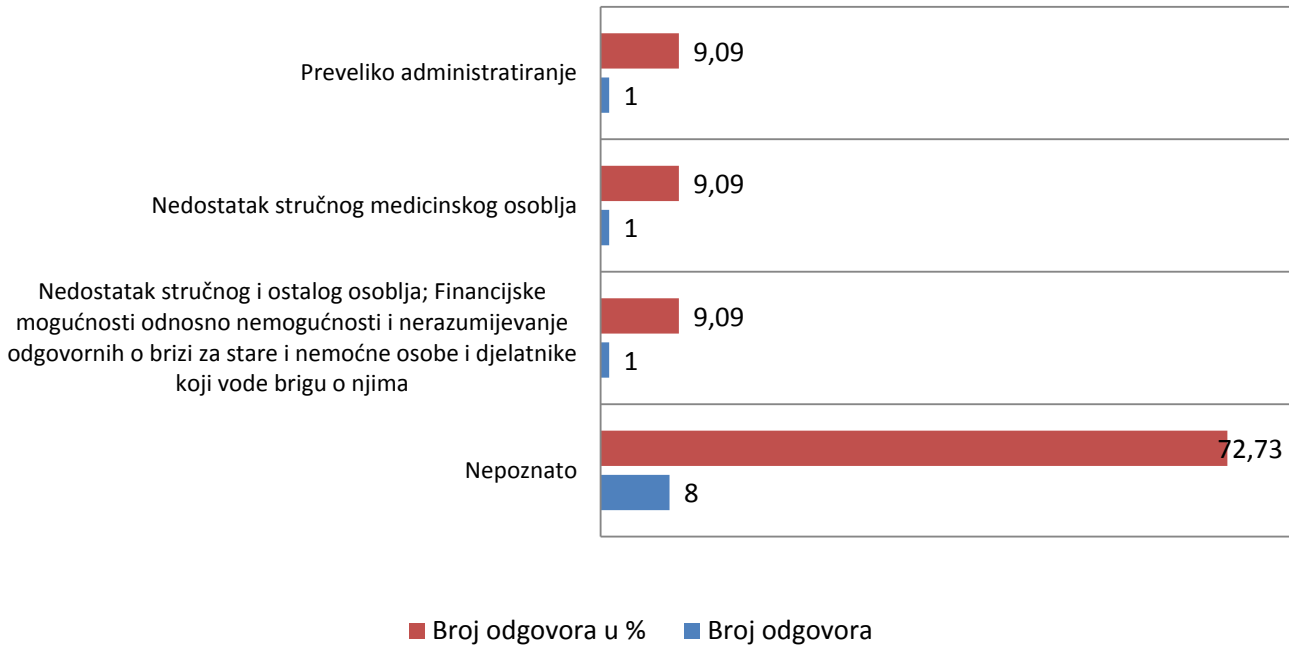


Slika 432. Izradba Izvješća o napretku u uvođenju standarda kvalitete u odabranim ustanovama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015

Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=11, 19. 11. 2015. g.) na pitanje je li izrađeno **Izvješće o napretku u uvođenju standarda kvalitete** (Slika 432.) je pokazala da je 27,27 % ispitanika dalo pozitivan odgovor, dok je 54,55 % ispitanika dalo negativan odgovor. Nepoznat podatak je za 18,18 % ispitanika.

N=11, 19.11.2015. g.



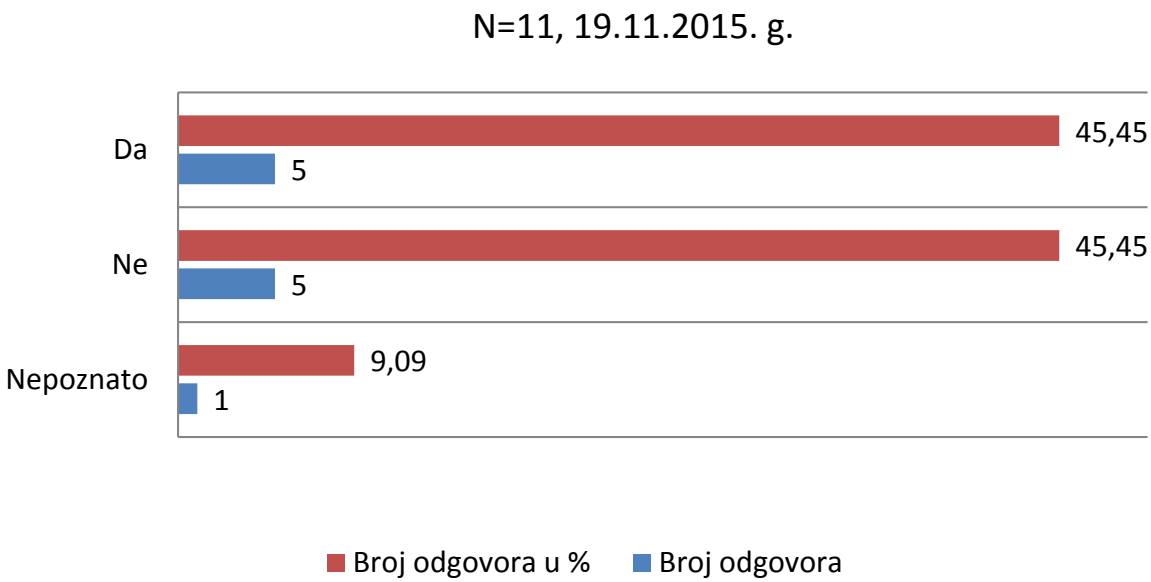
Slika 433. Osnovne poteškoće u primjeni Pravilnika u odabranim ustanovama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015

Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=11, 19. 11. 2015. g.) na upit o osnovnim poteškoćama u primjeni Pravilnika (Slika 433.) je pokazala da su u jednakom udjelu od 9,09 % ispitanici naveli slijedeće: preveliko administratiranje, nedostatak stručnog medicinskog osoblja te nedostatak stručnog i ostalog osoblja uz financijske mogućnosti odnosno nemogućnosti i nerazumijevanje odgovornih o brizi za stare i nemoćne osobe i djelatnike koji vode brigu o njima. Nepoznat podatak je za 72,73 % ispitanika.

10.2. Analiza Upitnika o praćenju pokazatelja kvalitete u Domovima za starije, Hrvatska, 2015. / 2016. g.

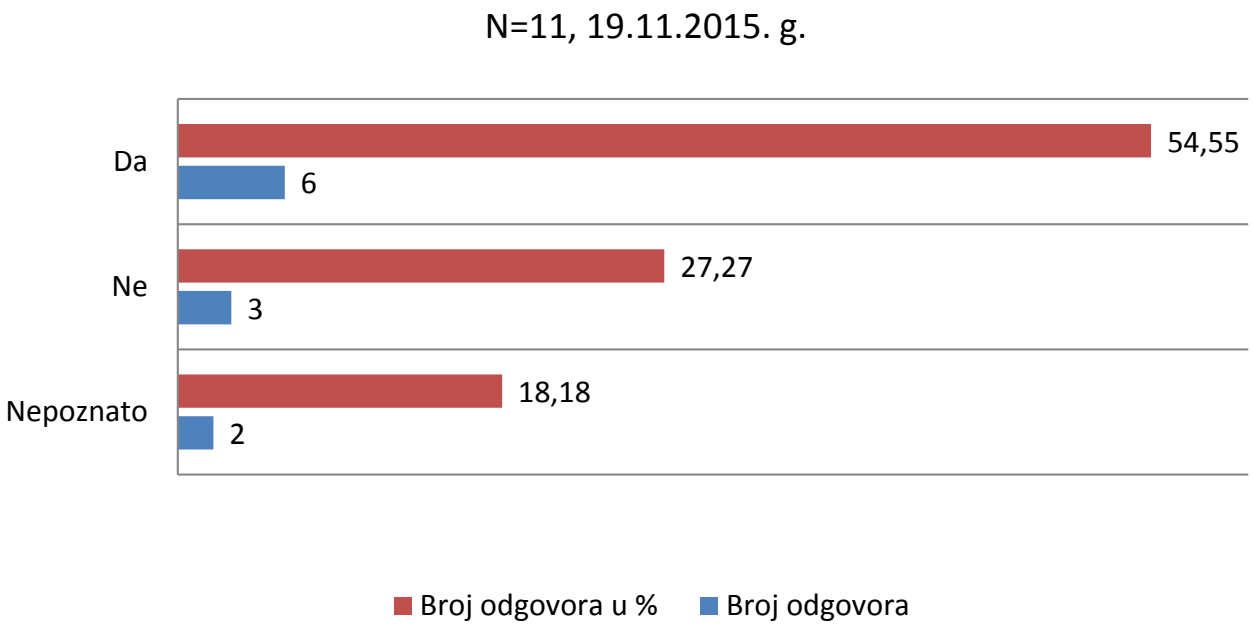
10.2.1. Analiza Upitnika o praćenju pokazatelja kvalitete u Domovima za starije, Hrvatska 2015. g.



Slika 434. Praćenje pokazatelja kvalitete zdravstvene skrbi u odabranim Domovima za starije osobe

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015.

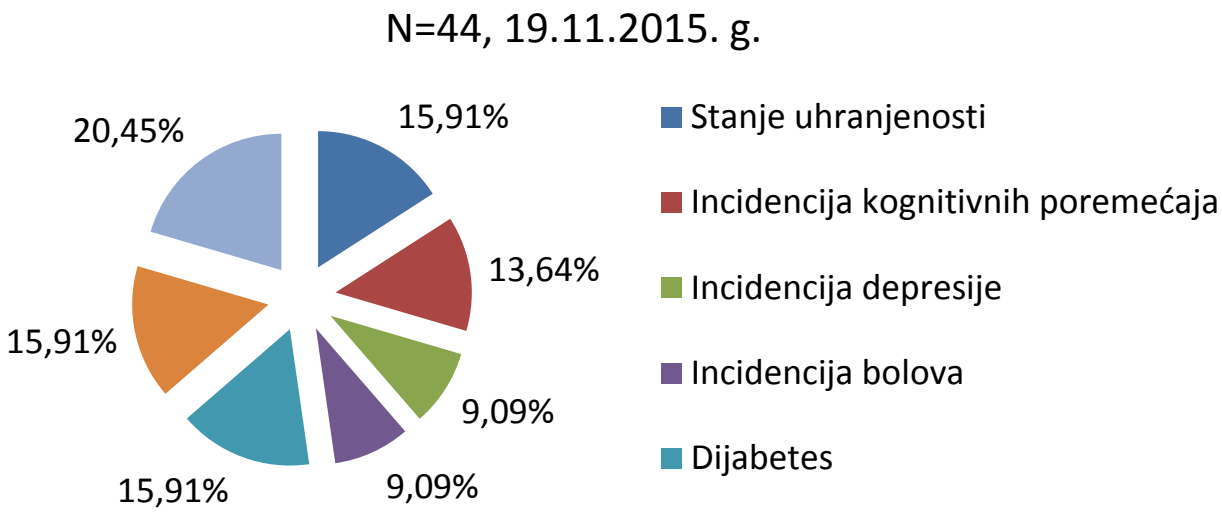
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=11, 19. 11. 2015. g.) na pitanje je li u ustanovi uvedeno praćenje pokazatelja kvalitete zdravstvene skrbi (Slika 434.) je pokazala da je jednaki udio ispitanika (45,45 %) dao pozitivan odnosno negativan odgovor. Nepoznat podatak je za 9,09 % ispitanika.



Slika 435. Odgovorna osoba za kvalitetu zdravstvene skrbi u odabranim Domovima za starije osobe

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015.

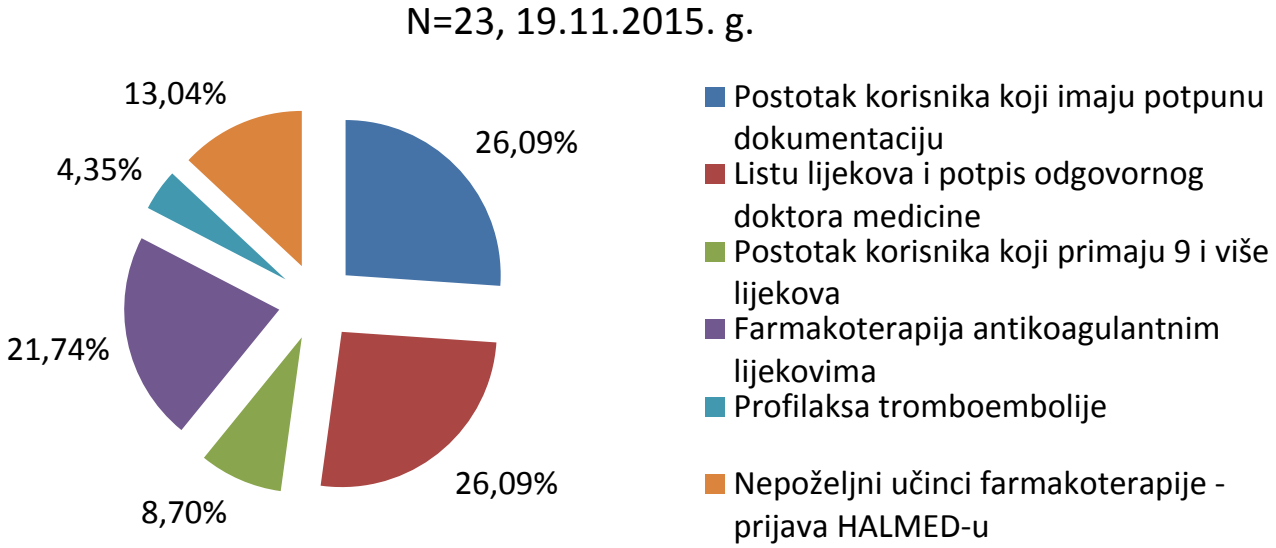
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=11, 19. 11. 2015. g.) na pitanje ima li ustanova odgovornu osobu za kvalitetu zdravstvene skrbi (Slika 435.) je pokazala da je 54,55 % ispitanika dalo pozitivan odgovor, a 27,27 % ispitanika negativan odgovor. Nepoznat podatak je za 18,18 % ispitanika.



Slika 436. Sustavno praćeni pokazatelji kvalitete: Indikatori općeg zdravstvenog stanja u odabranim Domovima za starije osobe

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015.

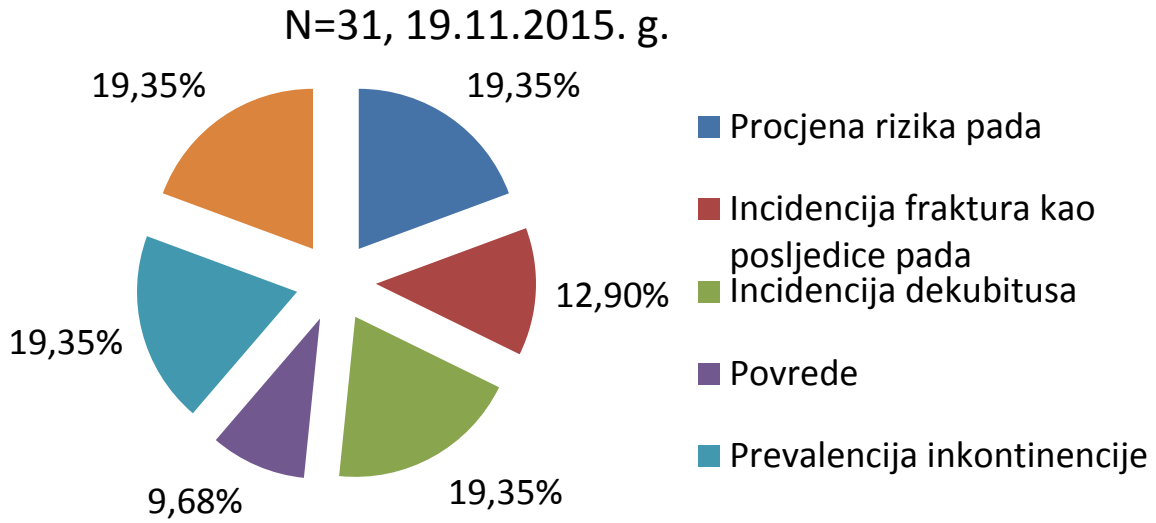
Gerontološkojavnozdravstvenom analizom sustavno praćenih pokazatelja kvalitete: Indikatora općeg zdravstvenog stanja (ukupni broj praćenja N=44, 19. 11. 2015. g.) (Slika 436.) je utvrđeno da je u najvećem udjelu zastupljen indikator zadovoljstvo korisnika zdravstvenom skrbi (20,45 %), zatim u jednakom udjelu od 15,91 % stanje uhranjenosti, dijabetes i hipertenzija, potom incidencija kognitivnih poremećaja (13,64 %) te u jednakom udjelu od 9,09 % incidencija depresije i incidencija bolova.



Slika 437. Sustavno praćeni pokazatelji kvalitete: Farmakoterapija u odabranim Domovima za starije osobe

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015.

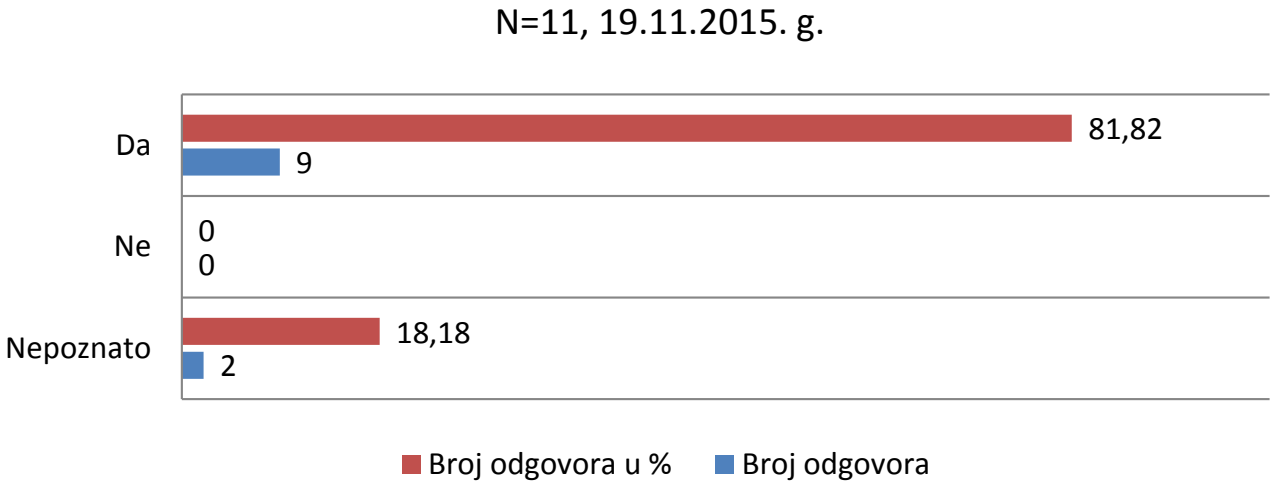
Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 437.) sustavno praćenih pokazatelja kvalitete: Farmakoterapije (ukupni broj praćenja N=23, 19. 11. 2015. g.) je utvrđeno da su u najvećem udjelu zastupljen pokazatelj o postotku korisnika koji imaju potpunu dokumentaciju te lista lijekova i potpis odgovornog doktora medicine (26,09 %). Slijedi farmakoterapija antikoagulantnim lijekovima (21,74 %), potom nepoželjni učinci farmakoterapije - prijava HALMED-u (13,04 %), zatim postotak korisnika koji primaju 9 i više lijekova (8,70 %) te profilaksa tromboembolije (4,35 %).



Slika 438. Sustavno praćeni pokazatelji kvalitete: Prevencija rizika u odabranim Domovima za starije osobe

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015.

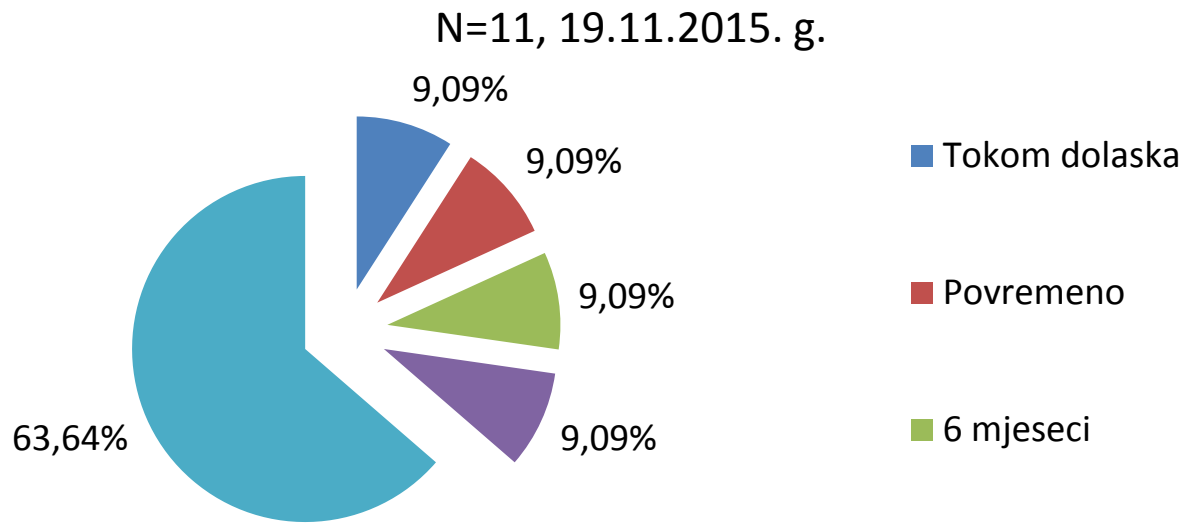
Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 438.) sustavno praćenih pokazatelja kvalitete: Prevencije rizika (ukupni broj praćenja N=31, 19. 11. 2015. g.) je utvrđeno da su u jednakom udjelu od 19,35 % zastupljeni pokazatelji procjena rizika pada, incidencija dekubitusa, prevalencija inkontinencije i prevalencija uroinfekcija. Slijede incidencija fraktura kao posljedice pada (12,90 %) te povrede (9,68 %).



Slika 439. Određivanje funkcionalnog statusa korisnika pri dolasku u odabranim Domovima za starije osobe

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015.

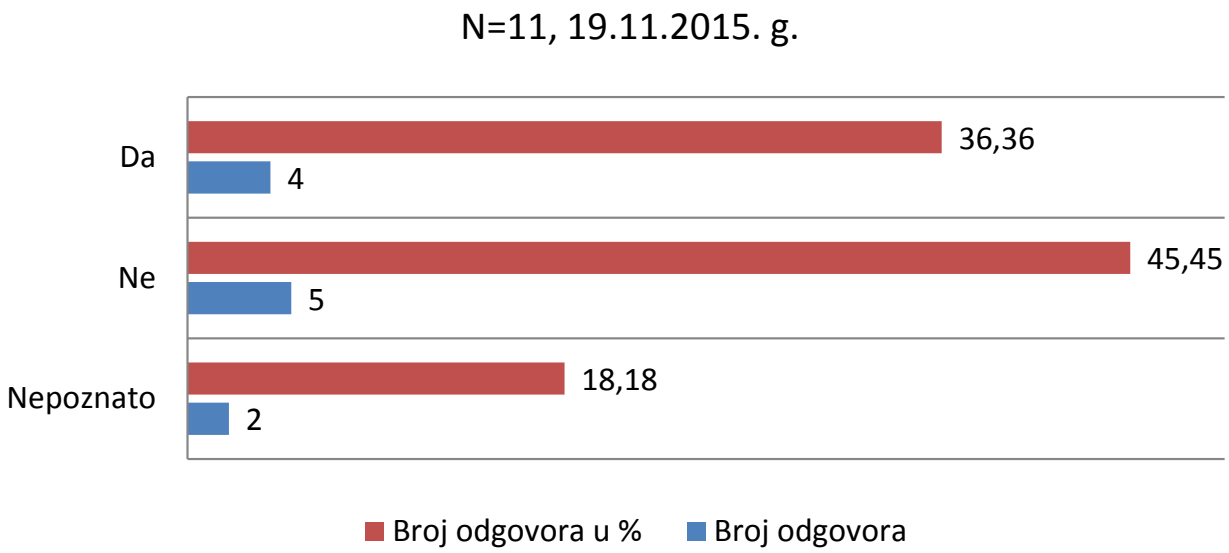
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=11, 19. 11. 2015. g.) na pitanje određuje li se pri dolasku funkcionalni status (Slika 439.) je pokazala da je 81,82 % ispitanika dalo pozitivan odgovor. Nepoznat podatak je za 18,18 % ispitanika.



Slika 440. Utvrđivanje funkcionalnog statusa korisnika tijekom boravka u odabranim Domovima za starije osobe

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015.

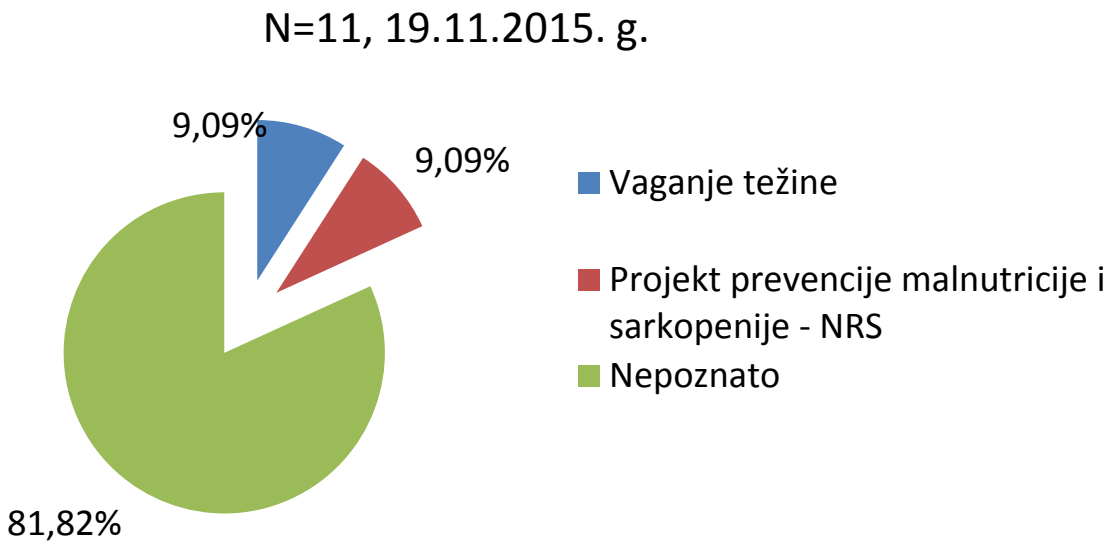
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=11, 19. 11. 2015. g.) na pitanje u kojim se vremenskim razmacima tijekom boravka određuje funkcionalni status (Slika 440.) je pokazala da su u jednakim udjelima od 9,09 % ispitanici odgovorili slijedeće: tokom dolaska, povremeno, 6 mjeseci te kod bitnije promjene u funkcionalnom statusu korisnika. Nepoznat podatak je za 63,64 % ispitanika.



Slika 441. Praćenje pokazatelja koji ukazuju na malnutriciju korisnika u odabranim Domovima za starije osobe

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015.

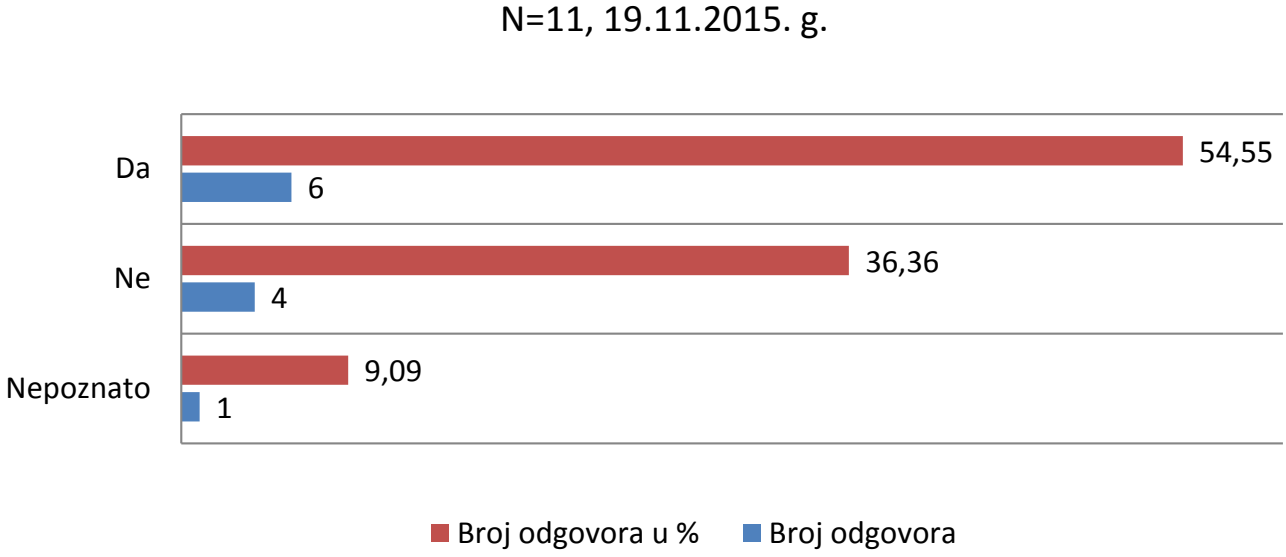
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=11, 19. 11. 2015. g.) na pitanje prate li se pokazatelji koji ukazuju na malnutriciju (Slika 441.) je pokazala da je 36,36 % ispitanika dalo pozitivan odgovor, dok je 45,45 % ispitanika dalo negativan odgovor. Nepoznat podatak je za 18,18 % ispitanika.



Slika 442. Metodologija koja se koristi za dokaz malnutricije korisnika u odabranim Domovima za starije osobe

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015.

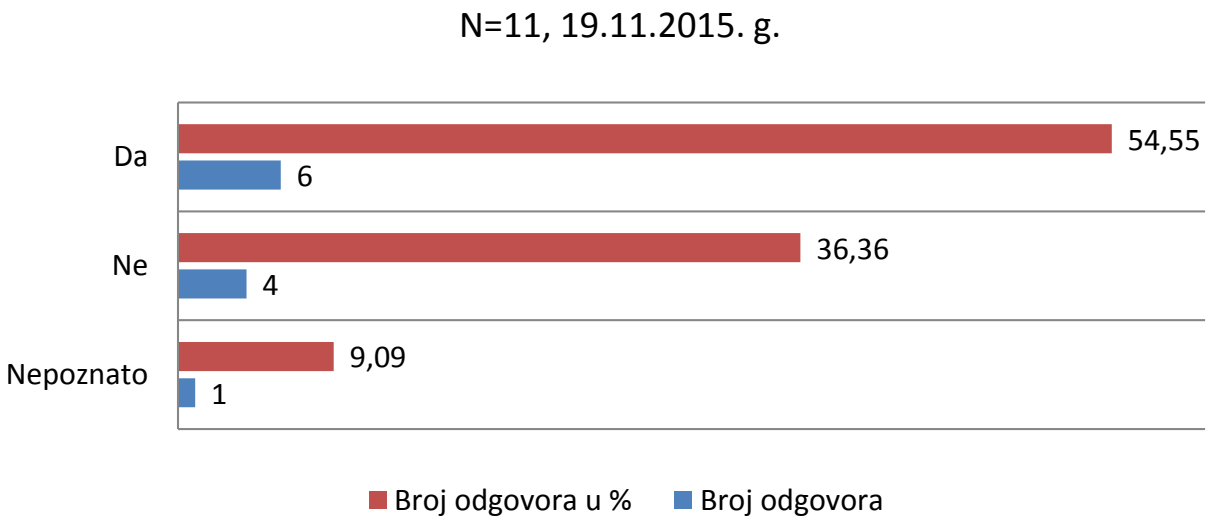
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=11, 19. 11. 2015. g.) na pitanje koja se metoda koristi za dokaz malnutricije (Slika 442.) je pokazala da je jednaki udio ispitanika (9,09 %) naveo vaganje težine i projekt prevencije malnutricije i sarkopenije - NRS. Nepoznat podatak je za 81,82 % ispitanika.



Slika 443. Provedba sustavne evidencije o pokazateljima kvalitete zdravstvene skrbi u odabranim Domovima za starije osobe

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015.

Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=11, 19. 11. 2015. g.) na pitanje vodi li se sustavna evidencija o pokazateljima kvalitete zdravstvene skrbi (Slika 443.) je pokazala da je 54,55 % ispitanika dalo pozitivan odgovor, dok je 36,36 % ispitanika dalo negativan odgovor. Nepoznat podatak je za 9,09 % ispitanika.

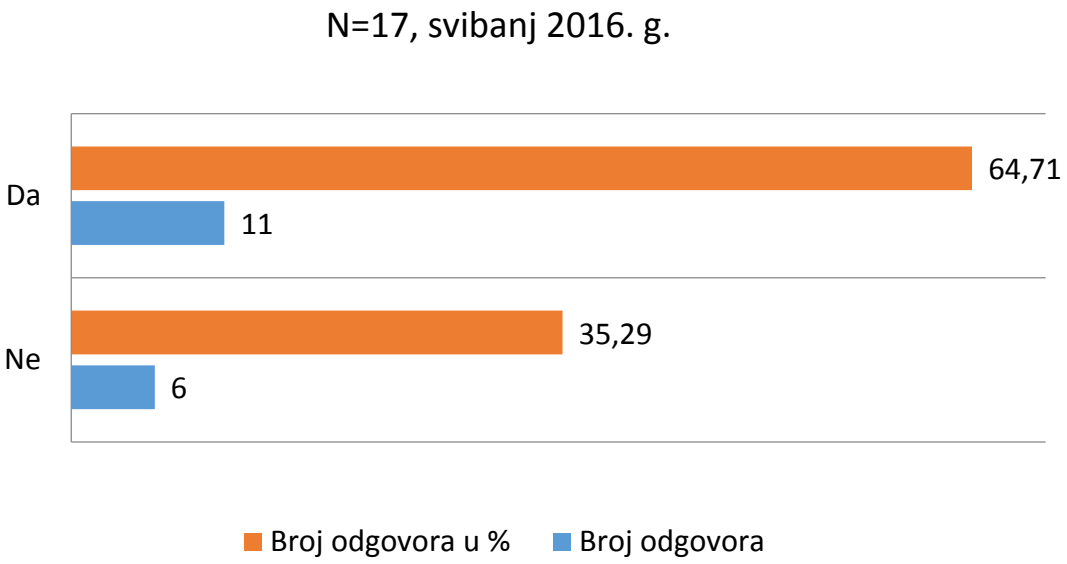


Slika 444. ISO 9001 certifikat u odabranim Domovima za starije osobe

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015.

Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=11, 19. 11. 2015. g.) na pitanje posjeduje li ustanova ISO 9001 certifikat (Slika 444.) je pokazala da je 54,55 % ispitanika dalo pozitivan odgovor, dok je 36,36 % ispitanika dalo negativan odgovor. Nepoznat podatak je za 9,09 % ispitanika.

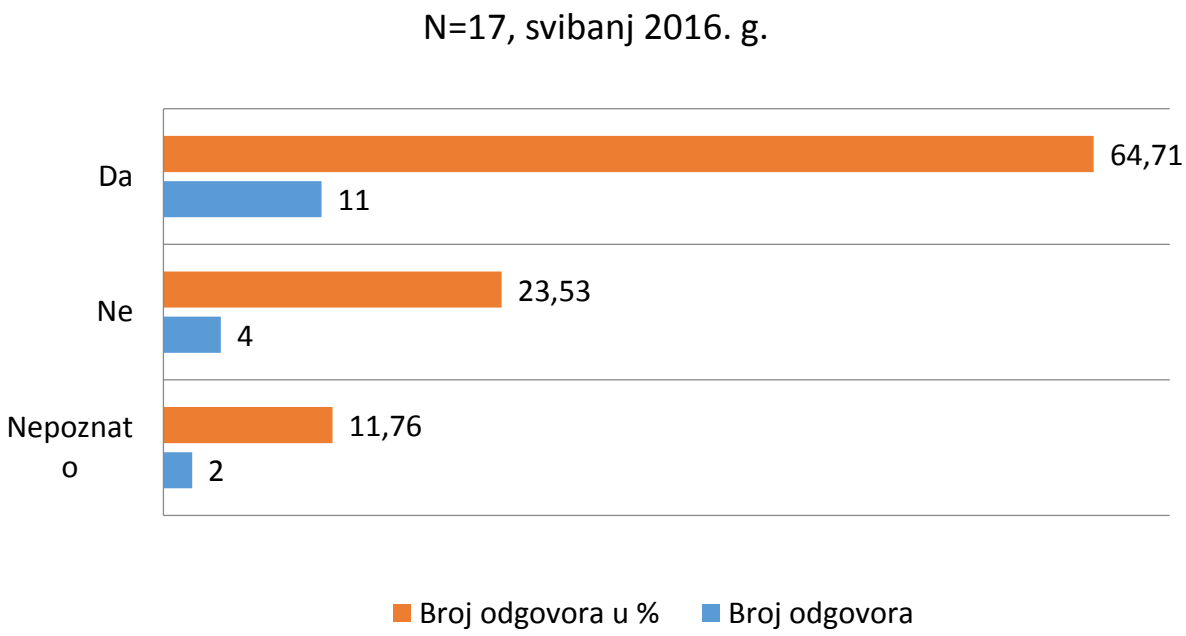
10.2.2. Analiza Upitnika o praćenju pokazatelja kvalitete u Domovima za starije, svibanj 2016. g.



Slika 445. Praćenje pokazatelja kvalitete zdravstvene skrbi za starije korisnike u odabranim Domovima za starije osobe

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015.

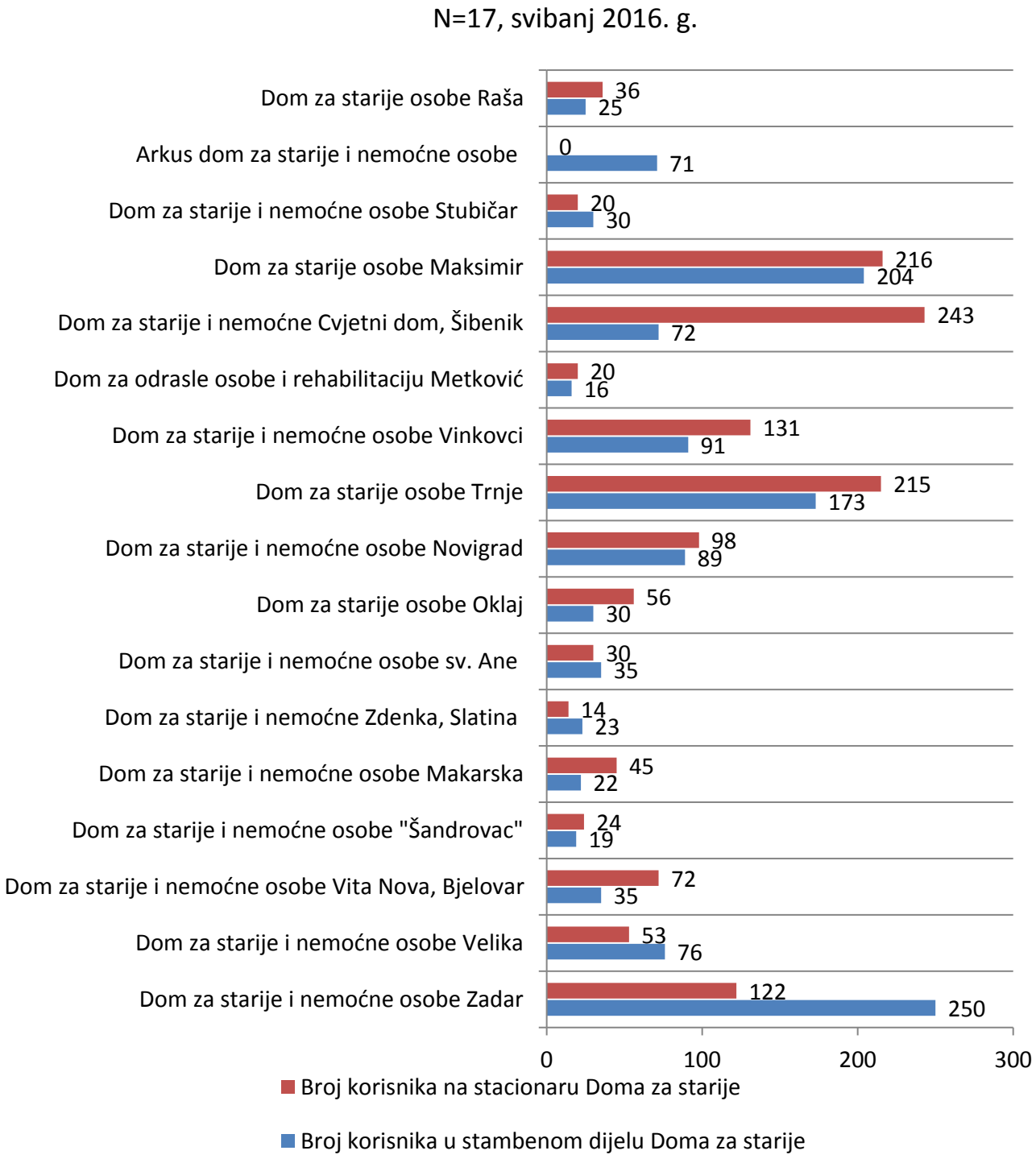
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=17, svibanj 2016. g.) na pitanje je li u ustanovi uvedeno praćenje pokazatelja kvalitete zdravstvene skrbi za starije korisnike (Slika 445.) je pokazala da je 64,71 % ispitanika dalo pozitivan odgovor, dok je 35,29 % ispitanika dalo negativan odgovor.



Slika 446. Odgovorna osoba za kvalitetu zdravstvene skrbi u odabranim Domovima za starije osobe

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.2015.

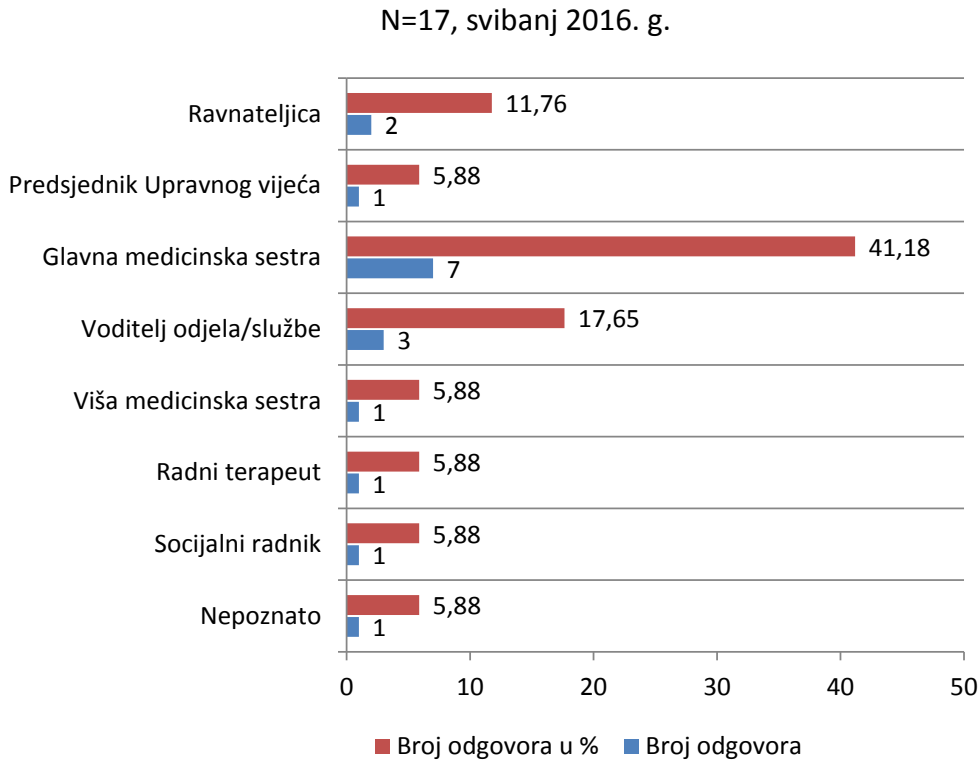
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=17, svibanj 2016. g.) na pitanje ima li ustanova imenovanu odgovornu osobu za kvalitetu zdravstvene skrbi (Slika 446.) je pokazala da je 64,71 % ispitanika dalo pozitivan odgovor, dok je 23,53 % ispitanika dalo negativan odgovor. Nepoznat podatak je za 11,76 % ispitanika.



Slika 447. Broj korisnika u stambenom dijelu i stacionaru Doma za starije

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

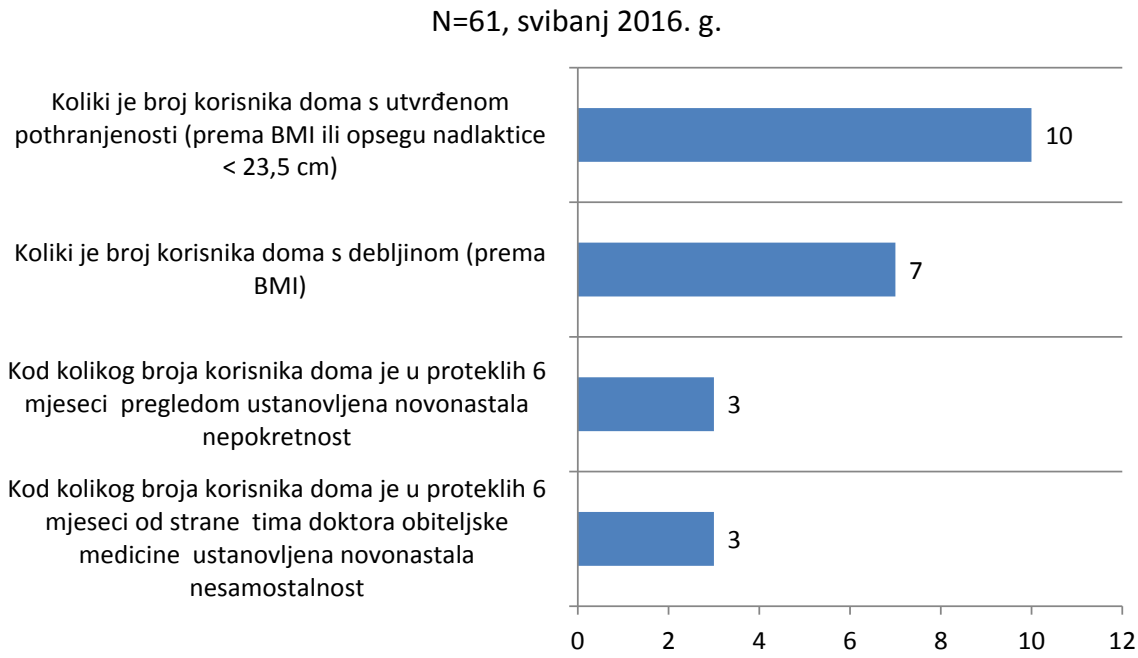
Gerontološkojavnozdravstvena analiza je pokazala (N=17, svibanj 2016. g.) najveći broj korisnika u stambenom dijelu Doma za starije (Slika 447.) u Domu za starije osobe Zadar (N=250), zatim Domu za starije osobe Maksimir (N=204) te Domu za starije osobe Trnje (N=173). Najveći broj korisnika na stacionaru doma za starije je u Domu za starije Cvjetni dom, Šibenik (N=243), potom Dom za starije osobe Maksimir (N=216) te Dom za starije osobe Trnje (N=215).



Slika 448. Zanimanje i funkcija djelatnika u ustanovi koji je ispunio/la Upitnik o praćenju pokazatelja kvalitete u Domovima za starije

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza je pokazala da (N=17, svibanj 2016. g.) su ispitanici (Slika 448.) slijedećih zanimanja i funkcija u domu za starije: 11,76 % ravnateljica, 5,88 % predsjednik Upravnog vijeća, 41,18 % glavna medicinska sestra, 17,65 % voditelj odjela/ službe te u jednakom udjelu od 5,88 % viša medicinska sestra, radni terapeut i socijalni radnik. Podatak je nepoznat za 5,88 % ispitanika.

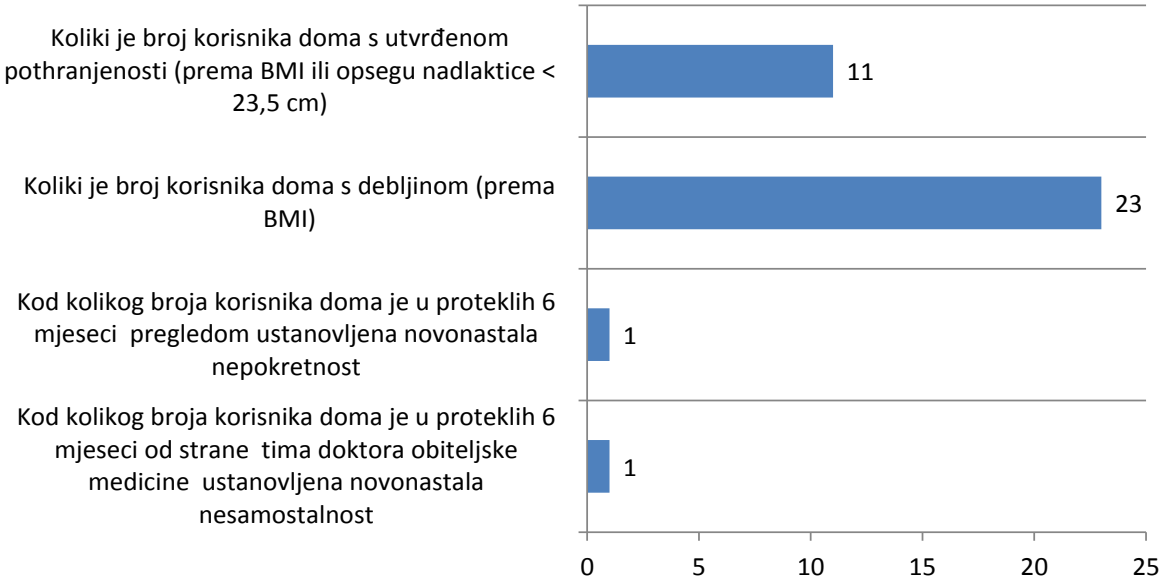


Slika 449. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije osobe Raša

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza stanja uhranjenosti i funkcionalne onesposobljenosti u Domu za starije osobe Raša (N=61, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 449.) kod 10 korisnika utvrđena pothranjenost (prema BMI ili opsegu nadlaktice < 23,5 cm), kod 7 korisnika je utvrđena debljina (prema BMI), kod 3 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom ustanovljena novonastala nepokretnost te kod 3 korisnika je u proteklih 6 mjeseci od strane tima doktora obiteljske medicine ustanovljena novonastala nesamostalnost.

N=71, svibanj 2016. g.

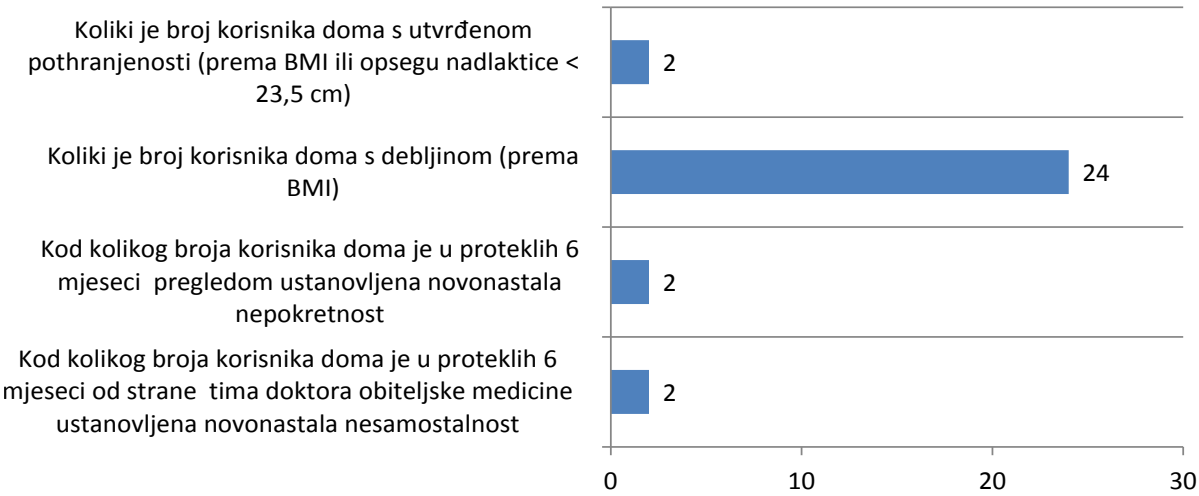


Slika 450. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Arkus dom za starije osobe

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza stanja uhranjenosti i funkcionalne onesposobljenosti u Arkus domu za starije osobe (N=71, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 450.) kod 11 korisnika utvrđena pothranjenost (prema BMI ili opsegu nadlaktice < 23,5 cm), kod 23 korisnika je utvrđena debljina (prema BMI), kod 1 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom ustanovljena novonastala nepokretnost te kod 1 korisnika je u proteklih 6 mjeseci od strane tima doktora obiteljske medicine ustanovljena novonastala nesamostalnost.

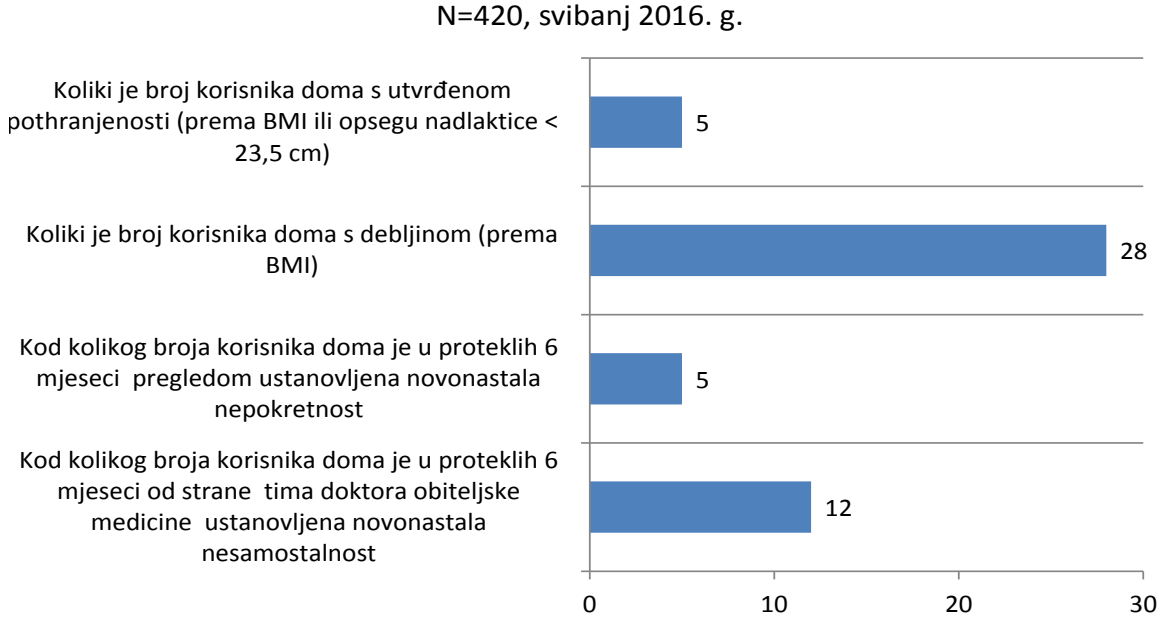
N=50, svibanj 2016. g.



Slika 451. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije i osobe Stubičar

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

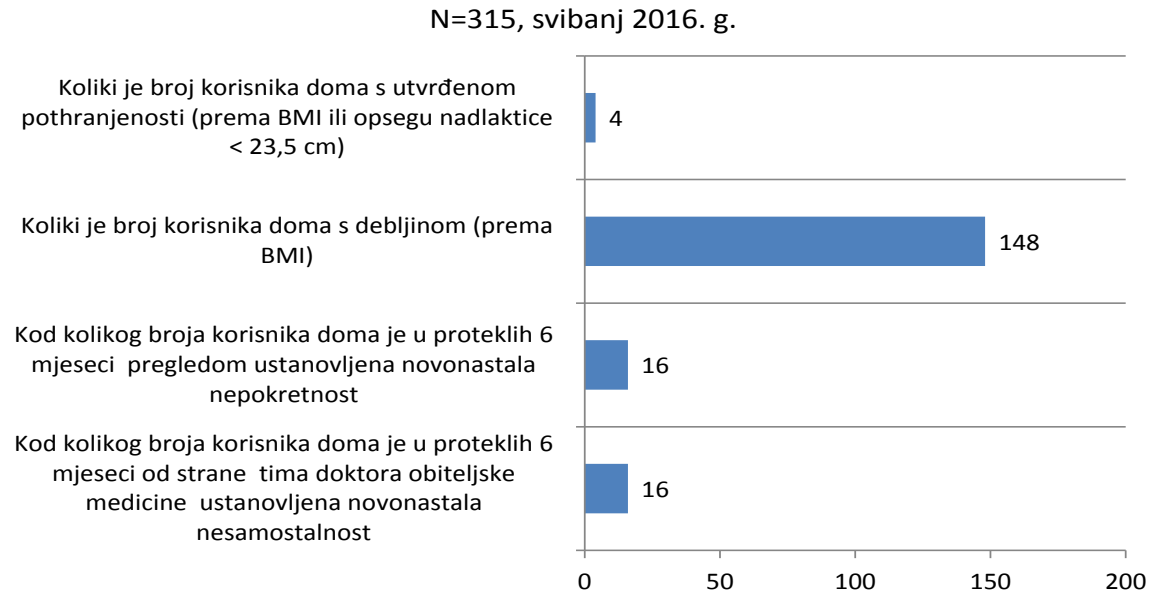
Gerontološkojavnozdravstvena analiza stanja uhranjenosti i funkcionalne onesposobljenosti u Domu za starije osobe Stubičar (N=50, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 451.) kod 2 korisnika utvrđena pothranjenost (prema BMI ili opsegu nadlaktice < 23,5 cm), kod 24 korisnika je utvrđena debljina (prema BMI), kod 2 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom ustanovljena novonastala nepokretnost te kod 2 korisnika je u proteklih 6 mjeseci od strane tima doktora obiteljske medicine ustanovljena novonastala nesamostalnost.



Slika 452. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije osobe Maksimir

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

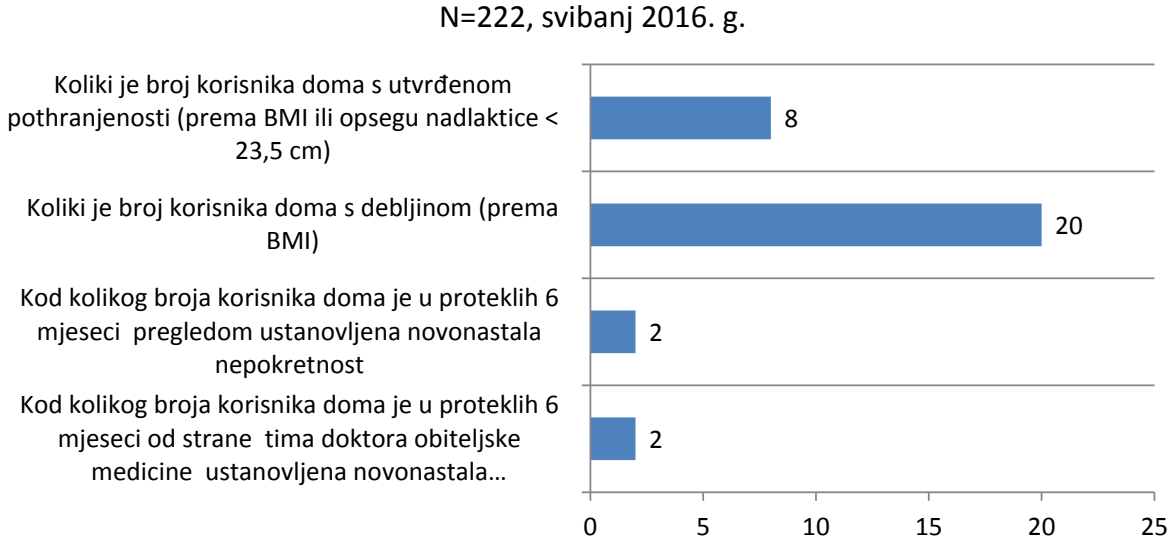
Gerontološkojavnozdravstvena analiza stanja uhranjenosti i funkcionalne onesposobljenosti u Domu za starije osobe Maksimir (N=420, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 452.) kod 5 korisnika utvrđena pothranjenost (prema BMI ili opsegu nadlaktice < 23,5 cm), kod 28 korisnika je utvrđena debljina (prema BMI), kod 5 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom ustanovljena novonastala nepokretnost te kod 12 korisnika je u proteklih 6 mjeseci od strane tima doktora obiteljske medicine ustanovljena novonastala nesamostalnost.



Slika 453. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije Cvjetni dom, Šibenik

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

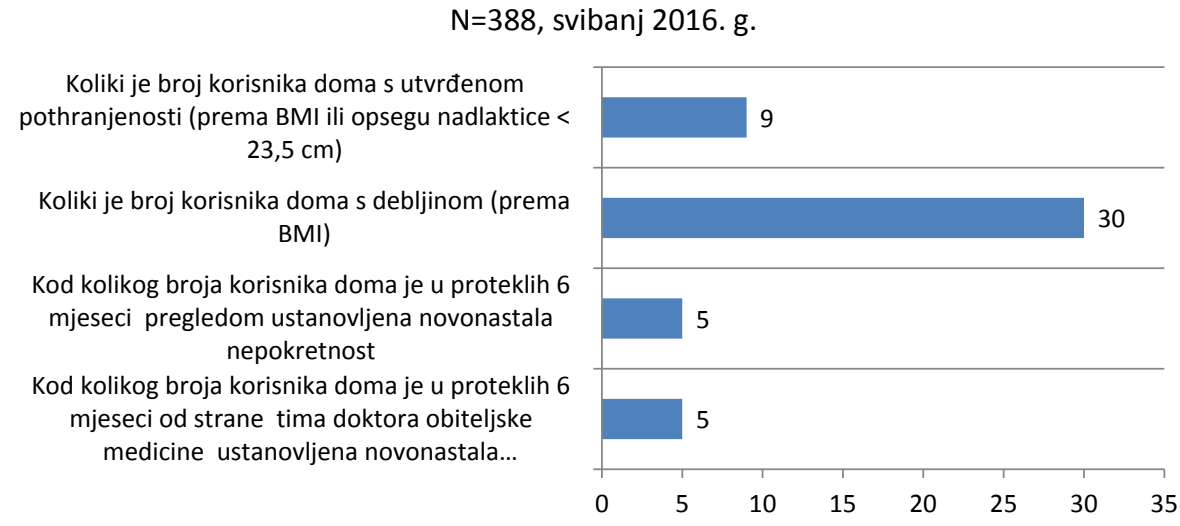
Gerontološkojavnozdravstvena analiza stanja uhranjenosti i funkcionalne onesposobljenosti u Domu za starije Cvjetni dom, Šibenik (N=315, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 453.) kod 4 korisnika utvrđena pothranjenost (prema BMI ili opsegu nadlaktice < 23,5 cm), kod 148 korisnika je utvrđena debljina (prema BMI), kod 16 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom ustanovljena novonastala nepokretnost te kod 16 korisnika je u proteklih 6 mjeseci od strane tima doktora obiteljske medicine ustanovljena novonastala nesamostalnost.



Slika 454. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije osobe Vinkovci

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

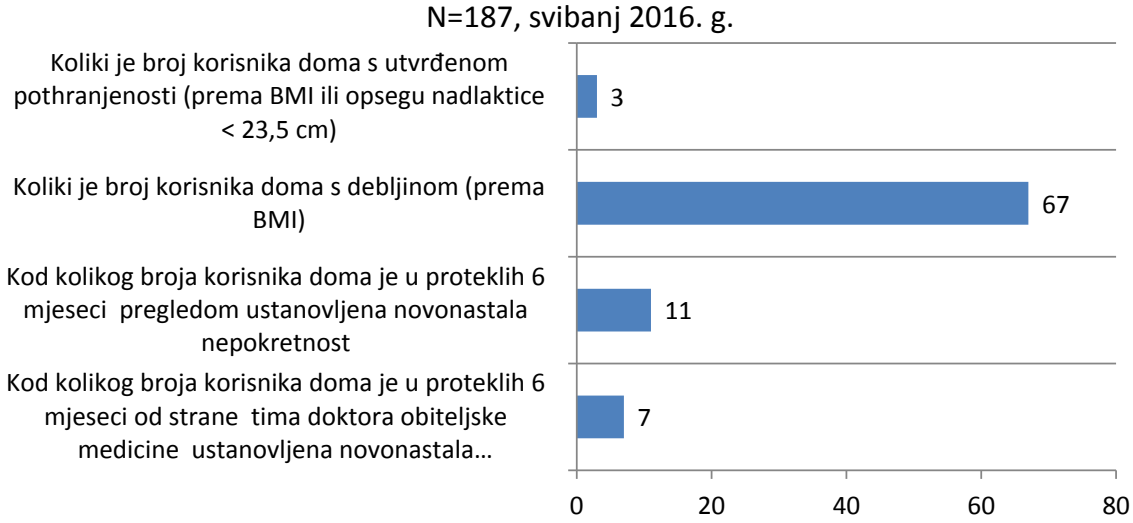
Gerontološkojavnozdravstvena analiza stanja uhranjenosti i funkcionalne onesposobljenosti u Domu za starije osobe Vinkovci (N=222, svibanj 2016.g.) je pokazala da je (Slika 454.) kod 8 korisnika utvrđena pothranjenost (prema BMI ili opsegu nadlaktice < 23,5 cm), kod 20 korisnika je utvrđena debljina (prema BMI), kod 2 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom ustanovljena novonastala nepokretnost te kod 2 korisnika je u proteklih 6 mjeseci od strane tima doktora obiteljske medicine ustanovljena novonastala nesamostalnost.



Slika 455. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije osobe Trnje

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

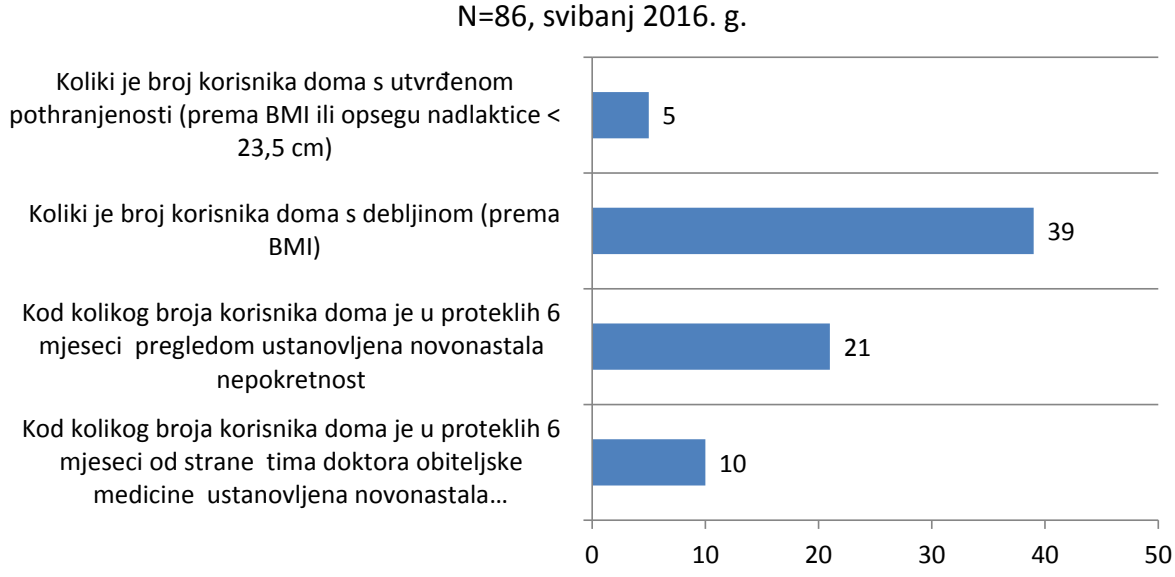
Gerontološkojavnozdravstvena analiza stanja uhranjenosti i funkcionalne onesposobljenosti u Domu za starije osobe Trnje (N=388, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 455.) kod 9 korisnika utvrđena pothranjenost (prema BMI ili opsegu nadlaktice < 23,5 cm), kod 30 korisnika je utvrđena debljina (prema BMI), kod 5 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom ustanovljena novonastala nepokretnost te kod 5 korisnika je u proteklih 6 mjeseci od strane tima doktora obiteljske medicine ustanovljena novonastala nesamostalnost.



Slika 456. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije osobe Novigrad

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

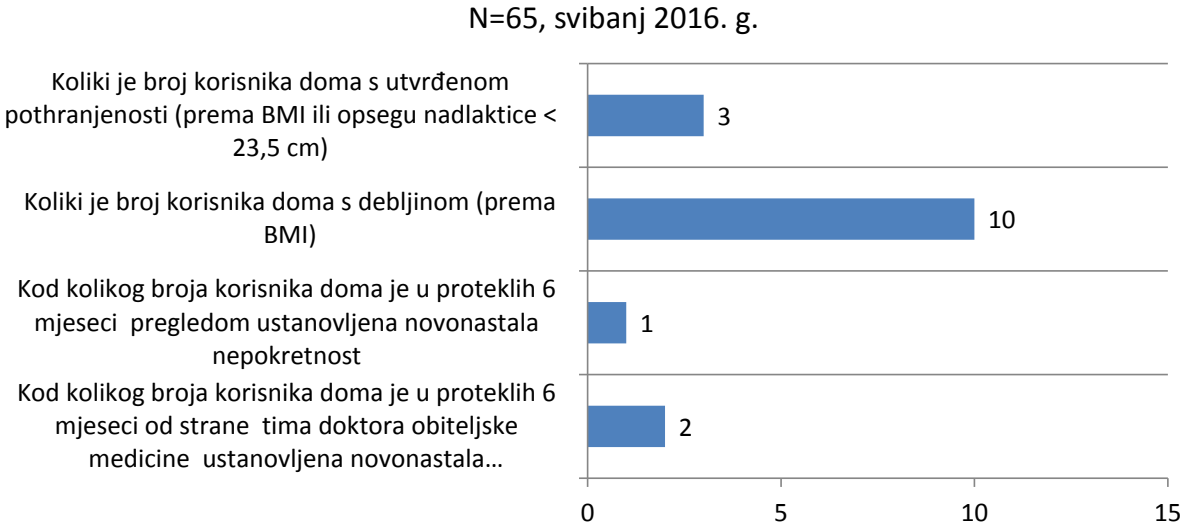
Gerontološkojavnozdravstvena analiza stanja uhranjenosti i funkcionalne onesposobljenosti u Domu za starije osobe Novigrad (N=187, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 456.) kod 3 korisnika utvrđena pothranjenost (prema BMI ili opsegu nadlaktice < 23,5 cm), kod 67 korisnika je utvrđena debljina (prema BMI), kod 11 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom ustanovljena novonastala nepokretnost te kod 7 korisnika je u proteklih 6 mjeseci od strane tima doktora obiteljske medicine ustanovljena novonastala nesamostalnost.



Slika 457. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije osobe Oklaj

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

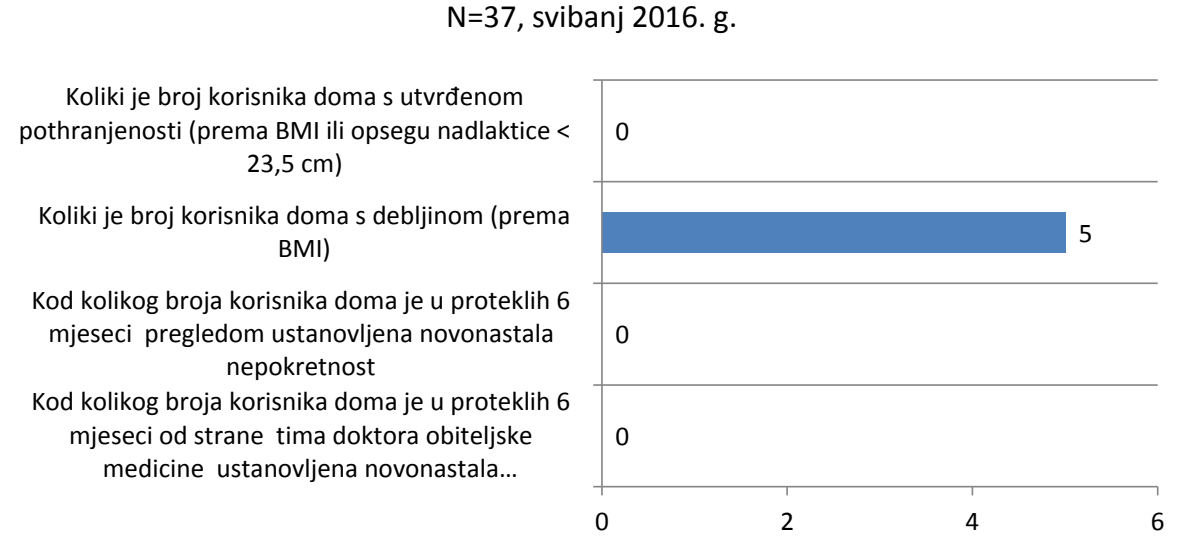
Gerontološkojavnozdravstvena analiza stanja uhranjenosti i funkcionalne onesposobljenosti u Domu za starije osobe Oklaj (N=86, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 457.) kod 5 korisnika utvrđena pothranjenost (prema BMI ili opsegu nadlaktice < 23,5 cm), kod 39 korisnika je utvrđena debljina (prema BMI), kod 21 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom ustanovljena novonastala nepokretnost te kod 10 korisnika je u proteklih 6 mjeseci od strane tima doktora obiteljske medicine ustanovljena novonastala nesamostalnost.



Slika 458. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije osobe Sveta Ana

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

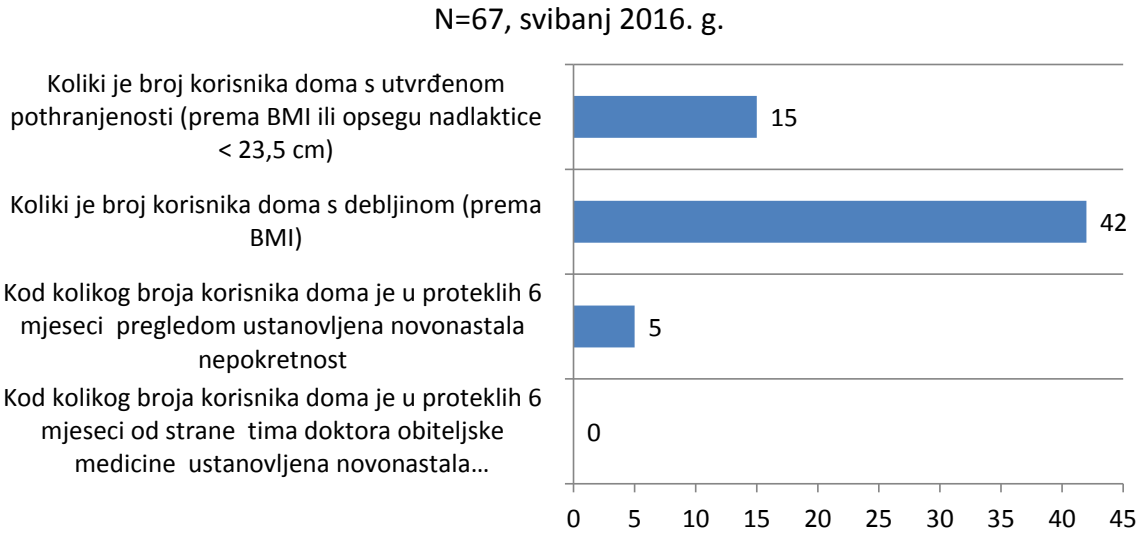
Gerontološkojavnozdravstvena analiza stanja uhranjenosti i funkcionalne onesposobljenosti u Domu za starije osobe Sveta Ana (N=65, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 458.) kod 3 korisnika utvrđena pothranjenost (prema BMI ili opsegu nadlaktice < 23,5 cm), kod 10 korisnika je utvrđena debljina (prema BMI), kod 1 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom ustanovljena novonastala nepokretnost te kod 2 korisnika je u proteklih 6 mjeseci od strane tima doktora obiteljske medicine ustanovljena novonastala nesamostalnost.



Slika 459. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije Zdenka, Slatina

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

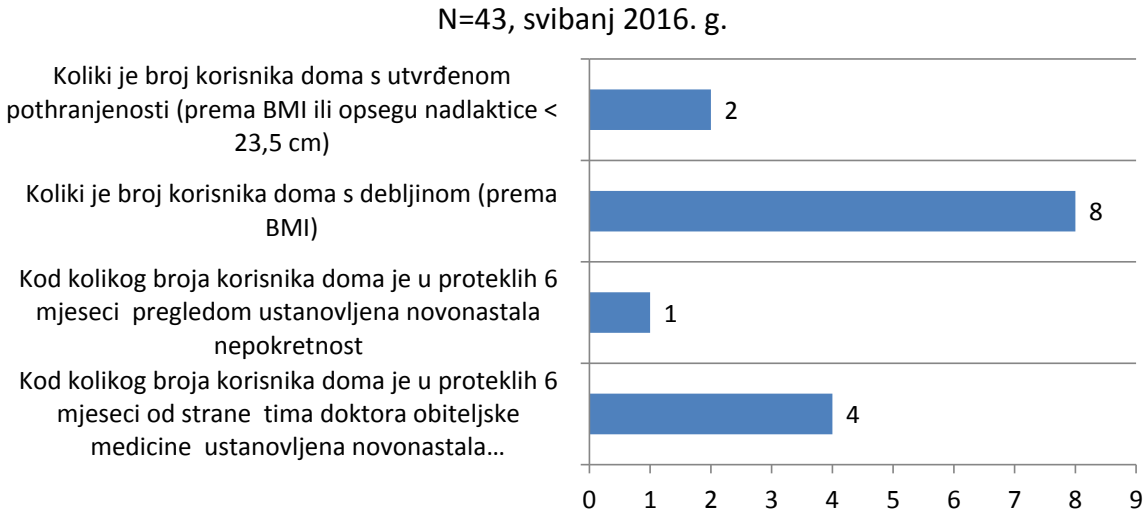
Gerontološkojavnozdravstvena analiza stanja uhranjenosti i funkcionalne onesposobljenosti u Domu za starije Zdenka, Slatina (N=37, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 459.) kod 5 korisnika utvrđena debljina (prema BMI).



Slika 460. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije osobe Makarska

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

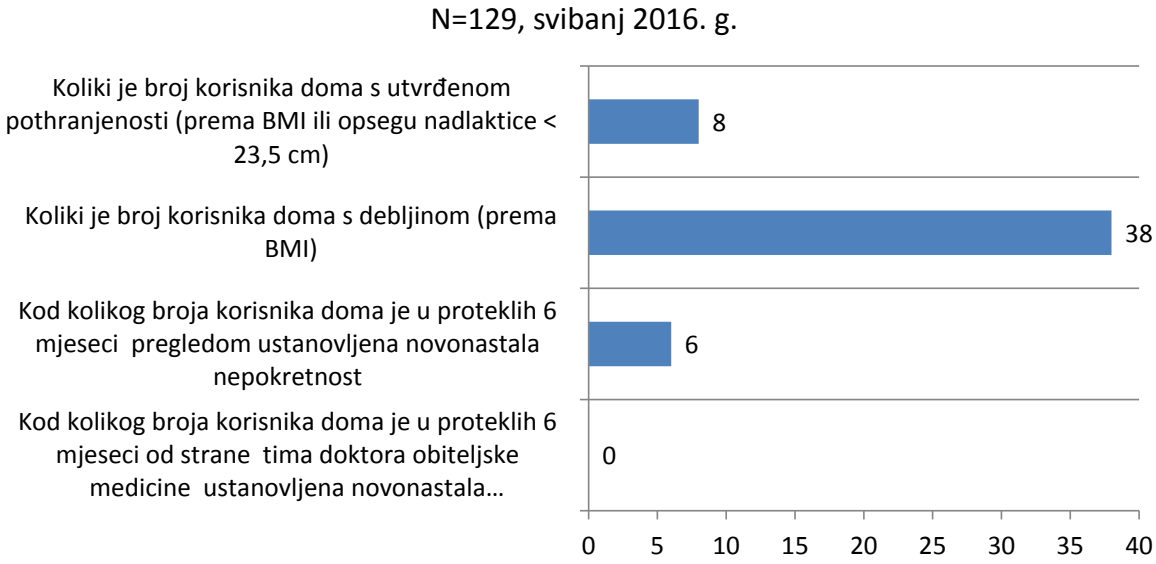
Gerontološkojavnozdravstvena analiza stanja uhranjenosti i funkcionalne onesposobljenosti u Domu za starije osobe Makarska (N=67, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 460.) kod 15 korisnika utvrđena pothranjenost (prema BMI ili opsegu nadlaktice < 23,5 cm), kod 42 korisnika je utvrđena debljina (prema BMI) te kod 5 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom ustanovljena novonastala nepokretnost.



Slika 461. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije osobe "Šandrovac"

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

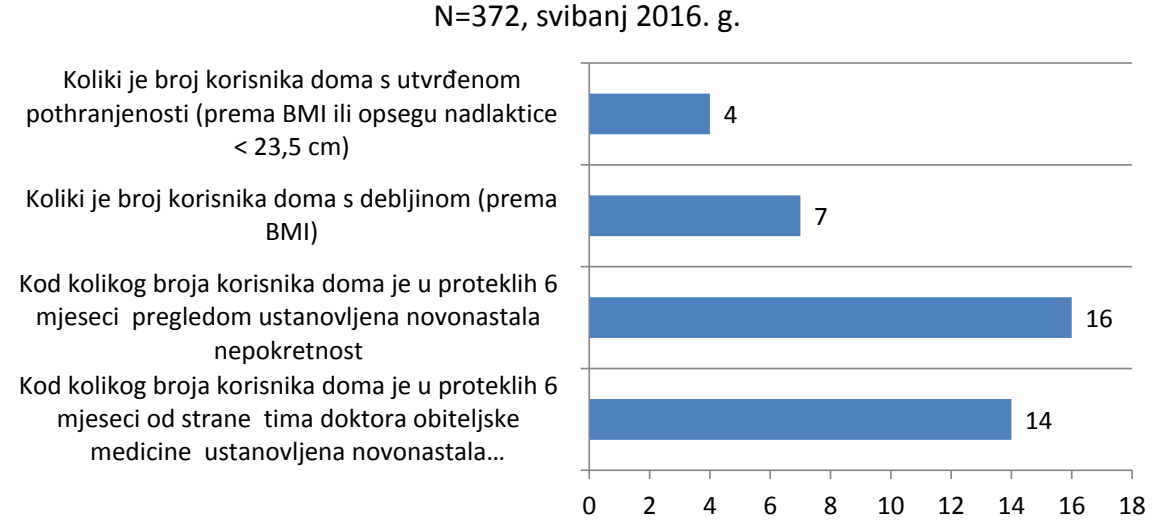
Gerontološkojavnozdravstvena analiza stanja uhranjenosti i funkcionalne onesposobljenosti u Domu za starije osobe "Šandrovac" (N=43, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 461.) kod 2 korisnika utvrđena pothranjenost (prema BMI ili opsegu nadlaktice < 23,5 cm), kod 8 korisnika je utvrđena debljina (prema BMI), kod 1 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom ustanovljena novonastala nepokretnost te kod 4 korisnika je u proteklih 6 mjeseci od strane tima doktora obiteljske medicine ustanovljena novonastala nesamostalnost.



Slika 462. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije osobe Velika

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

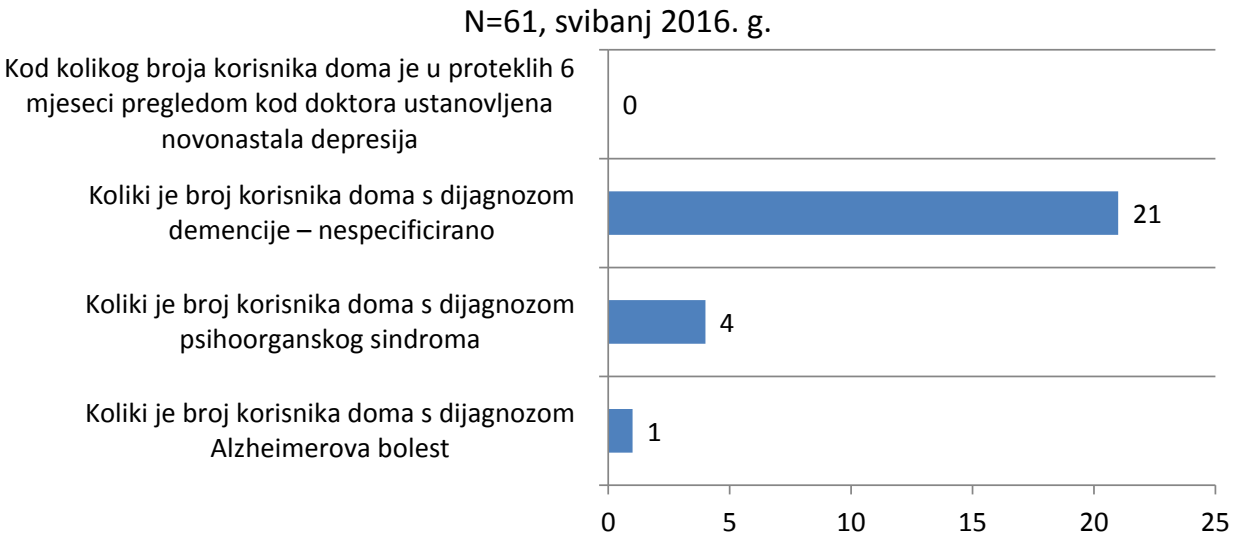
Gerontološkojavnozdravstvena analiza stanja uhranjenosti i funkcionalne onesposobljenosti u Domu za starije osobe Velika (N=129, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 462.) kod 8 korisnika utvrđena pothranjenost (prema BMI ili opsegu nadlaktice < 23,5 cm), kod 38 korisnika je utvrđena debljina (prema BMI) te kod 6 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom ustanovljena novonastala nepokretnost.



Slika 463. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije osobe Zadar

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

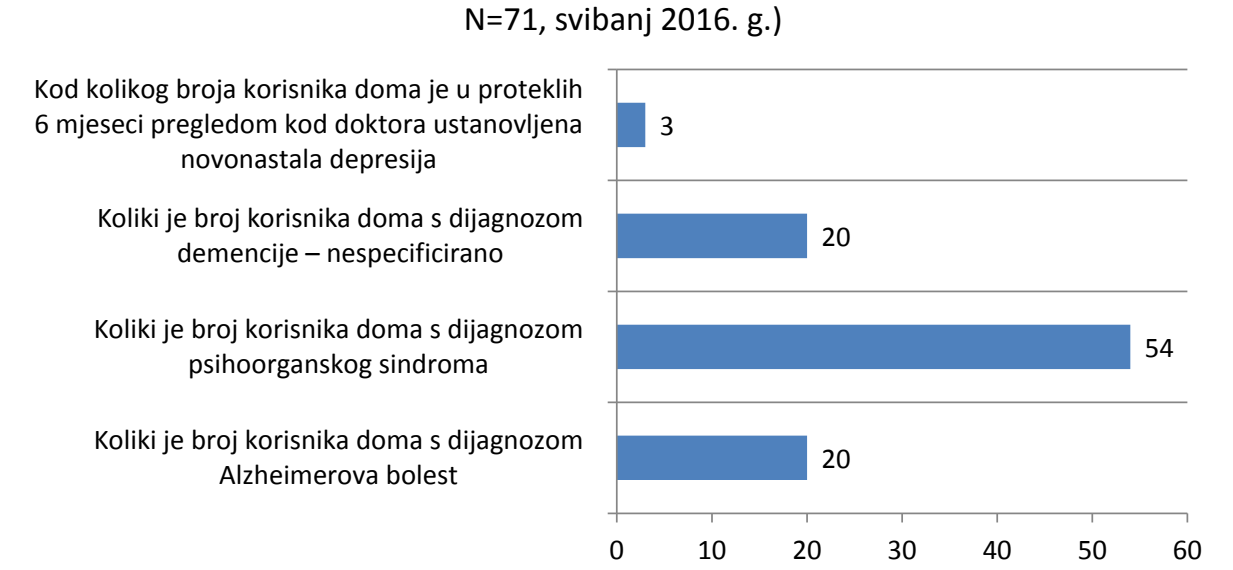
Gerontološkojavnozdravstvena analiza stanja uhranjenosti i funkcionalne onesposobljenosti u Domu za starije osobe Zadar (N=372, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 463.) kod 4 korisnika utvrđena pothranjenost (prema BMI ili opsegu nadlaktice < 23,5 cm), kod 7 korisnika je utvrđena debljina (prema BMI), kod 16 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom ustanovljena novonastala nepokretnost te kod 14 korisnika je u proteklih 6 mjeseci od strane tima doktora obiteljske medicine ustanovljena novonastala nesamostalnost.



Slika 464. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije osobe Raša

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

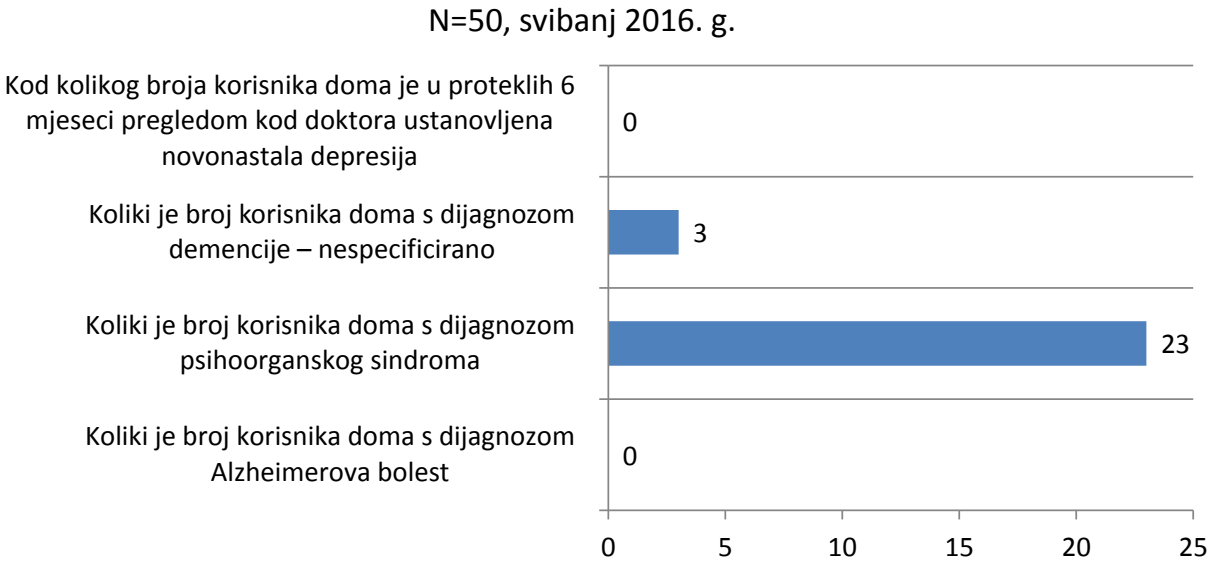
Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja psihogerijatrijskih poremećaja u Domu za starije osobe Raša (N=61, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 464.) kod 21 korisnika postavljena dijagnoza nespecificirane demencije, kod 4 korisnika je postavljena dijagnoza psihoorganskog sindroma te kod 1 korisnika je postavljena dijagnoza Alzheimerove bolesti.



Slika 465. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Arkus dom za starije osobe

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

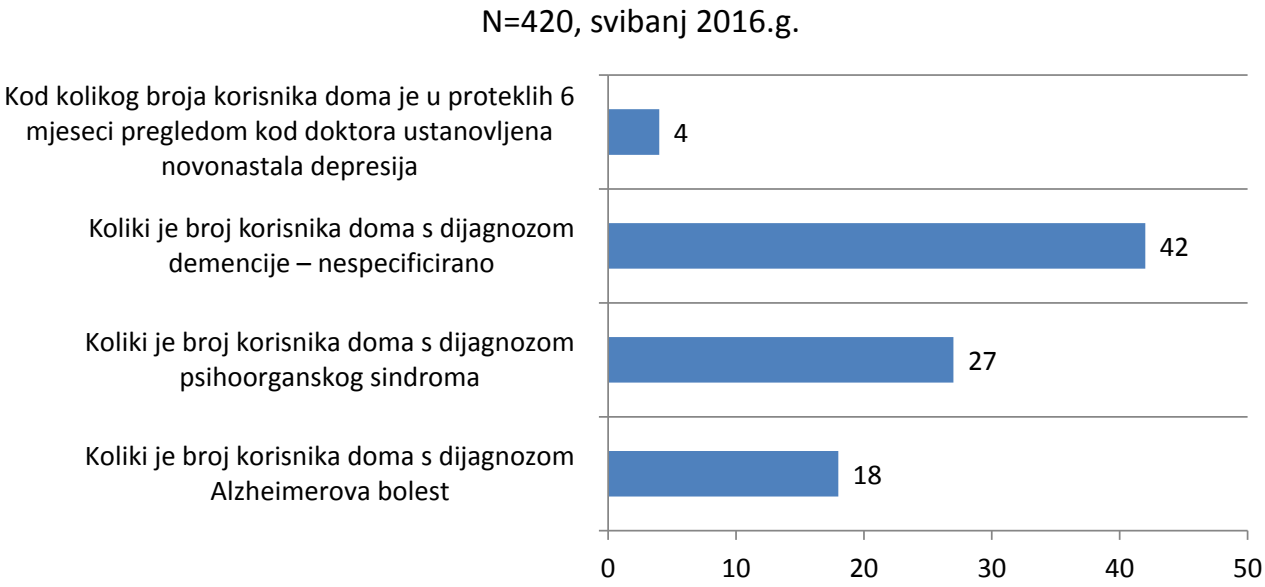
Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja psihogerijatrijskih poremećaja u Arkus domu za starije osobe (N=71, svibanj 2016. g.) je pokazala (Slika 465.) 20 korisnika s postavljenom dijagnozom nespecificirane demencije, 54 korisnika s dijagnozom psihoorganskog sindroma, 20 korisnika s dijagnozom Alzheimerove bolesti, te je kod 3 korisnika u proteklih 6 mjeseci pregledom ustanovljena novonastala depresija.



Slika 466. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije osobe Stubičar

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

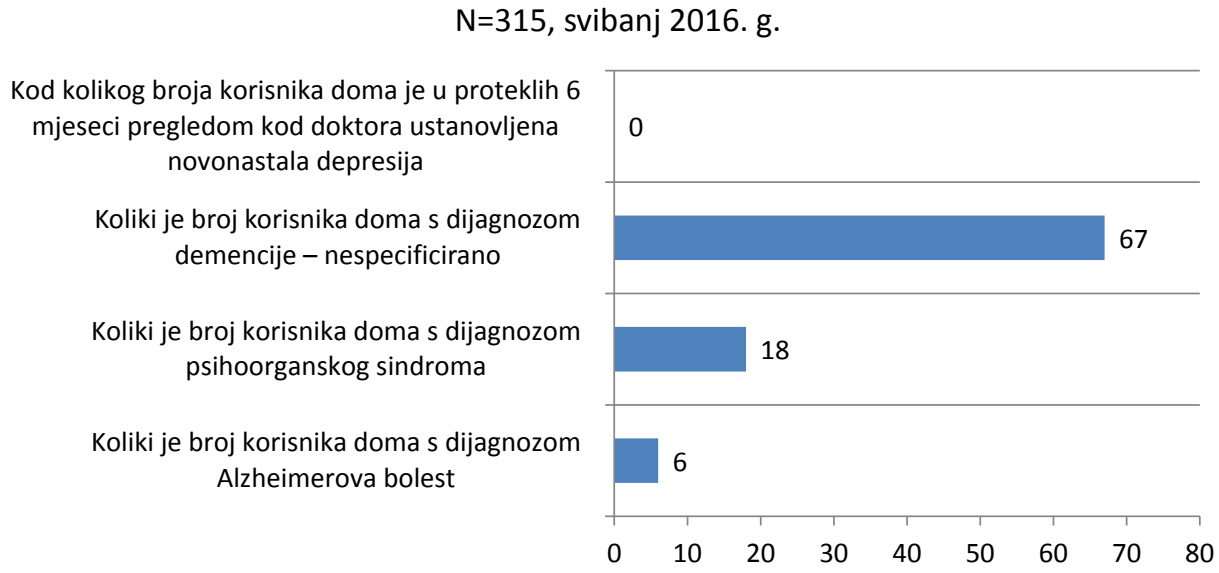
Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja psihogerijatrijskih poremećaja u Domu za starije osobe Stubičar (N=50, svibanj 2016. g.) je pokazala (Slika 466.) 3 korisnika s postavljenom dijagnozom nespecificirane demencije i 23 korisnika s dijagnozom psihoorganskog sindroma.



Slika 467. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije osobe Maksimir

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

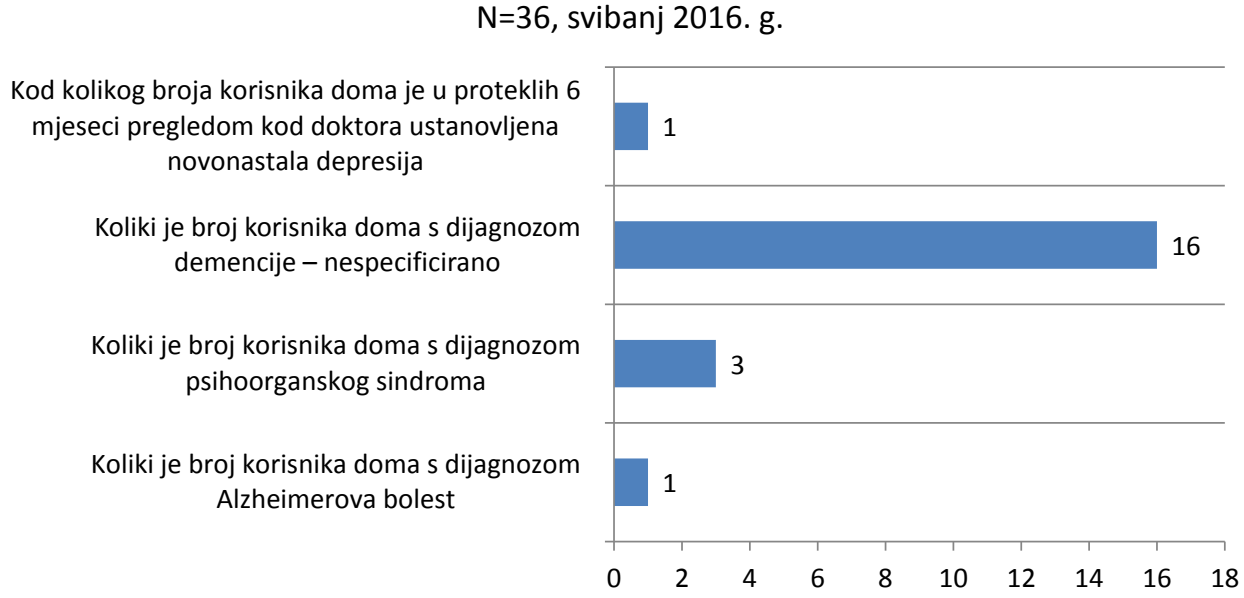
Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja psihogerijatrijskih poremećaja u Domu za starije osobe Maksimir (N=420, svibanj 2016. g.) je pokazala (Slika 467.) 42 korisnika s postavljenom dijagnozom nespecificirane demencije, 27 korisnika s dijagnozom psihoorganskog sindroma, 18 korisnika s dijagnozom Alzheimerove bolesti te da je kod 4 korisnika u proteklih 6 mjeseci pregledom ustanovljena novonastala depresija.



Slika 468. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije Cvjetni dom, Šibenik

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza stanja psihogerijatrijskih poremećaja u Domu za starije Cvjetni dom, Šibenik (N=315, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 468.) kod 67 korisnika postavljena dijagnoza nespecificirane demencije, kod 18 korisnika dijagnoza psihoorganskog sindroma, a kod 6 korisnika dijagnoza Alzheimerove bolesti.

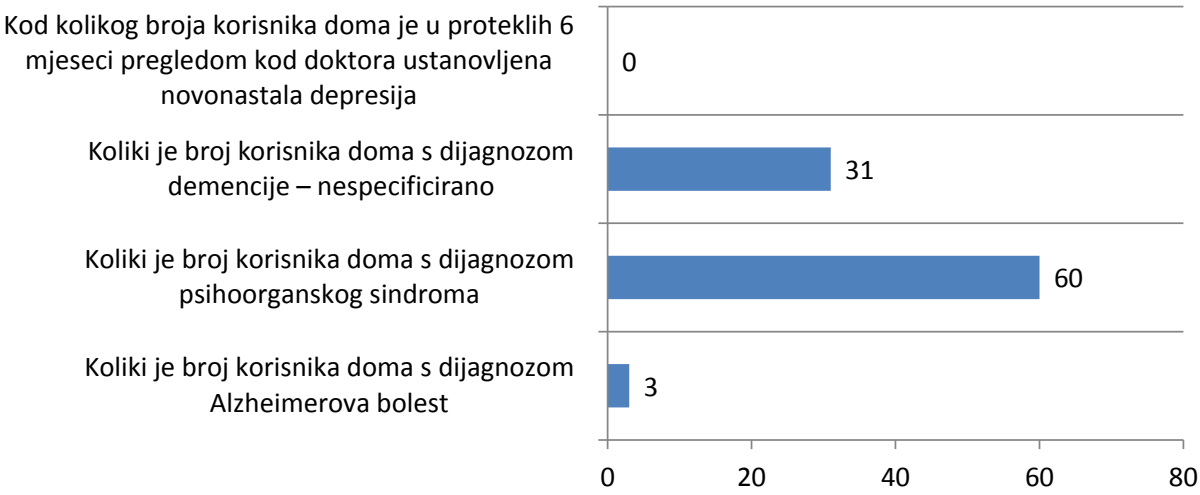


Slika 469. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za odrasle osobe i rehabilitaciju Metković

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja psihogerijatrijskih poremećaja u Domu za odrasle osobe i rehabilitaciju Metković (N=36, svibanj 2016. g.) je pokazala (Slika 469.) kod 16 korisnika postavljenu dijagnozu nespecificirane demencije, kod 3 korisnika dijagnozu psihoorganskog sindroma, kod 1 korisnika dijagnoza Alzheimerove bolesti, dok je kod 1 korisnika u proteklih 6 mjeseci pregledom ustanovljena novonastala depresija.

N=222, svibanj 2016. g.

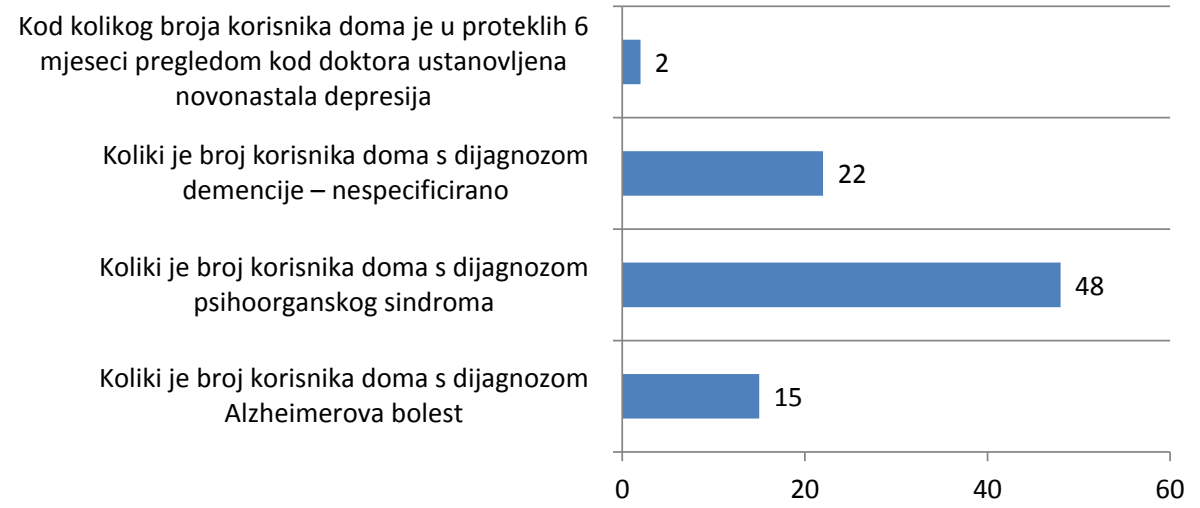


Slika 470. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije osobe Vinkovci

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja psihogerijatrijskih poremećaja u Domu za starije osobe Vinkovci (N=222, svibanj 2016. g.) je pokazala (Slika 470.) kod 31 korisnika postavljenu dijagnozu nespecificirane demencije, kod 60 korisnika dijagnozu psihoorganskog sindroma te kod 3 korisnika dijagnozu Alzheimerove bolesti.

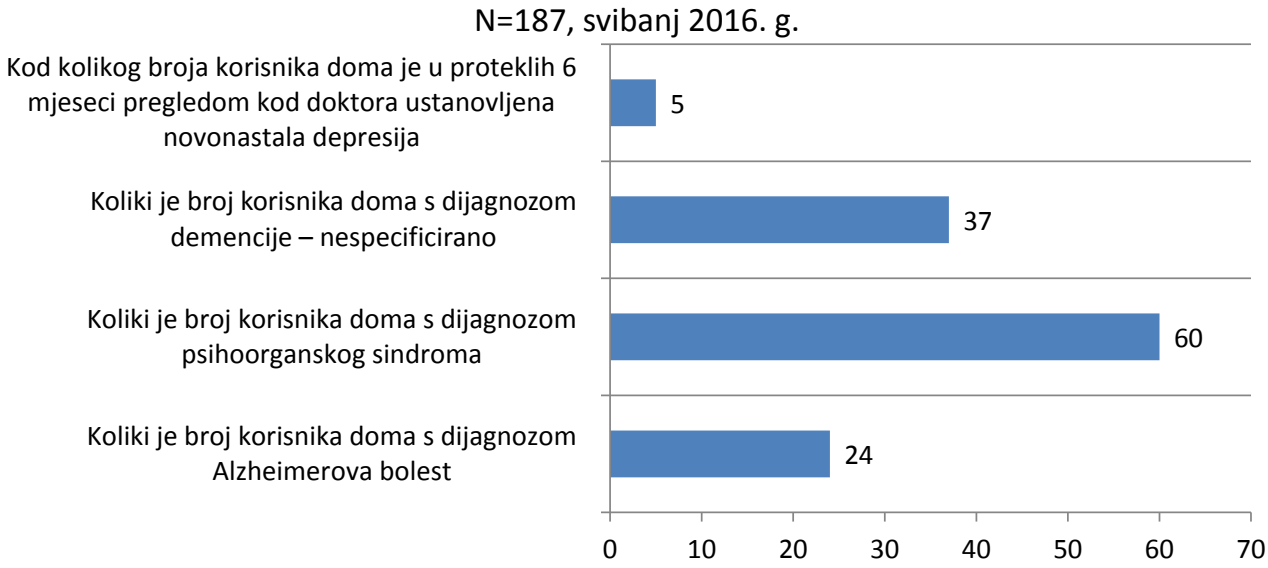
N=388, svibanj 2016. g.



Slika 471. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije osobe Trnje

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

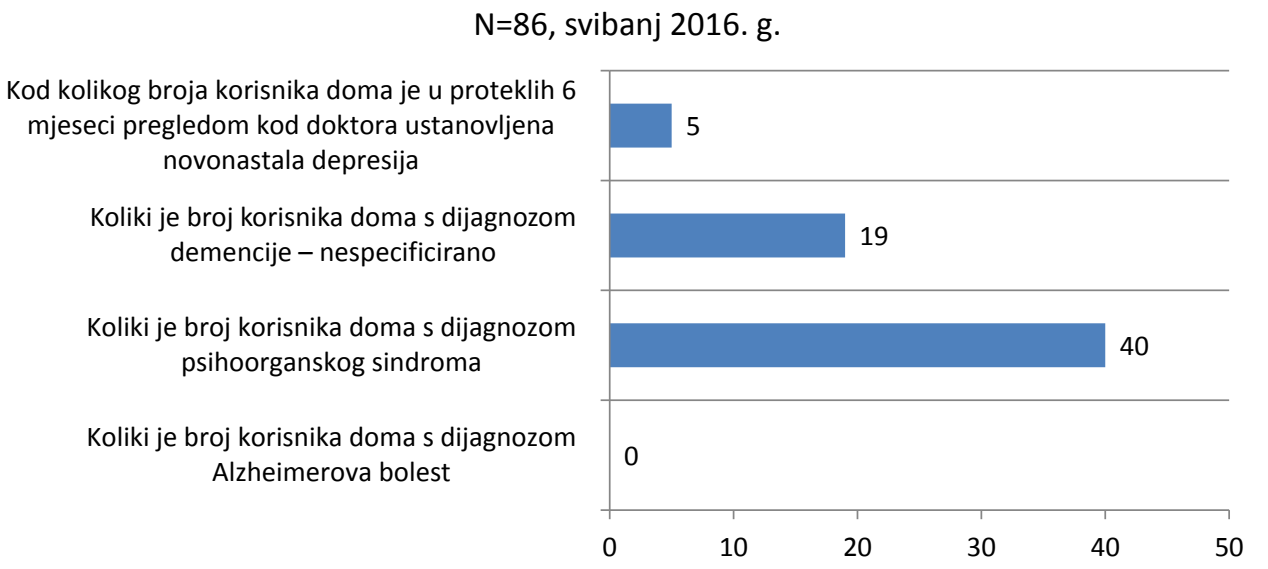
Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja psihogerijatrijskih poremećaja u Domu za starije osobe Trnje (N=388, svibanj 2016. g.) je pokazala (Slika 471.) kod 22 korisnika postavljenu dijagnozu nespecificirane demencije, kod 48 korisnika je dijagnozu psihoorganskog sindroma, kod 15 korisnika dijagnozu Alzheimerove bolesti. dok je kod 2 korisnika u proteklih 6 mjeseci pregledom kod doktora ustanovljena novonastala depresija,



Slika 472. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije osobe Novigrad

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

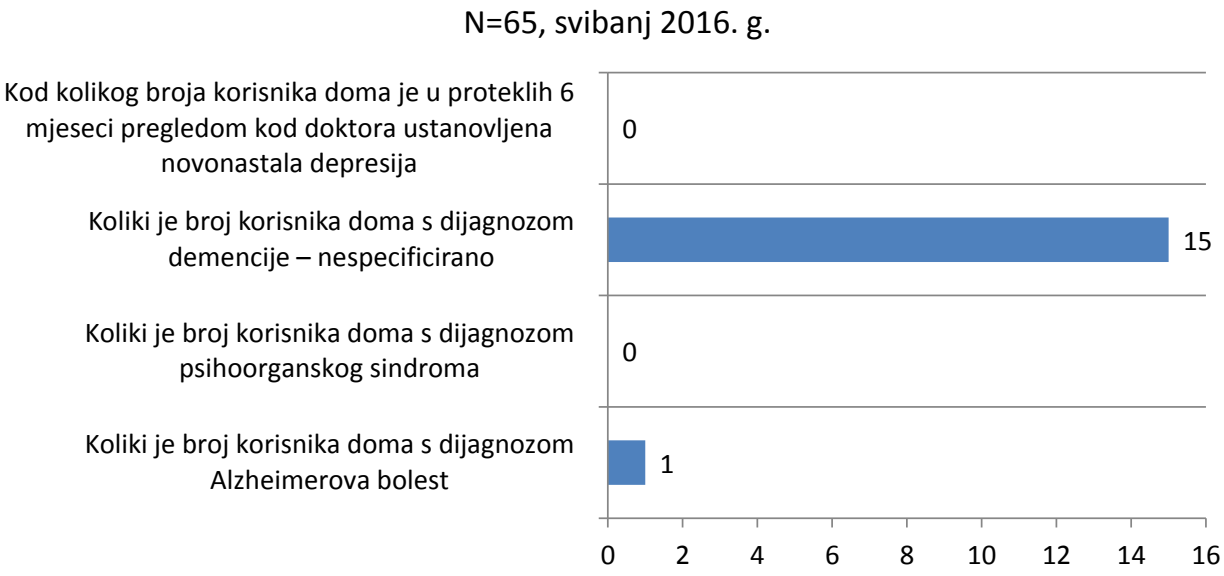
Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja psihogerijatrijskih poremećaja u Domu za starije osobe Novigrad (N=187, svibanj 2016. g.) je pokazala (Slika 472.) kod 37 korisnika postavljenu dijagnozu nespecificirane demencije, kod 60 korisnika dijagnozu psihoorganskog sindroma, kod 24 korisnika dijagnozu Alzheimerove bolesti, dok je u zadnjih 6 mjeseci kod 5 korisnika pregledom ustanovljena novonastala depresija.



Slika 473. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije osobe Oklaj

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

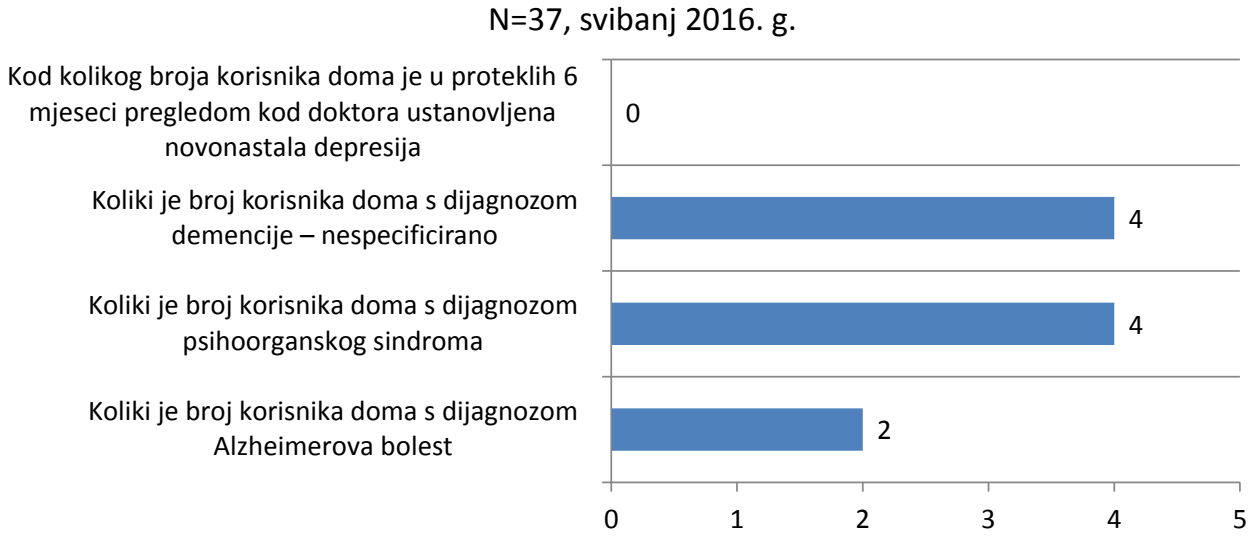
Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja psihogerijatrijskih poremećaja u Domu za starije osobe Oklaj (N=86, svibanj 2016. g.) je pokazala (Slika 473.) kod 19 korisnika postavljenu dijagnozu nespecificirane demencije, kod 40 korisnika dijagnozu psihoorganskog sindroma, te da je kod 5 korisnika u zadnjih 6 mjeseci pregledom je ustanovljena novonastala depresija.



Slika 474. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije osobe Sveta Ana

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

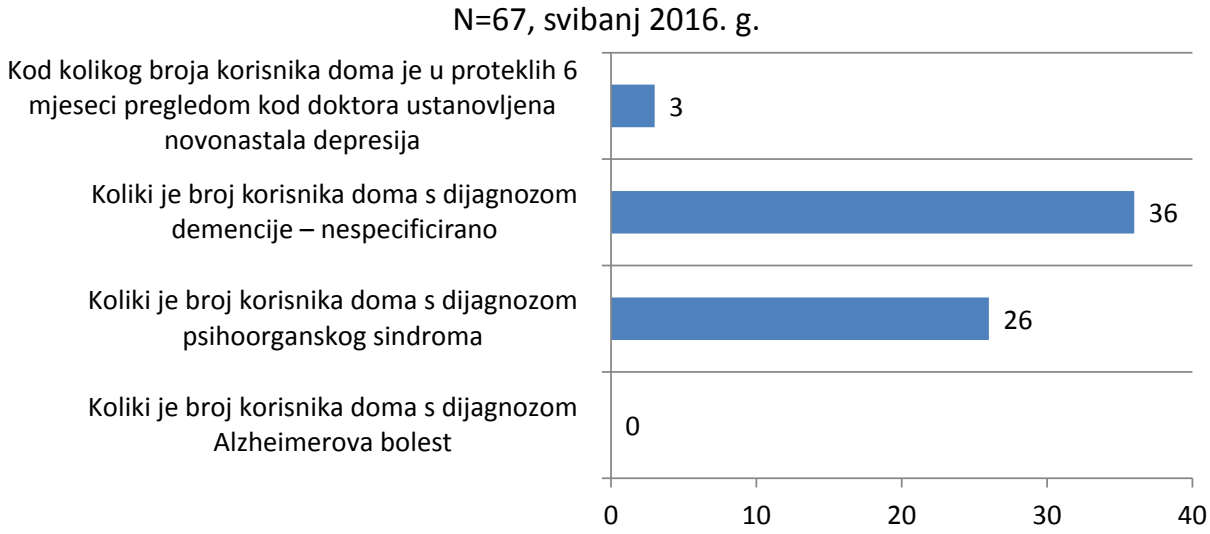
Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja psihogerijatrijskih poremećaja u Domu za starije osobe Sveta Ana (N=65, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 474.) kod 15 korisnika postavljena dijagnoza nespecificirane demencije te kod 1 korisnika dijagnoza Alzheimerove bolesti.



Slika 475. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije Zdenka, Slatina

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

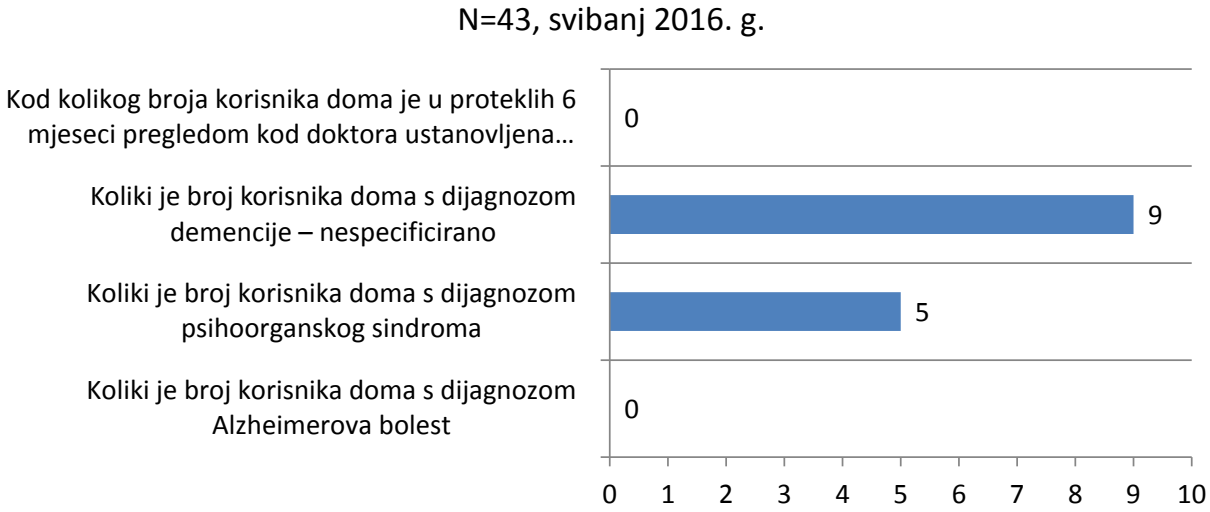
Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja psihogerijatrijskih poremećaja u Domu za starije Zdenka, Slatina (N=37, svibanj 2016. g.) je pokazala (Slika 475.) kod 4 korisnika postavljenu dijagnozu nespecificirane demencije, kod 4 korisnika dijagnozu psihoorganskog sindroma te da je kod 2 korisnika postavljena dijagnoza Alzheimerove bolesti.



Slika 476. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije osobe Makarska

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

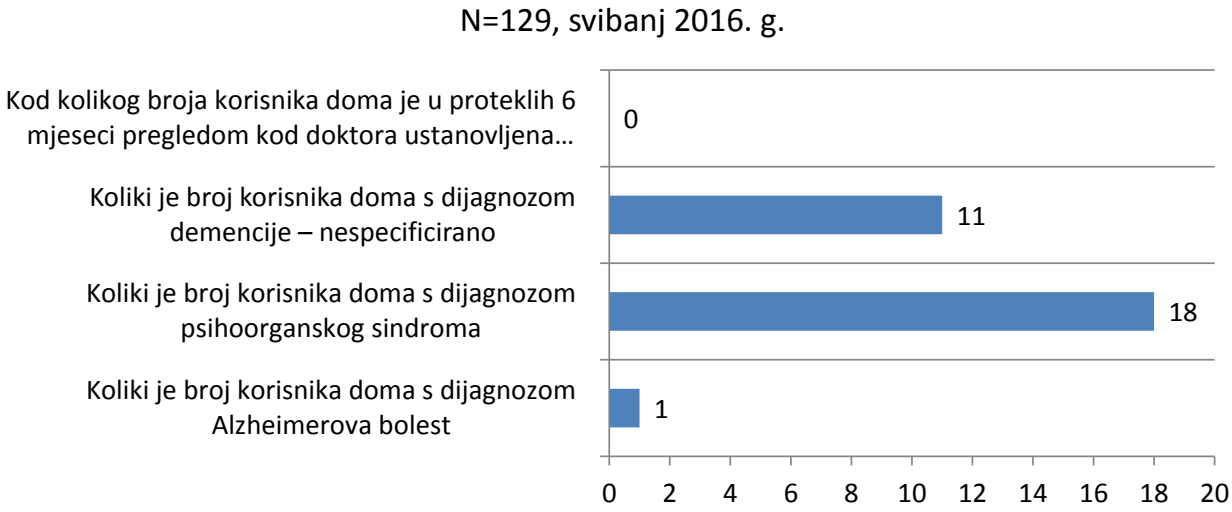
Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja psihogerijatrijskih poremećaja u Domu za starije osobe Makarska (N=67, svibanj 2016. g.) je pokazala (Slika 476.) kod 36 korisnika postavljenu dijagnozu nespecificirane demencije, kod 26 korisnika dijagnozu psihoorganskog sindroma te da je kod 3 korisnika u proteklih 6 mjeseci pregledom kod doktora ustanovljena novonastala depresija,



Slika 477. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije osobe "Šandrovac"

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

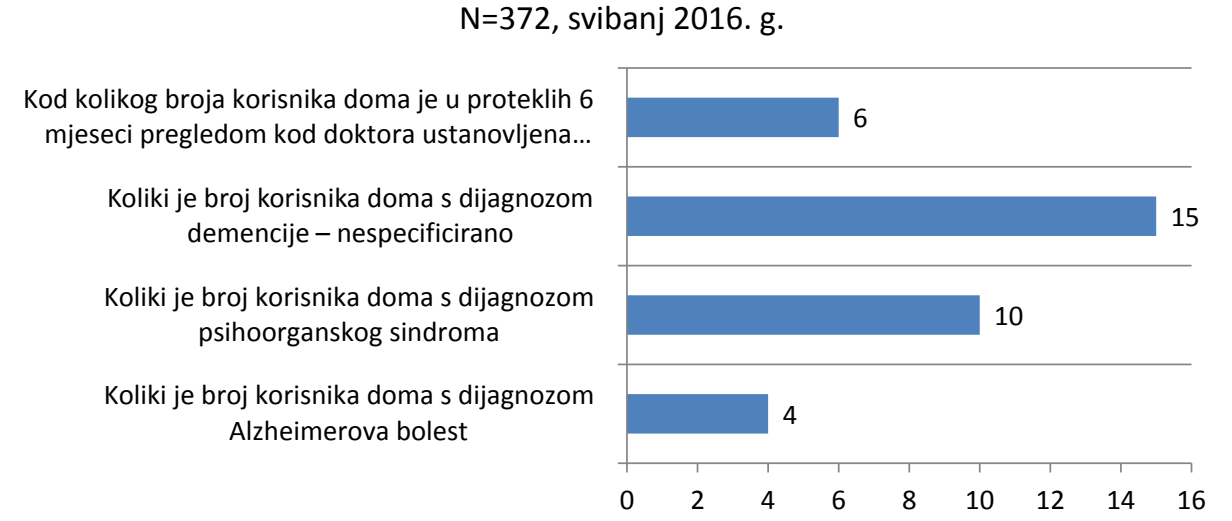
Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja psihogerijatrijskih poremećaja u Domu za starije osobe "Šandrovac" (N=43, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 477.) kod 9 korisnika postavljena dijagnoza nespecificirane demencije a kod 5 korisnika dijagnoza psihoorganskog sindroma.



Slika 478. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije osobe Velika

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

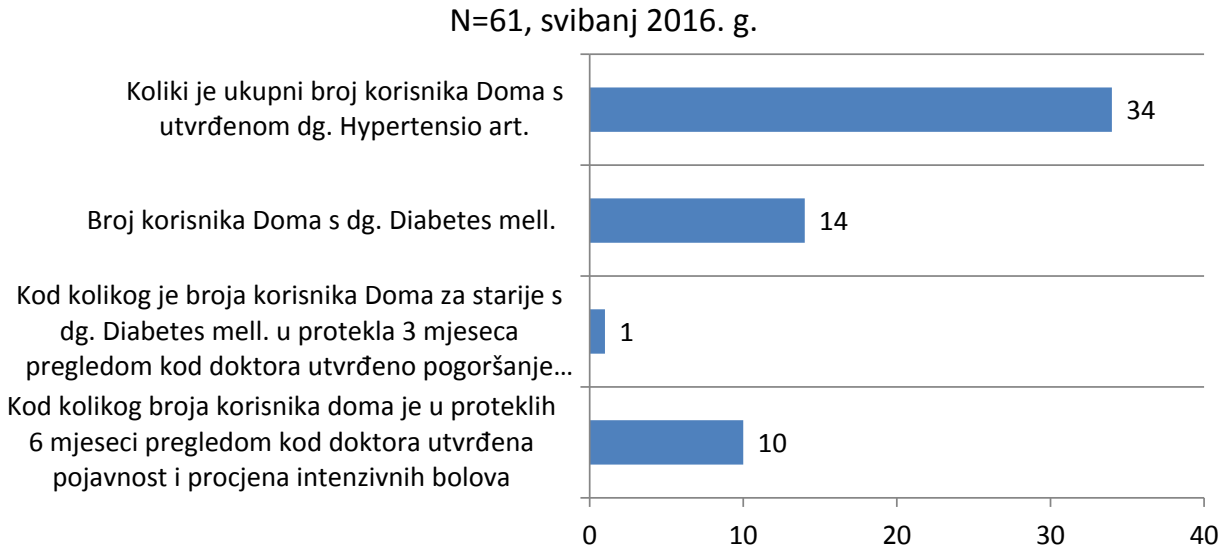
Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja psihogerijatrijskih poremećaja u Domu za starije osobe Velika (N=129, svibanj 2016.g.) je pokazala da je (Slika 478.) kod 11 korisnika postavljena dijagnoza nespecificirane demencije, kod 18 korisnika dijagnoza psihoorganskog sindroma te kod 1 korisnika je postavljena dijagnoza Alzheimerove bolesti.



Slika 479. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije osobe Zadar

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

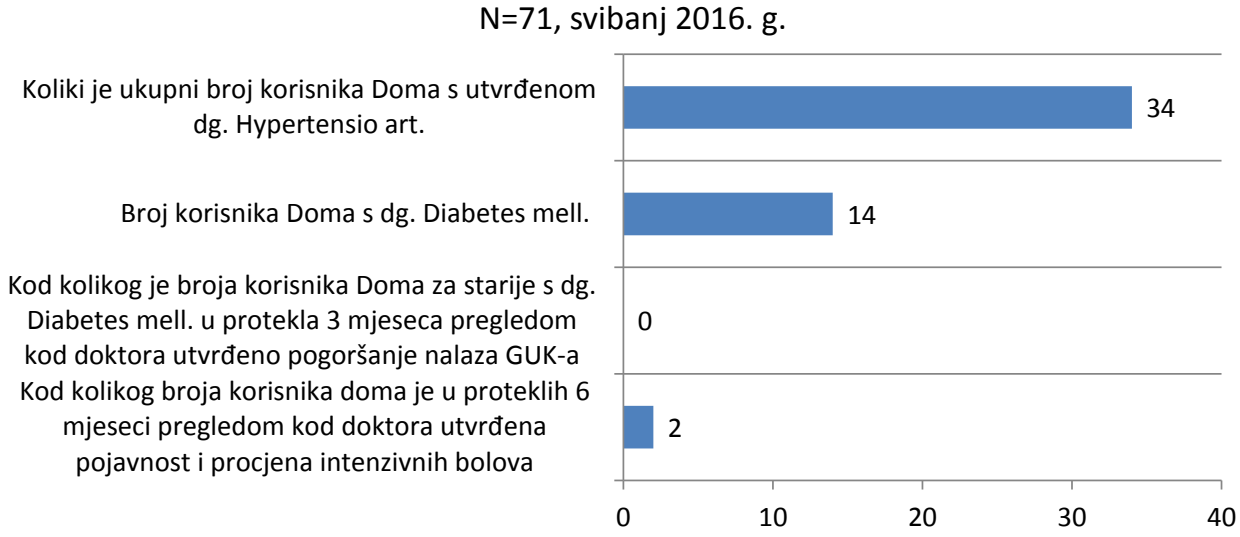
Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja psihogerijatrijskih poremećaja u Domu za starije osobe Zadar (N=372, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 479.) kod 15 korisnika postavljena dijagnoza nespecificirane demencije, kod 10 korisnika je postavljena dijagnoza psihoorganskog sindroma, kod 4 korisnika je postavljena dijagnoza Alzheimerove bolesti, te kod 6 korisnika u zadnjih 6 mjeseci pregledom ustanovljena novonastala depresija.



Slika 480. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za starije osobe Raša

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

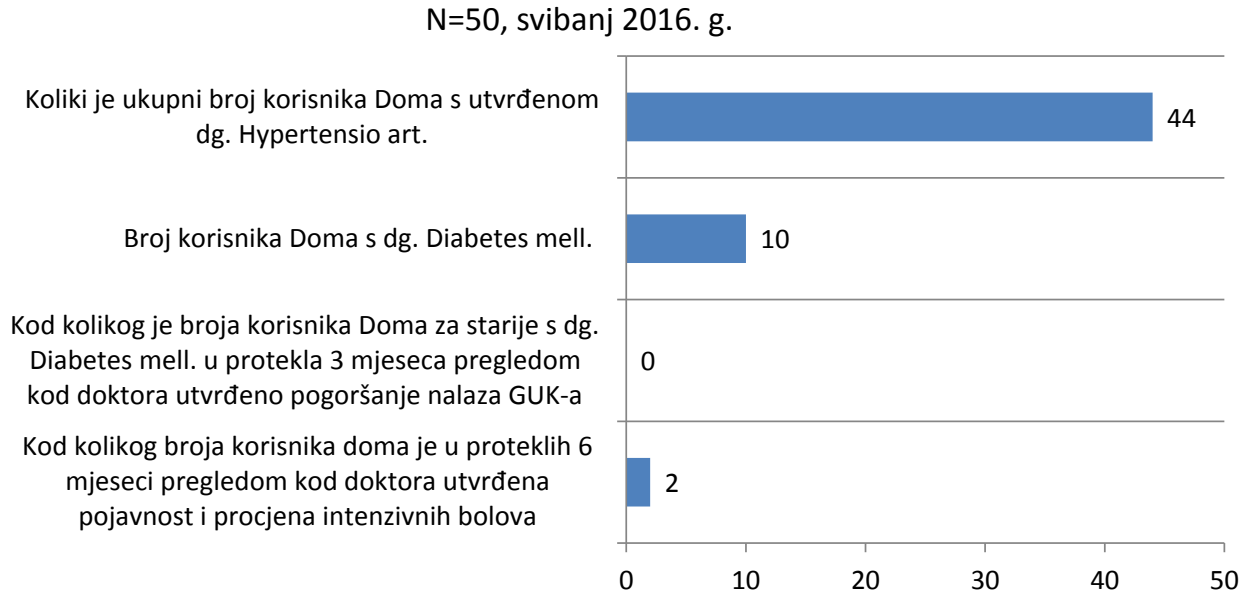
Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja gerijatrijskih bolesnika s dijagnozom arterijske hipertenzije, dijabetesa melitusa te pojavnosti intenziteta bolova u Domu za starije osobe Raša (N=61, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 480.) kod 34 korisnika utvrđena dijagnoza, kod 14 korisnika je postavljena dijagnoza, kod 1 korisnika s dijagnozom dijabetesa melitusa je u protekla 3 mjeseca pregledom kod doktora utvrđeno pogoršanje nalaza GUK-a te kod 10 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom kod doktora utvrđena pojavnost i procjena intenzivnih bolova.



Slika 481. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Arkus dom za starije osobe

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

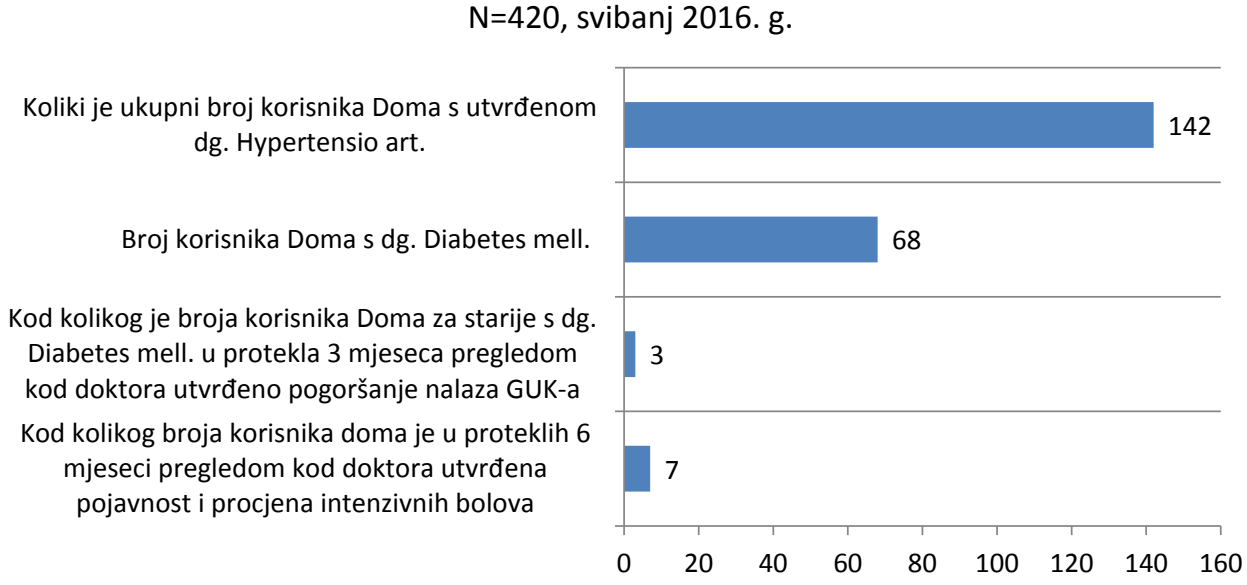
Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja gerijatrijskih bolesnika s dijagnozom areterijske hipertenzije, dijabetesa melitus, te pojavnosti intenziteta bolova u Arkus domu za starije osobe (N=71, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 481.) kod 34 korisnika utvrđena dijagnoza arterijske hipertenzije, kod 14 korisnika je postavljena dijagnoza dijabetesa melitusa te kod 2 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom kod doktora utvrđena pojavnost i procjena intenzivnih bolova.



Slika 482. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za starije osobe Stubičar

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja gerijatrijskih bolesnika s dijagnozom arterijske hipertenzije, dijabetesa melitusa, te pojavnosti intenziteta bolova u Domu za starije osobe Stubičar (N=50, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 482.) kod 44 korisnika utvrđena dijagnoza arterijske hipertenzije, kod 10 korisnika je postavljena dijagnoza dijabetesa melitusa te kod 2 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom kod doktora utvrđena pojavnost i procjena intenzivnih bolova.

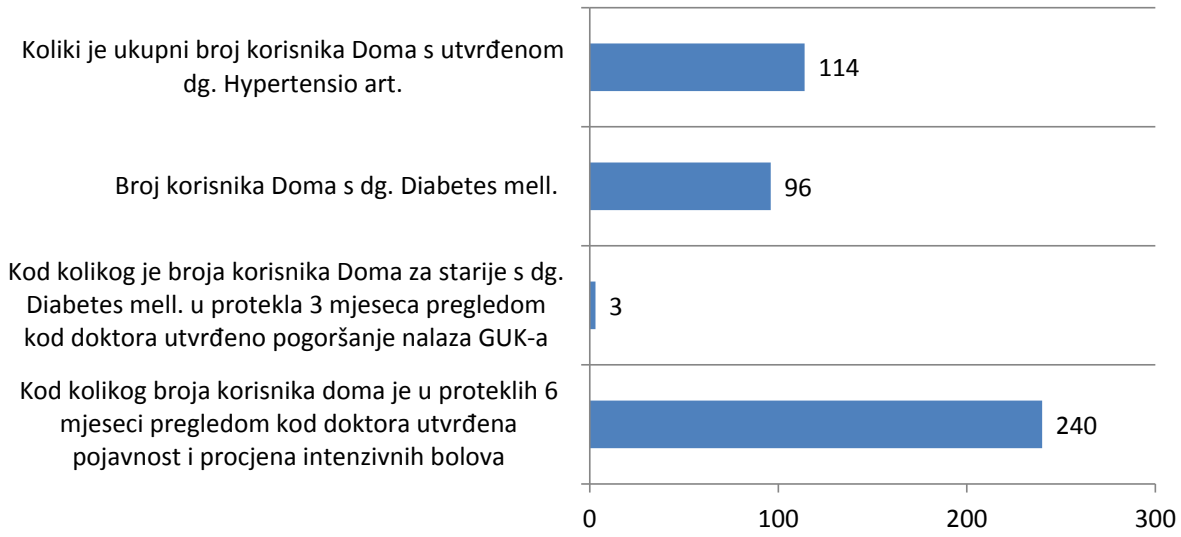


Slika 483. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za starije osobe Maksimir

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja gerijatrijskih bolesnika s dijagnozom arterijeske hipertenzije, dijabetesa melitusa te pojavnosti intenziteta bolova u Domu za starije osobe Maksimir (N=420, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 483.) kod 142 korisnika utvrđena dijagnoza arterijske hipertenzije, kod 68 korisnika je postavljena dijagnoza dijabetesa melitusa, kod 3 korisnika s dijagnozom dijabetesa melitusa je u protekla 3 mjeseca pregledom kod doktora utvrđeno pogoršanje nalaza GUK-a te kod 7 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom kod doktora utvrđena pojavnost i procjena intenzivnih bolova.

N=315, svibanj 2016. g.

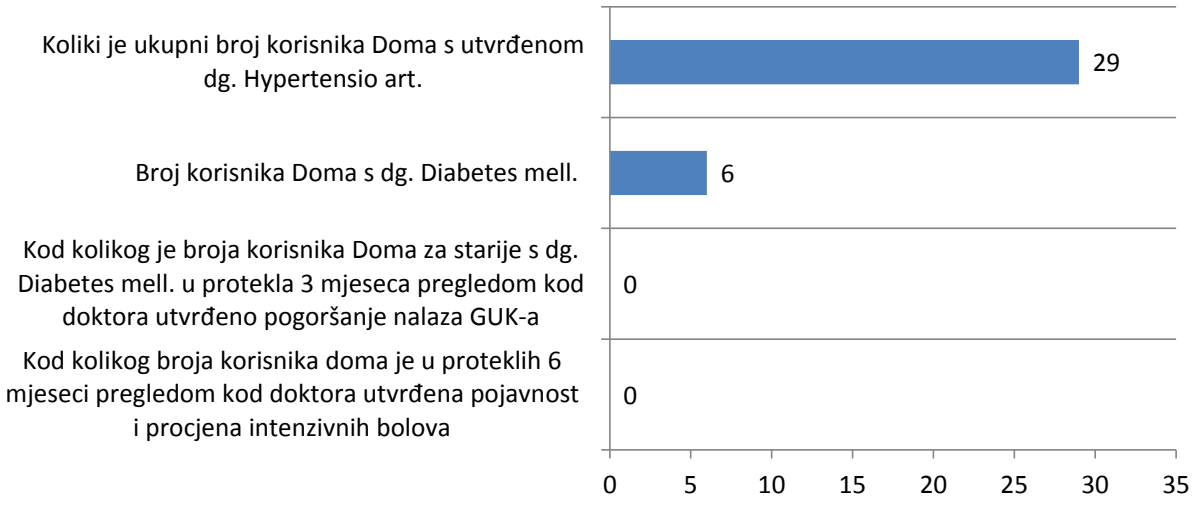


Slika 484. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za starije Cvjetni dom, Šibenik

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja gerijatrijskih bolesnika s dijagnozom arterijske hipertenzije, dijabetesa melitusa, te pojavnosti intenziteta bolova u Domu za starije Cvjetni dom, Šibenik (N=315, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 484.) kod 114 korisnika utvrđena dijagnoza arterijske hipertenzije, kod 96 korisnika je postavljena dijagnoza dijabetesa melitusa, kod 3 korisnika s dijagnozom dijabetesa melitusa je u protekla 3 mjeseca pregledom kod doktora utvrđeno pogoršanje nalaza GUK-a te kod 240 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom kod doktora utvrđena pojavnost i procjena intenzivnih bolova.

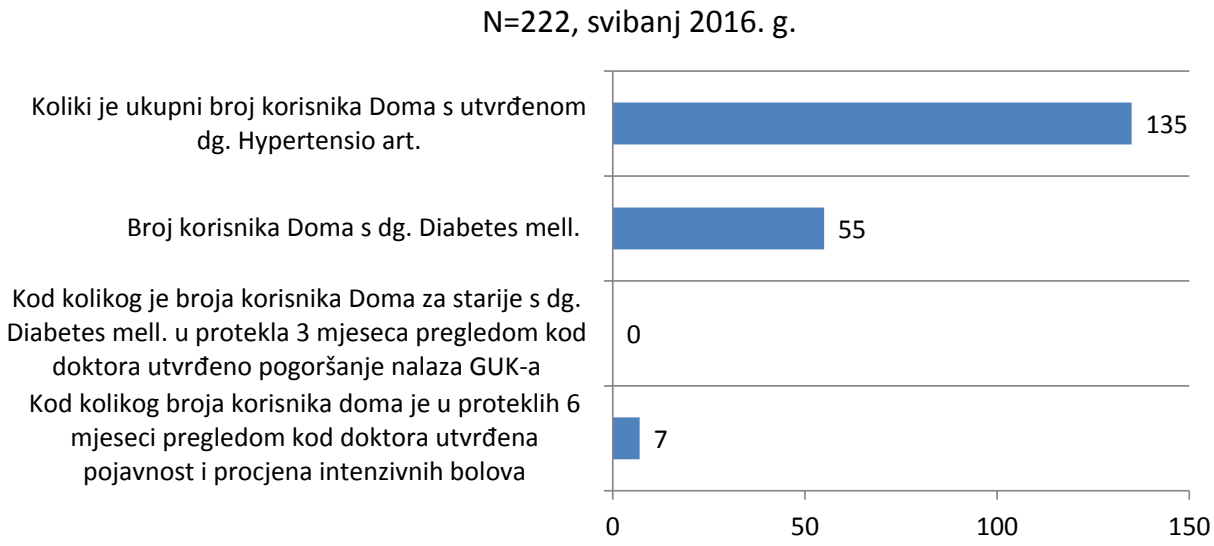
N=36, svibanj 2016. g.)



Slika 485. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za odrasle osobe i rehabilitaciju Metković

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

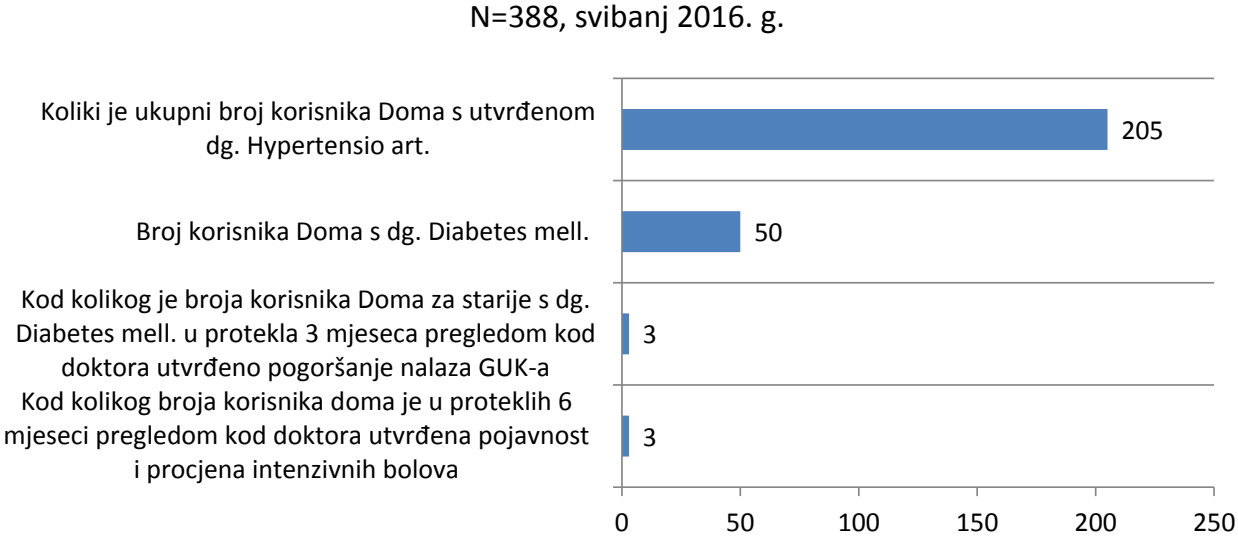
Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja gerijatrijskih bolesnika s dijagnozom arterijske hipertenzije, dijabetesa melitusa, te pojavnosti intenziteta bolova u Domu za odrasle osobe i rehabilitaciju Metković (N=36, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 485.) kod 29 korisnika utvrđena dijagnoza arterijske hipertenzije te kod 6 korisnika je postavljena dijagnoza dijabetesa melitusa.



Slika 486. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za starije osobe Vinkovci

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja gerijatrijskih bolesnika s dijagnozom arterijske hipertenzije, dijabetesa melitusa, te pojavnosti intenziteta bolova u Domu za starije osobe Vinkovci (N=222, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 486.) kod 135 korisnika utvrđena dijagnoza arterijske hipertenzije, kod 55 korisnika je postavljena dijagnoza dijabetesa melitusa te kod 7 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom kod doktora utvrđena pojavnost i procjena intenzivnih bolova.

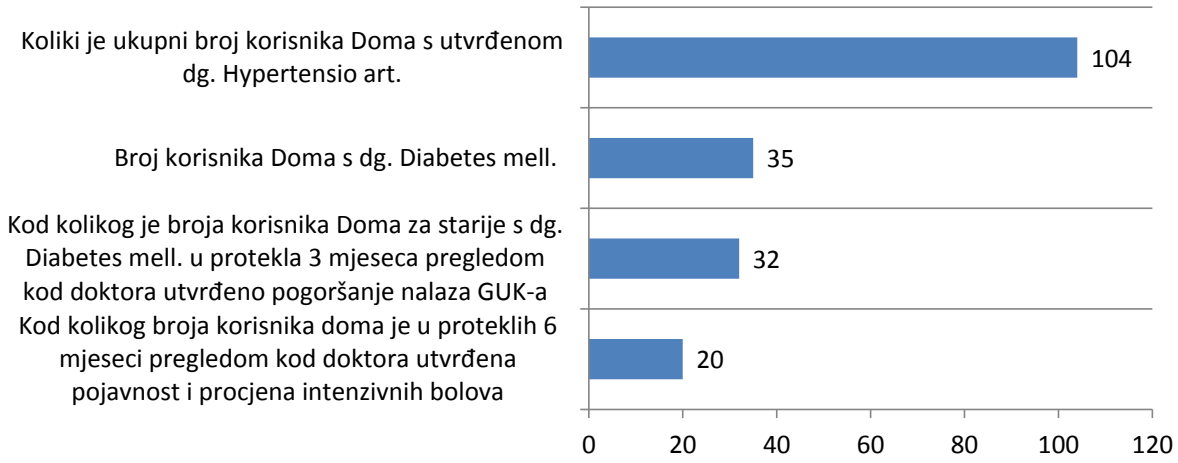


Slika 487. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za starije osobe Trnje

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja gerijatrijskih bolesnika s dijagnozom arterijske hipertenzije, dijabetesa melitusa, te pojavnosti intenziteta bolova u Domu za starije osobe Trnje (N=388, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 487.) kod 205 korisnika utvrđena dijagnoza arterijske hipertenzije, kod 50 korisnika je postavljena dijagnoza dijabetesa melitusa, kod 3 korisnika s dijagnozom dijabetesa melitusa je u protekla 3 mjeseca pregledom kod doktora utvrđeno pogoršanje nalaza GUK-a te kod 3 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom kod doktora utvrđena pojavnost i procjena intenzivnih bolova.

N=187, svibanj 2016. g.

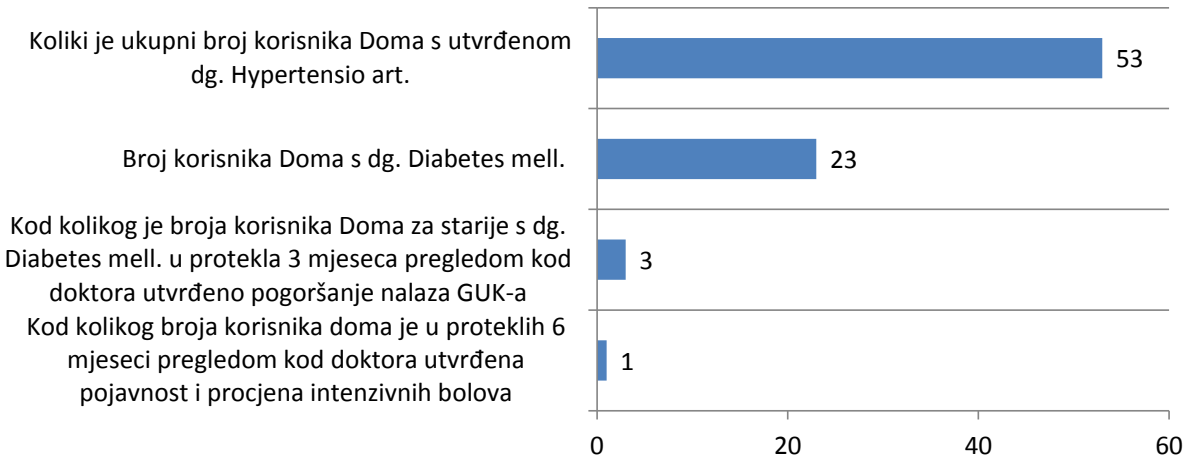


Slika 488. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za starije osobe Novigrad

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja gerijatrijskih bolesnika s dijagnozom arterijske hipertenzije, dijabetesa melitusa, te pojavnosti intenziteta bolova u Domu za starije osobe Novigrad (N=187, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 488.) kod 104 korisnika utvrđena dijagnoza arterijske hipertenzije, kod 35 korisnika je postavljena dijagnoza dijabetesa melitusa, kod 32 korisnika s dijagnozom dijabetesa melitusa je u protekla 3 mjeseca pregledom kod doktora utvrđeno pogoršanje nalaza GUK-a te kod 20 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom kod doktora utvrđena pojavnost i procjena intenzivnih bolova.

N=86, svibanj 2016. g.

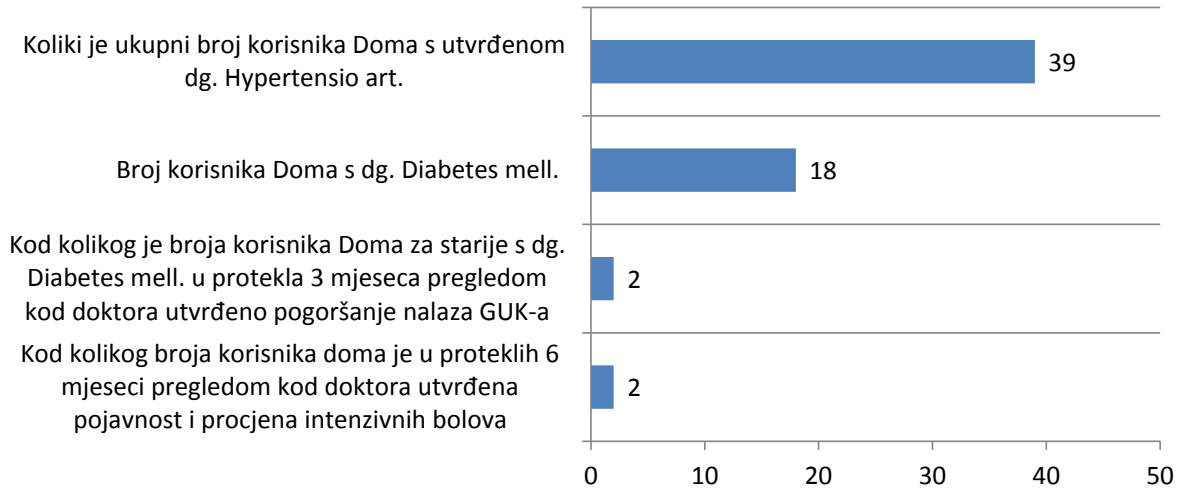


Slika 489. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za starije osobe Oklaj

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja gerijatrijskih bolesnika s dijagnozom arterijske hipertenzije, dijabetesa melitusa, te pojavnosti intenziteta bolova u Domu za starije osobe Oklaj (N=86, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 489.) kod 53 korisnika utvrđena dijagnoza arterijske hipertenzije, kod 23 korisnika je postavljena dijagnoza dijabetesa melitusa, kod 3 korisnika s dijagnozom dijabetesa melitusa je u protekla 3 mjeseca pregledom kod doktora utvrđeno pogoršanje nalaza GUK-a te kod 1 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom kod doktora utvrđena pojavnost i procjena intenzivnih bolova.

N=65, svibanj 2016. g.

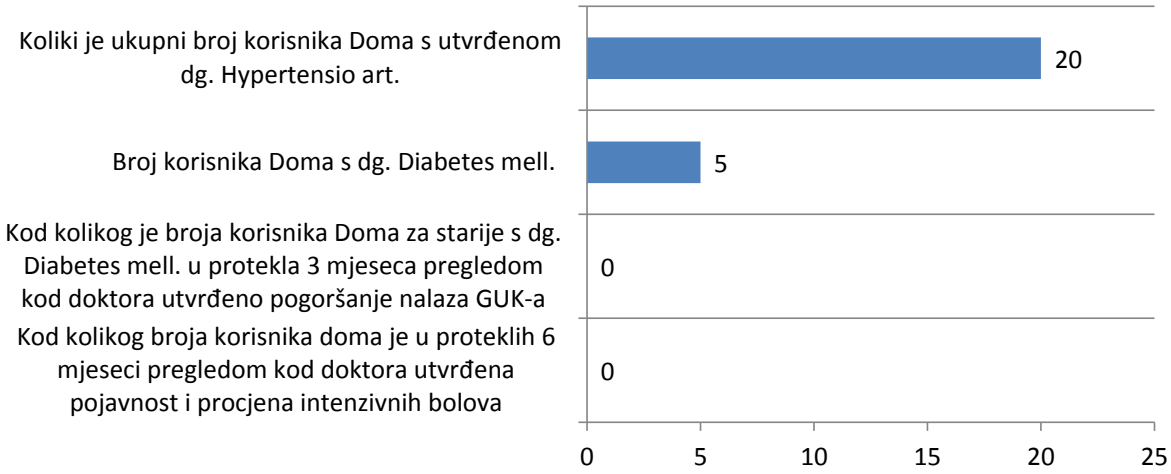


Slika 490. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za starije osobe Sveta Ana

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja gerijatrijskih bolesnika s dijagnozom arterijske hipertenzije, dijabetesa melitusa, te pojavnosti intenziteta bolova u Domu za starije osobe Sveta Ana (N=65, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 490.) kod 39 korisnika utvrđena dijagnoza arterijske hipertenzije, kod 18 korisnika je postavljena dijagnoza dijabetesa melitusa, kod 2 korisnika s dijagnozom dijabetesa melitusa je u protekla 3 mjeseca pregledom kod doktora utvrđeno pogoršanje nalaza GUK-a te kod 2 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom kod doktora utvrđena pojavnost i procjena intenzivnih bolova.

N=37, svibanj 2016. g.

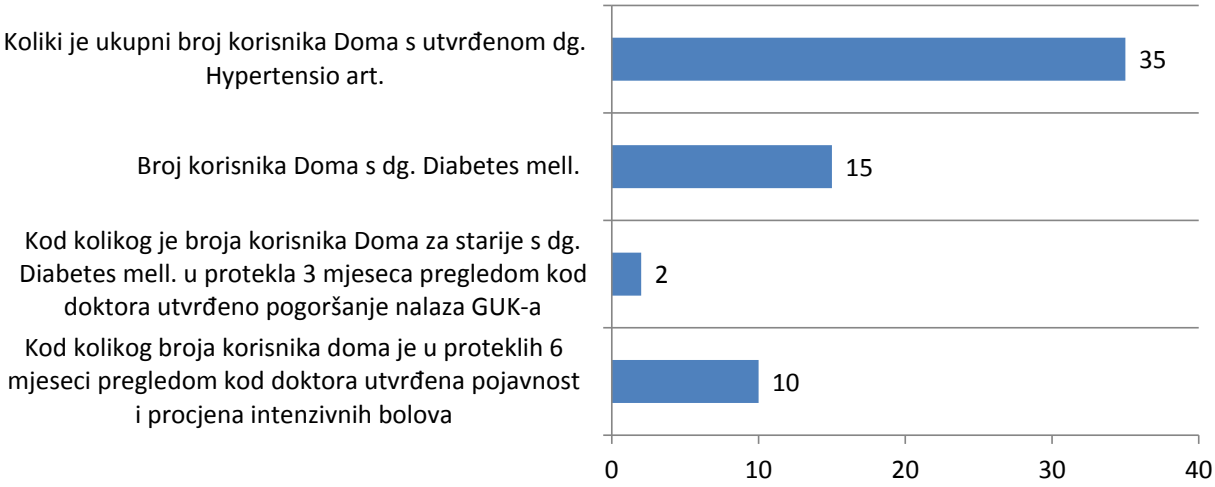


Slika 491. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za starije Zdenka, Slatina

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja gerijatrijskih bolesnika s dijagnozom arterijske hipertenzije, dijabetesa melitusa, te pojavnosti intenziteta bolova u Domu za starije Zdenka, Slatina (N=37, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 491.) kod 20 korisnika utvrđena dijagnoza arterijske hipertenzije te kod 5 korisnika je postavljena dijagnoza dijabetesa melitusa.

N=67, svibanj 2016. g.

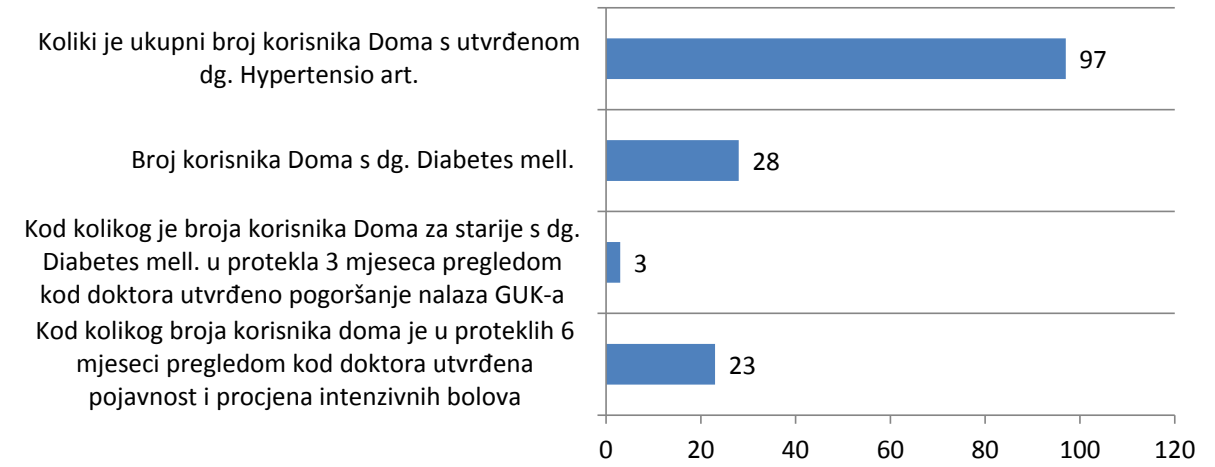


Slika 492. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za starije osobe Makarska

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja gerijatrijskih bolesnika s dijagnozom arterijske hipertenzije, dijabetesa melitusa, te pojavnosti intenziteta bolova u Domu za starije osobe Makarska (N=67, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 492.) kod 35 korisnika utvrđena dijagnoza arterijske hipertenzije, kod 15 korisnika je postavljena dijagnoza dijabetesa melitusa, kod 2 korisnika s dijagnozom dijabetesa melitusa je u protekla 3 mjeseca pregledom kod doktora utvrđeno pogoršanje nalaza GUK-a te kod 10 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom kod doktora utvrđena pojavnost i procjena intenzivnih bolova.

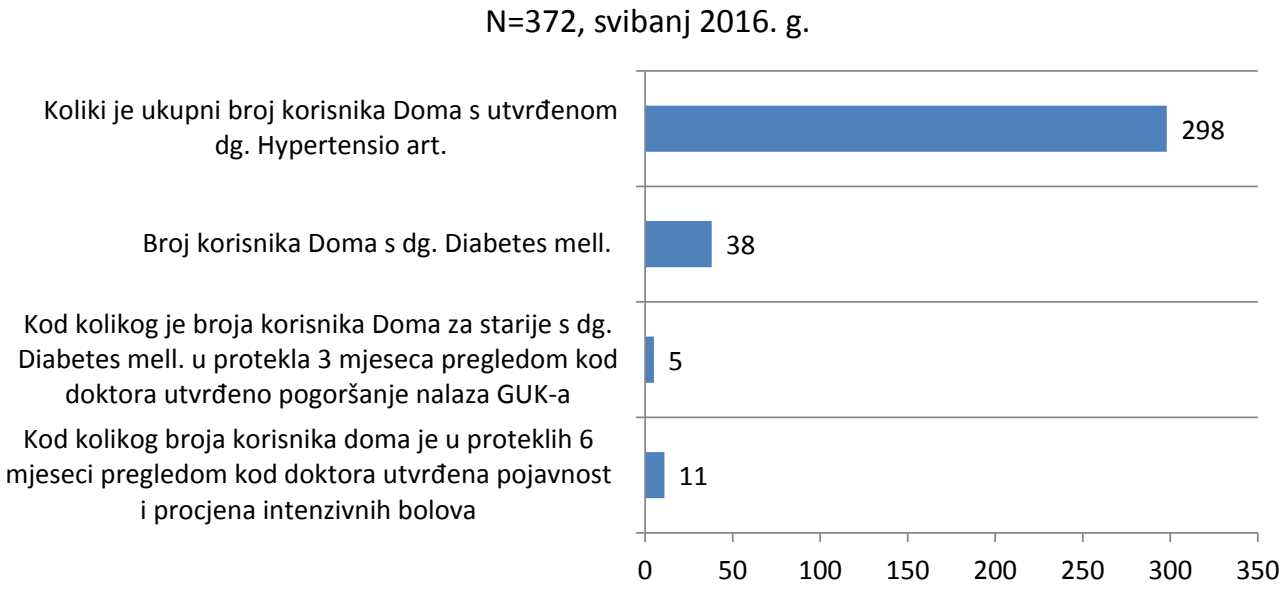
N=129, svibanj 2016. g.



Slika 493. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za starije osobe Velika

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

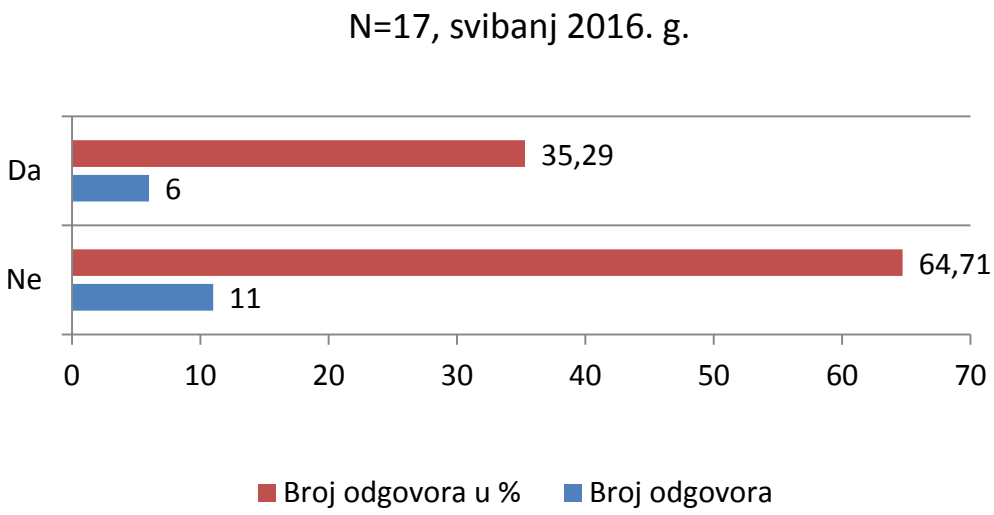
Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja gerijatrijskih bolesnika s dijagnozom arterijske hipertenzije, dijabetesa melitusa, te pojavnosti intenziteta bolova u Domu za starije osobe Velika (N=129, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 493.) kod 97 korisnika utvrđena dijagnoza arterijske hipertenzije, kod 28 korisnika je postavljena dijagnoza dijabetesa melitusa, kod 3 korisnika s dijagnozom dijabetesa melitusa je u protekla 3 mjeseca pregledom kod doktora utvrđeno pogoršanje nalaza GUK-a te kod 23 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom kod doktora utvrđena pojavnost i procjena intenzivnih bolova.



Slika 494. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za starije osobe Zadar

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja gerijatrijskih bolesnika s dijagnozom arterijske hipertenzije, dijabetesa melitusa, te pojavnosti intenziteta bolova u Domu za starije osobe Zadar (N=372, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 494.) kod 298 korisnika utvrđena dijagnoza arterijske hipertenzije, kod 38 korisnika je postavljena dijagnoza dijabetesa melitusa, kod 5 korisnika s dijagnozom dijabetesa melitusa je u protekla 3 mjeseca pregledom kod doktora utvrđeno pogoršanje nalaza GUK-a te kod 11 korisnika je u proteklih 6 mjeseci pregledom kod doktora utvrđena pojavnost i procjena intenzivnih bolova.



Slika 495. Provedba ankete o zadovoljstvu korisnika sa skrbi u Domu za starije osobe u posljednjih 6 mjeseci

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

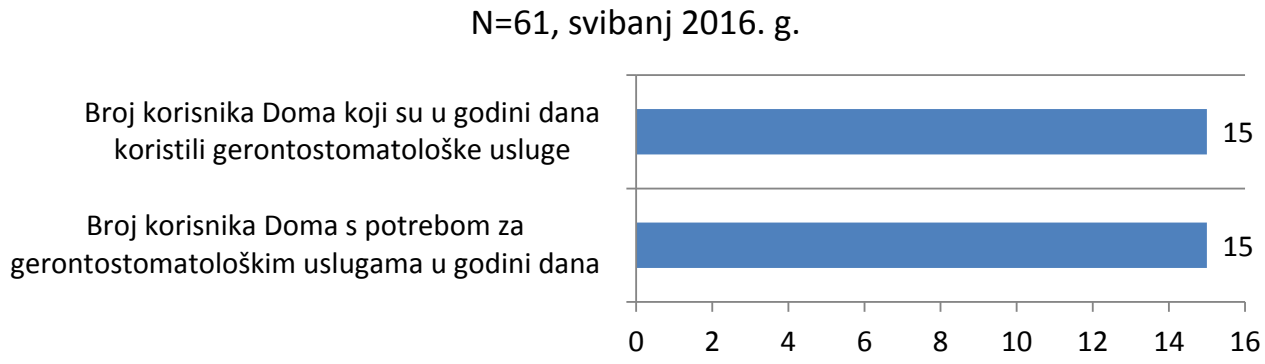
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=17, svibanj 2016. g.) na pitanje je li u posljednjih 6 mjeseci izvršena anketa o zadovoljstvu korisnika sa skrbi u domu za starije osobe (Slika 495.) je pokazala da je 35,29 % ispitanika dalo pozitivan odgovor, dok je 64,71 % ispitanika dalo negativan odgovor.

Tablica 121. Rezultati ankete o zadovoljstvu korisnika s cjelokupnom skrbi u domovima za starije

Ustanova / Pitanje	Broj korisnika koji su zadovoljni s cjelokupnom skrbi u domovima za starije u odnosu na ukupan broj korisnika
Dom za starije osobe Velika	35 (OD 40)
Dom za starije osobe Stubičar	46 (6 su u visokom stupnju demencije te nismo uzimali anketne podatke od njih)
Dom za starije Zdenka, Slatina	svi
Dom za starije osobe Maksimir	U anketi za ispitivanje zadovoljstva korisnika sudjelovala su 242 korisnika koji su zadovoljstvo skrbi u domu ocijenili ukupnom prosječnom ocjenom 4,2.
Arkus dom za starije osobe	70
Dom za starije osobe Oklaj	49 korisnika je zadovoljno cjelokupnom skrbi u Domu; 9 korisnika je imalo primjedbe na hranu (zbog navika neki žele masniju, začinjeniju i slaniju hranu)

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=6, svibanj 2016. g.) na pitanje koliki broj korisnika je zadovoljan s cjelokupnom skrbi u Domu (Tablica 121.) je pokazala da Dom za starije osobe Velika navodi 35 korisnika (od 40) zadovoljnima sa skrbi u Domu, zatim Dom za starije osobe Stubičar navodi 46 korisnika te da je 6 korisnika u visokom stupnju demencije pa nisu mogli sudjelovati u anketi, potom Dom za starije Zdenka, Slatina navodi da su svi korisnici zadovoljni sa skrbi u Domu, Dom za starije osobe Maksimir navodi da su u anketi za ispitivanje zadovoljstva korisnika sudjelovala 242 korisnika koji su zadovoljstvo skrbi u Domu ocijenili ukupnom prosječnom ocjenom 4,2, Arkus dom za starije osobe navodi da je 70 korisnika zadovoljno sa skrbi u Domu te Dom za starije osobe Oklaj navodi da je 49 korisnika zadovoljno cjelokupnom skrbi u Domu, dok je 9 korisnika imalo primjedbe na hranu zbog svojih prehrambenih navika.

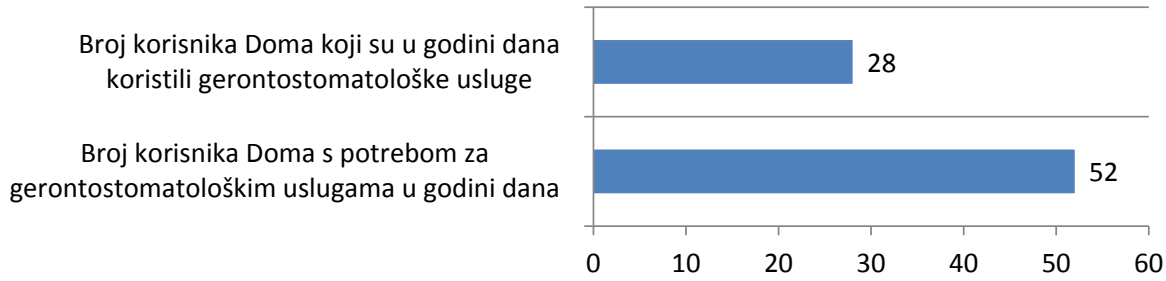


Slika 496. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Dom za starije osobe Raša

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja korisnika doma za starije koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge u Domu za starije osobe Raša (N=61, svibanj 2016. g.) je pokazala da (Slika 496.) je 15 korisnika u protekloj godini dana koristilo gerontostomatološke usluge te da je 15 korisnika u protekloj godini dana imalo potrebu za gerontostomatološkim uslugama.

N=71, svibanj 2016. g.

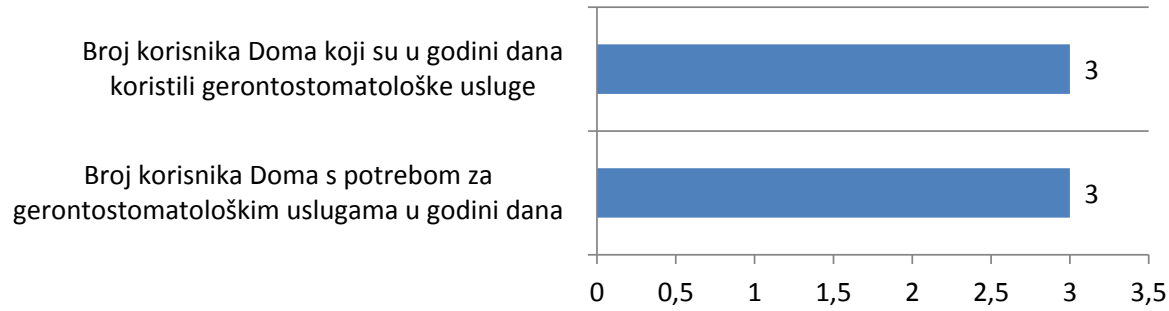


Slika 497. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Arkus dom za starije osobe

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja korisnika doma za starije koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge u Arkus domu za starije osobe (N=71, svibanj 2016. g.) je pokazala da (Slika 497.) je 28 korisnika u protekloj godini dana koristilo gerontostomatološke usluge te da je 52 korisnika u protekloj godini dana imalo potrebu za gerontostomatološkim uslugama.

N=50, svibanj 2016. g.

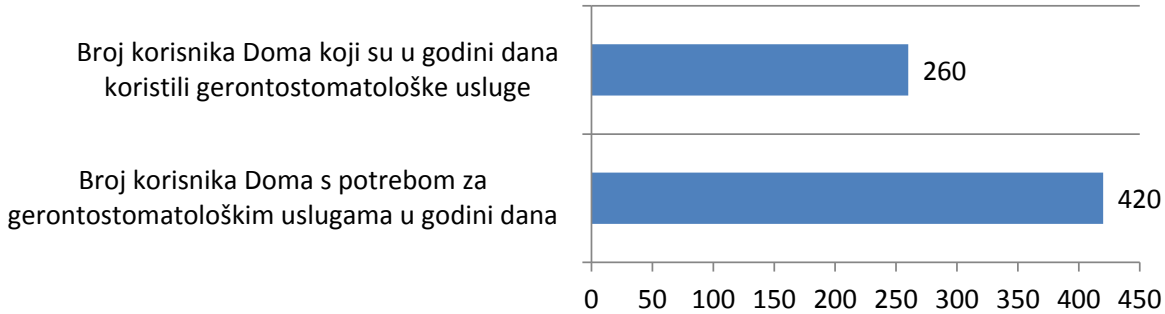


Slika 498. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Dom za starije osobe Stubičar

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja korisnika doma za starije koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge u Domu za starije osobe Stubičar (N=50, svibanj 2016. g.) je pokazala da (Slika 498.) su 3 korisnika u protekloj godini dana koristila gerontostomatološke usluge te da su 3 korisnika u protekloj godini dana imalo potrebu za gerontostomatološkim uslugama.

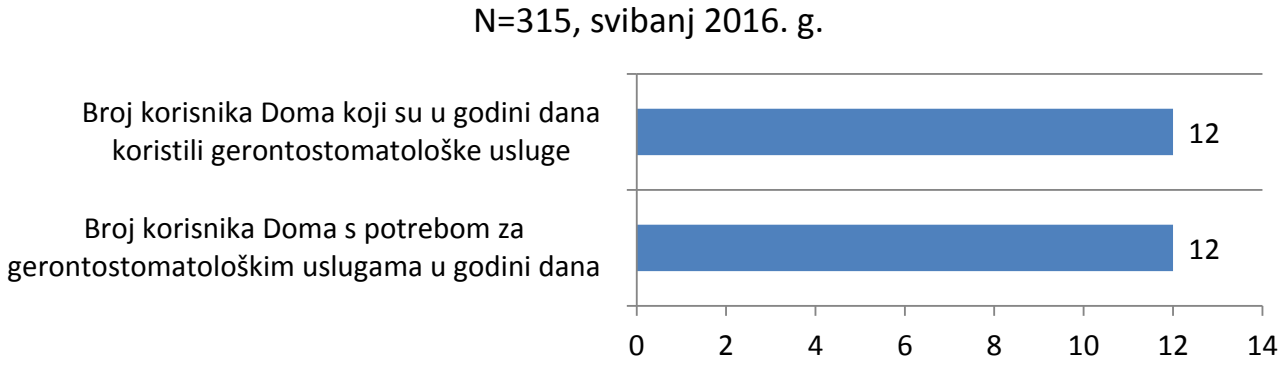
N=420, svibanj 2016. g.



Slika 499. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Dom za starije osobe Maksimir

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

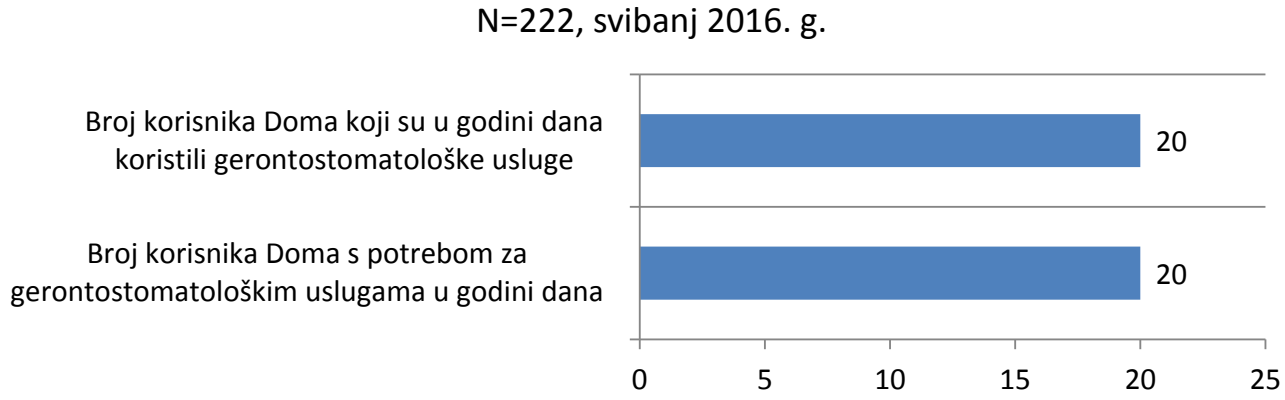
Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja korisnika domaza starije koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge u Domu za starije osobe Maksimir (N=420, svibanj 2016. g.) je pokazala da (Slika 499.) je 260 korisnika u protekloj godini dana koristilo gerontostomatološke usluge te da je 420 korisnika u protekloj godini dana imalo potrebu za gerontostomatološkim uslugama.



Slika 500. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Dom za starije Cvjetni dom, Šibenik

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja korisnika doma za starije koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge u Domu za starije Cvjetni dom, Šibenik (N=315, svibanj 2016. g.) je pokazala da (Slika 500.) je 12 korisnika u protekloj godini dana koristilo gerontostomatološke usluge te da je 12 korisnika u protekloj godini dana imalo potrebu za gerontostomatološkim uslugama.

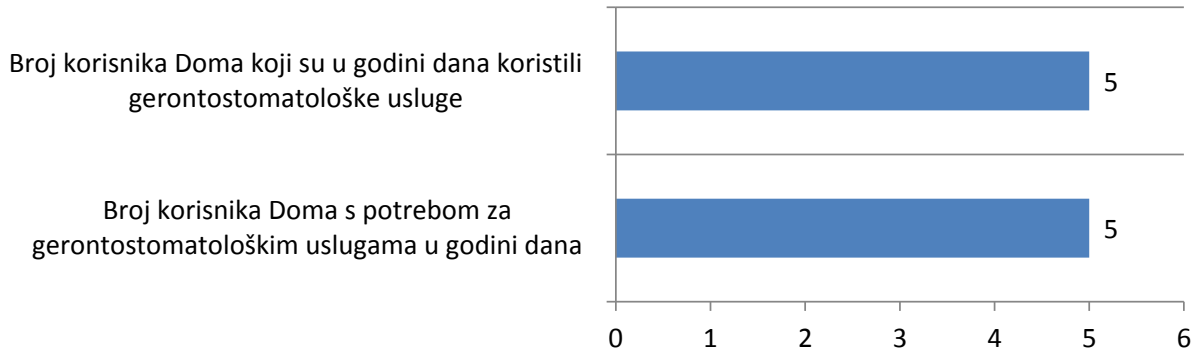


Slika 501. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Dom za starije osobe Vinkovci

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja korisnika doma za starije koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge u Domu za starije Vinkovci (N=222, svibanj 2016. g.) je pokazala da (Slika 501.) je 20 korisnika u protekloj godini dana koristilo gerontostomatološke usluge te da je 20 korisnika u protekloj godini dana imalo potrebu za gerontostomatološkim uslugama.

N=388, svibanj 2016. g.

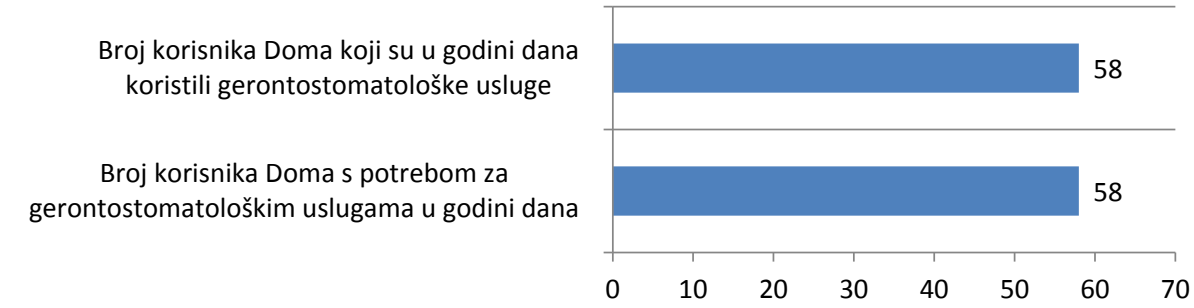


Slika 502. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Dom za starije osobe Trnje

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja korisnika doma za starije koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge u Domu za starije osobe Trnje (N=388, svibanj 2016. g.) je pokazala da (Slika 502.) je 5 korisnika u protekloj godini dana koristilo gerontostomatološke usluge te da je 5 korisnika u protekloj godini dana imalo potrebu za gerontostomatološkim uslugama.

N=187, svibanj 2016. g.

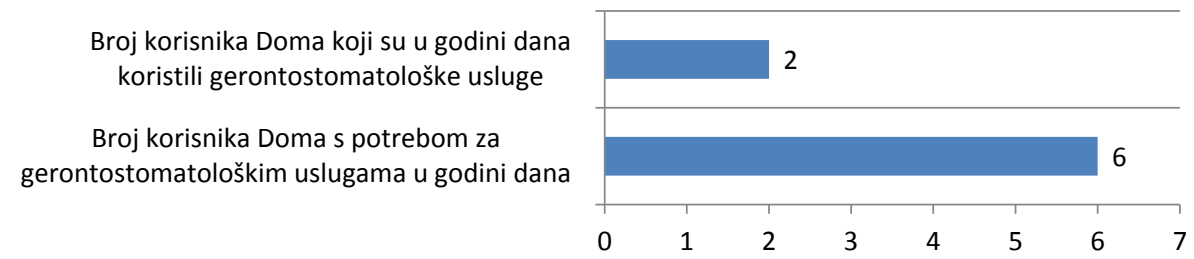


Slika 503. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Dom za starije osobe Novigrad

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja korisnika doma za starije koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge u Domu za starije osobe Novigrad (N=187, svibanj 2016. g.) je pokazala da (Slika 503.) je 58 korisnika u protekloj godini dana koristilo gerontostomatološke usluge te da je 58 korisnika u protekloj godini dana imalo potrebu za gerontostomatološkim uslugama.

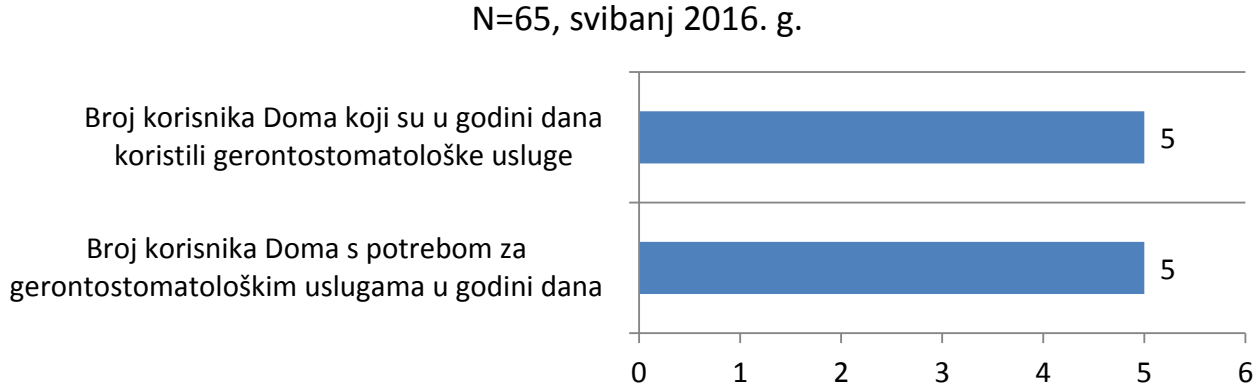
N=86, svibanj 2016. g.



Slika 504. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Dom za starije osobe Oklaj

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

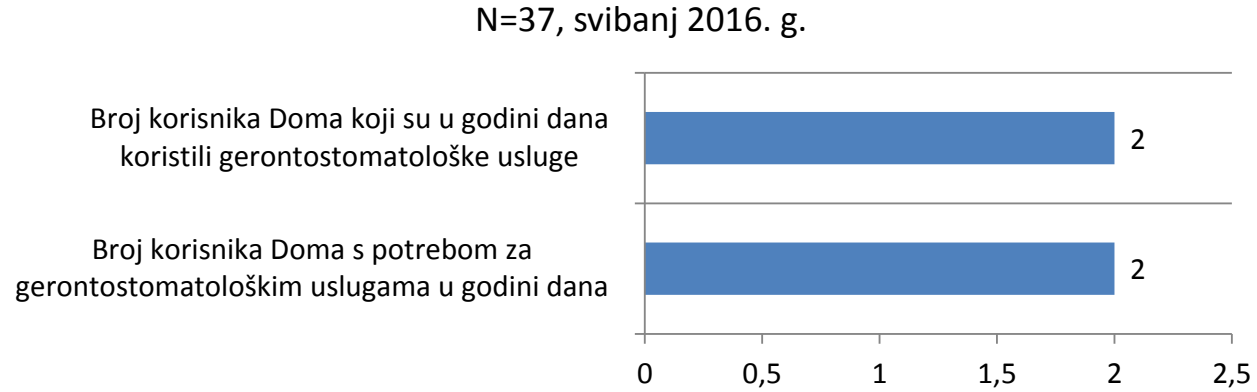
Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja korisnika doma za starij koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge u Domu za starije osobe Oklaj (N=86, svibanj 2016. g.) je pokazala da (Slika 504.) su 2 korisnika u protekloj godini dana koristila gerontostomatološke usluge te da je 6 korisnika u protekloj godini dana imalo potrebu za gerontostomatološkim uslugama.



Slika 505. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Dom za starije osobe Sveta Ana

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja korisnika doma za starije koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge u Domu za starije osobe Sveta Ana (N=65, svibanj 2016. g.) je pokazala da (Slika 505.) je 5 korisnika u protekloj godini dana koristilo gerontostomatološke usluge te da je 5 korisnika u protekloj godini dana imalo potrebu za gerontostomatološkim uslugama.

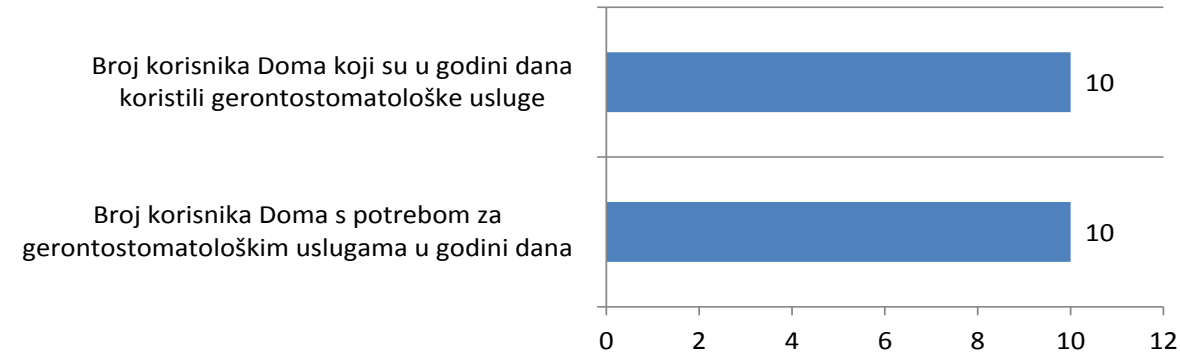


Slika 506. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Dom za starije Zdenka, Slatina

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja korisnika doma za starije koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge u Domu za starije Zdenka, Slatina (N=37, svibanj 2016. g.) je pokazala da (Slika 506.) su 2 korisnika u protekloj godini dana koristila gerontostomatološke usluge te da su 2 korisnika u protekloj godini dana imala potrebu za gerontostomatološkim uslugama.

N=67, svibanj 2016. g.

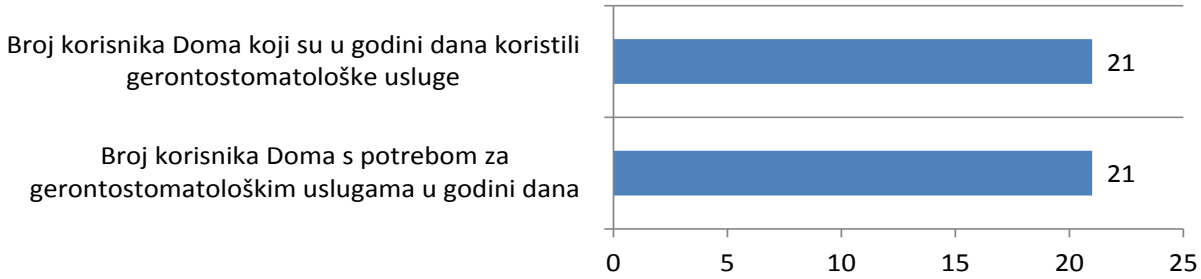


Slika 507. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Dom za starije osobe Makarska

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja korisnika doma za starije koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge u Domu za starije osobe Makarska (N=67, svibanj 2016. g.) je pokazala da (Slika 507.) je 10 korisnika u protekloj godini dana koristilo gerontostomatološke usluge te da je 10 korisnika u protekloj godini dana imalo potrebu za gerontostomatološkim uslugama.

N=129, svibanj 2016. g.

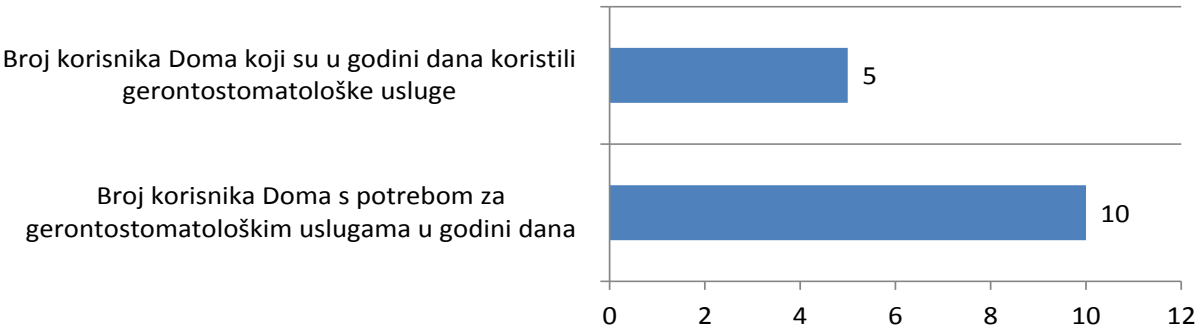


Slika 508. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Dom za starije osobe Velika

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja korisnika doma za starije koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge u Domu za starije osobe Velika (N=129, svibanj 2016. g.) je pokazala da (Slika 508.) je 21 korisnik u protekloj godini dana koristio gerontostomatološke usluge te da je 21 korisnika u protekloj godini dana imalo potrebu za gerontostomatološkim uslugama.

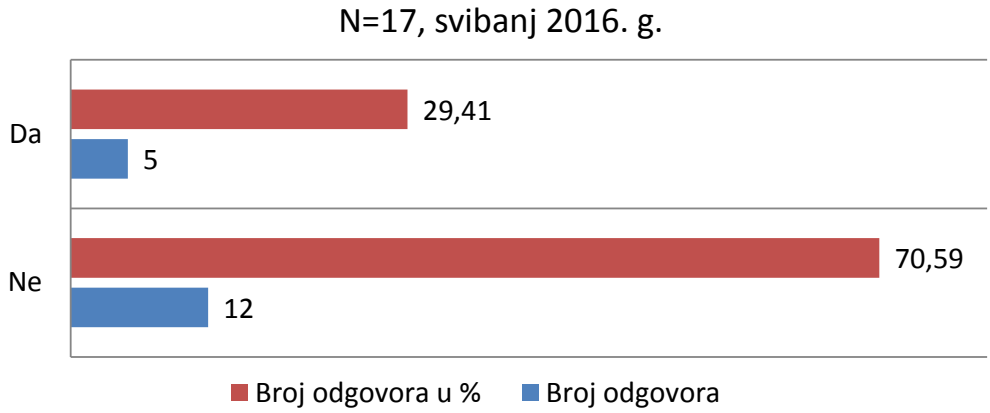
N=372, svibanj 2016. g.



Slika 509. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Dom za starije osobe Zadar

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

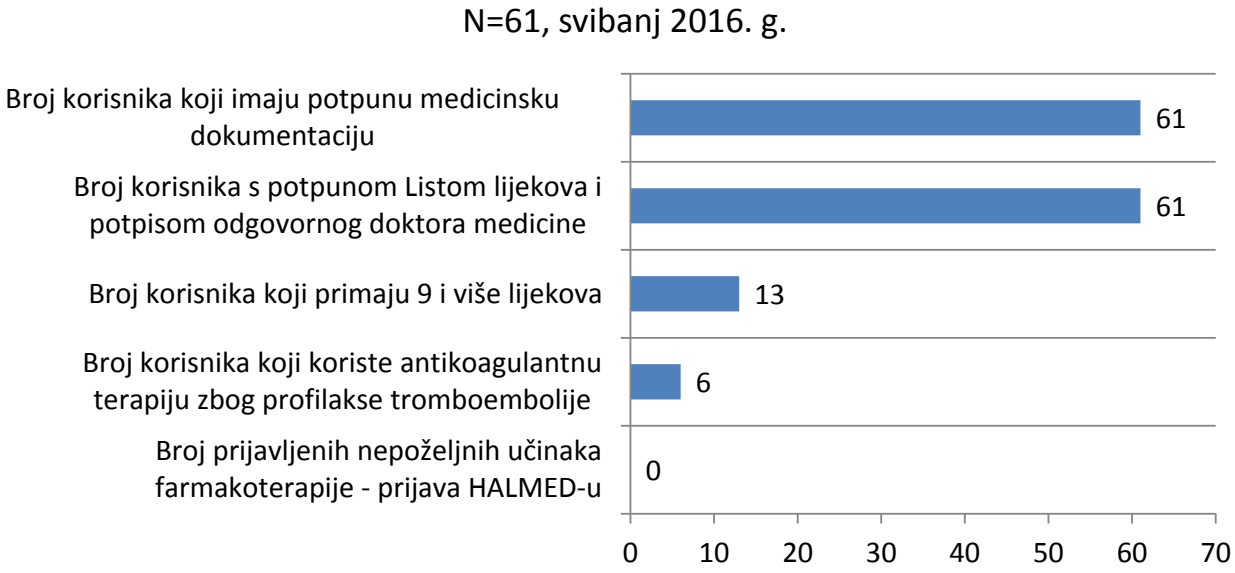
Gerontološkojavnozdravstvena analiza broja korisnika doma za starije koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge u Domu za starije osobe Zadar (N=372, svibanj 2016.g.) je pokazala da (Slika 509.) je 5 korisnika u protekloj godini dana koristilo gerontostomatološke usluge te da je 10 korisnika u protekloj godini dana imalo potrebu za gerontostomatološkim uslugama.



Slika 510. Posjete gerontostomatološkog mobilnog tima po iskazanoj zdravstvenoj potrebi na stacionar Doma za starije

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

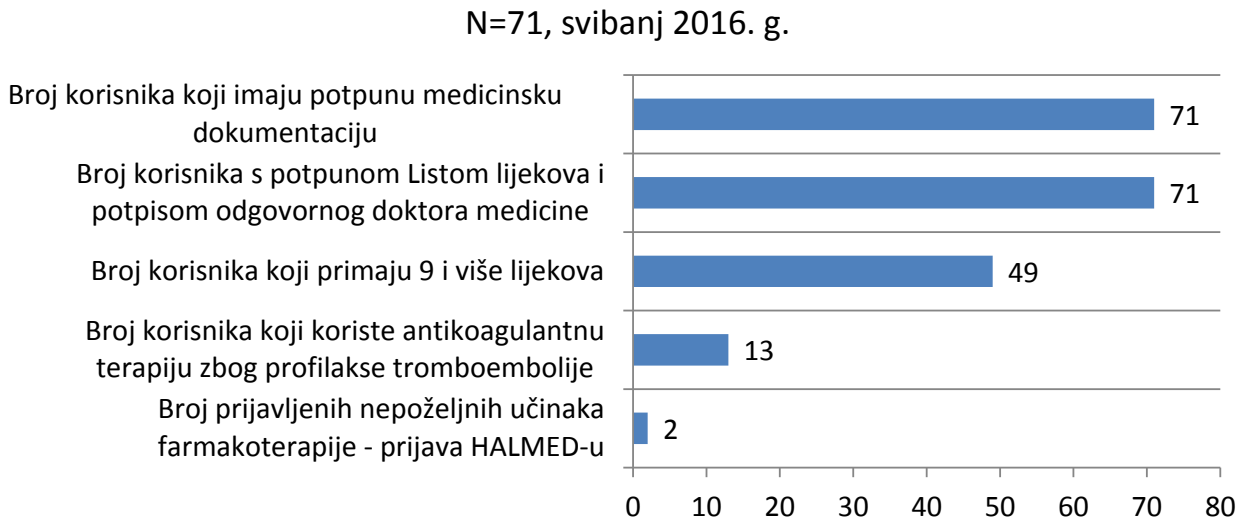
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=17, svibanj 2016. g.) na pitanje dolazi li gerontostomatološki mobilni tim po iskazanoj zdravstvenoj potrebi na stacionar Doma za starije (Slika 510.) je pokazala da je 29,41 % ispitanika dalo pozitivan odgovor, dok je 70,59 % ispitanika dalo negativan odgovor.



Slika 511. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za starije osobe Raša

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

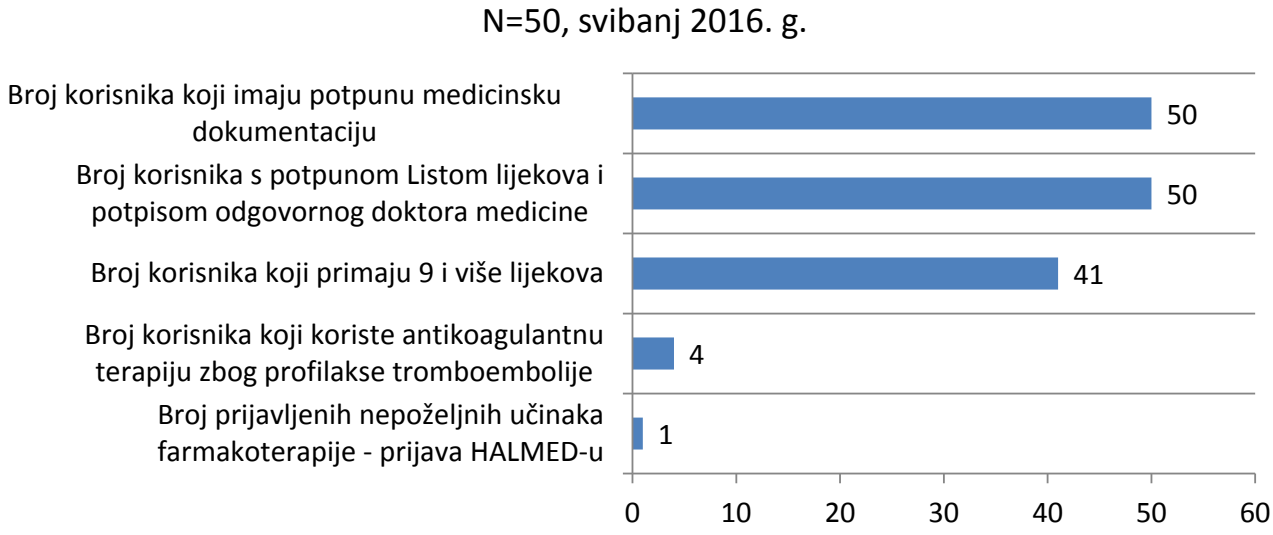
Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije u Domu za starije osobe Raša (N=61, svibanj 2016 .g.) je pokazala (Slika 511.) da 61 korisnik ima potpunu medicinsku dokumentaciju, da 61 korisnik ima potpunu Listu lijekova i potpis odgovornog doktora medicine, da 13 korisnika prima 9 i više lijekova te da 6 korisnika prima antikoagulantnu terapiju zbog profilakse tromboembolije.



Slika 512. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Arkus dom za starije osobe

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

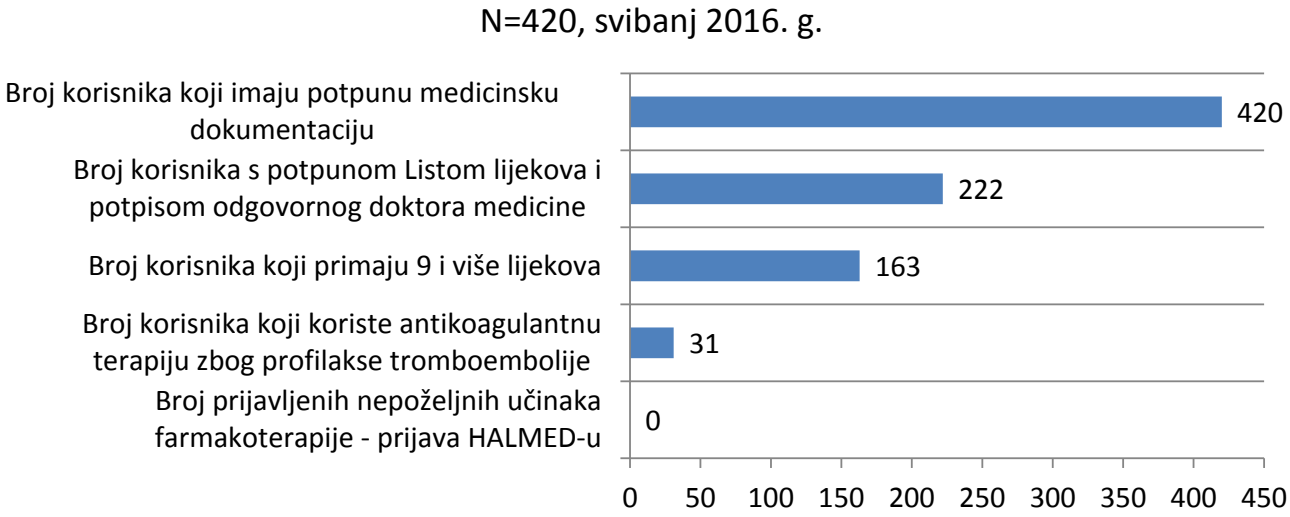
Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije u Arkus domu za starije osobe (N=71, svibanj 2016. g.) je pokazala (Slika 512.) da 71 korisnik ima potpunu medicinsku dokumentaciju, da 71 korisnik ima potpunu Listu lijekova i potpis odgovornog doktora medicine, da 49 korisnika prima 9 i više lijekova, da 13 korisnika prima antikoagulantnu terapiju zbog profilakse tromboembolije te da su poslali 2 prijave nepoželjnih učinaka terapije HALMED-u.



Slika 513. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za starije osobe Stubičar

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

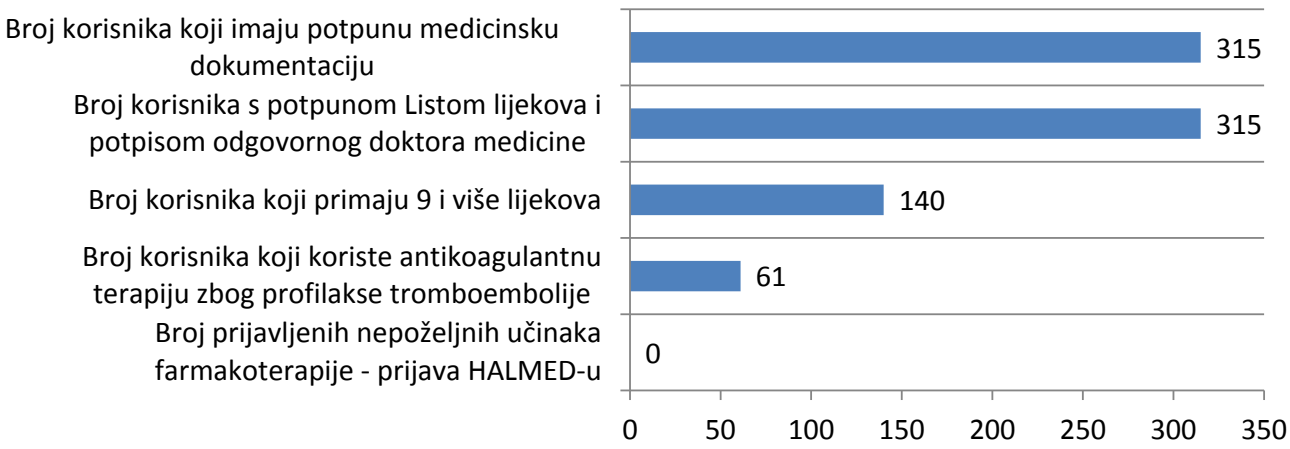
Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije u Domu za starije osobe Stubičar (N=50, svibanj 2016. g.) je pokazala (Slika 513.) da 50 korisnika ima potpunu medicinsku dokumentaciju, da 50 korisnika ima potpunu Listu lijekova i potpis odgovornog doktora medicine, da 41 korisnik prima 9 i više lijekova, da 4 korisnika prima antikoagulantnu terapiju zbog profilakse tromboembolije te da su poslali 1 prijavu nepoželjnih učinaka terapije HALMED-u.



Slika 514. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za starije osobe Maksimir

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

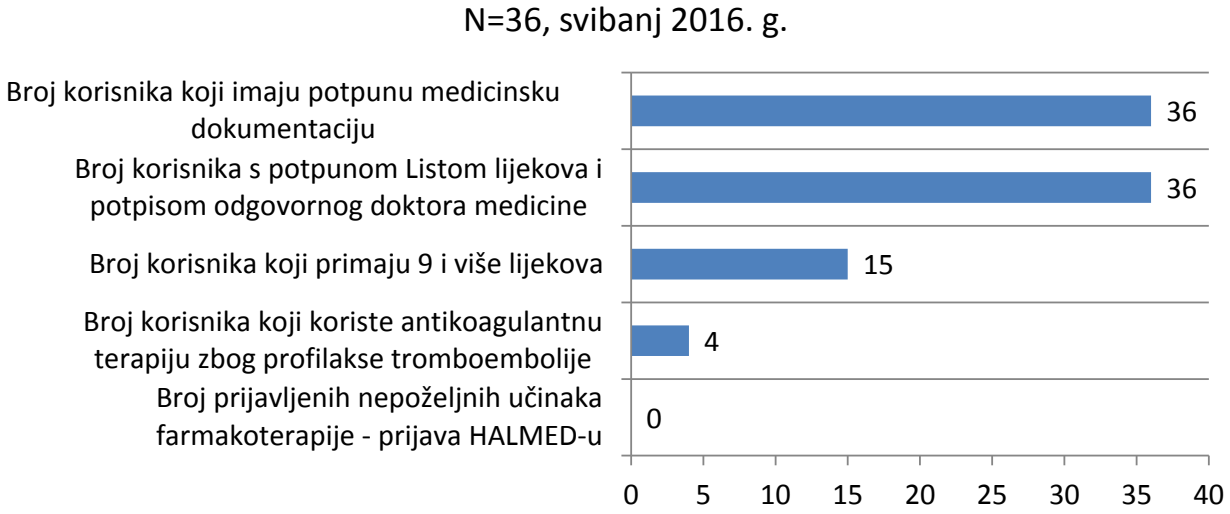
Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije u Domu za starije osobe Maksimir (N=420, svibanj 2016. g.) je pokazala (Slika 514.) da 420 korisnika ima potpunu medicinsku dokumentaciju, da 222 korisnika ima potpunu Listu lijekova i potpis odgovornog doktora medicine, da 163 korisnika prima 9 i više lijekova te da 31 korisnik prima antikoagulantnu terapiju zbog profilakse tromboembolije.



Slika 515. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za starije Cvjetni dom, Šibenik

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

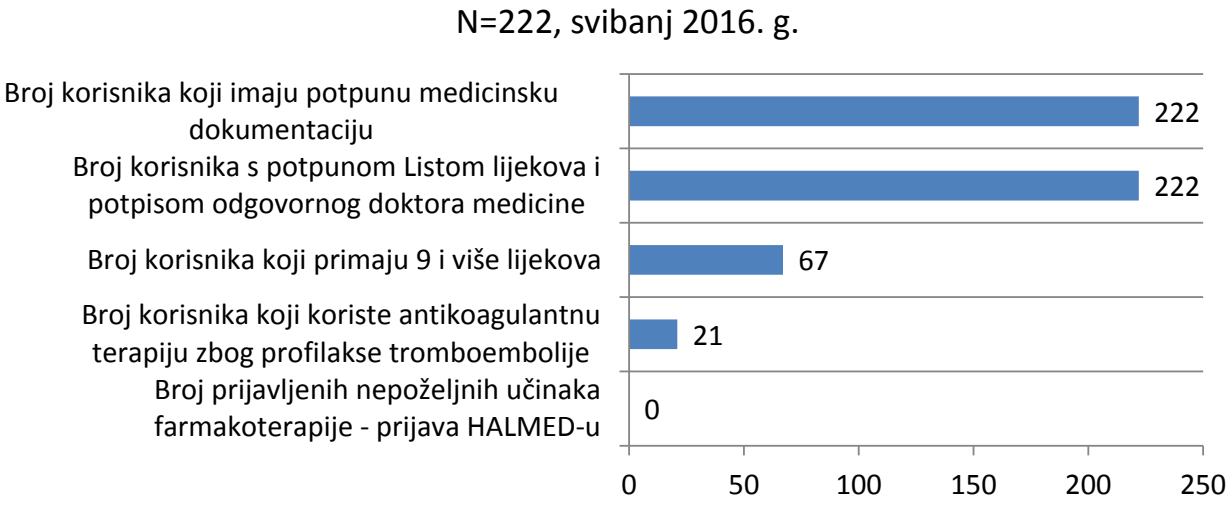
Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije u Domu za starije Cvjetni dom, Šibenik (N=315, svibanj 2016. g.) je pokazala (Slika 515.) da 315 korisnika ima potpunu medicinsku dokumentaciju, da 315 korisnika ima potpunu Listu lijekova i potpis odgovornog doktora medicine, da 140 korisnika prima 9 i više lijekova te da 61 korisnik prima antikoagulantnu terapiju zbog profilakse tromboembolije.



Slika 516. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za odrasle osobe i rehabilitaciju Metković

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

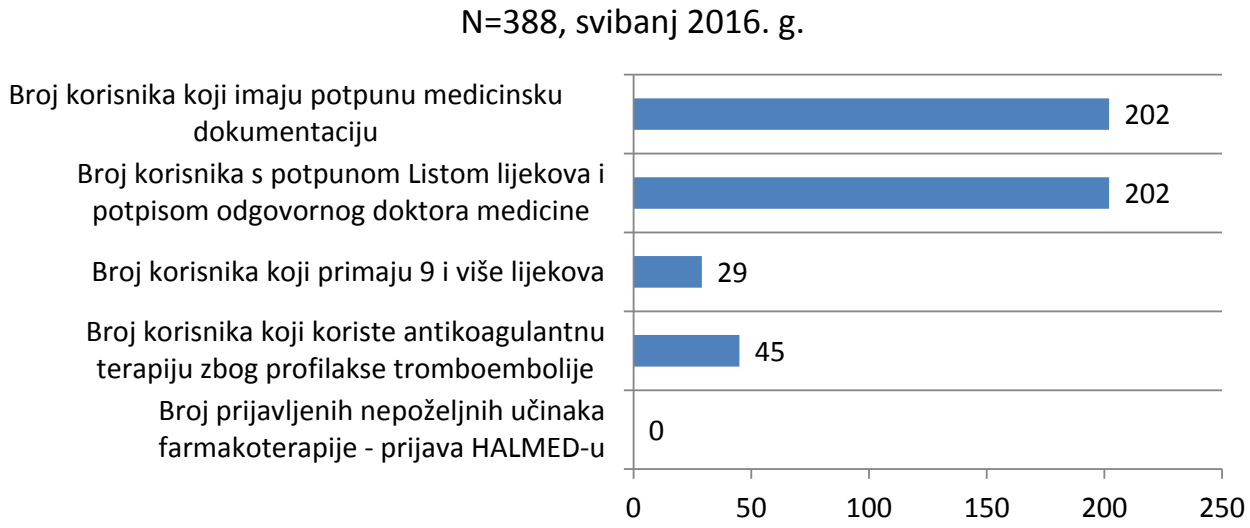
Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije u Domu za odrasle osobe i rehabilitaciju Metković (N=36, svibanj 2016. g.) je pokazala (Slika 516.) da 36 korisnika ima potpunu medicinsku dokumentaciju, da 36 korisnika ima potpunu Listu lijekova i potpis odgovornog doktora medicine, da 15 korisnika prima 9 i više lijekova te da 4 korisnika prima antikoagulantnu terapiju zbog profilakse tromboembolije.



Slika 517. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za starije osobe Vinkovci

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

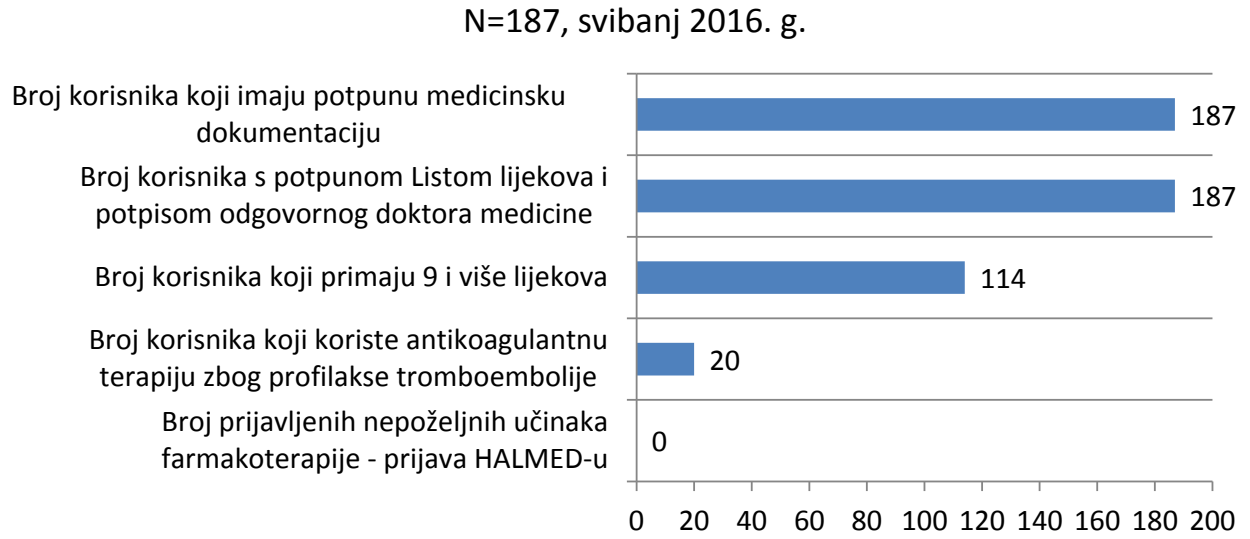
Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije u Domu za starije osobe Vinkovci (N=222, svibanj 2016. g.) je pokazala (Slika 517.) da 222 korisnika ima potpunu medicinsku dokumentaciju, da 222 korisnika ima potpunu Listu lijekova i potpis odgovornog doktora medicine, da 67 korisnika prima 9 i više lijekova te da 21 korisnik prima antikoagulantnu terapiju zbog profilakse tromboembolije.



Slika 518. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za starije osobe Trnje

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

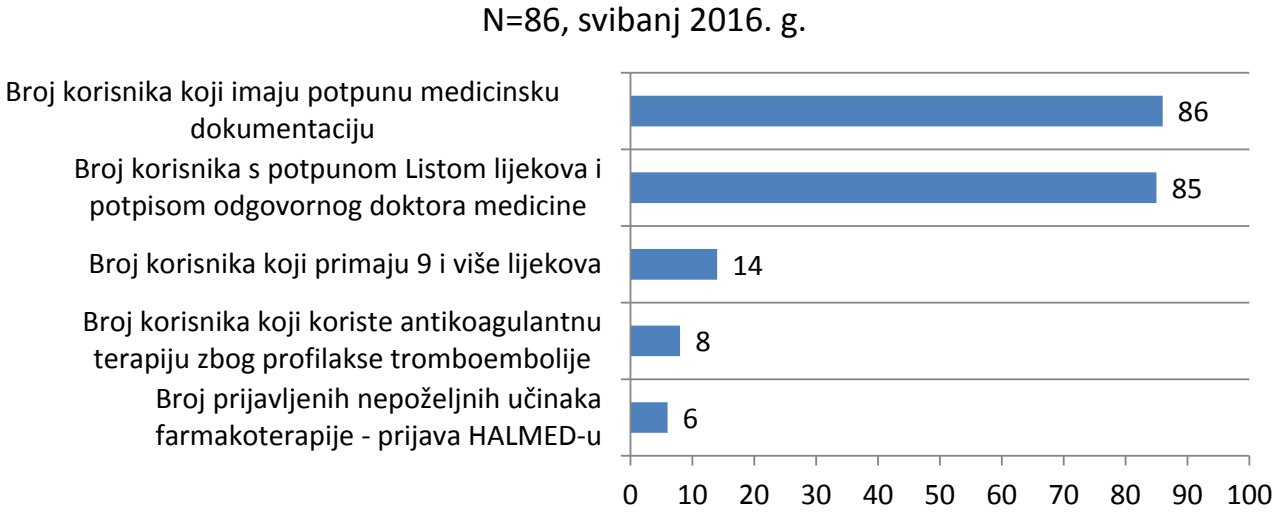
Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije u Domu za starije osobe Trnje (N=388, svibanj 2016. g.) je pokazala (Slika 518.) da 202 korisnika ima potpunu medicinsku dokumentaciju, da 202 korisnika ima potpunu Listu lijekova i potpis odgovornog doktora medicine, da 29 korisnika prima 9 i više lijekova te da 45 korisnika prima antikoagulantnu terapiju zbog profilakse tromboembolije.



Slika 519. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za starije osobe Novigrad

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

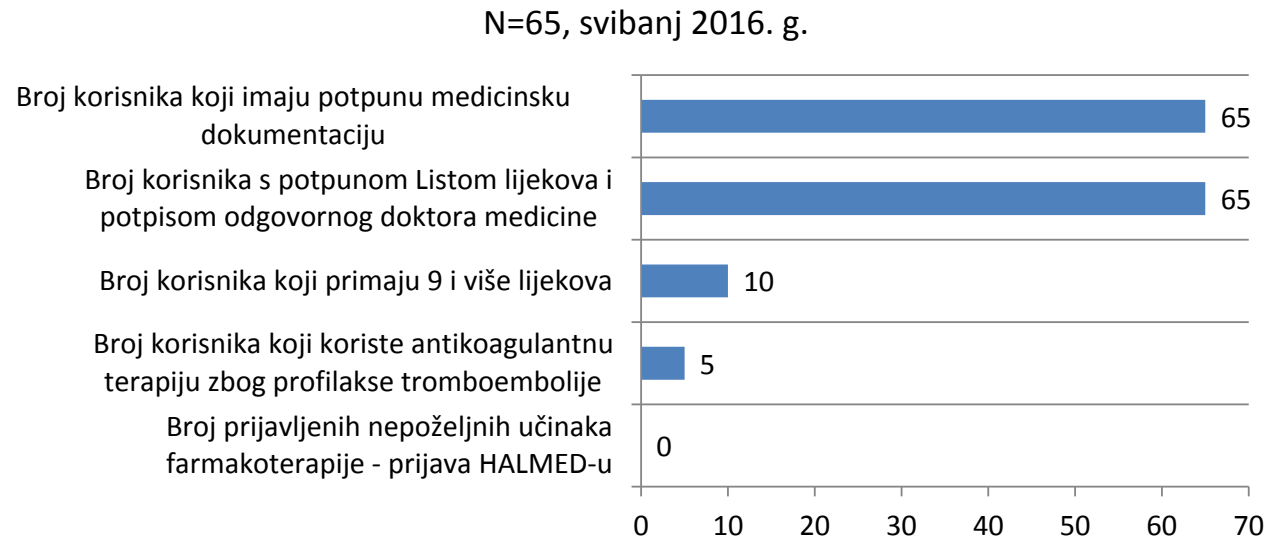
Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije u Domu za starije osobe Novigrad (N=187, svibanj 2016. g.) je pokazala (Slika 519.) da 187 korisnika ima potpunu medicinsku dokumentaciju, da 187 korisnika ima potpunu Listu lijekova i potpis odgovornog doktora medicine, da 114 korisnika prima 9 i više lijekova te da 20 korisnika prima antikoagulantnu terapiju zbog profilakse tromboembolije.



Slika 520. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za starije osobe Oklaj

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije u Domu za starije osobe Oklaj (N=86, svibanj 2016. g.) je pokazala (Slika 520.) da 86 korisnika ima potpunu medicinsku dokumentaciju, da 85 korisnika ima potpunu Listu lijekova i potpis odgovornog doktora medicine, da 14 korisnika prima 9 i više lijekova, da 8 korisnika prima antikoagulantnu terapiju zbog profilakse tromboembolije te da su poslali 6 prijava nepoželjnih učinaka terapije HALMED-u.

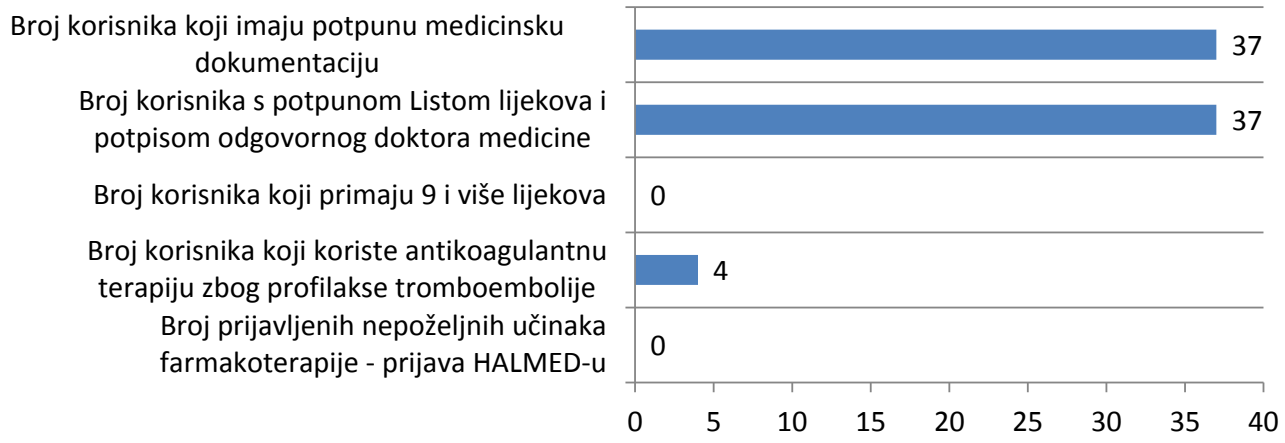


Slika 521. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za starije osobe Sveta Ana

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije u Domu za starije osobe Sveta Ana (N=65, svibanj 2016. g.) je pokazala (Slika 521.) da 65 korisnika ima potpunu medicinsku dokumentaciju, da 65 korisnika ima potpunu Listu lijekova i potpis odgovornog doktora medicine, da 10 korisnika prima 9 i više lijekova te da 5 korisnika prima antikoagulantnu terapiju zbog profilakse tromboembolije.

N=37, svibanj 2016. g.

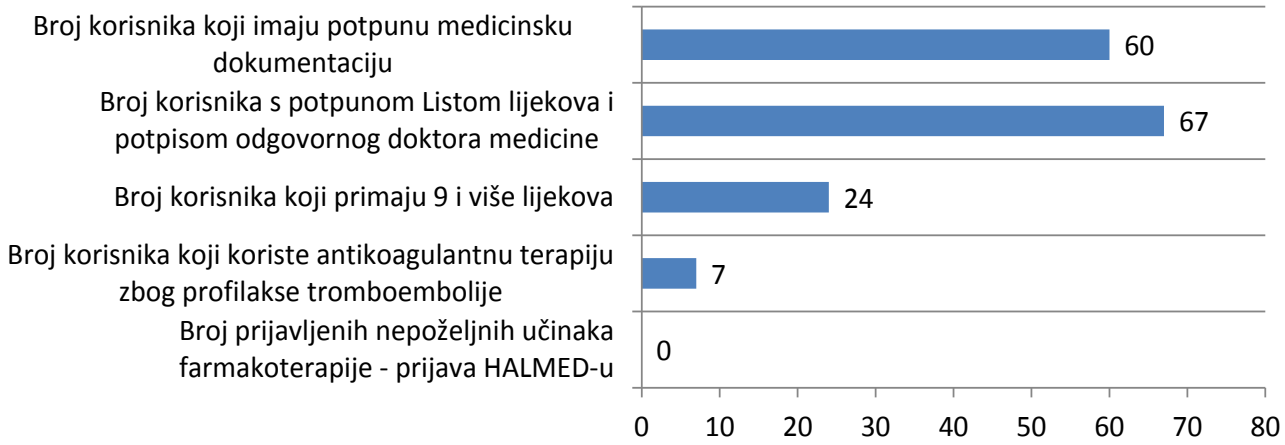


Slika 522. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapijeDom za starije Zdenka, Slatina

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije u Domu za starije Zdenka, Slatina (N=37, svibanj 2016. g.) je pokazala (Slika 522.) da 37 korisnika ima potpunu medicinsku dokumentaciju, da 37 korisnika ima potpunu Listu lijekova i potpis odgovornog doktora medicine te da 4 korisnika prima antikoagulantnu terapiju zbog profilakse tromboembolije.

N=67, svibanj 2016. g.

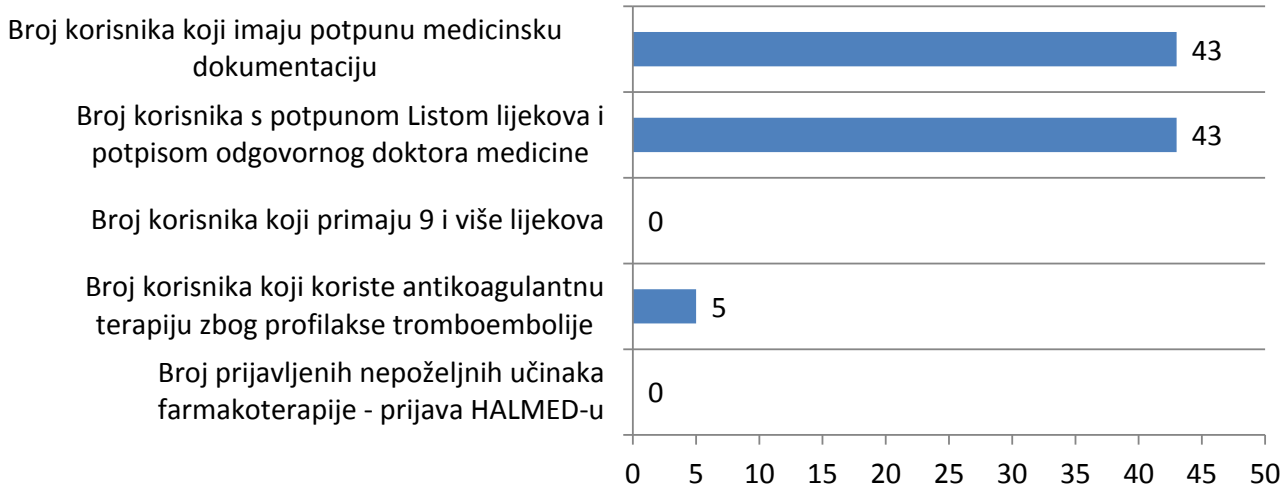


Slika 523. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za starije osobe Makarska

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije u Domu za starije osobe Makarska (N=67, svibanj 2016. g.) je pokazala (Slika 523.) da 60 korisnika ima potpunu medicinsku dokumentaciju, da 67 korisnika ima potpunu Listu lijekova i potpis odgovornog doktora medicine, da 24 korisnika prima 9 i više lijekova te da 7 korisnika prima antikoagulantnu terapiju zbog profilakse tromboembolije.

N=43, svibanj 2016. g.

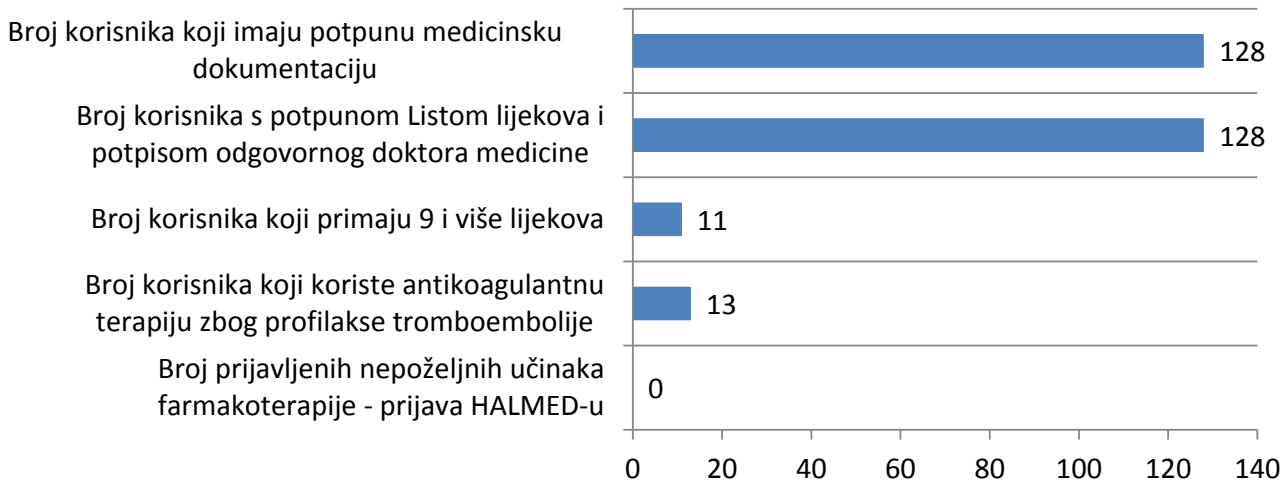


Slika 524. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za starije osobe "Šandrovac"

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije u Domu za starije osobe "Šandrovac" (N=43, svibanj 2016. g.) je pokazala (Slika 524.) da 43 korisnika ima potpunu medicinsku dokumentaciju, da 43 korisnika ima potpunu Listu lijekova i potpis odgovornog doktora medicine te da 5 korisnika prima antikoagulantnu terapiju zbog profilakse tromboembolije.

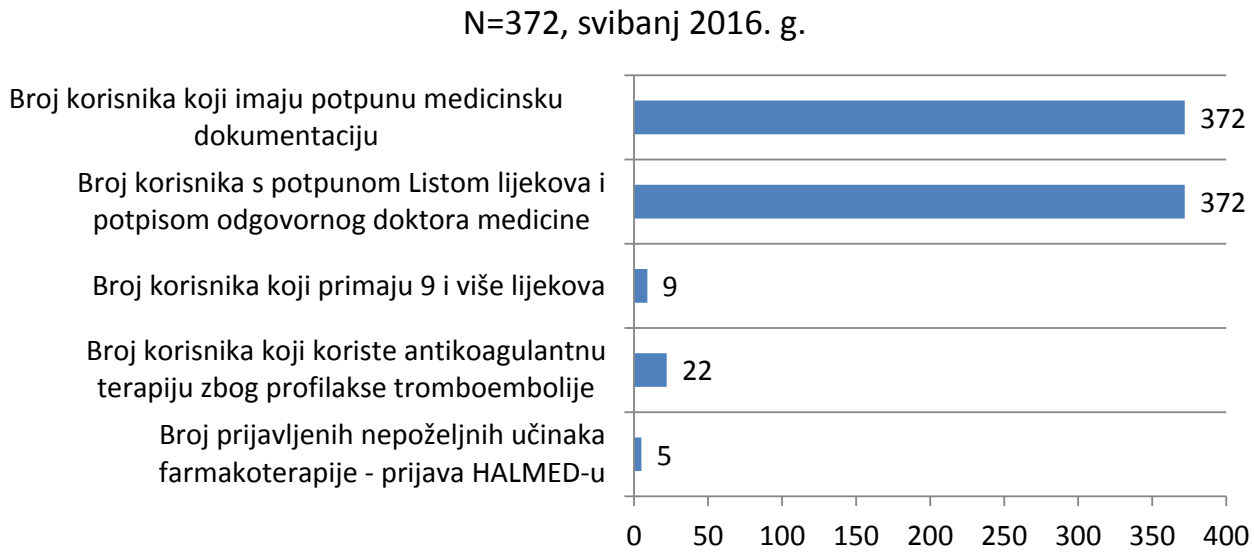
N=129, svibanj 2016. g.



Slika 525. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za starije osobe Velika

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

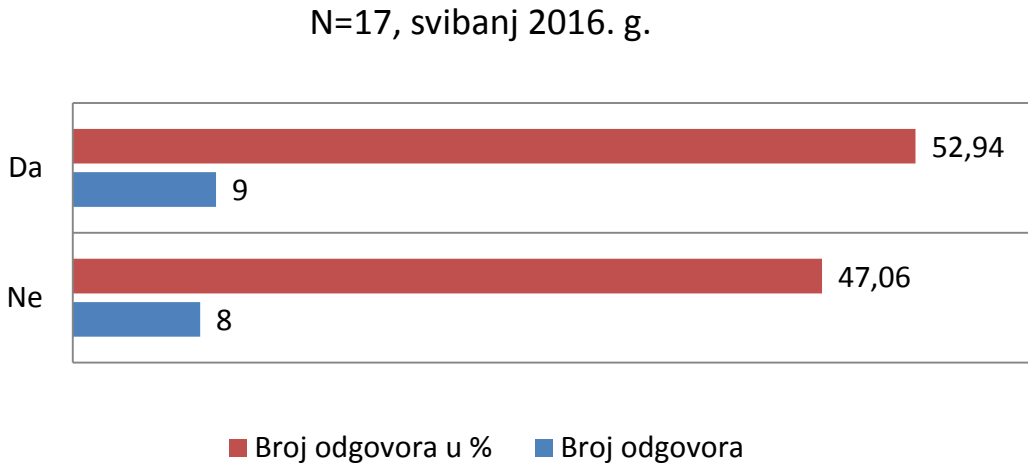
Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije u Domu za starije osobe Velika (N=129, svibanj 2016. g.) je pokazala (Slika 525.) da 128 korisnika ima potpunu medicinsku dokumentaciju, da 128 korisnika ima potpunu Listu lijekova i potpis odgovornog doktora medicine, da 11 korisnika prima 9 i više lijekova te da 13 korisnika prima antikoagulantnu terapiju zbog profilakse tromboembolije.



Slika 526. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za starije osobe Zadar

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

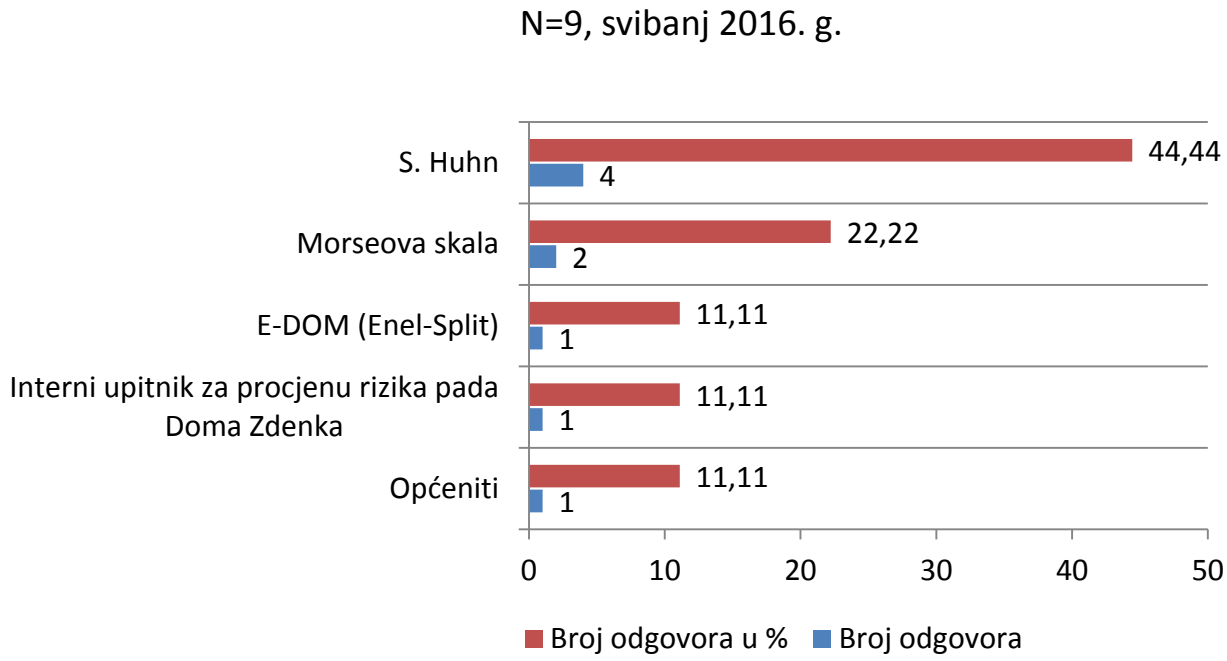
Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije u Domu za starije osobe Zadar (N=372, svibanj 2016. g.) je pokazala (Slika 526.) da 372 korisnika ima potpunu medicinsku dokumentaciju, da 372 korisnika ima potpunu Listu lijekova i potpis odgovornog doktora medicine, da 9 korisnika prima 9 i više lijekova, da 22 korisnika prima antikoagulantnu terapiju zbog profilakse tromboembolije te da su poslali 5 prijava nepoželjnih učinaka terapije HALMED-u.



Slika 527. Primjena standardiziranog upitnika za procjenu rizika pada u odabranim Domovima za starije

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

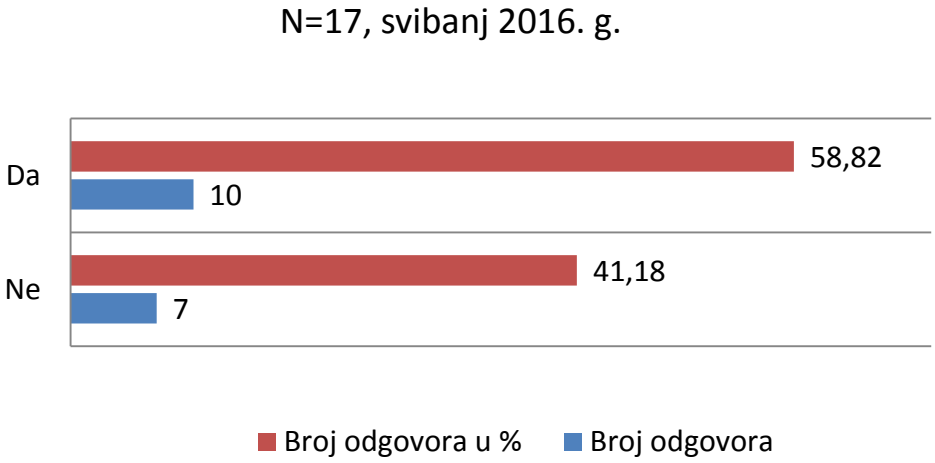
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=17, svibanj 2016. g.) na pitanje koristi li se standardizirani upitnik za procjenu rizika pada (Slika 527.) je pokazala da je 52,94 % ispitanika dalo pozitivan odgovor, dok je 47,06 % ispitanika dalo negativan odgovor.



Slika 528. Korišteni upitnik za procjenu rizika pada u odabranim Domovima za starije

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

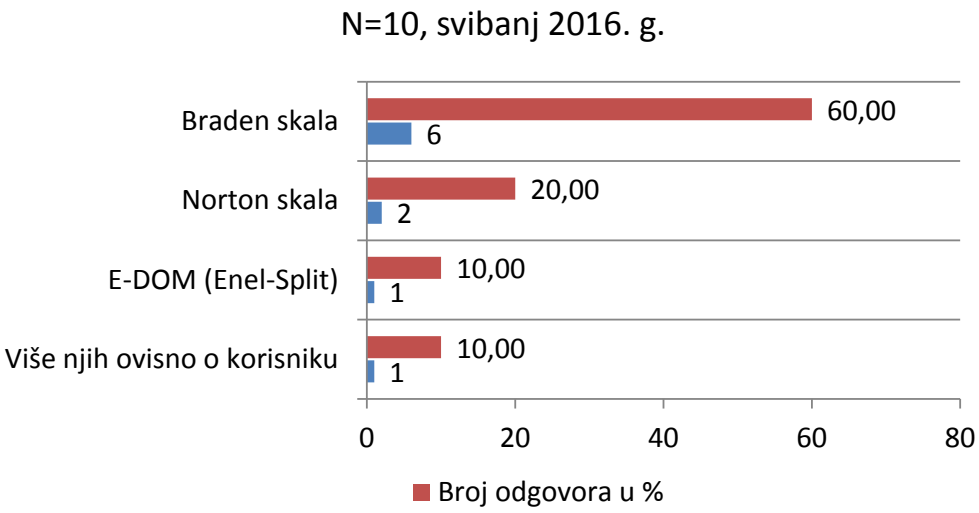
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=9, svibanj 2016. g.) na pitanje koji upitnik se koristi za procjenu rizika pada (Slika 528.) je pokazala da je 44,44 % ispitanika navelo S. Huhn, a 22,22 % ispitanika je navelo Morseovu skalu, dok su u jednakom udjelu od 11,11 % naveli E-DOM (Enel-Split), interni upitnik za procjenu rizika pada Doma Zdenka te da koriste općeniti upitnik.



Slika 529. Primjena upitnika za procjenu rizika nastanka dekubitusa u odabranim Domovima za starije

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

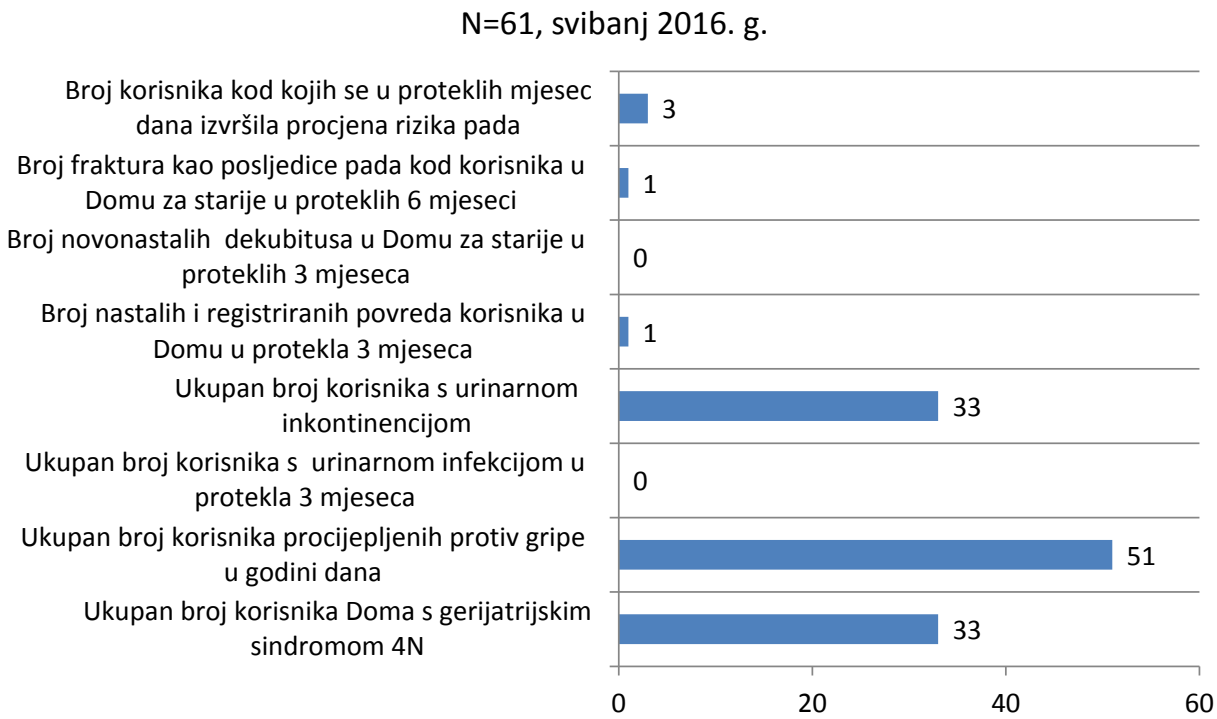
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=17, svibanj 2016. g.) na pitanje koristi li se upitnik za procjenu rizika nastanka dekubitusa u Domu (Slika 529.) je pokazala da je 58,82 % ispitanika dalo pozitivan odgovor, dok je 41,18 % ispitanika dalo negativan odgovor.



Slika 530. Korišteni upitnik za procjenu rizika nastanka dekubitusa u odabranim Domovima za starije

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=10, svibanj 2016. g.) na pitanje koji se upitnik koristi za procjenu rizika nastanka dekubitusa (Slika 530.) je pokazala da je 60,00 % ispitanika navelo Braden skalu, a 20,00 % ispitanika je navelo Norton skalu, dok su u jednakom udjelu od 10,00 % naveli E-DOM (Enel-Split) te da koriste više njih ovisno o korisniku.

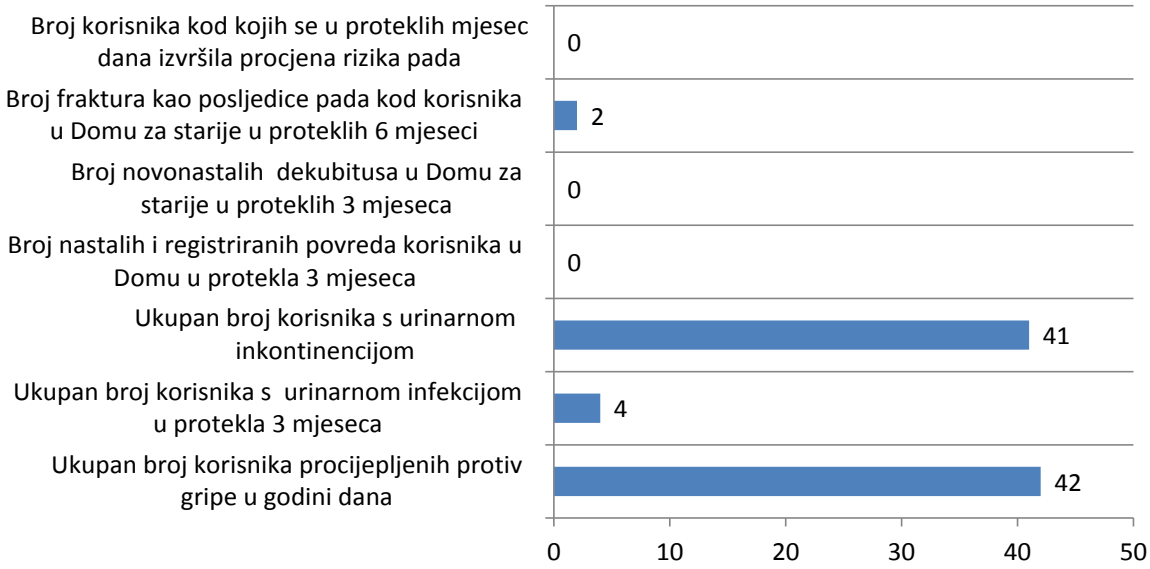


Slika 531. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije osobe Raša

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza prevencije rizika u starijih osoba u Domu za starije osobe Raša (N=61, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 531.) kod 3 korisnika u proteklih mjesec dana izvršena procjena rizika pada, da je 1 korisnik u proteklih 6 mjeseci zadobio frakturu kao posljedicu pada, da je kod 1 korisnika u protekla 3 mjeseca nastala i bila registrirana povreda, da 33 korisnika pati od urinarne inkontinencije, da je 51 korisnik u protekloj godini dana cijepljen protiv gripe te da 33 korisnika imaju gerijatrijski sindrom 4N.

N=71, svibanj 2016. g.

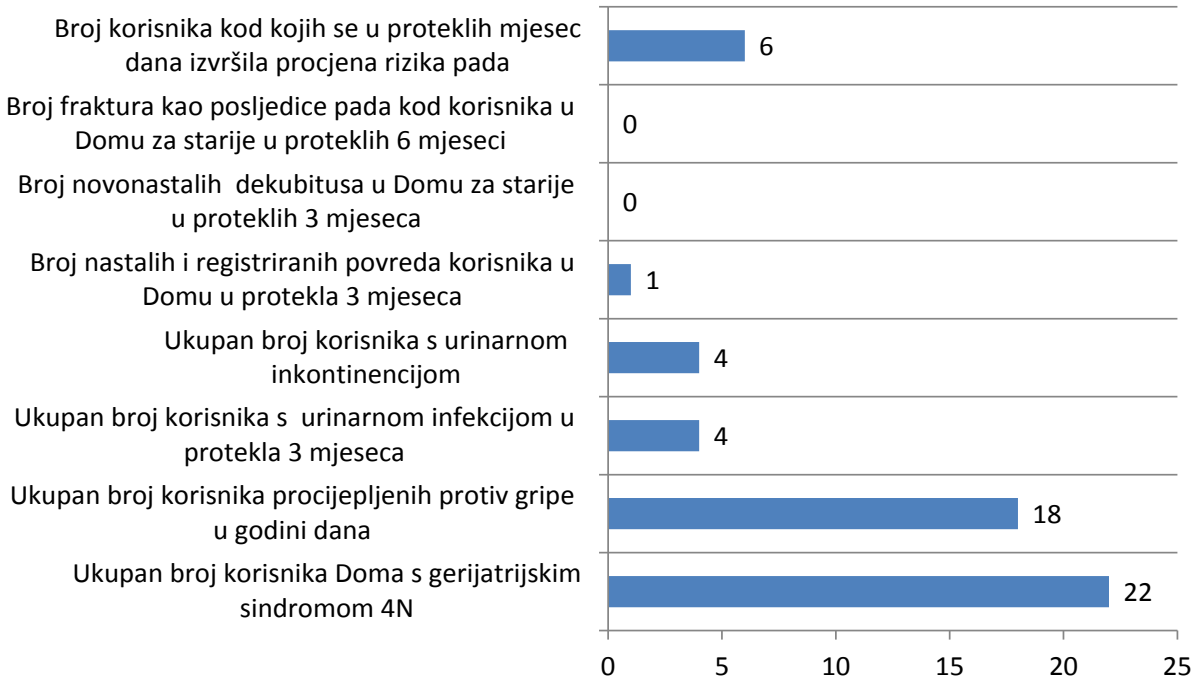


Slika 532. Prevencija rizika u starijih osoba, Arkus dom za starije osobe

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza prevencije rizika u starijih osoba u Arkus domu za starije osobe (N=71, svibanj 2016. g.) je pokazala da (Slika 532.) su 2 korisnika u proteklih 6 mjeseci zadobila frakturu kao posljedicu pada, da 41 korisnik pati od urinarne inkontinencije, da je kod 4 korisnika u protekla 3 mjeseca utvrđena urinarna infekcija te da su 42 korisnika u protekloj godini dana cijepljena protiv gripe.

N=50, svibanj 2016. g.



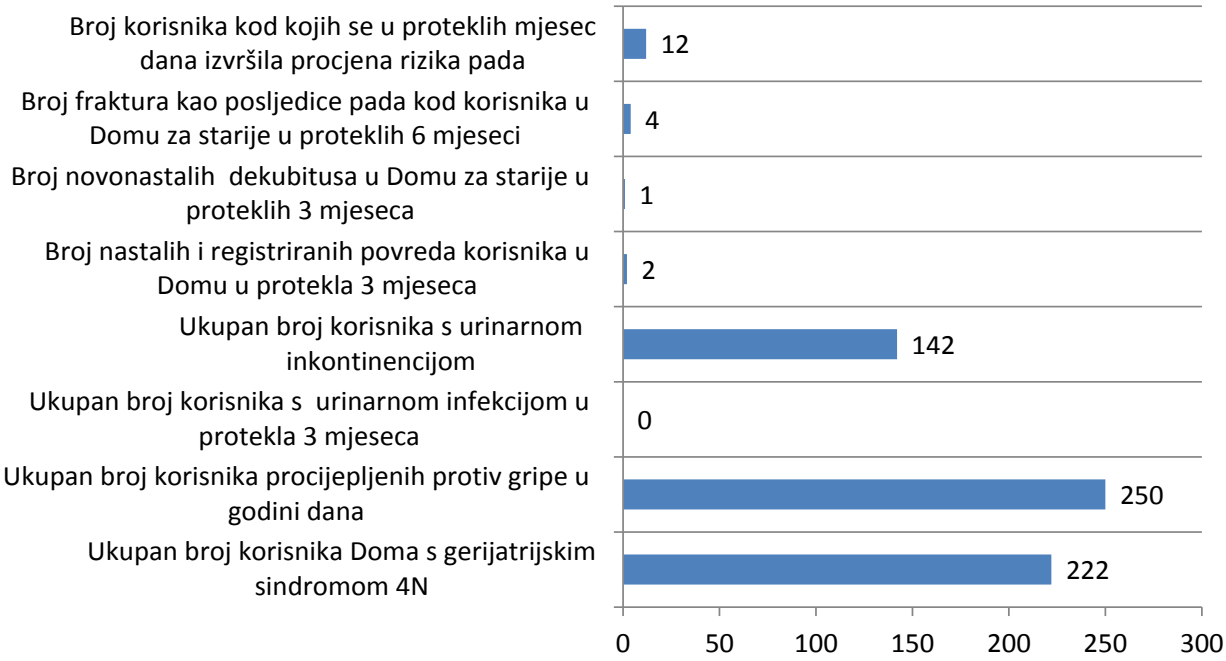
Slika 533. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije osobe Stubičar

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza prevencije rizika u starijih osoba u Domu za starije osobe Stubičar (N=50, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 533.) kod 6 korisnika u proteklih mjesec dana izvršena procjena rizika pada, da je kod 1 korisnika u protekla 3

mjeseca nastala i bila registrirana povreda, da 4 korisnika pati od urinarne inkontinencije, da je kod 4 korisnika u protekla 3 mjeseca utvrđena urinarna infekcija, da je 18 korisnika u protekloj godini dana cijepljeno protiv gripe te da 22 korisnika imaju gerijatrijski sindrom 4N.

N=420, svibanj 2016. g.

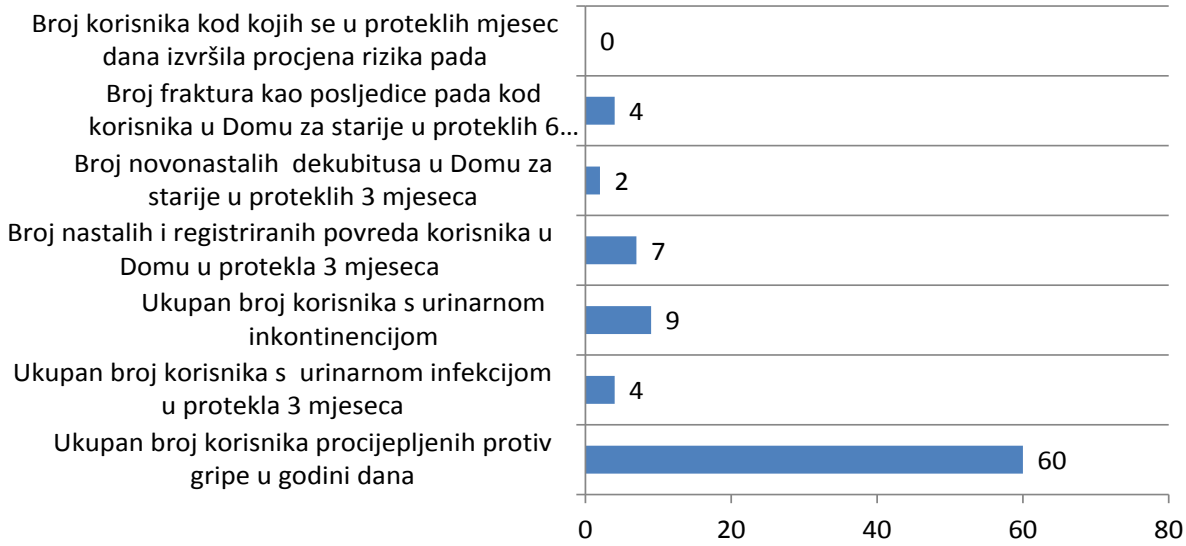


Slika 534. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije osobe Maksimir

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza prevencije rizika u starijih osoba u Domu za starije osobe Maksimir (N=420, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 534.) kod 12 korisnika u proteklih mjesec dana izvršena procjena rizika pada, da su 4 korisnika u proteklih 6 mjeseci zadobila frakturu kao posljedicu pada, da je kod 1 korisnika u proteklih 3 mjeseca utvrđen novonastali dekubitus, da je kod 2 korisnika u protekla 3 mjeseca nastala i bila registrirana povreda, da 142 korisnika pati od urinarne inkontinencije, da je 250 korisnika u protekloj godini dana cijepljeno protiv gripe te da 222 korisnika ima gerijatrijski sindrom 4N.

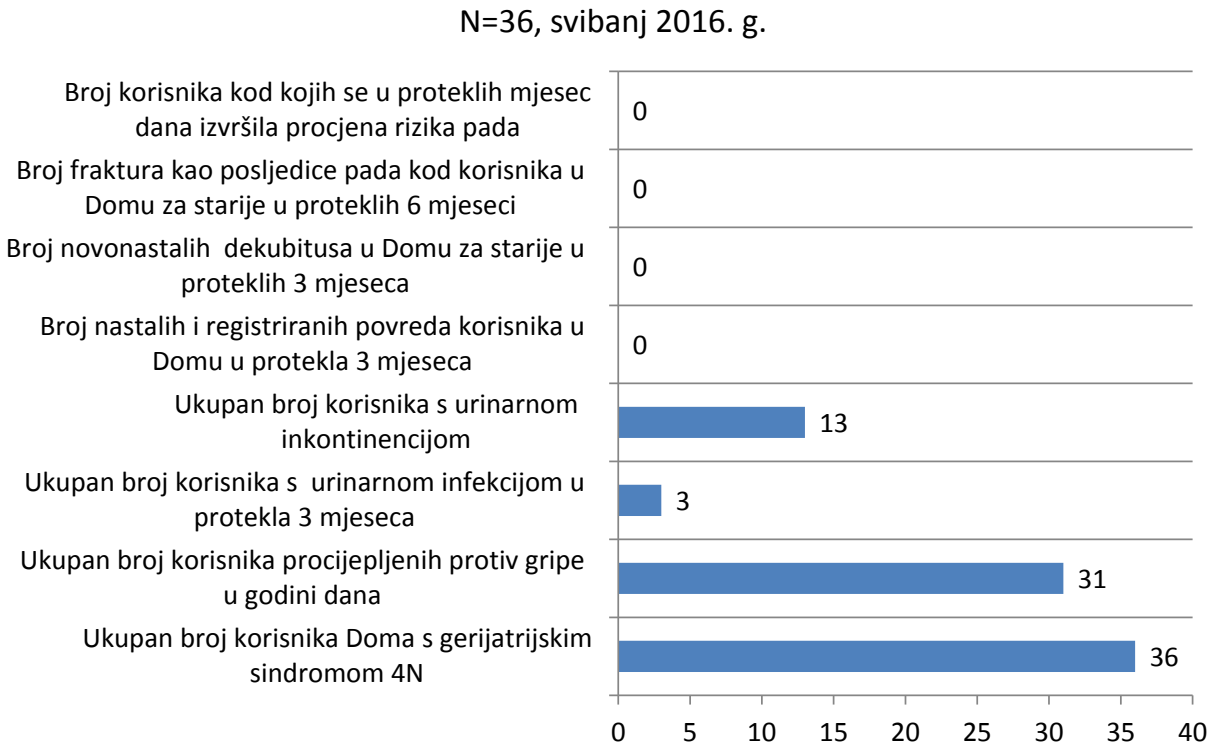
N=315, svibanj 2016. g.



Slika 535. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije Cvjetni dom, Šibenik

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza prevencije rizika u starijih osoba u Domu za starije Cvjetni dom, Šibenik (N=315, svibanj 2016. g.) je pokazala da (Slika 535.) su 4 korisnika u proteklih 6 mjeseci zadobila frakturu kao posljedicu pada, da je kod 2 korisnika u proteklih 3 mjeseca utvrđen novonastali dekubitus, da je kod 7 korisnika u protekla 3 mjeseca nastala i bila registrirana povreda, da 9 korisnika pati od urinarne inkontinencije, da je kod 4 korisnika u protekla 3 mjeseca utvrđena urinarna infekcija te da je 60 korisnika u protekloj godini dana cijepljeno protiv gripe.

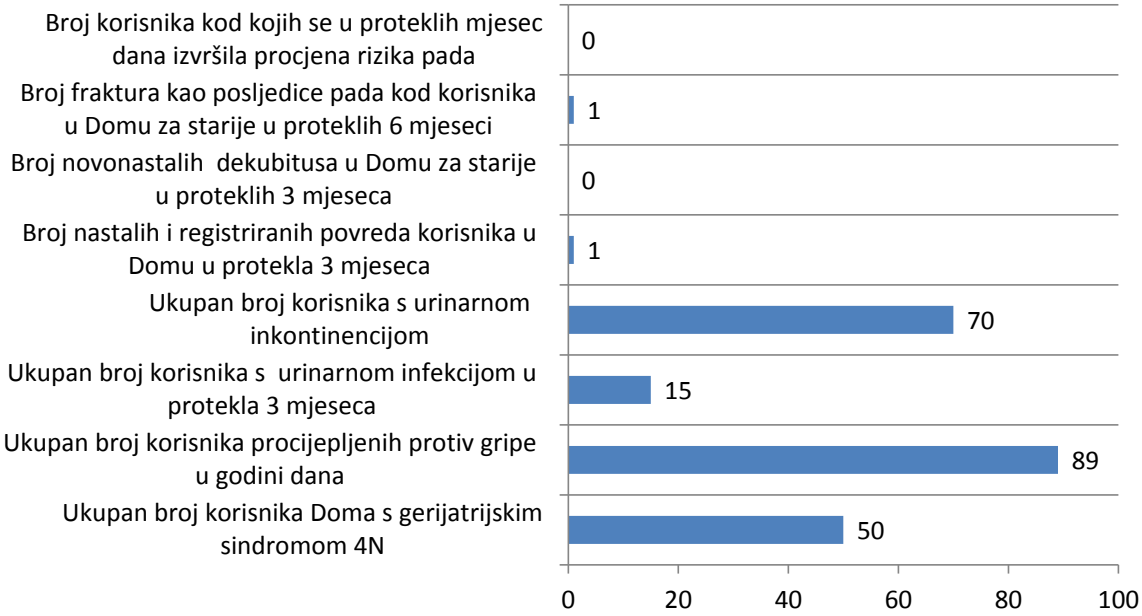


Slika 536. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za odrasle osobe i rehabilitaciju Metković

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza prevencije rizika u starijih osoba u Domu za odrasle osobe i rehabilitaciju Metković (N=36, svibanj 2016. g.) je pokazala (Slika 536.) da 13 korisnika pati od urinarne inkontinencije, da je kod 3 korisnika u protekla 3 mjeseca utvrđena urinarna infekcija, da je 31 korisnik u protekloj godini dana cijepljen protiv gripe te da 36 korisnika ima gerijatrijski sindrom 4N.

N=222, svibanj 2016. g

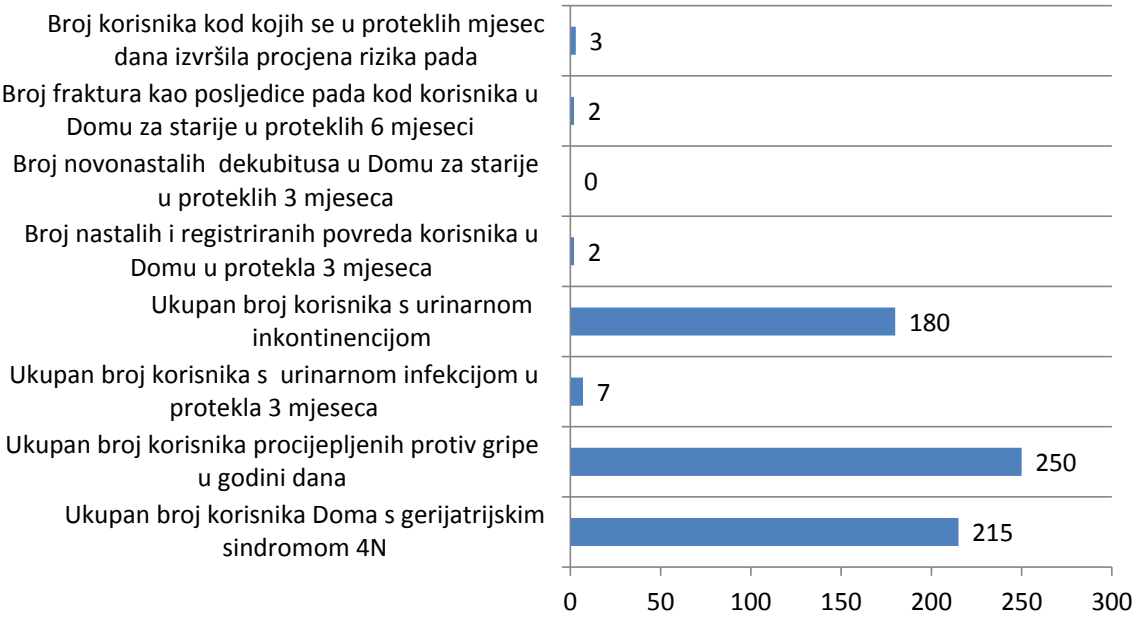


Slika 537. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije osobe Vinkovci

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza prevencije rizika u starijih osoba u Domu za starije osobe Vinkovci (N=222, svibanj 2016. g.) je pokazala da (Slika 537.) je 1 korisnik u proteklih 6 mjeseci zadobio frakturu kao posljedicu pada, da je kod 1 korisnika u protekla 3 mjeseca nastala i bila registrirana povreda, da 70 korisnika pati od urinarne inkontinencije, da je kod 15 korisnika u protekla 3 mjeseca utvrđena urinarna infekcija, da je 89 korisnika u protekloj godini dana cijepljeno protiv gripe te da 50 korisnika ima gerijatrijski sindrom 4N.

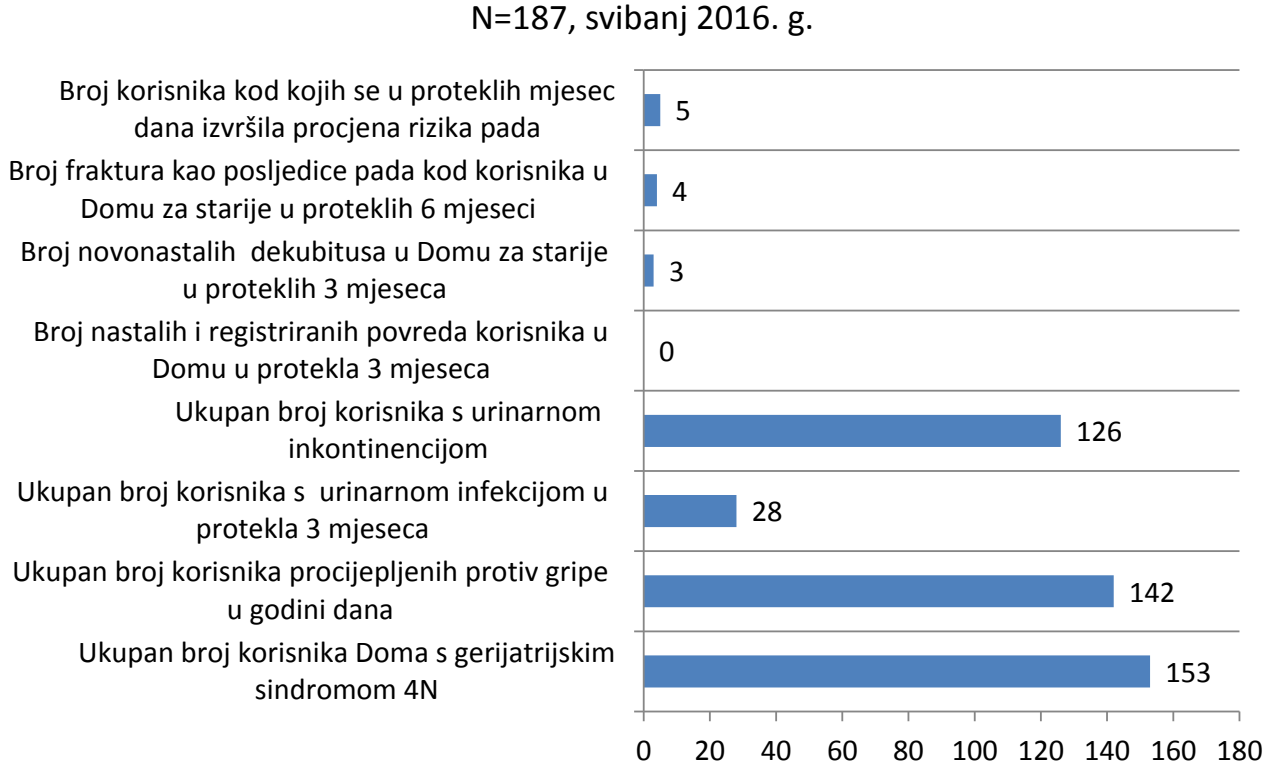
N=388, svibanj 2016. g.



Slika 538. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije osobe Trnje

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

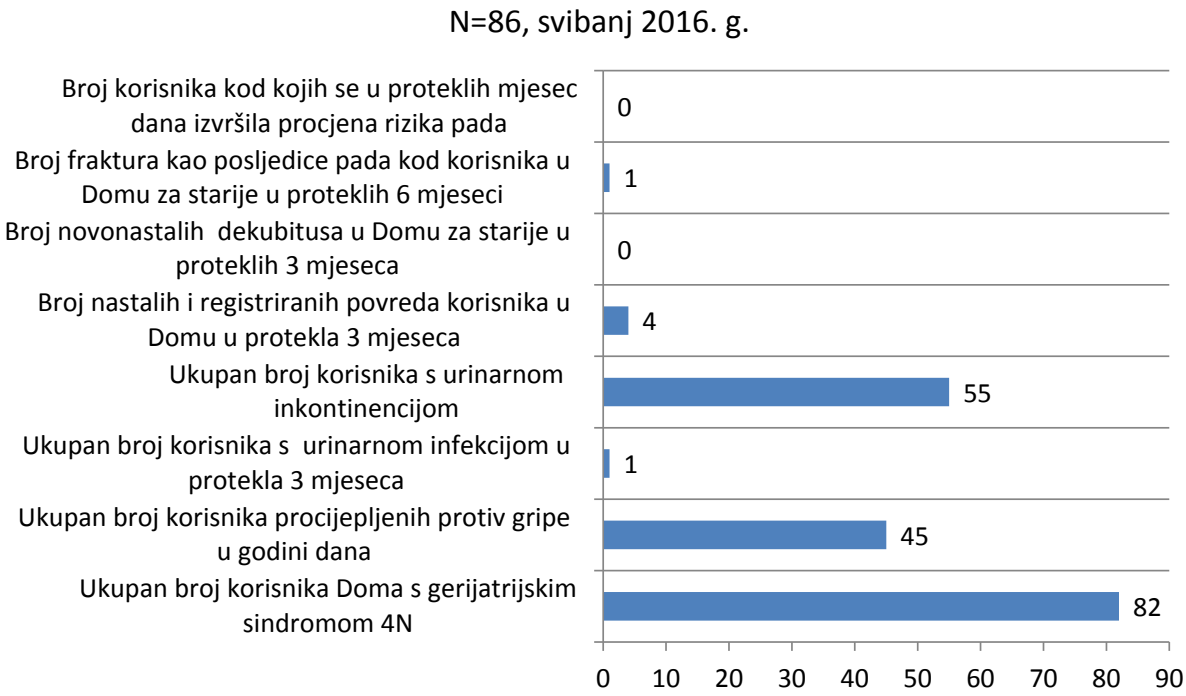
Gerontološkojavnozdravstvena analiza prevencije rizika u starijih osoba u Domu za starije osobe Trnje (N=388, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 538.) kod 3 korisnika u proteklih mjesec dana izvršena procjena rizika pada, da su 2 korisnika u proteklih 6 mjeseci zadobila frakturu kao posljedicu pada, da je kod 2 korisnika u protekla 3 mjeseca nastala i bila registrirana povreda, da 180 korisnika pati od urinarne inkontinencije, da je kod 7 korisnika u protekla 3 mjeseca utvrđena urinarna infekcija, da je 250 korisnika u protekloj godini dana cijepljeno protiv gripe te da 215 korisnika ima gerijatrijski sindrom 4N.



Slika 539. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije osobe Novigrad

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

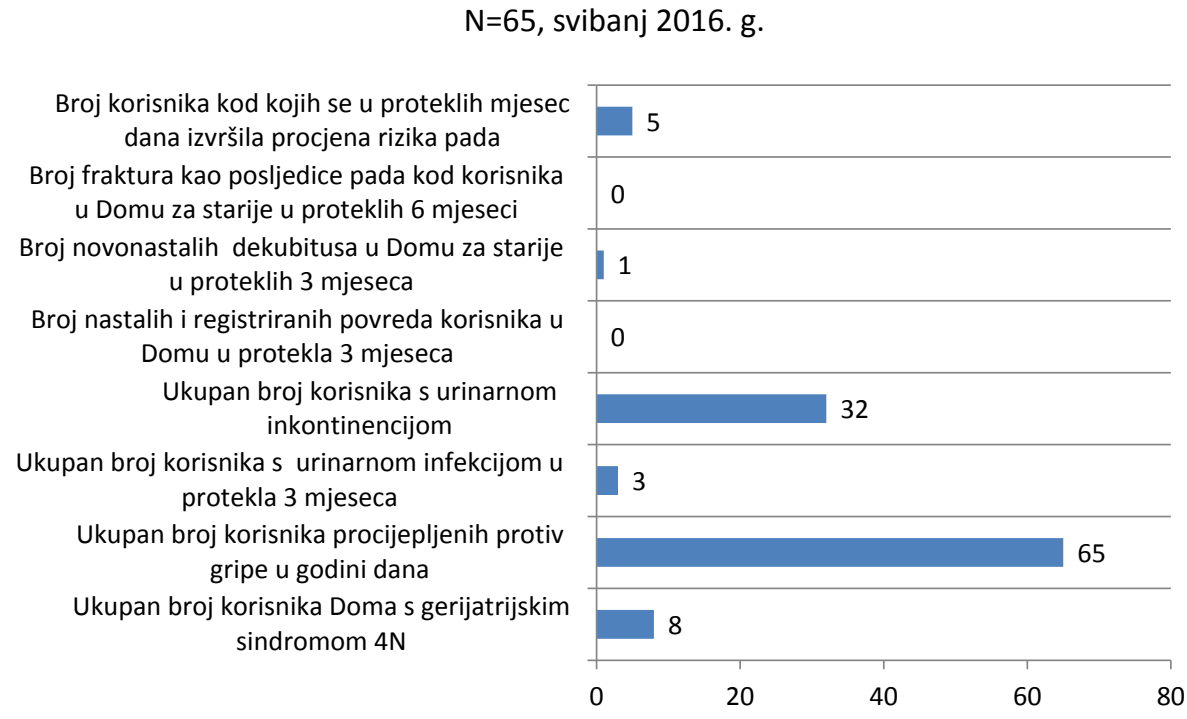
Gerontološkojavnozdravstvena analiza prevencije rizika u starijih osoba u Domu za starije osobe Novigrad (N=187, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 539.) kod 5 korisnika u proteklih mjesec dana izvršena procjena rizika pada, da su 4 korisnika u proteklih 6 mjeseci zadobila frakturu kao posljedicu pada, da je kod 3 korisnika u proteklih 3 mjeseca utvrđen novonastali dekubitus, da 126 korisnika pati od urinarne inkontinencije, da je kod 28 korisnika u protekla 3 mjeseca utvrđena urinarna infekcija, da su 142 korisnika u protekloj godini dana cijepljena protiv gripe te da 153 korisnika imaju gerijatrijski sindrom 4N.



Slika 540. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije osobe Oklaj

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

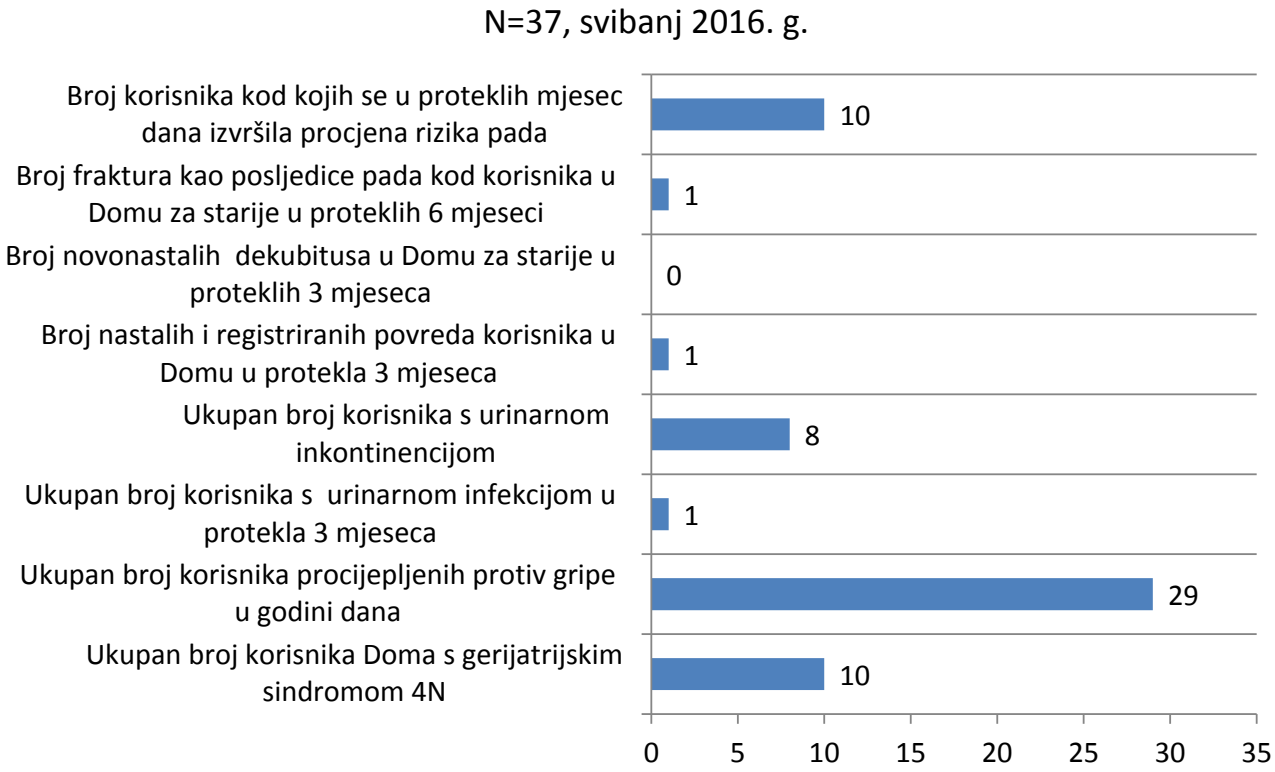
Gerontološkojavnozdravstvena analiza prevencije rizika u starijih osoba u Domu za starije osobe Oklaj (N=86, svibanj 2016. g.) je pokazala da (Slika 540.) je 1 korisnik u proteklih 6 mjeseci zadobio frakturu kao posljedicu pada, da je kod 4 korisnika u protekla 3 mjeseca nastala i bila registrirana povreda, da 55 korisnika pati od urinarne inkontinencije, da je kod 1 korisnika u protekla 3 mjeseca utvrđena urinarna infekcija, da je 45 korisnika u protekloj godini dana cijepljeno protiv gripe te da 82 korisnika imaju gerijatrijski sindrom 4N.



Slika 541. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije osobe Sv. Ana

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza prevencije rizika u starijih osoba u Domu za starije osobe Sveta Ana (N=65, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 541.) kod 5 korisnika u proteklih mjesec dana izvršena procjena rizika pada, da je kod 1 korisnika u proteklih 3 mjeseca utvrđen novonastali dekubitus, da 32 korisnika pati od urinarne inkontinencije, da je kod 3 korisnika u protekla 3 mjeseca utvrđena urinarna infekcija, da je 65 korisnika u protekloj godini dana cijepljeno protiv gripe te da 8 korisnika ima gerijatrijski sindrom 4N.

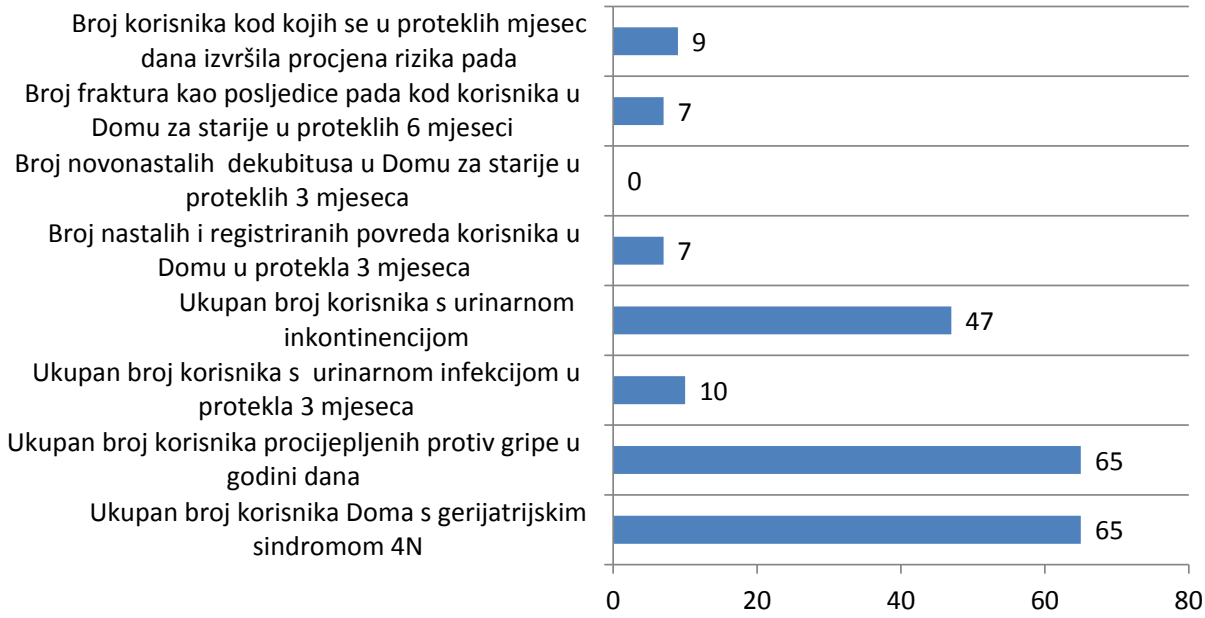


Slika 542. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije Zdenka, Slatina

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza prevencije rizika u starijih osoba u Domu za starije Zdenka, Slatina (N=37, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 542.) kod 10 korisnika u proteklih mjesec dana izvršena procjena rizika pada, da je 1 korisnik u proteklih 6 mjeseci zadobio frakturu kao posljedicu pada, da je kod 1 korisnika u protekla 3 mjeseca nastala i bila registrirana povreda, da 8 korisnika pati od urinarne inkontinencije, da je kod 1 korisnika u protekla 3 mjeseca utvrđena urinarna infekcija, da je 29 korisnika u protekloj godini dana cijepljeno protiv gripe te da 10 korisnika ima gerijatrijski sindrom 4N.

N=67, svibanj 2016. g.

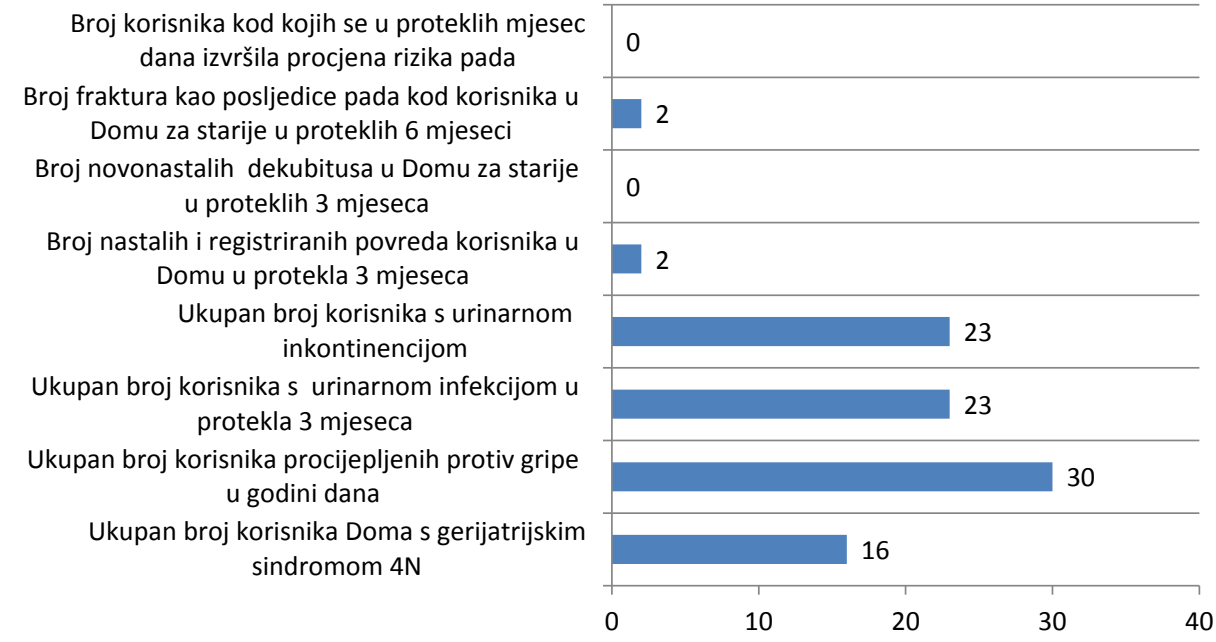


Slika 543. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije osobe Makarska

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza prevencije rizika u starijih osoba u Domu za starije osobe Makarska (N=67, svibanj 2016. g.) je pokazala da je (Slika 543.) kod 9 korisnika u proteklih mjesec dana izvršena procjena rizika pada, da je 7 korisnika u proteklih 6 mjeseci zadobilo frakturu kao posljedicu pada, da je kod 7 korisnika u protekla 3 mjeseca nastala i bila registrirana povreda, da 47 korisnika pati od urinarne inkontinencije, da je kod 10 korisnika u protekla 3 mjeseca utvrđena urinarna infekcija, da je 65 korisnika u protekloj godini dana cijepljeno protiv gripe te da 65 korisnika ima gerijatrijski sindrom 4N.

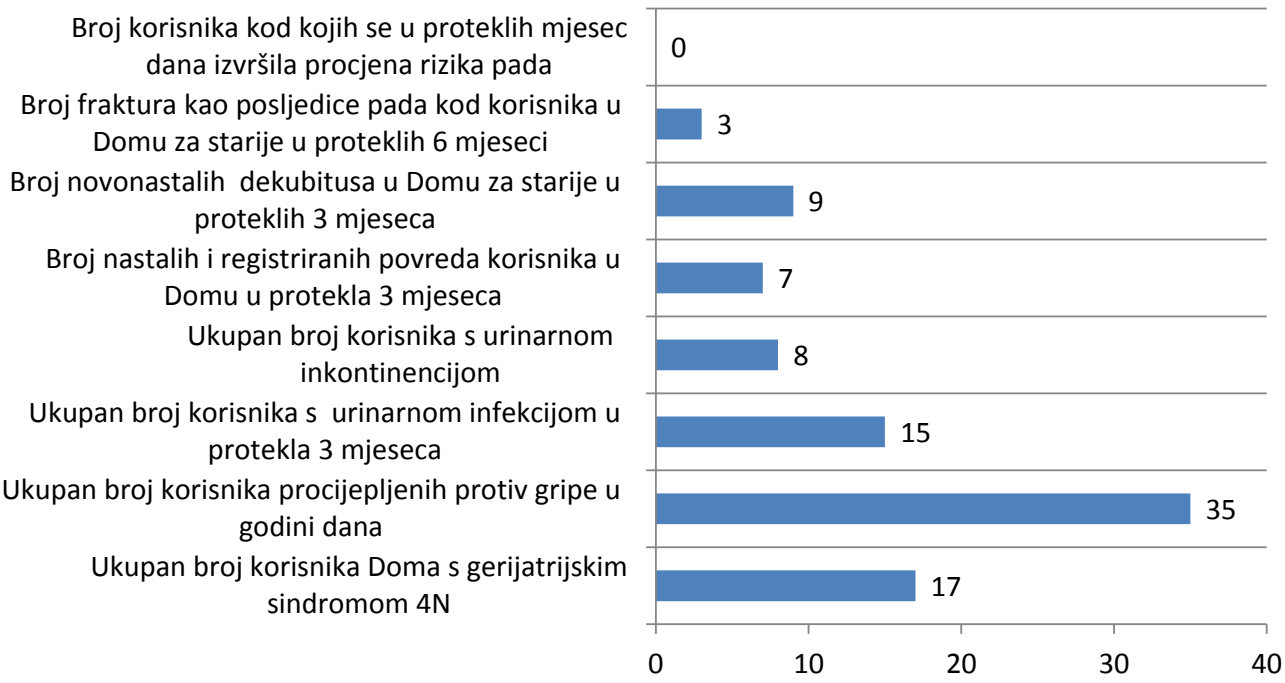
N=43, svibanj 2016. g.



Slika 544. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije osobe "Šandrovac"

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

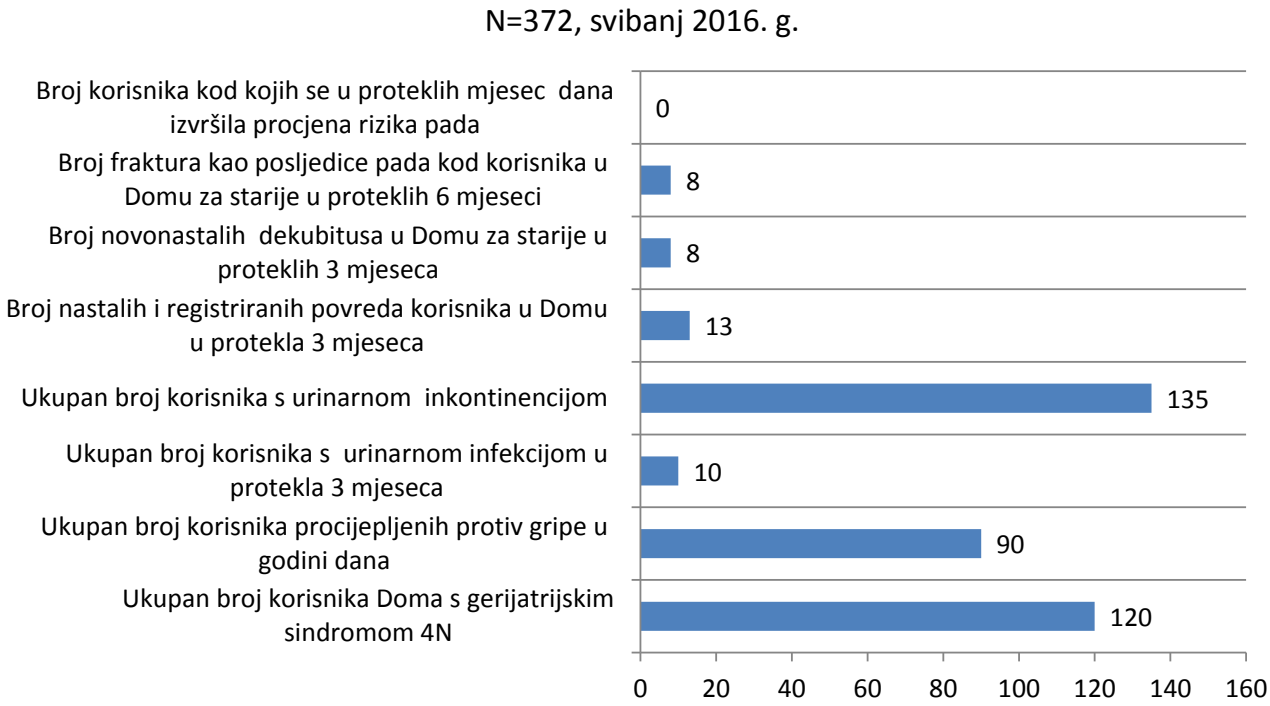
Gerontološkojavnozdravstvena analiza prevencije rizika u starijih osoba u Domu za starije osobe “Šandrovac” (N=43, svibanj 2016. g.) je pokazala da (Slika 544.) su 2 korisnika u proteklih 6 mjeseci zadobila frakturu kao posljedicu pada, da je kod 2 korisnika u protekla 3 mjeseca nastala i bila registrirana povreda, da 23 korisnika pati od urinarne inkontinencije, da je kod 23 korisnika u protekla 3 mjeseca utvrđena urinarna infekcija, da je 30 korisnika u protekloj godini dana cijepljeno protiv gripe te da 16 korisnika ima gerijatrijski sindrom 4N.



Slika 545. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije osobe Velika

Izvor: CZG NZJZ “Dr. Andrija Štampar”

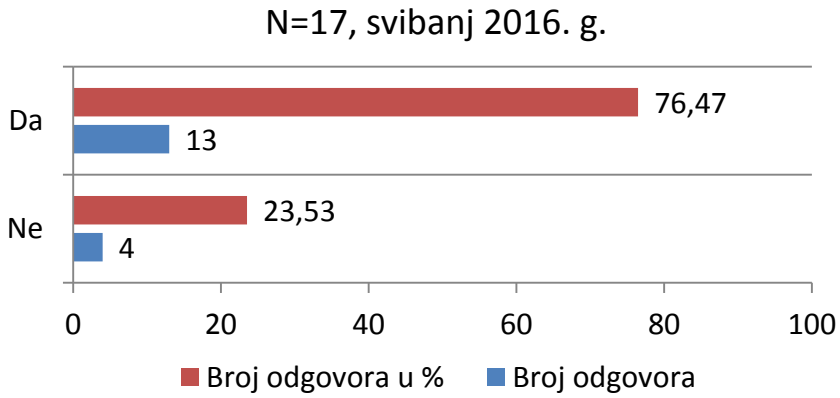
Gerontološkojavnozdravstvena analiza prevencije rizika u starijih osoba u Domu za starije osobe Velika (N=129, svibanj 2016. g.) je pokazala da (Slika 545.) su 3 korisnika u proteklih 6 mjeseci zadobila frakturu kao posljedicu pada, da je kod 9 korisnika u proteklih 3 mjeseca utvrđen novonastali dekubitus, da je kod 7 korisnika u protekla 3 mjeseca nastala i bila registrirana povreda, da 8 korisnika pati od urinarne inkontinencije, da je kod 15 korisnika u protekla 3 mjeseca utvrđena urinarna infekcija, da je 35 korisnika u protekloj godini dana cijepljeno protiv gripe te da 17 korisnika ima gerijatrijski sindrom 4N.



Slika 546. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije osobe Zadar

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

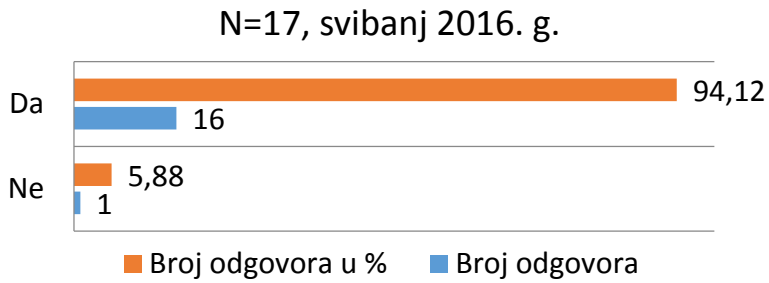
Gerontološkojavnozdravstvena analiza prevencije rizika u starijih osoba u Domu za starije osobe Zadar (N=372, svibanj 2016. g.) je pokazala da (Slika 546.) je 8 korisnika u proteklih 6 mjeseci zadobilo frakturu kao posljedicu pada, da je kod 8 korisnika u proteklih 3 mjeseca utvrđen novonastali dekubitus, da je kod 13 korisnika u protekla 3 mjeseca nastala i bila registrirana povreda, da 135 korisnika pati od urinarne inkontinencije, da je kod 10 korisnika u protekla 3 mjeseca utvrđena urinarna infekcija, da je 90 korisnika u protekloj godini dana cijepljeno protiv gripe te da 120 korisnika ima gerijatrijski sindrom 4N.



Slika 547. Provedba kategorizacijskih postupnika prema programu Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika u odabranim Domovima za starije

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

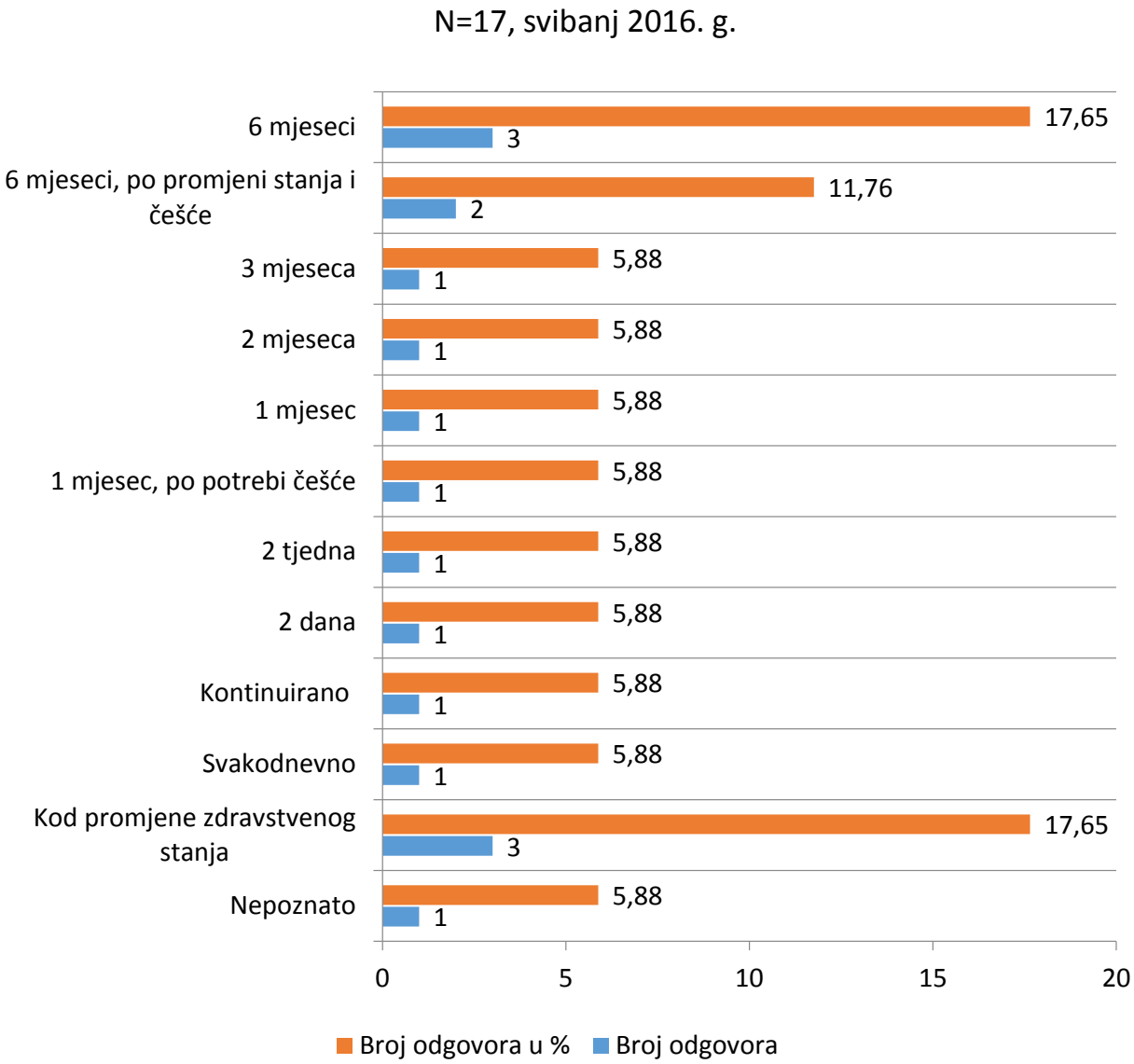
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=17, svibanj 2016. g.) na pitanje provodi li se u Domu za starije kategorizacijski postupnik prema programu Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika (Slika 547.) je pokazala da je 76,47 % ispitanika dalo pozitivan odgovor, dok je 23,53 % ispitanika dalo negativan odgovor.



Slika 548. Određivanje funkcionalnog statusa korisnika pri dolasku u odabranim Domovima za starije osobe

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

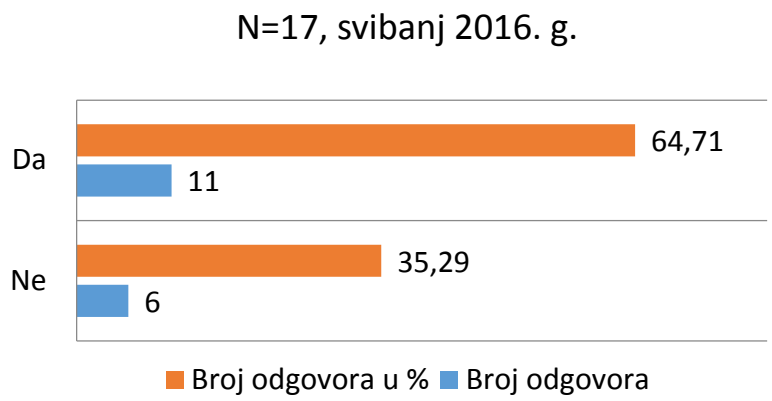
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=17, svibanj 2016. g.) na pitanje određuje li se pri dolasku funkcionalni status (Slika 548.) je pokazala da je 94,12 % ispitanika dalo pozitivan odgovor, dok je 5,88 % ispitanika dalo negativan odgovor.



Slika 549. Utvrđivanje funkcionalnog statusa korisnika tijekom boravka u odabranim Domovima za starije

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

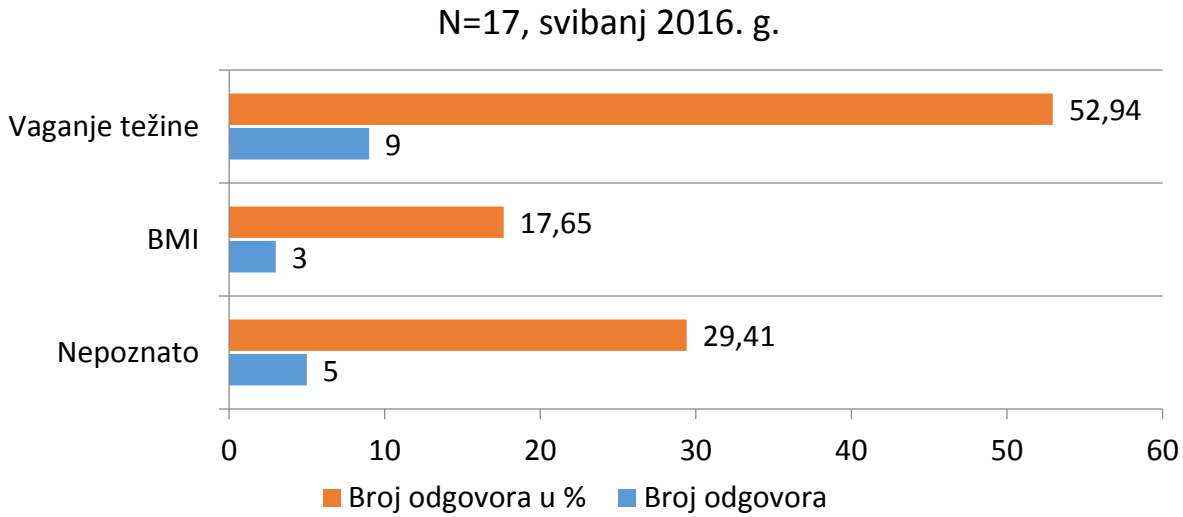
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=17, svibanj 2016. g.) na pitanje u kojim se vremenskim razmacima tijekom boravka određuje funkcionalni status korisnika (Slika 549.) je pokazala da su u jednakom udjelu od 17,65 % ispitanici naveli 6 mjeseci te kod promjene zdravstvenog stanja, a 11,76 % ispitanika je navelo 6 mjeseci po promjeni stanja i češće, dok su u jednakim udjelima od 5,88 % ispitanici odgovorili slijedeće: 3 mjeseca, 2 mjeseca, 1 mjesec, 1 mjesec po potrebi češće, 2 tjedna, 2 dana, kontinuirano, svakodnevno. Nepoznat podatak je za 5,88 % ispitanika.



Slika 550. Praćenje pokazatelja koji ukazuju na malnutriciju korisnika u odabranim Domovima za starije

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

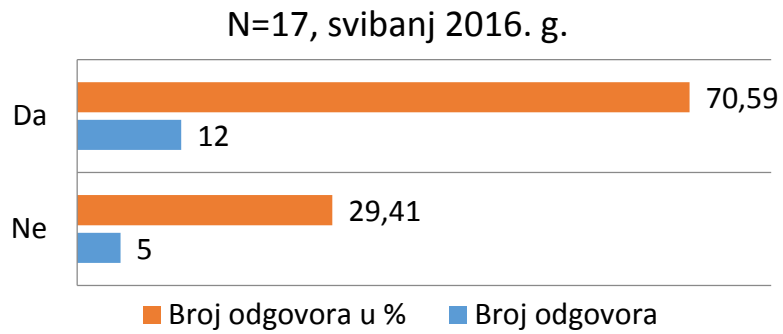
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=17, svibanj 2016. g.) na pitanje prate li se pokazatelji koji ukazuju na malnutriciju (Slika 550.) je pokazala da je 64,71 % ispitanika dalo pozitivan odgovor, dok je 35,29 % ispitanika dalo negativan odgovor.



Slika 551. Metodologija koja se koristi za dokaz malnutricije kod korisnika u odabranim Domovima za starije

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

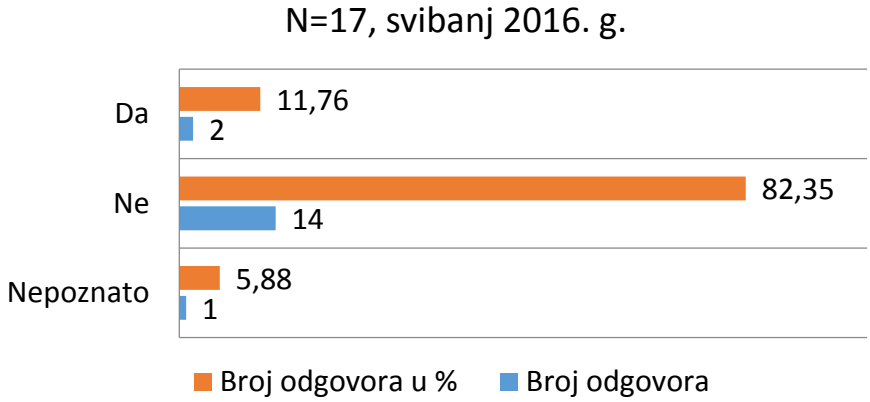
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=17, svibanj 2016. g.) na pitanje koja se metoda koristi za dokaz malnutricije (Slika 551.) je pokazala da je 52,94 % ispitanika navelo vaganje težine, dok je 17,65 % ispitanika navelo BMI. Nepoznat podatak je za 29,41 % ispitanika.



Slika 552. Provedba sustavne evidencije o pokazateljima kvalitete zdravstvene skrbi u odabranim Domovima za starije

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

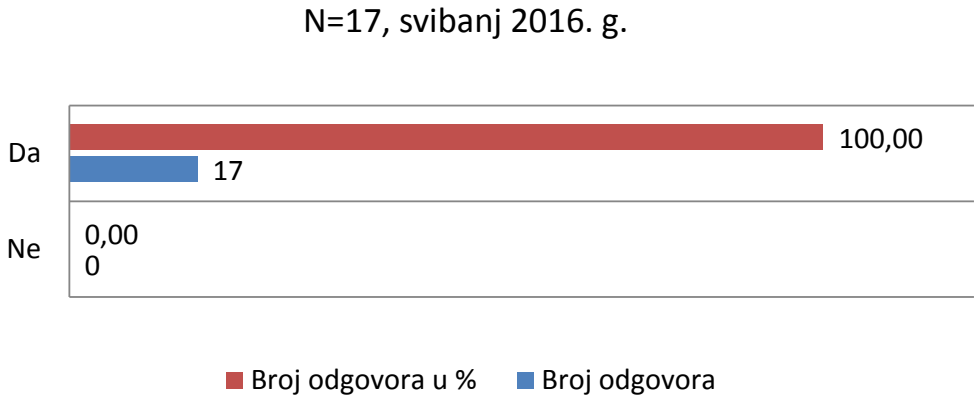
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=17, svibanj 2016. g.) na pitanje vodi li se sustavna evidencija o pokazateljima kvalitete zdravstvene skrbi (Slika 552.) je pokazala da je 70,59 % ispitanika dalo pozitivan odgovor, dok je 29,41 % ispitanika dalo negativan odgovor.



Slika 553. ISO 9001 certifikat u odabranim Domovima za starije

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

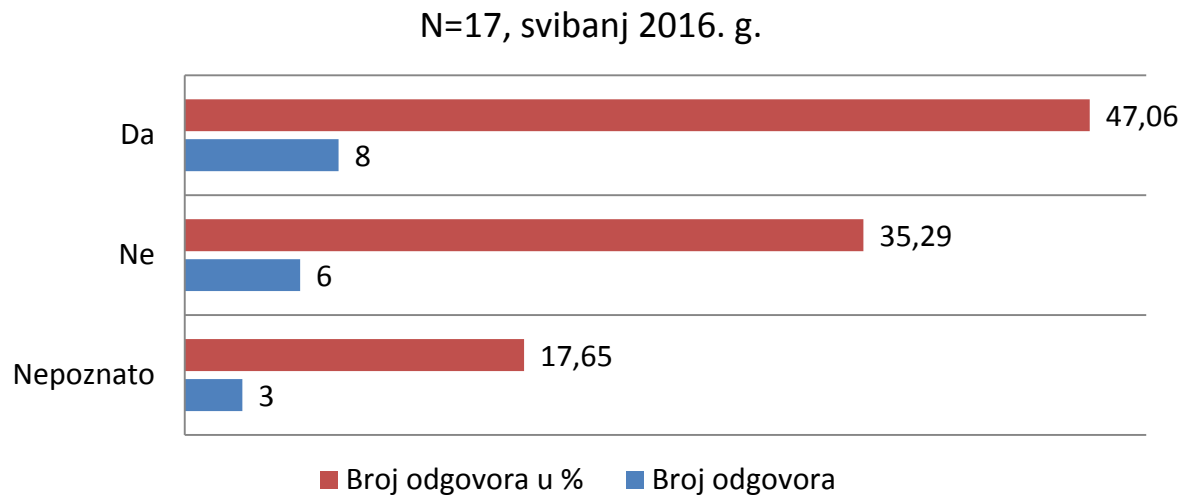
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=17, svibanj 2016. g.) na pitanje posjeduje li ustanova ISO 9001 certifikat (Slika 553.) je pokazala da je 11,76 % ispitanika dalo pozitivan odgovor, dok je 82,35 % ispitanika dalo negativan odgovor. Nepoznat podatak je za 5,88 % ispitanika.



Slika 554. Primjena gerontoprehrambene norme u odabranim Domovima za starije

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

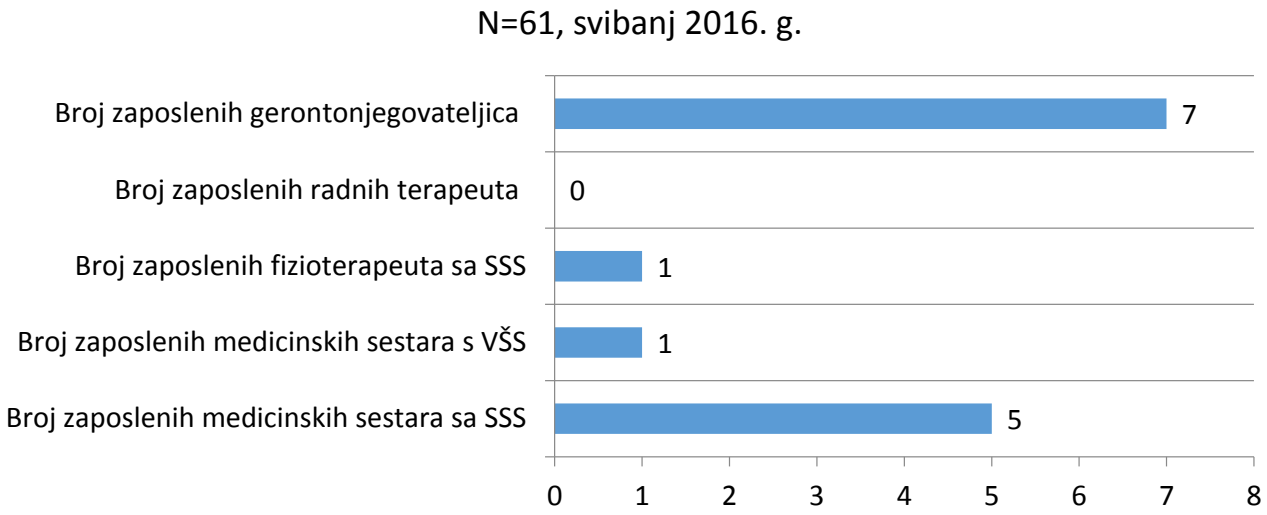
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=17, svibanj 2016. g.) na pitanje primjenjuju li se u Domu gerontoprehrambene norme (Slika 554.) je pokazala da je 100,00 % ispitanika dalo pozitivan odgovor.



Slika 555. Provedba Postupnika zdravstvenih mjera tima doktora specijaliste opće / obiteljske medicine u odabranim Domovima za starije

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

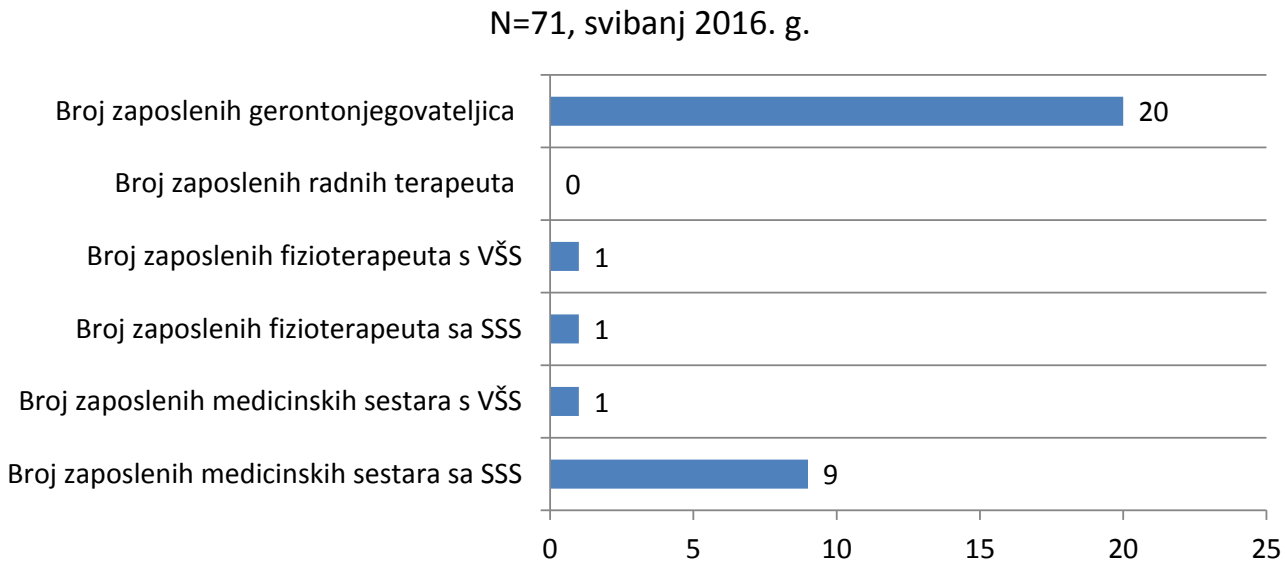
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=17, svibanj 2016. g.) na pitanje provodi li se u Domu za starije osobe Postupnik zdravstvenih mjera tima doktora specijaliste opće / obiteljske medicine (Slika 555.) je pokazala da je 47,06 % ispitanika dalo pozitivan odgovor, dok je 35,29 % ispitanika dalo negativan odgovor. Nepoznat podatak je za 17,65 % ispitanika.



Slika 556. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije osobe Raša

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

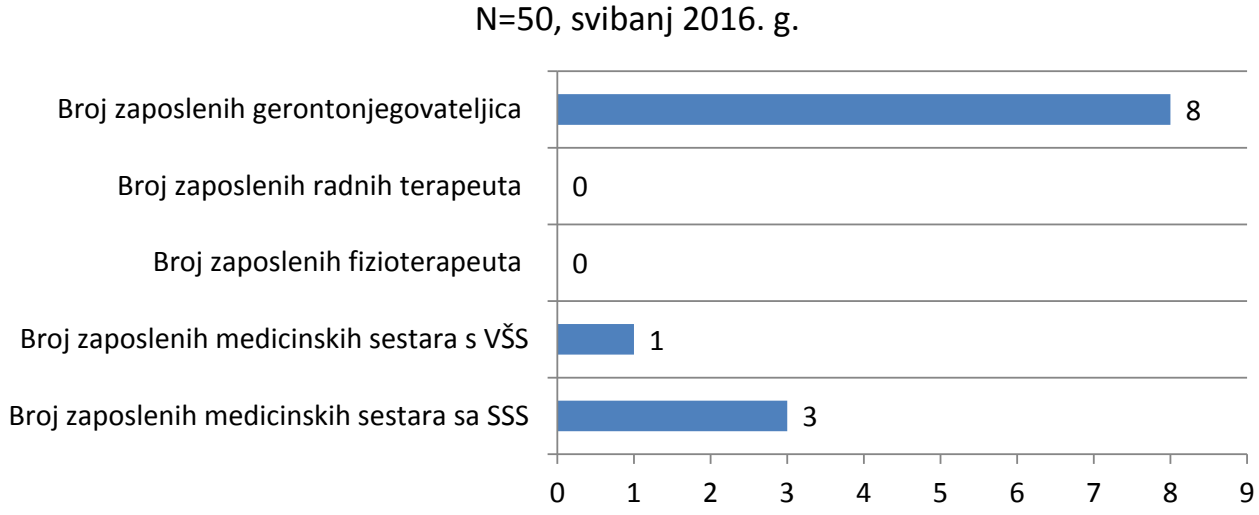
Gerontološkojavnozdravstvena analiza je pokazala da je struktura stručno-medicinskog osoblja u Domu za starije osobe Raša (N=61, svibanj 2016. g.) (Slika 556.) slijedeća: 7 gerontonjegovateljica, 1 fizioterapeut sa SSS, 1 medicinska sestra s VŠS te 5 medicinskih sestara sa SSS.



Slika 557. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Arkus dom za starije osobe

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

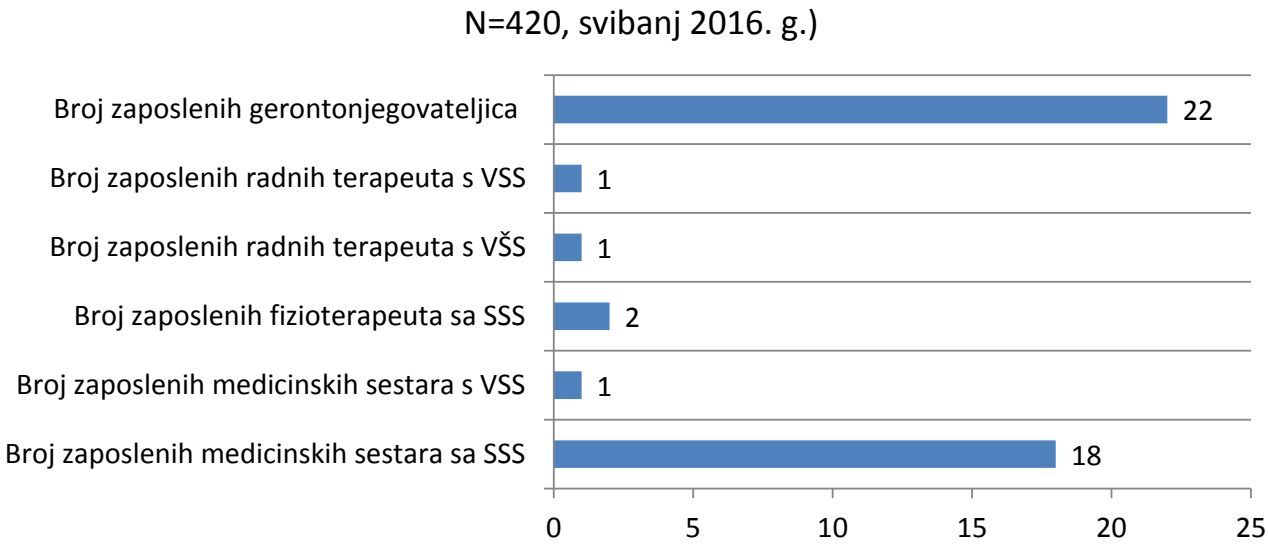
Gerontološkojavnozdravstvena analiza je pokazala da je struktura stručno-medicinskog osoblja u Arkus domu za starije osobe (N=71, svibanj 2016. g.) (Slika 557.) slijedeća: 20 gerontonjegovateljica, 1 fizioterapeut s VŠS i 1 sa SSS, 1 medicinska sestra s VŠS te 9 medicinskih sestara sa SSS.



Slika 558. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije osobe Stubičar

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

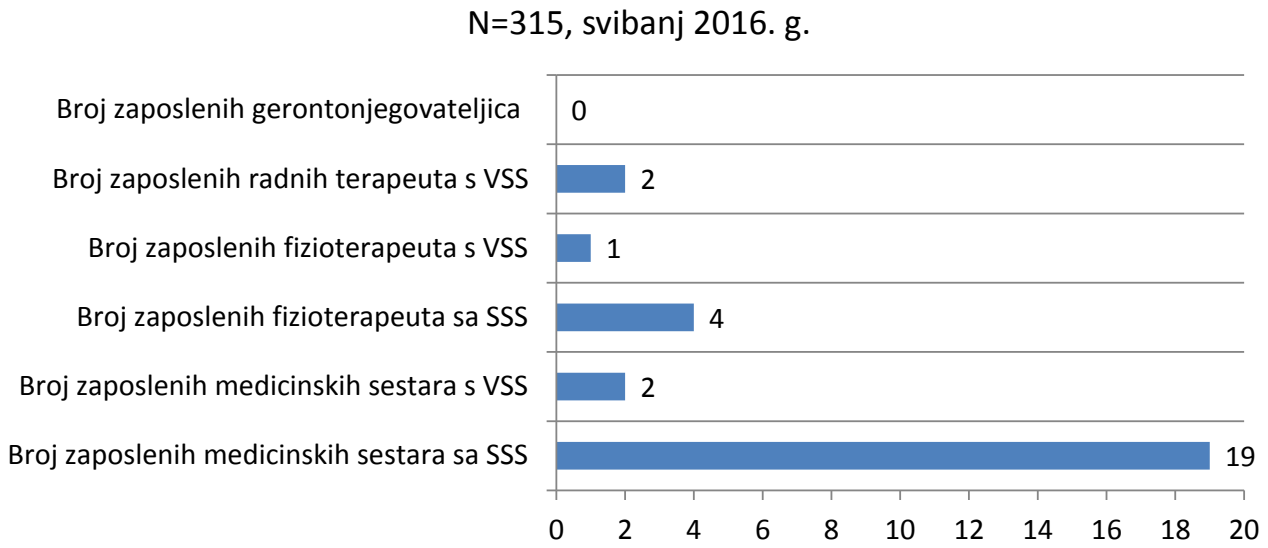
Gerontološkojavnozdravstvena analiza je pokazala da je struktura stručno-medicinskog osoblja u Dom za starije osobe Stubičar (N=50, svibanj 2016. g.) (Slika 558.) slijedeća: 8 gerontonjegovateljica, 1 medicinska sestra s VŠS te 3 medicinske sestre sa SSS.



Slika 559. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije osobe Maksimir

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

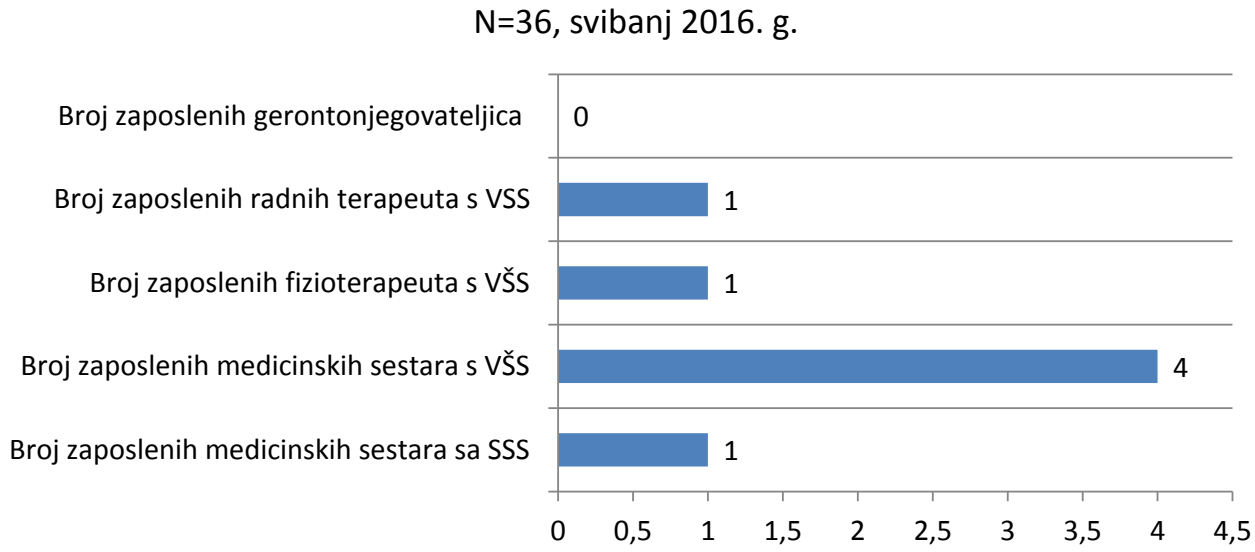
Gerontološkojavnozdravstvena analiza je pokazala da je struktura stručno-medicinskog osoblja u Domu za starije osobe Maksimir (N=420, svibanj 2016. g.) (Slika 559.) slijedeća: 22 gerontonjegovateljice, 1 radni terapeut s VSS i 1 s VŠS, 2 fizioterapeuta sa SSS, 1 medicinska sestra s VSS te 18 medicinskih sestara sa SSS.



Slika 560. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije Cvjetni dom, Šibenik

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

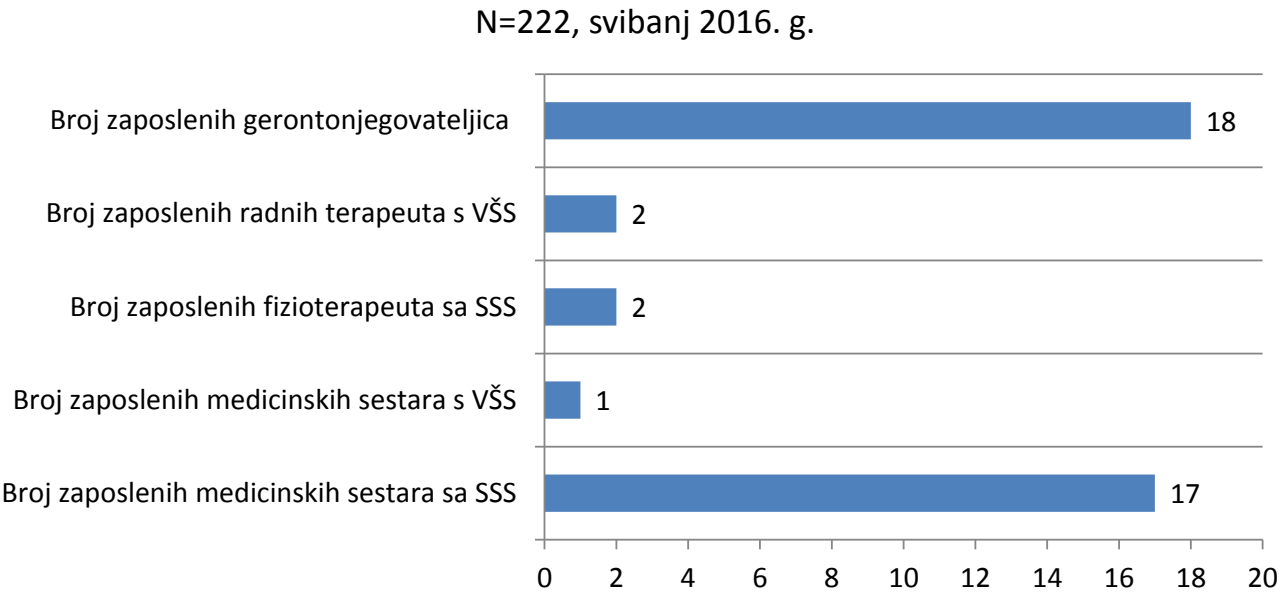
Gerontološkojavnozdravstvena analiza je pokazala da je struktura stručno-medicinskog osoblja u Domu za starije Cvjetni dom, Šibenik (N=315, svibanj 2016. g.) (Slika 560.) slijedeća: 2 radna terapeuta s VSS, 1 fizioterapeut s VSS i 4 sa SSS, 2 medicinske sestre s VSS te 19 medicinskih sestara sa SSS.



Slika 561. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za odrasle osobe i rehabilitaciju Metković

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

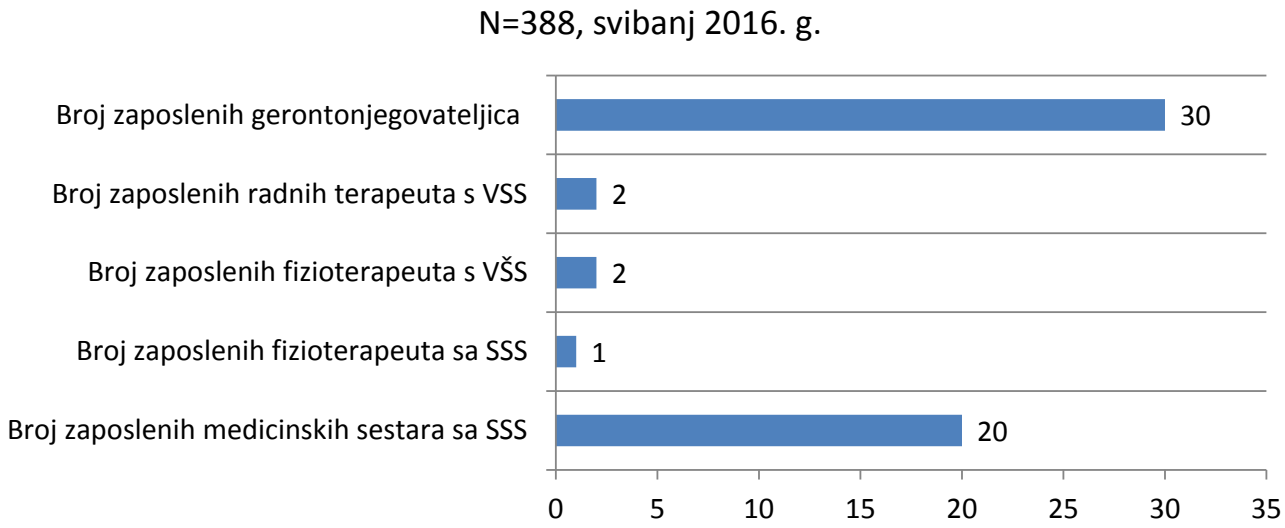
Gerontološkojavnozdravstvena analiza je pokazala da je struktura stručno-medicinskog osoblja u Domu za odrasle osobe i rehabilitaciju Metković (N=36, svibanj 2016. g.) slijedeća: 1 radni terapeut s VSS, 1 fizioterapeut s VŠS, 4 medicinske sestre s VŠS te 1 medicinska sestra sa SSS (Slika 561.).



Slika 562. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije osobe Vinkovci

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

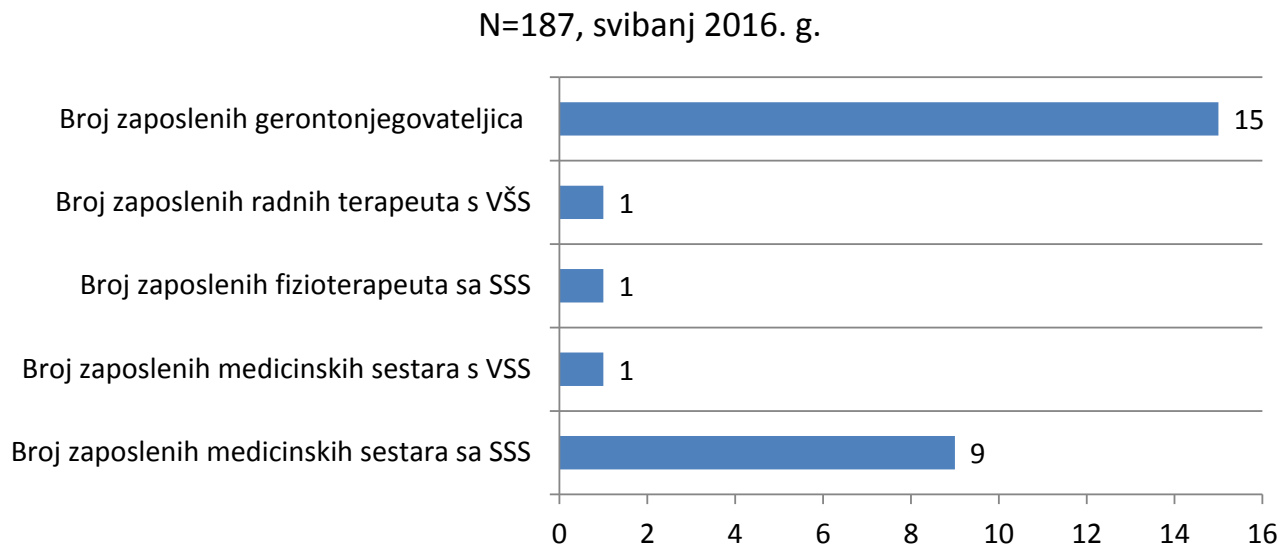
Gerontološkojavnozdravstvena analiza je pokazala da je struktura stručno-medicinskog osoblja u Domu za starije osobe Vinkovci (N=222, svibanj 2016. g.) slijedeća: 18 gerontonjegovateljica, 2 radna terapeuta s VŠS, 2 fizioterapeuta sa SSS, 1 medicinska sestra s VŠS te 17 medicinskih sestara sa SSS (Slika 562.).



Slika 563. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije osobe Trnje

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

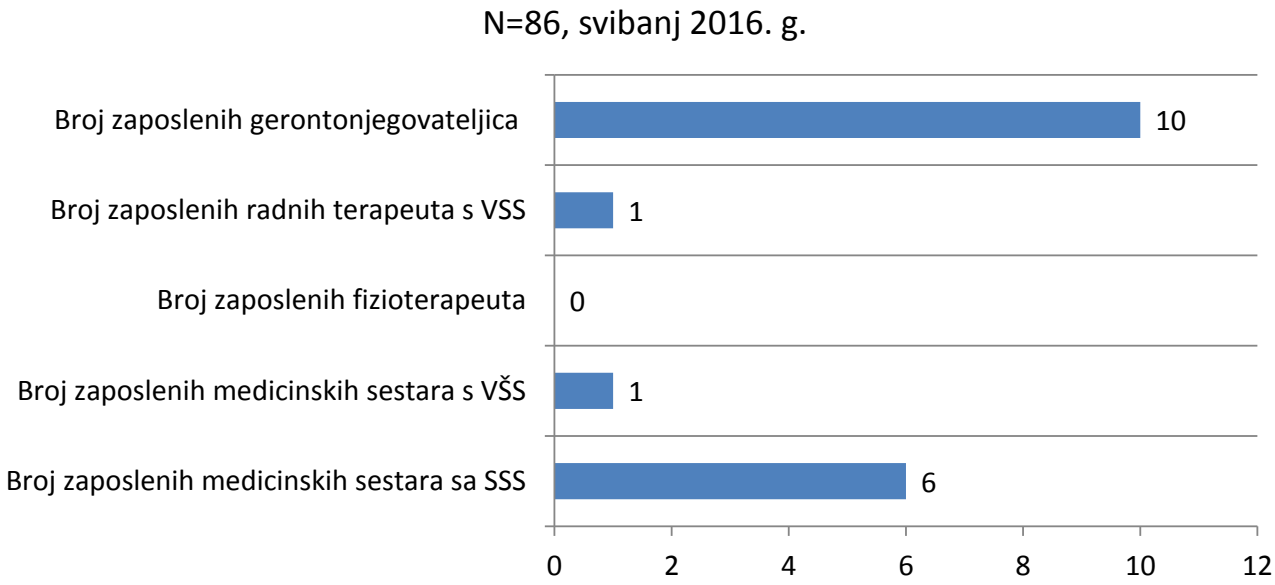
Gerontološkojavnozdravstvena analiza je pokazala da je struktura stručno-medicinskog osoblja u Domu za starije osobe Trnje (N=388, svibanj 2016. g.) slijedeća: 30 gerontonjegovateljica, 2 radna terapeuta s VSS, 2 fizioterapeuta s VŠS i 1 sa SSS te 20 medicinskih sestara sa SSS (Slika 563.).



Slika 564. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije osobe Novigrad

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

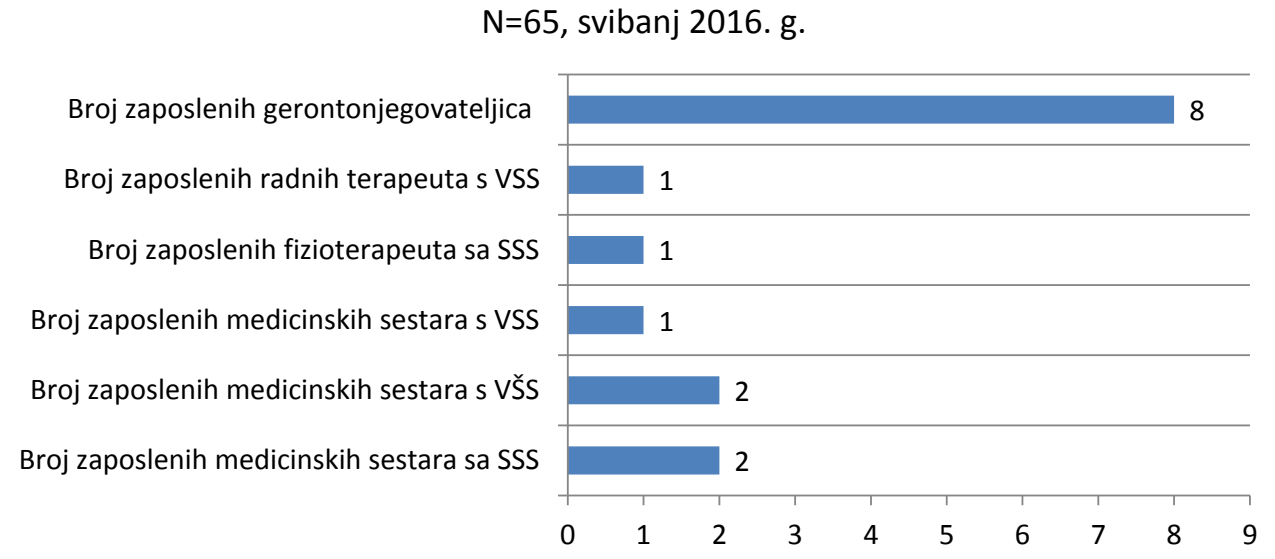
Gerontološkojavnozdravstvena analiza je pokazala da je struktura stručno-medicinskog osoblja u Domu za starije osobe Novigrad (N=187, svibanj 2016. g.) slijedeća: 15 gerontonjegovateljica, 1 radni terapeut s VŠS, 1 fizioterapeut sa SSS, 1 medicinska sestra s VSS te 9 medicinskih sestara sa SSS (Slika 564.).



Slika 565. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije osobe Oklaj

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

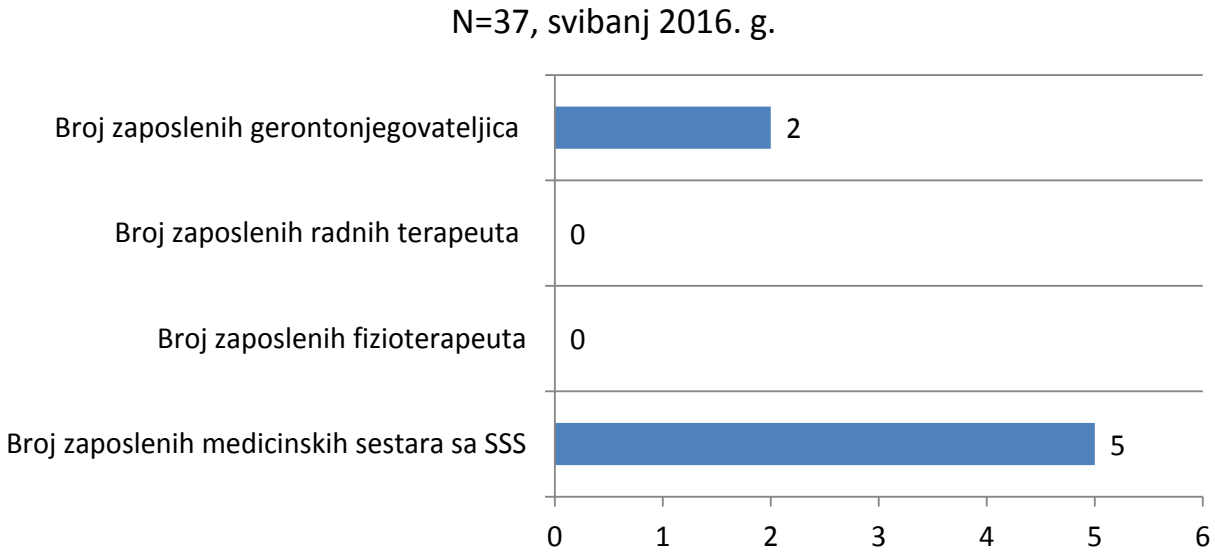
Gerontološkojavnozdravstvenaanalizajepokazaladajestrukturastručno-medicinskogosoblja u Domu za starije osobe Oklaj (N=86, svibanj 2016. g.) slijedeća: 10 gerontonjegovateljica, 1 radni terapeut s VSS, 1 medicinska sestra s VŠS te 6 medicinskih sestara sa SSS (Slika 565.).



Slika 566. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije osobe Sveta Ana

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

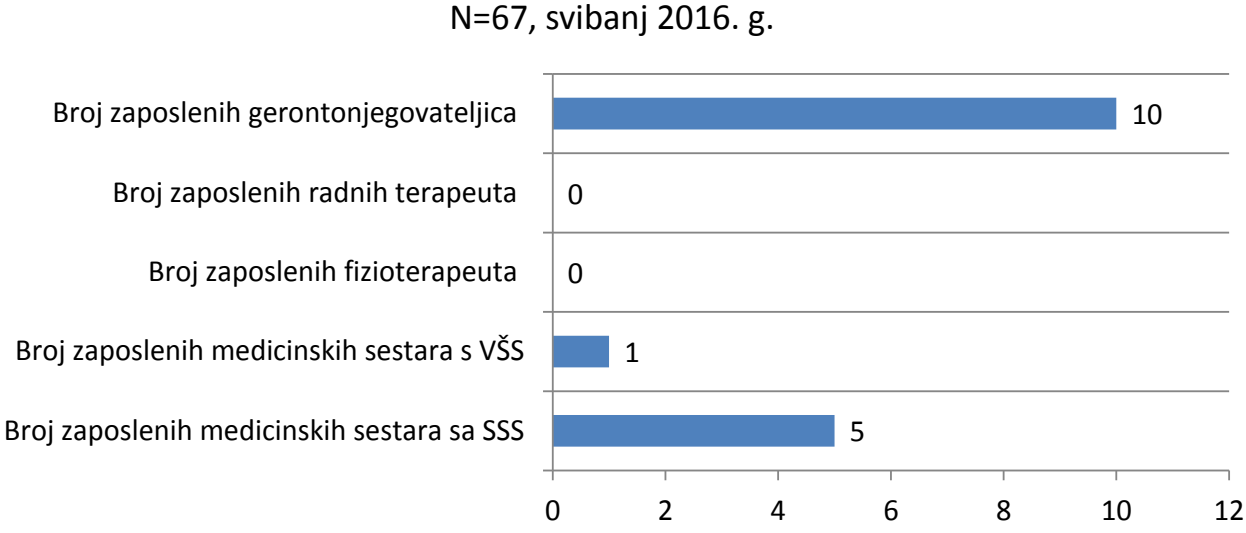
Gerontološkojavnozdravstvena analiza je pokazala da je struktura stručno-medicinskog osoblja u Domu za starije osobe Sveta Ana (N=65, svibanj 2016. g.) slijedeća: 8 gerontonjegovateljica, 1 radni terapeut s VSS, 1 fizioterapeut sa SSS, 1 medicinska sestra s VSS i 2 s VŠS te 2 medicinske sestre sa SSS (Slika 566.).



Slika 567. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije Zdenka, Slatina

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

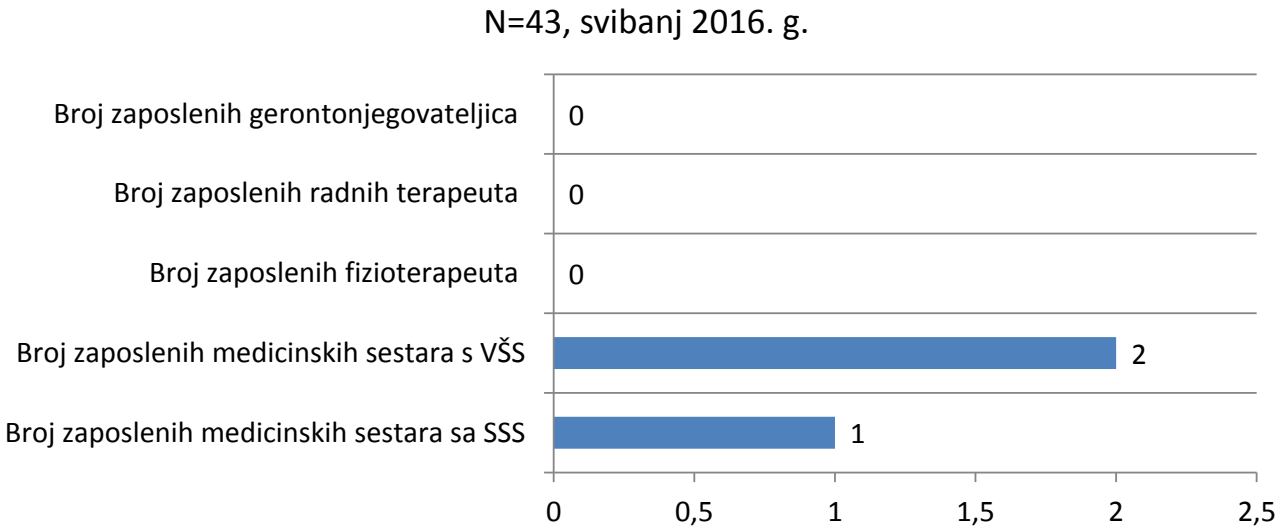
Gerontološkojavnozdravstvena analiza je pokazala da je struktura stručno-medicinskog osoblja u Domu za starije Zdenka, Slatina (N=37, svibanj 2016. g.) slijedeća: 2 gerontonjegovateljice te 5 medicinskih sestara sa SSS (Slika 567.).



Slika 568. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije osobe Makarska

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

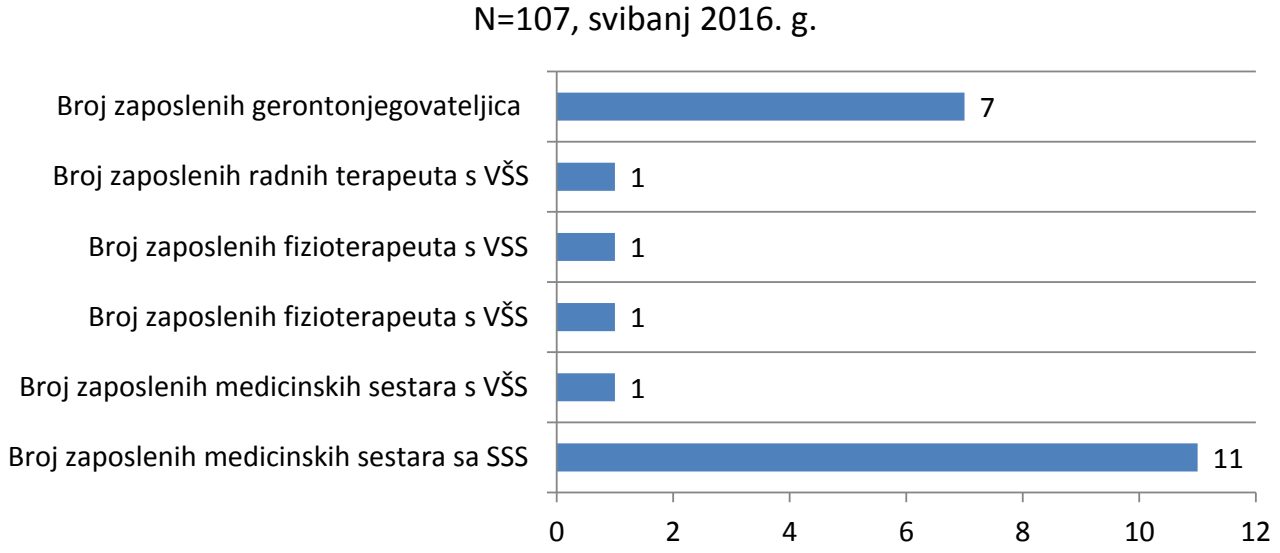
Gerontološkojavnozdravstvena analiza je pokazala da je struktura stručno-medicinskog osoblja u Domu za starije osobe Makarska (N=67, svibanj 2016. g.) slijedeća: 10 gerontonjegovateljica, 1 medicinska sestra s VŠS te 5 medicinskih sestara sa SSS (Slika 568.).



Slika 569. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije osobe "Šandrovac"

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

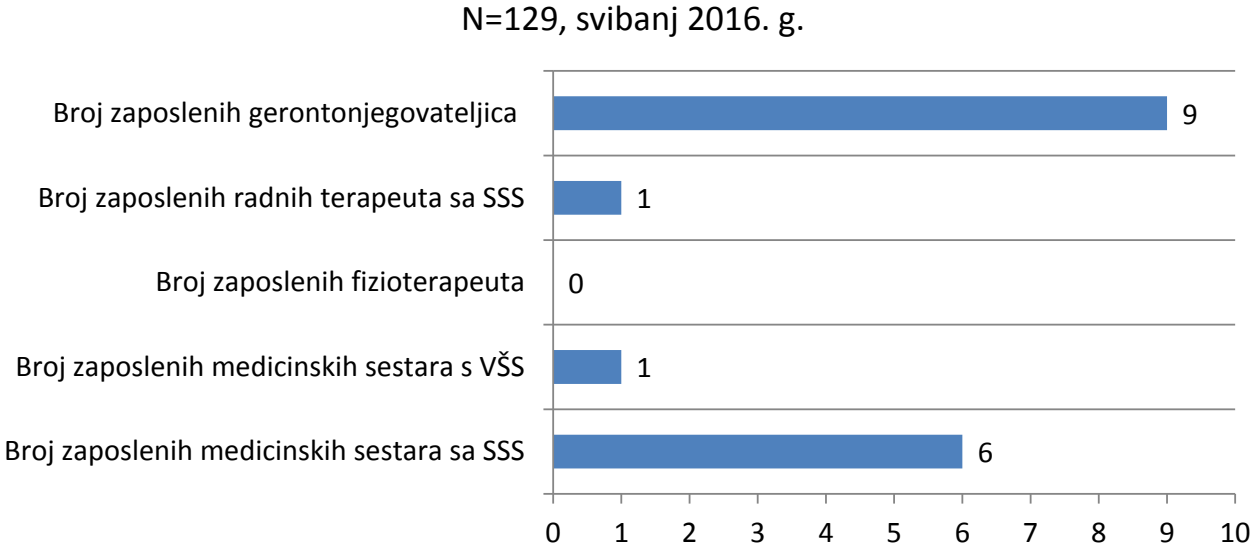
Gerontološkojavnozdravstvena analiza je pokazala da je struktura stručno-medicinskog osoblja u Domu za starije osobe "Šandrovac" (N=43, svibanj 2016. g.) slijedeća: 2 medicinske sestre s VŠS te 1 medicinska sestra sa SSS (Slika 569.).



Slika 570. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije osobe Vita Nova, Bjelovar

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

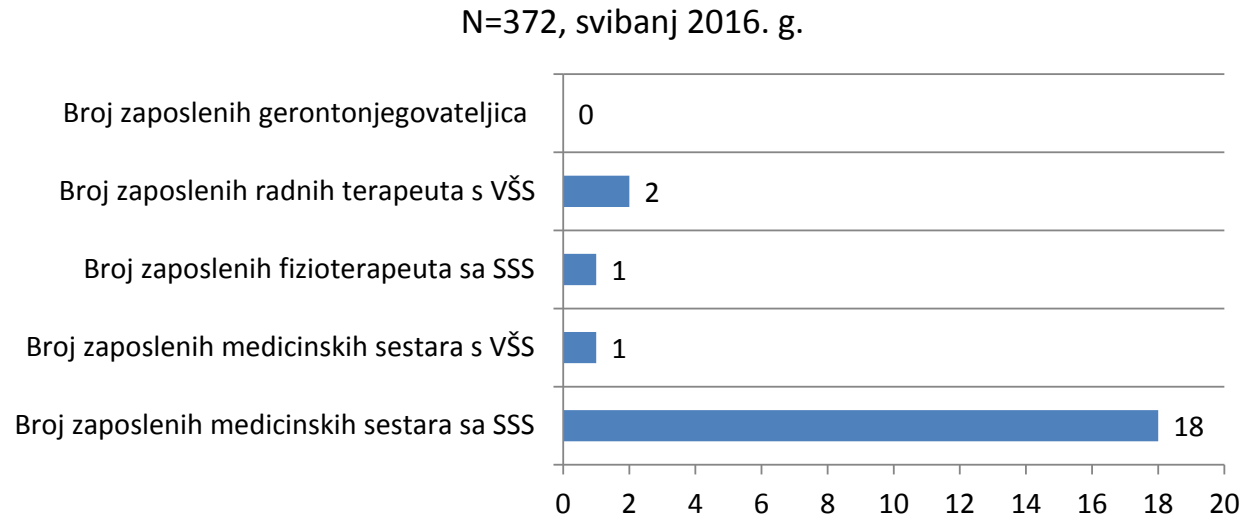
Gerontološkojavnozdravstvena analiza je pokazala da je struktura stručno-medicinskog osoblja u Domu za starije osobe Vita Nova, Bjelovar (N=107, svibanj 2016. g.) slijedeća: 7 gerontonjegovateljica, 1 radni terapeut s VŠS, 1 fizioterapeut s VSS i 1 s VŠS, 1 medicinska sestra s VŠS te 11 medicinskih sestara sa SSS (Slika 570.)



Slika 571. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije osobe Velika

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

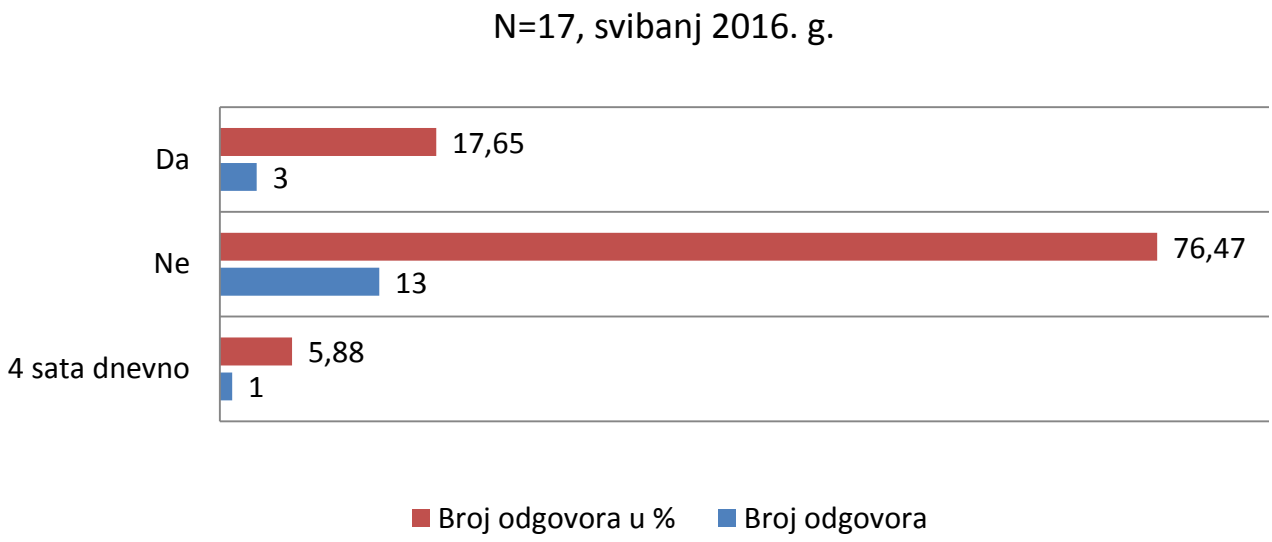
Gerontološkojavnozdravstvena analiza je pokazala da je struktura stručno-medicinskog osoblja u Domu za starije osobe Velika (N=129, svibanj 2016. g.) slijedeća: 9 gerontonjegovateljica, 1 radni terapeut sa SSS, 1 medicinska sestra s VŠS te 6 medicinskih sestara sa SSS (Slika 571.).



Slika 572. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije osobe Zadar

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

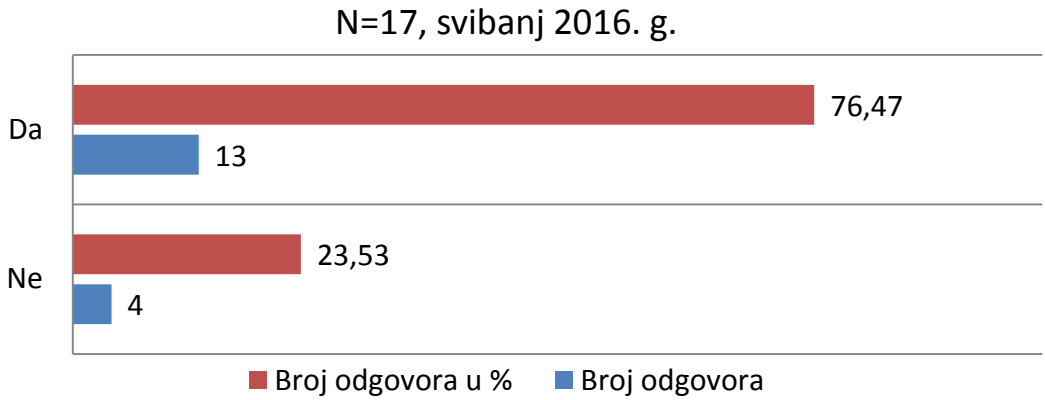
Gerontološkojavnozdravstvena analiza je pokazala da je struktura stručno-medicinskog osoblja u Domu za starije osobe Zadar (N=372, svibanj 2016. g.) slijedeća: 2 radna terapeuta s VŠS, 1 fizioterapeut sa SSS, 1 medicinska sestra s VŠS te 18 medicinskih sestara sa SSS (Slika 572.).



Slika 573. Stalno zaposleni liječnici opće/obiteljske medicine u odabranim Domovima za starije

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

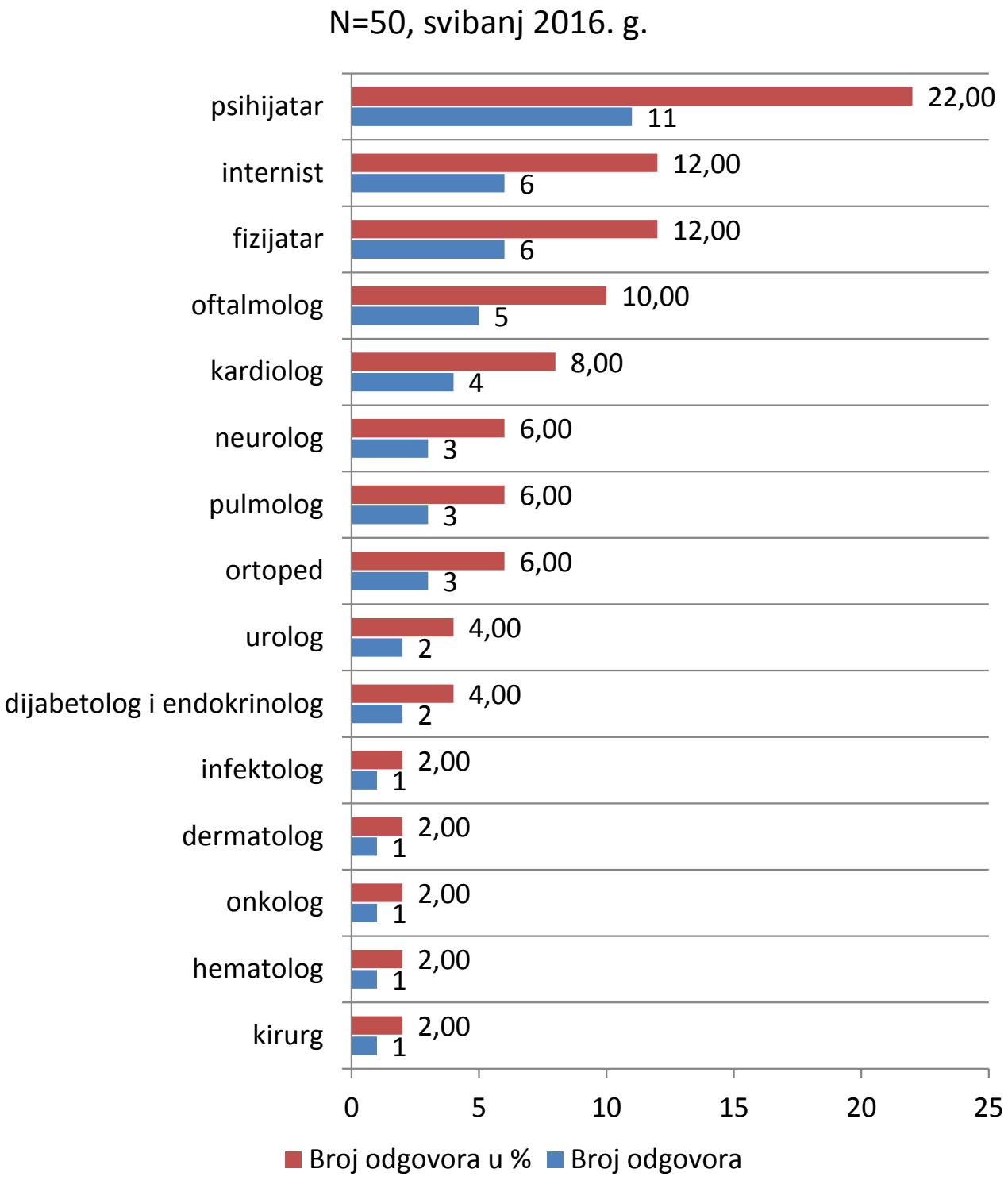
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=17, svibanj 2016. g.) na pitanje imate li stalno zaposlenog liječnika opće / obiteljske medicine u Domu za starije (Slika 573.) je pokazala da je 17,65 % ispitanika dalo pozitivan odgovor, a 76,47 % ispitanika je dalo negativan odgovor, dok 5,88 % ispitanika navodi da imaju liječnika zaposlenog na 4 sata dnevno.



Slika 574. Konzilijarni liječnik specijalist u odabranim Domovima za starije

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=17, svibanj 2016. g.) na pitanje koristite li konzilijarnog liječnika specijalistu za korisnike Doma (Slika 574.) je pokazala da je 76,47 % ispitanika dalo pozitivan odgovor, dok je 23,53 % ispitanika dalo negativan odgovor.



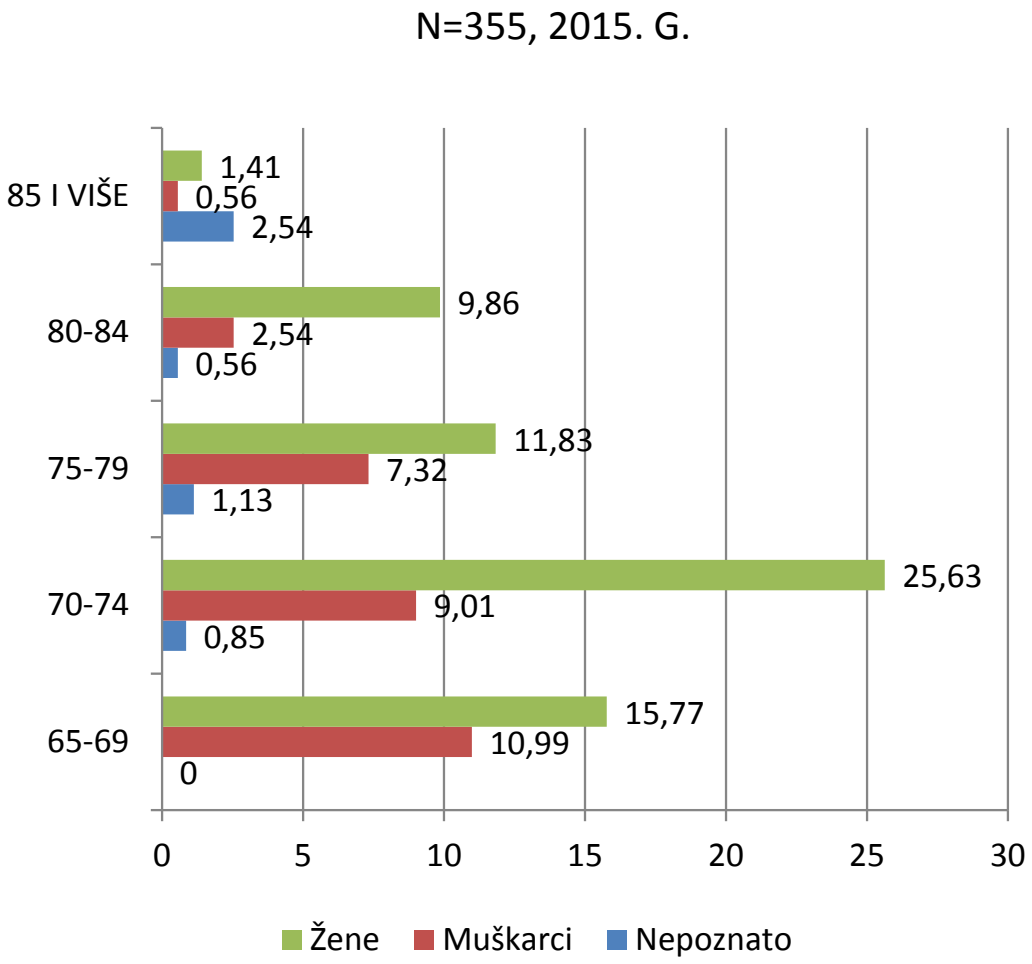
Slika 575. Konzultacije s liječnicima specijalistima za korisnike u odabranim Domovima za starije

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobivenih odgovora od strane ispitanika (N=50, svibanj 2016. g.) na pitanje kojeg konzilijarnog liječnika specijalistu konzultirate za korisnike Doma (Slika 575.) je pokazala da 22,00 % ispitanika navodi psihijatra, zatim u jednakom udjelu od 12,00 % internistu i fizijatra, 10,00 % navodi oftalmologa te 8,00 % kardiologa, slijede u jednakom udjelu od 6,00 % neurolog, pulmolog i ortoped, potom u jednakom udjelu od 4,00 % urolog te dijabetolog i endokrinologa i u jednakom udjelu od 2,00 % infektolog, dermatolog, onkolog, hematolog i kirurg.

11. GERONTOLOŠKOJAVNOZDRAVSTVENA ANALIZA ODABRANIH DOMOVA ZA STARIJE OSOBE, USTANOVA ZA ZDRAVSTVENU NJEGU U KUĆI, DOMA ZA PSIHIČKI BOLESNE ODRASLE OSOBE, BOLNICA ZA PRODUŽENO LIJEČENJE I PALIJATIVNU SKRB TE GERONTOLOŠKIH CENTARA HRVATSKE I GRADA ZAGREBA, 2015. g. (ODABIR PRIMJERA DOBRE PRAKSE)

11.1. Gerontološkojavnozdravstvena analiza odabranih Domova u Hrvatskoj, 2015. g.

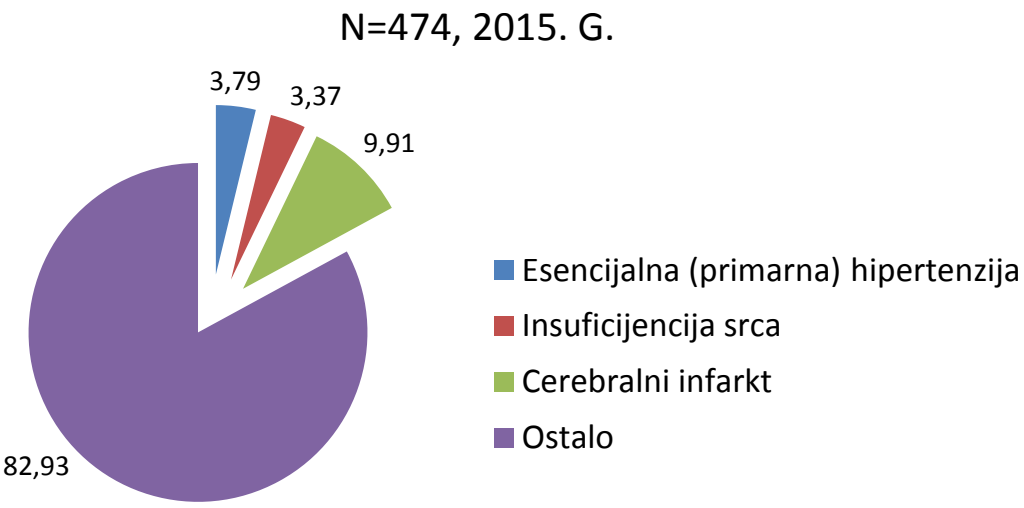


* Odabrani domovi za starije: Osijek, Trnje, Ćorluka

Slika 576. Korisnici stariji od 65 g. u odabranim Domovima za starije osobe u Hrvatskoj po spolu i dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Prema gerontološkojavnozdravstvenoj analizi (Slika 576.) dobno-spolne distribucije korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj (N=355, 2015. g.) je vidljivo da je u dobnoj skupini 65 - 69 g. prisutno 15,77 % ženskih te 10,99 % muških korisnika. U dobnoj skupini 70 - 74 g. nalazimo 25,63 % ženskih te 9,01 % muških korisnika, potom u dobnoj skupini 75 - 79 g. 11,83 % ženskih te 7,32 % muških korisnika, slijedi dobna skupina 80 - 84 g. s 9,86 % ženskih te 2, 54% muških korisnika. U dobnoj skupini 85 i više godina nalazimo 1,41 % ženskih te 0,56 % muških korisnika.

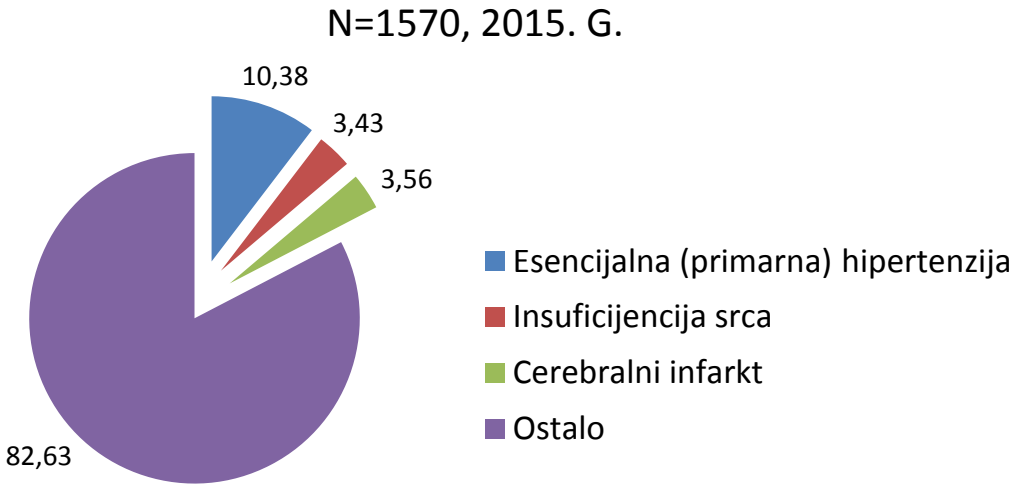


* Odabrani domovi za starije: Osijek, , Trnje, Ćorluka

Slika 577. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije vodeće dijagnoze (Slika 577.) kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj (N=474, 2015. g.) su cerebralni infarkt (9,9 1%), potom esencijalna (primarna) hipertenzija (3,79 %) te insuficijencija srca (3,37 %).



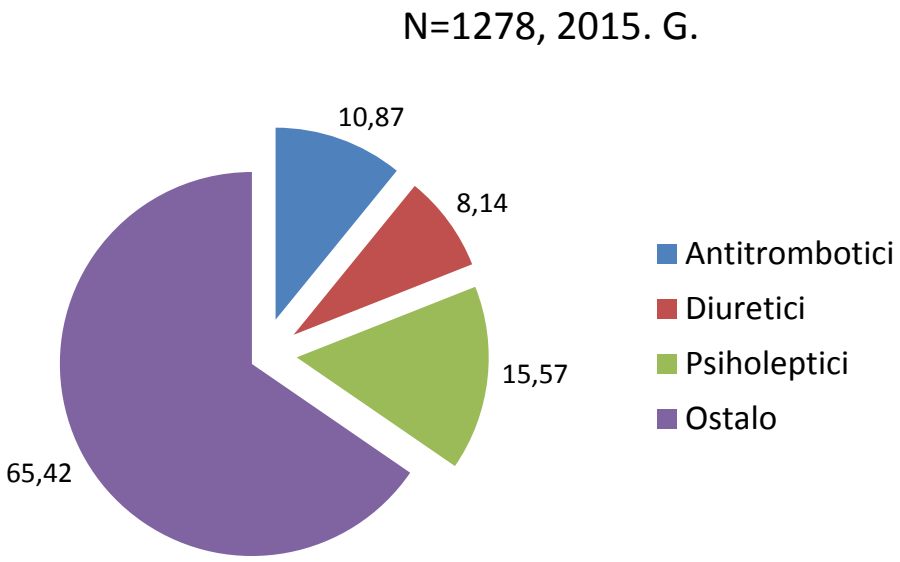
* Odabrani domovi za starije: Osijek, Trnje, Ćorluka

* prosječan broj pratećih dijagnoza po korisniku je 3,31

Slika 578. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije prateće dijagnoze (Slika 578.) kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj (N=1570, 2015. g.) su esencijalna (primarna) hipertenzija (10,38 %), zatim cerebralni infarkt (3,56 %) te fibrilacija atrija i undulacija (3,43 %).



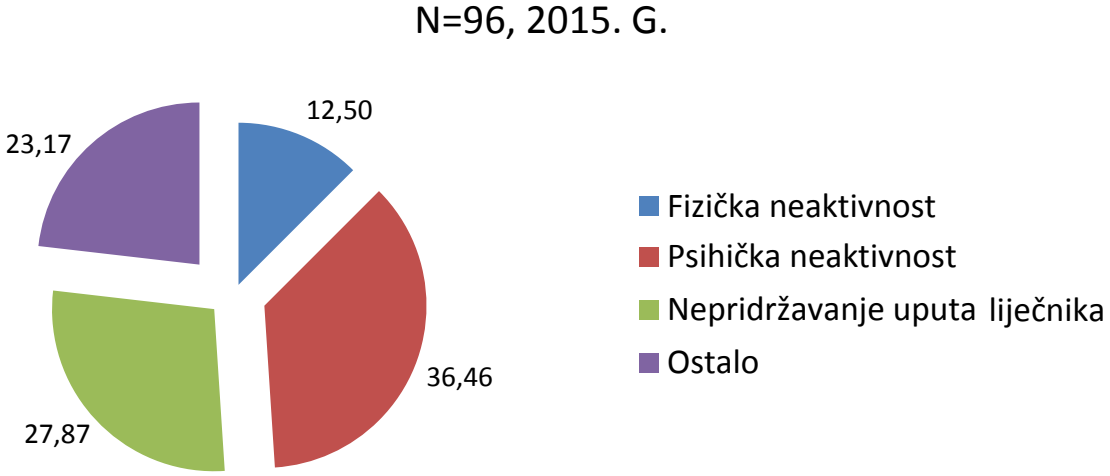
* Odabrani domovi za starije: Osijek, Trnje, Ćorluka

* prosječan broj lijekova po korisniku je 2,70

Slika 579. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u odabranim Domovima za starije

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije propisivani lijekovi (Slika 579.) kod korisnika u odabranim domovima za starije u Hrvatskoj (N=1278, 2015. g.) su psiholeptici (15,57 %), zatim antitrombotici (10,87 %) te diuretici (8,14 %).

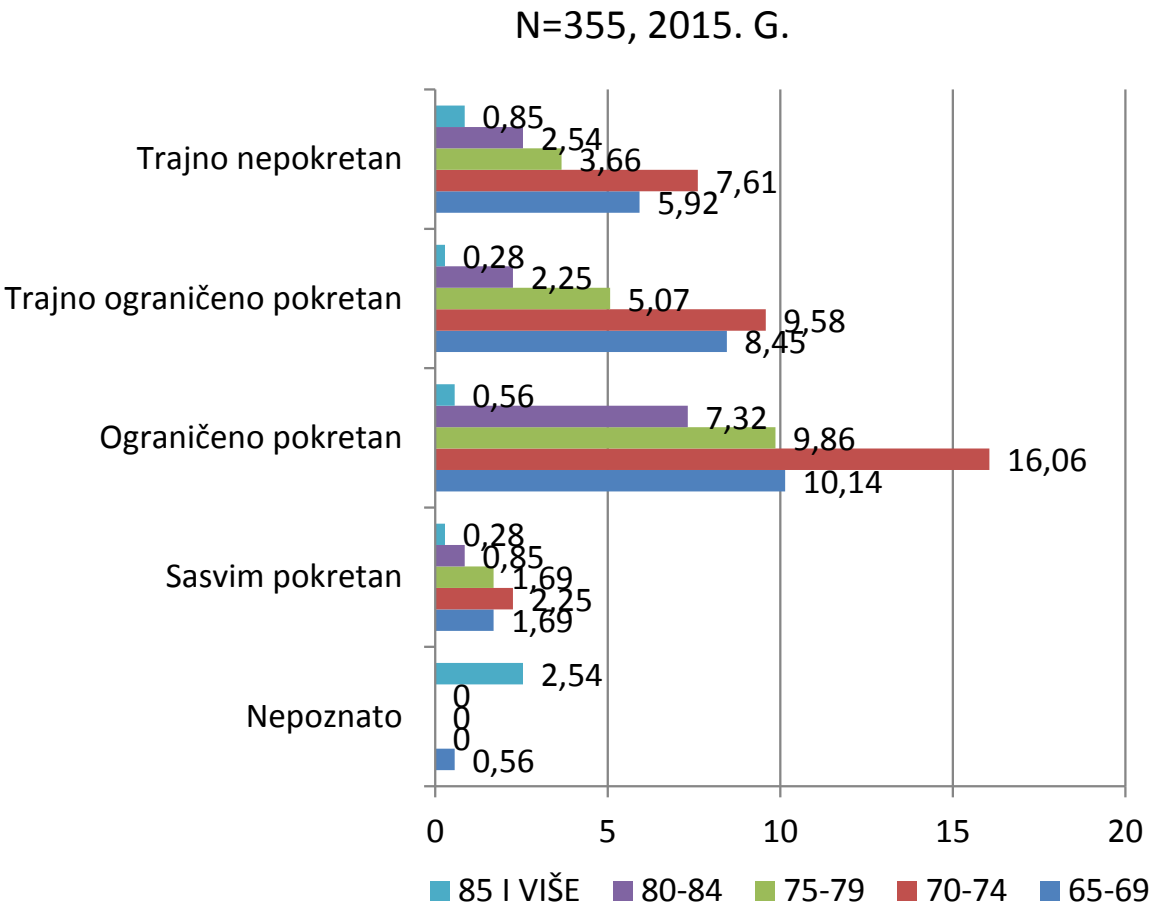


* Odabrani domovi za starije: Osijek, Trnje, Ćorluka

Slika 580. Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u odabranim Domovima za starije

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja (Slika 580.) kod korisnika u odabranim domovima za starije u Hrvatskoj (N=96, 2015. g.) su psihička neaktivnost (36,46 %), nepridržavanje uputa liječnika (27,87 %) te fizička neaktivnost (12,50 %).



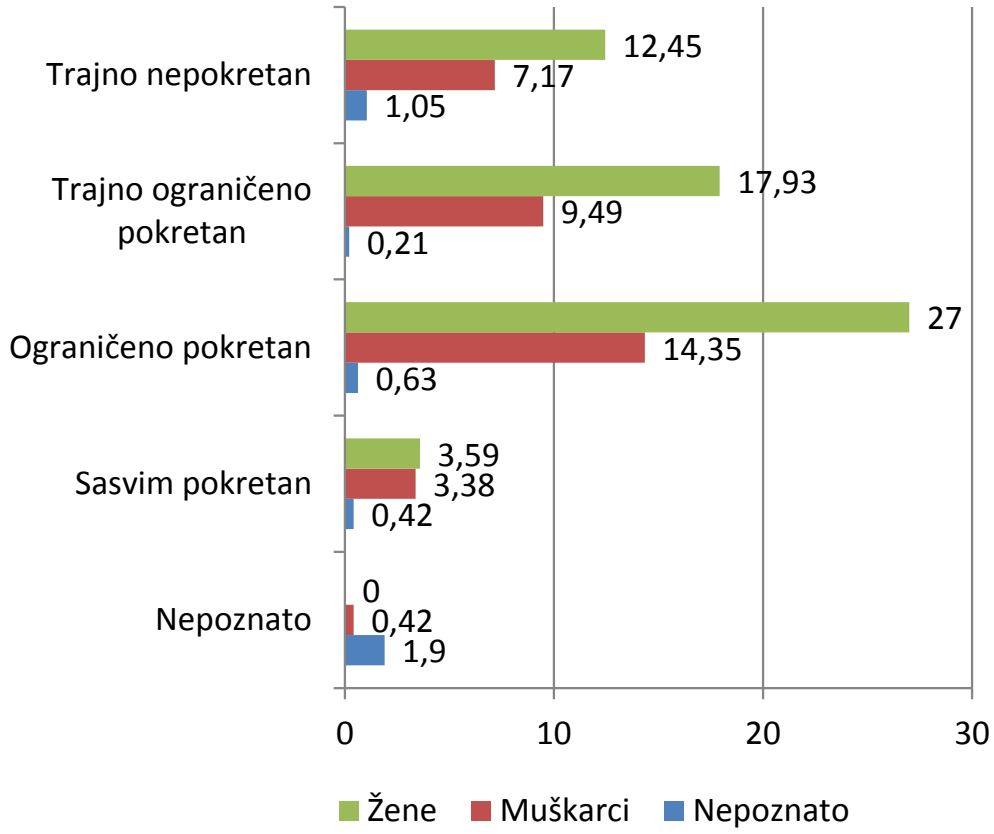
* Odabrani domovi za starije: Osijek, Trnje, Ćorluka

Slika 581. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 581.) stupnja pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama (N=355, 2015. g.) nalazimo da udio sasvim pokretnih korisnika u dobnoj skupini 65 - 69 g. iznosi 1,69 % korisnika, potom u dobnoj skupini 70 - 74 g. iznosi 2,25 % korisnika, zatim u dobnoj skupini 75 - 79 g. 1,69 % korisnika, slijedi 0,85 % korisnika u dobnoj skupini 80 - 84 g. te 0,28 % korisnika u dobnoj skupini 85 i više g. Ograničeno pokretno je 10,14 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., slijedi 16,06 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim 9,86% korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., potom 7,32% korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 0,56 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g. Trajno ograničeno pokretno je 8,45 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim 9,58 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., potom 5,07 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te 2,25 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. i 0,28 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g. Trajno nepokretno je 5,92 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., potom 7,61 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim 3,66 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., slijedi 2,54 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 0,85 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g.

N=474, 2015. G.



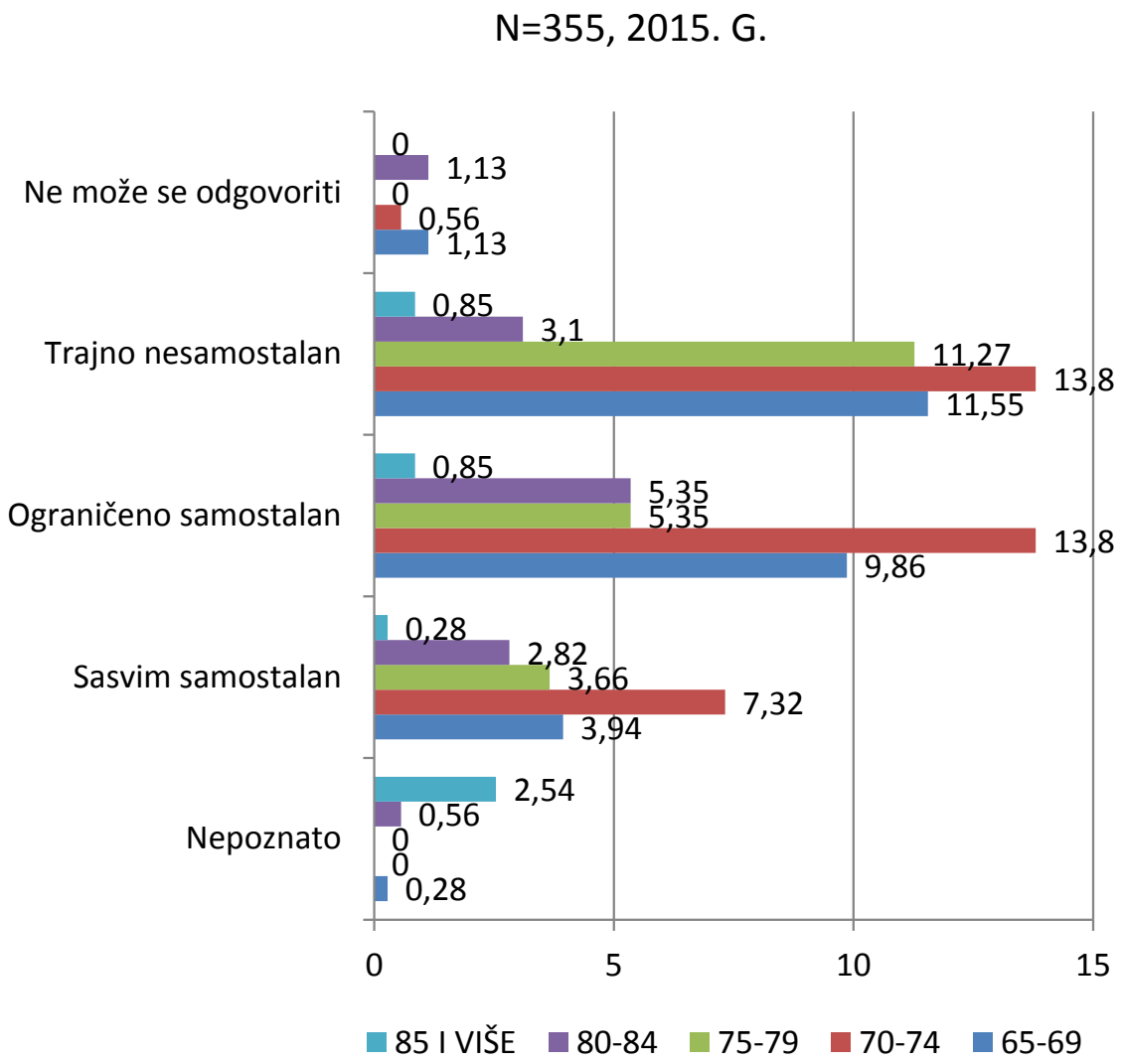
* Odabrani domovi za starije: Osijek, Trnje, Ćorluka

* uvećan N=474 odnosi se na korisnike smještene u odabranim domovima koji su mlađi od 65 godina N=119

Slika 582. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 582.) stupnja pokretljivosti kod korisnika u odabranim domovima za starije u Hrvatskoj po spolu (N=474, 2015. g.) je pokazala da je sasvim pokretno 3,59 % ženskih te 3,38 % muških korisnika. Ograničeno pokretno je 27,00 % ženskih te 14,35 % muških korisnika. Trajno ograničeno pokretno je 17,93 % ženskih i 9,49 % muških korisnika. Trajno nepokretno je 12,45 % ženskih i 7,17 % muških korisnika.



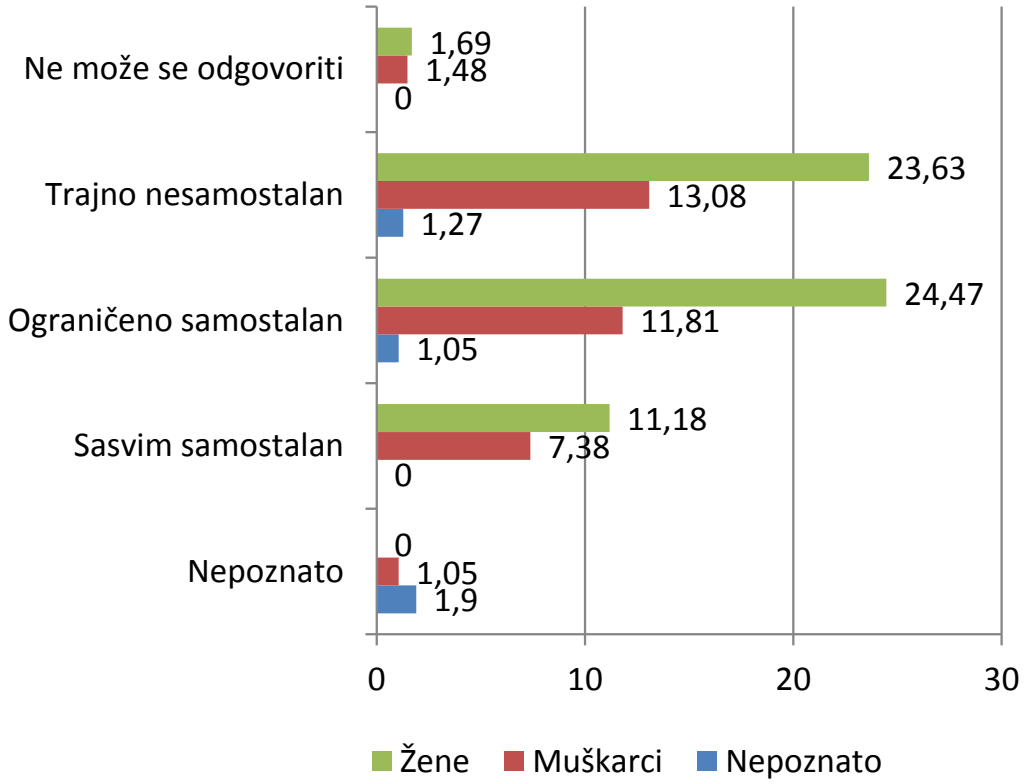
* Odabrani domovi za starije: Osijek, Trnje, Ćorluka

Slika 583. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 583.) stupnja samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama (N=355, 2015. g.) je pokazala da je sasvim samostalno 3,94 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim 7,32 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., potom 3,66 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., slijedi 2,82 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 0,28 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g. Ograničeno samostalno je 9,86 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim 13,80 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., potom 5,35 % korisnika iz dobnih skupina 75 - 79 i 80 - 84 g. te 0,85 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g. Trajno nesamostalno je 11,55 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim 13,80 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., slijedi 11,27 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., potom 3,10 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 0,85 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g.

N=474, 2015. G.



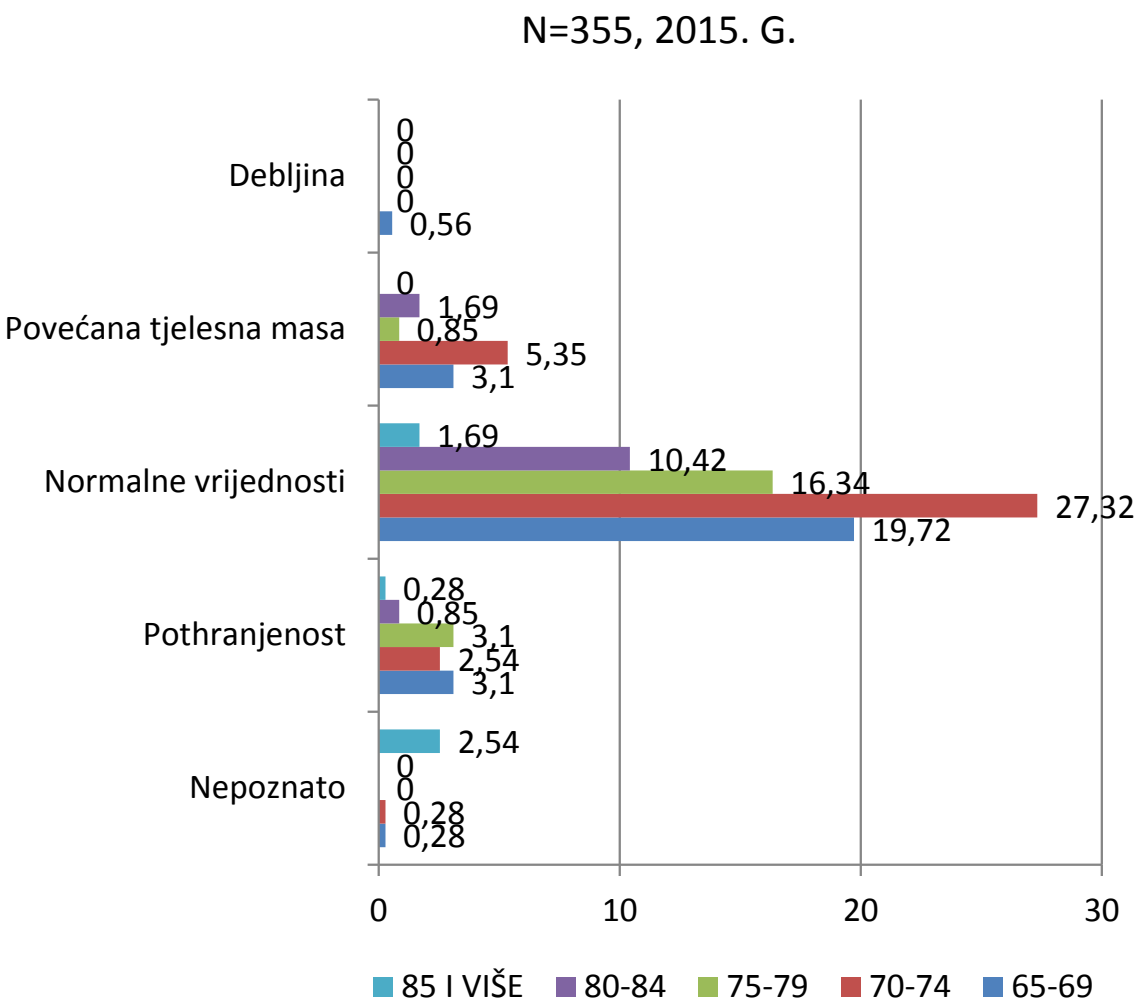
* Odabrani domovi za starije: Osijek, Trnje, Ćorluka

* uvećan N=474 odnosi se na korisnike smještene u odabranim domovima koji su mlađi od 65 godina N=119

Slika 584. Stupanj samostalnosti kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 584.) stupnja samostalnosti kod korisnika u odabranim domovima za starije u Hrvatskoj po spolu (N=474, 2015. g.) je pokazala da je sasvim samostalno 11,18 % ženskih korisnika te 7,38 % muških korisnika. Ograničeno samostalno je 24,47 % ženskih korisnika te 11,81% muških korisnika. Trajno nesamostalno je 23,63 % ženskih korisnika te 13,08 % muških korisnika.

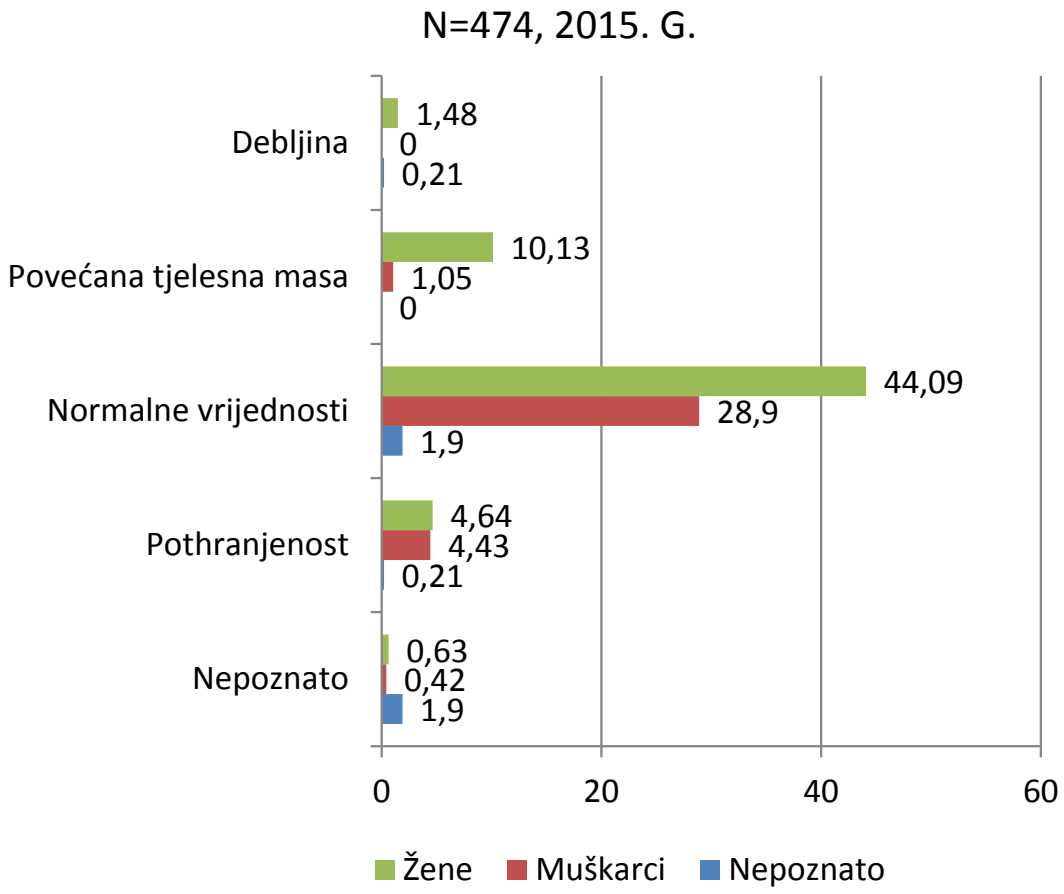


* Odabrani domovi za starije: Osijek, Trnje, Ćorluka

Slika 585. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena (Slika 585.) analiza indeksa tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama (N=355, 2015. g.) je pokazala da je pothranjenost prisutna kod 3,10 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim kod 2,54 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g. te kod 3,10 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., potom kod 0,85 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 0,28 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g. Normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase nalazimo kod 19,72 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim 27,32 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., potom 16,34 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., slijedi 10,42 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 1,69 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g. Povećanu tjelesnu masu ima 3,10 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., slijedi 5,35 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim 0,85 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te 1,69 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g.



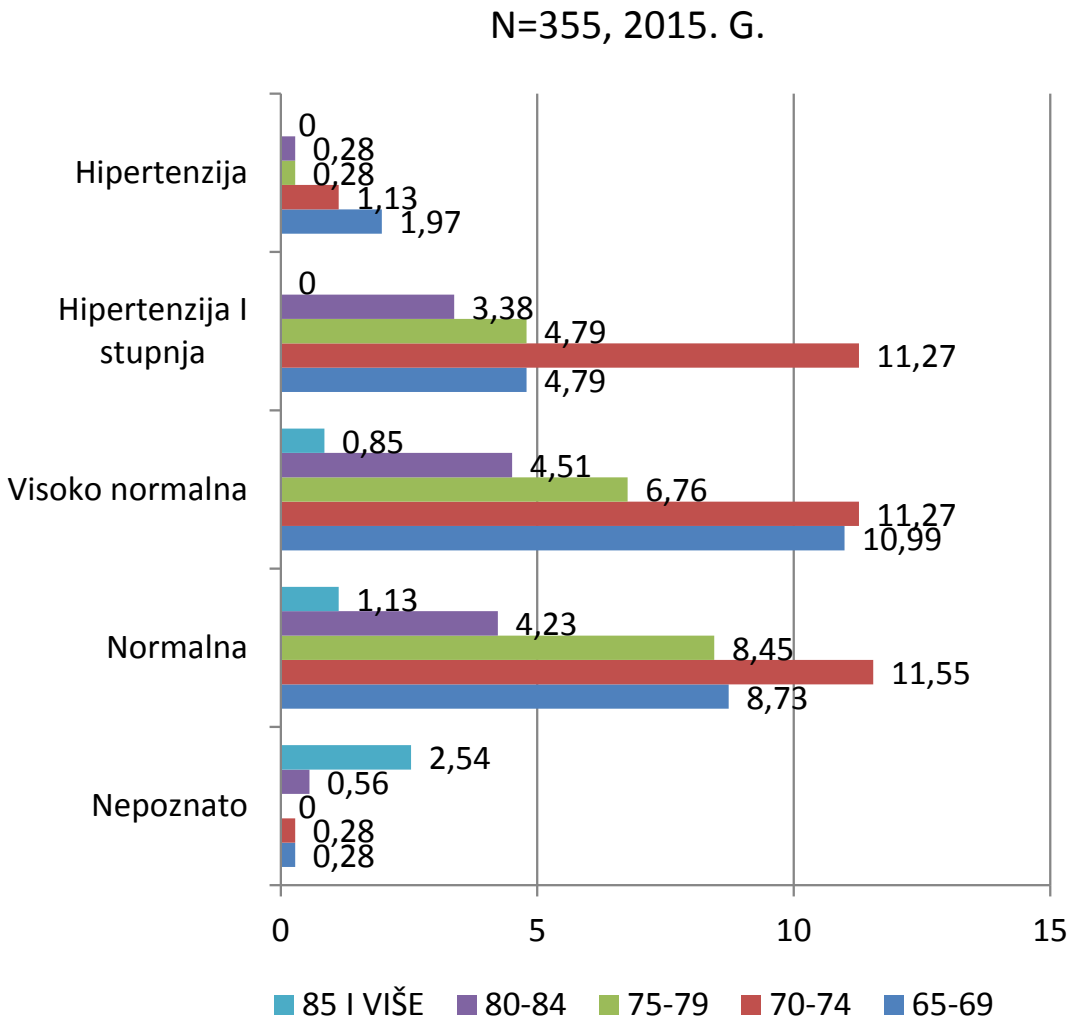
* Odabrani domovi za starije: Osijek, Trnje, Ćorluka

* uvećan N=474 odnosi se na korisnike smještene u odabranim domovima koji su mlađi od 65 godina N=119

Slika 586. Indeks tjelesne mase kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 586.) indeksa tjelesne mase kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu (N=474, 2015. g.) je pokazala da je pothranjenost prisutna kod 4,64 % ženskih korisnika te 4,43 % muških korisnika. Normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase nalazimo kod 44,09 % ženskih korisnika te 28,90 % muških korisnika. Povećanu tjelesnu masu ima 10,13 % ženskih korisnika te 1,05 % muških korisnika. Debljina je prisutna kod 1,48 % ženskih korisnika.

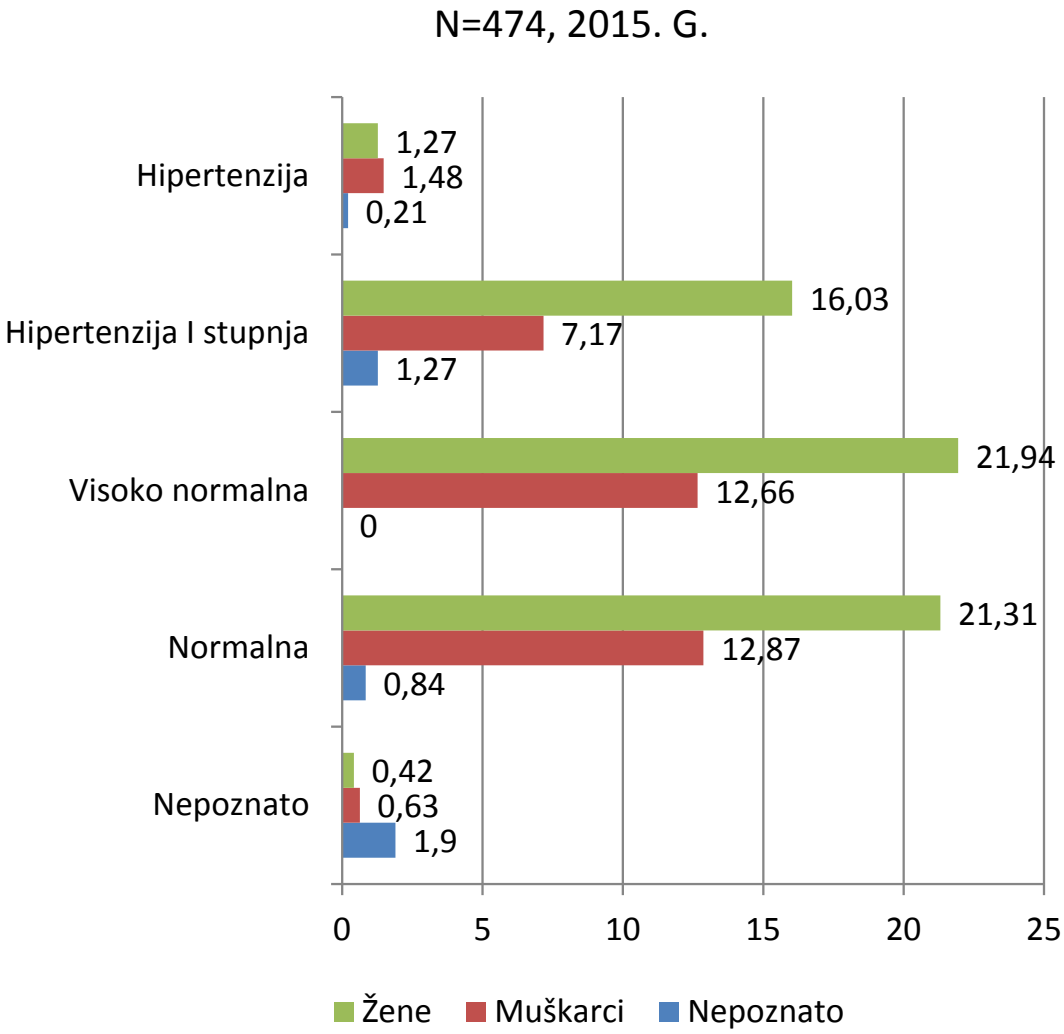


* Odabrani domovi za starije: Osijek, Trnje, Ćorluka

Slika 587. Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 587.) vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama (N=355, 2015. g.) je pokazala da normalne vrijednosti krvnog tlaka nalazimo kod 8,73 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim kod 11,55 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., potom kod 8,45 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., slijedi 4,23 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 1,13 % korisnika iz dobne skupine 85 i više godina. Visoko normalan krvni tlak ima 10,99 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., slijedi 11,27 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim 6,76 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., potom 4,51 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 0,85 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g. Hipertenziju I stupnja ima 4,79 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., slijedi 11,27 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim 4,79 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te 3,38 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. Hipertenzija je prisutna kod 1,97 % korisnika iz dobne skupine 65 -69 g., potom kod 1,13 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim u jednakom udjelu od 0,28 % kod korisnika iz dobnih skupina 75 - 79 i 80 - 84 g.



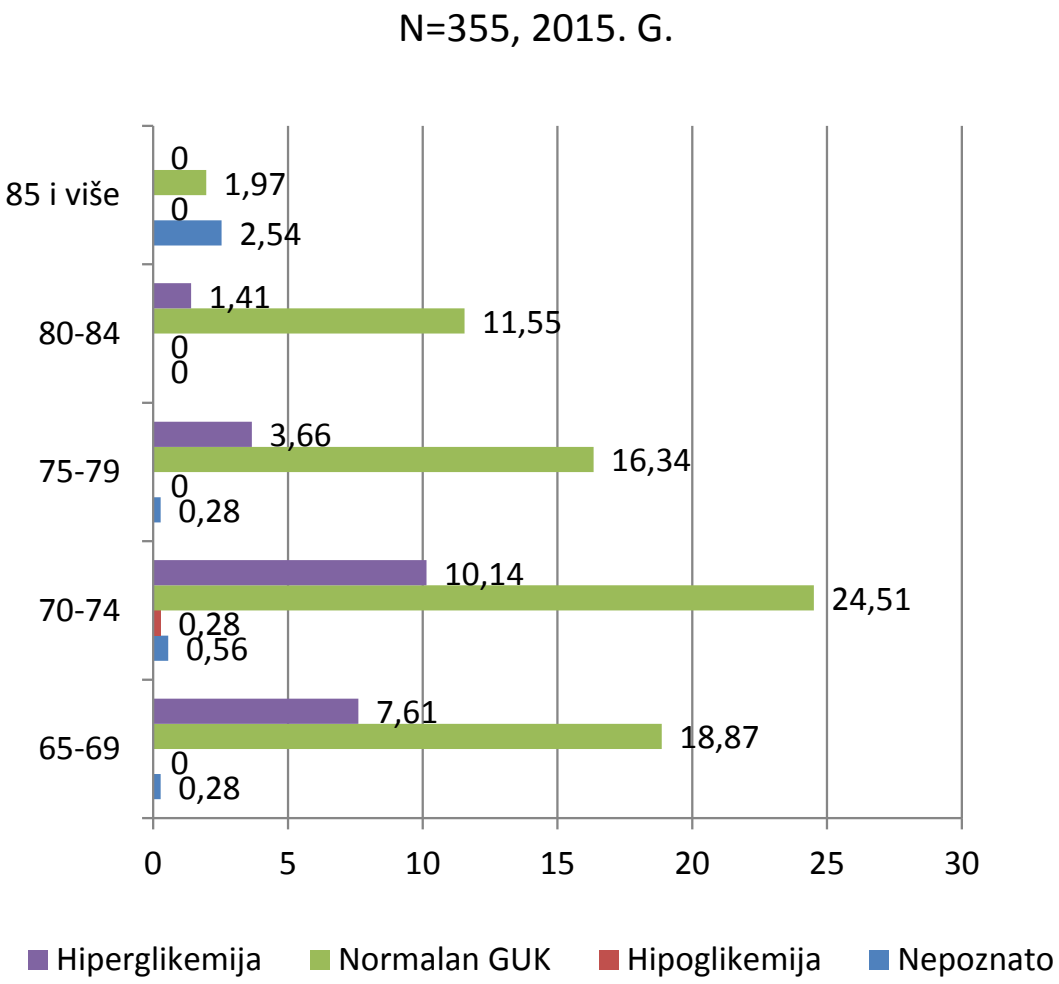
* Odabrani domovi za starije: Osijek, Trnje, Ćorluka

* uvećan N=474 odnosi se na korisnike smještene u odabranim domovima koji su mlađi od 65 godina N=119

Slika 588. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 588.) vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika u odabranim domovima za starije u Hrvatskoj po spolu (N=474, 2015. g.) je pokazala da su normalne vrijednosti krvnog tlaka prisutne kod 21,31 % ženskih korisnika te 12,87 % muških korisnika. Visoko normalan krvni tlak ima 21,94 % ženskih korisnika te 12,66 % muških korisnika. Hipertenziju I. stupnja ima 16,03 % ženskih korisnika te 7,17 % muških korisnika. Hipertenzija je prisutna kod 1,27 % ženskih korisnika te 1,48 % muških korisnika.

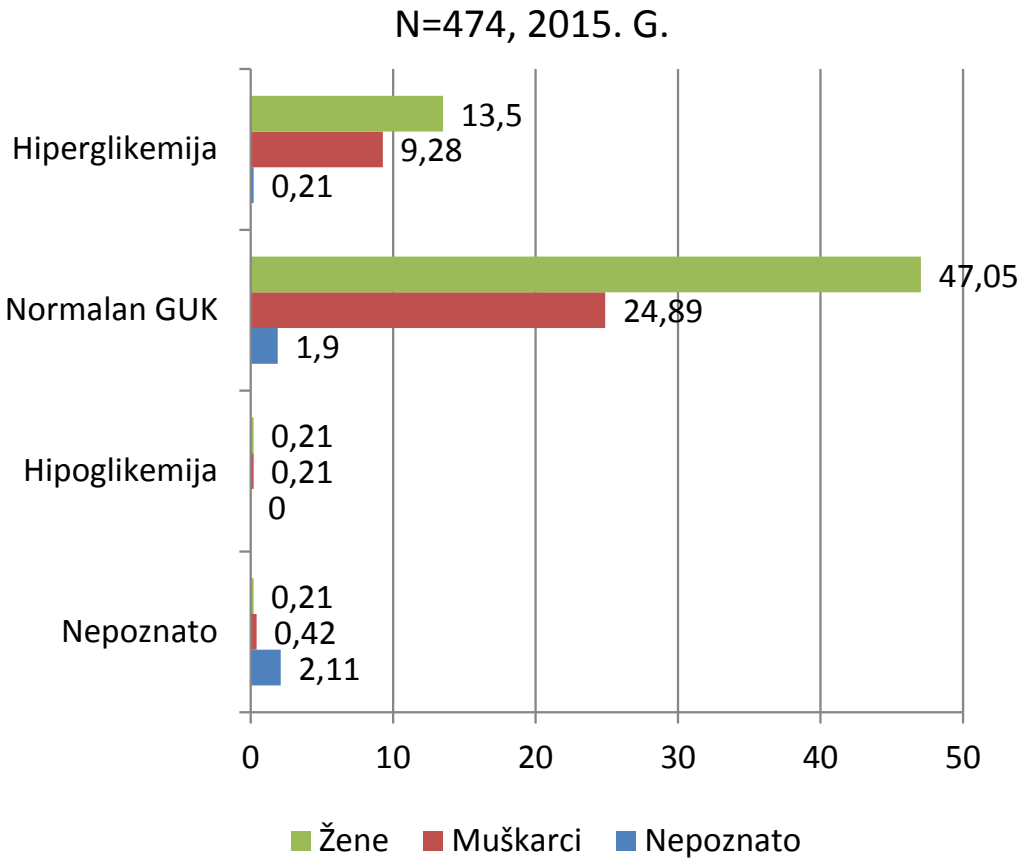


* Odabrani domovi za starije: Osijek, Trnje, Ćorluka

Slika 589. Glukoza u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 589.) vrijednosti glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama (N=355, 2015. g.) je pokazala da normalne vrijednosti glukoze u krvi nalazimo kod 18,87 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim 24,51 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., potom kod 16,34 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., slijedi 11,55 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 1,97 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g. Hiperglikemiju ima 7,61 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., slijedi 10,14 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim 3,66 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te 1,41 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. Hipoglikemiju ima 0,28 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g.



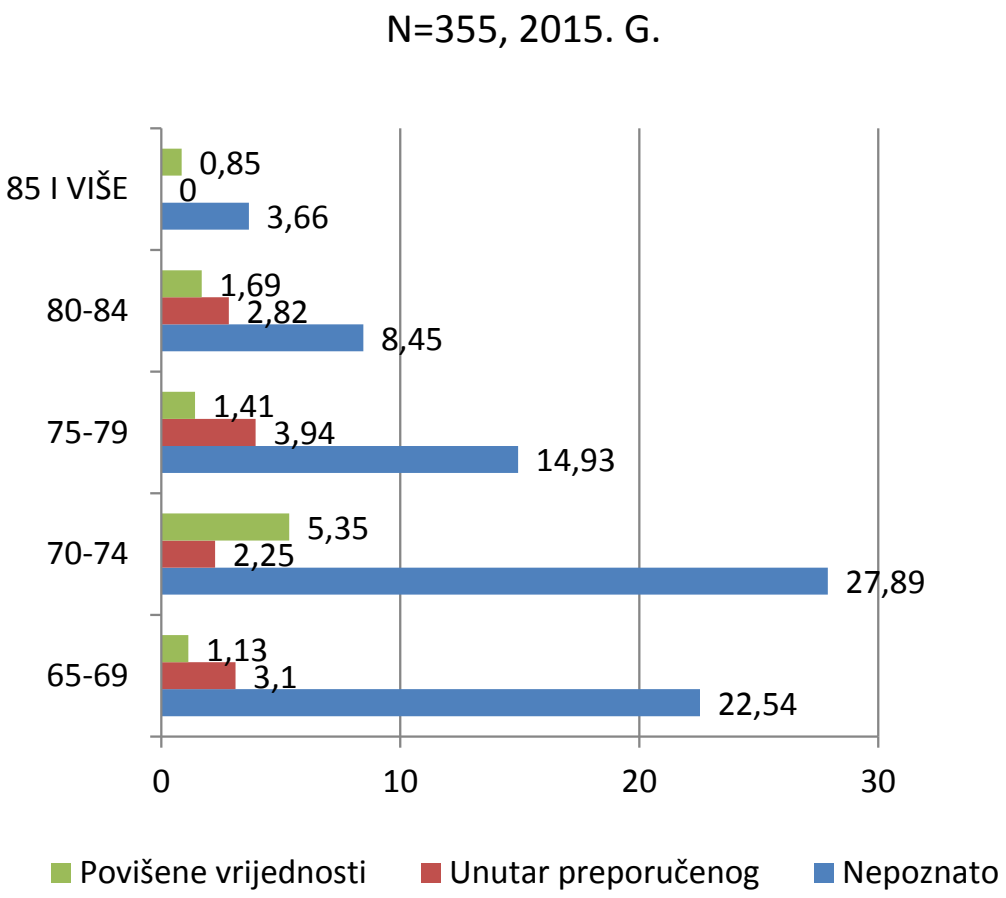
* Odabrani domovi za starije: Osijek, Trnje, Ćorluka

* uvećan N=474 odnosi se na korisnike smještene u odabranim domovima koji su mlađi od 65 godina N=119

Slika 590. Glukoza u krvi kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 590.) vrijednosti glukoze u krvi kod korisnika u odabranim domovima za starije u Hrvatskoj po spolu (N=474, 2015. g.) je pokazala da su normalne vrijednosti glukoze u krvi prisutne kod 47,05 % ženskih korisnika te 24,89 % muških korisnika. Hiperglikemiju ima 13,50 % ženskih korisnika te 9,28 % muških korisnika. Hipoglikemiju imaju u jednakom udjelu od 0,21 % ženski i muški korisnici.

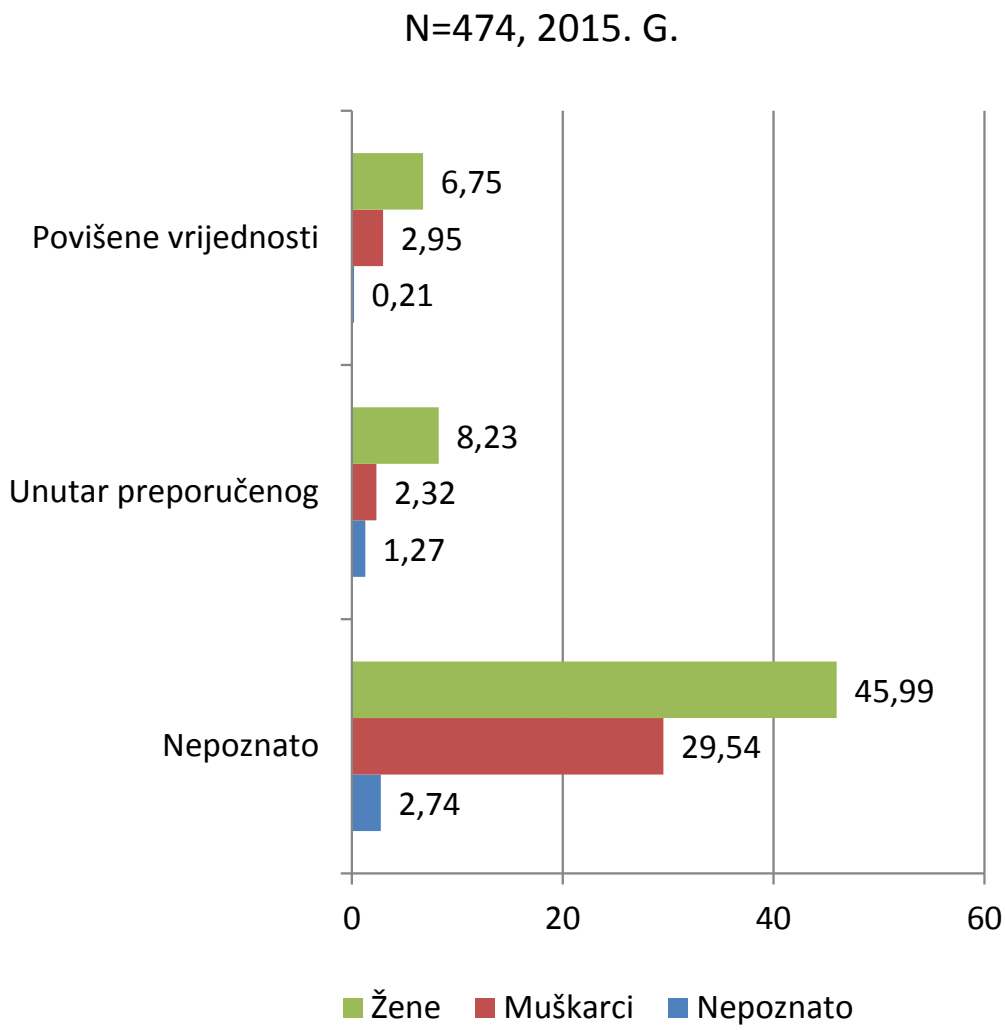


* Odabrani domovi za starije: Osijek, Trnje, Ćorluka

Slika 591. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 591.) vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama (N=355, 2015. g.) je pokazala da povišene vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi ima 1,13 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim 5,35 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., potom 1,41 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., slijedi 1,69 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 0,85 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi unutar preporučenog raspona ima 3,10 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., slijedi 2,25 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim 3,94 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., potom 2,82 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. Podatak je nepoznat za 22,54 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., slijedi 27,89 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim 14,93 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., potom 8,45 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 3,66 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g.



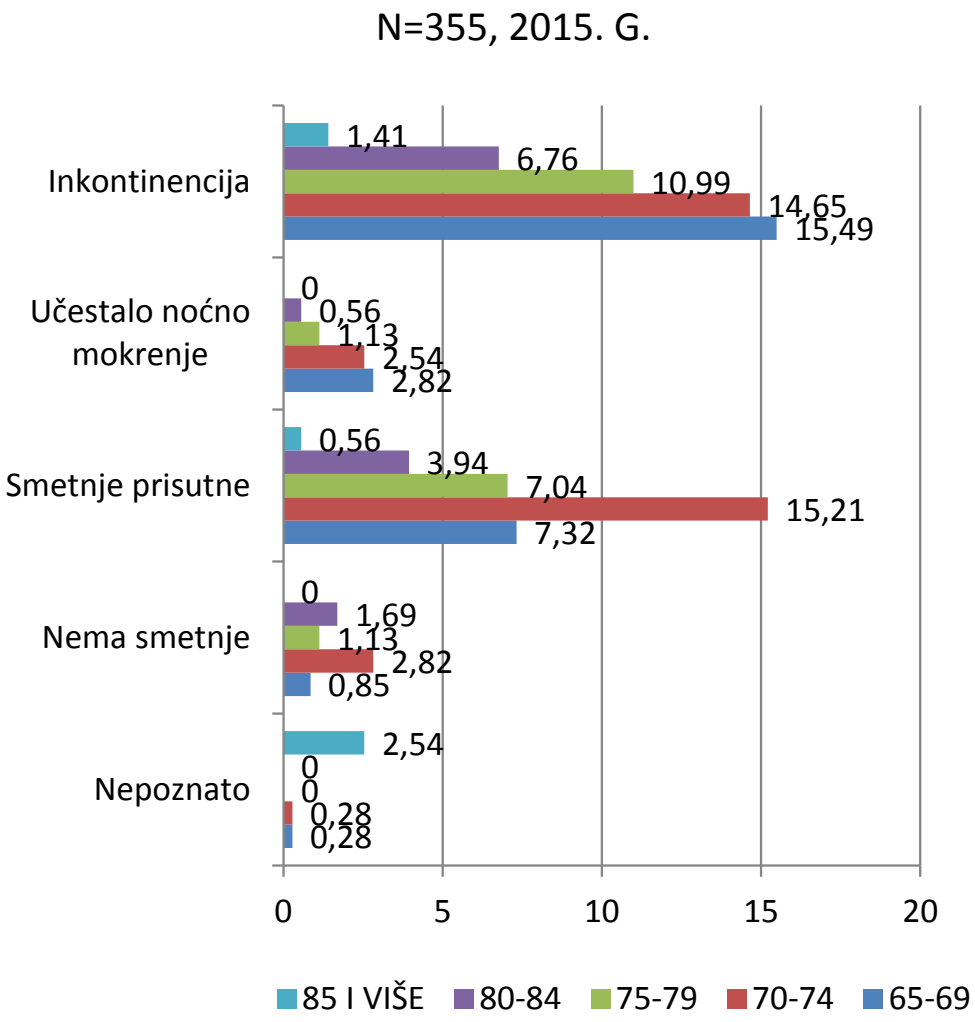
* Odabrani domovi za starije: Osijek, Trnje, Ćorluka

* uvećan N=474 odnosi se na korisnike smještene u odabranim domovima koji su mlađi od 65 godina N=119

Slika 592. Vrijednost ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 592.) vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu (N=474, 2015. g.) je pokazala da povišene vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi ima 6,75 % ženskih korisnika te 2,95 % muških korisnika. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi su unutar preporučenog raspona kod 8,23 % ženskih korisnika te 2,32 % muških korisnika. Podatak je nepoznat za 45,99 % ženskih korisnika te 29,54 % muških korisnika.

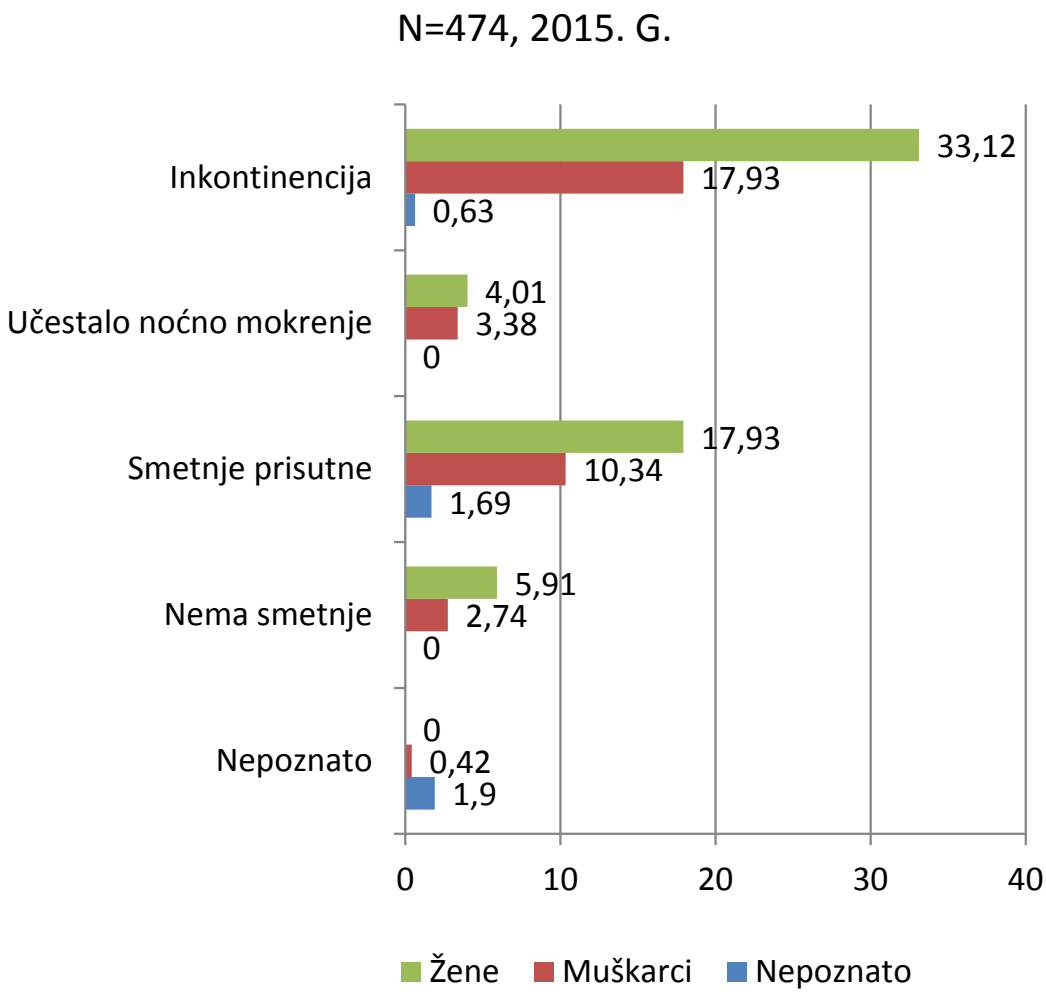


* Odabrani domovi za starije: Osijek, Trnje, Ćorluka

Slika 593. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 593.) prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama (N=355, 2015. g.) je pokazala da smetnje mokrenja nema 0,85 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., slijedi 2,82 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim 1,13 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te 1,69 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. Smetnje mokrenja ima 7,32 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., slijedi 15,21 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim 7,04 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., potom 3,94 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 0,56 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g. Učestalo noćno mokrenje ima 2,82 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., potom 2,54 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim 1,13 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te 0,56 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. Inkontinenciju ima 15,49 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., slijedi 14,65 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim 10,99 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., potom 6,76 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 1,41 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g.



* Odabrani domovi za starije: Osijek, Trnje, Ćorluka

* uvećan N=474 odnosi se na korisnike smještene u odabranim domovima koji su mlađi od 65 godina N=119

Slika 594. Smetnje mokrenja kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 594.) prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu (N=474, 2015. g.) je pokazala da smetnje mokrenja nema 5,91 % ženskih korisnika te 2,74 % muških korisnika. Smetnje su prisutne kod 17,93 % ženskih korisnika te 10,34 % muških korisnika. Učestalo noćno mokrenje je prisutno kod 4,01 % ženskih korisnika te 3,38 % muških korisnika. Inkontinencija je prisutna kod 33,12 % ženskih korisnika te 17,93 % muških korisnika.

11.2. Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Grada Zagreba

11.2.1. Ustanova za zdravstvenu njegu u kući - Pomoć iz srca grada

Grad Zagreb osnivač je Ustanove za zdravstvenu njegu u kući, najstarije ustanove ovog tipa, koja već više od 50 g. pruža usluge zdravstvene njege i fizikalne terapije našim bolesnicima, teško pokretnim i nepokretnim sugrađanima u njihovom domu.

Još 1958. godine Crveni križ osnovao je **„Centar za kućnu njegu bolesnika“** u ulici Grgura Ninskog sa samo nekoliko medicinskih sestara i njegovateljica. Centar se 1973. godine izdvojio kao samostalna ustanova pod imenom **„Centar za njegu bolesnika s liječenjem u kući“** sa sjedištem u Šenoinoj ulici te s 340 djelatnik, medicinskih sestara, bolničarki, njegovateljica, fizioterapeuta i domaćica dnevno zbrinjavao oko 750 građana Grada Zagreba. 1994. godine Centar postaje **„Ustanova za zdravstvenu njegu u kući“** u Preradovićevoj ulici, gdje se nalazi i sada (**dr. Andrea Miškulin,** vidi provoditelji).

Ustanova ima registrirane 2 djelatnosti:
1. zdravstvena njega u kući
2. fizikalna terapija u kući

Ustanova zapošljava 111 djelatnika, od čega 12 nezdravstvenih djelatnika, 57 medicinskih sestara te 42 fizioterapeuta za koje sklapa ugovor s HZZO-em . Obzirom na veliko područje rada (Grad Zagreb i djelomično Samobor) i problematične terene, Ustanova za rad djelatnika koristi i 11 automobila.

11.2.1.1. Pacijent, osiguranik HZZO-a, ostvaruje svoje pravo na **zdravstvenu njegu u kući** putem odabranog liječnika opće medicine / LOM-a koji, ako je takva usluga potrebna, izdaje „Nalog za njegu u kući“. LOM također odabire ustanovu koja će tu njegu i provoditi. Usluga je u potpunosti financirana od strane HZZO-a te za pacijenta besplatna. Po zaprimanju naloga za rad, trijažna služba naše ustanove organizira medicinsku sestru koja obavlja uslugu. LOM i patronažna sestra obavljaju nadzor te po potrebi produljuju ili modificiraju nalog za rad.

Medicinska sestra u kući obavlja:

- kompletnu njegu nepokretnog i teško pokretnog bolesnika (kupanje, osobna higijena)
- sprečavanje komplikacija dugotrajnog ležanja (dekubitus, pneumonija, tromboza, kontrakture)
- zbrinjavanje kroničnih rana (ulcus cruris, dekubitus, gangrena, opekline i dr.)
- aktivno i pasivno razgibavanje
- uzimanje materijala za laboratorijske pretrage (vađenje krvi, urin, stolica)
- primjena lokalne i peroralne terapije (kapi, masti, kupke, kisik, klizma)
- primjena parenteralne terapije uz nadzor liječnika (infuzije)
- hranjenje bolesnika na usta ili putem postavljene nazogastrične sonde
- toaleta stoma (kanila, anus praeter, uro i cisto stoma)
- mjerenje i registracija vitalnih funkcija, kontrola razine šećera u krvi i urinu
- kateterizacija mokraćnog mjehura
- provođenje klizme za čišćenje
- palijativna skrb - skrb za umirućeg bolesnika
- poduka obitelji o skrbi za bolesnika

11.2.1.2. Uslugu **fizikalne terapije u kući** pacijent ostvaruje prema nalazu i mišljenju specijaliste fizijatra, neurologa ili ortopeda, nakon čega odabrani LOM daje „Prijedlog o provođenju usluge". Prijedlog razmatra Liječničko povjerenstvo HZZO-a te daje „Odobrenje". Fizikalna terapija u kući potrebna je onim bolesnicima čije stanje zahtijeva dugotrajnu rehabilitaciju, a to su odrasli i djeca s kroničnim neurološkim, ortopedskim i reumatološkim bolestima, kao i svima onima koji radi svoga stanja ili okolnosti nisu u stanju obavljati fizikalnu terapiju ambulantno. Financirana je od strane HZZO-a te za pacijenta potpuno besplatna. Na bazi Odobrenja LOM odabire ustanovu kojoj prosljeđuje „Nalog za rad".

11.2.1.3. Dodatne usluge:

Ako je liječnik propisao **uzimanje materijala za laboratorijsku analizu**, medicinska sestra obavlja uslugu vađenja krvi, a u dogovoru i odnošenja materijala u laboratorij i donošenje nalaza.

U suradnji s Klinikom za stomatologiju KBC Zagreb, već dugi niz godina provodi se program koji korisnicima omogućava **besplatnu uslugu stomatologa** u njihovom domu: vađenje i jednostavni popravci zuba, čišćenje zubnog kamenca, izrada i popravci proteza.

Sve usluge naša ustanova pruža i **u privatnom aranžmanu**, a prema cjeniku ustanove (ukoliko pacijent nema važeće zdravstveno osiguranje ili želi dodatne usluge).

11.2.1.4. Projekti ustanove

Tijekom zadnjih 10 godina, Ustanova je, u suradnji s Gradskim uredom za zdravstvo, razvila nekoliko projekata, koji se redovito provode na veliko zadovoljstvo korisnika:

- **Projekt „Bolnica u kući",** putem kojeg se zbrinjavaju pacijenti otpušteni iz Specijalne bolnice za plućne bolesti, Rockefellerova i to na način da se osiguravaju posjete sestre 2 ili više puta na dan.
- **Projekt „Fizikalna terapija i rehabilitacija za osobe s invaliditetom Grada Zagreba**", kojim se bilo kojoj osobi, nositelju invaliditeta, omogućava ciklus fizikalne terapije u ambulanti u DZ Centar, bez čekanja i uputnice.
- **Projekt „Dodatna palijativna skrb u kući bolesnika starije životne dobi"**, putem koje se osiguravaju usluge sestre u trajanju od 1 sat onim pacijentima u terminalnim fazama bolesti, koji putem naloga za rad LOM nisu dobili potrebno vrijeme za sve ono što im je potrebno.
- Ustanova unatrag dvije godine uspješno provodi i **Projekt „Fizikalna terapija za hrvatske branitelje Grada Zagreba"** u suradnji i uz financiranje Gradskog ureda za branitelje.

Ostvarenjem ovih projekata, Grad Zagreb i Gradski ured za zdravstvo ostvaruju značajan "nadstandard" zdravstvenih usluga za građane našeg Grada te ispunjavaju plan rada na prioritetu - palijativna skrb projekta „Zagreb - zdravi grad", dok se s druge strane, Ustanovi omogućava da potpuno iskoristi svoje kapacitete. Ovi projekti naše ustanove financirani su od strane Gradskog ureda za zdravstvo.

11.2.2. Nastavna djelatnost i izobrazba vlastitih kadrova

Ustanova za zdravstvenu njegu u kući nastavna je baza Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u smislu baze za provođenje ljetne prakse studenata medicine.

U suradnji s KBC „Sestre milosrdnice", Zagreb, nastavna je baza MZ RH u provođenju

specijalističkog usavršavanja iz fizikalne medicine i rehabilitacije, kolegij: “Reintegracija onesposobljenih, briga o onesposobljenim i starijima kod kuće“, koji bi specijalizanti obavljali u ustanovi

Također, od 2014. Ustanova je nastavna baza Medicinskih škola Vrapče i Mlinarska u smislu teorijske i praktične edukacije za predmet “Palijativna skrb“.

Ustanova redovito provodi edukaciju svojih zaposlenika putem tečajeva organiziranih u Ustanovi, sudjelovanjima na radionicama, seminarima i kongresima. Dva djelatnika upućena su na poslijediplomski studij, a tri medicinske sestre na Visoku zdravstvenu školu u vidu školovanja uz rad, a radi stjecanja zvanja prvostupnice sestrinstva.

11.2.3. Projekt „Centar za koordinaciju palijativne skrbi na području Grada Zagreba“

Projekt „Centar za koordinaciju palijativne skrbi na području Grada Zagreba“ nastao je kao jedan od prioriteta Strateškog projekta “Zagreb - zdravi grad” donesenog na Skupštini zdravlja 2010. g. konsenzusom sudionika te dodatnim usuglašavanjem u sklopu radionica „Zagreb - zdravi grad“. Na Skupštini zdravlja održanoj 2014. g. potvrđena je palijativna skrb kao prioritet za sljedeće četverogodišnje razdoblje (2014. - 2018.)

Osnovna indikacija koja je bila povod za provedbu projekta je porast broja osoba s neizlječivom bolešću i ograničenim trajanjem života u Gradu Zagrebu. To je posljedica demografske tranzicije, odnosno trenda starenja stanovništva. Prema tome, određena je ciljana skupina ljudi prema kojima se aktivnosti projekta trebaju usmjeriti. Zaključeno je da su ciljana skupina stanovnici grada Zagreba, koji boluju od neizlječivih bolesti u krajnjoj fazi života, bez obzira na dob. Kako je palijativna skrb multidisciplinarna, projekt je djelomično usmjeren i na članove obitelji, zdravstvene radnike i profesionalce drugih struka te volontere.

Projekt je izvođen u nekoliko cjelina.

11.2.3.1. Prikupljanje potrebnih resursa za provedbu projekta

Ljudski resursi primarni su za stvaranje i razvoj projekta. Početni procesi i idejna rješenja su ostvarena kroz usluge vanjskih suradnika i aktiviranje unutarnjih ljudskih potencijala u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući. Ranim uhodavanjem iskazala se potreba za zapošljavanjem stručnjaka usko specijaliziranog za palijativnu skrb. Ta osoba je prepoznata u medicinskoj sestri, magistri palijativne skrbi Renati Marđetko, koja je inicijalno radila kao vanjski suradnik na projektu, a potom i kao zaposlenik Ustanove. Renata Marđetko je iskustvo i znanje o palijativnoj skrbi usvojila na području Ujedinjenog Kraljevstva i Indije. Takav odabir kadra omogućio je Ustanovi izuzetno dobro pozicioniranje na budućim poslovima palijativne skrbi na području grada Zagreba.

Razvojem projekta, a time i razvojem posudionice pomagala, ukazala se potreba za osobom koja će sudjelovati u dostavi pomagala osobama koje ne mogu same osigurati prijevoz pomagala. U tu je svrhu uključen u rad Centra vozač zaposlen u Ustanovi. Početkom 2014. g. osnovan je Tim za palijativnu skrb u Ustanovi, koji sad čine: glavna sestra Ustanove, magistra palijativne skrbi, fizijatar, viši fizioterapeut i vozač.

11.2.3.2. Aktivnosti Centra za koordinaciju:

Call-centar - kontakt telefon na koji se primaju pozivi od strane bolesnika, obitelji te zdravstvenih radnika radi potrebnih informacija, podrške ili organizacije skrbi. Zdravstveni

radnici također telefonskim kontaktom traže usluge za svoje korisnike. Putem telefona odrađuje se organizacija usluga za bolesnika i obitelj te međusobna suradnja pružatelja skrbi kao i koordinacija same skrbi kad se pruža od strane različitih službi, profesionalaca i volontera.

Web stranica Centra - www.palijativa.hr je način na koji članovi obitelji sve češće dolaze do kontakta Centra za koordinaciju, ali i način gdje oni mogu vidjeti koje usluge Centar pruža, dobiti osnovne informacije o palijativnoj skrbi, ali i svim pružateljima skrbi na području Zagreba. Web stranica također služi vođenju evidencije o skrbi za bolesnika, uslugama koje su pružene od strane udruga, organizacija i timova te su preko dostupnih obrazaca prilika da zainteresirani postanu suradnici u zajedničkom pružanju palijativne skrbi u Zagrebu.

Promotivni materijal - letak Centra za koordinaciju pruža korisne informacije o tome gdje i kako potražiti pomoć, a koristan je kako za bolesnika i članove obitelji tako i za zdravstvene radnike, ali i građane Grada Zagreba koji žele informacije. Distribucija istih izvršena je u ordinacijama liječnika obiteljske medicine, ljekarnama i promotivnim štandovima i na događanjima organiziranim tijekom godine.

Evidencija sudionika - praćenje usluga koje su pružene korisnicima te službi koje su te usluge i pomoć pružile stvara sliku o trenutnom stanju u Zagrebu, ne samo onom što je postignuto da se skrb poboljša već i kao pokazatelj onog što je u daljnjim koracima i aktivnostima Centra potrebno.

Posudionica pomagala - u okviru Centra za koordinaciju nabavljeno je 200 različitih pomagala čiji je najveći broj u upotrebi. Besplatno posuđivanje pomagala pokazalo se kao izrazito korisna pomoć bolesnicima u njihovom kretanju i kvaliteti života, ali i izuzetna pomoć članovima obitelji u 24-satnoj brizi za bolesnika.

Dodatna zdravstvena njega i fizikalna terapija - ostvaruju bolesnici kojima zdravstvena njega i fizikalna terapija odobrena od strane HZZO-a nije dovoljna ili se pruža u vremenu dok se potrebna usluga ne odobri od HZZO-a.

Posjete bolesnicima i obiteljima u njihovom domu - svakom bolesniku koji zatraži pomoć Centra, mr. sc. Renata Marđetko, medicinska sestra specijalizirana na području palijativne skrbi, dolazi u prvi posjet u kuću. Najveća vrijednost posjeta bolesnicima je pružiti osjećaj da imaju podršku u svojoj bolesti, ohrabriti obitelj u skrbi za bolesnog člana, pružiti informacije o prehrani, lijekovima, simptomima, savjetovati ih o pravima i uslugama koje mogu ostvariti te im pomoći u ostvarivanju tih prava. Prema postojećim problemima i potrebama kontaktiraju se stručnjaci drugih struka koje sudjeluju u pružanju palijativne skrbi, ali i lokalnih službi zdravstvene, psihosocijalne i duhovne skrbi.

Svakom bolesniku kojem je potrebna fizikalna terapija, dolazi u posjet kući spec. fizijatar (dr. Miškulin, ravnateljica) te procjenjuje stanje i potrebe pacijenta, ordinira potrebnu fizikalnu terapiju, koju tada u domu bolesnika provodi fizioterapeut Tima.

Grupe podrške (Susret sjećanja) - organizirani su susreti sa obiteljima koje su izgubile svoje članove, a čiji su članovi i obitelji bile uključene u skrb Centra i drugih pružatelja palijativne skrbi. Susrete organiziraju Centar za koordinaciju palijativne skrbi u Gradu Zagrebu, Tim za palijativnu skrb Franjevačkog svjetovnog reda i Zdravstveni tim za palijativnu skrb Doma zdravlja - Centar.

Projekt edukacije i suradnje sa Centrima za socijalnu skrb - palijativnoj skrbi u svim gradskim podružnicama Centara za socijalnu skrb. Svrha radionica je informiranje i edukacija o Centru za koordinaciju i palijativnoj skrbi kao i umrežavanje i zajedničko sudjelovanje u skrbi za palijativnog bolesnika i njegovu obitelj.

Edukacija - Centar za koordinaciju provodi edukativne radionice za članove obitelji o skrbi za palijativnog bolesnika, ali također edukaciju zdravstvenih radnika u pojedinim ustanovama (Ustanova za zdravstvenu njegu u kući - Zagreb, KB Dubrava), edukaciju učenika i studenata (Medicinska škola Mlinarska, Medicinski fakultet u Zagrebu) te doprinosi podizanju svijesti građana o palijativnoj skrbi (štandovi, tribine, predavanja). Centar za koordinaciju ostvario je usku suradnju sa CEPAMETOM (Centrom za edukaciju u palijativnoj skrbi pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu), kao i sa Društvom za palijativnu medicinu pri Hrvatskom liječničkim zboru te Hrvatskom komorom medicinskih sestara.

U tijeku je edukacija 4 medicinske sestre u smislu stjecanja potrebnih kvalifikacija, znanja i kompetencija potrebnih za pružanje palijativne skrbi.

11.2.3.3. Umrežavanje s pružateljima skrbi u Gradu Zagrebu

11.2.3.4. Povezivanje sa znanstvenom zajednicom te sudjelovanje na nacionalnoj razini razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj

Praktična primjena teorijskih znanja znanstvene zajednice ostvarena je putem povezivanja projekta i Ustanove sa Centrom za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine (CEPAMET) Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Ustanova je s CEPAMET-om zajednički organizirala dva savjetovanja u koja su bili uključeni svi relevantni sudionici procesa ustroja palijativne skrbi na području Republike Hrvatske. Ustanova je na taj način, uz horizontalno povezivanje u smislu koordinacije, uspjela ostvariti i vertikalno vezivanje u smislu provedbe zaključaka znanstvene zajednice s područja palijativne skrbi**.**

Model organizacije i rada Centra za koordinaciju palijativne skrbi u Gradu Zagrebu je kao primjer dobre prakse uvršten u Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Hrvatskoj 2014. - 2016., koji je prihvaćen od Ministarstva zdravstva RH te je u ovom trenutku u procesu usvajanja od strane Vlade Republike Hrvatske. Strateški plan time će postati smjernica u razvoju palijativne skrbi u Hrvatskoj, a osnivanje Centra za koordinaciju minimalni standard i obveza svih županija u Hrvatskoj. Prema svemu navedenom jasno je da je cilj povezivanja sa znanstvenom zajednicom u potpunosti ispunjen.

11.2.3.5. Promocija i dvostrana komunikacija s korisnicima usluga Centra

Razvojem projekta pokazala se potreba za komunikacijom osnovnih poruka palijativne skrbi s potencijalnim korisnicima i ukupnom javnošću. Taj tip komunikacije Ustanova je provodila putem promotivnih aktivnosti.

Promocija se odvijala pomoću B1 plakata postavljenih na ključna mjesta u zdravstvenim ustanovama u Gradu Zagrebu, putem edukativnih letaka distribuiranih u domovima zdravlja, ordinacijama LOM, ljekarnama i dr. ustanovama, putem internet stranice na kojoj su prikazane sve mogućnosti pomoći od strane Centra te sva događanja i novosti u razvoju palijativne skrbi na području grada Zagreba i Republike Hrvatske te putem osobnih kontakata, predavanja, tribina, okruglih stolova, radionica te uključivanjem različitih medija.

11.2.3.6. Pružanje i organiziranje cjelovite skrbi za bolesnika i obitelj

Proces kojim se odvija organizacija skrbi je slijedeći:
- medicinska sestra specijalizirana za palijativnu skrb i koordinator Centra, po zahtjevu odlazi u dom bolesnika pri kojem sagledava cjelokupnu sliku problema i potrebama palijativnog

bolesnika, ali i cjelokupne bolesnikove obitelji. Ona pruža fizičku, psihosocijalnu i duhovnu skrb u okviru svojih kompetencija koordinatora skrbi. Nadalje, u skladu sa problemima i potrebama kontaktira stručnjake drugih struka koje sudjeluju u pružanju palijativne skrbi, ali i lokalnih službi zdravstvene, psihosocijalne i dugovne skrbi.

Osim stručne pomoći koju pruža sestra koordinator, Centar za koordinaciju omogućava i sljedeće usluge:

- upute o mogućnostima i organizaciji zdravstvene njege u kući i fizikalne terapije u kući (preko HZZO-a);
- u slučaju nemogućnosti dobivanja usluge ili nedovoljne fizikalne terapije za palijativne bolesnike, dr. spec. fizijatar (volonter) odlazi u kuću bolesnika, obavlja pregled te propisuje potrebnu fizikalnu terapiju, koju tada provodi viši fizioterapeut tima;
- besplatno posuđivanje pomagala kroz posudionicu pomagala Centra za koordinaciju čime se olakšava skrb o bolesniku te postiže pomoć u mobilnosti bolesnika te produljenje neovisnosti;
- u cilju dodatne potpore, Centar osigurava i dodatni potrebni materijal (pelene, obloge za dekubitalne rane, napitke za dodatnu prehranu), ukoliko bolesniku nije omogućeno da prava na iste ostvari putem HZZO-a ili da premosti vrijeme do nabave istih;
- putem web aplikacije Centar za koordinaciju je osmislio „Karton bolesnika“ u koji bi svi pružatelji trebali upisati svoje aktivnosti koje su pružili pojedinom bolesniku i njegovoj obitelji te bi se na taj način formirao kompletan karton sa svim podacima potrebnim kako pružateljima usluga, tako i Centru za koordinaciju i Gradskom uredu za zdravstvo.

11.2.4. Misija i vizija Ustanove

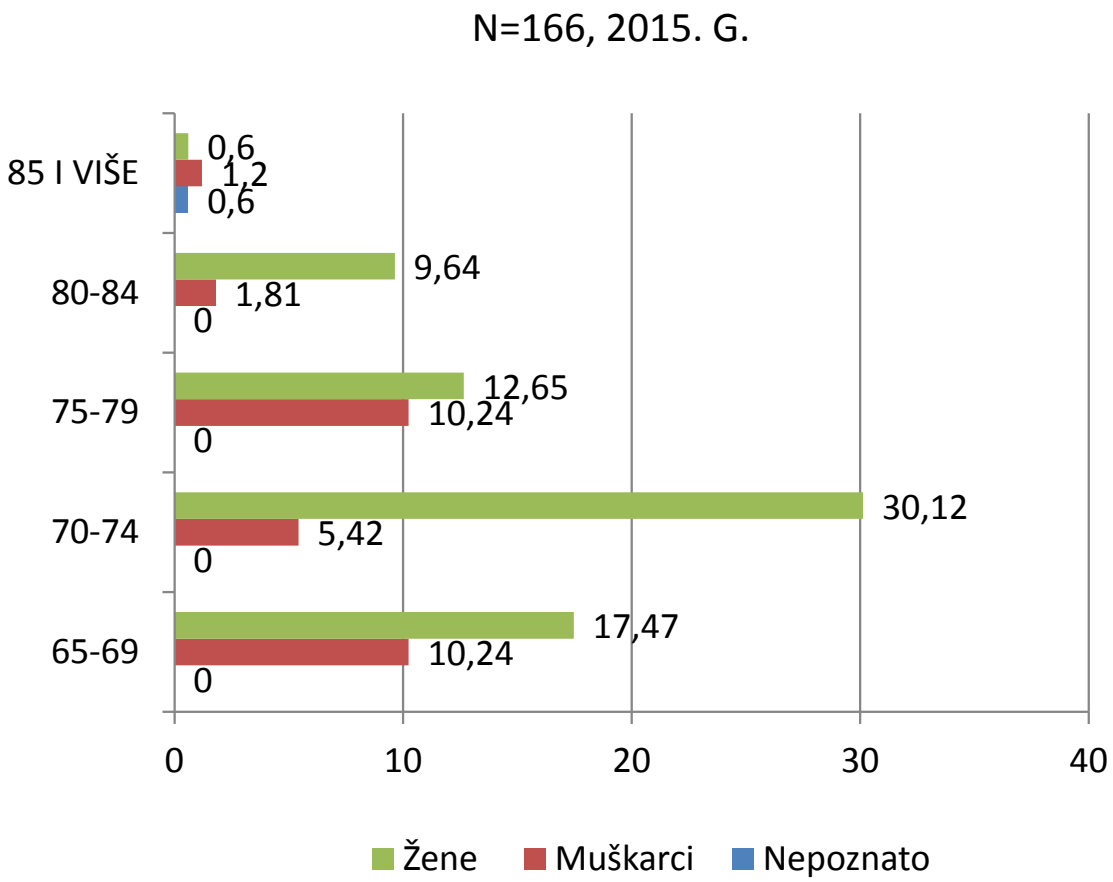
11.2.4.1. Misija

Pružanje vrhunske usluge zdravstvene njege, fizikalne terapije i palijativne skrbi u kući bolesnika Grada Zagreba.

11.2.4.2. Vizija

Stabilna i dobro organizirana zdravstvena ustanova koja pruža usluge vrhunske kvalitete svojim korisnicima; visoko stručni i zadovoljni djelatnici.

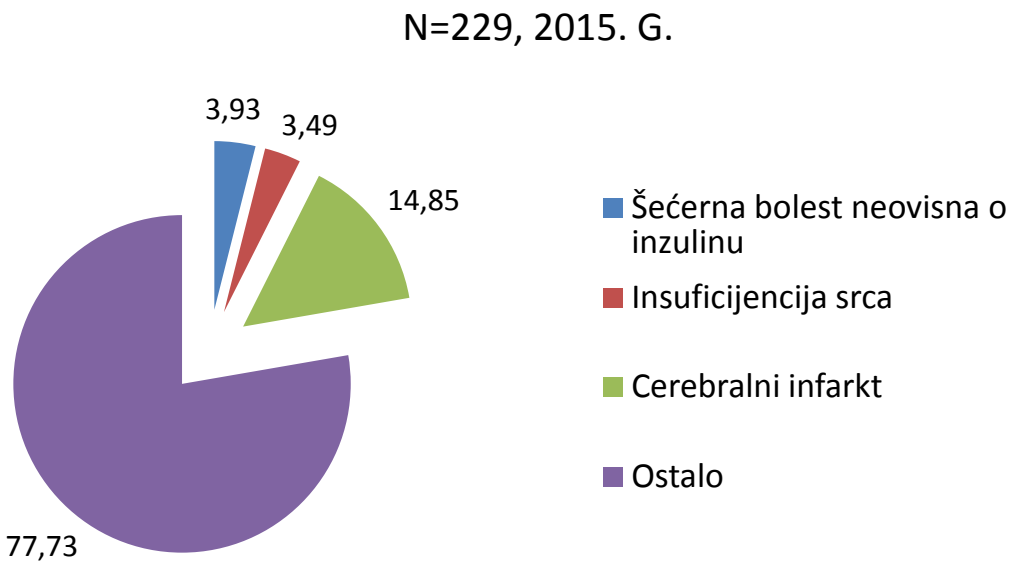
11.3. Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, (N=229), 2015. g.



Slika 595. Korisnici stariji od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu i dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

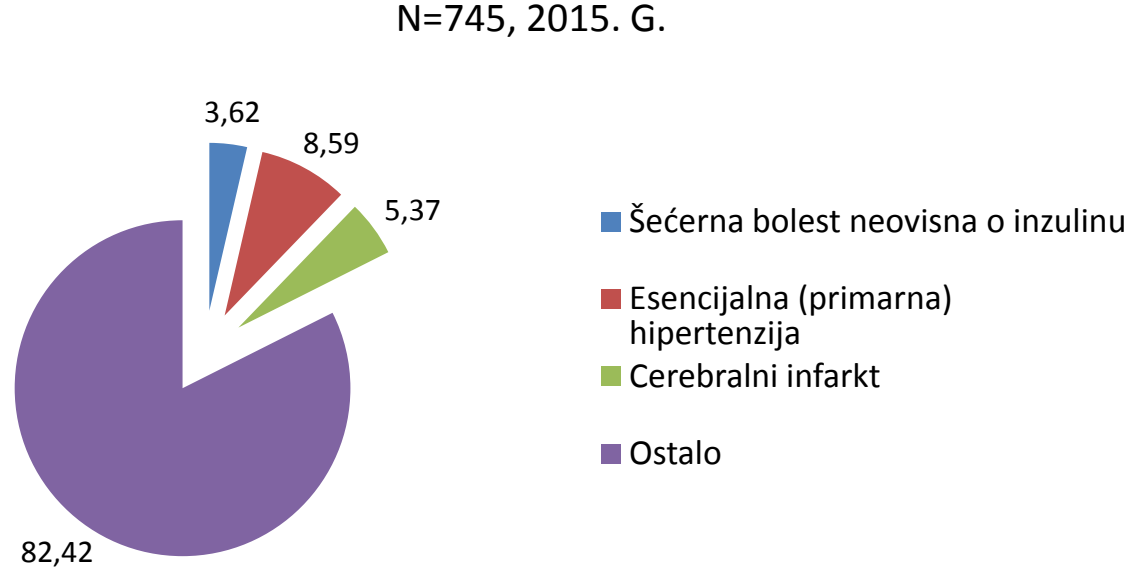
Prema gerontološkojavnozdravstvenoj (Slika 595.) analizi dobno-spolne distribucije korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka (N=166, 2015. g.) je vidljivo da je u dobnoj skupini 65 - 69 g. prisutno 17,47 % ženskih te 10,24 % muških korisnika. U dobnoj skupini 70 - 74 g. nalazimo 30,12 % ženskih te 5,42 % muških korisnika, potom u dobnoj skupini 7 5 - 79 g. 12,65 % ženskih te 10,24 % muških korisnika, slijedi dobna skupina 80 - 84 g. s 9,64 % ženskih te 1,81 % muških korisnika. U dobnoj skupini 85 i više g. nalazimo 0,60 % ženskih te 1,20 % muških korisnika.



Slika 596. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu Ćorluka, Zagreb

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije vodeće dijagnoze (Slika 596.) kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka (N=229, 2015. g.) su cerebralni infarkt (14,85 %), potom šećerna bolest neovisna o inzulinu (3,93 %) te insuficijencija srca (3,49 %).

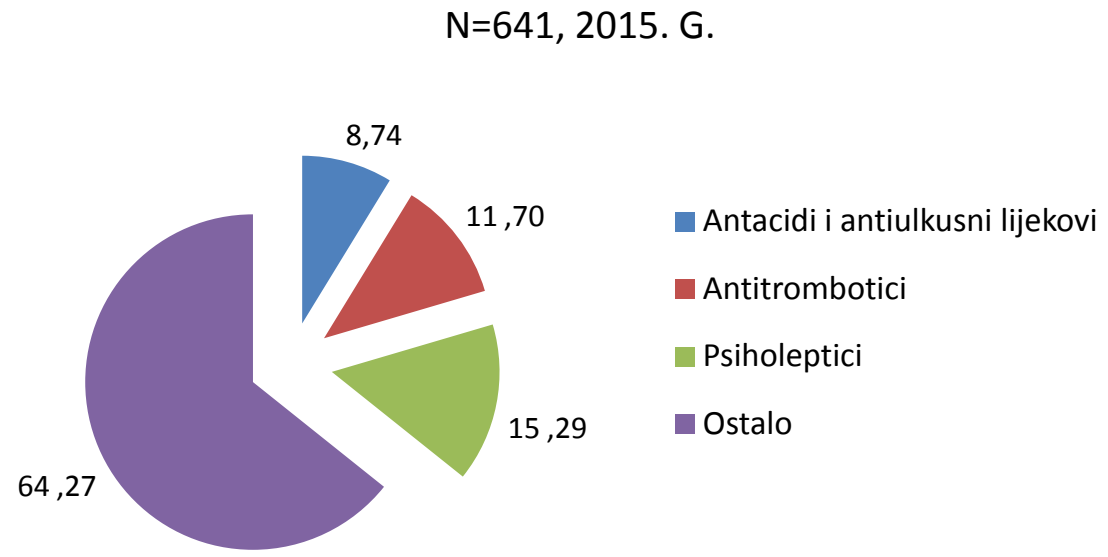


* prosječan broj pratećih dijagnoza po korisniku je 3,25

Slika 597. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije prateće dijagnoze (Slika 597.) kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka (N=745, 2015. g.) su esencijalna (primarna) hipertenzija (8,59 %), zatim cerebralni infarkt (5,37 %) te šećerna bolest neovisna o inzulinu (3,62 %).

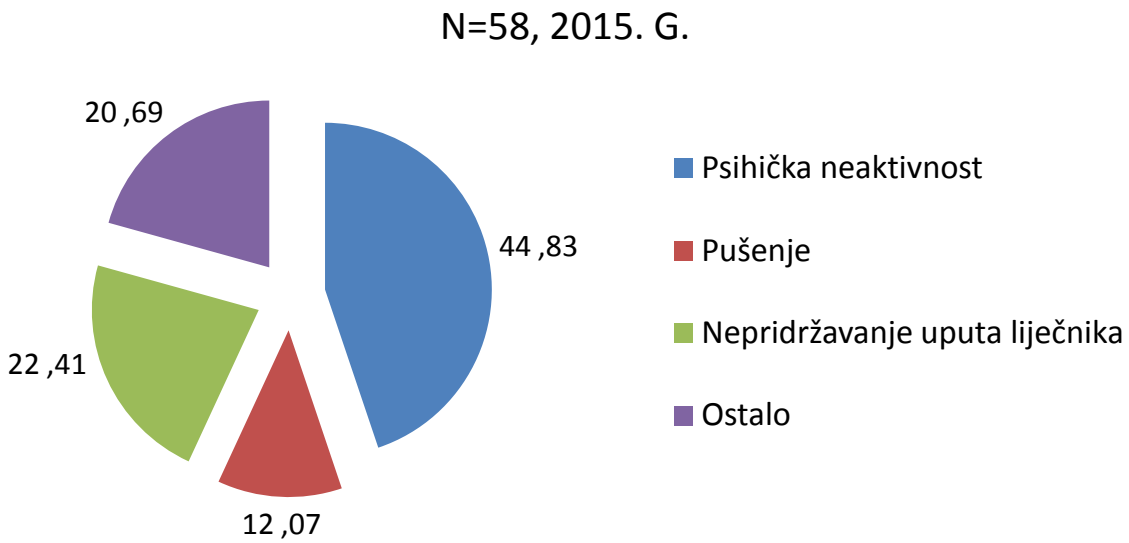


* prosječan broj lijekova po korisniku je 2,80

Slika 598. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

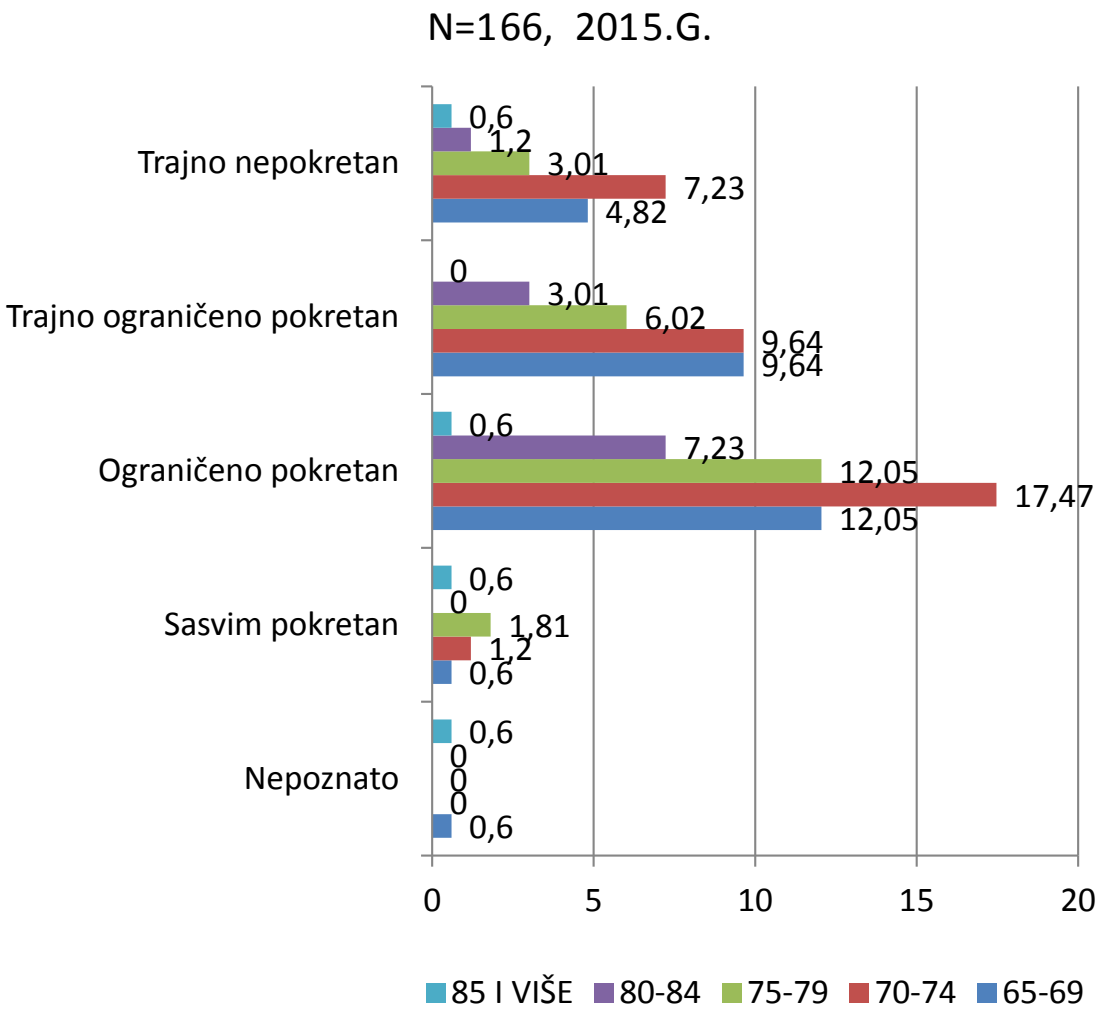
Najučestalije propisivani lijekovi (Slika 598.) kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka (N=641, 2015. g.) su psiholeptici (15,29 %), zatim antitrombotici (11,70 %) te antacidi i antiulkusni lijekovi (8,74 %).



Slika 599. Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući, Ćorluka, Zagreb

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

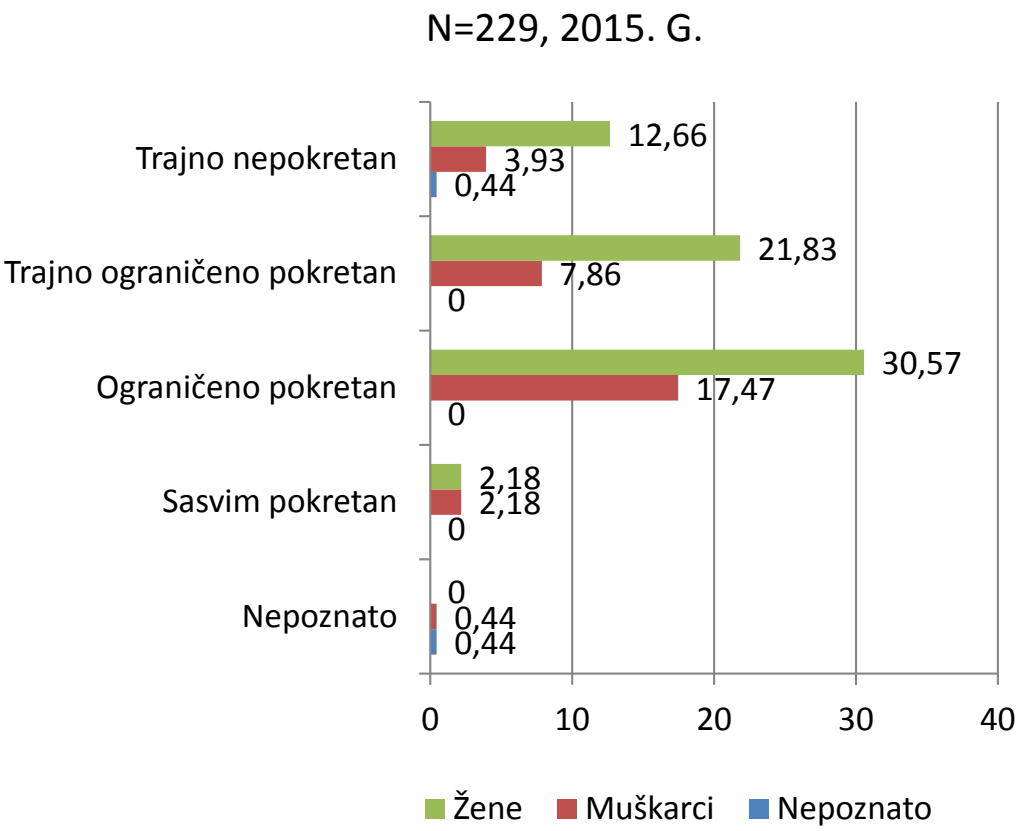
Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja (Slika 599.) kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka (N=58, 2015. g.) su psihička neaktivnost (44,83 %), nepridržavanje uputa liječnika (22,41 %) te pušenje (12,07 %).



Slika 600. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 600.) stupnja pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka po dobnim skupinama (N=166, 2015. g.) nalazimo da udio sasvim pokretnih korisnika u dobnoj skupini 65 - 69 g. iznosi 0,60 %, potom u dobnoj skupini 70 - 74 g. iznosi 1,20 %, zatim u dobnoj skupini 75 - 79 g. 1,81 % te u dobnoj skupini 85 i više g. 0,60 %. Ograničeno pokretno je 12,05 % korisnika iz dobnih skupina 65 - 69 i 75 - 79 g., zatim 17,47 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., potom 7,23 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 0,60 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g. Trajno ograničeno pokretno je 9,64 % korisnika iz dobnih skupina 65 - 69 i 70 - 74 g., potom 6,02 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te 3,01 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. Trajno nepokretno je 4,82 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., potom 7,23 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim 3,01 % korisnika iz dobne skupine 75 -79 g., slijedi 1,20 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 0,60 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g.

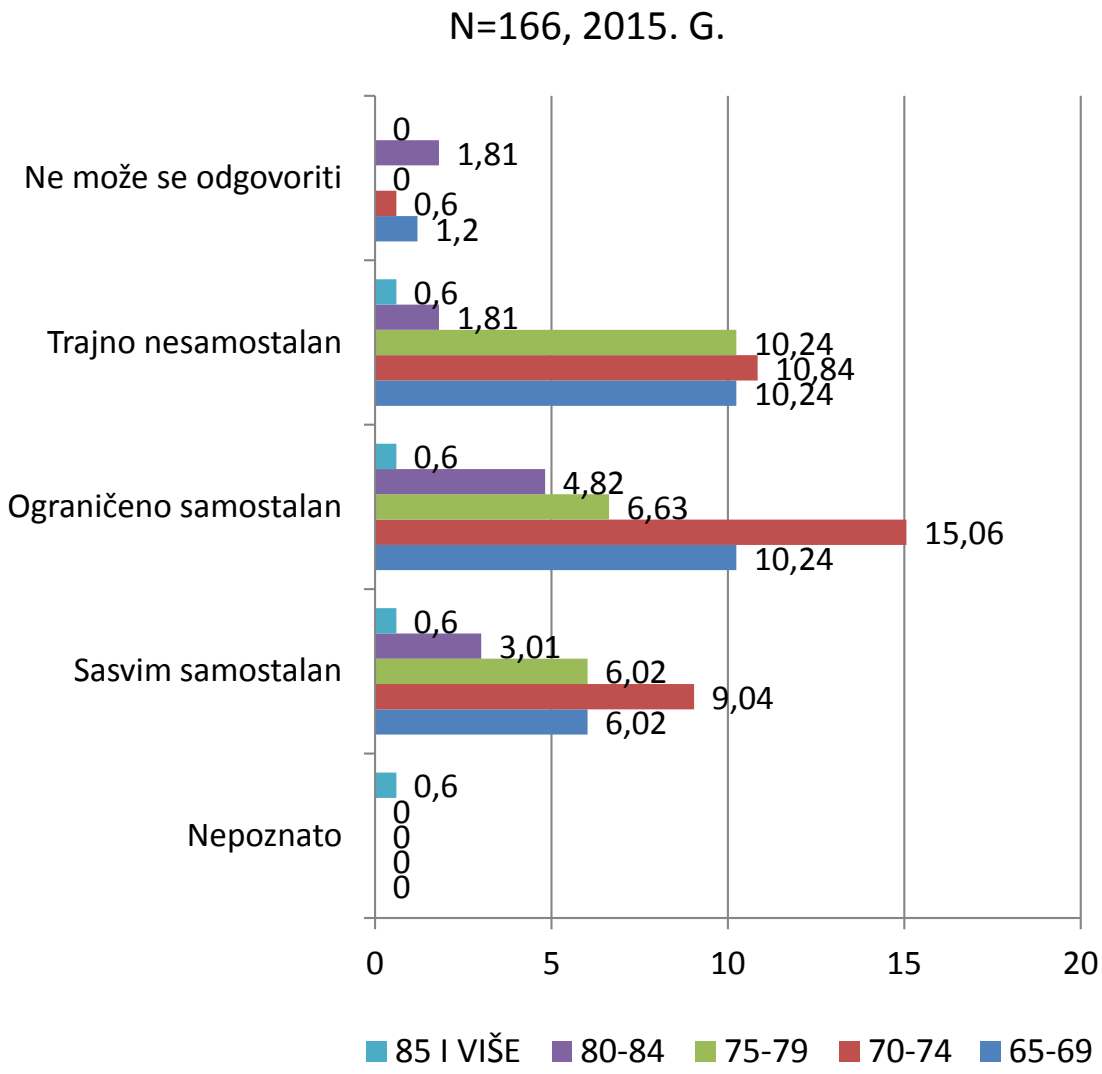


* uvećan N=229 odnosi se na korisnike Ustanove za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka koji su mlađi od 65 godina N=63

Slika 601. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

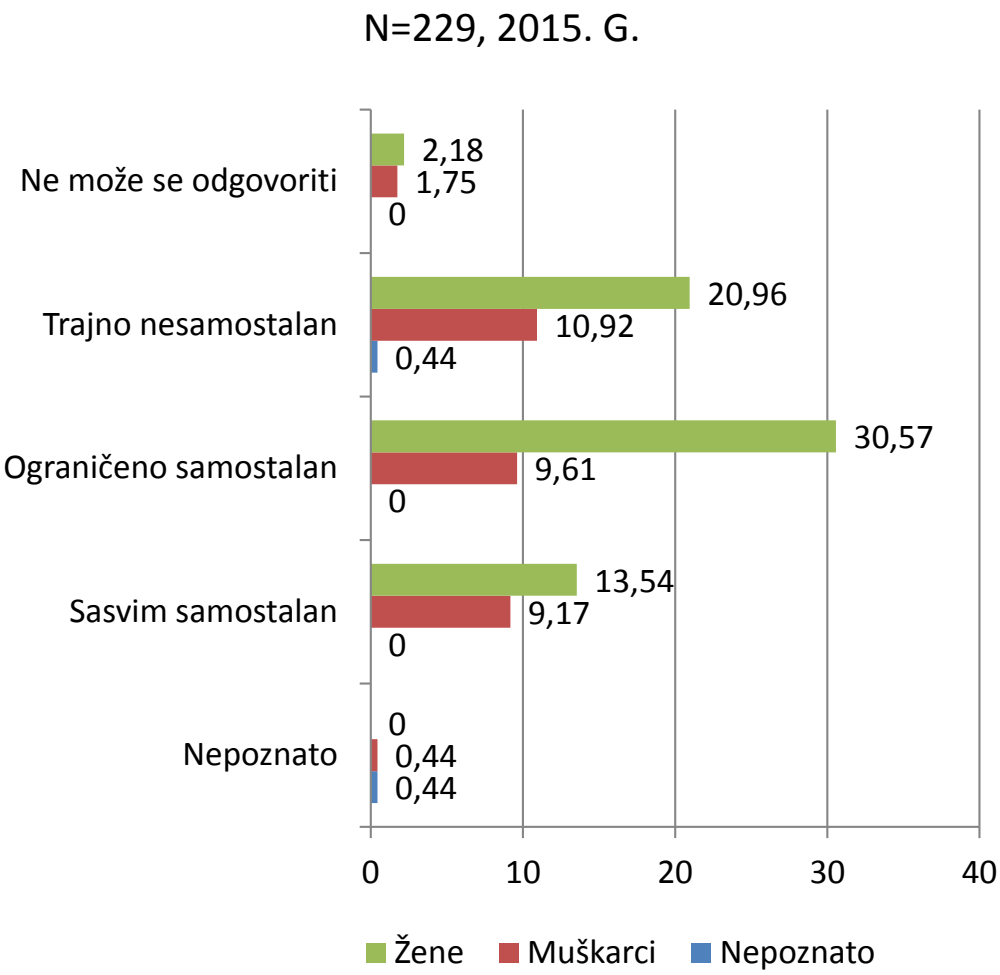
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 601.) stupnja pokretljivosti kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka po spolu (N=229, 2015. g.) je pokazala da je sasvim pokretno 2,18 % ženskih i muških korisnika. Ograničeno pokretno je 30,57 % ženskih te 17,47 % muških korisnika. Trajno ograničeno pokretno je 21,83 % ženskih i 7,86 % muških korisnika. Trajno nepokretno je 12,66 % ženskih i 3,93 % muških korisnika.



Slika 602. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 602.) stupnja samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka po dobnim skupinama (N=166, 2015. g.) ukazuje 6,02 % samostalnih korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim 9,04 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., potom 6,02 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., slijedi 3,01 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 0,60 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g. Ograničeno samostalno je 10,24 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim 15,06 % korisnika iz dobne skupine 70 -74 g., potom 6,63 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., slijedi 4,82 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 0,60 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g. Trajno nesamostalno je 10,24 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 i 75 - 79 g., zatim 10,84 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., potom 1,81 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 godina te 0,60 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g.

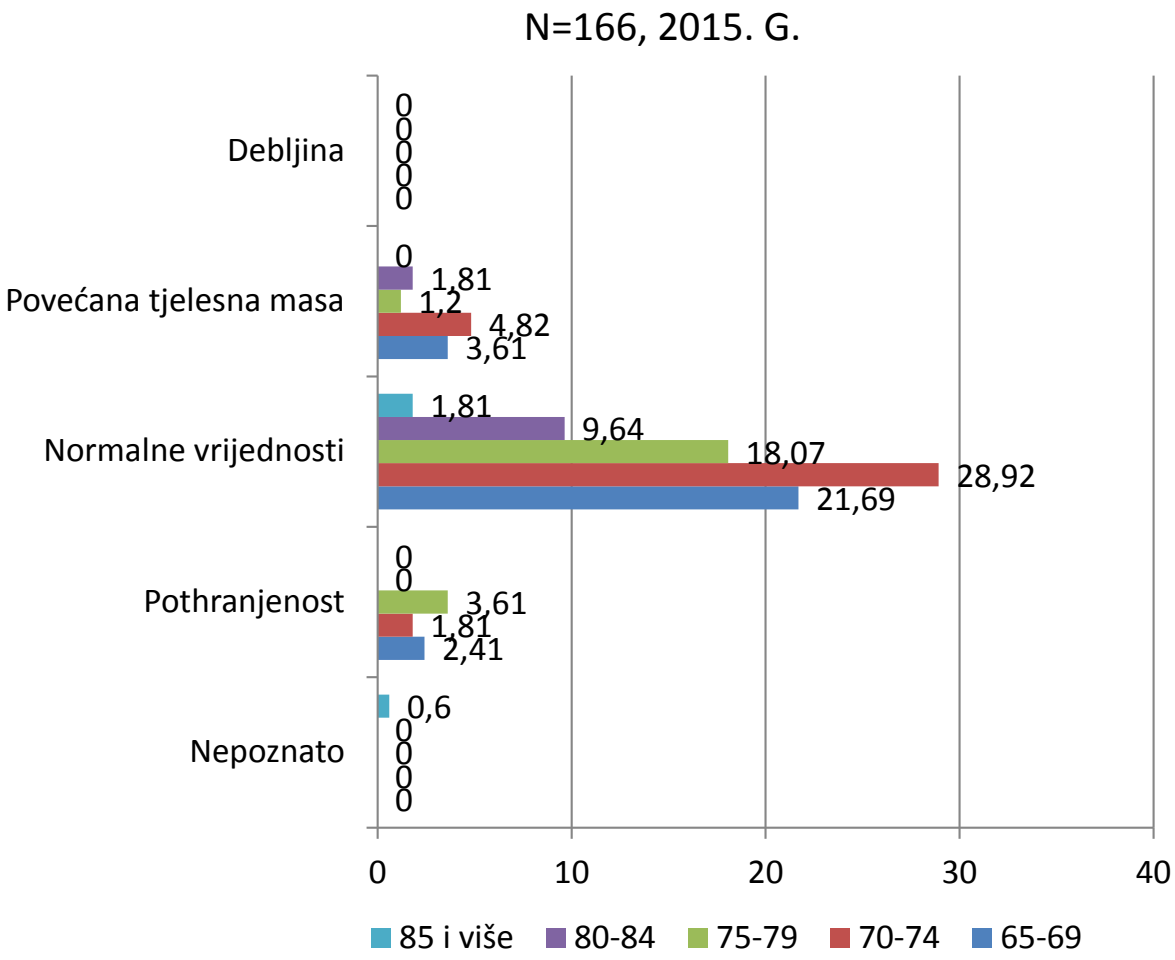


* uvećan N=229 odnosi se na korisnike Ustanove za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka koji su mlađi od 65 godina N=63

Slika 603. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

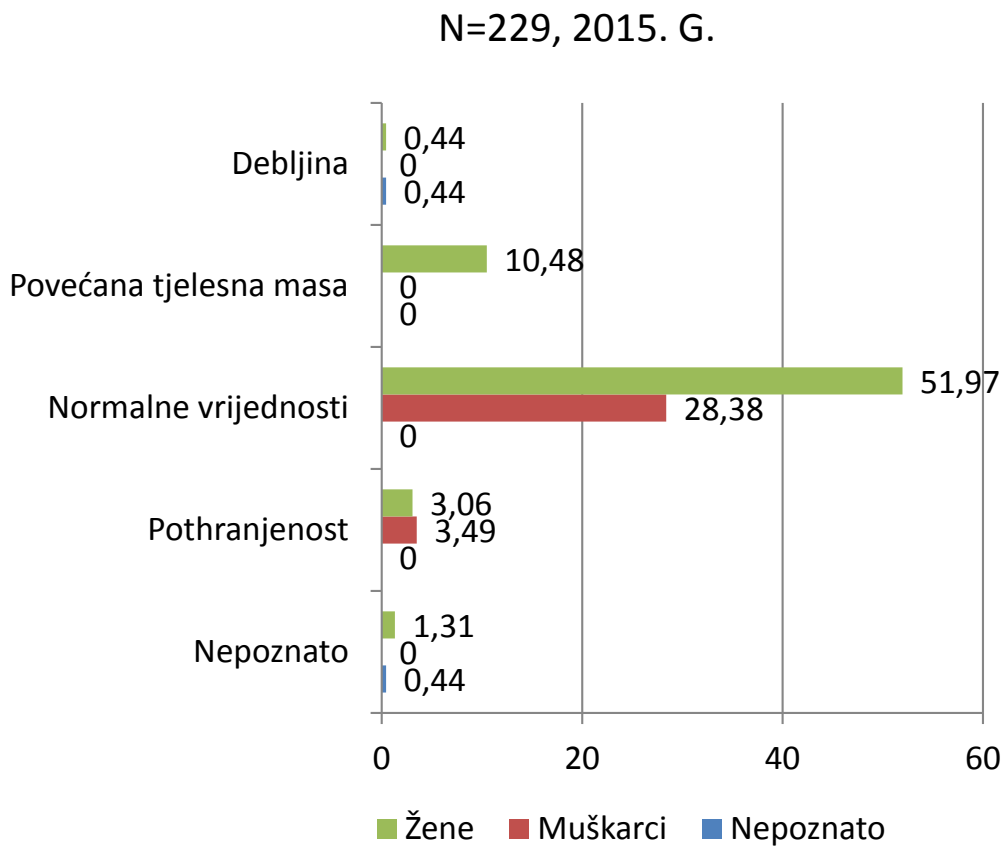
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 603.) stupnja samostalnosti kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka po spolu (N=229, 2015. g.) je pokazala sasvim samostalnih 13,54 % ženskih korisnika i 9,17 % muških korisnika. Ograničeno samostalno je 30,57 % ženskih korisnika te 9,61 % muških korisnika. Trajno nesamostalno je 20,96 % ženskih korisnika te 10,92 % muških korisnika.



Slika 604. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 604.) indeksa tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka po dobnim skupinama (N=166, 2015. g.) je pokazala da je pothranjenost prisutna kod 2,41 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim kod 1,81 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g. te kod 3,61 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. Normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase nalazimo kod 21,69 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim 28,92 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., potom 18,07 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., slijedi 9,64 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 1,81 % korisnika iz dobne skupine 85 i više godina. Povećanu tjelesnu masu ima 3,61 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., slijedi 4,82 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim 1,20 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te 1,81 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g.

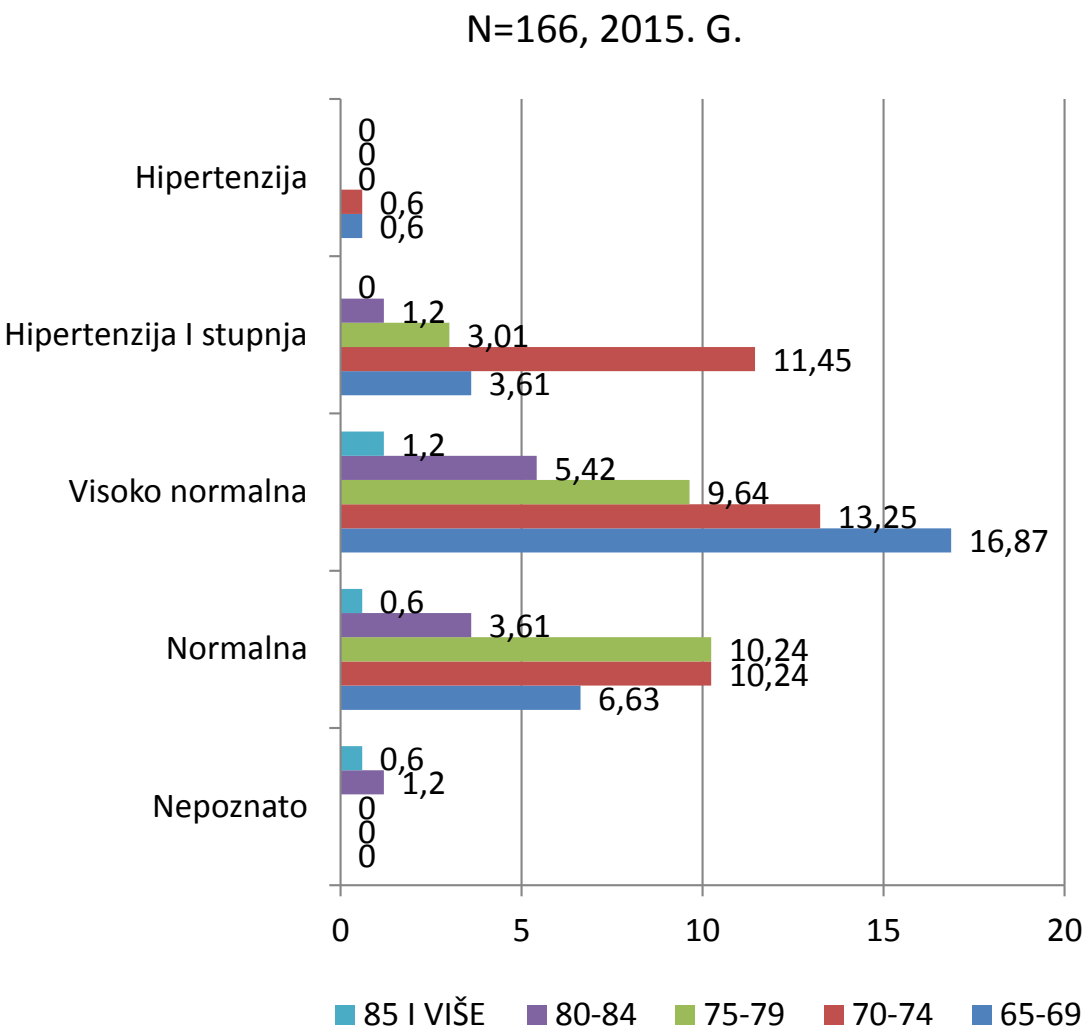


* uvećan N=229 odnosi se na korisnike Ustanove za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka koji su mlađi od 65 godina N=63

Slika 605. Indeks tjelesne mase kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

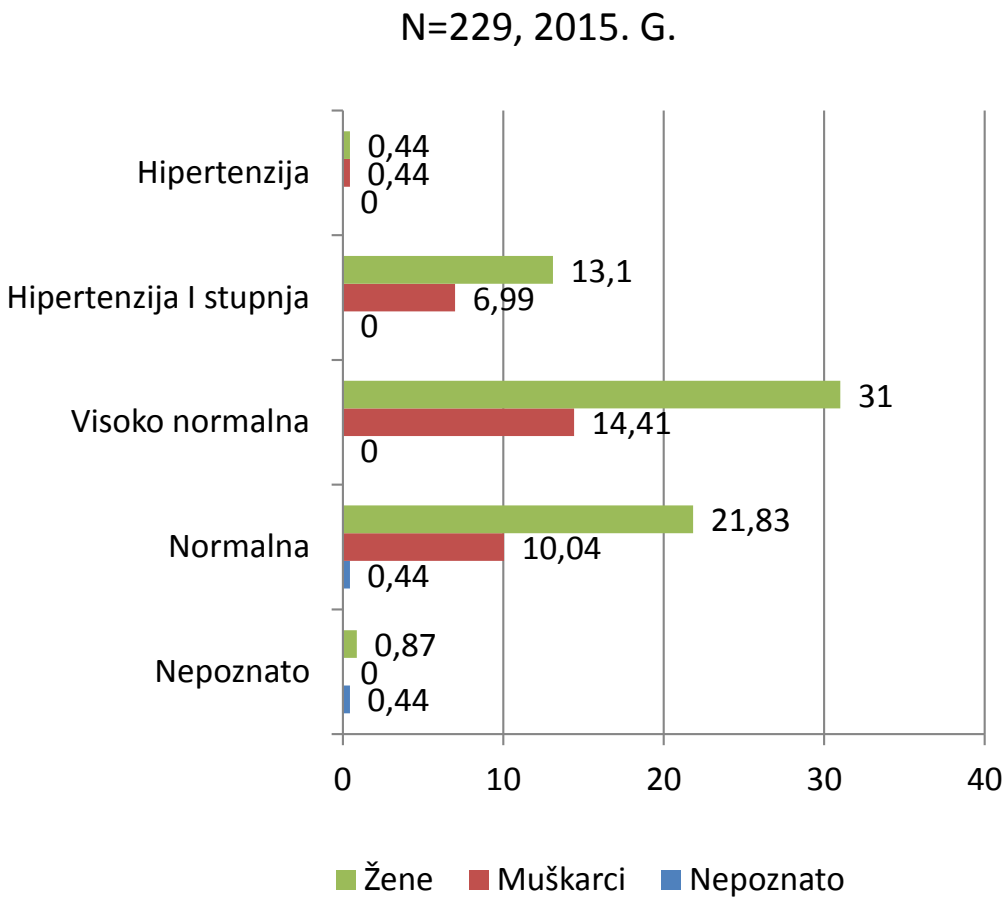
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 605.) indeksa tjelesne mase kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka po spolu (N=229, 2015. g.) je pokazala pothranjenost u 3,06 % ženskih korisnika te 3,49 % muških korisnika. Normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase nalazimo kod 51,97 % ženskih korisnika te 28,38 % muških korisnika. Povećanu tjelesnu masu ima 10,48% ženskih korisnika.



Slika 606. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 606.) vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka po dobnim skupinama (N=166, 2015. g.) je pokazala da normalne vrijednosti krvnog tlaka nalazimo kod 6,63 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim 10,24 % korisnika iz dobnih skupina 70 - 74 i 75 - 79 g., slijedi 3,61 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 0,60 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g. Visoko normalan krvni tlak ima 16,87 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., slijedi 13,25 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim 9,64 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., potom 5,42 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 1,20 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. Hipertenziju I. stupnja ima 3,61 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., slijedi 11,45 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim 3,01 % korisnika iz dobne skupine 75 -79 g. te 1,20 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. Hipertenzija je prisutna kod 0,60 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 i 70 - 74 g.

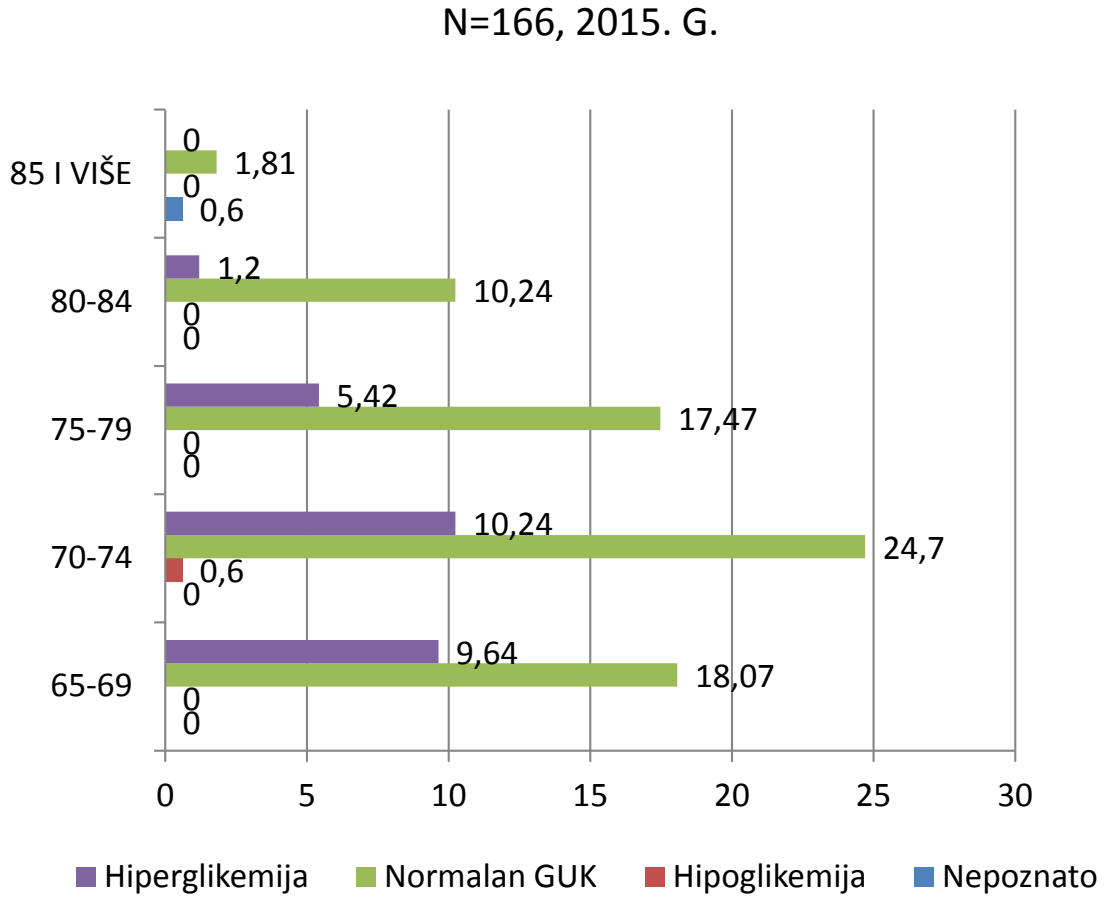


* uvećan N=229 odnosi se na korisnike Ustanove za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka koji su mlađi od 65 godina N=63

Slika 607. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

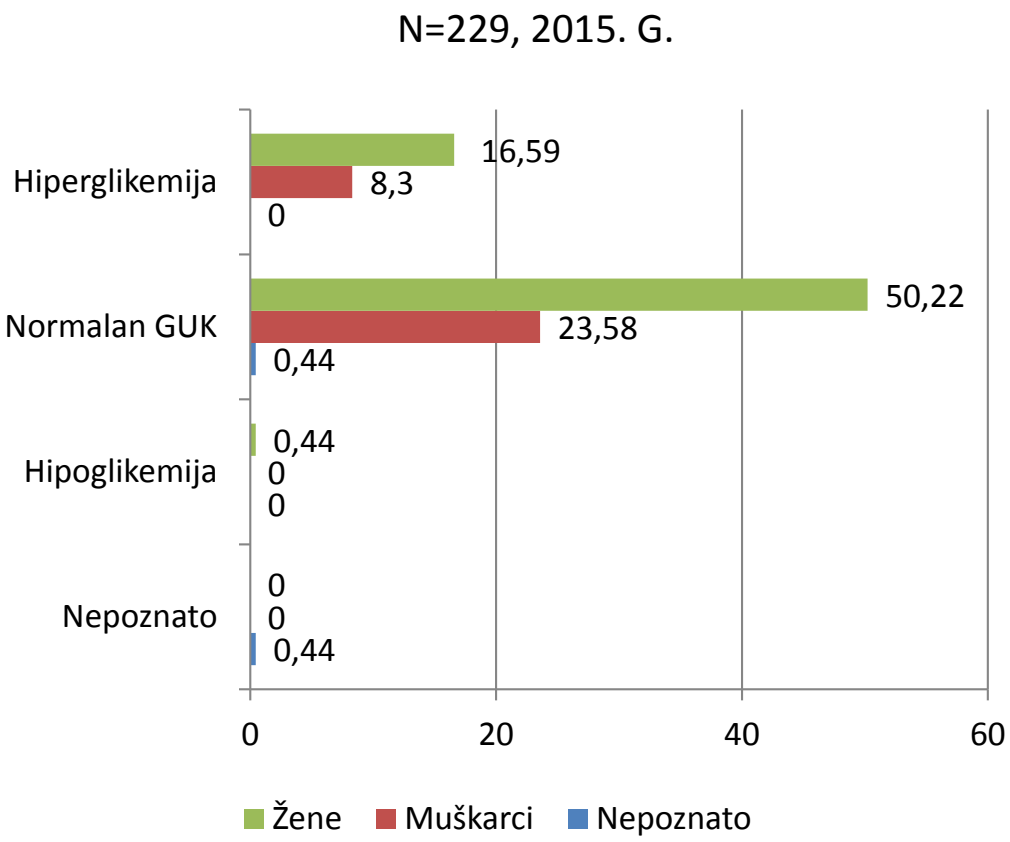
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 607.) vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka po spolu (N=229, 2015. g.) je pokazala da su normalne vrijednosti krvnog tlaka prisutne kod 21,83 % ženskih korisnika te 10,04 % muških korisnika. Visoko normalan krvni tlak ima 31,00 % ženskih korisnika te 14,41 % muških korisnika. Hipertenziju I. stupnja ima 13,10 % ženskih korisnika te 6,99 % muških korisnika. Hipertenzija je prisutna u jednakom udjelu od 0,44 % kod ženskih i muških korisnika.



Slika 608. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 608.) vrijednosti glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka po dobnim skupinama (N=166, 2015. g.) je pokazala da normalne vrijednosti glukoze u krvi nalazimo kod 18,07 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim 24,70 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., potom kod 17,47 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., slijedi 10,24 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 1,81 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g. Hiperglikemiju ima 9,64 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., slijedi 10,24 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim 5,42 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te 1,20 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. Hipoglikemiju ima 0,60 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g.

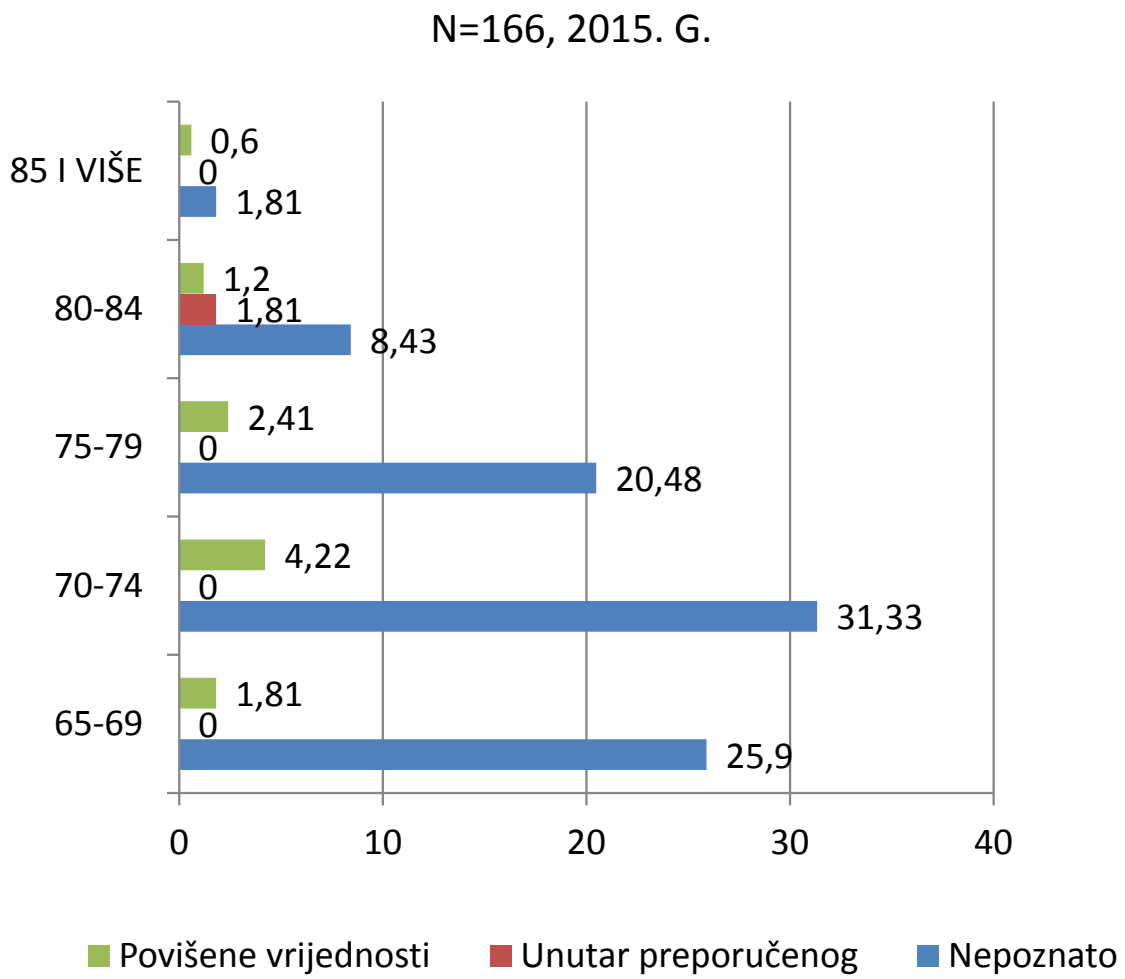


* uvećan N=229 odnosi se na korisnike Ustanove za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka koji su mlađi od 65 godina N=63

Slika 609. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

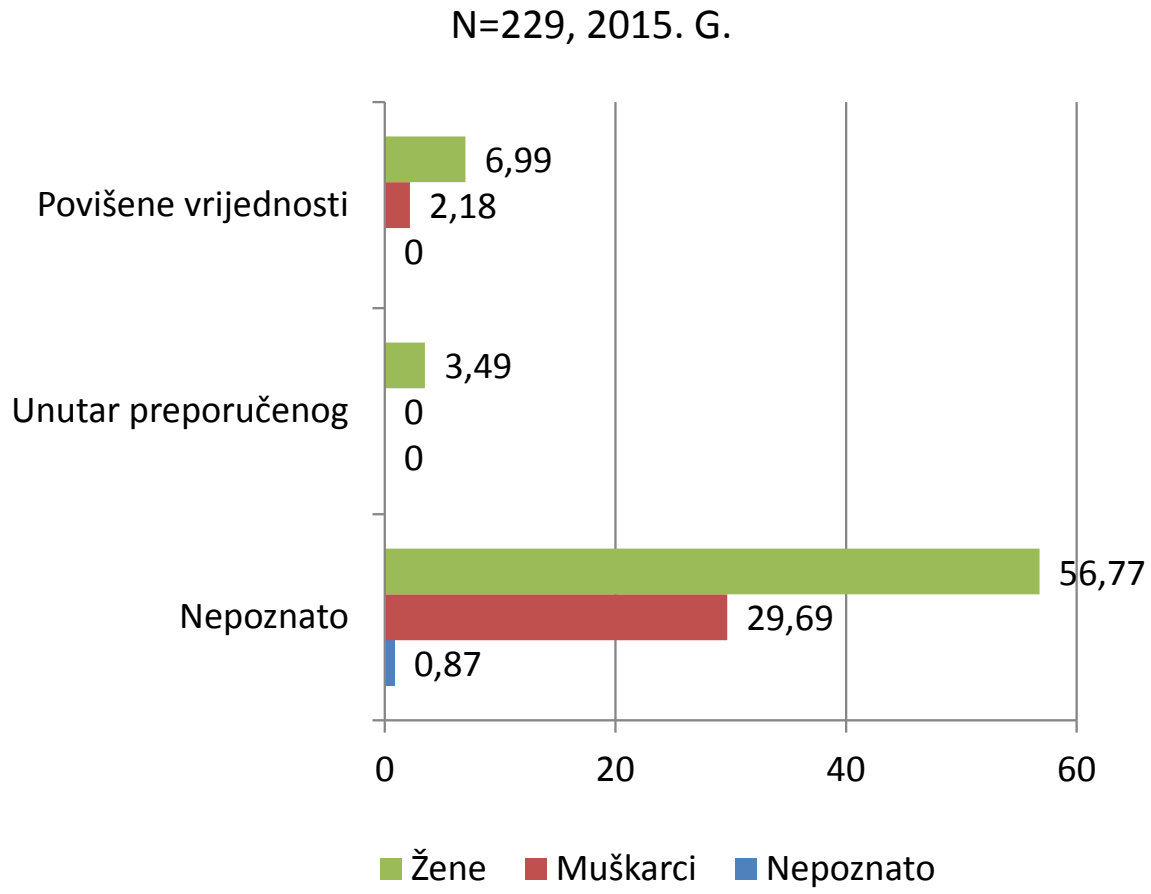
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 609.) vrijednosti glukoze u krvi kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka po spolu (N=229, 2015. g.) je pokazala da su normalne vrijednosti glukoze u krvi prisutne kod 50,22 % ženskih korisnika te 23,58 % muških korisnika. Hiperglikemiju ima 16,59 % ženskih korisnika te 8,30 % muških korisnika. Hipoglikemiju ima 0,44 % ženskih korisnika.



Slika 610. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 610.) vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka po dobnim skupinama (N=166, 2015. g.) je pokazala da vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi unutar preporučenog raspona ima 1,81 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. Povišene vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi ima 1,81 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., slijedi 4,22 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim 2,41 % korisnika iz dobne skupine 75 -79 g., potom 1,20 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 0,60 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g. Podatak je nepoznat za 25,90 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., slijedi 31,33 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim 20,48% korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., potom 8,43 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 1,81 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g.

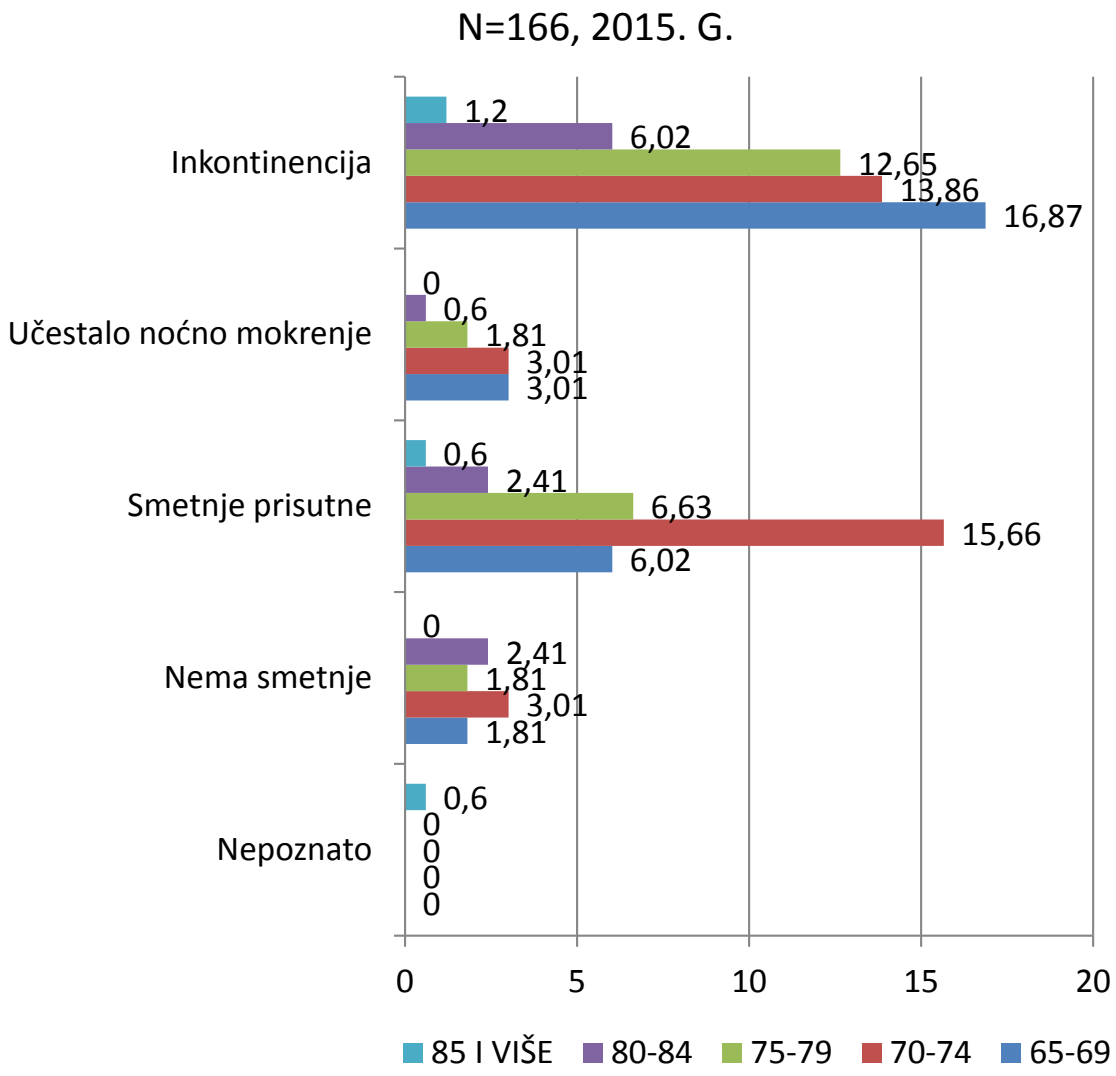


* uvećan N=229 odnosi se na korisnike Ustanove za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka koji su mlađi od 65 godina N=63

Slika 611. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

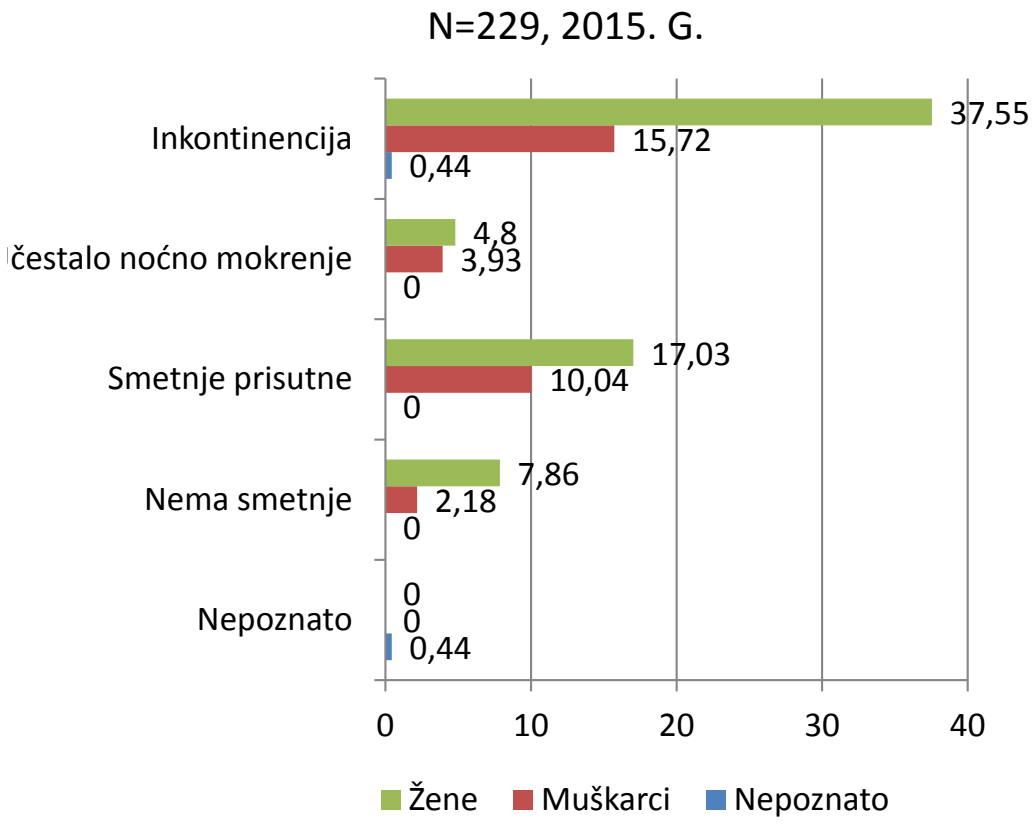
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 611.) vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka po spolu (N=229, 2015. g.) je pokazala da povišene vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi ima 6,99 % ženskih korisnika te 2,18 % muških korisnika. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi su unutar preporučenog raspona kod 3,49 % ženskih korisnika. Podatak je nepoznat za 56,77 % ženskih korisnika te 29,69 % muških korisnika.



Slika 612. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 612.) prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka po dobnim skupinama (N=166, 2015. g.) je pokazala da smetnje mokrenja nema 1,81 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., slijedi 3,01 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim 1,81 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te 2,41 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. Smetnje mokrenja ima 6,02 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., slijedi 15,66 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim 6,63 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., potom 2,41 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 0,60 % korisnika iz dobne skupine 85 i više godina. Učestalo noćno mokrenje ima 3,01 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 i 70 - 74 g., zatim 1,81 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te 0,60 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. Inkontinenciju ima 16,87 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., slijedi 13,86 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., zatim 12,65 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., potom 6,02 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 1,20 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g.



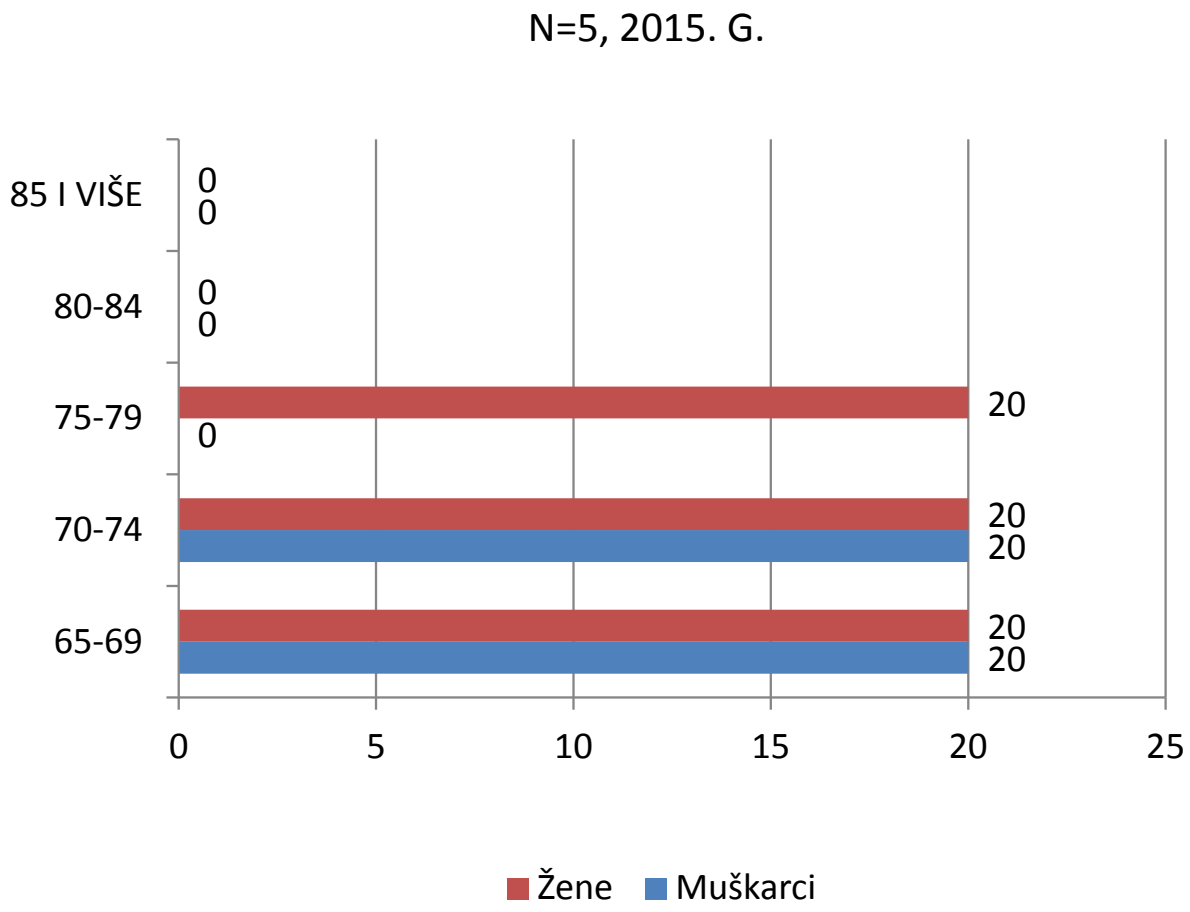
* uvećan N=229 odnosi se na korisnike Ustanove za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka koji su mlađi od 65 godina N=63

Slika 613. Smetnje mokrenja kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 613.) prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka po spolu (N=229, 2015. g.) je pokazala da smetnje mokrenja nema 7,86 % ženskih korisnika te 2,18 % muških korisnika. Smetnje su prisutne kod 17,03 % ženskih korisnika te 10,04 % muških korisnika. Učestalo noćno mokrenje je prisutno kod 4,80 % ženskih korisnika te 3,93 % muških korisnika. Inkontinencija je prisutna kod 37,55 % ženskih korisnika te 15,72 % muških korisnika.

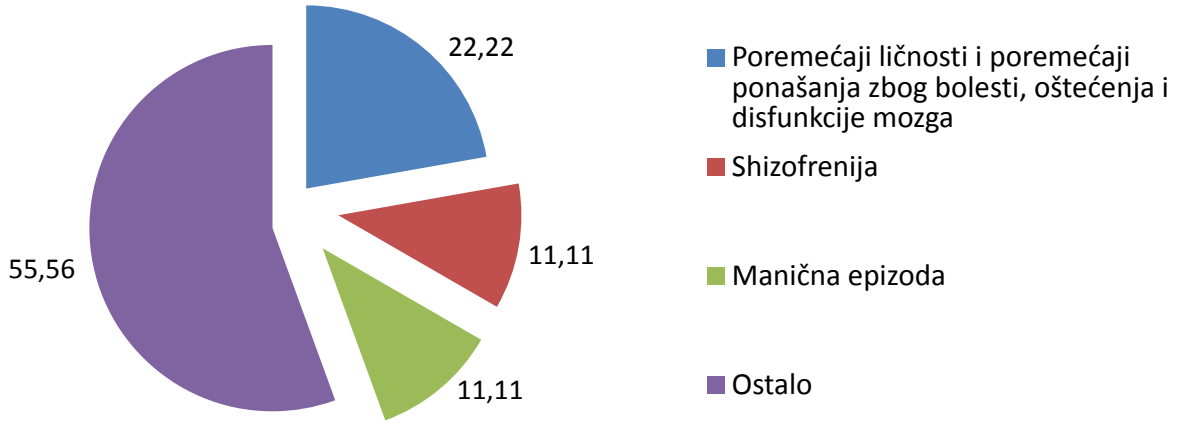
11.4. Dom za psihički bolesne odrasle osobe Osijek, (N=9), 2015. g.



Slika 614. Korisnici stariji od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

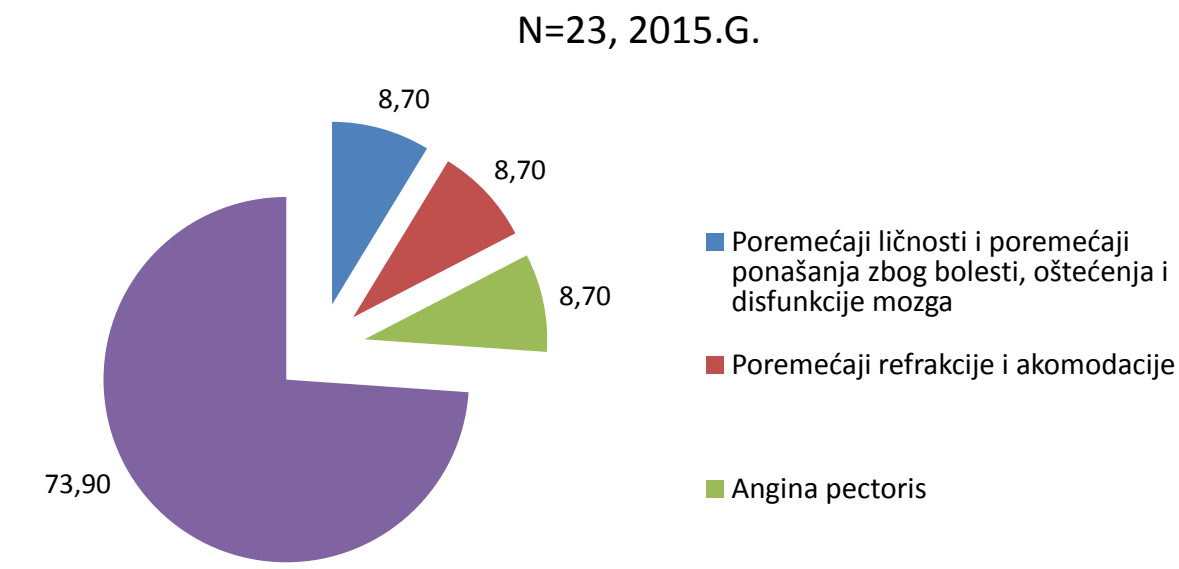
Prema gerontološkojavnozdravstvenoj analizi dobno-spolne distribucije korisnika starijih od 65 g. (Slika 614.) u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek (N=5, 2015. g.) je vidljiv u dobnoj skupini 65 - 69 g. jednaki udio od 20,00 % ženskih i muških korisnika. U dobnoj skupini 70 - 74 g. nalazimo u jednakom udjelu od 20,00 % i ženske i muške korisnike, dok je u dobnoj skupini 75 - 79 g. 20,00 % ženskih korisnika.



Slika 615. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika (Slika 615.) u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek (N=9, 2015. g.) su poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja zbog bolesti, oštećenja i disfunkcije mozga (22,22 %), potom u jednakom udjelu od 11,11 % shizofrenija i manična epizoda.

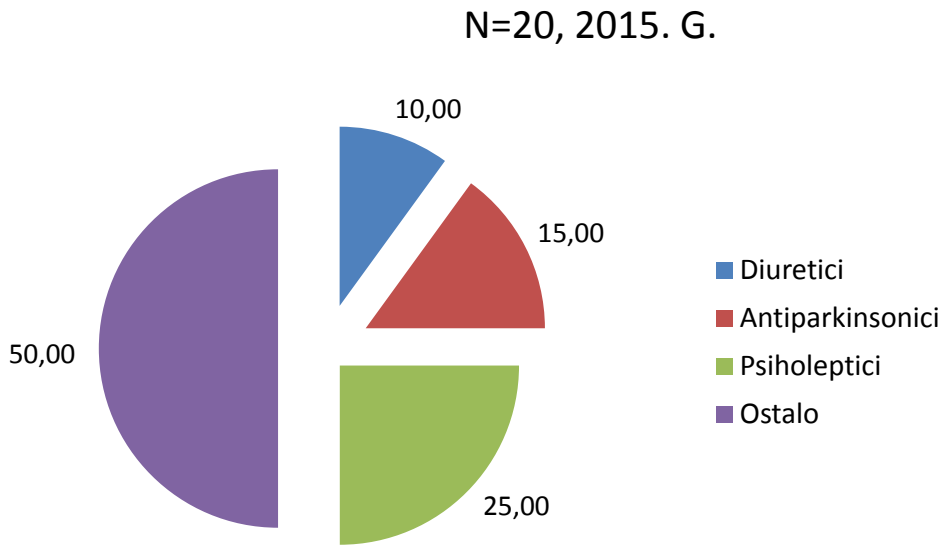


* prosječan broj pratećih dijagnoza po korisniku je 2,56

Slika 616. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika (Slika 616.) u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek (N=23, 2015. g.) su u jednakom udjelu od 8,70 % poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja zbog bolesti, oštećenja i disfunkcije mozga, zatim poremećaji refrakcije i akomodacije te angina pectoris.

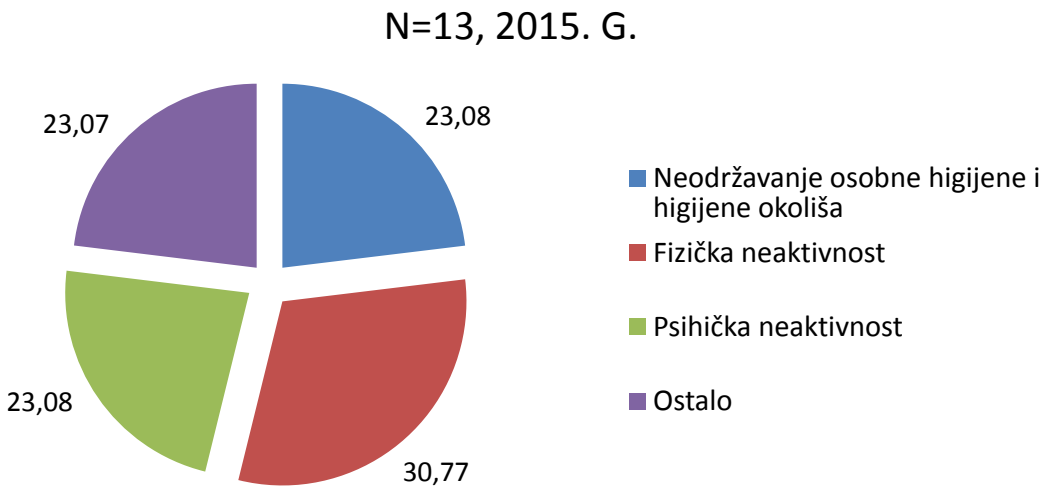


* prosječan broj lijekova po korisniku je 2,22

Slika 617. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika (Slika 617.) u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek (N=20, 2015. g.) su psiholeptici (25,00 %), zatim antiparkinsonici (15,00 %) te diuretici (10,00 %).

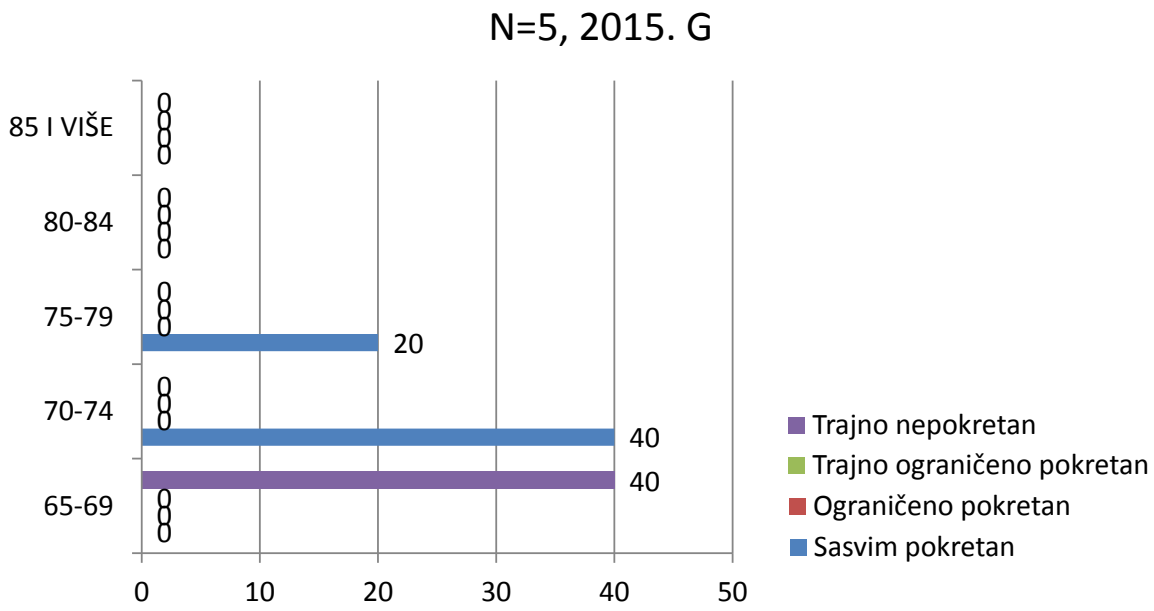


* prosječan broj negativnih zdravstvenih ponašanja po korisniku je 1,44

Slika 618. Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

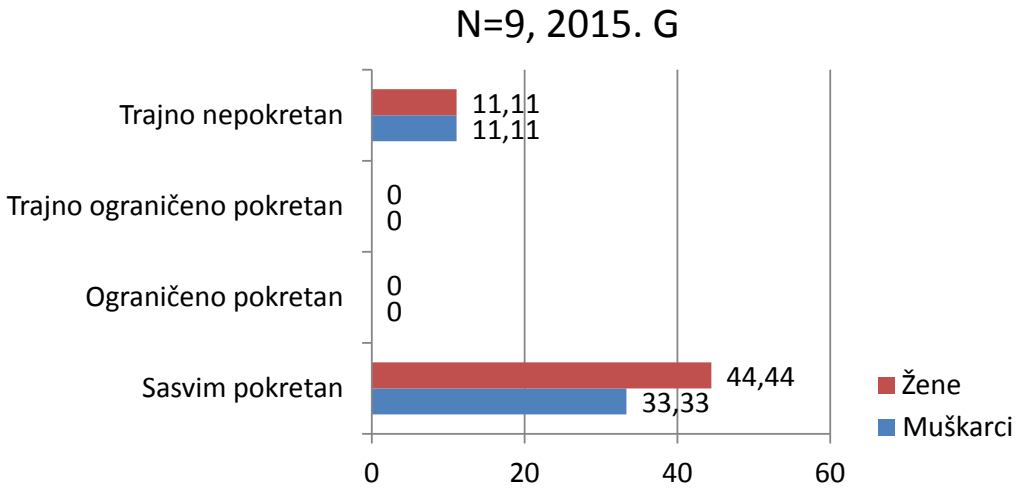
Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika (Slika 618.) u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek (N=13, 2015. g.) su fizička neaktivnost (30,77 %), zatim u jednakom udjelu od 23,08 % neodržavanje osobne higijene i higijene okoliša te psihička neaktivnost.



Slika 619. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvenom analizom stupnja pokretljivosti kod korisnika (Slika 619.) starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama (N=5, 2015. g.) nalazimo da udio sasvim pokretnih korisnika u dobnoj skupini 70 - 74 g. iznosi 40,00 % te u dobnoj skupini 75 - 79 g. iznosi 20,00 %. Trajno nepokretno je 40,00 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g.

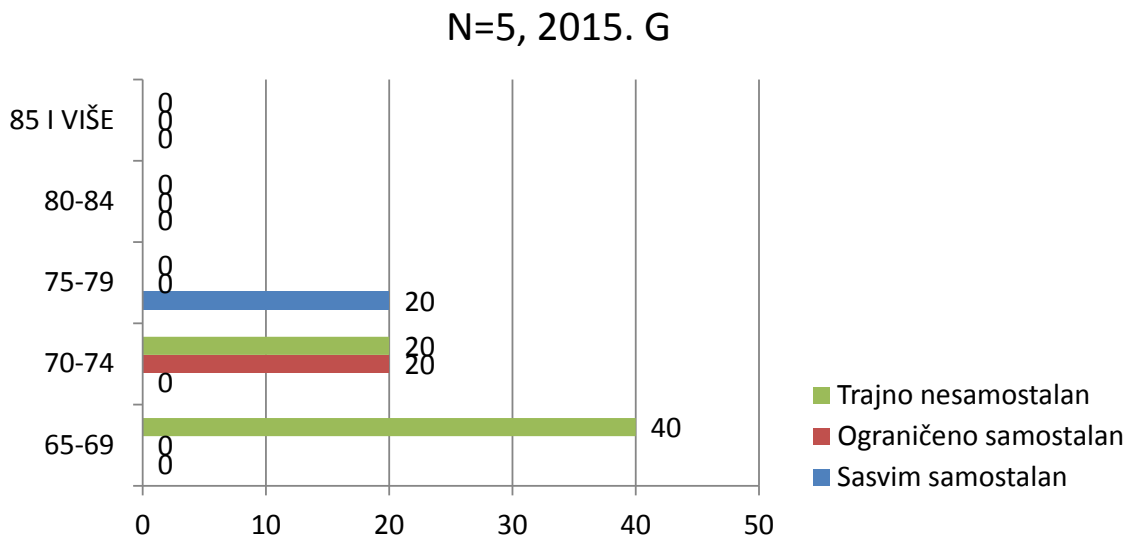


* uvećan N=9 odnosi se na korisnike smještene u Dom Osijek koji su mlađi od 65 godina N=4

Slika 620. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

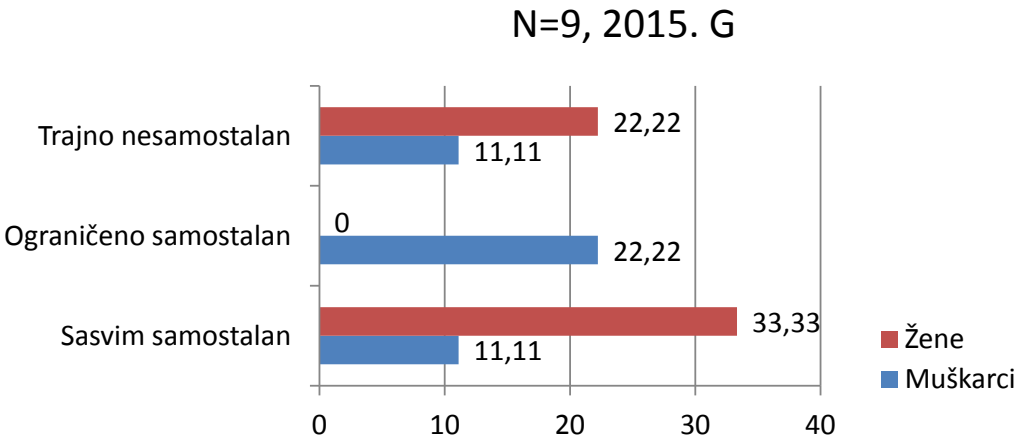
Prema gerontološkojavnozdravstvena analiza stupnja pokretljivosti kod korisnika (Slika 620.) u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu (N=9, 2015. g.) sasvim je pokretno 44,44 % ženskih te 33,33 % muških korisnika. Trajno nepokretnih ima u jednakom udjelu od 11,11 % ženskih i muških korisnika.



Slika 621. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

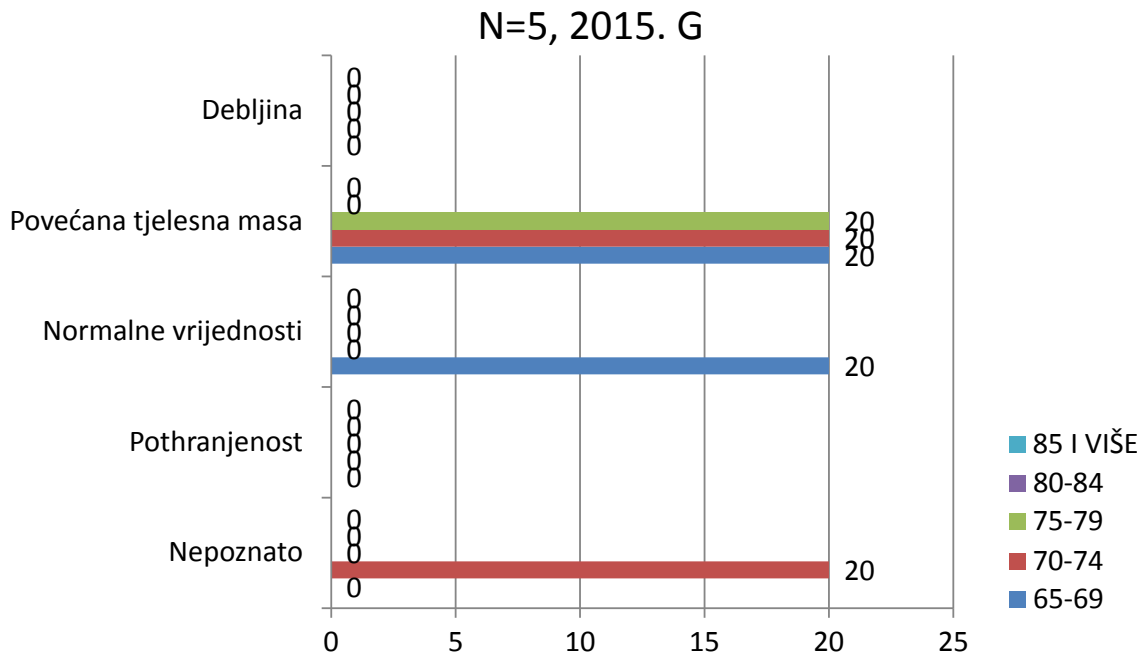
Gerontološkojavnozdravstvena analiza stupnja samostalnosti kod korisnika starijih od 65 godina (Slika 621.) u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama (N=5, 2015. g.) je pokazala da je sasvim samostalno 20,00 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. Ograničeno samostalno je 20,00 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g. Trajno nesamostalno je 40,00 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g. te 20,00 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g.



Slika 622. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

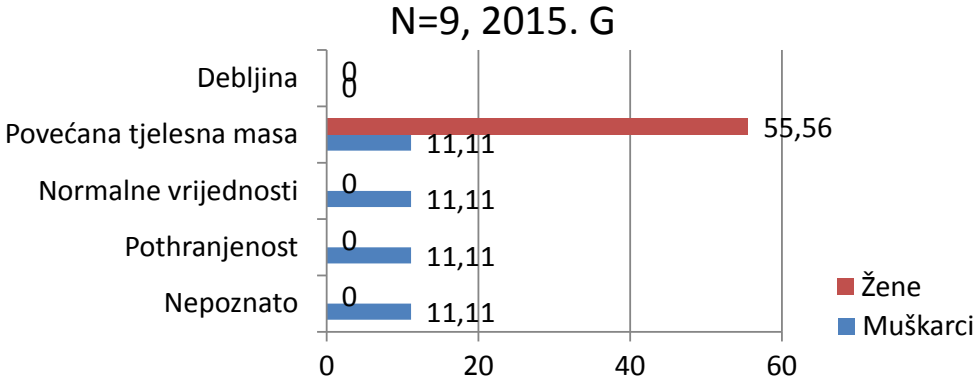
Gerontološkojavnozdravstvena analiza stupnja samostalnosti kod korisnika (Slika 622.) u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu (N=9, 2015. g.) je pokazala da je sasvim samostalno 33,33 % ženskih korisnika te 11,11 % muških korisnika. Ograničeno samostalno je 22,22 % muških korisnika. Trajno nesamostalno je 22,22 % ženskih korisnika te 11,11 % muških korisnika.



Slika 623. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza indeksa tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 godina (Slika 623.) u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama (N=5, 2015. g.) je pokazala da normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase ima 20,00 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g. Povećanu tjelesnu masu u jednakom udjelu od 20,00 % imaju korisnici iz dobnih skupina 65 - 69, 70 - 74 i 75 - 79 g. Nepoznat podatak je za 20,00 % korisnika.

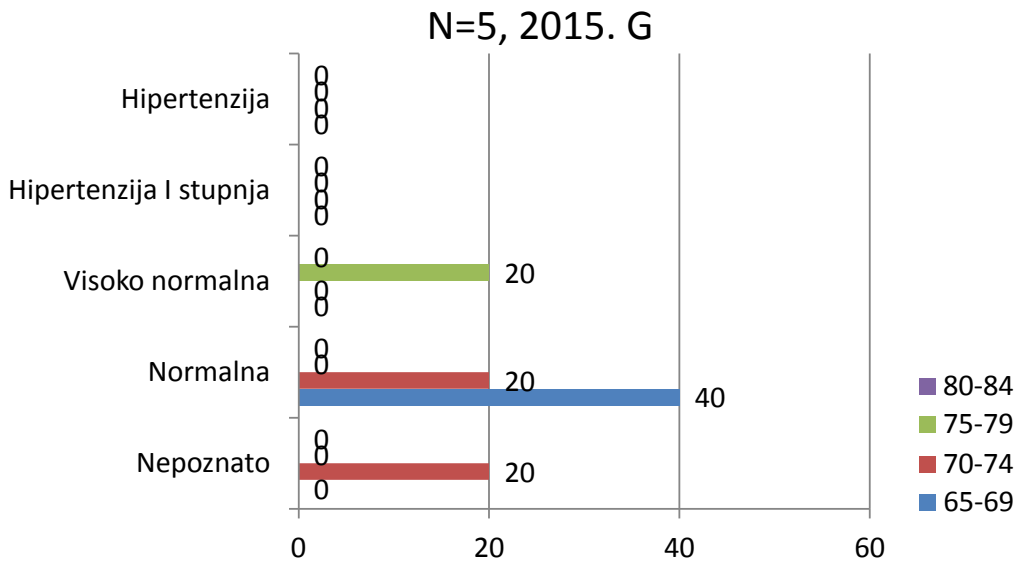


* uvećan N=9 odnosi se na korisnike smještene u Dom Osijek koji su mlađi od 65 godina N=4

Slika 624. Indeks tjelesne mase kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

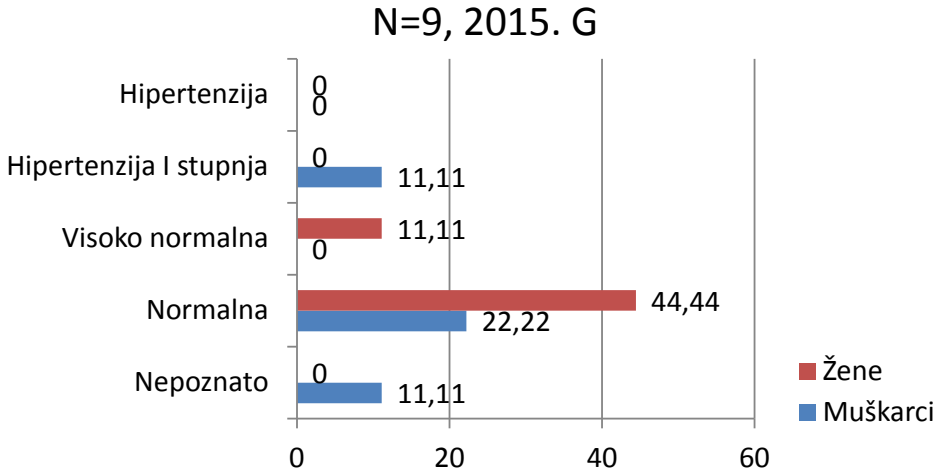
Gerontološkojavnozdravstvena analiza indeksa tjelesne mase kod korisnika (Slika 624.) u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu (N=9, 2015. g.) je pokazala da je pothranjenost prisutna kod 11,11 % muških korisnika. Normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase nalazimo kod 11,11 % muških korisnika. Povećanu tjelesnu masu ima 55,56 % ženskih korisnika te 11,11 % muških korisnika. Podatak je nepoznat za 11,11 % muških korisnika.



Slika 625. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 godina (Slika 625.) u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama (N=5, 2015. g.) je pokazala da normalne vrijednosti krvnog tlaka nalazimo kod 40,00 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g. te kod 20,00 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g. Visoko normalan krvni tlak ima 20,00 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. Nepoznat podatak je za 20,00 % korisnika.

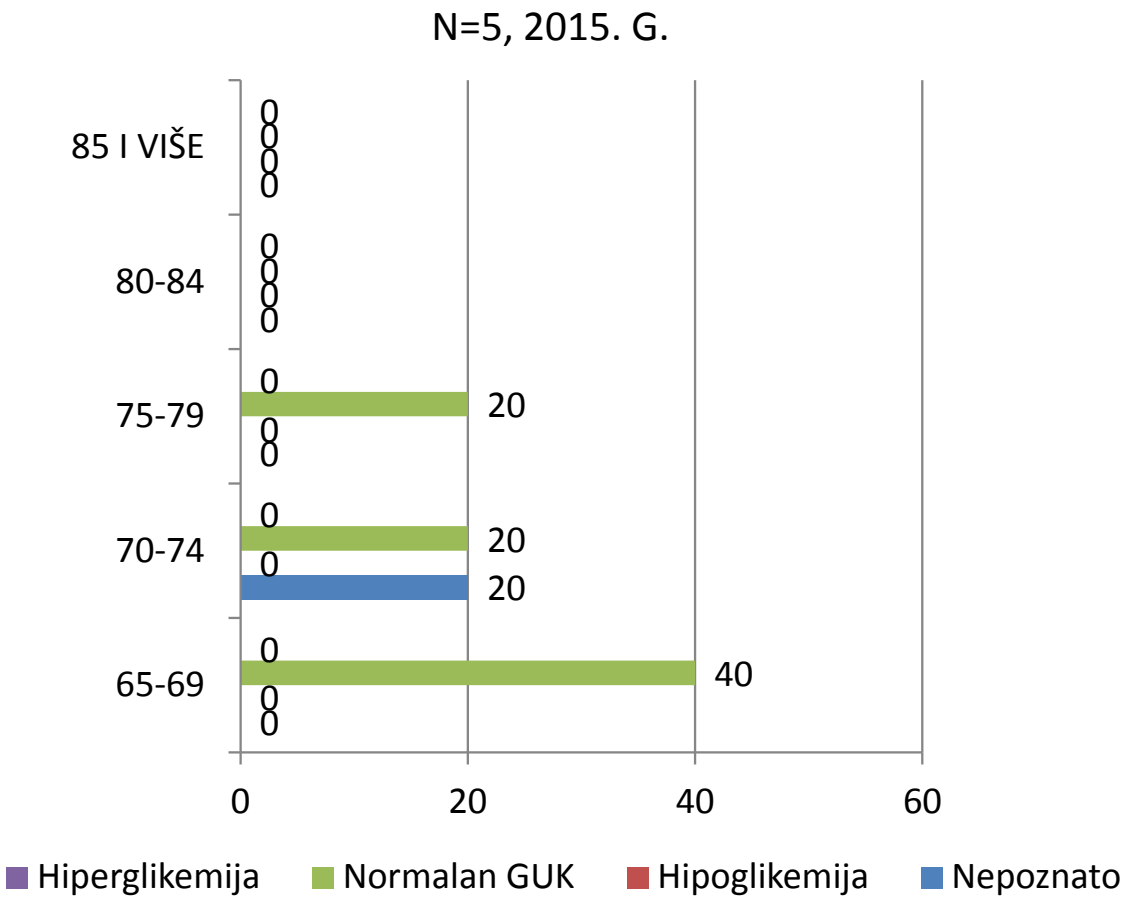


* uvećan N=9 odnosi se na korisnike smještene u Dom Osijek koji su mlađi od 65 godina N=4

Slika 626. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

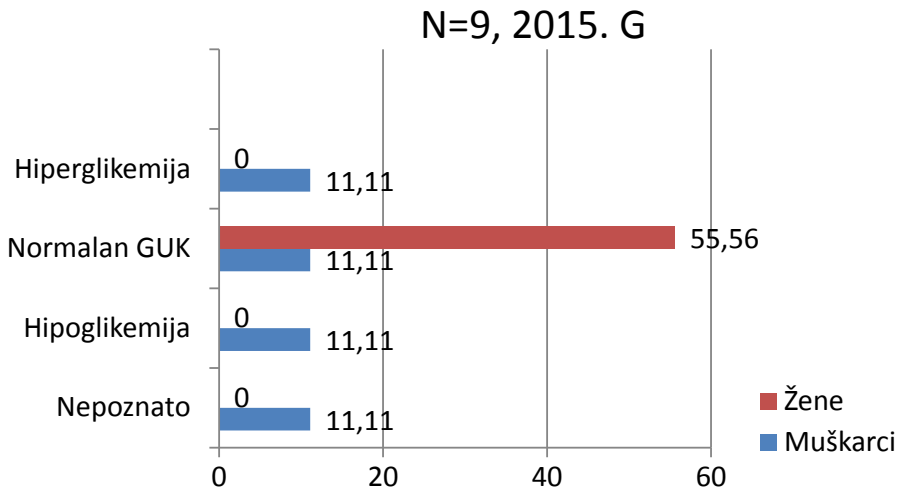
Gerontološkojavnozdravstvena analiza vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika (Slika 626.) u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu (N=9, 2015. g.) je pokazala da su normalne vrijednosti krvnog tlaka prisutne kod 44,44 % ženskih korisnika te 22,22 % muških korisnika. Visoko normalan krvni tlak ima 11,11 % ženskih korisnika. Hipertenziju I stupnja ima 11,11 % muških korisnika. Nepoznat podatak je za 11,11 % muških korisnika.



Slika 627. Glukoza u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza vrijednosti glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. (Slika 627.) u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama (N=5, 2015. g.) je pokazala da normalne vrijednosti glukoze u krvi nalazimo kod 40,00 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim u jednakom udjelu od 20,00% kod korisnika iz dobnih skupina 70 - 74 i 75 - 79 g. Nepoznat podatak je za 20,00 % korisnika.

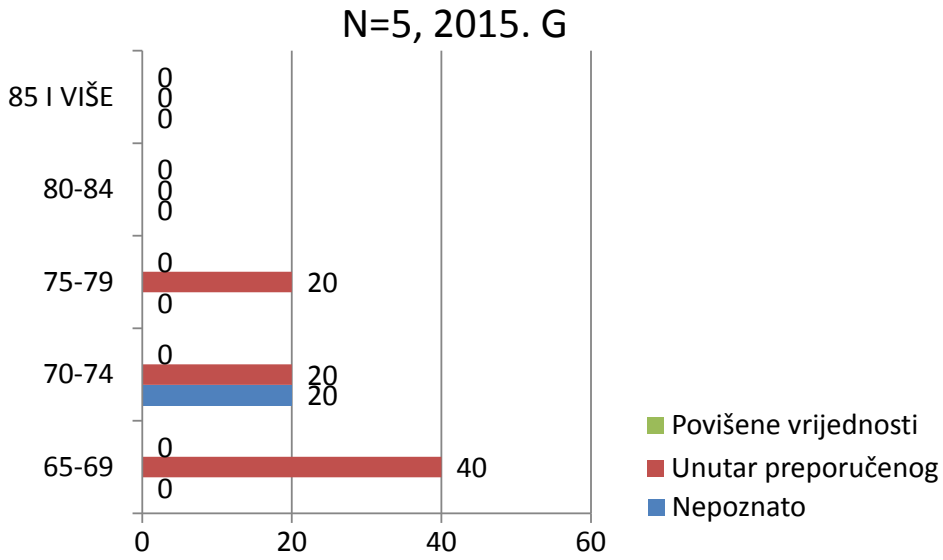


* uvećan N=9 odnosi se na korisnike smještene u Dom Osijek koji su mlađi od 65 godina N=4

Slika 628. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

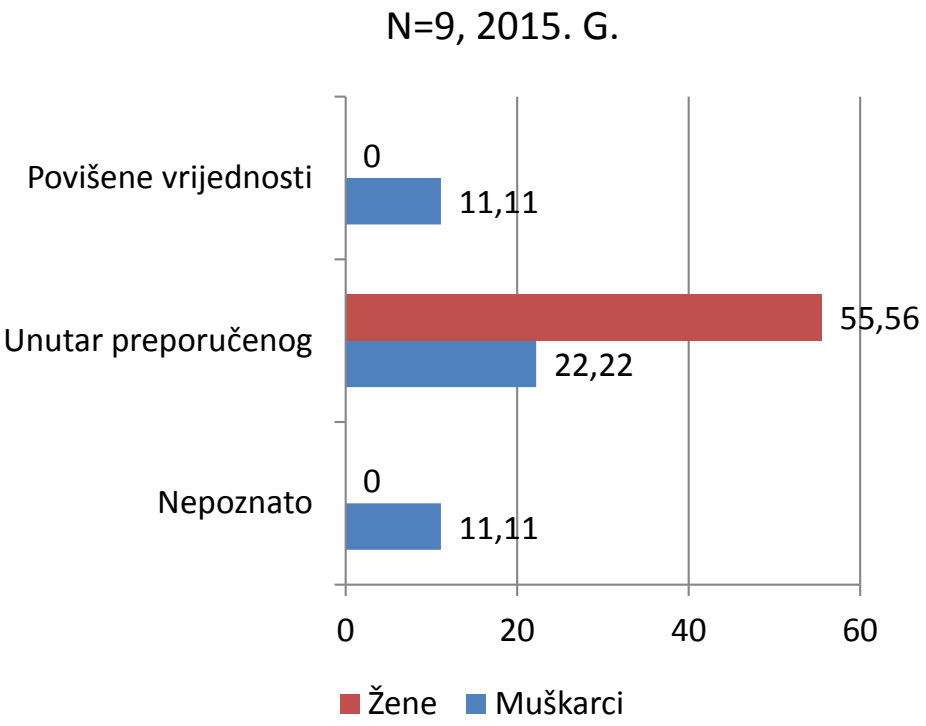
Gerontološkojavnozdravstvena analiza vrijednosti glukoze u krvi kod korisnika (Slika 628.) u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu (N=9, 2015. g.) je pokazala da su normalne vrijednosti glukoze u krvi prisutne kod 55,56 % ženskih korisnika te 11,11 % muških korisnika. U jednakom udjelu od 11,11 % muški korisnici imaju hiperglikemiju i hipoglikemiju. Nepoznat podatak je za 11,11 % muških korisnika.



Slika 629. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. (Slika 629.) u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama (N=5, 2015. g.) je pokazala da vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi unutar preporučenog raspona ima 40,00 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g. te u jednakom udjelu od 20,00 % korisnici iz dobnih skupina 70 - 74 i 75 - 79 g. Podatak je nepoznat za 20,00 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g.

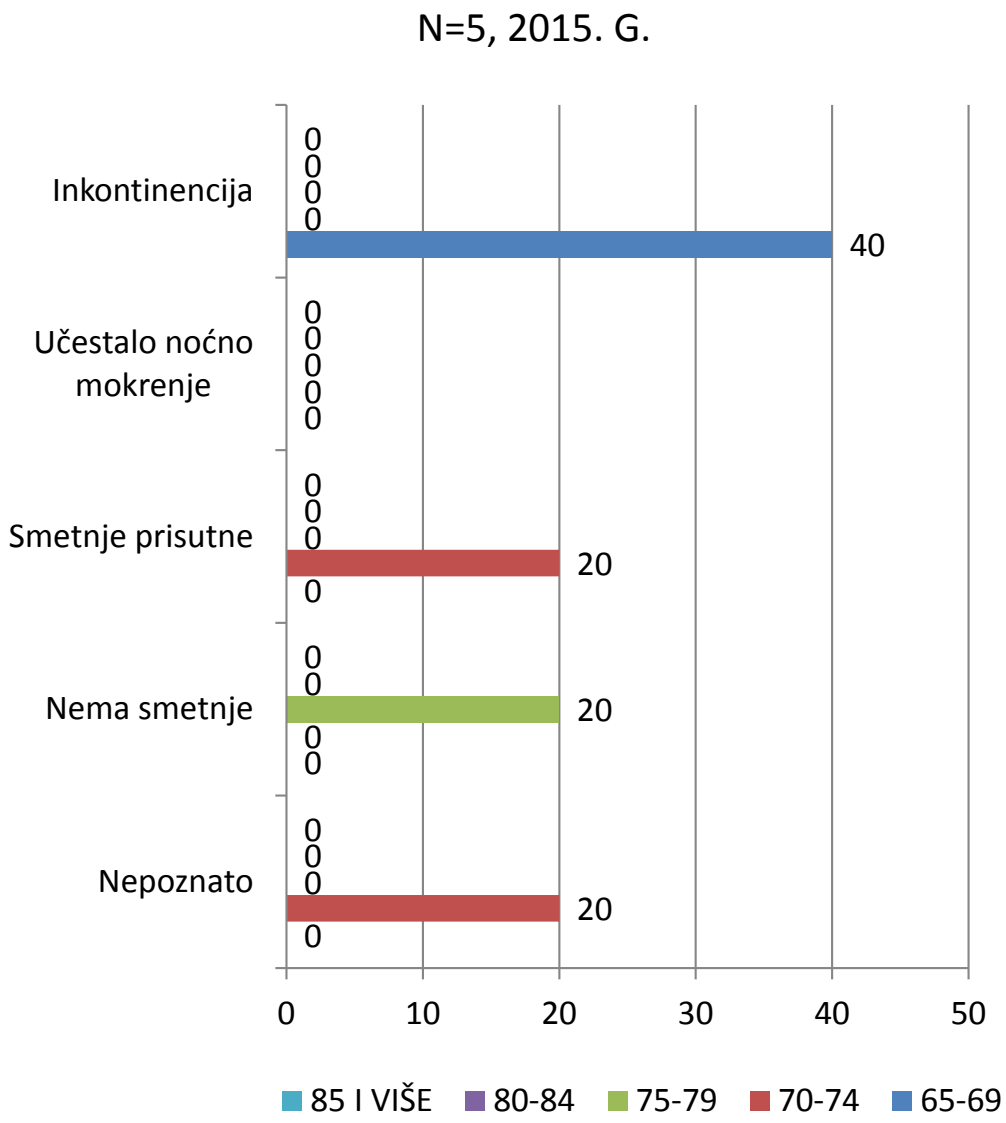


* uvećan N=9 odnosi se na korisnike smještene u Dom Osijek koji su mlađi od 65 godina N=4

Slika 630. Vrijednost ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

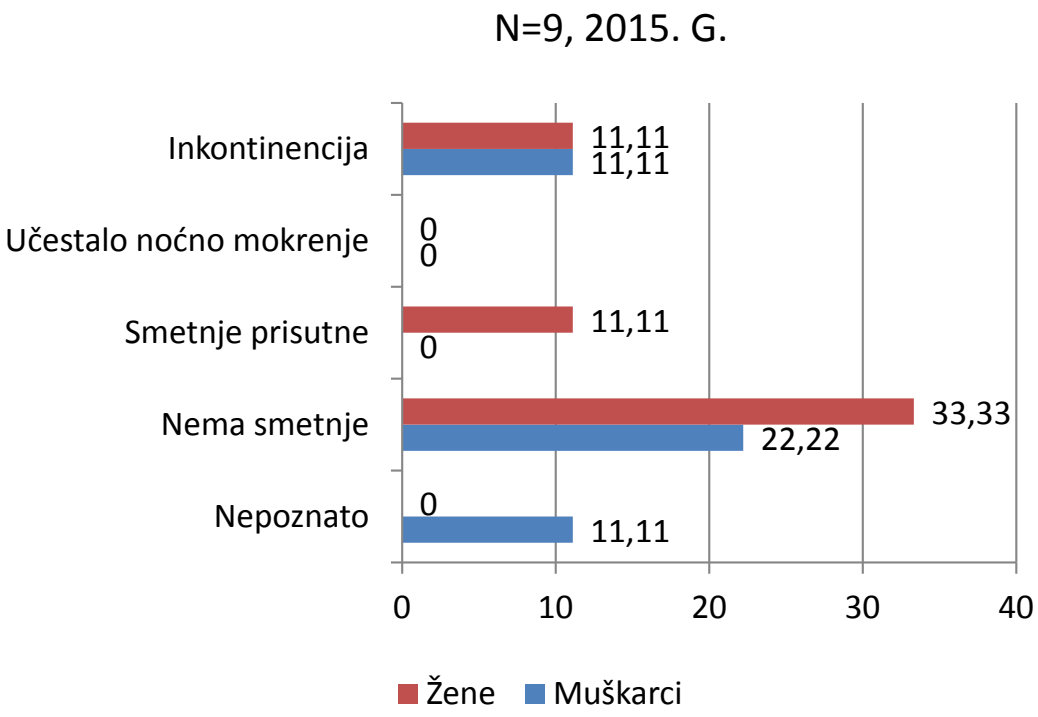
Gerontološkojavnozdravstvena analiza vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika (Slika 630.) u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu (N=9, 2015. g.) je pokazala da povišene vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi ima 11,11 % muških korisnika. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi su unutar preporučenog raspona kod 55,56 % ženskih korisnika te 22,22 % muških korisnika. Podatak je nepoznat za 11,11 % muških korisnika.



Slika 631. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. (Slika 631.) u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama (N=5, 2015. g.) je pokazala da smetnje mokrenja nema 20,00 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. Smetnje mokrenja ima 20,00 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g. Inkontinenciju ima 40,00 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g. Podatak je nepoznat za 20,00 % korisnika.



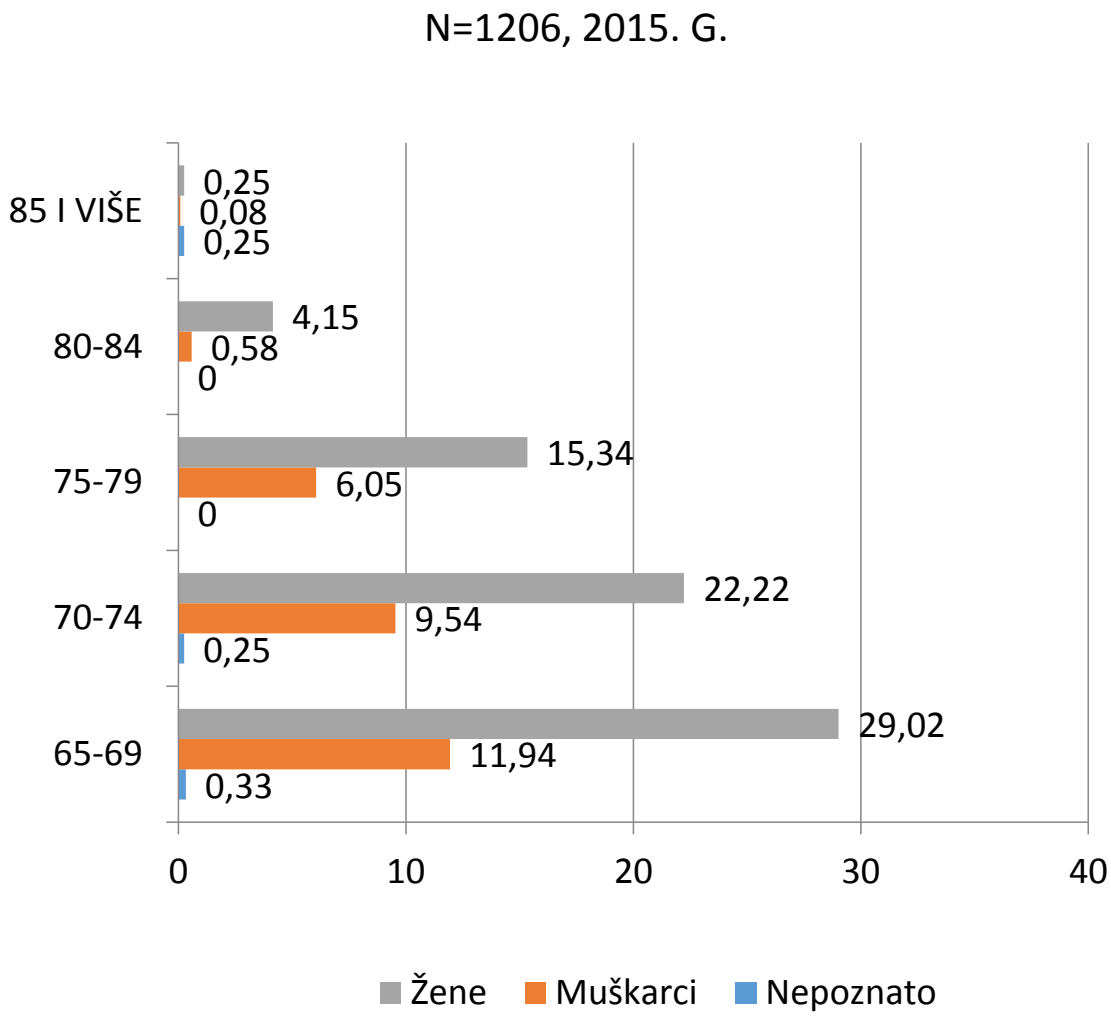
* uvećan N=9 odnosi se na korisnike smještene u Dom Osijek koji su mlađi od 65 godina N=4

Slika 632. Smetnje mokrenja kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika (Slika 632.) u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu (N=9, 2015. g.) je pokazala da smetnje mokrenja nema 33,33 % ženskih korisnika te 22,22 % muških korisnika. Smetnje mokrenja su prisutne kod 11,11 % ženskih korisnika. Inkontinencija je prisutna u jednakom udjelu od 11,11 % kod ženskih i muških korisnika. Podatak je nepoznat za 11,11 % muških korisnika.

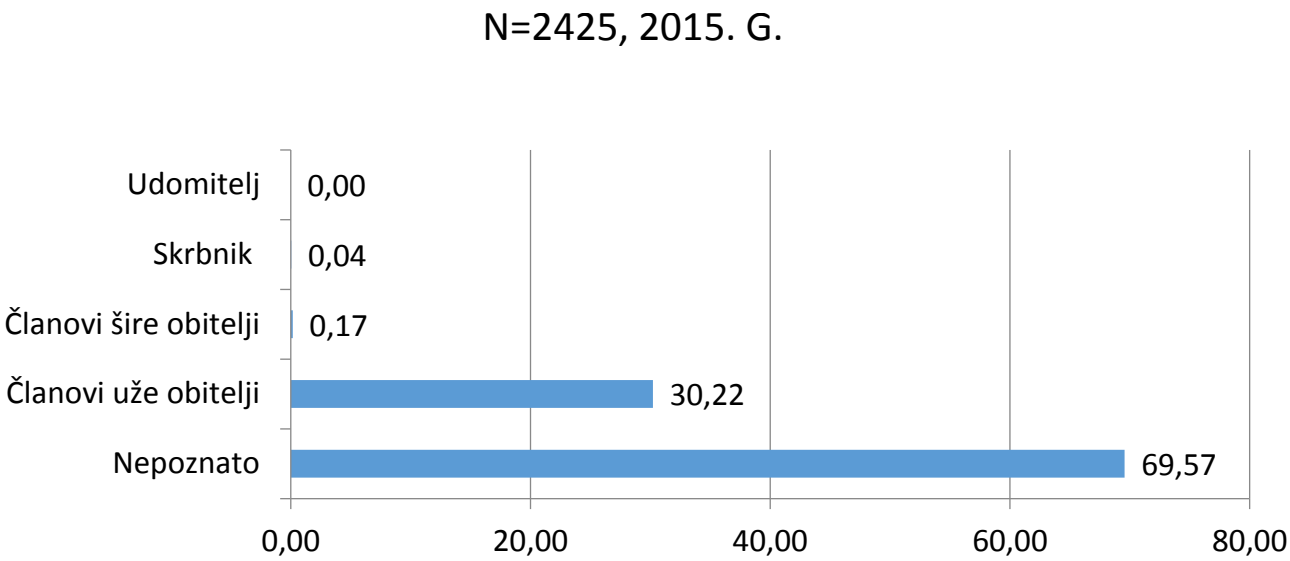
11.5. Gerontološki centar Sveta Ana (N=2425), 2015. g.



Slika 633. Korisnici stariji od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb, po dobnim skupinama i spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

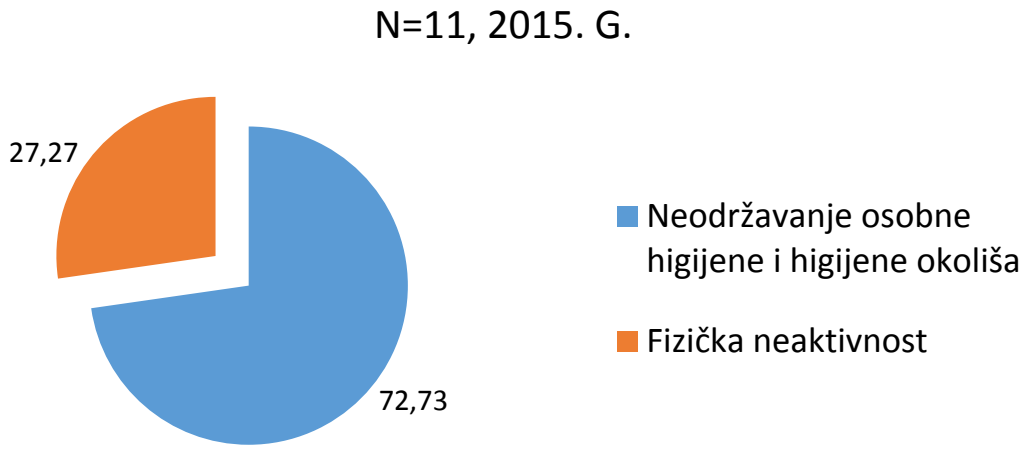
Prema dobno-spolnoj raspodjeli korisnika starijih od 65 g. (Slika 633.) u Gerontološkom centru Sveta Ana (N=1206, 2015. g.) je vidljivo da su ukupno i po dobnim skupinama žene zastupljene u većem udjelu u odnosu na muškarce. U dobnoj skupini 65 - 69 nalazimo 29,02 % žena i 11,94 % muškaraca. U dobnoj skupini 70 - 74 nalazimo 22,22 % žena i 9,54 % muškaraca. Udio ženskih korisnica u dobnoj skupini 75 - 79 iznosi 15,34 %, dok muških korisnika iznosi 6,05 %. U dobnoj skupini 80 - 84 nalazimo 4,15 % žena i 0,58% muškaraca. Najmanji udio korisnika je u dobnoj skupini 85 i više godina, prema dobno-spolnoj raspodjeli 0,25 % žena i 0,08 % muškaraca.



Slika 634. Obitelj/skrbnik/udomitelj kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana, Zagreb

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

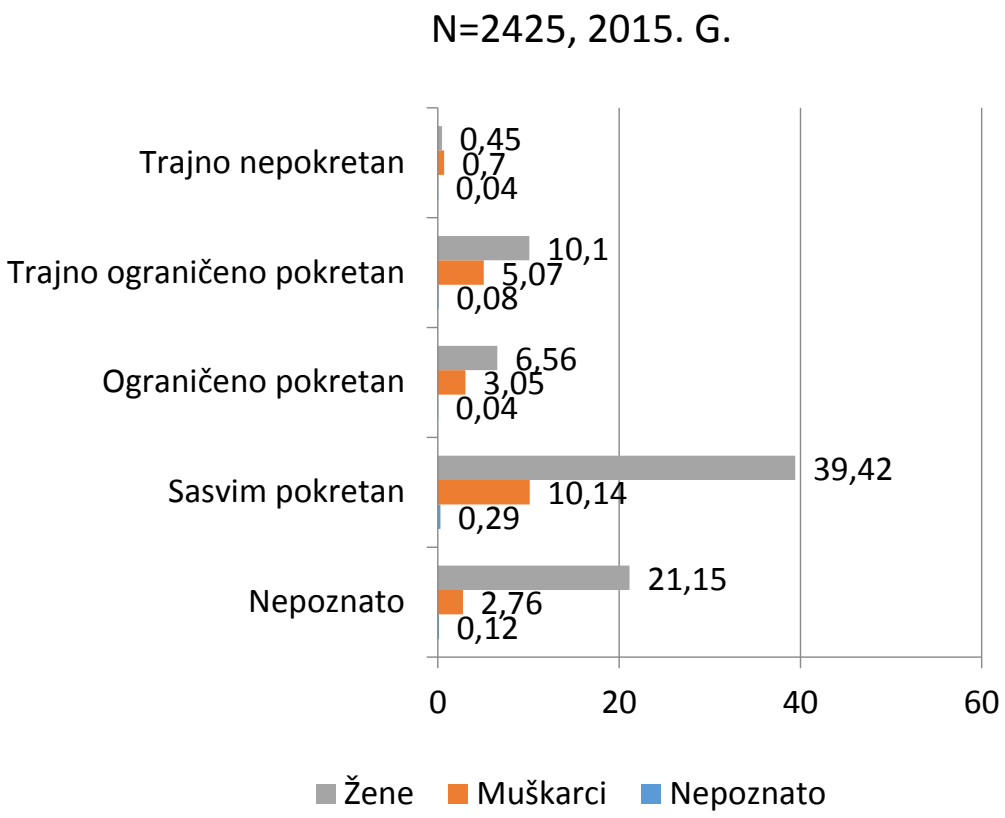
Iz Slike 634. je vidljivo da o korisnicima Gerontološkog centra Sveta Ana (N=2425, 2015. g.) u 30,22 % slučajeva skrbe članovi uže obitelji, a u 0,17 % slučajeva članovi šire obitelji. Podaci su nepoznati za 69,57 % korisnika.



Slika 635. Negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana, Zagreb

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvenom analizom negativnih zdravstvenih ponašanja kod korisnika (Slika 635.) u Gerontološkom centru Sveta Ana (N=11, 2015. g.) je utvrđeno da je 72,73% korisnika neodržava osobnu higijenu i higijenu okoliša , dok 27,27% korisnika je fizički neaktivno.

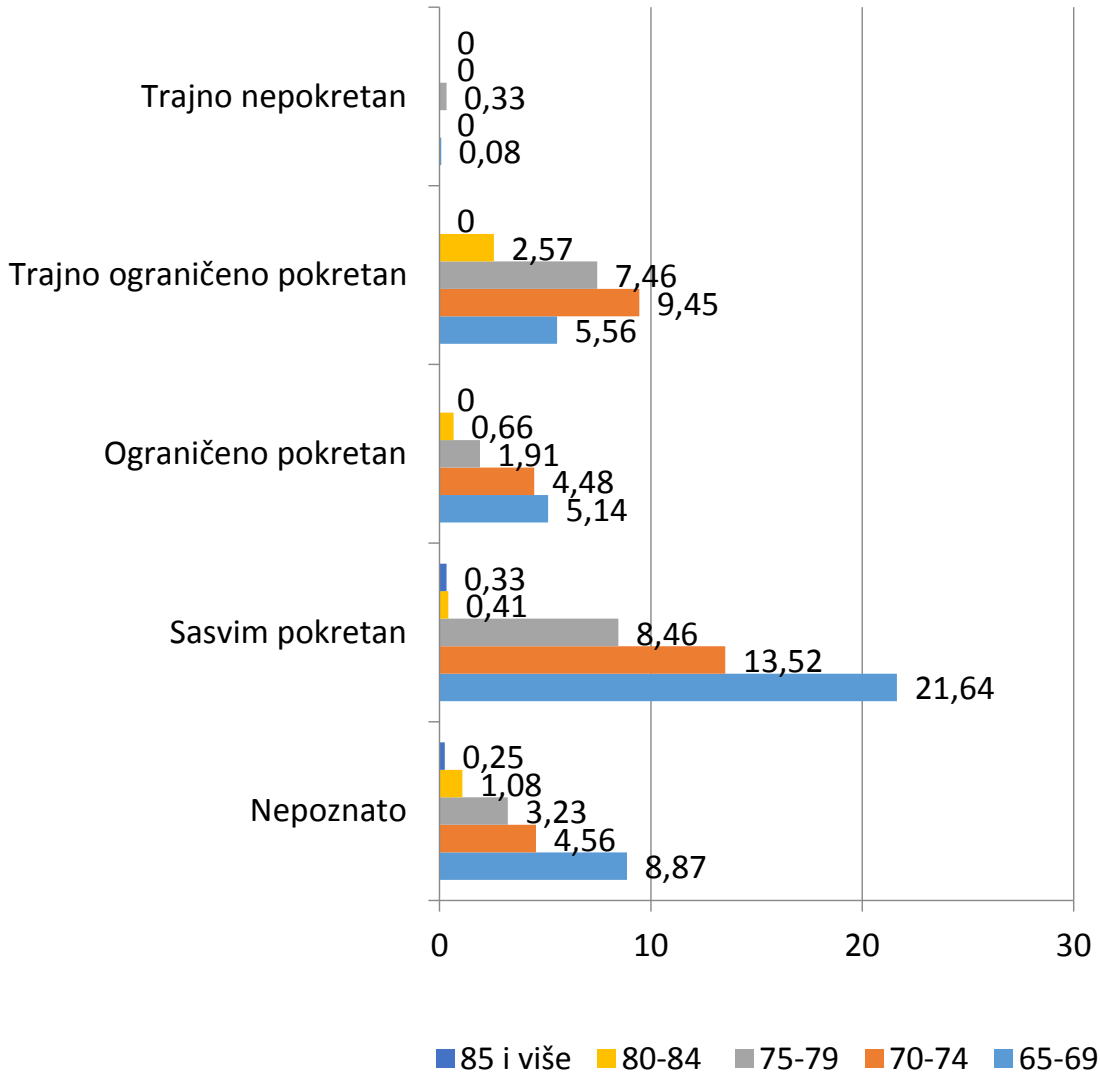


*uvećan N=2425 odnosi se na korisnike smještene u GC Sveta Ana koji su mlađi od 65 godina N=1219

Slika 636. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

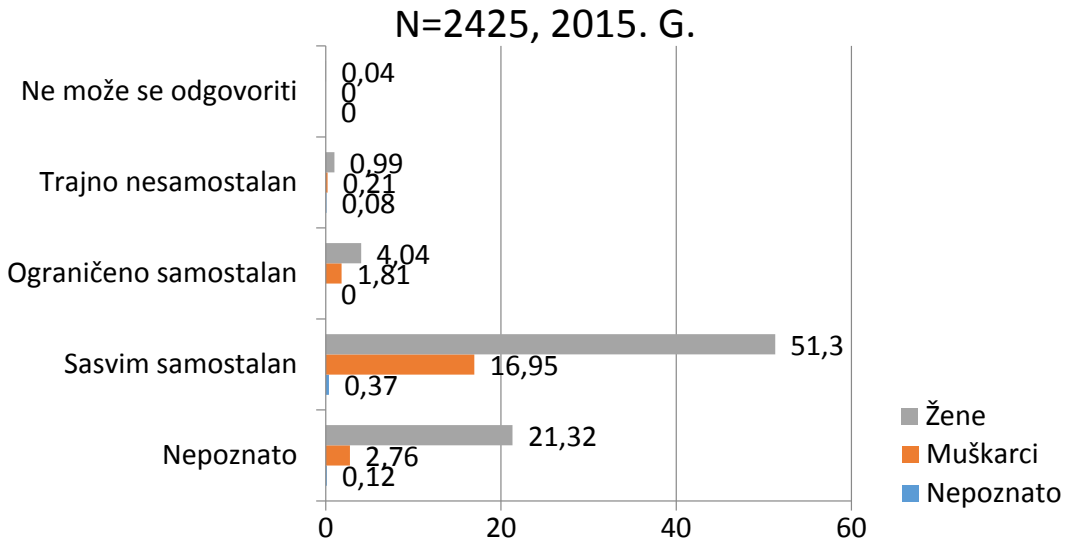
Gerontološkojavnozdravstvena analiza stupnja pokretljivosti kod korisnika (Slika 636.) Gerontološkog centra Sveta Ana po spolu (N=2425, 2015. g.) je pokazala da je sasvim pokretno 39,42 % ženskih korisnika te 10,14 % muških korisnika. Ograničeno pokretno je 6,56 % ženskih korisnika te 3,05 % muških korisnika. Trajno ograničeno pokretno je 10,1 % ženskih korisnika te 5,07 % muških korisnika. Trajno nepokretno je 0,45 % ženskih korisnika te 0,7 % muških korisnika. Nepoznat podatak je za 21,15 % ženskih korisnika te 2,76 % muških korisnika.



Slika 637. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb, po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza stupnja pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 godina (Slika 637.) u Gerontološkom centru Sveta Ana po dobnim skupinama (N=1206, 2015. g.) je pokazala da je sasvim pokretno 21,64 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69, 13,52 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74, 8,46 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79, 0,41 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 te 0,33 % korisnika 85 i više godina. Ograničeno pokretno je 5,14 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69, 4,48 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74, 1,91 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79, 0,66 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84. Trajno ograničeno pokretno je 5,56% korisnika iz dobne skupine 65 - 69, 9,45 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74, 7,46 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79, 2,57 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. Trajno nepokretno je 0,08 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 te 0,33 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g.

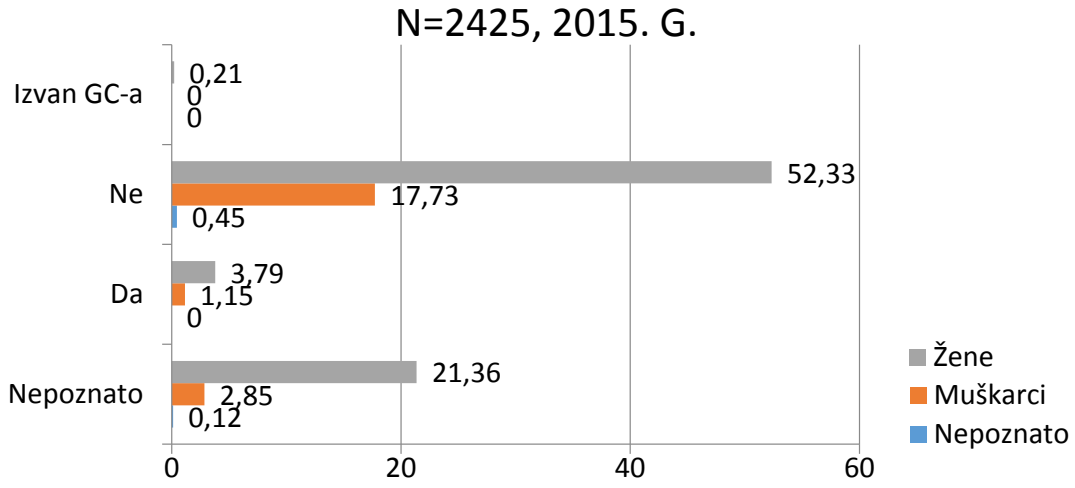


*uvećan N=2425 odnosi se na korisnike smještene u GC Sveta Ana koji su mlađi od 65 godina N=1219

Slika 638. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza stupnja samostalnosti kod korisnika (Slika 638.) Gerontološkog centra Sveta Ana po spolu (N=2425, 2015. g.) je pokazala da je sasvim samostalno 51,3 % ženskih korisnika te 16,95 % muških korisnika. Ograničeno samostalno je 4,04 % ženskih korisnika te 1,81 % muških korisnika. Trajno nesamostalno je 0,99 % ženskih korisnika te 0,21 % muških korisnika. Nepoznat podatak je za 21,32 % ženskih korisnika te 2,76 % muških korisnika.

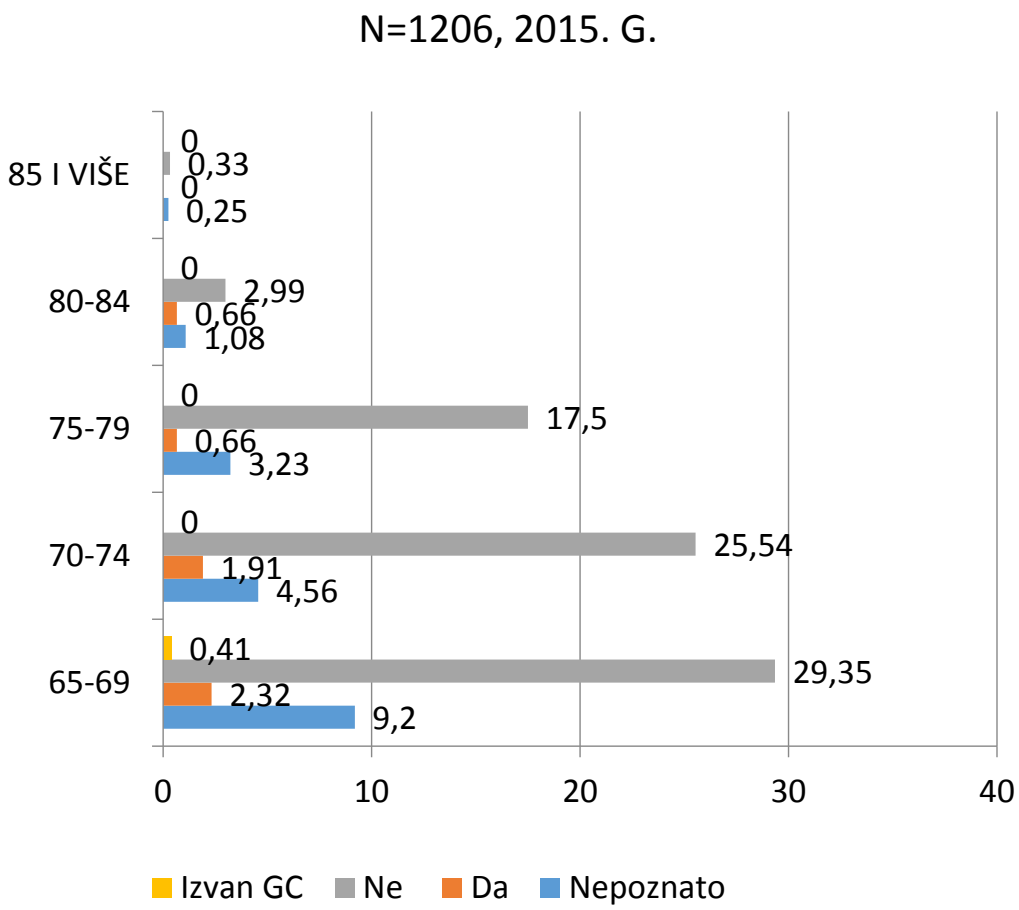


*uvećan N=2425 odnosi se na korisnike smještene u GC Sveta Ana koji su mlađi od 65 godina N=1219

Slika 639. Preventivni pregledi kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

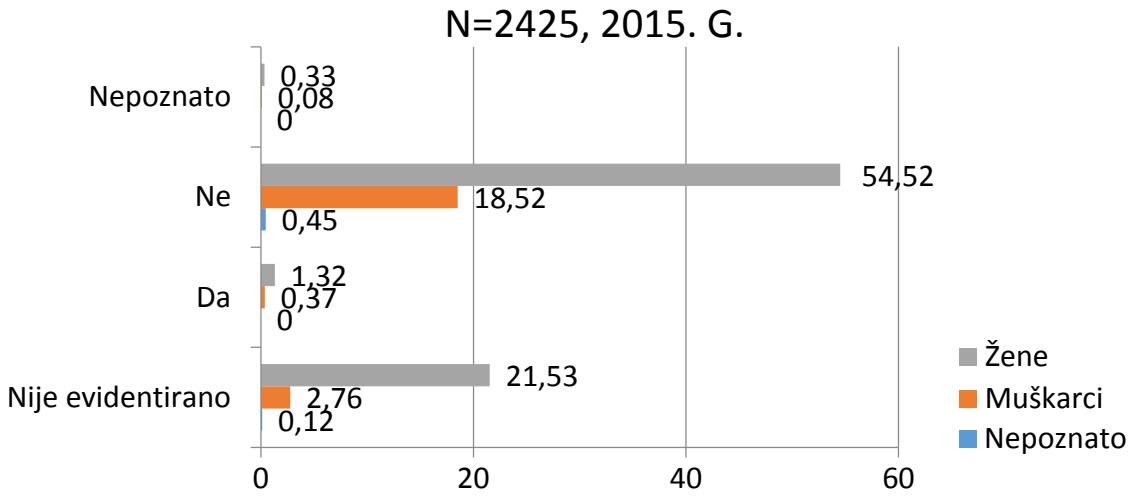
Prema gerontološkojavnozdravstvenoj analizi u Gerontološkom centru Sveta Ana (N=2425, 2015. g.) vidljivo je da je (Slika 639.) 3,79 % ženskih korisnika i 1,15 % muških korisnika imalo preventivne preglede. Preventivne preglede nije imalo 52,33 % ženskih korisnika i 17,73 % muških korisnika. Izvan GC-a preventivne preglede je imalo 0,21 % ženskih korisnika. Podaci su nepoznati za 21,36 % ženskih i 2,85 % muških korisnika.



Slika 640. Preventivni pregledi kod korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb, po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Iz gerontološkojavnozdravstvene analize preventivnih pregleda kod korisnika starijih od 65 g. (Slika 640.) u Gerontološkom centru Sveta Ana po dobnim skupinama (N=1206, 2015. g.) vidljivo je da su u dobnoj skupini 65 - 69 g. 2,32 % korisnika imali preventivne preglede u Gerontološkom centru, dok je 0,41 % korisnika imalo preventivne preglede izvan Gerontološkog centra. U dobnoj skupini 70 - 74 g. je 1,91 % korisnika imalo preventivne preglede u Gerontološkom centru. U dobnim skupinama 75 - 79 i 80 - 84 g. u istim djelima od 0,66 % korisnika je imalo preventivne preglede u Gerontološkom centru.

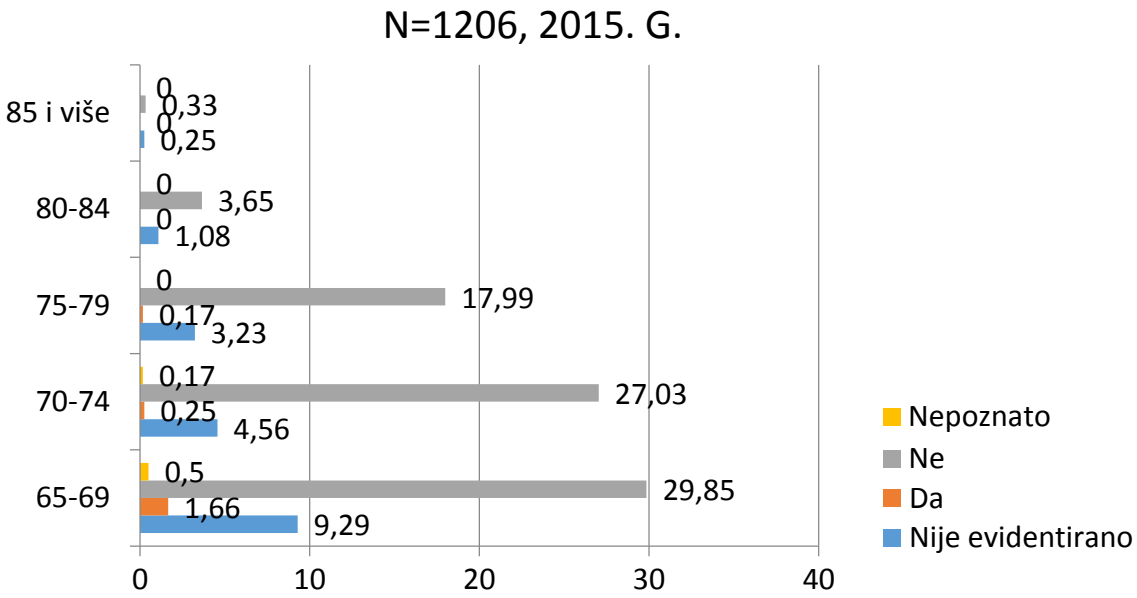


*uvećan N=2425 odnosi se na korisnike smještene u GC Sveta Ana koji su mlađi od 65 godina N=1219

Slika 641. Prisutnost alzheimerove bolesti kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

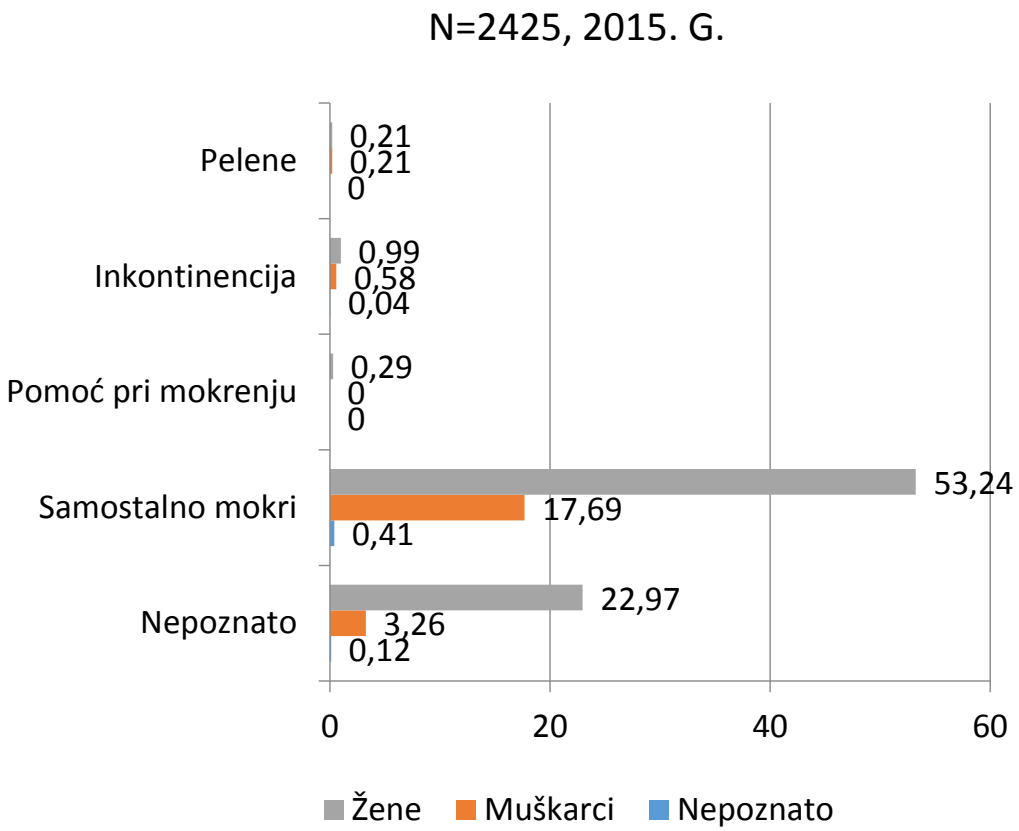
Gerontološkojavnozdravstvena analiza prisutnosti Alzheimerove bolesti kod korisnika (Slika 641.) Gerontološkog centra Sveta Ana po spolu (N=2425, 2015. g.) je pokazala da je Alzheimerova bolest prisutna kod 1,32 % ženskih korisnika te 0,37 % muških korisnika.



Slika 642. Prisutnost alzheimerove bolesti kod korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb, po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza prisutnosti Alzheimerove bolesti kod korisnika starijih od 65 g. (Slika 642.) u Gerontološkom centru Sveta Ana po dobnim skupinama (N=1206, 2015. g.) je pokazala da je Alzheimerova bolest prisutna kod 1,66 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim kod 0,25 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g. te kod 0,17 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g.

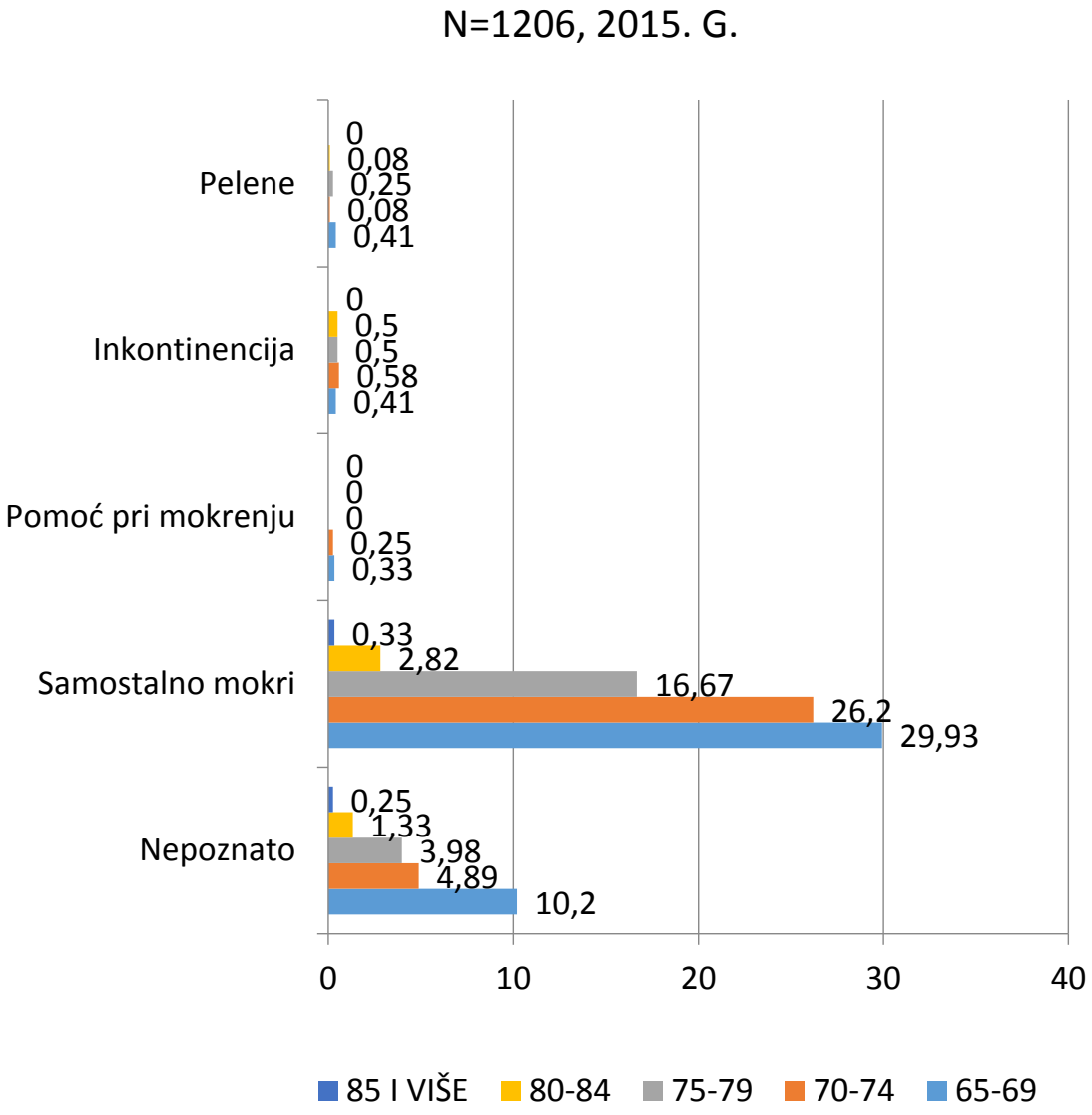


*uvećan N=2425 odnosi se na korisnike smještene u GC Sveta Ana koji su mlađi od 65 godina N=1219

Slika 643. Smetnje mokrenja kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

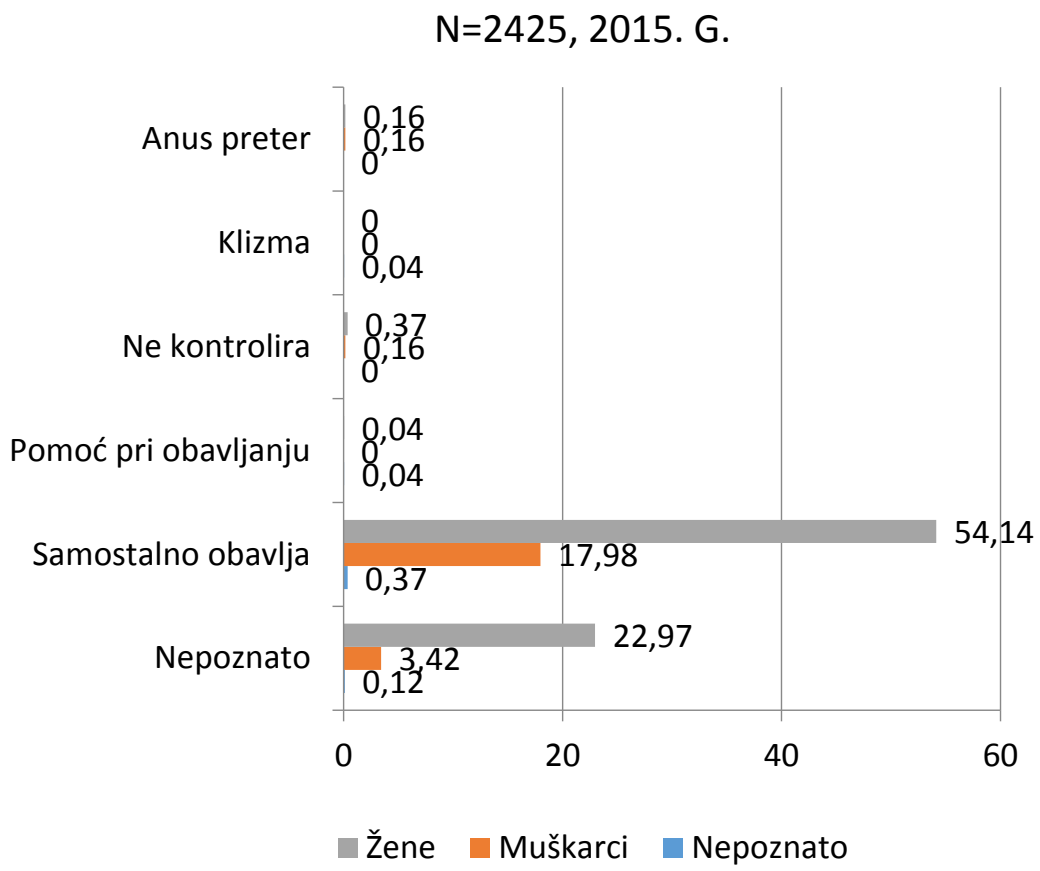
Gerontološkojavnozdravstvenom analizom prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika (Slika 643.) u Gerontološkom centru Sveta Ana po spolu (N=2425, 2015. g.) je utvrđeno da samostalno mokri 53,24 % ženskih korisnika te 17,69 % muških korisnika. Pomoć pri mokrenju treba 0,29 % ženskih korisnika. Inkontinencija je prisutna kod 0,99% ženskih korisnika te 0,58 % muških korisnika. Pelene koriste podjednako ženski i muški korisnici (0,21 %).



Slika 644. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb, po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvenom analizom prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. (Slika 644.) u Gerontološkom centru Sveta Ana po dobnim skupinama (N=1206, 2015. g.) je utvrđeno da samostalno mokri 29,93 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., zatim 26,2 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., 16,67% korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g., 2,82 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g. te 0,33 % korisnika iz dobne skupine 85 i više g. Pomoć pri mokrenju treba 0,33 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g. te 0,25 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g. Inkontinencija je prisutna kod 0,41 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., 0,58 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., 0,5 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 i 80 - 84 g. Pelene su potrebne 0,41 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g., 0,08 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g., 0,25 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. te 0,08 % korisnika iz dobne skupine 80 - 84 g.

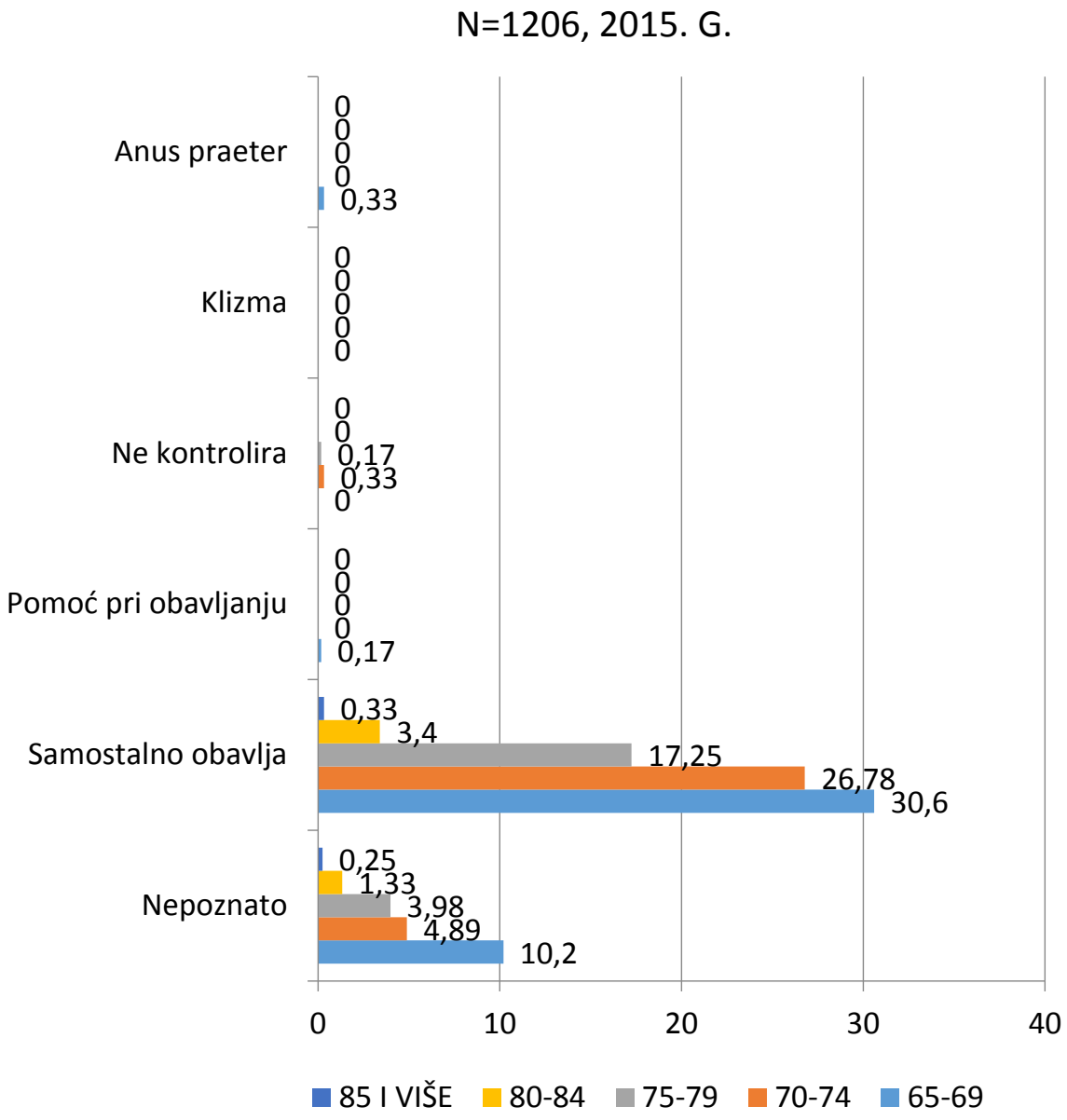


*uvećan N=2425 odnosi se na korisnike smještene u GC Sveta Ana koji su mlađi od 65 godina N=1219

Slika 645. Smetnje obavljanja stolice kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana, Zagreb, po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

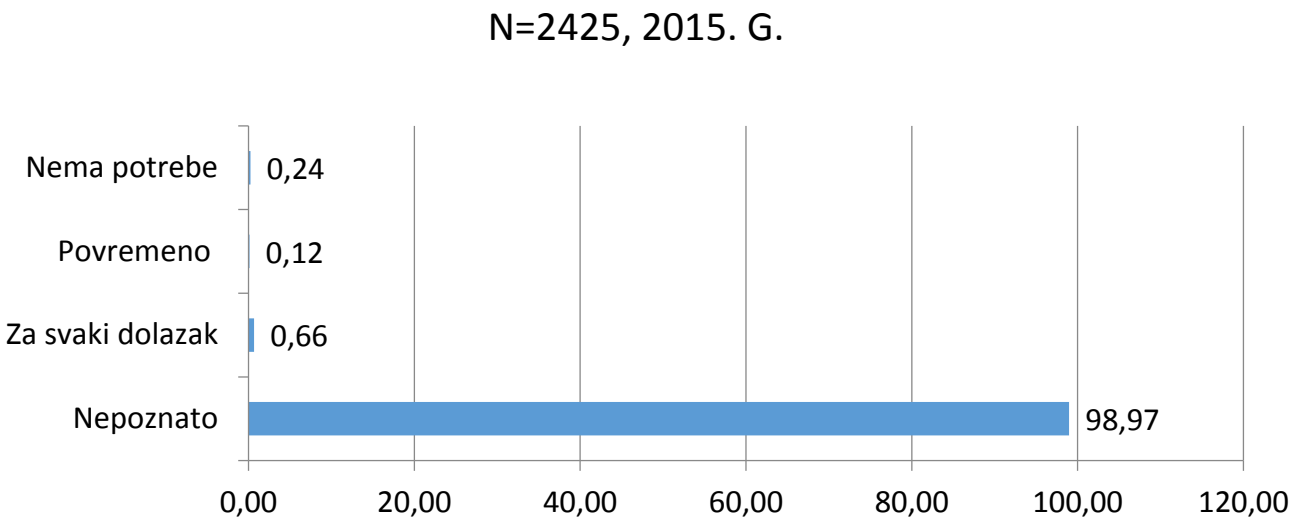
Gerontološkojavnozdravstvenom analizom prisutnosti smetnji obavljanja stolice kod korisnika (Slika 645.) Gerontološkog centra Sveta Ana po spolu (N=2425, 2015. g.) je utvrđeno da samostalno obavlja tu fiziološku funkciju 54,14 % ženskih korisnika te 17,98 % muških korisnika. Pomoć pri obavljanju trebaju ženski korisnici u udjelu od 0,04 %. Stolicu ne kontrolira 0,37 % ženskih korisnika te 0,16 % muških korisnika. Anus praeter imaju u podjednakim udjelima od 0,16 % i muški i ženski korisnici.



Slika 646. Smetnje obavljanja stolice kod korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb, po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

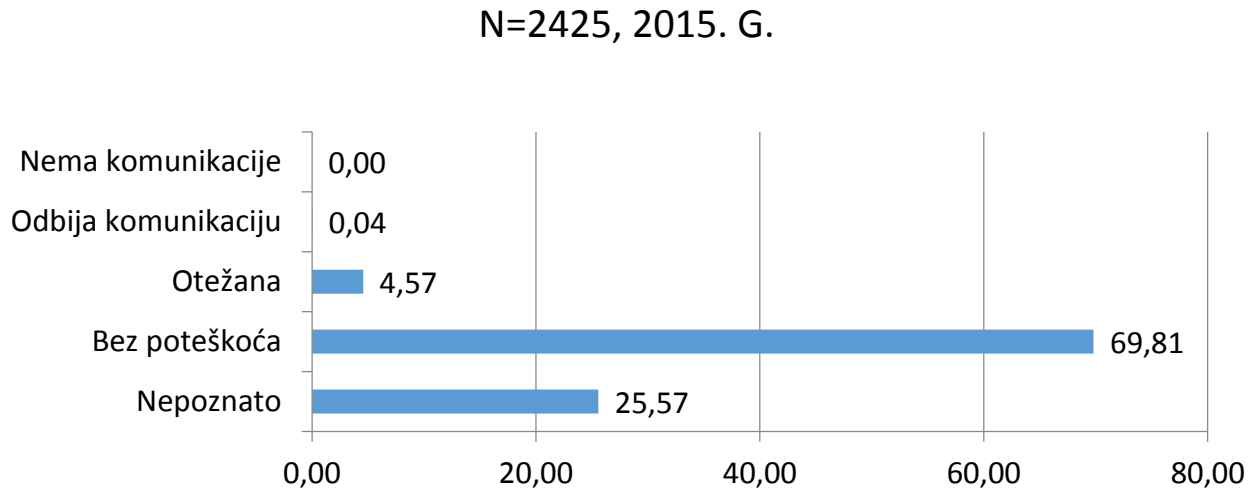
Gerontološkojavnozdravstvenom analizom prisutnosti smetnji pri obavljanju stolice kod korisnika starijih od 65 g. (Slika 646.) u Gerontološkom centru Sveta Ana po dobnim skupinama (N=1206, 2015. g.) je utvrđeno da veliki udio korisnika samostalno obavlja tu fiziološku funkciju, i to u dobnoj skupini 65 - 69 30,6 % korisnika, u dobnoj skupini 70 - 74 26,78 % korisnika, u dobnoj skupini 75 - 79 17,25 % korisnika, u dobnoj skupini 80 - 84 3,4 % korisnika te u dobnoj skupini 85 i više godina 0,33 % korisnika. Pomoć pri obavljanju je potrebna kod 0,17 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g. Stolicu ne kontrolira 0,33 % korisnika iz dobne skupine 70 - 74 g. i 0,17 % korisnika iz dobne skupine 75 - 79 g. Anus praeter ima 0,33 % korisnika iz dobne skupine 65 - 69 g.



Slika 647. Organizirani prijevoz kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana, Zagreb

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

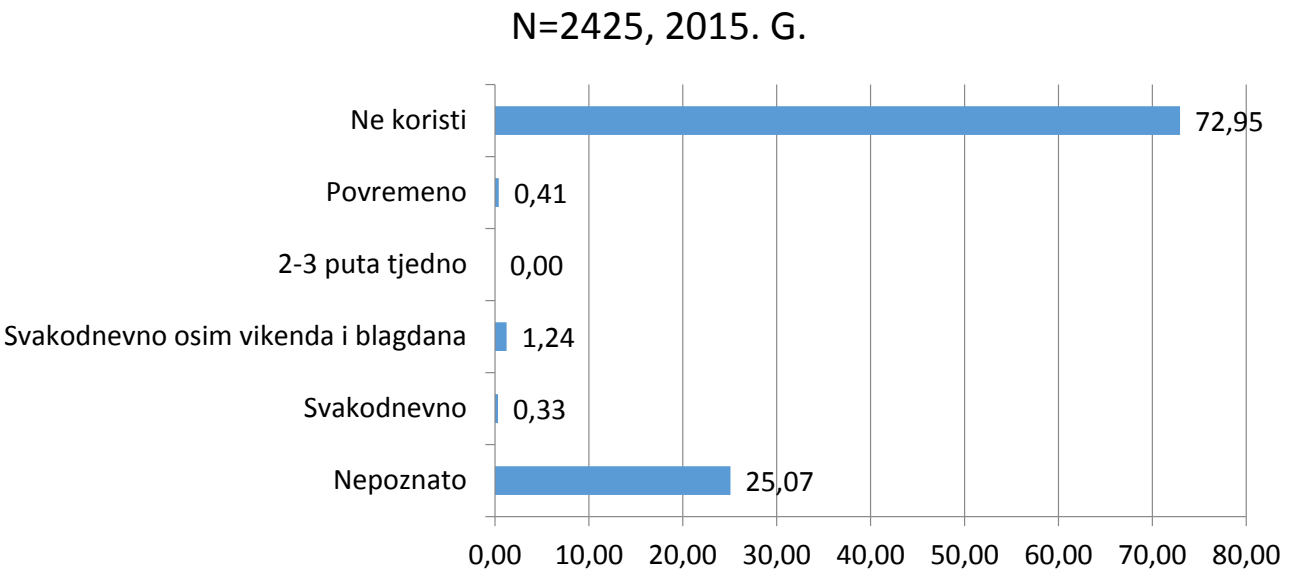
Iz slike 647. je vidljivo da za korisnike Gerontološkog centra Sveta Ana (N=2425, 2015. g.) u 98,97 % slučajeva je nepoznato koriste li uslugu organiziranog prijevoza. Uslugu organiziranog prijevoza za svaki dolazak koristi 0,66 % korisnika, dok 0,12 % korisnika povremeno koristi, a 0,24 % korisnika nema potrebe za tom uslugom.



Slika 648. Komunikacija kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

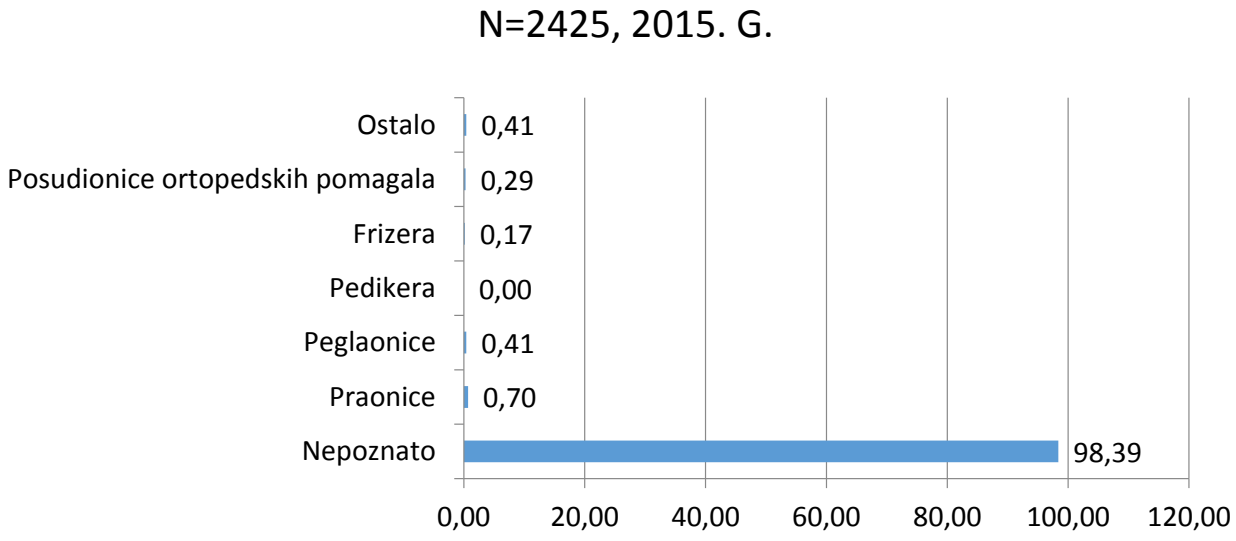
Iz slike 648. je vidljivo da 69,81% korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana (N=2425, 2015. g.) komunicira bez poteškoća. Otežanu komunikaciju nalazimo kod 4,57 % korisnika. Udio korisnika od 0,04 % odbija komunikaciju.



Slika 649. Korištenje dnevnog boravka kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

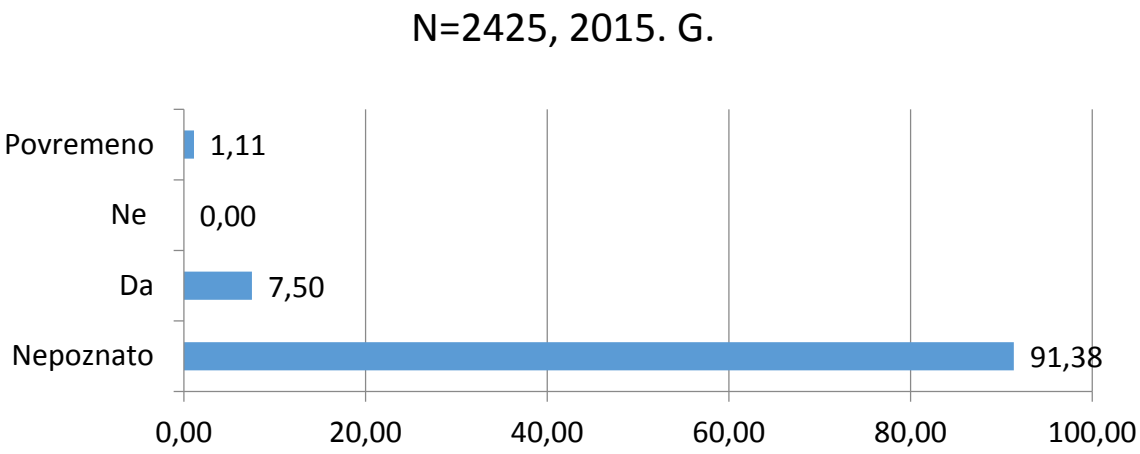
Gerontološkojavnozdravstvena analiza korištenja dnevnog boravka (Slika 649.) u Gerontološkom centru Sveta Ana (N=2425, 2015. g.) je pokazala da 72,95 % korisnika ne koristi uslugu dnevnog boravka, 1,24 % korisnika koristi svakodnevno osim vikendom i blagdanom, 0,33 % korisnika koristi svakodnevno, dok 0,41 % korisnika koristi povremeno. Za 25,07 % korisnika podaci su nepoznati.



Slika 650. Korištenje dodatnih usluga kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

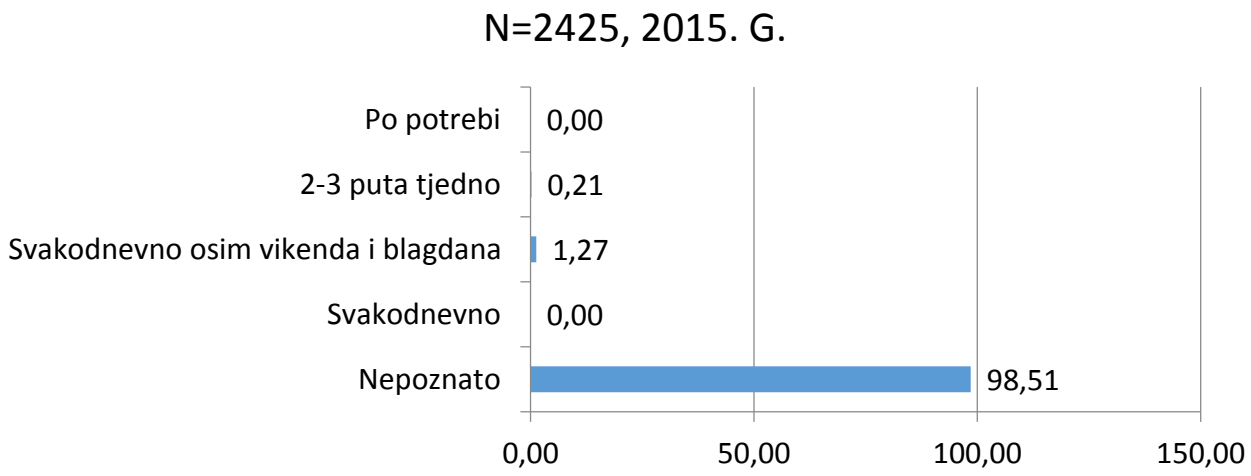
Gerontološkojavnozdravstvena analiza korištenja dodatnih usluga GC-a kod korisnika (Slika 650.) u Gerontološkom centru Sveta Ana (N=2425, 2015. g.) je pokazala da za čak 98,39 % korisnika nije poznato koriste li dodatne usluge Gerontološkog centra. Praonice koristi 0,70 % korisnika, posudionice ortopedskih pomagala koristi 0,29 % korisnika, usluge frizera koristi 0,17 % korisnika dok usluge peglaonice koristi 0,41 % korisnika.



Slika 651. Provođenje kulturno-umjentičkih i okupacijskih aktivnosti kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

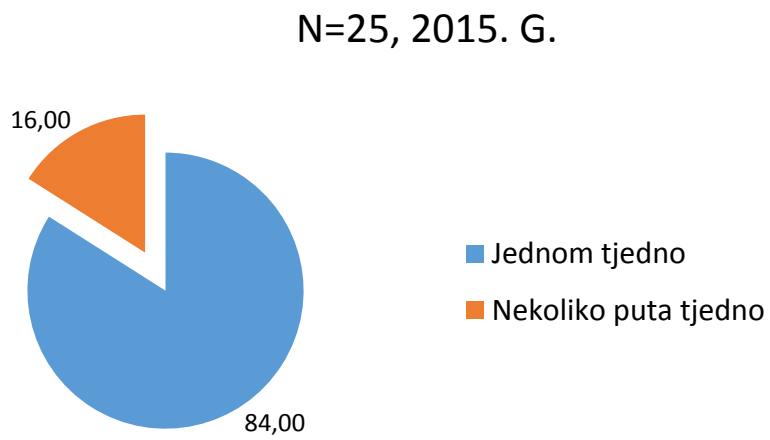
Gerontološkojavnozdravstvena analiza provođenja kulturno umjetničkih i okupacijskih aktivnosti kod korisnika (Slika 651.) u Gerontološkom centru Sveta Ana (N=2425, 2015. g.) je pokazala da 7,50 % korisnika sudjeluje, dok 1,11 % korisnika povremeno sudjeluje u tim aktivnostima. Za čak 91,38 % korisnika podaci su nepoznati.



Slika 652. Provođenje individualne fizikalne terapije kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

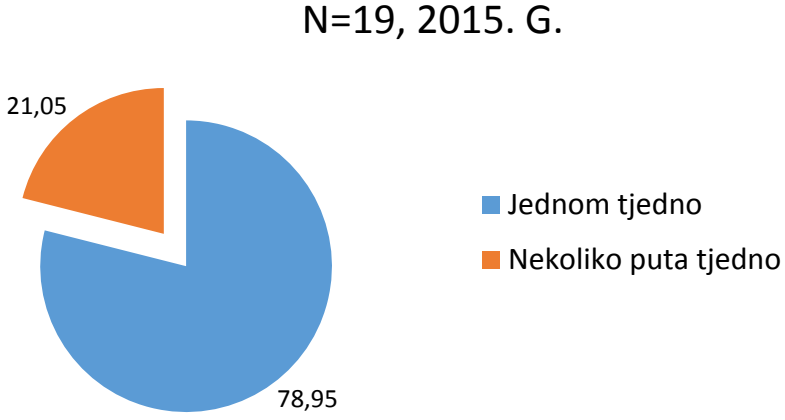
Za 98,51 % korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana (N=2425, 2015. g.) su nepoznati podaci o provođenju fizikalne terapije. Fizikalna terapija se provodi svakodnevno osim vikenda i blagdana kod 1,27 % korisnika, a 2 - 3 puta tjedno kod 0,21 % korisnika (Slika 652.).



Slika 653. Provođenje gerijatrijske zdravstvene njege korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

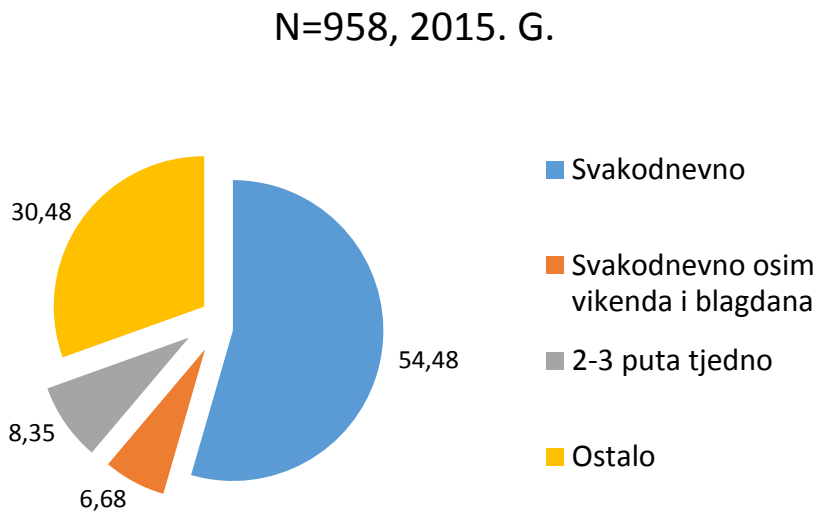
Iz slike 653. je vidljivo da u Gerontološkom centru Sveta Ana (N=25, 2015. g.) 84,00 % korisnika prima gerijatrijsku zdravstvenu njegu jednom tjedno, a 16,00 % korisnika nekoliko puta tjedno.



Slika 654. Provođenje gerijatrijske zdravstvene njege korisnika u kući kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana, Zagreb

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

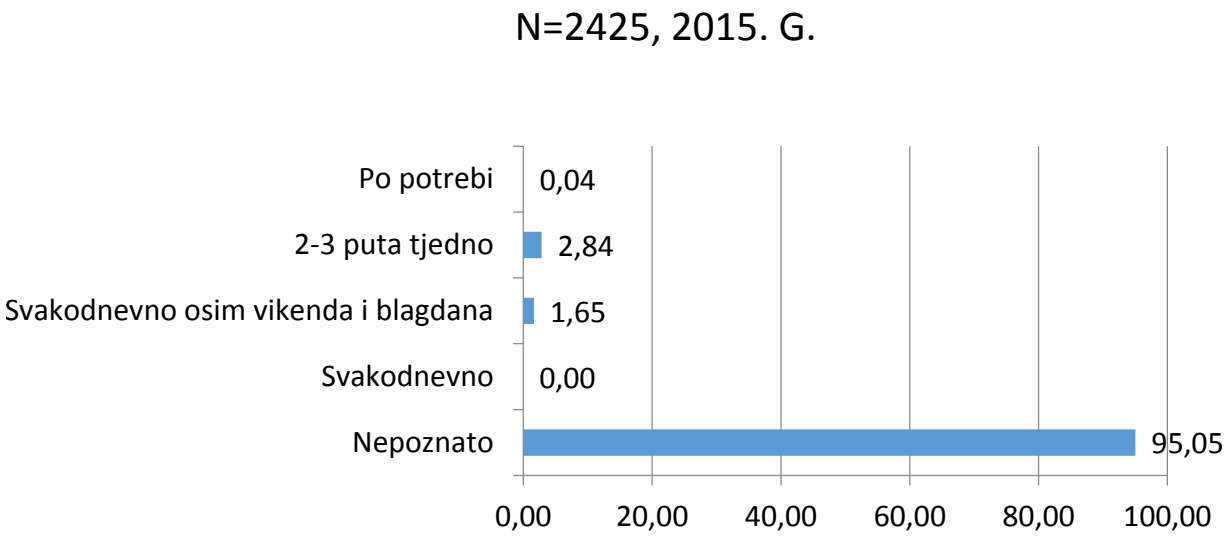
Gerontološkojavnozdravstvenom analizom je utvrđeno da korisnici Gerontološkog centra Sveta Ana (N=19, 2015. g.) s udjelom od 78,95 % koriste jednom tjedno uslugu gerijatrijske zdravstvene njege u kući, dok s udjelom od 21,05 % koriste navedenu uslugu nekoliko puta tjedno (Slika 654.).



Slika 655. Pomoć u prebivalištu korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvenom analizom je utvrđeno da korisnici Gerontološkog centra Sveta Ana (N=958, 2015. g.) svakodnevno koriste uslugu pomoć u prebivalištu s udjelom od 54,48 %. Uslugu pomoć u prebivalištu svakodnevno osim vikenda i blagdana koristi 6,68 % korisnika, dok 8,35 % korisnika koristi 2 - 3 puta tjedno (Slika 655.).

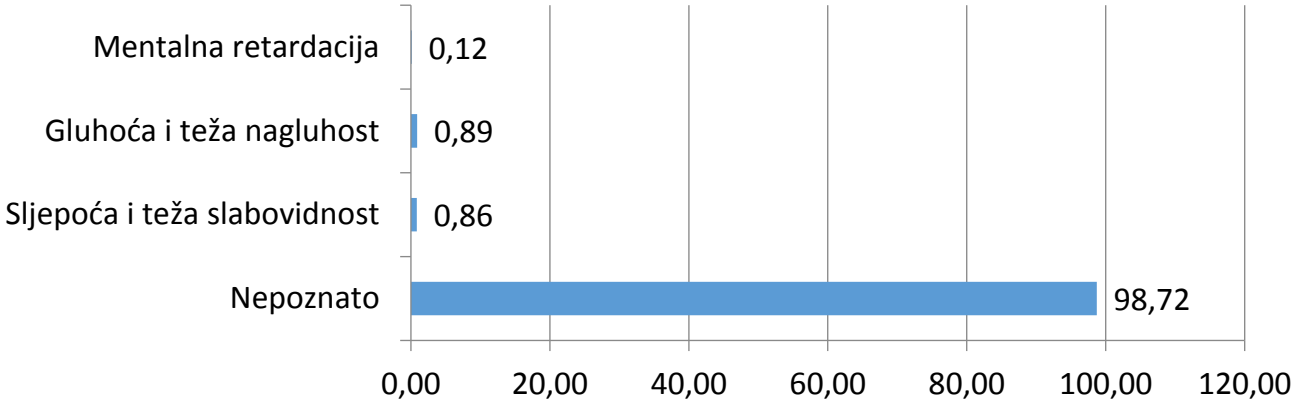


Slika 656. Provođenje individualne radne terapije kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Iz Slike 656. je vidljivo da je za 95,05 % korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana (N=2425, 2015. g.) nepoznato sudjeluju li u individualnoj radnoj terapiji. Svakodnevno osim vikenda i blagdana u individualnoj radnoj terapiji sudjeluje 1,65 % korisnika, dok 2,84 % korisnika sudjeluje 2 - 3 puta tjedno. Po potrebi sudjeluje 0,04 % korisnika.

N=2425, 2015. G.

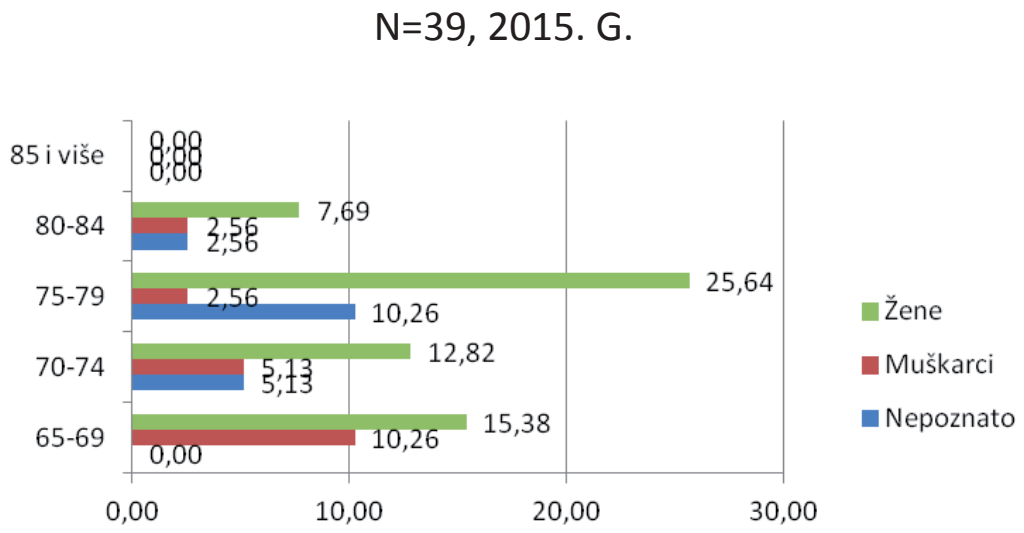


Slika 657. Razlog invalidnosti kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana, Zagreb

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Iz Slike 657. je vidljivo za 98,72% korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana (N=2425, 2015. g.) nepoznat razlog invalidnosti. Sljepoća i teža slabovidnost su razlog invalidnosti kod 0,86 % korisnika. Gluhoća i teža nagluhost su razlog invalidnosti kod 0,89 % korisnika, a mentalna retardacija kod 0,12 % korisnika.

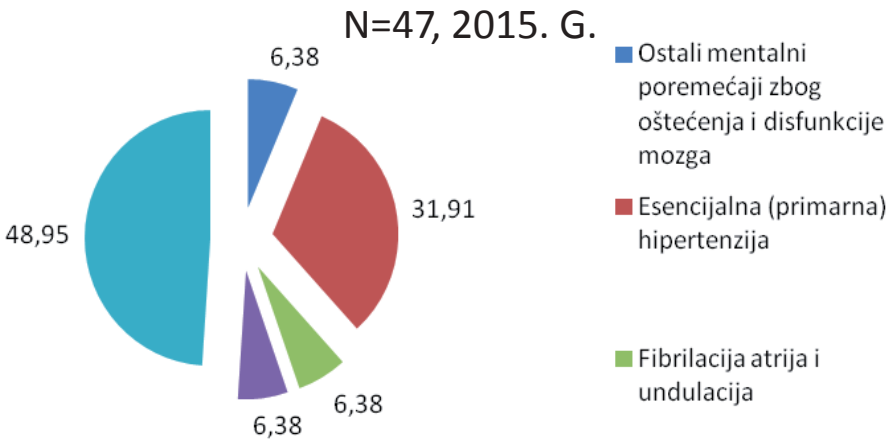
11.6. Dom za starije osobe Trnje (N=47), 2015. g.



Slika 658. Korisnici stariji od 65 g. u Domu za starije Trnje po spolu i dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

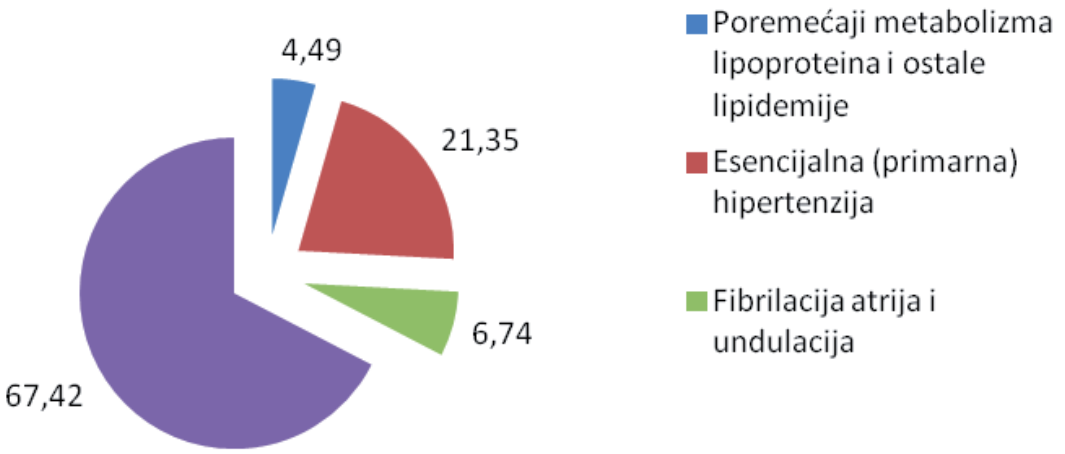
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobno-spolne distribucije korisnika starijih od 65 g. (Slika 658.) u Domu za starije Trnje (N=39, 2015. g.) je pokazala u svim dobnim skupinama veći udio ženskih korisnika u odnosu na muške korisnike što je najizraženije u dobnoj skupni od 75 - 79 (udio žena 25,64 %, a muškaraca 2,56 %). U dobnoj skupini od 70 - 74 udio ženskih korisnika je skoro 2 i pol puta veći od muških (12,82 % ženskih, 5,13 % muških korisnika). U nižoj dobnoj skupini od 65 - 69 ta je razlika nešto manja (15,38 % ženskih korisnika, 10,26 % muških). Ukupno je u svim dobnim skupinama za određeni udio korisnika (zbog neupisanih podataka u Evidencijsku listu br.1. PZP-a) spol nepoznanica (17,95 %), s najvećim udjelom u dobnoj skupini 75 - 79 (10,26 %). U dobnoj skupini 85 i više i g. nije bilo korisnika.



Slika 659. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Trnje

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Trnje (N=47, 2015. g.) su esencijalna (primarna) hipertenzija(31,91 %), te u jednakom udjelu (6,38 %) fibrilacija i undulacija atrija i ostali mentalni poremećaji zbog oštećenja i disfunkcije mozga (Slika 659.).

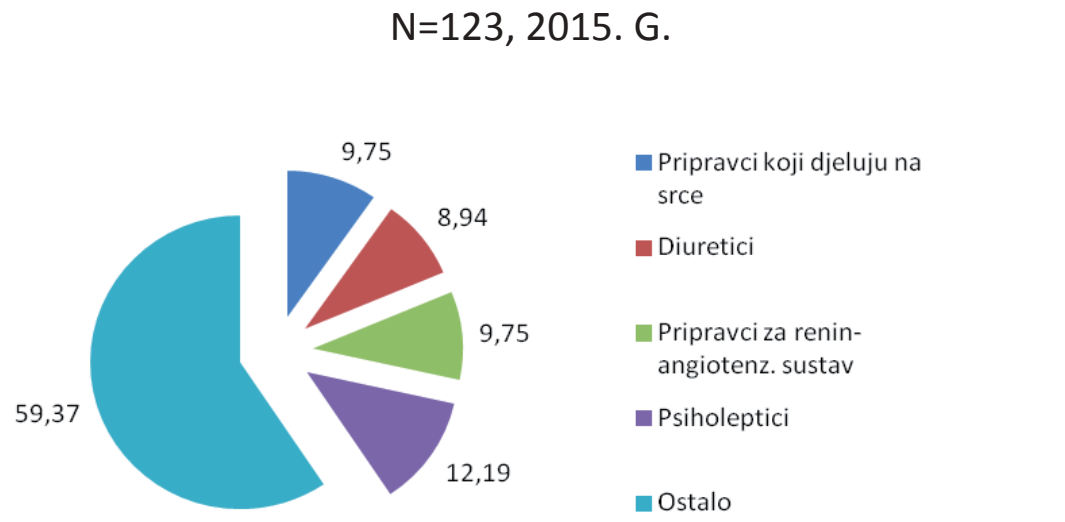


* prosječan broj pratećih dijagnoza po korisniku je 3,79

Slika 660. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Trnje

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika (Slika 660.) u Domu za starije Trnje (N=178, 2015. g.) su esencijalna (primarna) hpertenzija (21,35 %), potom na drugom mjestu fibrilacija undulacija atrija (6,74 %) te poremećaji metablizma lipoproteina i ostale lipidemije (4,49 %).



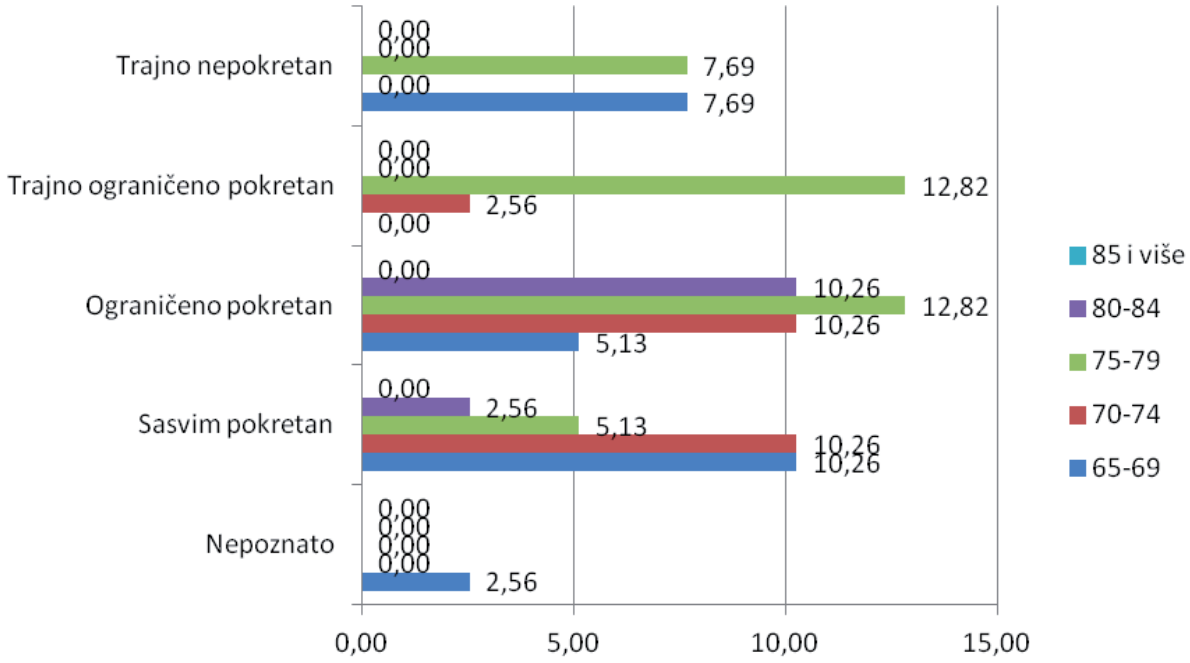
* prosječan broj lijekova po korisniku je 2,62

Slika 661. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u Domu za starije Trnje

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika (Slika 661.) u Domu za starije Trnje (N=123, 2015. g.) su psiholeptici (12,90 %), drugo mjesto dijele pripravci koji djeluju na srce i pripravci za renini-angiotenzinski sustav (9,75 %), a na trećem mjestu su diuretici (8,94 %).

N=39, 2015. G.

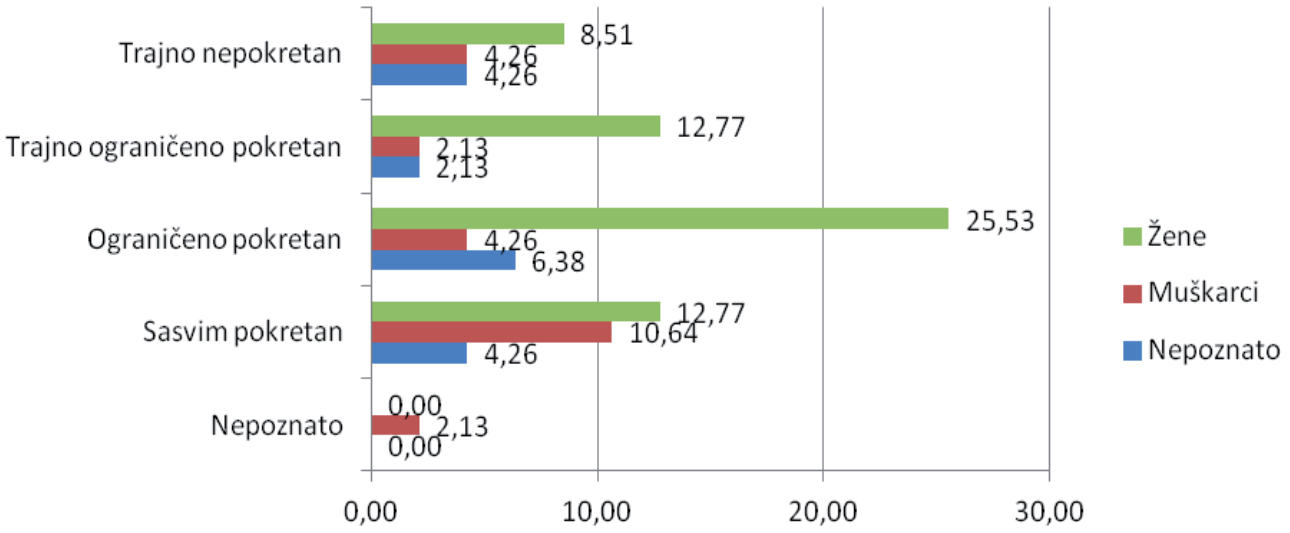


Slika 662. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza stupnja pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. (Slika 662.) u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama (N=39, 2015. g.) pokazuje da je u kategoriji ograničeno pokretnih najvećim udjelom zastupljena dobna skupina 75 - 79 g. (12,82 %), zatim dobne skupine 70 - 74 te 80 - 84 g. (10,26 %). Trajno ograničeno pokretnih korisnika nalazimo u najvećem udjelu u dobnoj skupini 75 - 79 g. (12,82 %),u dobnoj skupini 70 - 74 takvih je 2,56 % korisnika dok ih u ostalim dobnim skupinama nema. Trajno nepokretne korisnike u podjednakim udjelima (7,69 %) nalazimo u dobnim skupinama 75 - 79 i 65 - 69 g. Sasvim pokretnih korisnika je najviše u dobnim skupinama 65 - 69 i 70 - 74 g. (10,26 %).

N=47, 2015. G.



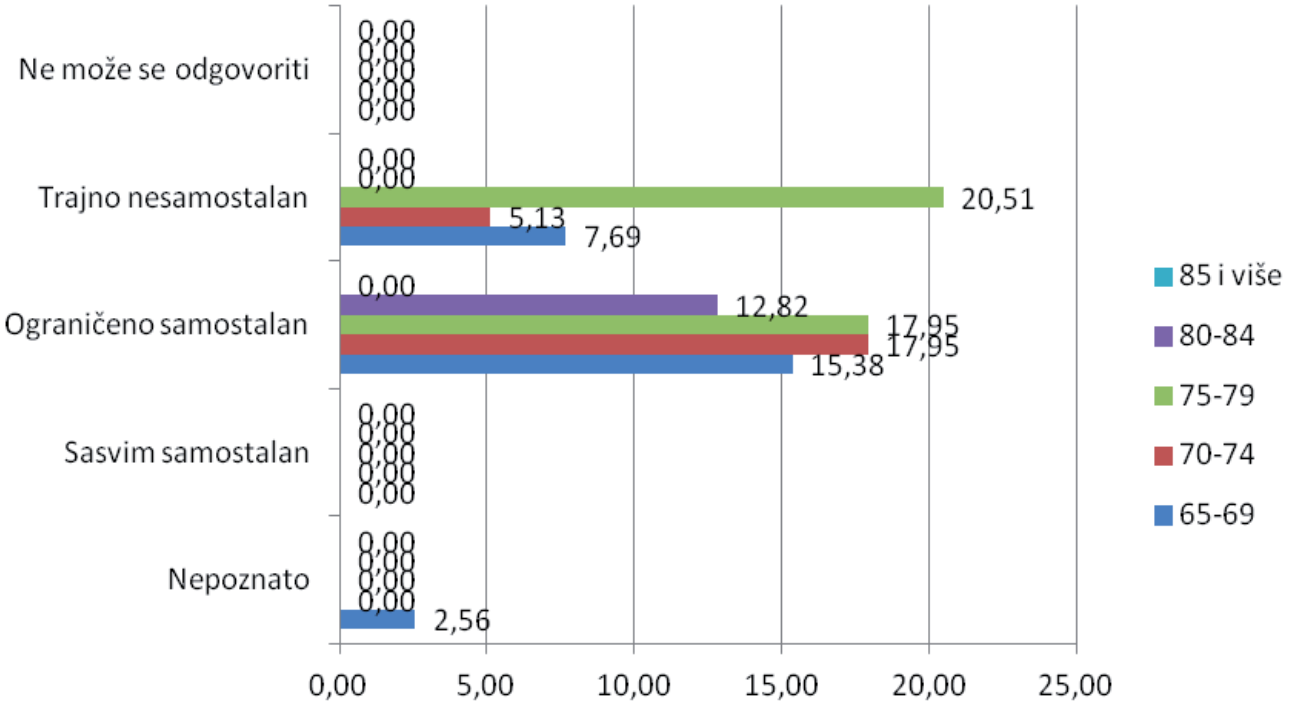
*uvećan N=47 odnosi se na korisnike smještene u Domu za starije Trnje koji su mlađi od 65 godina N=8

Slika 663. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu

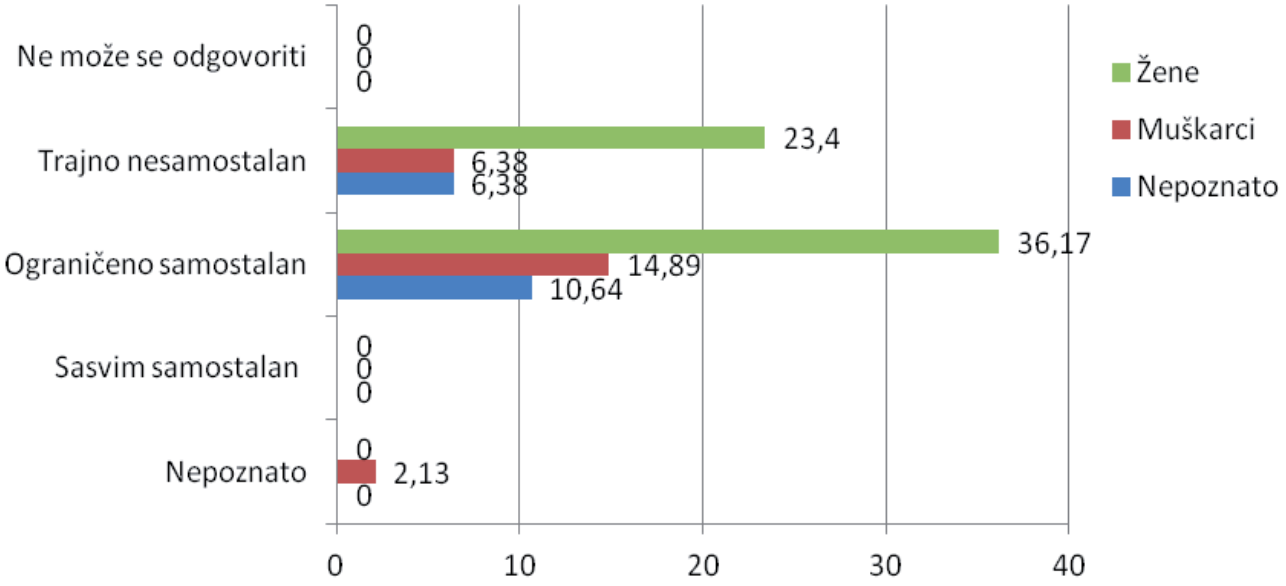
Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza stupnja pokretljivosti kod korisnika (Slika 663.) u Domu za starije Trnje po spolu (N=47, 2015. g.) je pokazala da je 27,67 % korisnika sasvim pokretno, po spolnoj raspodjeli 12,77 % žena i 10,64 % muškaraca te 4,26 % korisnika kojima je spol nepoznat (zbog neupisanih podataka u Evidencijsku listu br.1. PZP-a). Ograničeno pokretnih korisnika je 6,38 % kojima je spol nepoznat te 25,53 % žena i 4,26 % muškaraca. Trajno ograničeno pokretnih korisnika je po spolnoj distribuciji 12,77 % žena i 2,13 % muškaraca te 2,13 % korisnika čiji je spol nepoznat. U kategoriji trajno nepokretnih za 4,26 % korisnika spol je nepoznat, uz 8,51 % žena i 4,26 % muškaraca.

N=39, 2015. G.


Ne može se odgovoriti
Trajno nesamostalan
Ograničeno samostalan
Sasvim samostalan
Nepoznato
0,00
0,00
0,00

N=47, 2015. G.



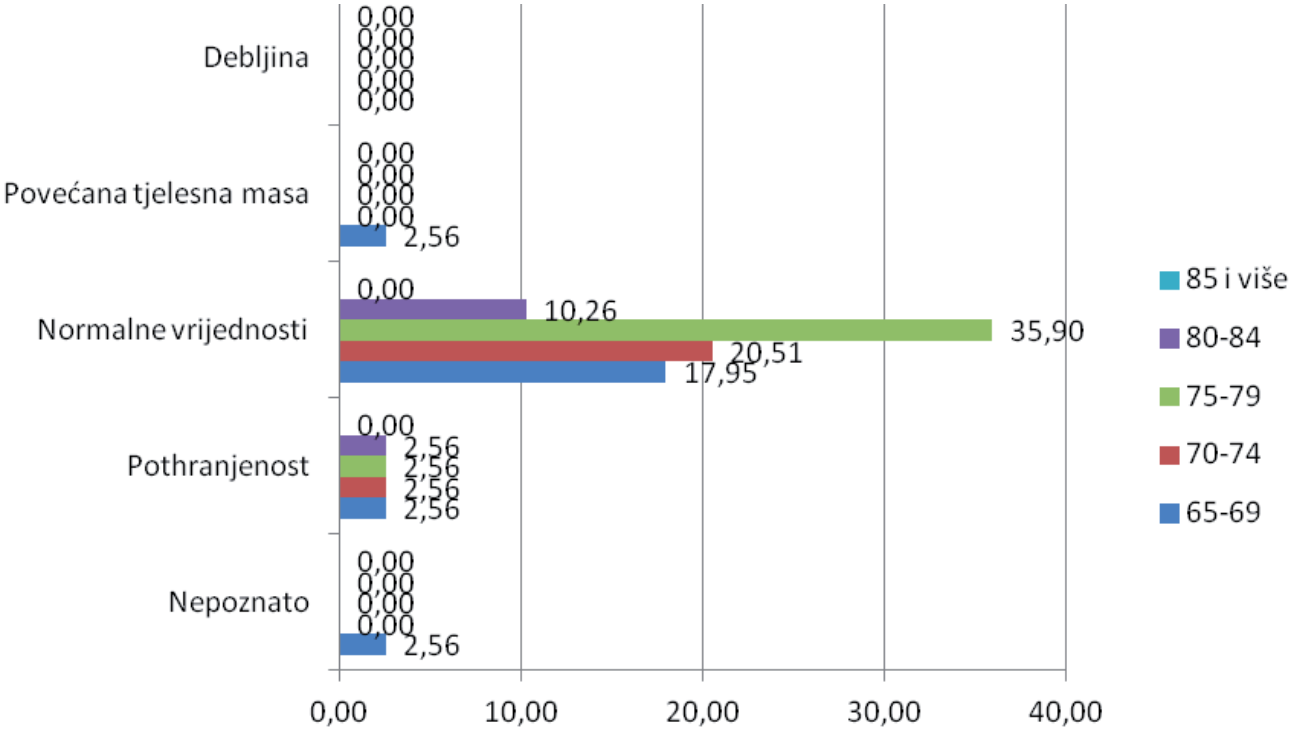
*uvećan N=47 odnosi se na korisnike smještene u Domu za starije Trnje koji su mlađi od 65 godina N=8

Slika 665. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Iz gerontološkojavnozdravstvene analize stupnja samostalnosti kod korisnika (Slika 665.) u Domu za starije Trnje po spolu (N=47, 2015. g.) je vidljiv udio 36,17 % ograničeno samostalnih žena, muškaraca 14,89 % i 10,64 % korisnika onih čiji je spol nepoznat (zbog neupisanih podataka u Evidencijsku listu br.1. PZP-a). Trajno nesamostalnih muškaraca i onih čiji je spol nepoznat iznosi 6,38 %, a udio takvih žena je 23,4 %. Sasvim samostalnih nije bilo.

N=39, 2015. G.

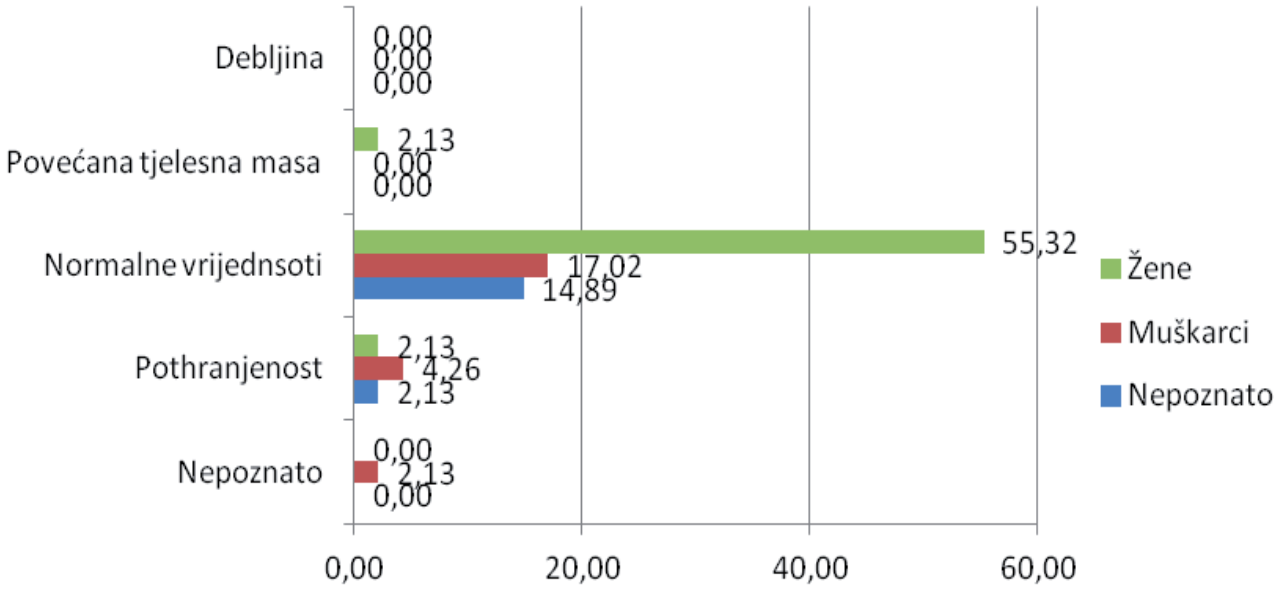


Slika 666. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza indeksa tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. (Slika 666.) u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama (N=39, 2015. g.) je pokazala da najveći udio korisnika ima normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase. U dobnoj skupini 75 - 79 g. je najveći udio normalnih vrijednosti indeksa tjelesne mase (35,90 %), a najmanji udio je u dobnoj skupini 80 - 84 g. (10,26 %). Pothranjenost je zastupljena u svim dobnim skupinama s 2,56 %, osim u dobnoj skupini 85 i više g.

N=47, 2015. G.



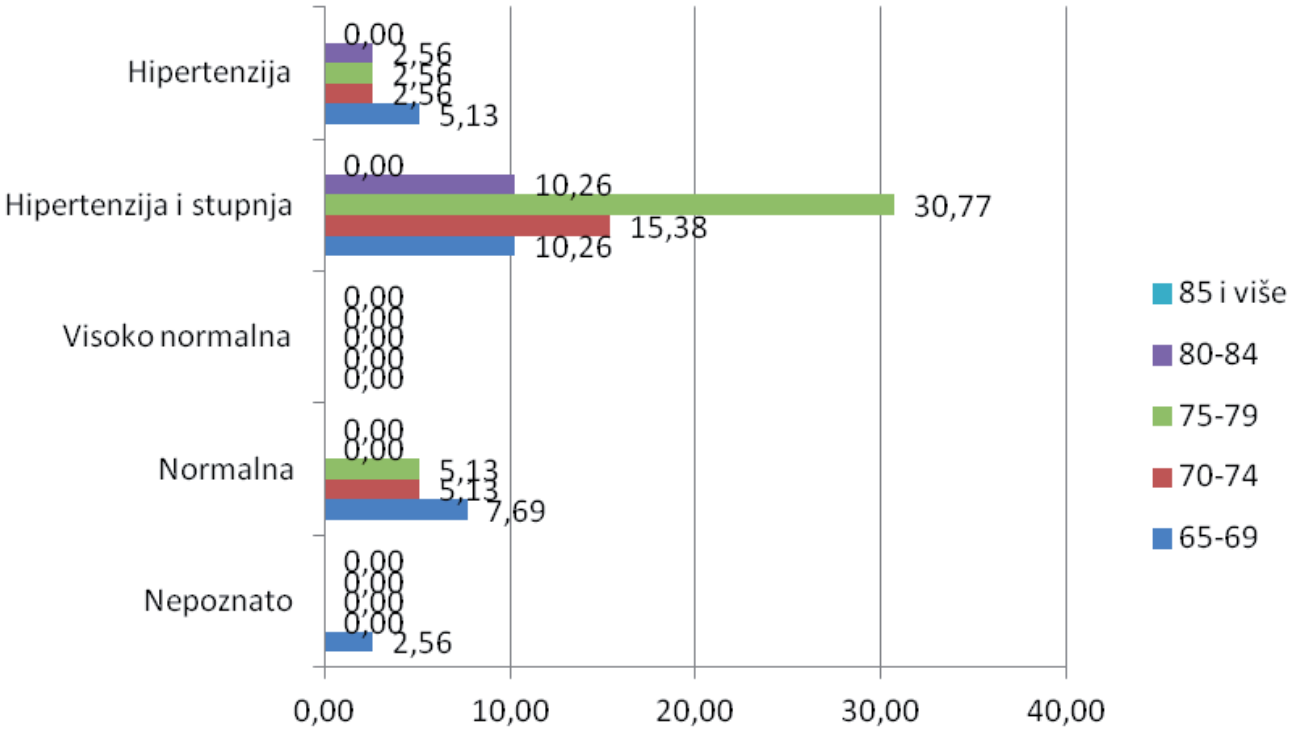
*uvećan N=47 odnosi se na korisnike smještene u Domu za starije Trnje koji su mlađi od 65 godina N=8

Slika 667. Indeks tjelesne mase kod korisnika u Domu za starije trnje po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza indeksa tjelesne mase kod korisnika (Slika 667.) u Domu za starije Trnje po spolu (N=47, 2015. g.) je pokazala da većina korisnika ima normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase, po spolnoj distribuciji 55,32 % žena i 17,02 % muškaraca, a u istoj je kategoriji i 14,89 % korisnika kojima je spol nepoznat. Povećanu tjelesnu masu nalazimo samo u 2,13 % žena. Pothranjenost je prisutna kod 8,52 % korisnika, po spolnoj distribuciji 2,13 % žena i 4,26 % muškaraca te 2,13 % korisnika kojima je spol nepoznat.

N=39, 2015. G.

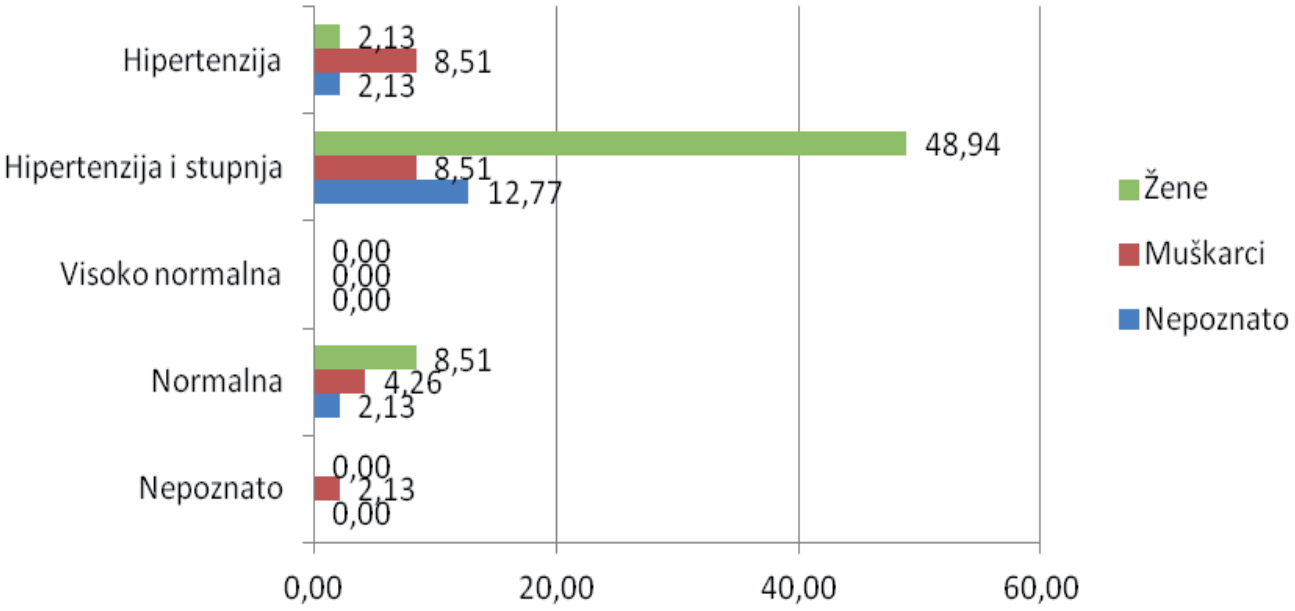


Slika 668. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. (Slika 668.) u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama (N=39, 2015. g.) su normalne za 17,95 % korisnika s najvećim udjelom u dobnoj skupini 65 - 69 g. (7,69 %). Hipertenzija I stupnja je s najvećim udjelom zastupljena u dobnoj skupini 75 - 79 g. (30,77 %), potom u dobnoj skupini 70 - 74 g. (15,38 %), dok su u dobnim skupinama 65 - 69 g. i 80 - 84 g. podjednaki udjeli oboljelih (10,26 %). Hipertenziju u najvećem udjelu nalazimo u dobnoj skupini 65 - 69 g. (5,13 %), zatim u dobnim skupinama 70 - 74, 75 - 79 i 80 - 84 g. (2,56 %).

N=47, 2015. G.



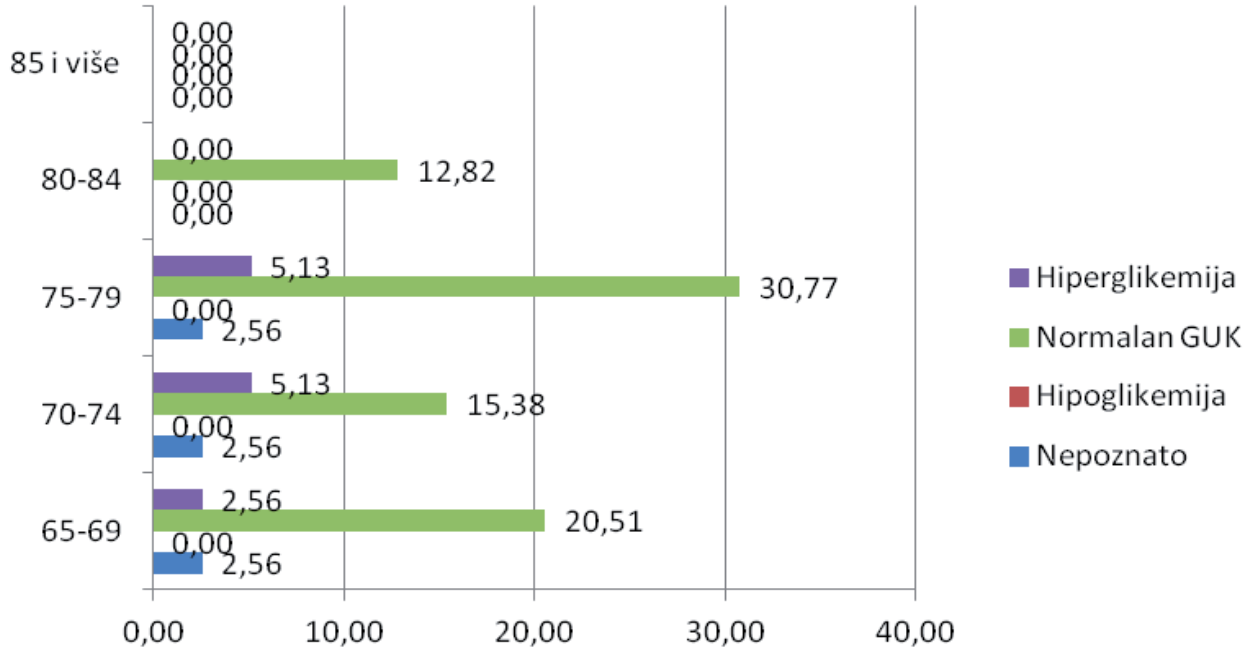
*uvećan N=47 odnosi se na korisnike smještene u Domu za starije Trnje koji su mlađi od 65 godina N=8

Slika 669. Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika (Slika 669.) u Domu za starije Trnje po spolu (N=47, 2015. g.) su normalne kod 2,13 % korisnika čiji je spol nepoznat (zbog neupisanih podataka u Evidencijsku listu br.1. PZP-a) te 8,51 % žena i 4,26 % muškaraca. Hipertenzija I. stupnja je prisutna kod 48,94 % žena i 8,51 % muškaraca te 12,77 % korisnika čiji je spol nepoznat. Hipertenziju nalazimo kod 2,13 % žena i 8,51 % muškaraca te 2,13 % korisnika čiji je spol nepoznat.

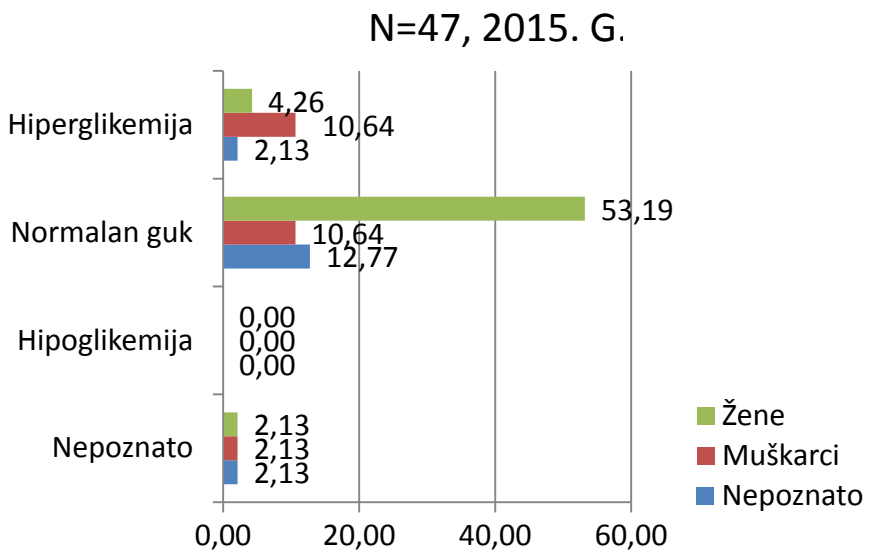
N=39, 2015. G.



Slika 670.Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza vrijednosti glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. (Slika 670.) u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama (N=39, 2015. g.) pokazuje da u svim dobnim skupinama dominira normalna razina glukoze u krvi, s najvećim udjelom u dobnoj skupini 75 - 79 g. (30,77 %), a najmanjim u dobnoj skupini 80 - 84 g. (12,82 %). Hiperglikemija je zastupljena s najvećim udjelom u dobnim skupinama 70 - 74 i 75 - 79 g. (5,13 %), nije prisutna u dobnoj skupini 80 - 84 g., a u dobnoj skupini 65 - 69 g. zastupljena je s udjelom od 2,56 %. Hipoglikemije nisu zabilježene.

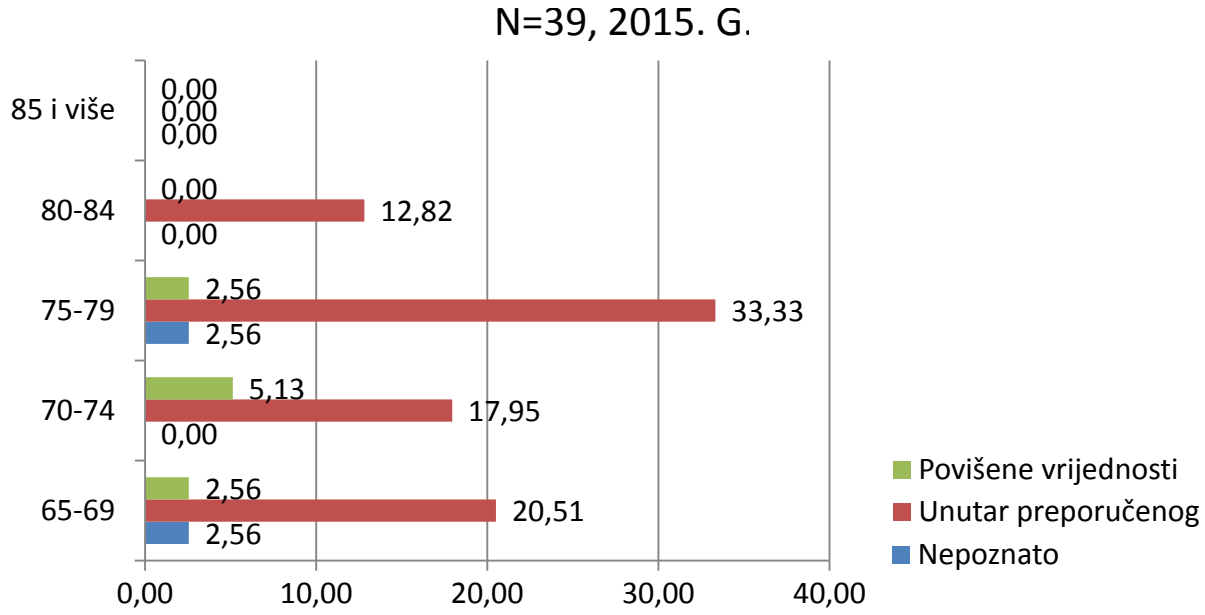


*uvećan N=47 odnosi se na korisnike smještene u Domu za starije Trnje koji su mlađi od 65 godina N=8

Slika 671. Glukoza u krvi kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

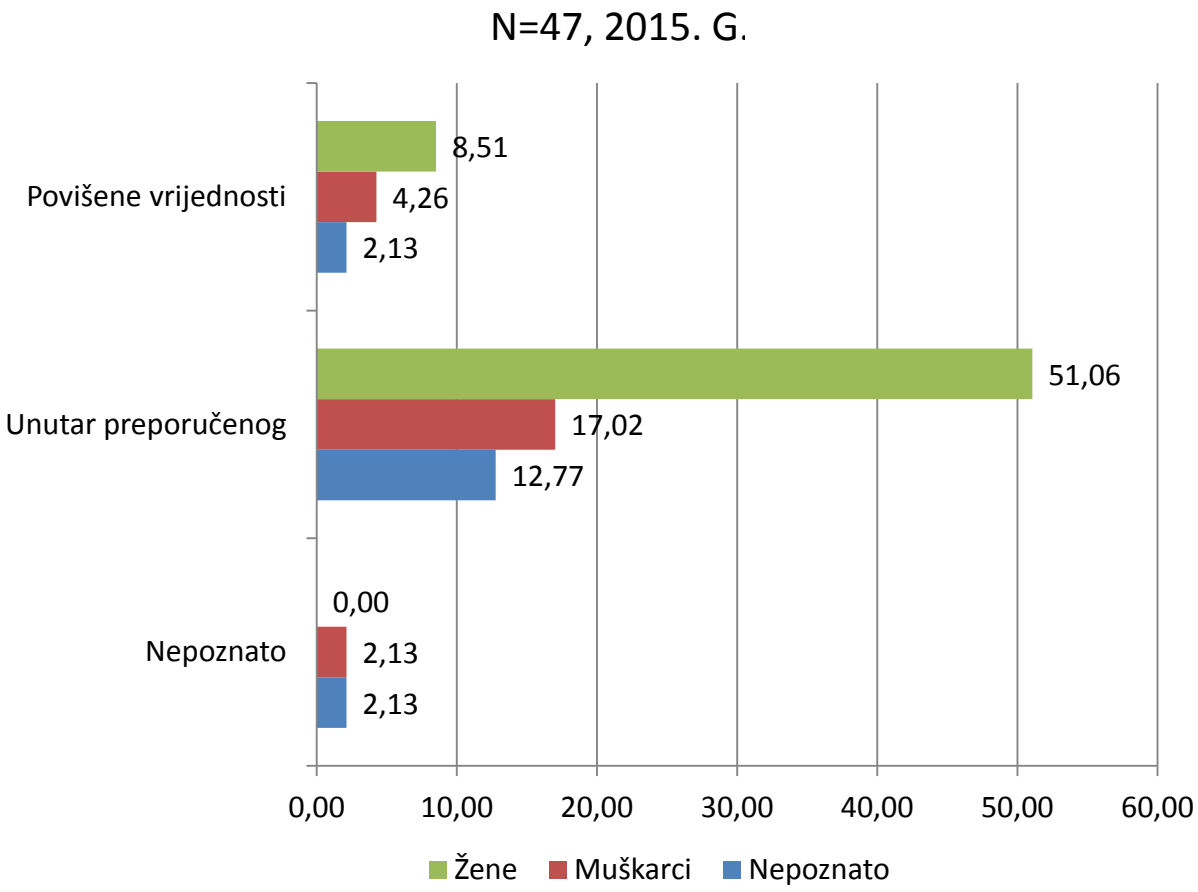
Gerontološkojavnozdravstvena analiza razine glukoze u krvi kod korisnika (Slika 671.) u Domu za starije Trnje po spolu (N=58, 2014. g.) je pokazala da normalne vrijednosti glukoze u krvi ima 53,19 % žena i 10,64 % muškaraca. Hiperglikemija je zastupljena s većim udjelom kod muških korisnika (10,64 %) u odnosu na ženske korisnike (4,26 %). Hipoglikemije nisu zabilježene.



Slika 672. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65. g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. (Slika 672.) u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama (N=39, 2015. g) su za većinu korisnika unutar preporučenog raspona. Povišene vrijednosti nalazimo u jednakom udjelu u dobnim skupinama 65 - 69 i 75 - 79 g. (2,56 %), a u dobnoj skupini 70 - 74 g. taj udio iznosi 5,13 %.

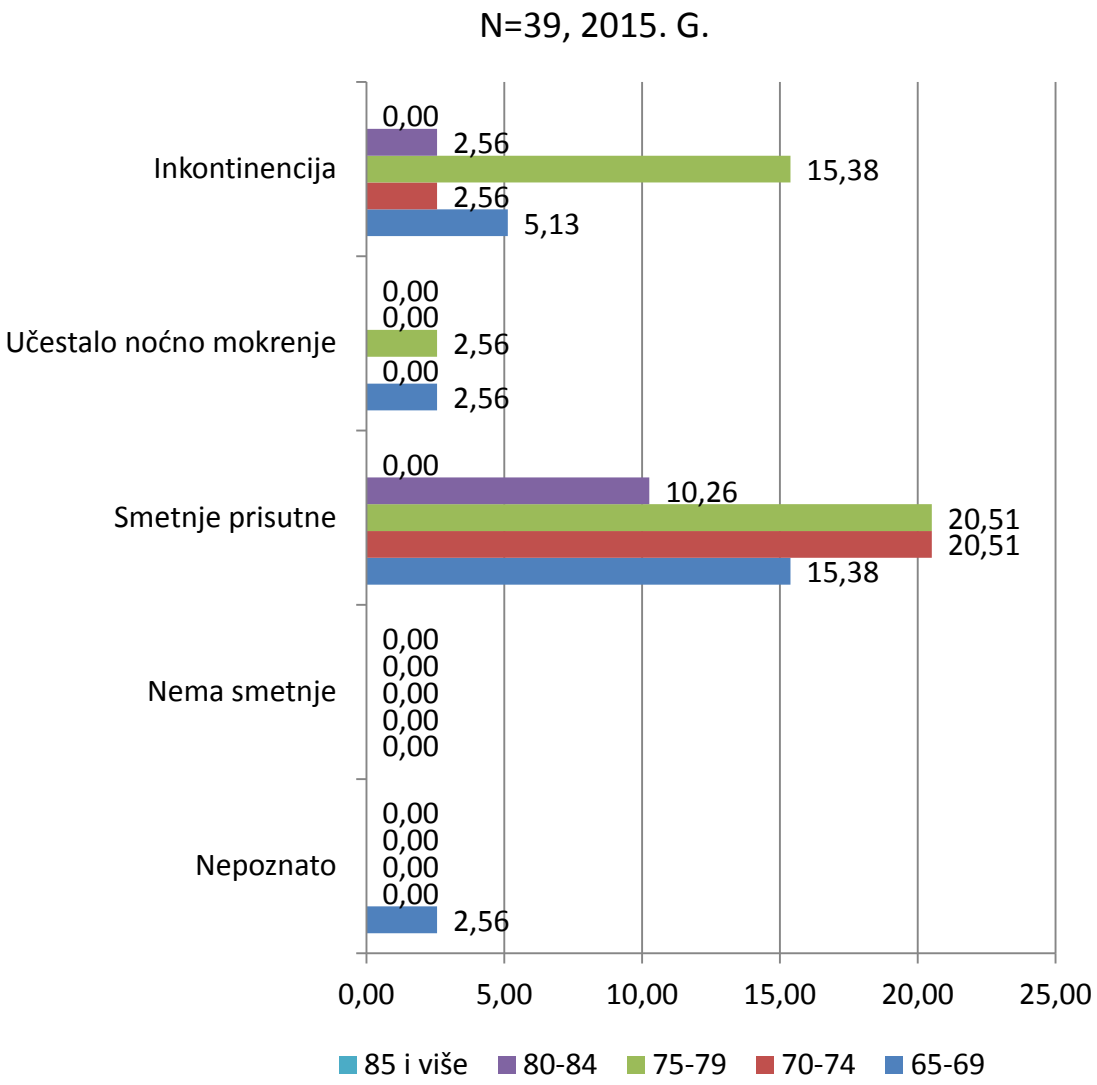


*uvećan N=47 odnosi se na korisnike smještene u Domu za starije Trnje koji su mlađi od 65 godina N=8

Slika 673. Vrijednost ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

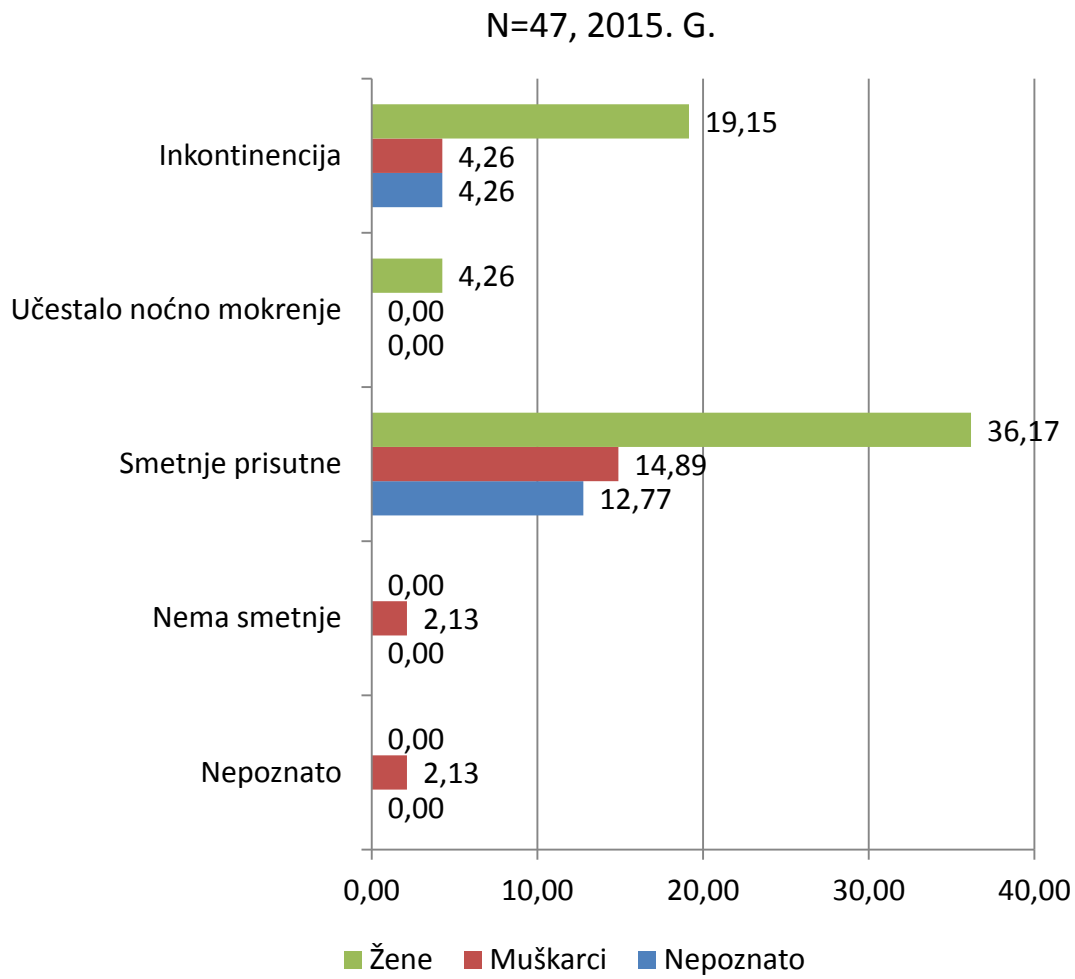
Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika (Slika 673.) u Domu za starije Trnje po spolu (N=47, 2015. g.) su za većinu korisnika unutar preporučenog raspona, po spolnoj raspodjeli kod 51,06 % žena i 17,02 % muškaraca te 12,77 % korisnika za koje je spol nepoznat (zbog neupisanih podataka u Evidencijsku listu br.1. PZP-a). Povišene vrijednosti ukupnog kolesterola nalazimo kod 8,51 % žena i 4,26 % muškaraca.



Slika 674. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65. g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. (Slika 674.) u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama (N=39, 2015. g.) pokazuje da u svim dobnim skupinama, osim 85 i više g., dominira kategorija smetnje prisutne, a s najvećim udjelom u dobnim skupinama 70 - 74 i 75 -79 g. (20,51 %). Inkontinencija je zastupljena u jednakom udjelu u dobnim skupinama 70 - 74 i 80 - 84 g. (2,56 %), u dobnoj skupini 65 - 69 godina udio je 5,13 %, a najveći je u dobnoj skupini 75 - 79 g. (15,38 %). Učestalo noćno mokrenje prisutno je u dobnim skupinama 75 - 79 i 65 - 69 g. s istim udjelom (2,56 %).



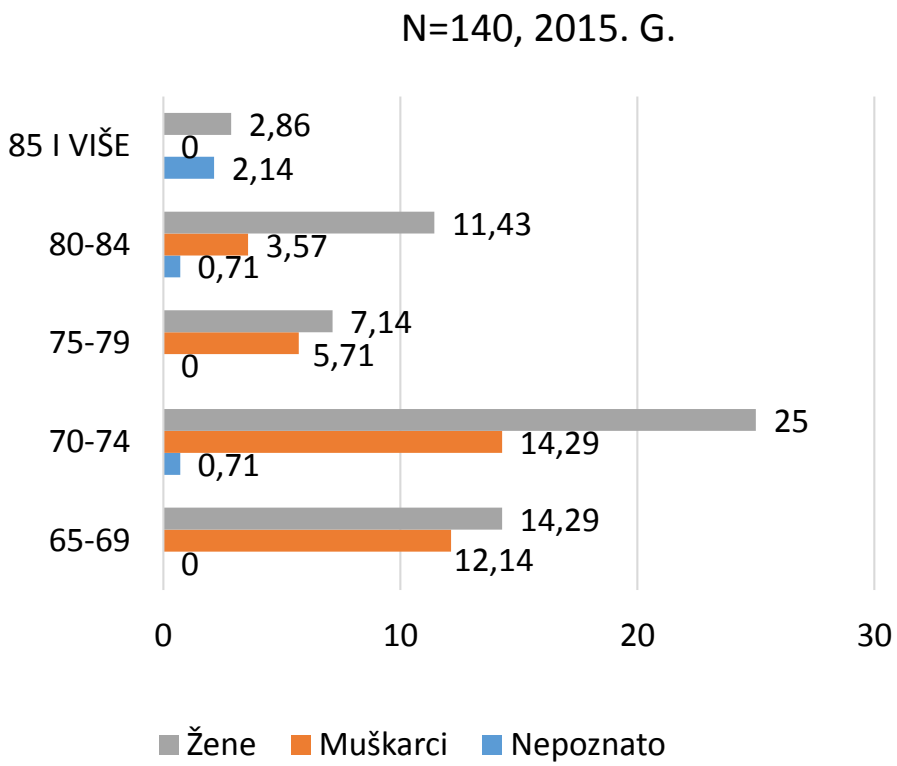
*uvećan N=47 odnosi se na korisnike smještene u Domu za starije Trnje koji su mlađi od 65 godina N=8

Slika 675. Smetnje mokrenja kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Gerontološkojavnozdravstvena analiza prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika (Slika 675.) u Domu za starije Trnje po spolu (N=47, 2015. g.) je pokazala da smetnje nisu prisutne samo kod 2,13 % muškaraca. Smetnje mokrenja su prisutne kod 36,17 % žena i 14,89 % muškaraca, dok je u istoj kategoriji za 12,77 % korisnika spol nepoznat. Inkontinenciju nalazimo kod 19,15 % žena i 4,26 % muškaraca, te kod 4,26 % korisnika čiji je spol nepoznat. Učestalo noćno mokrenje je prisutno samo kod 4,26 % žena.

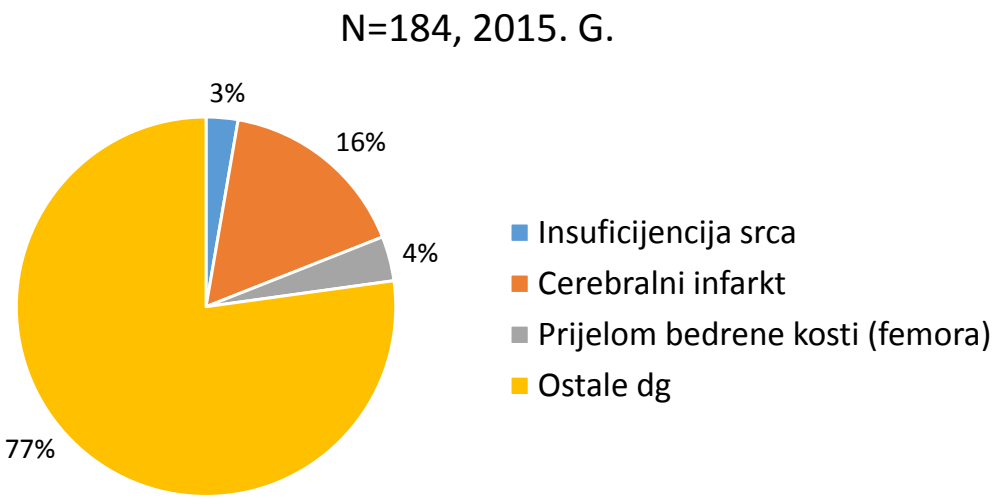
11.7. Dom za starije osobe Ćorluka 2015. g.



Slika 676. Korisnici stariji od 65 g. u Domu za starije Ćorluka po spolu i dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ ''Dr. Andrija Štampar''

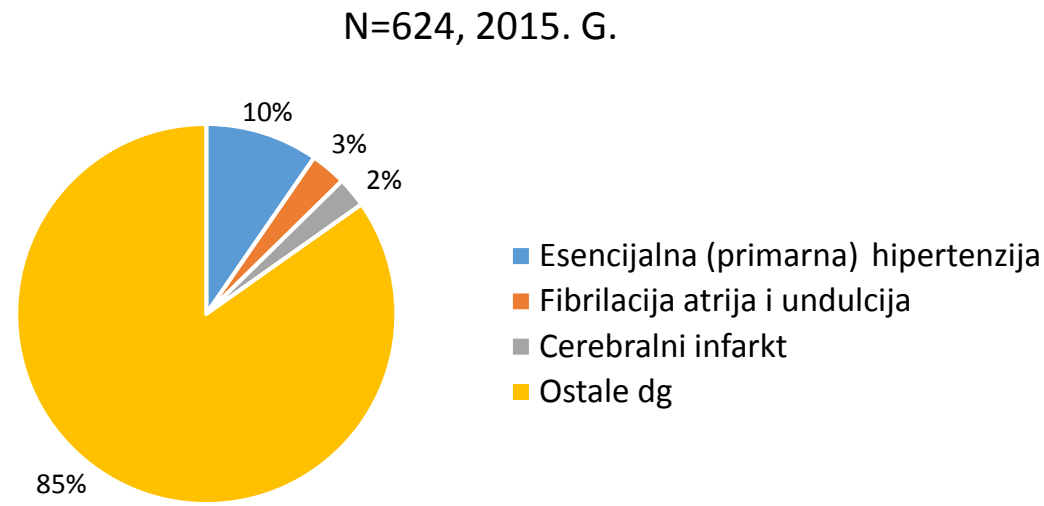
Gerontološkojavnozdravstvena analiza dobno-spolne distribucije korisnika starijih od 65 g. (Slika 676.) u Domu za starije Ćorluka (N=140, 2015. g.) je pokazala da je u svim dobnim skupinama veći udio ženskih korisnika u odnosu na muške korisnike što je najizraženije u dobnoj skupni od 70 - 74 (udio žena 25 %, a muškaraca 14,29 %). U dobnoj skupini od 80 do 84 g. udio ženskih korisnika je izraženije zastupljen od muških (11,43 % ženskih, 3,57 % muških korisnika). U nižoj dobnoj skupini od 65 do 69 g. ta je razlika nešto manja (14,29 % ženskih korisnika, 12,14 % muških). Ukupno je u svim dobnim skupinama za određeni udio korisnika spol nepoznanica (3,56 %), s najvećim udjelom u dobnoj skupini 85 i više g. (2,14 %). U dobnoj skupini 85 i više i g. zastupljeni su samo ženski korisnici (2,86 %).



Slika 677. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Ćorluka

Izvor: CZG NZJZ ''Dr. Andrija Štampar''

Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika (Slika 677.) u Domu za starije Ćorluka (N=184, 2015. g.) su cerebralni infarkt (16 %), prijelom bedrene kosti sa udjelom od 4 % te insuficijencija srca sa udjelom od 3 %.

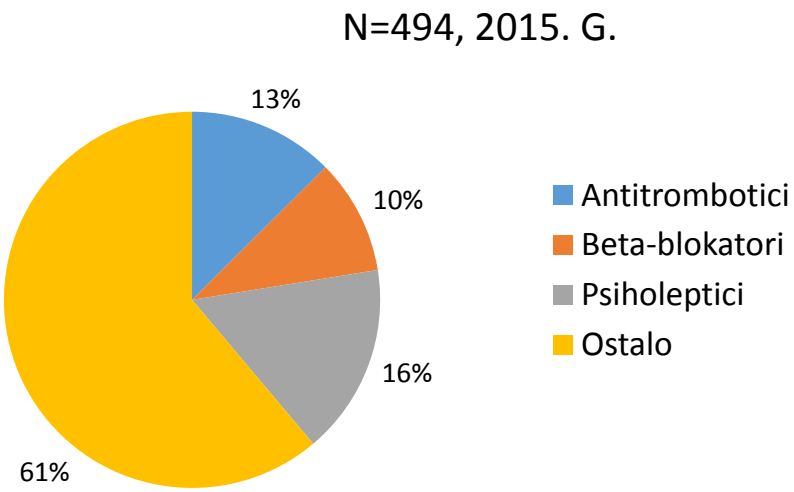


*prosječan broj pratećih dijagnoza po korisniku je 3,39

Slika 678. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Ćorluka

Izvor: CZG NZJZ ''Dr. Andrija Štampar''

Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika (Slika 678.) u Domu za starije Ćorluka (N=624, 2015. g.) su esencijalna (primarna) hpertenzija (10 %), potom na drugom mjestu fibrilacija atrija i undulcija (3%).

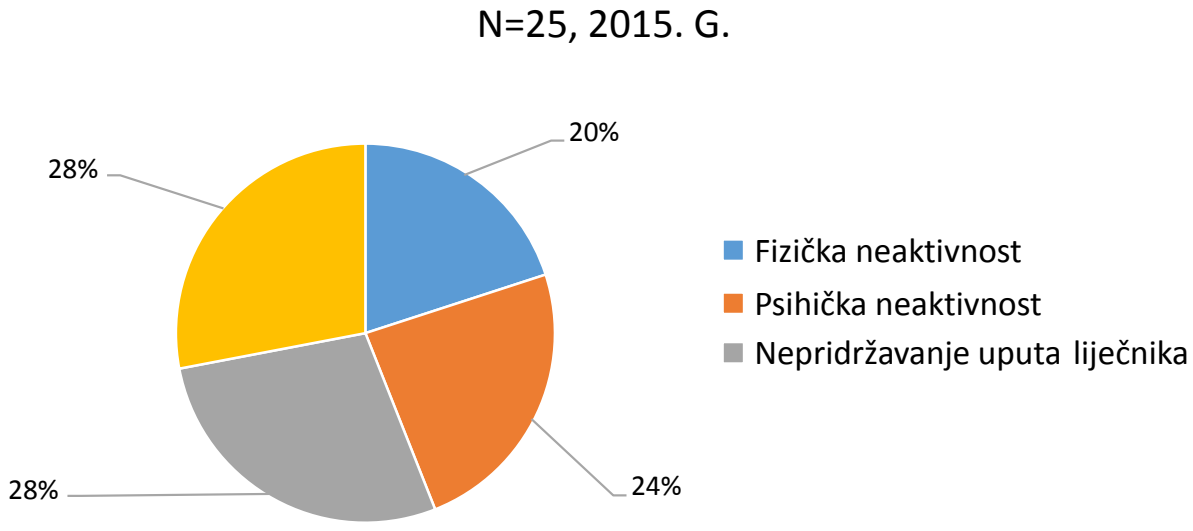


* prosječan broj lijekova kod korisnika je 2068

Slika 679. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u Domu za starije Ćorluka

Izvor: CZG NZJZ ''Dr. Andrija Štampar''

Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika (Slika 679.) u Domu za starije Ćorluka (N=494, 2015. g.) su psiholeptici (16 %), na drugom mjestu su antitrombociti (13 %), a na trećem su beta-blokatori (10 %).

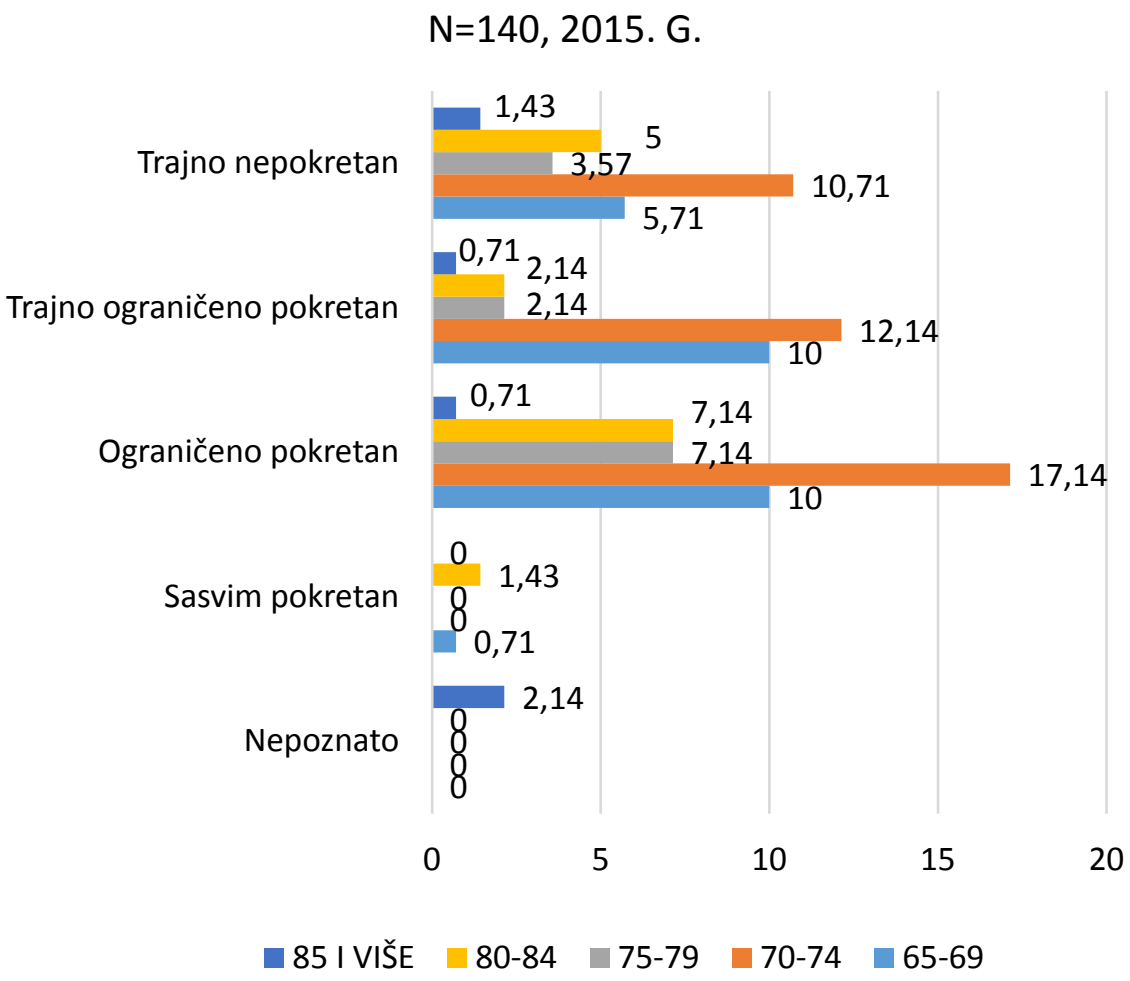


* *prosječan broj negativnog zdravstvenog ponašanja je 0,13

Slika 680. Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u Domu za starije Ćorluka

Izvor: CZG NZJZ ''Dr. Andrija Štampar''

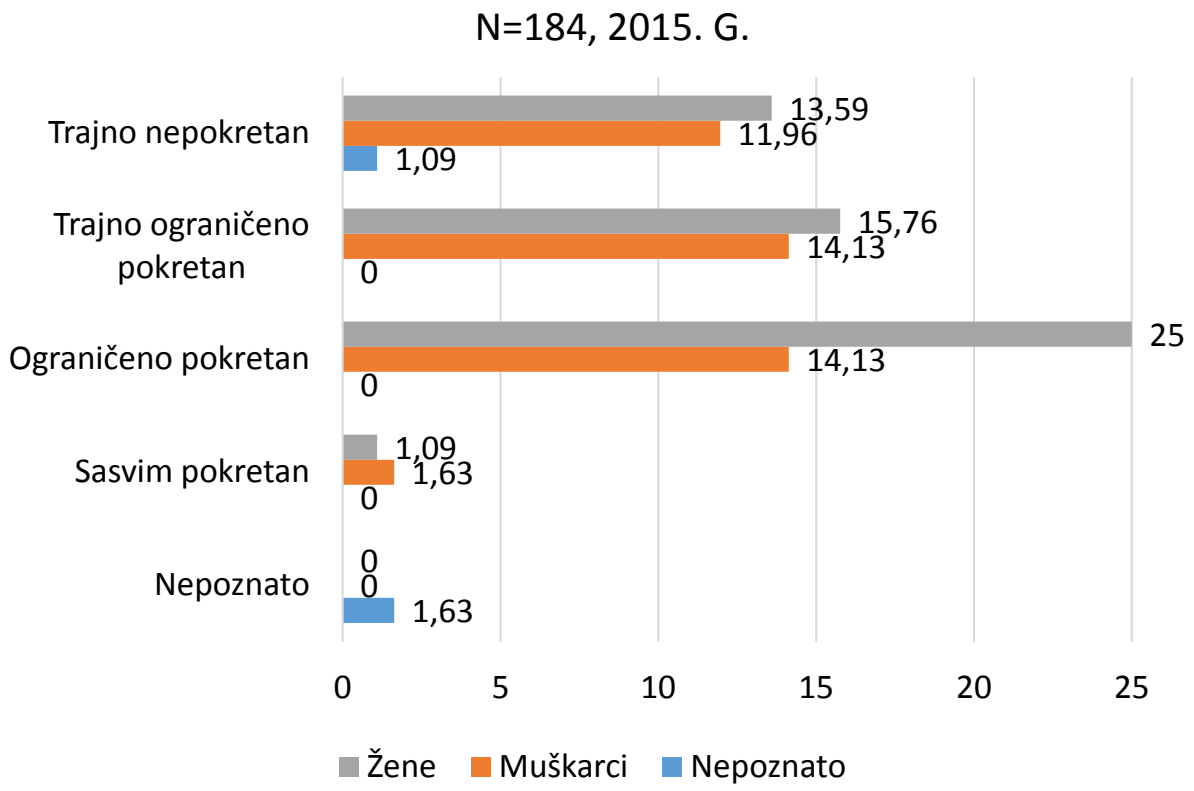
Gerontološkojavnozdravstvenom analizom negativnih zdravstvenih ponašanja kod korisnika (Slika 680.) u Domu za starije Ćorluka (N=25, 2015. g.) je utvrđeno da je 20 % korisnika fizički, a 24 % psihički neaktivno. Korisnika koji se ne pridržavaju uputa liječnika je 28 %.



Slika 681. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ ''Dr. Andrija Štampar''

Gerontološkojavnozdravstvena analiza stupnja pokretljivosti kod korisnika (Slika 681.) starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama (N=140, 2015. g.) pokazuje da je u kategoriji ograničeno pokretnih najvećim udjelom zastupljena dobna skupina 70 - 74 g. (17,14 %), zatim dobna skupina 65 - 69 g. (10 %), a nakon njih s podjednakim udjelima dobne skupine 75 - 79 te 80 - 84 g. (7,14 %). Trajno ograničeno pokretnih korisnika nalazimo u najvećem udjelu u dobnoj skupini 70 - 74 g. (12,14 %),u dobnim skupinama 75 - 79 i 80 - 84 g. takvih je 2,14 % korisnika, u dobnoj skupini 65 - 69 g. ima ih 10 % te u skupini 85 i više g. 0,71 %. Trajno nepokretnih korisnika najviše je u dobnoj skupini 70 - 74 g. (10,71 %), zatim u dobnim skupinama 65 - 69 g. (5,71 %) i 80 - 84 g. (5 %), a u dobnim skupinama 75 - 79 i 85 i više g. takvih je 3,57 % i 1,43 %. Sasvim pokretnih korisnika je najviše u dobnim skupinama 80 - 84 g. (1,43 %) i 65 - 69 g. (0,71 %)

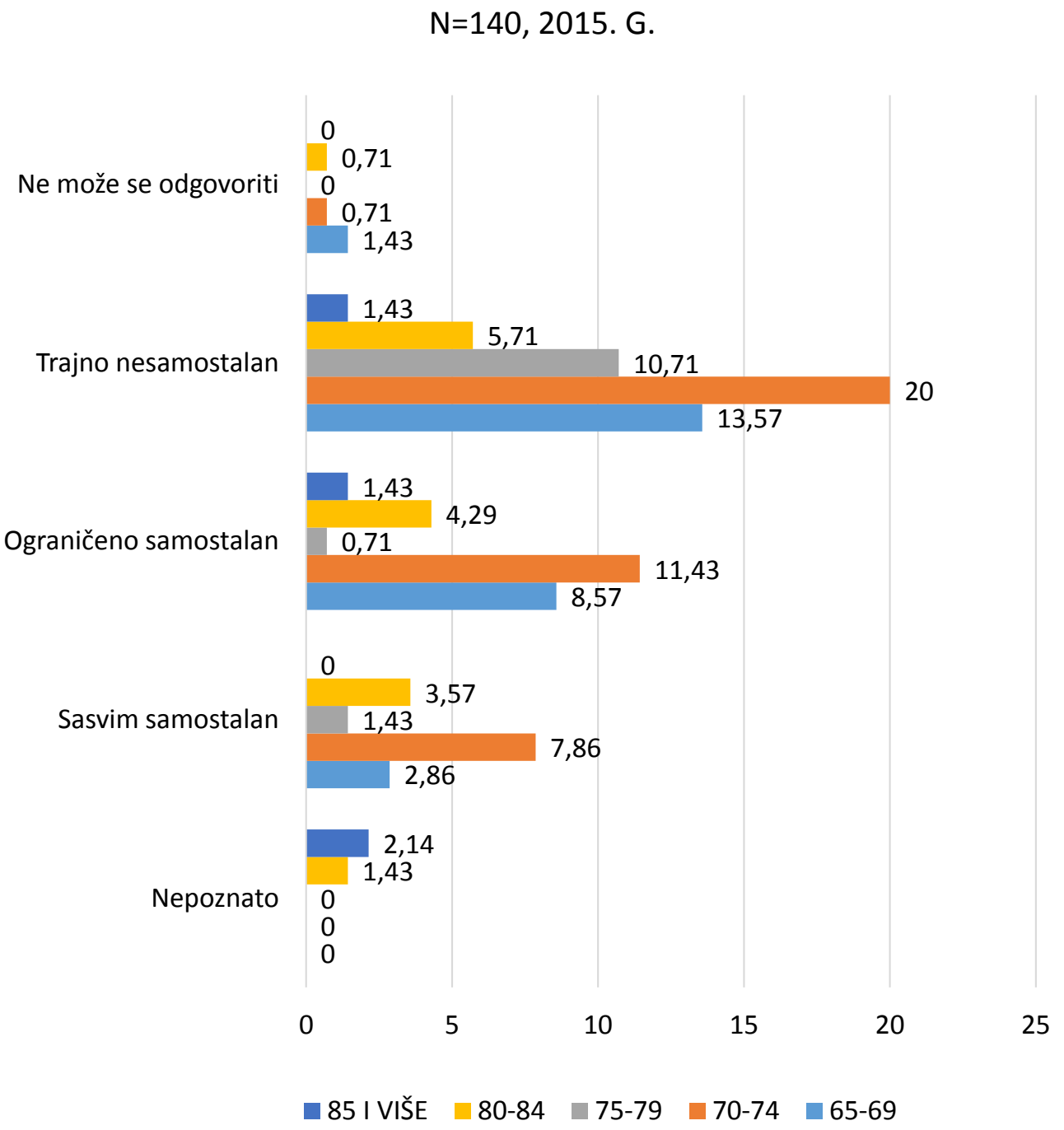


* uvećan N=184 odnosi se na korisnike smještene u odabranim domovima koji su mlađi od 65 godina N=44

Slika 682. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Domu za starije Ćorluka po spolu

Izvor: CZG NZJZ ''Dr. Andrija Štampar''

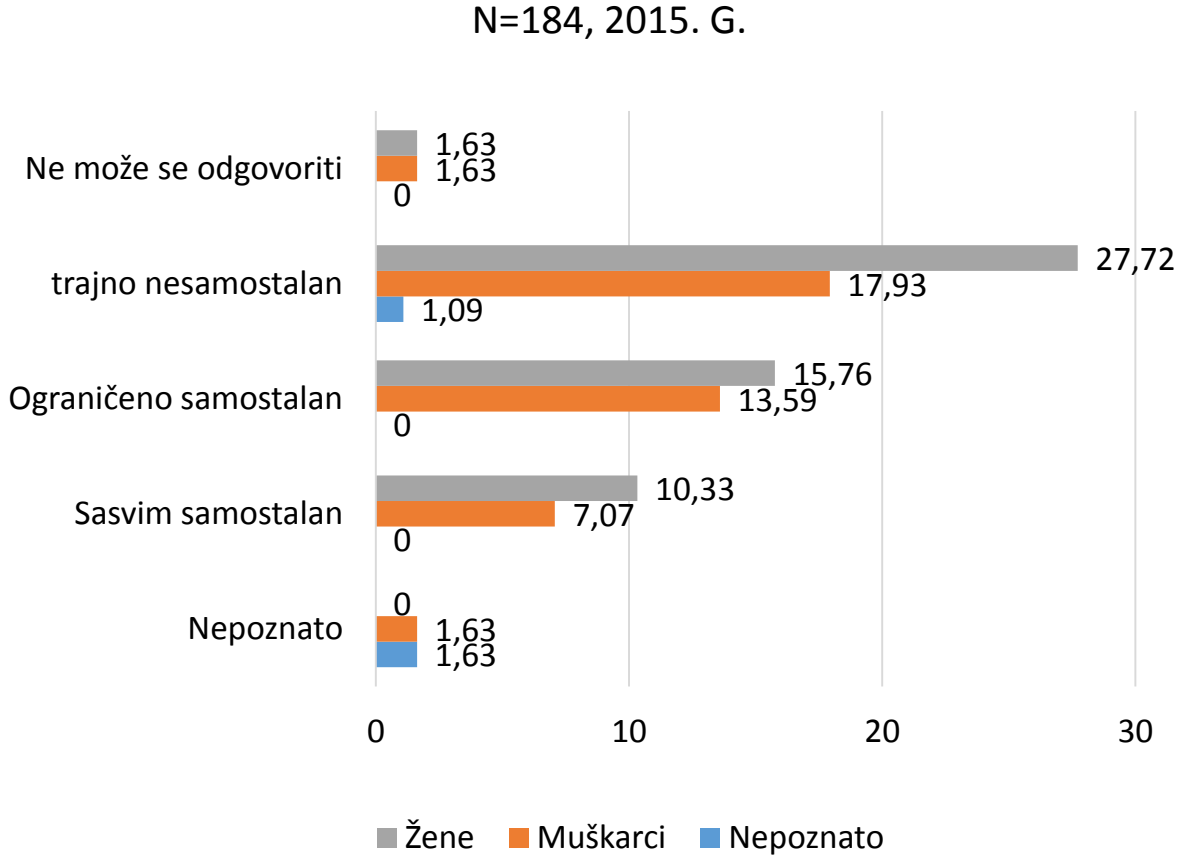
Gerontološkojavnozdravstvena analiza stupnja pokretljivosti kod korisnika (Slika 682.) u Domu za starije Ćorluka po spolu (N=184, 2015. g.) je pokazala da je 2,72 % korisnika sasvim pokretno, po spolnoj raspodjeli 1,09 % žena i 1,63 % muškaraca. Ograničeno pokretnih korisnika je 25 % žena i 14,13 % muškaraca. Trajno ograničeno pokretnih korisnika je po spolnoj distribuciji 15,76 % žena i 14,13 % muškaraca. U kategoriji trajno nepokretnih za 1,09 % korisnika spol je nepoznat (zbog neupisanih podataka u Evidencijsku listu br.1. PZP-a), uz 13,59 % žena i 11,96 % muškaraca.



Slika 683. Stupanj samostalanosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ ''Dr. Andrija Štampar''

Gerontološkojavnozdravstvenom analizom stupnja samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. (Slika 683.) u Domu za starije Ćorluka po dobnim skupinama (N=140, 2015. g.) je utvrđeno da je u kategoriji ograničeno samostalnih korisnika najviše onih u dobnim skupinama 70 - 74 (11,43 %) i 65 - 69 g. (8,57 %), u dobnoj skupini 80 - 84 g. udio takvih korisnika je 4,29 %. Trajno nesamostalnih korisnika nalazimo s najvećim udjelom u dobnoj skupini 70 - 74 g. (20 %), potom u dobnim skupinama 65 - 69 g. (13,57 %) i 75 - 79 g. (10,71 %). Sasvim samostalnih korisnika najviše je u dobnoj skupini 70 - 74 g. s udjelom od 7,86 %, zatim u dobnoj skupini 80 - 84 g. (3,57 %), a u dobnim skupinama 65 - 69 i 75 - 79 g. s udjelima od 2,86 % i 1,43 %.

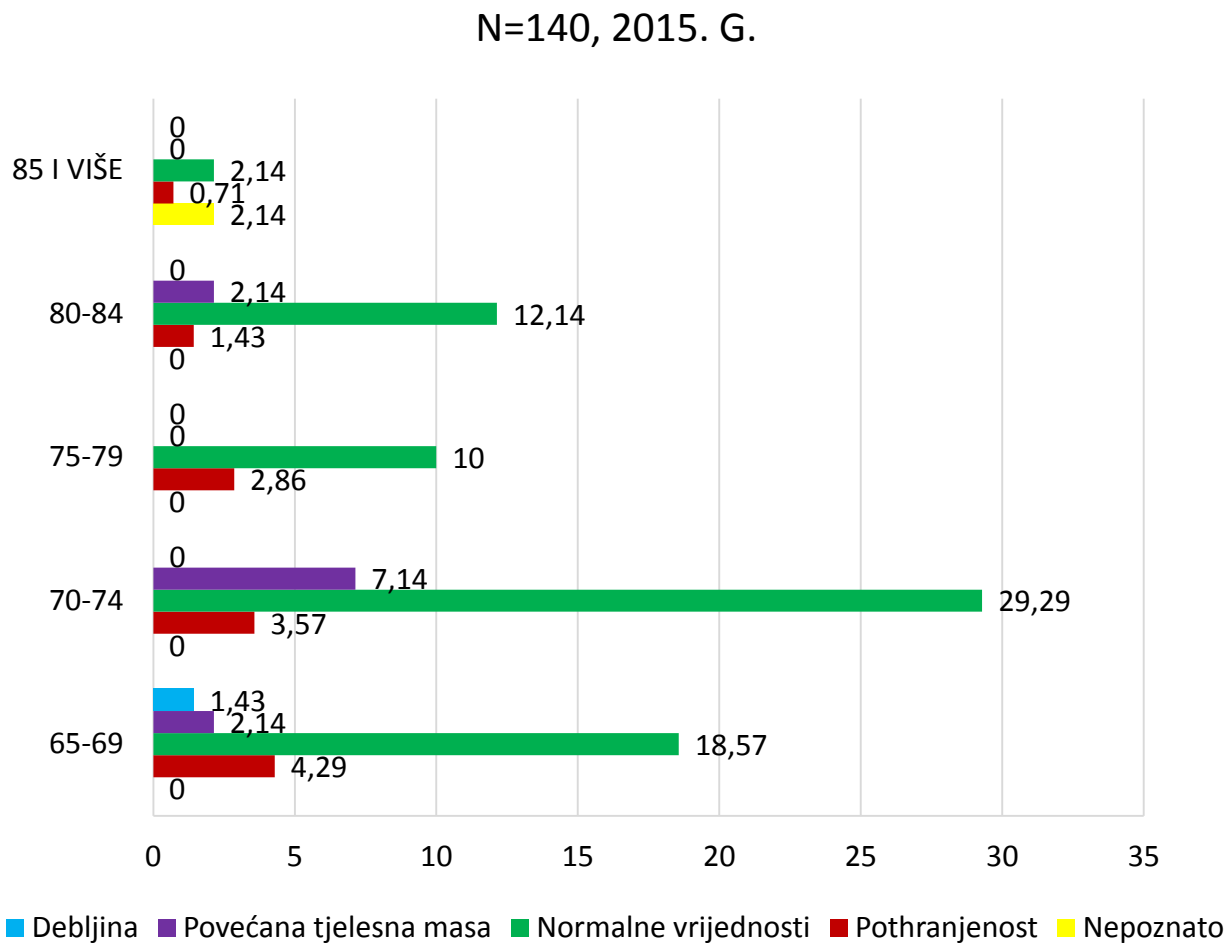


* uvećan N=184 odnosi se na korisnike smještene u odabranim domovima koji su mlađi od 65 godina N=44

Slika 684. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Domu za starije Ćorluka po spolu

Izvor: CZG NZJZ ''Dr. Andrija Štampar''

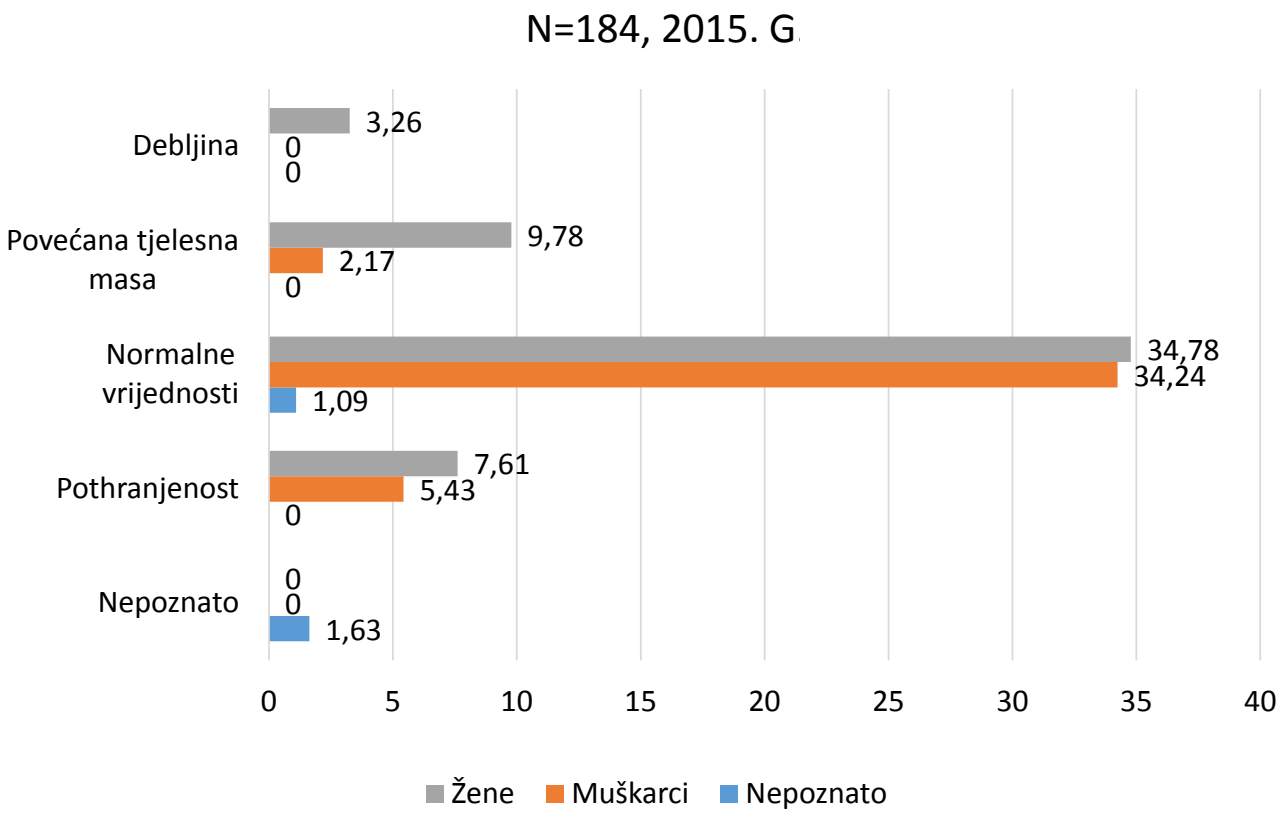
Gerontološkojavnozdravstvena analiza stupnja samostalnosti kod korisnika (Slika 684.) u Domu za starije Ćorluka po spolu (N=184, 2015. g.) je pokazala da je ogranično samostalnih žena 15,76 %, a muškaraca 13,59 %. Trajno nesamostalnih muškaraca je 17,93 %, onih čiji je spol nepoznat 1,09 %, a udio takvih žena je 27,72 %. Sasvim samostalnih žena je bilo 10,33 %, a muškaraca 7,07 %.



Slika 685. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ ''Dr. Andrija Štampar''

Gerontološkojavnozdravstvena analiza indeksa tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. (Slika 685.) u Domu za starije Ćorluka po dobnim skupinama (N=140, 2015. g.) je pokazala da najveći udio korisnika ima normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase. U dobnoj skupini 70 - 74 g. je najveći udio normalnih vrijednosti indeksa tjelesne mase (29,29 %), a najmanji udio je u dobnoj skupini 85 i više g. (2,14 %). Pothranjenost je zastupljena u svim dobnim skupinama s najvećim udjelom u dobnoj skupini 65 - 69 g. (4,29 %), zatim u dobnoj skupini 70 - 74 g. s 3,57 %, u dobnim skupinama 75 -79 g. i 80 - 84 g. s udjelima od 2,86 % i 1,43 %, a u dobnim skupinama 85 i više g. pothranjenih korisnika je 0,71 %. Korisnika s povećanom tjelesnom masom najviše je u dobnoj skupini 70 - 74 g. s udjelom od 7,14 %, te u dobnim skupinama 65 - 69 i 80 -84 g. s 2,14 %. Kategorija debljina zastupljena je samo u dobnoj skupini 65 - 69 g. s udjelom 1,43 %.

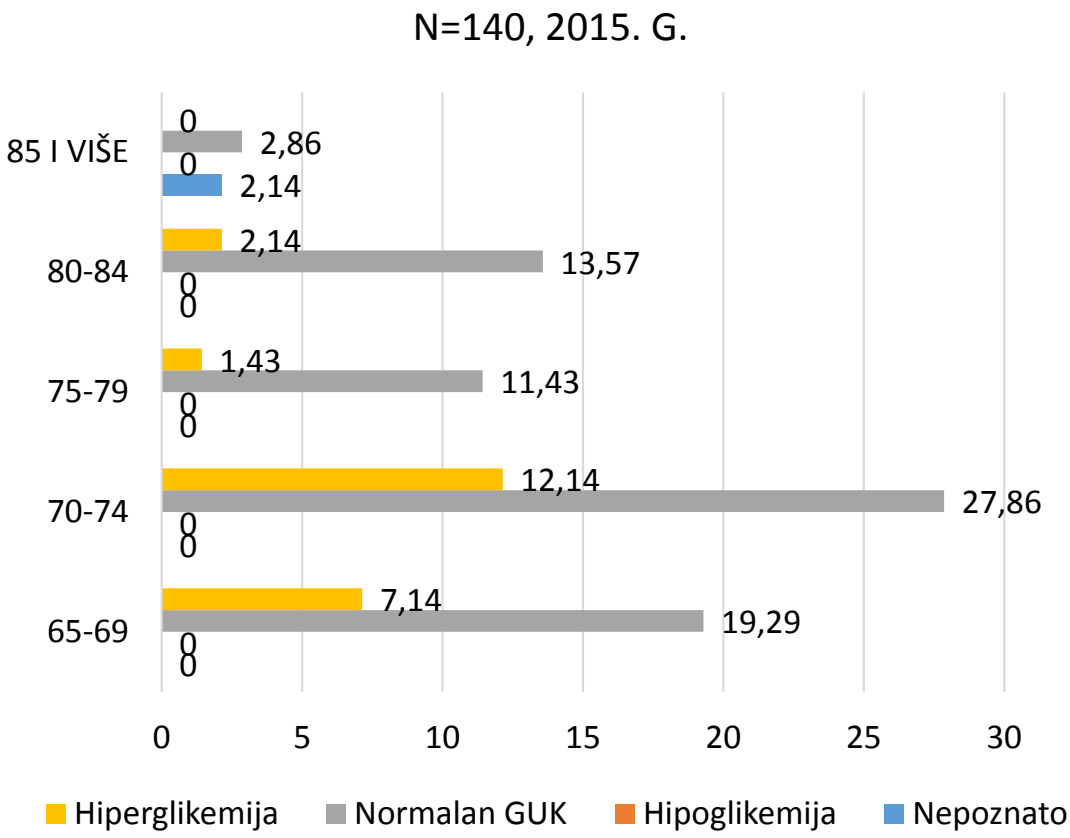


* uvećan N=184 odnosi se na korisnike smještene u odabranim domovima koji su mlađi od 65 godina N=44

Slika 686. Indeks tjelesne mase kod korisnika u Domu za starije Ćorluka po spolu

Izvor: CZG NZJZ ''Dr. Andrija Štampar''

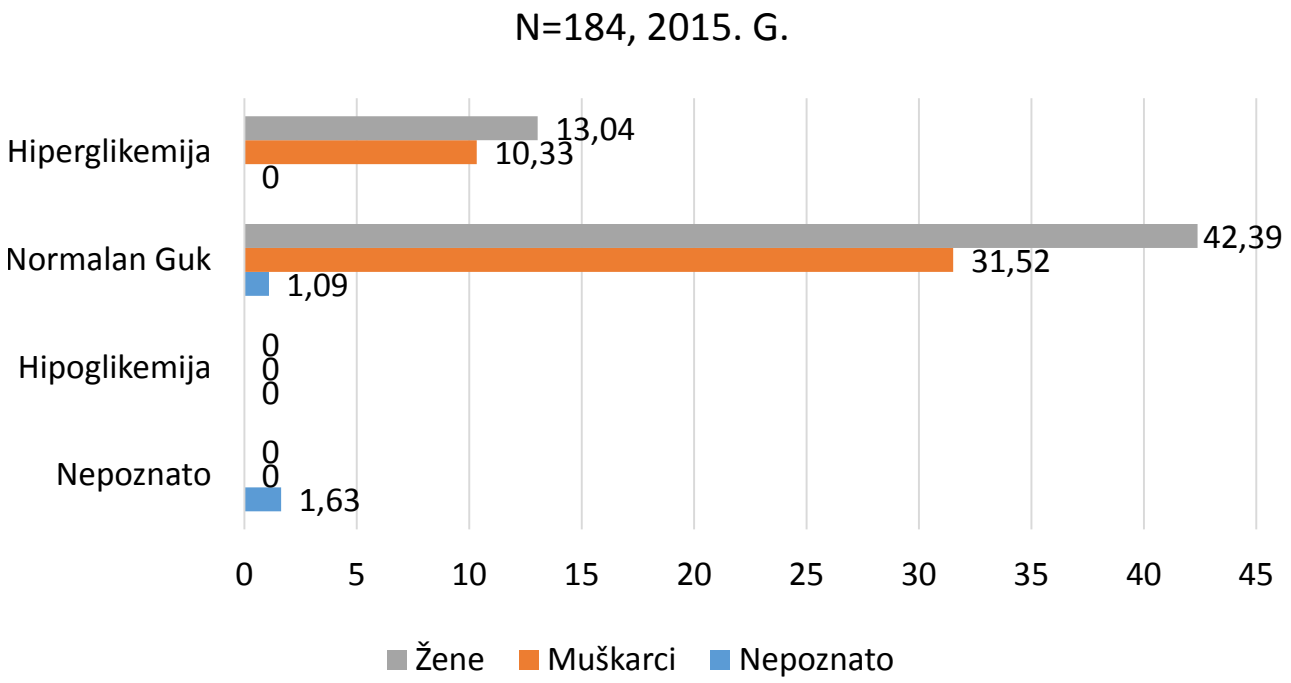
Gerontološkojavnozdravstvena analiza indeksa tjelesne mase kod korisnika (Slika 686.) u Domu za starije Ćorluka po spolu (N=184, 2015. g.) je pokazala da većina korisnika ima normalne vrijednosti indeksa tjelesne mase, po spolnoj distribuciji 34,78 % žena i 34,24 % muškaraca, a u istoj je kategoriji i 1,09 % korisnika kojima je spol nepoznat (zbog neupisanih podataka u Evidencijsku listu br.1. PZP-a). Povećanu tjelesnu masu nalazimo u 9,78 % žena i 2,17 % muškaraca. Pothranjenost je prisutna kod 13,04 % korisnika, po spolnoj distribuciji 7,61 % žena i 5,43 % muškaraca. Debljina je zastupljena samo kod ženskih korisnika sa udjelom od 3,26 %.



Slika 687. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ ''Dr. Andrija Štampar''

Gerontološkojavnozdravstvena analiza vrijednosti glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. (Slika 687.) u Domu za starije Ćorluka po dobnim skupinama (N=140, 2015. g.) pokazuje da u svim dobnim skupinama dominira normalna razina glukoze u krvi, s najvećim udjelom u dobnoj skupini 70 - 74 g. (27,86 %), a najmanjim u dobnoj skupini 85 i više g. (2,86 %). Hiperglikemija je zastupljena s najvećim udjelom u dobnoj skupini 70 - 74 g. s udjelom od 12,14 %, zatim u dobnim skupinama 65 - 69 g. i 80 - 84 g. s udjelima od 7,14 % i 2,14%, a najmanje ih je zabilježeno u dobnoj skupini 75 - 79 g. (1,43 %). Hipoglikemije nisu zabilježene.

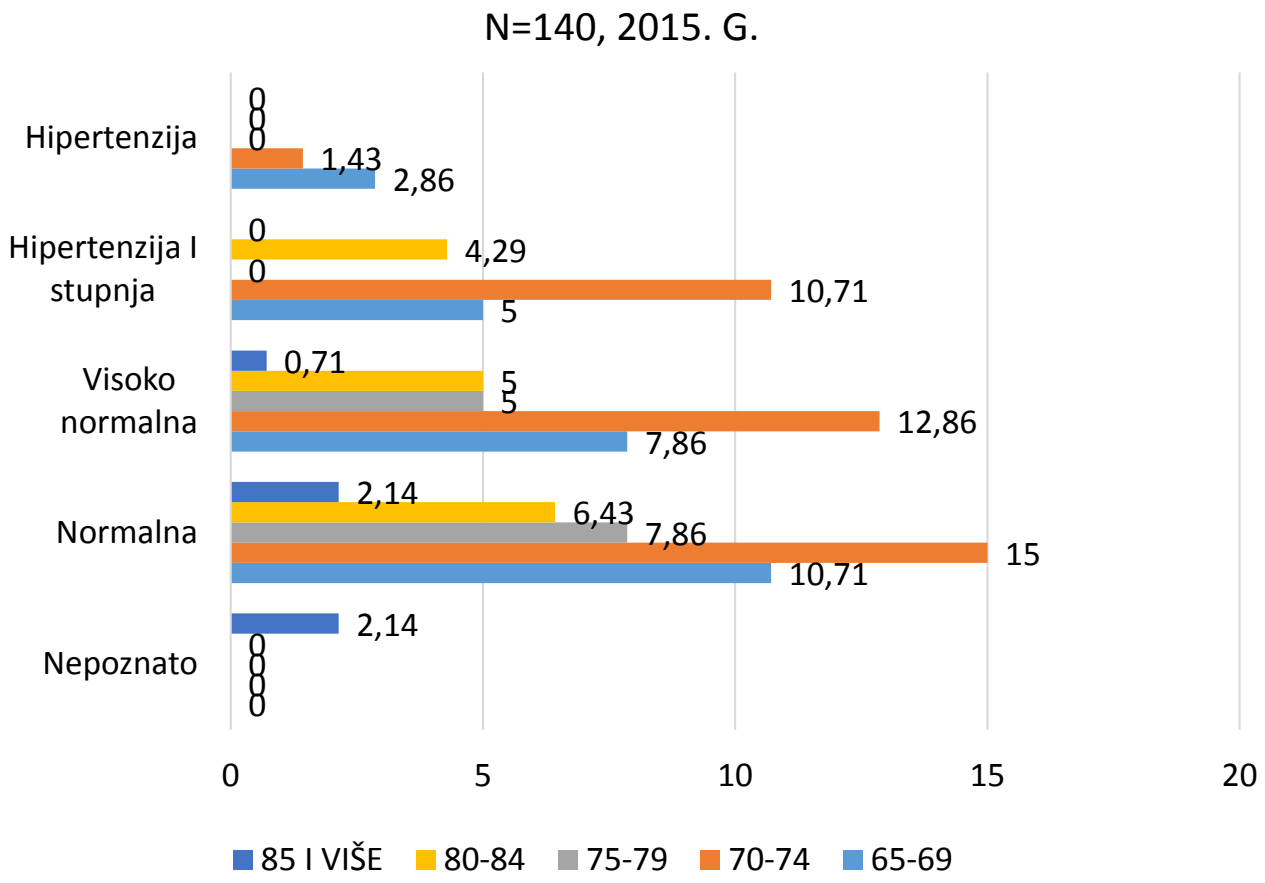


*uvećan N=184 osnosi se na korisnike smještene u odabranim domovima koji su mlađi od 65 godina N=44

Slika 688. Glukoza u krvi kod korisnika u Domu za starije Ćorluka po spolu

Izvor: CZG NZJZ ''Dr. Andrija Štampar''

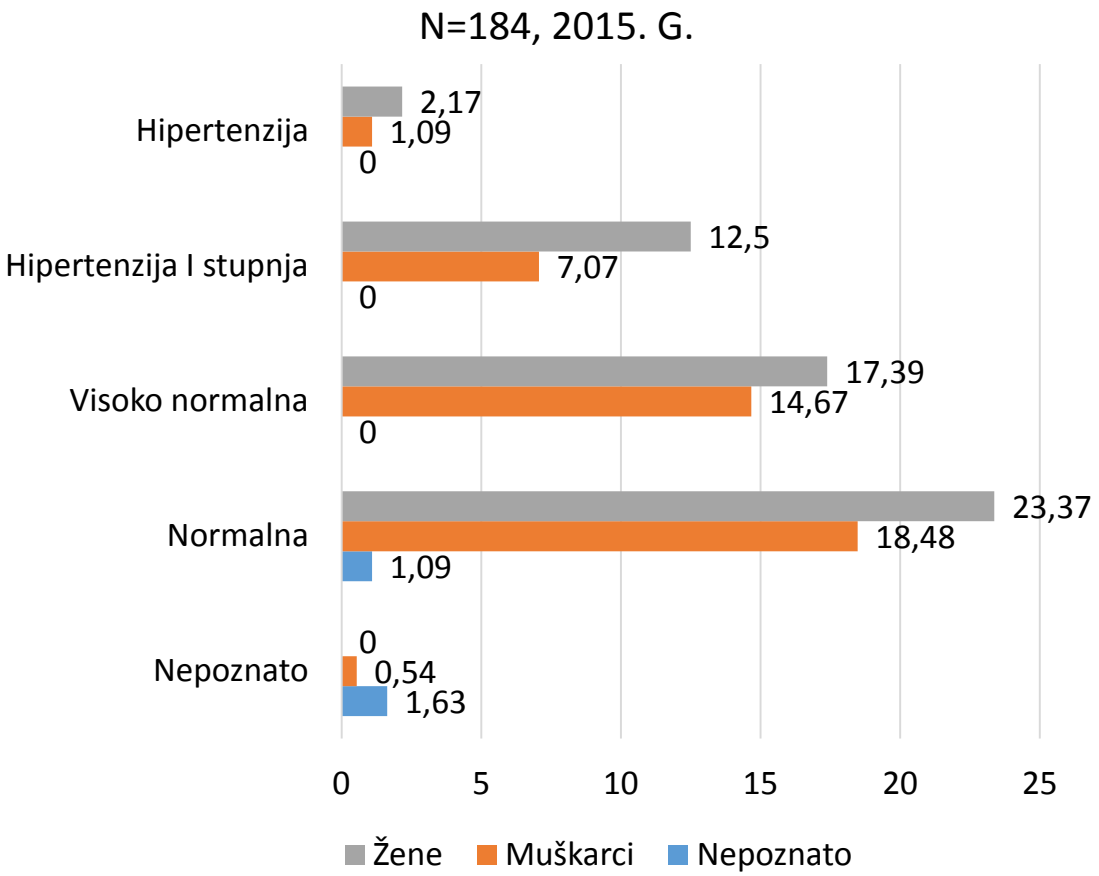
Gerontološkojavnozdravstvena analiza razine glukoze u krvi kod korisnika (Slika 688.) u Domu za starije Ćorluka po spolu (N=184, 2015. g.) je pokazala da normalne vrijednosti glukoze u krvi ima 42,39 % žena i 31,52 % muškaraca. Hiperglikemija je zastupljena s većim udjelom kod ženskih korisnika (13,04 %) u odnosu na muške korisnike (10,33 %). Hipoglikemije nisu zabilježene.



Slika 689. Vrijednost ukupnog krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ ''Dr. Andrija Štampar''

Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. (Slika 689.) u Domu za starije Ćorluka po dobnim skupinama (N=140, 2015. g.) su normalne za 17,95 % korisnika s najvećim udjelom u dobnoj skupini 70 - 74 g. (12,86 %). Visoko normalne vrijednosti tlaka s najvećim udjelom su zastupljene u dobnoj skupini 70 - 74 g. (12,86 %), a najmanje u dobnoj skupini 85 i više g. (0,71 %). Hipertenzija I. stupnja je s najvećim udjelom zastupljena u dobnoj skupini 70 - 74 g. (10,71 %), potom u dobnoj skupini 65 - 69 g. (5 %), a u dobnoj skupini 80 - 84 g. zastupljena je s 4,29 %. Hipertenziju u najvećem udjelu nalazimo u dobnoj skupini 65 - 69 g. (2,86 %), a u dobnoj skupini 70 - 74 g. s udjelom od 1,43 %.

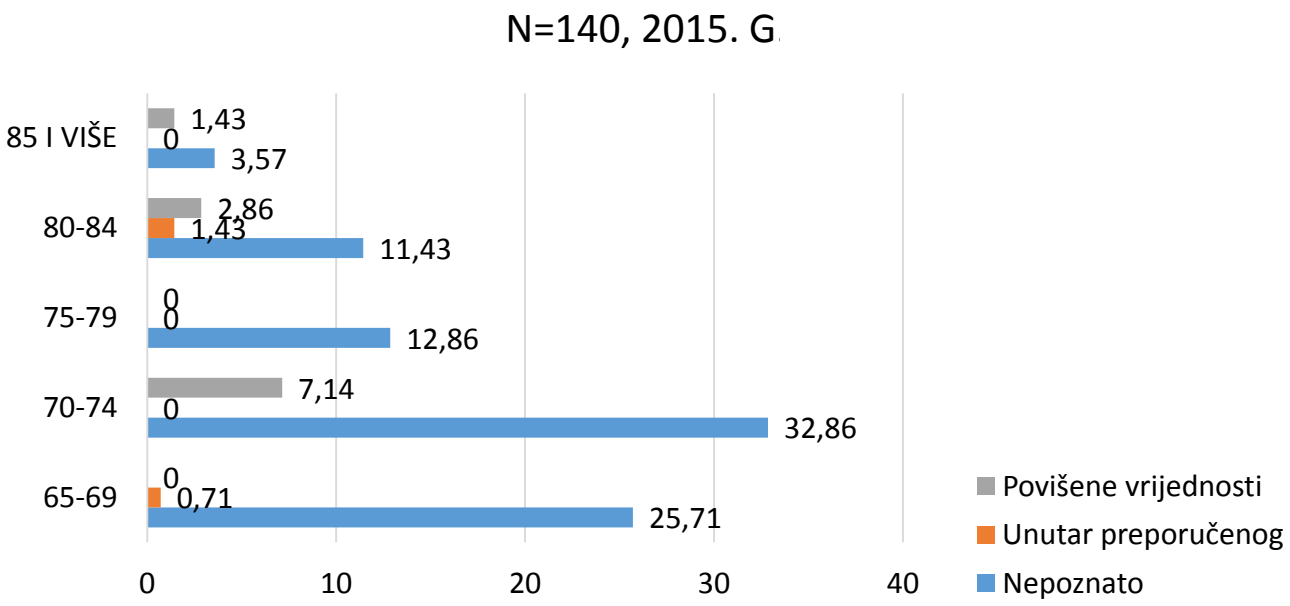


*uvećan N=184 osnosi se na korisnike smještene u odabranim domovima koji su mlađi od 65 godina N=44

Slika 690. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika u Domu za starije Ćorluka po spolu

Izvor: CZG NZJZ ''Dr. Andrija Štampar''

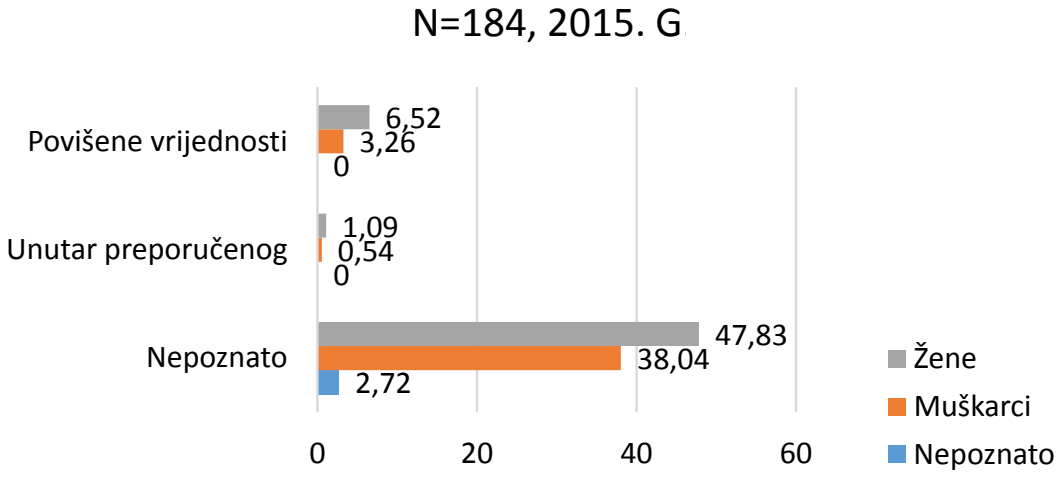
Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika (Slika 690.) u Domu za starije Ćorluka po spolu (N=184, 2015. g.) su normalne kod 1,09% korisnika čiji je spol nepoznat te 23,37 % žena i 18,48 % muškaraca. Visoko normalne vrijednosti tlaka zastupljene su kod 17,39 % žena i 14,67 % muškaraca. Hipertenzija I. stupnja je prisutna kod 12,5 % žena i 7,07 % muškaraca. Hipertenziju nalazimo kod 2,17 % žena i 1,09 % muškaraca.



Slika 691. Vrijednosti ukupnog kolesterola kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ ''Dr. Andrija Štampar''

Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. (Slika 691.) u Domu za starije Ćorluka po dobnim skupinama (N=140, 2015. g.) su za većinu korisnika nepoznate. Povišene vrijednosti nalazimo u dobnoj skupini 70 - 74 g. s udjelom od 7,14 %, a u dobnim skupinama 80 - 84 i 85 i više g. s udjelima od 2,86 % i 1,4 3%. Vrijednosti unutar preporučenih nalazimo u dobnoj skupini 80 - 84 g. (1,45 %) i dobnoj skupini 65 - 69 g. (0,71 %).



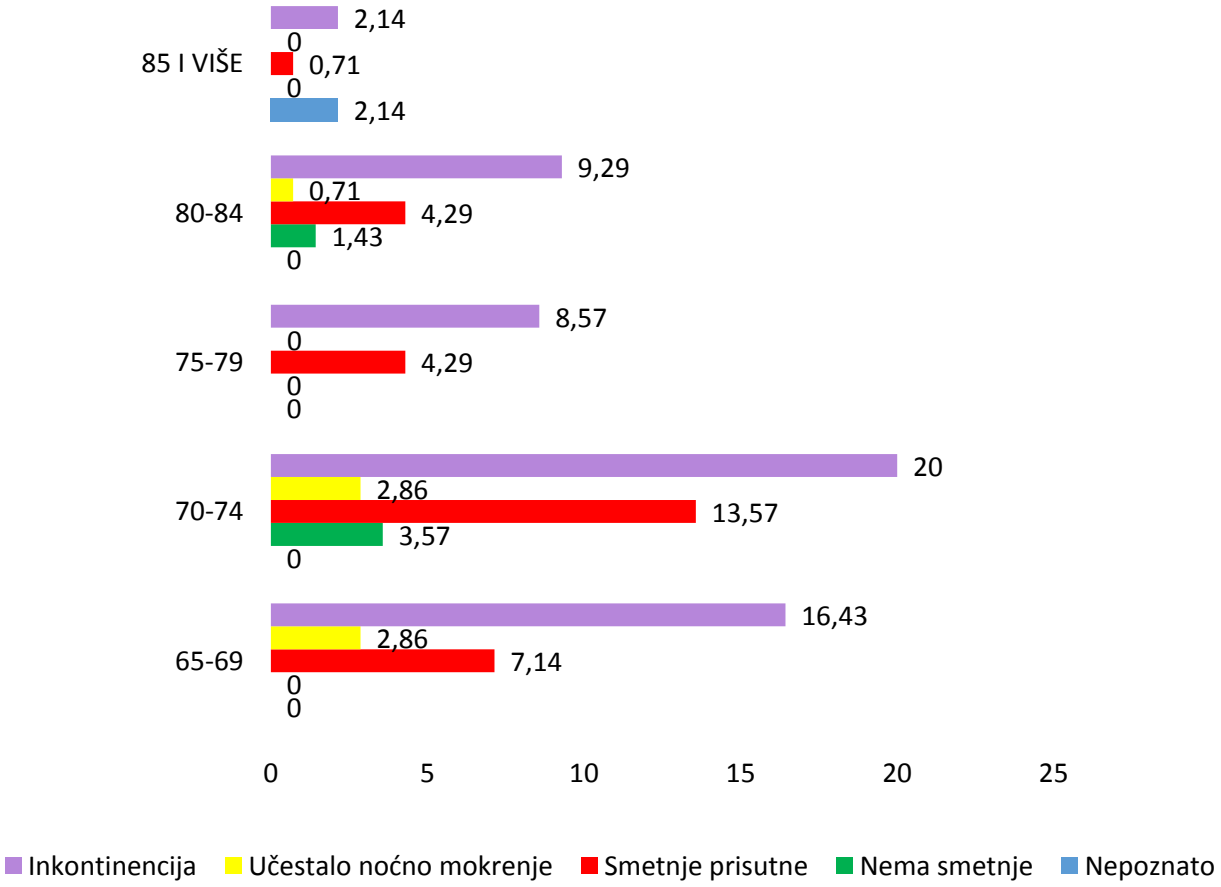
*uvećan N=184 osnosi se na korisnike smještene u odabranim domovima koji su mlađi od 65 godina N=44

Slika 692. Vrijednost ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za starije Ćorluka po spolu

Izvor: CZG NZJZ ''Dr. Andrija Štampar''

Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika (Slika 692.) u Domu za starije Ćorluka po spolu (N=184, 2015. g.) su za većinu korisnika nepoznate. Povišene vrijednosti ukupnog kolesterola nalazimo kod 6,52 % žena i 3,26 % muškaraca. Vrijednosti ukupnog kolesterola su unutar preporučenog kod 1,09 % žena i 0,54 % muškaraca.

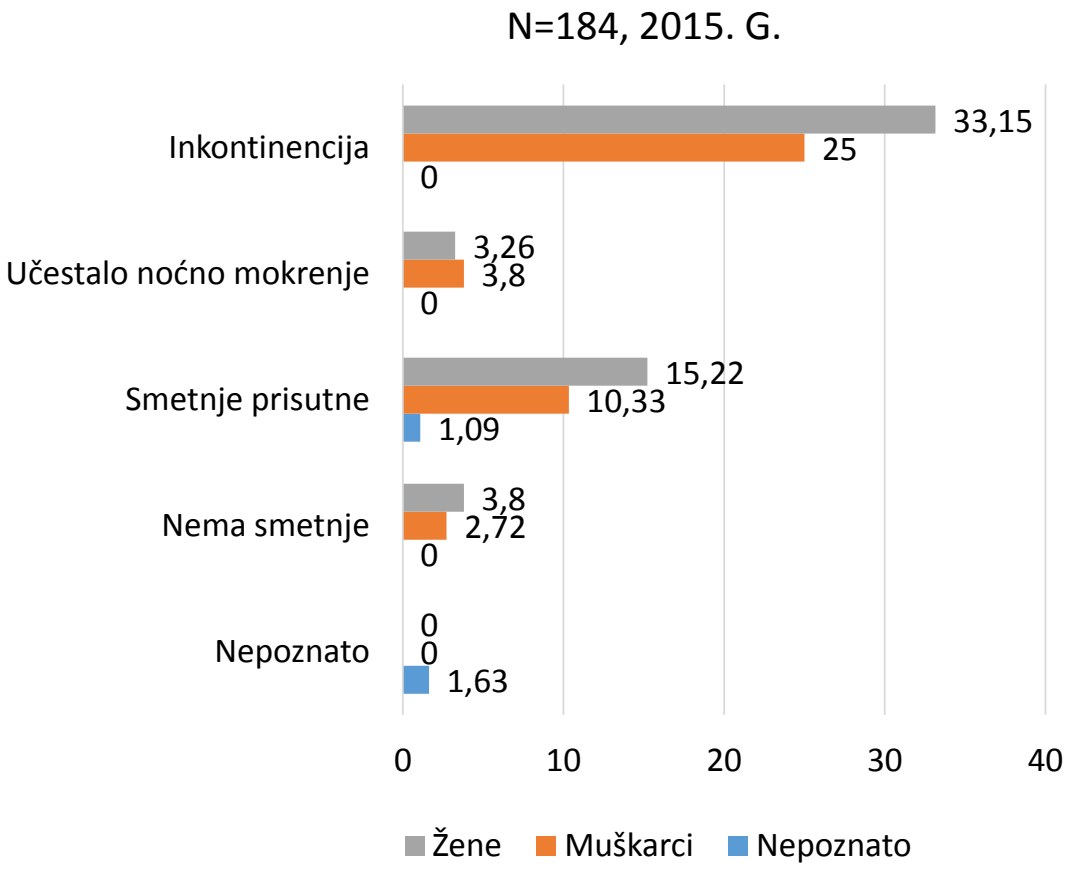
N=140, 2015. G.



Slika 693. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka po dobnim skupinama

Izvor: CZG NZJZ ''Dr. Andrija Štampar''

Gerontološkojavnozdravstvena analiza prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. (Slika 693.) u Domu za starije Ćorluka po dobnim skupinama (N=140, 2015. g.) pokazuje da u svim dobnim skupinama dominira kategorija inkontinencija sa najvećim udjelom u dobnoj skupini 70 - 74 g. (20 %), zatim u dobnoj skupini 65 - 69 godina (16,43 %), u dobnim skupinama 75 - 79 i 80 - 84 g. s udjelima od 8,57 % i 9,29 %, dok je u dobnoj skupini 85 i više g. inkontinentnih 2,14 %. Kategorija smetnje prisutne s najvećim udjelom je zastupljena u dobnoj skupini 70 - 74 g. (13,57 %), zatim u dobnoj skupini 65 - 69 g. s udjelom od 7,14 % korisnika, a nakon toga u dobnim skupinama 75 - 79 i 80 - 84 g. s podjednakim udjelima (4,29 %). Učestalo noćno mokrenje prisutno je u dobnim skupinama 65 - 69 i 70 - 74 g. s istim udjelom (2,86 %), dok je u dobnoj skupini 80 - 84 g. s udjelom od 0,71 %. Nema smetnje 3,57 % korisnika u dobnoj skupini 70 - 74 g. i 1,43 % korisnika u dobnoj skupini 80 - 84 g.



*uvećan N=184 osnosi se na korisnike smještene u odabranim domovima koji su mlađi od 65 godina N=44

Slika 694. Smetnje mokrenja kod korisnika u Domu za starije Ćorluka po spolu

Gerontološkojavnozdravstvena analiza prisutnosti smetnji mokrenja kod korisnika (Slika 694.) u Domu za starije Trnje po spolu (N=184, 2015. g.) je pokazala da smetnje nisu prisutne kod 3,8 % žena i 2,72 % muškaraca. Smetnje mokrenja su prisutne kod 15,22 % žena i 10,33 % muškaraca, dok je u istoj kategoriji za 1,09 % korisnika spol nepoznat. Inkontinenciju nalazimo kod 33,15 % žena i 25 % muškaraca. Učestalo noćno mokrenje je prisutno kod 3,26 % žena i 3,8 % muškaraca.

11.8. Gerontološki centar Maksimir, 2015. g.

11.8.1. Gerontološki centar Maksimir - izvaninstitucionalna skrb

Tablica 122. Programi pomoći i njege u kući

R. br.	VRSTA PROGRAMA	UKUPAN BROJ KORISNIKA
1.	ORGANIZIRANA PREHRANA	145
2.	POSUDIONICA ORTOPEDSKIH POMAGALA	45

11.8.1.1. Organizirana prehrana

Starijim građanima s područja Gradske četvrti Maksimir omogućena je prehrana na tri načina: dostava obroka u kuću, konzumiranje obroka u blagovaoni Centra ili samostalno odnošenje kući gotovog obroka.

Tijekom 2015. g. organiziranu prehranu je koristilo 145 starijih korisnika (58 korisnika koji obrok konzumiraju u blagovaoni ili samostalno odnose kući i 87 korisnika kojima se obrok dostavlja u kuću). Broj ukupno pripremljenih obroka u 2015. je 45 176.

U 2015. g. je bilo 14 korisnika kojima prehranu financira Ministarstvo socijalne politike i mladih putem rješenja nadležnog centra za socijalnu skrb te 26 korisnika koji uslugu prehrane ostvaruju rješenjem Gradskog ureda za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom.

Redovito se obilaze korisnici prehrane u svrhu praćenja njihovih zdravstvenih i socijalnih potreba i poduzimanja adekvatnih socijalno-zaštitnih mjera. Isto tako surađuje s domovima zdravlja, patronažnim sestrama, INGOP-om i Dobrim domom, članovima obitelji korisnika, kao i užom i širom socijalnom sredinom korisnika. Korisnike se redovito motivira na uključivanje u aktivnosti Projekta Gerontološkog centra Maksimir (**mr. sc. Jasminka Dlesk Božić, Lidija Dajak, dipl. soc. rad., Nada Majcen, fizioterapeut**, vidi provoditelje).

Tablica 123. Terenski izvidi

R. br.	TERENSKI IZVIDI	UKUPAN BROJ STARIJIH KORISNIKA
1.	NOVI ZAHTJEVI	49
2.	REVIZIJA	87

11.8.1.2. Posudionica

Tijekom 2015. g. iznajmljeno je 45 ortopedskih pomagala za starije osobe. Najčešći razlozi posudbe su trauma lokomotornog sustava, nepokretnost ili teška pokretnost radi visoke životne dobi, te terminalni stadij bolesti, gdje je u uvjetima kućne njege potrebno ortopedsko pomagalo.

Tablica 124. Pregled posuđenih ortopedskih pomagala

Invalidska kolica	Hodalica	Bolnički krevet električni	Bolnički krevet mehanički	Štake	Noćni ormarić	Toaletna kolica	Stolac za kupanje
6	11	11	1	1	1	13	1

11.8.2. Radno-kreativni i kulturno-zabavni programi

Tablica 125.

R. br.	vrsta programa	prosječan broj starijih korisnika	učestalost aktivnosti tjedno u satima	mjesto održavanja aktivnosti
1.	DRUŠTVENE IGRE (šah, bela)	23	16 h	Gerontološki centar, MO Ružmarinka
2.	MAKSIMIRSKE LASTE	21	1,5 h	Gerontološki centar
3.	TEČAJ TANGA	15	1,5 h	Gerontološki centar
4.	FOLKLOR	8	1h	Gerontološki centar
5.	TRBUŠNI PLES	7	1h	Gerontološki centar
6.	ZBOR MAKSIMIR	22	1 h	Dom
7.	ŽENSKA KLAPA	7	1 h	Gerontološki centar
8.	BEND MAKSIMIRSKI BISER	4	1 h	Gerontološki centar
9.	POETSKO- GLAZBENE VEČERI	45	2 h	Gerontološki centar
10.	PLESNE VEČERI	48	2 h	Gerontološki centar (ljeti na terasi Doma Maksimir)
11.	KOZMETIČKI KUTAK - počeo u rujnu 2015. (ukupno tretmana)	18	2 h	Gerontološki centar
12.	FRIZERSKI KUTAK (ukupno tretmana)	115	4 h	Gerontološki centar
13.	TEČAJ ENGLESKOG JEZIKA (3 grupe)	30	3 h	Gerontološki centar
14.	TEČAJ TALIJANSKOG JEZIKA	25	1 h	Gerontološki centar
15.	TEČAJ NJEMAČKOG JEZIKA (2 grupe)	11	2 h	Gerontološki centar
16.	TEČAJ RUSKOG JEZIKA	6	2 h	Gerontološki centar
17.	TEČAJ INFORMATIKE (4 grupe)	6	2 h	MO Ružmarinka
18.	POSJETI MUZEJIMA, KAZALIŠTIMA (mjesečno)	70	/	/

S obzirom na velik broj radno-kreativnih i kulturno-zabavnih aktivnosti Projekta Gerontološkog centra Maksimir, potrebno je posebno istaknuti određene aktivnosti i projekte tijekom 2015. g.

11.8.2.1. Maksimirske mažoretkinje

Maksimirske mažoretkinje djeluju 21 godinu kao plesna grupa Doma za starije osobe Maksimir (**mr. sc. Jasminka Dlesk Božić, Nada Majcen**, **fizioterapeut**, vidi provoditelje). U dva desetljeća imale su 221 nastup, a uvježbale su 23 koreografije koje je osmislila i uvježbala domska fizioterapeutkinja Nada Majcen. Nastupale su u inozemstvu i gotovo svim gradovima Hrvatske. Maksimirske mažoretkinje su brend Doma Maksimir, ali i Grada Zagreba. Grupa je brojila od 15 do 20 članova, a najstarija članica ima 83 godine. Svaka od članica ima najmanje 5 medicinskih dijagnoza, što ih nikada nije omelo u zdravom i aktivnom starenju.

Maksimirske mažoretkinje

Na slici uz Maksimirske mažoretkinje u sredini doc. dr. sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim. dr. med. te voditeljica Nada Majcen, fizioterapeut, a s lijeve strane je doc. dr. sc. Antonija Balenović, ravnateljica Doma zdravlja - Centar (Snimio: Siniša Kosić)

Slike 695. Maksimirske mažoretkinje

Maksimirske laste - grupa modernih plesova i koreografija - ove je godine proslavila 10-tu obljetnicu postojanja mnogobrojnim medijskim nastupima. Uz prigodne manifestacije karakteriziraju ih i nastupi humanitarnog karaktera, organizirane u suradnji s udrugom Krugovi. Svojim entuzijazmom daju novo značenje aktivnom i zdravom starenju. U prosincu 2015. g. je na HRT-u emitirana emisija „Treća dob“, koja je posvećena njima.

Slika 696. Plesna grupa *Maksimirske laste*

Slika 697. Prikaz sudionika u poetsko-glazbenim večerima

Poetsko-glazbene večeri - održavaju se svake srijede u prostoru Gerontološkog centra, karakteriziraju ih nastupi širokog spektra izvođača, pjesnika, glazbenika, KUD-ova, zborova, književnika, kazališnih skupina, vokalno-instrumentalnih sastava, tamburaša. Bez obzira na činjenicu da se večeri održavaju već 10 g., svake srijede, interes publike ne jenjava. U 2015. g. nastupili su: Plesna skupina „Cvrčak“, Hrvatsko-japansko kulturno-gospodarsko društvo, Dramska udruga „Kaj“, Glazbena škola „Pavao Markovac“, Folklorni izvorni sastav „Remete“, Zbor „Novi Zagreb“, Orkestar MUP-a Policijske akademije, KUD „Bukovac“, KUD „Medveščak“, Grafičko društvo „Sloga“- Mandolinski i Harmonikaški orkestar, Hrvatski pjevački zbor „Ivan plemeniti Zajc, Klapa „Fižul“, KUD „Matija Gubec“, Umjetnička skupina

„Feniks i prijatelji“, Vokalni ansambl „Duga“, Puce zagrebečke, Vokalni ansambl „Koral D“, Renesansni ansambl „Vatroslav Lisinski“ i mnogobrojni drugi pjesnici i kantautori.

Tečaj tanga - novoosnovana grupa u 2015. g. Među članovima Gerontološkog centra pokazao se veliki interes za latinoameričke plesove, a tečaj vodi šarmantni volonter fizijatar u mirovini.

Slike 698. Prikaz tečaja tanga

Kozmetički i frizerski kutak - kozmetički kutak vodi najstarija volonterka Gerontološkog centra, koja je unatoč dobi, vrlo vrijedna i aktivna. Frizerski kutak je vrlo popularna aktivnost, koja se održava dva puta tjedno, kako za vanjske korisnike, tako i za korisnike Doma.
Ruski jezik - novoosnovana grupa u 2015. g. Vodi je volonterka, a okuplja nekolicinu entuzijastičnih ljubitelja ruske kulture i jezika.
Tečaj informatike - održao se 4 puta u 2015. g. u Mjesnoj samoupravi Ružmarinka. Rad se provodi na 6 prijenosnih računala (laptopa). Program obuhvaća korištenje Interneta. Edukaciju je prošlo do sada 366 korisnika, a u 2015. g. 24 korisnika.
Posjet ZOO vrtu - svi učesnici sportsko-rekreativnih, kulturno-umjetničkih i preventivno-zdravstvenih programa manifestacije XII. Maksimirske jeseni imali su organiziran besplatan posjet ZOO vrtu, na koji su mogli povesti i svoje unuke.

11.8.3. Kreativne radionice

Tablica 126.

R. br.	RADIONICE	PROSJEČAN BROJ STARIJIH POLAZNIKA	MJESTO ODRŽAVANJA AKTIVNOSTI
19.	Mozaik radionica	4	Gerontološki centar
20.	Radionica likovnog stvaralaštva	13	Gerontološki centar
21.	Tečaj štrikanja	5	Gerontološki centar
22.	Radionica izrade nakita	13	MO E. Kvaternik
23.	Kreativna radionica lutki mažoretkinja te predmeta od tijesta	7	MO Dotrščina
24.	Krojačka radionica (ukupno popravaka)	89	Gerontološki centar
25.	Amadeine rukotvorine	10	Gerontološki centar
26.	Erasmus radionice	40	Gerontološki centar i E. Kvaternik

Slike 699. Kreativne radionice

Kreativne radionice Gerontološkog centra Maksimir iznimno su aktivne već dugi niz godina. Radionice većinom vode volonteri, uz pomoć stručnih radnika Doma. Održavaju se, osim u prostoru Gerontološkog centra, i u dva mjesna odbora: Dotršćina i E. Kvaternik. Radionice su vrlo dobro posjećene i kroz godine su se profilirale kao 6 aktivnih radionica: likovna, mozaik radionica, radionica štrikanja, izrade nakita, lutaka mažoretkinja i predmeta od tijesta te radionica raznovrsnih kreativnih tehnika pod nazivom Amadeine rukotvorine. Osim navedenih, također je aktivna krojačka radionica u okviru koje volonterka Gerontološkog centra obavlja besplatne krojačke popravke korisnicima Gerontološkog centra, kao i korisnicima Doma. Na svim radionicama se izrađuju predmeti prema prigodnim događajima (Fašnik, Valentinovo, Božić, Uskrs) te povremenim akcijama i manifestacijama Doma za koje se izrađuju prigodni ukrasi i kreativni predmeti. Nekoliko puta godišnje organiziramo izložbe radova svih kreativnih radionica.

Erasmus radionica - primjer prekrasne suradnje studenata na razmjeni iz cijeloga svijeta i korisnika Gerontološkog centra. Uz druženje s polaznicima stranih jezika, zajedničke susrete obilježila je i izrada kreativnih radova. Različiti jezici i kultura još jednom su se pokazali kao prednost i doprinos bogatom kreativnom stvaralaštvu i međugeneracijskoj solidarnosti.

Slika 700. Erasmus radionica - suradnja studenata na razmjeni iz cijeloga svijeta i korisnika Gerontološkog centra

Članovi kreativnih radionica aktivno su sudjelovali na:

- Obilježavanju i proslavi Fašnika;
- Obilježavanju tjedna ljubavi i Japana u Domu i Gerontološkom centru Maksimir;
- Kreativnoj korizmi u Domu Sv. Josip;
- Izložbi kreativnih radova povodom Uskrsa u Domu Maksimir:
- Izložbama zlatoveza, slika i nakita u Gerontološkom centru Maksimir;
- XII. Maksimirskim jesenima;
- Gero tulumu - Park Zrinjevac;
- Domijadi keramike u Domu Centar;
- Akciji „Uradi sam pod trešnjevačkim kišobranom“, Dom Trešnjevka;
- Izložbi božićnih kreativnih radova u Domu Maksimir.

11.8.4. Sportsko-rekreativni i preventivni programi za starije

Tablica 127.

R.br.	vrsta programa	broj grupa	prosječan broj starijih korisnika	učestalost aktivnosti tjedno u satima	mjesto održavanja aktivnosti
1	GERO GRUPA ZA PROBLEME KRALJEŽNICE	3	24	5	Depandansa doma Maksimir i Župa Bezgrešnog srca Marijnog
2	GERO GRUPA ZA PROBLEME OSTEOPOROZEI INKONTINENCIJE	3	24	2	Depandansa doma Maksimir, MO E. Kvaternik i Bukovac
3	CARDIOWALKING	1	10	2	Park Maksimir
4	REKREATIVNE GRUPE	9	20	2	Depandansa doma Maksimir, MO Kozjak, Ružmarinka, Maksimir, Remete, Bukovac
5	HODANJE SA ŠTAPOVIMA - ŠKOLA	1	12	2	Park Maksimir
6	HODANJE SA ŠTAPOVIMA - TRENING	1	18	2	Park Maksimir
7	BICIKLIZAM I TRICIKLIZAM	1	4	2	Park Maksimir
8	BOĆANJE	2	9	12	ŠRC Ravnice
9	TAI CHI	1	13	1	Depadansa doma
10	JOGA	1	15	3	Gerontološki centar
11	PLANINARSKA GRUPA	1	22	3	Medvednica, Gorski kotar
12	PILATES	1	10	1	Gerontološki centar
13	BALOONING	1	11	2	Depadansa doma
14	ZDRAVSTVENE VJEŽBE	1	18	2	Depadansa doma

701. Polaznici sportsko-rekreativnih i preventivnih programa za starije

Polaznici preventivno-zdravstvenih i sportsko-rekreativnih programa za starij, prilikom uključivanja se konzultiraju s liječnikom opće prakse. Tijekom godine kontinuirano se upućuju u savjetovališta za starije i na ciljane zdravstvene tribine te edukativne radionice i preventivno-zdravstvena mjerenja koja za njih organiziramo. U sklopu tribina od predavača se mogu dobiti savjeti, a dio korisnika se po potrebi upućuje na savjetovanje stručnim suradnicima: fizijataru, neurologu, fizioterapeut i gerontokineziologu.

Slika 702. Članovi boćarske momčadi

Slika 703. Prikaz sportsko-rekreativnih i preventivnih programa za starije

Zbog velikog broja aktivnosti izdvojit ćemo samo neke:

Planinarska grupa - u okviru grupe je uvedena nova aktivnost, a to je okupljanje svaki prvi ponedjeljak u mjesecu u prostorijama GC-a, gdje se, uz planinarsko-putopisno predavanje nekog od članova, dogovaraju i planiraju novi izleti.

Slika 704. Sudionici sportsko-rekreativnih programa za starije

Slika 705. Prikaz grupnog vježbanja

Cardiowalking - program vode dva volontera dva puta tjedno u Parku Maksimir, 10 mjeseci u godini, pri čemu se određuju visina temperature i vremenski uvjeti. Polaznicima se pružaju informacije o radu Udruge za prevenciju srčanih bolesti u starijih te se upućuju na preventivno-zdravstvena savjetovališta barem dva puta godišnje.

Hodanje sa štapovima

- Škola - organizirana je za grupe od 14 starijih korisnika, a sastoji se od 1 sata teoretskog predavanja i 9 sati praktične obuke u Parku Maksimir.
- Trening - kao nastavak škole, koji vodi volonter. Članovi su podijeljeni u dvije skupine, ovisno o motoričkim i zdravstvenim sposobnostima organizma.

Boćanje - 2015. g. momčad je sudjelovala na natjecanjima u Domu Sv. Ana i Maksimirskim jesenima, na kojima je osvojila prvo mjesto.

Balooning - provodi se u stojećem i sjedećem položaju uz loptu. Vježbe su usmjerene jačanju mišića ramenog pojasa, vrata i gornjeg dijela leđa, pod vodstvom volontera.

Slika 706. Prikaz izvođenja zdravstvenih vježbi

Slika 707. Hodanje sa štapovima

11.8.5. Zdravstveno preventivne akcije i edukacije

Tablica 128.

R.br.	VRSTA PROGRAMA	UKUPAN BROJ STARIJIH KORISNIKA
1	Akcije mjerenja šećera i masnoća u Dotršćini	30
2	Škola disanja (dvije škole)	74
3	Korištenje sprava u FITNESS parku (park Doma)	144
4	Gerontostomatologija (Dom i MO Remete)	298
5	Prilagodba kućnih uvjeta kod starijih osoba (edukativno predavanje provedeno u MO E. Kvaternik, MO Bukovac, župi Jordanovac, MO Remete i Gerontološkom centru Maksimir)	113
6	Slušno savjetovalište	35
7	Homeopatsko savjetovalište	87
8	Prevencija raka dojke-savjetovalište	65

Škola disanja za starije - 2015. g. su organizirane dvije škole disanja u trajanju 10 sati (siječanj-ožujak, listopad-prosinac), koje sadrže uvodno teoretsko predavanje i 10 sati praktične obuke. Grupom je obuhvaćeno 74 starijih osoba. Školu vodi profesorica u mirovini, volonterka i voditeljica joge u prostorima Depandanse. Program je bio odabran kao preventivno-zdravstvena aktivnost za starije osobe koje imaju lakše poteškoće disanja, tjeskobu, kronične bolesti ili žele unaprijediti svoje zdravlje.

Edukaciju korištenja sprava za starije u Fitness parku provodimo za sve redovne grupe od proljetnog do jesenskog razdoblja, a kontinuirano u ljetnom razdoblju, gdje je to uvršteno u dopunski ili pripremni dio sata za rekreativnu grupu, kardiogrupu i trening nordijskog hodanja. U 2015. g. je za korištenje sprava educirano 8 grupa, odnosno ukupno 144 starije osobe. Organizirano je snimanje priloga o korištenju fitness parka i prezentacija istih u emisiji „Treća dob“, kao i demonstracija u terminima prilagođenim građanstvu unutar četvrti.

11.8.6. Zdravstveno preventivne akcije i edukacije

Tablica 129.

R. br.	VRSTA PROGRAMA	UKUPAN BROJ STARIJIH KORISNIKA
1	individualno savjetovanje - soc. radnik	141
2	individualno savjetovanje - fizioterapeut	72
3	individualno savjetovanje - kineziolog	48
4	individualno savjetovanje rada na smartfonu i tabletu - kineziolog	16
5	individualno savjetovanje - neurolog	14
6	individualno savjetovanje - psiholog	17
7	individualno savjetovanje - pravnik	49
8	individualno savjetovanje - fizijatar	26

Individualno savjetovanje - Usluga savjetovanja pruža se kroz individualni razgovor, u zakazanom terminu. Sva savjetovališta se održavaju jednom tjedno u trajanju od 2 sata, a neurolog i fizijatar 1 puta mjesečno po 2 sata. Iznimno su popularna savjetovališta pravnika i psihologa za starije.

11.8.7. Akcije i manifestacije

Tablica 130.

R. br.	VRSTA PROGRAMA	UKUPAN BROJ STARIJIH KORISNIKA
1	FAŠNIK	84
2	IZLOŽBE KREATIVNIH RADIONICA	87
3	TJEDAN LJUBAVI	36
4	TJEDAN JAPANSKE KULTURE	28
5	TJEDAN MOZGA	30
6	SVJETSKI DAN PLESA	21
7	HRVATSKA VOLONTIRA	20
8	XII MAKSIMIRSKE JESENI	1350
9	MEĐUNARODNI DAN STARIJIH OSOBA	21
10	MARTINJE I KESTENIJADA	350
11	BOŽIĆNO DRUŽENJE I KONCERT	145
12	TURNIRI U BELI	60

Od većeg broja akcija i manifestacija u koje su uključeni korisnici Gerontološkog centra u 2015. g. posebno treba istaknuti:

Tjedan mozga - obilježen je u ožujku 2015. Za članove Gerontološkog centra organizirano je zdravstveno-preventivno predavanje o psihologiji mozga za starije. Sudjelovalo je 30 starijih osoba.

Tjedan ljubavi - odvijao se u veljači 2015. Kreativne radionice izrađivale su prigodne dekoracije, na poetsko-glazbenom popodnevu je sudjelovala plesna skupina „Cvrčak", a imali smo prigodnu izložbu radova.

Tjedan japanske kulture - održan je u veljači 2015. g., u suradnji s Hrvatsko- japanskim kulturno-gospodarskim društvom i Udrugom za promicanje japanske kulture. Za korisnike su organizirane haiku i origami radionica.

XII. Maksimirske jeseni za starije - naša najveća manifestacija, koja se tradicionalno održava u rujnu u Parku Maksimir. Sastoji se od bogatog radno-kreativnog, kulturno-zabavnog, sportsko-rekreativnog i zdravstveno-preventivnog programa za starije, a u 2015. g. je sudjelovalo 1350 umirovljenika iz cijele Hrvatske. Osim same manifestacije, organiziran je i međunarodni stručni skup na temu socijalnog poduzetništva u gerontologiji.

Martinje i Kestenijada - u 2015. g. zajedno smo obilježili proslavu Martinja i Kestenijade te ujedno proslavili 10. rođendan plesne skupine Maksimirske laste. Bilo je vrlo zabavno, a manifestaciji je prisustvovalo 350 starijih korisnika i članova Gerontološkog centra. Snimljen je kratki film o 10 godina rada Maksimirskih lasti.

Božićno druženje i koncert - Božićni koncert je već postao prava tradicija. Održava se u okviru Poetsko-glazbenih večeri kada Zbor Maksimir izvodi koncert božićnih pjesama. Božić je posebna priča u Gerontološkom centru Maksimir uz zajednička druženja korisnika, volontera, prigodne Božićne koncerte i programe. Pripremljeno je nekoliko domjenaka u različitim grupama te organizirano zajedničko kićenje bora. Ovo je jedna od najveselijih aktivnosti. Puštaju se Božićne pjesme, redovito s Božićnim repertoarom nastupa jedna od grupa Gerontološkog centra (npr. Klapa, zbor, itd.), korisnici ispeku kolače, međusobno dijele recepte i druže se u Božićnom duhu.

Turniri u beli - naši tradicionalni turniri u kojima sudjeluje stalna postava naših kartaša, s ponekim novim članom. Imamo prvomajski i novogodišnji turnir. Turnir redovito završava feštom.

11.8.7. Dopunski savjetovališni programi u mjesnim odborima

U sedam mjesnih odbora u području gradske četvrti Maksimir tijekom 2015. g. održano je 15 različitih tribina i preventivno-zdravstvenih akcija:

- MO Dotršćina - organizirana su dva predavanja: "Prevencija moždanog udara" i „Kako napisati oporuku" te 2 akcije mjerenja krvnog tlaka i šećera u krvi.
- MO Kozjak - organizirano je predavanje „Poremećaj spavanja"
- MO E. Kvaternik - organizirana su dva predavanja: „Prilagodba kućnih uvjeta u starijoj dobi" i „Problem slabosti mišića zdjeličnog dna"
- MO Ružmarinka - organizirana je akcija mjerenja šećera i masnoća
- MO Remete - organizirano je predavanje „Implantati i protetska sanacija"
- MO Bukovac - organizirano je predavanje "Prilagodba prostora kod starijih osoba" i akcija mjerenja krvnog tlaka i šećera u krvi
- Župa Jordanovac - organizirana su tri predavanja: „Prehlade i gripe", „Prilagodba kućnih uvjeta u starijoj dobi" i „Moždani udar" te akcija mjerenja krvnog tlaka i šećera u krvi

11.8.8. Volonteri

Kontinuirano se organizira volonterska pomoć osobama starije životne dobi Gradske četvrti Maksimir (pomoć u kući, pomoć u nabavi, pratnja pri izlascima osobama s poteškoćama u kretanju, druženje). U svrhu povećanja kvalitete rada kontinuirano se provode edukacije te individualan i grupni rad s volonterima. Edukacije o radu s grupom, pojedincem i profesionalnoj komunikaciji provode socijalni radnik, kineziolog i fizioterapeut. Sastanci volontera se održavaju jednom mjesečno, a redovne supervizije se održavaju svaki tjedan. U širenju članstva u volonterskoj grupi surađujemo s Volonterskim centrom Zagreb i Maticom umirovljenika Maksimir. U 2015. g. je bilo aktivno 55 volontera te se nastavlja s radom na povećavanju njihova broja. Volonteri pružaju pomoć profesionalnim voditeljima, a neki samostalno vode grupe. Programi u koje su uključeni volonteri su: kreativne radionice, rekreativne grupe, savjetovališni programi, dežurstva u uredu, pružanje pomoći u kući te niz drugih kao što su tečajevi, kozmetički i frizerski kutak, pravno i psihološko savjetovalište i dr. Permanentno se vodi dokumentacija sukladno Zakonu o volonterstvu.

Slika 708. Grupna slika djelatnika i volontera

Za volontere se povremeno organiziraju i dodatni edukativni programi te ih se nagrađuje, prema mogućnostima, ulaznicama za kulturno-umjetničke programe.

Kroz oblik suradnje s organizacijama civilnog sektora volonteri su uključeni u sljedeće edukativne radionice: Udruga „Ženska kuća - Centar za žrtve seksualnog nasilja“ - prevencija nasilja nad ženama starije dobi i prevencija seksualnog nasilja te Udruga „Phenomena - radionica relaksacije kao prevencije zdravlja i rehabilitacija - Škola disanja.

11.8.9. Informativna djelatnost

Na kraju 2015. g., s Projektom gerontoloških centara, može se istaknuti da Gerontološki centar broji 1800 registriranih članova, a taj broj kontinuirano raste. Oko 3000 različitih korisnika je sudjelovalo u različitim programima i aktivnostima.
Kontinuirano se promovira kroz medije, plakate i letke koji se ističu na oglasnim pločama Doma, Gerontološkog centra, ali i mjesnih samouprava i odbora. Također, putem Facebook-a, redovito nastavlja obavještavati o aktivnostima te se pozivaju umirovljenik da prisustvuju svim važnijim manifestacijama. Osim toga, surađuje se s raznim medijima (radio i tv stanicama), koje redovito izvještavaju o programima rada Gerontološkog centra.
Surađuje se s Maticom umirovljenika i drugim organizacijama umirovljenika te raznim organizacijama civilnog društva.
Sva propisana dokumentacija permanentno se vodi i ažurira od strane svih djelatnika Gerontološkog centra.
Vođenje obvezne dokumentacije korisnika prehrane: osobne kartice korisnika, liječničke potvrde, evidencijske kartice, dokumentacija potrebna za predaju zahtjeva, ugovori o korištenju usluge, službene bilješke o obavljenim savjetovanjima i dr.
Vođenje obvezne dokumentacije za volontere: osobni list, upitnik, individualni plan rada, ugovori, potvrde liječnika i o ne kažnjavanju.
Vođenje dokumentacije o članovima Gerontološkog centra - upitnik, potvrda o sudjelovanju, evidencija o aktivnostima, matična knjiga, Dogma i dr.

11.9. Gerontološki centar Peščenica, 2015. g.

11.9. Oblici izvaninstitucijske skrbi - Gerontološki centar u Domu za starije osobe Peščenica, Zagreb

Starenje stanovništva i povećanje udjela osoba starije životne dobi u ukupnom svjetskom stanovništvu od sredine 20. stoljeća izrazito je utjecalo na socijalne, ekonomske i političke procese u društvu te je naglasilo značenje međugeneracijske međuovisnosti i solidarnosti **(mr. sc. Marija Orlić, dipl. psiholog, Iva Jelačić, mag. act. soc.,** vidi provoditelji**).** Prema popisu stanovništva iz 2011. g., 17,3 % stanovništva Zagreba čine osobe starije od 65 g., koji većim udjelom žive u svojim domovima:

- sami,
- u dvočlanom kućanstvu starijih osoba (65 i više godina starosti),
- u više članom kućanstvu starijih osoba,
- u višegeneracijskom kućanstvu.

Sve učestaliji problemi starije populacije su izoliranost i osamljenost te tjelesna, psihička i materijalna ovisnost, zbog čega je nužno razvijanje svijesti da je starost normalna fiziološka pojava kod koje je ključna motiviranost za brigu o vlastitom zdravlju i primjena zdravog životnog stila, rad na očuvanju motoričkih i funkcionalnih sposobnosti te samoosnaživanje. Pri tom se **osnovna načela skrbi** o navedenom dijelu starije populacije temelje:

- na osiguravanju što veće samostalnosti i socijalne uključenosti,
- na pojačanoj ulozi obitelji u osiguravanju kvalitetnog starenja,
- na stvaranju društvenih uvjeta u kojima će starije osobe imati mogućnost što duže iskorištavati svoje potencijale osjećajući se sigurno

Upravo oblici **izvaninstitucijske skrbi** potiču promišljeno iskorištavanje i usklađivanje postojećih potencijala pojedinca i njegove obitelji s dostupnim izvorima pomoći iz neposredne, lokalne zajednice, a u svrhu poboljšanja opće kvalitete života starijih osoba. Usluge u sklopu izvaninstitucijske skrbi za starije osobe u Zagrebu moguće je podijeliti:

- na usluge u sklopu projekta Gerontološki centri Grada Zagreba,
- na socijalne usluge,
- na novčane naknade i potpore.

Iz usluga izvaninstitucijske skrbi u Zagrebu, kao pružatelji socijalne usluge pomoći u kući i kao nositelji projekta Gerontološki centri Grada Zagreba, odabrani su Domovi za starije osobe čiji je osnivač Grad Zagreb, iz razloga što navedene ustanove socijalne skrbi na raspolaganju imaju svu potrebnu infrastrukturu i stručni kadar te razvijenu suradnju s Vijećima gradskih četvrti, Mjesnim odborima, organizacijama civilnog društva (prije svega udrugama umirovljenika), Centrima za kulturu i lokalnom zajednicom.

11.9.1. Projekt Gerontološki centri Grada zagreba

Projekt Gerontološki centri Grada Zagreb pokrenut je 2004. g. s ciljem razvoja humanijeg i racionalnijeg oblika skrbi za starije građane u njihovu domu, u krugu njihovih obitelji, u njima poznatoj okolini. Projektom se nastoji lokalnu zajednicu prilagoditi potrebama starijih osoba omogućavanjem zadovoljavanja njihovih specifičnih potreba u njihovoj neposrednoj zajednici te povezivanjem starijih osoba s njihovom neposrednom zajednicom radi podizanja kvalitete života u starosti. Besplatni programi aktivnosti i usluge ovog modela cjelovite skrbi za starije osobe u lokalnoj zajednici namijenjeni su prije svega osobama starije životne dobi izvan sustava institucionalnog zbrinjavanja. Idejni tvorci Projekta su Centar za zdravstvenu gerontologiju pri Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Grad Zagreb

te Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom. Nositelj Projekta na području Gradske četvrti Peščenica-Žitnjak je Dom za starije osobe Peščenica, Zagreb, u sklopu kojega od 2005. g. djeluje **Gerontološki centar Peščenica**. Od 2007. g. otvaranjem **Odjela socijalnog rada Sesvete** Projekt djeluje i na području Gradske četvrti Sesvete. Za otprilike 700 kontinuirano aktivnih korisnika s područja Gradskih četvrti Sesvete i Peščenica - Žitnjak besplatni programi podrške u lokalnoj zajednici organiziraju se u prostorijama Doma za starije osobe Peščenica, Odjela socijalnog rada Sesvete te u prostorijama deset Mjesnih samouprava, a obuhvaćaju:

- **Informativni centar** - u sklopu kojega se starijim osobama pruža prva socijalna usluga, kroz prepoznavanje i početnu procjenu potreba, raspoloživih resursa, mogućnosti i potencijala korisnika, te na osnovi iste pružaju informacije, pomoć i podrška pri izboru prava i usluga iz sustava socijalne skrbi. U sklopu Informativnog centra djeluje i **Socijalno savjetovalište** u kojem, kroz individualni rad, korisnik dobiva besplatnu stručnu pomoć u prevladavanju pojedinih teškoća;

- **Pomoć u zadovoljavanju egzistencijalnih potreba**:
  - besplatna usluga pomoći u kući - zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba (uređenje okućnice i pristupa kući, manji tehnički poslovi u kući korisnika, izvođenje manjih soboslikarskih radova te popravak podova i zidova, sitnije nabave i dostave materijala za izvršavanje intervencija i popravaka o trošku korisnika),
  - posudionica ortopedskih pomagala;

- **Edukativna i tematska predavanja i javne tribine**;

- **Sportsko-rekreativne aktivnosti**: medicinsko-rekreativna gimnastika, muziko-terapija, medicinske vježbe na strunjači i aerobne vježbe u prirodi pod vodstvom fizioterapeuta;

- **Kulturno-zabavne i radno-kreativne aktivnosti**: Glazbena slušaonica, Filmske večeri i druga kulturno-zabavna događanja u organizaciji Doma Peščenica; Klub starijih i mudrijih Sesvečana; grupa ‘’(D)Ružionica’’, koja omogućava korisnicima Projekta strukturirano, informativno i stručno posjećivanje i sudjelovanje u kulturnim događanjima u Gradu Zagrebu; kreativno-prigodne radionice, radionica ‘’Etno nakit’’ za izradu nakita s motivima hrvatske narodne baštine; plesne grupe ‘’Rekreativke s Peščenice’’ i ‘’Dame i kavalir’’; dramska grupa; ‘’Zelena mjenjačnica’’, grupa korisnika Zaljubljenika u hortikulturu;

- sudjelovanje u domskim, međudomskim i gradskim **akcijama i manifestacijama** kojima se obilježavaju državni i me đunarodni blagdani i događanja.

11.9.2. Socijalna usluga pomoći u kući

Pomoć u kući je izvaninstitucijska usluga za starije građane koja se može ostvariti temeljem ocjene i izdanog rješenja nadležnog Centra prema prebivalištu osobe - Centar za socijalnu skrb Zagreb, temeljem rješenja Gradskog ureda za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom te temeljem ugovora s ustanovom socijalne skrbi - Domom za starije osobe Peščenica kao privatni korisnik.
Socijalna usluga Pomoći u kući obuhvaća:
- organiziranje prehrane - priprema ili nabava i dostava gotovih obroka u kuću,
- obavljanje kućnih poslova - dostava živežnih namirnica, pomoć u pripremanju obroka, pranje posuđa, pospremanje stana, donošenje vode, ogrjeva i slično, organiziranje pranja i glačanja rublja, nabava lijekova i drugih potrepština i slično; izvršava gerontodomaćica,

- održavanje osobne higijene - pomoć u oblačenju i svlačenju, u kupanju i obavljanju drugih higijenskih potreba; izvršava gerontodomaćica,

- zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba - uređenje okućnice i pristupa kući, tehnički poslovi u kući korisnika, sitnije nabave i dostave materijala, a izvršavanje intervencija i popravaka o trošku korisnika[1].

U skladu s odredbama Zakona o socijalnoj skrbi (NN 152/14 i 99/15), Pomoć u kući je socijalna usluga koja se priznaje:
- starijoj osobi kojoj je potrebna pomoć druge osobe,
- osobi kojoj je zbog tjelesnog, mentalnog, intelektualnog ili osjetilnog oštećenja ili trajnih promjena u zdravstvenom stanju prijeko potrebna pomoć druge osobe,
- osobi kojoj je zbog privremenih promjena u zdravstvenom stanju prijeko potrebna pomoć druge osobe.

Pravo se navedenim osobama priznaje pod sljedećim uvjetima iz Zakona o socijalnoj skrbi:
- kada osoba nema mogućnosti da joj pomoć osiguraju roditelj, bračni drug i djeca,
- kada osoba nema sklopljen ugovor o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju,
- kada je na području prebivališta osobe moguće osigurati takvu pomoć pod uvjetima i na način propisan Zakonom o socijalnoj skrbi,
- kada osoba nije otuđila nekretnine ili pokretnine veće vrijednosti u posljednjih godinu dana od dana podnošenja zahtjeva za priznavanje prava na socijalnu uslugu ili dana pokretanja postupka po službenoj dužnosti,
- kada prosječni mjesečni prihod samca ili prihod po članu kućanstva u prethodna tri mjeseca prije mjeseca u kojem je pokrenut postupak ne prelazi iznos od 300 % osnovice koju određuje Vlada Republike Hrvatske[2].

Ostvarivanje prava na pomoć u kući vezano je i uz odredbe Obiteljskog zakona po kojima su punoljetna djeca dužna uzdržavati roditelje koji nemaju dovoljno sredstava za uzdržavanje ili ih ne mogu ostvariti iz svoje imovine, ukoliko su ovi uzdržavali njih do punoljetnosti, a prema svojim mogućnostima i potrebama uzdržavane osobe. Istu obvezu imaju i unučad prema djedu i baki ako su o njemu brinuli ili ga uzdržavali dulje vrijeme[3]. A kada se pravo na Pomoć u kući priznaje kao jedno od prava Grada Zagreba, primjenjuju se i sljedeće odredbe Odluke o socijalnoj skrbi Grada Zagreba:
- osoba mora biti državljanin Republike Hrvatske s prebivalištem na području Grada Zagreba,
- prihod samca ili prihod po članu kućanstva ne prelazi iznos od 400 % osnovice utvrđene Odlukom o socijalnoj skrbi[4],
- osoba ne ostvaruje pravo na Pomoć u kući temeljem rješenja Centra za socijalnu skrb.

Pružanje usluge Pomoći u kući u Gradu Zagrebu uređeno je ugovorom s Domovima za starije osobe te se stoga zahtjev za tu vrstu socijalne usluge temeljem rješenja Gradskog ureda i temeljem ugovora s ustanovom socijalne skrbi podnosi Domu za starije osobe; za područje Gradskih četvrti Peščenica - Žitnjak i Sesvete nadležna ustanova je Dom za starije osobe Peščenica. Odluka o svakom podnesenom zahtjevu donosi se na temelju uvida u podnesenu, propisanu dokumentaciju, na temelju izrađene socijalne anamneze kandidata te na temelju izvršenog terenskog izvida.

1 Navedenu uslugu besplatno pružaju svojim korisnicima Gerontološki centar Peščenica i Odjel socijalnog rada Sesvete
2 Navedeni imovinski cenzus iznosi 1.500,00 kn
3 Članci 281., 282., 292. i 294. Obiteljskog zakona (NN, 103/15)
4 Navedeni imovinski cenzus iznosi 2.400,00 kn

Osobe koje prelaze imovinske cenzuse propisane Zakonom o socijalnoj skrbi i Odlukom o socijalnoj skrbi Grada Zagreba, mogu s Domovima za starije osobe, čiji je osnivač Grad Zagre, sklopiti ugovor o obavljanju socijalne usluge pomoći u kući - organiziranje prehrane. Cijena usluge propisana je Zaključkom o cijenama usluga smještaja u Domovima za starije osobe čija je osnivačka prava preuzeo Grad Zagreb[5] od 10. srpnja 2015. g., dok su sami Domovi ti koji propisuju visinu prihodovnog cenzusa. Prihodovni cenzus Doma za starije osobe Peščenica iznosi 3.800,00 kn, s time da i korisnici čija primanja prelaze propisani cenzus mogu podnijeti zahtjev za pomoć u kući koji ocjenjuje i o kojem odluku donosi Stručni tim Doma Peščenica.

U Zagrebu djeluje jedanaest Domova za starije osobe čija je osnivačka prava preuzeo Grad Zagreb koji se, u skladu s pravnim normativima Republike Hrvatske i Europske unije, reorganiziranju i restrukturiraju kako bi 70% njihovih korisnika činile starije osobe kojima je u Domu za starije potrebna usluga stacionara. Upravo zbog navedenih tendencija u institucionalnoj skrbi za starije osobe potrebno je jačanje programa izvaninstitucijske skrbi i informiranosti ciljane populacije, ali i svih drugih zainteresiranih osoba, o dostupnim uslugama kako bi se starijim osobama omogućilo maksimalno iskorištavanje osobnih potencijala i mogućnosti te da bi se podigla svijest cjelokupnog društva o važnosti međugeneracijske solidarnosti i obvezama obitelji za skrb o svojim starijim članovima radi osiguranja kvalitetnijeg življenja starijih osoba.

LITERATURA

Obiteljski zakon. NN broj 103/05.

Odluka o socijalnoj skrbi Grada Zagreba. Službeni glasnik Grada Zagreba broj 26/14.

Odluka o izmjenama i dopunama Odluke o socijalnoj skrbi. Službeni glasnik Grada Zagreba broj 19/15.

Državni zavod za statistiku. *Popis stanovništva, ku ćanstava i stanova 2011.* Dostupno na mrežnim stranicama Državnog zavoda za statistiku:
http://www.dzs.hr/Hrv/censuses/census2011/results/censustabshtm.htm

United Nations. 2013. *World Population Ageing 2013.* Dostupno na mrežnim stranicama Ujedinjenih naroda:
http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf

Zaključak o cijenama usluga smještaja u domovima za starij e osobe čija je osnivačka prava preuzeo Grad Zagreb. Službeni glasnik Grada Zagreba broj 16/15.

Zakon o socijalnoj skrbi. NN broj 157/13, 152/14 i 99/15

5 Cijena ručka iznosi 14,00 kn, a dostave istog je 12,00 kn

11.10. Gerontološki centar Centar, 2015. g.

Sažeti prikaz Projekta Gerontološki centar za 2015. g. - Dom za starije osobe Centar, Zagreb

Kontinuirani doprinos u postizanju dostupnije i kvalitetnije izvaninstitucijske skrbi za osobe starije životne dobi, koje žive na području grada Zagreba, nastoji se osigurati i kroz razvijenu mrežu Gerontoloških centara. Uspostavljeni pri Domovima za starije osobe i u svom primarnom statusu projekt Grada Zagreba, Gerontološki centri namijenjeni su osobama starije životne dobi koje nisu uključene u sustav institucionalnog zbrinjavanja, a sve s ciljem stvaranja učinkovite, dodatne formalne mreže podrške. Projektom Gerontoloških centara se nastoji pomoći u zadovoljenju egzistencijalnih potreba korisnika koji nisu u mogućnosti u cijelosti samostalno skrbiti o sebi, ali i pomoći im očuvati postojeću i doprinijeti boljoj kvaliteti života. Aktivnosti koje čine okosnicu ovog projekta se odnose na organiziranu pomoć u kući, mogućnost posudbe ortopedskih pomagala, provedbu edukativnih, rekreativnih, kreativnih, kulturno-zabavnih programa, organiziranje i sudjelovanje u različitim akcijama i manifestacijama **(Štefica Karačić, dipl. soc. rad.,** vidi provoditelje**).**

Provedba planiranih aktivnosti u Projektu Gerontološki centar pri Domu za starije osobe Centar, omogućena je temeljem koordiniranog i stručnog rada zaposlenica (socijalne radnice - ujedno i voditeljice Projekta -, dvjema gerontodomaćicama i fizioterapeutkinje), značajne volonterske podrške, zainteresiranih i motiviranih korisnika, ali i onih u potrebi te nastavkom uspješne suradnje s lokalnim mjesnim samoupravama, u čijim se prostorima održavaju određeni programi. U Projektu je u 2015. g. ukupno sudjelovalo 240 korisnika i to kroz sljedeće realizirane aktivnosti: uslugu pomoći u kući (tj. organiziranu prehranu, brigu o zdravlju i kućanskim poslovima), rekreacijske aktivnosti (medicinsku gimnastiku, aerobik, vježbe za osteoporozu, nordijsko hodanje), kreativne i umjetničke radionice (keramičku, likovnu, dramsku radionicu i zbor) te različite edukacijske sadržaje (učenje stranih jezika, informatičke seminare, ples i radionice prirodne kozmetike). Korisnici su posjetili četiri izložbe, putovali na pet izleta, posjetili sedam predstava i bili nazočni na četiri koncerta. Nadalje, aktivno su sudjelovali u sportsko-rekreativnim, humanitarnim i kulturno-zabavnim manifestacijama (na Jarunskim susretima, na Svjetskom danu plesa, Maksimirskim jesenima, Uskršnjoj humanitarnoj izložbi, Travanjskim pjesničkim susretima, Gerontološkom tulumu, Kestenijadi, Domijadi, Kreativnoj korizmi i dr.) i dvjema akcijama (Hrvatska volontira i 72 sata bez kompromisa).

S ciljem dodatnog razvoja postojećih usluga i aktivnog povezivanja s različitim dionicima u zajednici, tijekom 2015. g. je aplicirano za natječajna sredstva Ministarstva socijalne politike i mladih te Zaklade Zamah. Financijski je podržan projekt „Obojimo život“ usmjeren proširenju usluga namijenjenih osobama starije životne dobi i projekt „Generacijski šahovski susreti“ s ciljem jačanja međugeneracijske solidarnosti i kohezije. U svim navedenim projektnim aktivnostima se redovito podržava uključivanje volontera. Na portalu Volonterskog centra Zagreb pravovremeno se oglašavaju potrebne volonterske pozicije i značajan dio kvalitetne provedbe projekta počiva upravo na volonterskom angažmanu.

Zaključno, Projekt Gerontološkog centra primjer je dobre prakse izvaninstitucijske skrb koj, osim zadovoljenja temeljnih potreba, doprinosi i dodaje kvalitetu životu korisnicima starije životne dobi.

11.11. Gerontološki centar Dubrava, 2015. g.

11.11. Aktivnosti Gerontološkog centra Doma za starije osobe Dubrava, Zagreb u 2015. g.

11.11.1. VANJSKA PREHRANA

Prehrana za vanjske korisnike organizira se u restoranu Doma*,* odnošenjem obroka od strane samih korisnika i dostavom obroka u stan korisnika. Korisnici su konzumirali obroke pripremljene prema normativima i standardima utvrđenim za korisnike na stalnom smještaju. Ako je zbog zdravstvenih razloga postojala potreba, omogućeno je konzumiranje dijetalnog obroka. Nepokretnima i teže pokretnima osigurana je dostava obroka u njihov dom. Korisnicima vanjske prehrane u 2015.g. izdano je ukupno 48 169 obroka, što je za 6315 obroka više nego u 2014. g.

Tablica 131. Broj korisnika vanjske prehrane tijekom 2015. prema načinu distribucije obroka

PREHRANA		BROJ KORISNIKA
1.	U RESTORANU DOMA	11
2.	ODNOŠENJE OBROKA OD STRANE SAMIH KORISNIKA	15
3.	DOSTAVA OBROKA U STAN KORISNIKA	94
4.	DOSTAVA TEMELJEM RJEŠENJA CZSS	28
5.	DOSTAVA TEMELJEM RJEŠENJA GRADSKOG UREDA	58
UKUPNO:		**206**

S korisnicima vanjske prehrane održavaju se tromjesečni sastanci, a prema potrebi i češće. Kontakti s korisnicima koji dolaze u restoran ili sami odnose obroke su svakodnevni, a s korisnicima kojima se obrok dostavlja u kuću kontakt se ostvaruje terenskim izvidom te po potrebi putem telefona **(Sanja Major, dipl. sociolog,** vidi provoditelje**).**

11.11.2. POMOĆ U KUĆI

Putem rješenja Gradskog ureda za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom od siječnja 2015., **4 korisnika** ostvarilo je pravo na pomoć u kući (usluge njegovateljice), **4 korisnika** pravo na pomoć u kući u vidu dostave gotovog obroka, a **12 korisnika** ostvarilo je pravo na usluge njegovateljice i besplatnu dostavu ručka.

Tijekom 2015. **14 korisnika** je privatno plaćalo uslugu pomoći u kući, što je obuhvatilo 1038 sati njege.

Njegovateljice su obavljale poslove čišćenje, pospremanja, nabavke namirnica, pripreme obroka, peglanja, pranja rublja, pratile su korisnike pri obavljanju liječničkih pregleda, odlazile u ljekarnu, pomagale im u održavanju osobne higijene i njege. Krajem mjeseca dostavljale su mjesečna izvješća o obavljenim uslugama u proteklom mjesecu. Svakodnevno vode dnevnik rada pruženih usluga.

Medicinska sestra je korisnicima pomoći u kući redovito mjerila krvni tlak i šećer u krvi.

Tablica 132. Prikaz pomoći u kući odobrene Rješenjem Gradskog ureda za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom za 2015. g.

POMOĆ U KUĆI		*BROJ KORISNIKA*
1.	POMOĆ NJEGOVATELJICE	19
2.	DOSTAVA GOTOVOG OBROKA	29
3.	POMOĆ NJEGOVATELJICE + DOSTAVA GOTOVOG OBROKA	29
UKUPNO:		**77**

Tijekom 2015. njegovateljice su pružile 5021,30 sati pomoći u kući korisnicima kojima je to pravo priznato putem rješenja Gradskog ureda za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom. Korisnicima koji ne ispunjavaju kriterije za besplatno pravo na pomoć u kući putem rješenja Gradskog ureda, omogućeno je da to pravo ostvare plaćajući sami uslugu.
Kako bismo omogućili što kvalitetniju uslugu pomoći u kući, redovito smo kontaktirali s patronažnim sestrama iz Doma zdravlja „Grižanska“, Dubrava, Centrom za socijalnu skrb Zagreb - Ured Dubrava, socijalnom radnicom iz KB Dubrava, socijalnom radnicom iz Specijalne bolnice za kronične bolesti Novi Marof, nevladinim organizacijama.

11.11.3. PREVENCIJA ZDRAVLJA

Za korisnike koji dolaze u restoran ili sami odnose obroke, tijekom 2015. dva puta je organizirano mjerenje tlaka i šećera u krvi, kao i mjerenje tjelesne mase. Tijekom 2015. terenska medicinska sestra periodično je obilazila korisnike vanjske prehrane kojima se dostavlja hrana, a lošeg su zdravstvenog stanja. Po potrebi neke korisnike obilazila je i nekoliko puta. Terenska medicinska sestra redovito je mjerila krvni tlak i šećer u krvi korisnicima pomoći u kući.

Tablica 133. Prikaz održanih preventivnih zdravstvenih pregleda tijekom 2015. g.

PREVENTIVNI ZDRAVSTVENI PREGLEDI		*BROJ PREGLEDA*
1.	MJERENJE TLAKA	2617
2.	KONTROLA RAZINE ŠEĆERA	1596
UKUPNO:		**4213**

Njegovateljice na poslovima pomoći u kući i medicinska sestra redovito su sudjelovale na različitim predavanjima i radionicama u organizaciji Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Gradskog ureda za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom i naše ustanove. Medicinska sestra i socijalna radnica za pomoć u kući i druge programe podrške u lokalnoj sredini završile su početni tečaj Integrativne validacije prema Nicole Richard.

11.11.4. SPORTSKO-REKREATIVNE AKTIVNOSTI

Sportsko-rekreativne aktivnosti organizirali smo u sljedeće četiri mjesne samouprave na području gradskih četvrti Gornja i Donja Dubrava:

- **MJESNA SAMOUPRAVA „POLJANICE“**, Av. Dubrava 203 – Utorkom i četvrtkom od 10,00 do 11,00 te od 11,00 do 12,00 sati u dvije grupe. Vježbaju umirovljenici, pod stručnim vodstvom fizioterapeuta.
- **MJESNA SAMOUPRAVA „IVAN MAŽURANIĆ“,** Vrpoljska 10 – Ponedjeljkom i četvrtkom od 8,30 do 10,00 sati. Vježbe vodi fizioterapeut.

- **MJESNA SAMOUPRAVA „GORNJA DUBRAVA“,** Dravska 4 – Utorkom i petkom od 8,30 do 10,00 sati. Vježbe vodi fizioterapeut.
- **MJESNA SAMOUPRAVA „NOVI RETKOVEC“,** Breza 26 – Srijedom od 8,30 do 10,00 sati. Vježbe vodi fizioterapeut.

Plesna škola se održava u dvije grupe, srijedom u MS „Poljanice“, Av.Dubrava 203, od 10,00 do 11,00 te od 11,00 do 12,00 sati, a četvrtkom u MS „Gornja Dubrava“, Dravska 4, od 16,30 do 18,00 sati.

Tablica 134. Prikaz održanih sportsko-rekreativnih aktivnosti

SPORTSKE AKTIVNOSTI - REKREATIVNO VJEŽBANJE		*BROJ KORISNIKA*	*BROJ SATI USLUGE*
1.	MJESNA SAMOUPRAVA „POLJANICE“	78	160
2.	MJESNA SAMOUPRAVA „IVAN MAŽURANIĆ“	21	120
3.	MJESNA SAMOUPRAVA „GORNJA DUBRAVA“	10	126
4.	MJESNA SAMOUPRAVA „NOVI RETKOVEC“	16	61,30
UKUPNO:		**125**	**467,30**

Tablica 135. Prikaz održanih plesnih škola

PLESNA ŠKOLA		*BROJ KORISNIKA*	*BROJ SATI USLUGE*
1.	MJESNA SAMOUPRAVA „POLJANICE“	59	153
2.	MJESNA SAMOUPRAVA „GORNJA DUBRAVA“	47	111,30
UKUPNO:		**106**	**264,30**

Vanjski korisnici također i boćaju, igraju šah, belot, pikado, stolni tenis i koriste viseću kuglanu. Kreativno se izražavaju u keramičkoj radionici koju jednom tjedno vodi fizioterapeut koji je završio početni i napredni tečaj rada s keramikom. U keramičku radionicu uključeno je **8 korisnika**, a održano je **70 sati** keramike. Korisnici izvaninstitucijskih usluga su tijekom 2015. održali **103,30 sati** proba za zborno pjevanje, a redovno sudjeluje 12 korisnika.

11.11.5. POSUDIONICA ORTOPEDSKIH POMAGALA

U sklopu Gerontološkog centra Doma za starije osobe Dubrava, od siječnja 2008. otvorena je posudionica ortopedskih pomagala gdje se mogu posuditi štake, hodalice, štapovi, toaletne stolice, toaletna povišenja, podlošci za hranjenje, stolići za krevet, stalak s trapezom, invalidska kolica, električni i mehanički kreveti i stolice za tuš. Tijekom 2015. posuđeno je **44 ortopedskih pomagala**. Radi što boljeg informiranja o posudionici ortopedskih pomagala održan je sastanak s patronažnim sestrama iz Doma zdravlja „Grižanska“, Dubrava te su podijeljeni leci liječnicima obiteljske medicine na području gradskih četvrti Gornja i Donja Dubrava.

11.11.6. INFORMIRANJE

S namjerom što boljeg informiranja naših građana s područja gradskih četvrti Gornja i Donja Dubrava o programima i aktivnostima Gerontološkog centra i izvaninstitucijskih usluga naše ustanove, održani su sastanci s radnicima domova zdravlja (patronažnim sestrama, liječnicima), Centra za socijalnu skrb Zagreb - Ured Dubrava, Udrugom umirovljenika.

O svim novim aktivnostima građane smo informirali putem plakata, dijeljenjem letaka u domovima zdravlja, ljekarnama, mjesnim samoupravama, KB Dubrava, Udruzi umirovljenika Dubrava te redovitim ažuriranjem web-stranice Doma za starije osobe Dubrava.

11.12. Gerontološki centar Kap dobrote, 2015. g.

11.12.1. Rad i djelovanje Katoličke udruge “Kap dobrote”

Katolička udruga “Kap dobrote” je osnovana 19. prosinca 1990. g., a Hrvatska biskupska konferencija je dekretom od 14. svibnja 1994. g. potvrdila “Kap dobrote” kao privatno vjerničko društvo u Crkvi. Članovi “Kapi dobrote” su volonteri koji svojim djelovanjem svjedoče kršćansku vjeru i djelotvornu ljubav prema svim ljudima, a pogotovo onima u nevolji **(pater Antun Cvek,** vidi provoditelje**)** .

Udrugu je osnovao i od samog početka duhovno vodi skromni i samozatajni pater Antun Cvek, koji se već 45 godina brine za stare osobe o kojima nitko ne brine. Udruga je osnovana da bi pružila pomoć malom čovjeku koji je stvoren na sliku Božju, a p. Cvek, kao svećenik i duhovnik Udruge, svojim primjerom duhovnog i materijalnog pomaganja vodi sve one koji se odluče pomoći osobama u potrebi. Dok je bio u snazi, p.Cvek je i sam obavljao popravke u domovima starijih osoba te na taj način gradio povjerenje i jačao osjećaj zajedništva i pripadnosti s onima kojima je pomagao.

Udruga već dvadeset i šestu godinu pomaže stare bolesne, nemoćne, siromašne i napuštene osobe na području Grada Zagreba i okolice. Trenutno brine o 150 osoba koje se ne mogu same brinuti o sebi, a nemaju nikoga tko bi se brinuo o njima.

Većina korisnika nema obitelj ili ih je obitelj napustila, lošeg su imovinskog stanja, najčešće bez prihoda, narušenog zdravlja te zbog navedenog ne mogu zadovoljiti svoje svakodnevne egzistencijalne potrebe. Najčešće se radi o osobama niskog standarda stanovanja, koje žive u podrumskim ili tavanskim, vlažnim stanovima, drvenim kućicama i drugim neprikladnim prostorima. Često su bez grijanja, električne energije i pitke vode. Brojke su poražavajuće! 35 korisnika je teško bolesno i potpuno ovisno o pomoći druge osobe. Njih 17 je bez struje, 14 bez vode, 25 ih je bez kupaonice, a čak 14 bez sanitarnog čvora ili se služe improviziranim. 50 korisnika se grije na drva. Za njih 24 jedini izvor prihoda je zajamčena minimalna naknada koju dobivaju od centara za socijalnu skrb, a njih desetak je bez ikakvih novčanih primanja. Prepušteni sami sebi, ostavljeni i zaboravljeni od svih, stoga im je pomoć koju im pruža Udruga od životne važnosti u svakodnevnoj borbi za preživljavanje i bolje sutra.

Udruga svojim korisnicima pomaže na razne načine. Svaki mjesec korisnicima koji su u najtežoj situaciji osigurava se paket osnovnih prehrambenih namirnica i higijenskih potrepština. Uz to, u zimskim mjesecima osigurava za svoje korisnike drva za ogrjev, što je od esencijalne pomoći starim osobama. Na taj način se osigurava toplina stambenih prostora i omogućava priprema obroka, prevenira nastanak različitih bolesti koje su nerijetke kod osoba starije životne dobi, pogotovo u periodu godine. Jedna paleta sadrži 2m^3 drva. Vrijednost takve palete je oko 800 kn, a da bi se prezimilo potrebno je nekoliko paleta. Nekim korisnicima ukupni mjesečni prihodi ne prelaze iznos od 800 kn, stoga je ovaj oblik pomoći za mnoge starije korisnike uistinu od velike važnosti.

Uz navedeno, na raspolaganju je korisnicima i Tehnički tim udruge. Sačinjavaju ga vozač / kućni majstor i brojni volonteri koji se odluče na ovakvu vrstu pomoći. Aktivnosti unutar tehničke službe su brojne, često kompleksne, pa zahtijevaju puno vremena, a nerijetko i višednevni angažman zaposlenika i volontera unutar ove službe. Tehnička služba obavlja slijedeće poslove:

- manje kućne popravke (voda, struja, grijanje, bijela tehnika, RTV i dr.);
- održava plinske instalacije, bojlere i peći putem ovlaštenih i stručno osposobljenih vanjskih suradnika;
- ličilačke radove te popravke stolarije, krovova, izolacije i manje građevinske radove te montažu namještaja;
- brine o tehničkom održavanju službenih prostorija, kućanskih aparata, informatičke i druge opreme u vlasništvu Udruge;

- periodički servisira vatrogasne aparate;
- nabavlja tehnički i građevinski materijal potreban za rad, a isto tako i za potrebe Udruge;
- prijevoz bolesnika (kod liječnika, u toplice i sl.) ;
- organizira nabavu i pripremu te vrši dostavu drva za ogrjev;
- organizira nabavu te vrši dostavu različitih dobara (hrane, vode, lijekova, ortopedskih pomagala, namještaja i sl.);
- brine o održavanju i registraciji vozila;
- surađuje po potrebi s drugim apostolatima Družbe Isusove;

Također, tu je i Socijalna služba koju čine socijalni radnik i radni terapeut. Aktivnosti unutar socijalne službe od iznimne su važnosti kako bi se korisnicima pomoglo na odgovarajući način, zadovoljile njihove životne potrebe te omogućio dostojanstven život. Pomoć socijalne službe sastoji se od redovite posjete korisnika, vođenja evidencije korisnika, pružanja psihološke pomoći i podrške, davanja savjeta vezano uz ostvarivanje socijalnih, medicinskih, pravnih i drugih prava, upućivanja na lokacije na kojima ista mogu ostvariti, suradnje s; liječnicima opće prakse, centrima za socijalnu skrb, domovima umirovljenika, gerontocentrima, bolnicama, Caritasom, drugim udrugama i savezima, pravnom službom (u svrhu ostvarivanje socijalne pomoći, prava na lijekove, specijalističke preglede, toplice, ortopedska pomagala i sl., radi smještaja u domove ili udomiteljske obitelji, odobrenja prava na topli obrok, rješavanje različitih pravnih pitanja i sl.). Zaposlenici unutar ove službe u suradnji s volonterima koji pomažu u direktnom radu s korisnicima, svakodnevno prate potrebe korisnika neovisno gdje se oni trenutno nalazili (u svom domu ili na liječenju). Na taj način prikupljaju se informacije potrebne za pružanje cjelovite pomoći, bilo duhovne, tjelesne ili materijalne prirode. Kontinuirana razmjena informacija između zaposlenika i volontera od iznimne je važnosti, jer korisnika je puno pa je bitno dobro posložiti prioritetne potrebe i pravovremeno reagirati te u konačnici pomoći kada je pomoć najpotrebnija.

Nadalje, tu je i gerontodomaćica koja korisnicima pomaže u obavljanju kućanskih poslova, održavanju čistoće stana, brizi o higijeni kreveta i posteljine, pripremi obroka i sl., a Udruga pruža i usluge praonice rublja - pranje, sušenje i peglanje rublja.

Ono po čemu je Udruga specifična je to da, osim za materijalne, brinu i za duhovne potrebe korisnika. Pomoć duhovnika, patera Cveka, sastoji se od redovitih posjeta, razgovora podrške, utjehe ili ohrabrenja, davanja sakramenta kod bolesnih ili umirućih korisnika te svih korisnika koji za tim izraze potrebu. Od ove godine pateru Cveku u duhovnoj brizi za korisnike pomaže đakon Zdravko Jelušić. Sva briga za korisnike ne bi bila moguća bez volontera. Trenutno je u Udruzi aktivno njih 80, koji odvajaju svoje vrijeme za potrebe starih osoba koje se ne mogu brinuti same o sebi i koje nemaju nikoga tko bi o njima brinuo. Pomoć volontera sastoji se od redovite posjete korisnika, razgovora podrške, utjehe ili ohrabrenja, druženja s korisnicima i odlaska u šetnju, kupovine namirnica, odlaska k liječniku po recept ili uputnicu, u ljekarnu po lijekove, pratnje korisnika k liječniku, frizeru, u crkvu, pomoći pri kućanskim poslovima ili pri pripremi obroka i sl. Osim brige za naše štićenike, volonteri posjećuju i mnoge osamljene i osobe bez podrške vlastite obitelji koje su smještene u stacionarnim odjelima zagrebačkih Domova za starije i nemoćne osobe kao i u bolnicama za kronične bolesti. Aktivnosti unutar naše Udruge su brojne. Udruga svake godine organizira Devetnicu i Socijalni križni put. Devetnicom se obilježava Dan bolesnika, posjećuju tijekom devet dana Domove za starije i nemoćne osobe, zatvorene odjele Psihijatrijske bolnice Vrapče i Psihijatrijske bolnice Sv. Ivan, Jankomir. U tim posjetama se provodi vrijeme s osobama u navedenim ustanovama kroz druženje uz priču i pjesmu, prigodne darove. Također se organizira i zajednička molitva kako bi ih ohrabrili u toj teškoj životnoj situaciji i pokazali im da nisu sami, zaboravljeni i napuštenih od svih. Socijalni križni put se organizira svake godine tijekom Korizme u Domovima umirovljenika i Domovima za psihički bolesne odrasle osobe. Tijekom šest

petaka se posjećuju sljedeće ustanove: Dom za psihički odrasle osobe Šestinski Dol, Dom za stare i nemoćne “Medveščak”, Dom za stare i nemoćne osobe “Centar”, Dom za psihički bolesne osobe - Radna jedinica Mirkovec, Dom za psihički bolesne osobe Bidružica i Dom za psihički bolesne osobe Lobor-grad. Taj dan se posvećuju druženju s korisnicima tih domova i zajedničkoj molitvi socijalni križni put koji je napisao pater Cvek. Udruga dva puta godišnje u vrijeme oko Božića i Uskrsa organizira i susret svih naših korisnika, volontera, zaposlenika, donatora i svih drugih prijatelja Udruge. Susreti počinju Sv. misom, a nastave se zajedničkim ručkom i druženjem uz pjesme Zbora slijepih i slabovidnih osoba. Susreti su jako dobro prihvaćeni od strane naših korisnika, koji se uvijek u velikom broju odazovu i s osmjehom na licu provedu vrijeme u razgovoru i druženju te tako bar na tren zaborave na sve probleme i brige koje ih opterećuju. Udruga djeluje na terenu i to na području Grada Zagreba i okolice, ali i za korisnike koji su izvan Zagreba. Riječ je o osobama o kojima se Udruga brinula dok su živjeli na ovom području, ali zbog preseljenja, smještaja u Domove za starije osobe, Domove za psihički bolesne odrasle osobe, udomiteljske obitelji i sl. više nisu tu. Udruga se nastavlja i dalje brinuti o njima i posjećivati ih. Tako se želi pokazati da odlazak iz Zagreba ne znači da su zaboravljeni, već da su unatoč udaljenosti i dalje tu ukoliko zatrebaju pomoć Udruge „Kap dobrote“.

Provedbom svih aktivnosti Udruge želi se starijim osobama koje žive same, bolesne su i siromašne, pružiti pomoć za zadovoljenje osnovnih životnih potreba i dostojanstven život. Nastoji se korisnicima osigurati najdulji mogući ostanak u vlastitom domu. Velikim zalaganjem volontera i zaposlenika Udruge, korisnicima se nastoji osigurati sve potrebno, poboljšati higijenske uvjete, osigurati optimalne stambene uvjete, omogućiti bolju dostupnost medicinskih usluga kao i bolju mobilnost teže pokretnih osoba, ublažiti tjelesne i duševne patnje, biti im potpora kada im je to najpotrebnije. Sve navedeno nikako ne bi mogli ostvariti bez pomoći dobrih ljudi i svojih partnera. Tako u provedbi svakodnevnih aktivnosti surađujemo s Referentnim centrom MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, Ministarstvom socijalne politike i mladih, Gradom Zagrebom - Gradskim uredom za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom i Zakladom Adris koji sufinanciraju naše aktivnosti i tako neposredno pomažu starim osobama o kojima skrbi naša Udruga. Dobru i uspješnu suradnju imamo i s centrima za socijalnu skrb Grada Zagreba, Gerontološkim centrima, Domovima za starije, Sestrama Majke Terezije, Zakladom biskup Josip Lang i mnogim drugim ustanovama i udrugama na području Grada Zagreba.

Udruga “Kap Dobrote”, koju je osnovao p. Antun Cvek, na području Grada Zagreba brine za one koji su ovisni o tuđoj pomoći, a nemaju nikoga da im pomogne. Udruga okuplja volontere i organizira volontiranje koje se temelji na kršćanskim načelima. Udruga pruža usluge svojim korisnicima bez razlike na spol, boju kože, vjeroispovijest ili političko uvjerenje. Osnovna uloga Udruge je potpora sustavu socijalne skrbi u pružanju pomoći za siromašne i funkcionalno onesposobljene starije osobe.

11.13. Gerontološki centar Trnje, 2015. g.

11.13. Izvještaj o radu Projekta Gerontološki centar Trnje za 2015. g.

U okviru Projekta Gerontološki centar Trnje **(mr. Gordana Kartelo-Pintarić, dipl. defektolog, dr. sc. Marijana Ljubić, dipl. socijalna radnica,** vidi provoditelji) kroz 2015. g. su provedene sljedeće aktivnosti:

11.13.1. Organizirana je pomoć i njega u kući koja je obuhvaćala dva oblika pomoći:

11.13.1.1. **Organizirana prehrana** - ručak se spremao u kuhinji Doma, a distribucija je obavljena putem Ustanove Dobri dom i tvrtke INGOP. U 2015. g. je distribuirano 34 457 ručkova;

11.13.1.2. **Obavljanje kućanskih poslova i održavanje osobne higijene** - kućanske poslove i održavanje osobne higijene putem Gerontološkog centra provodilo se za 19 korisnika koji su ispunjavali kriterije (prebivalište u Gradu Zagrebu, trajne promjene u zdravstvenom stanju, nemogućnost da im navedenu pomoć pruži obitelj, nemaju ugovora o doživotnom osiguranju, mjesečni prihodi manji od 3000 kuna), dok je putem izvaninstitucije uslugu pomoći i njege koristilo 30 osoba. Usluge pomoći i njege u kući obavljale su gerontodomaćice zaposlene na Projektu Gerontološki centar.

11.13.2. Sportsko-rekreativnim aktivnostima je obuhvaćeno oko 150 korisnika, a aktivnosti su se provodile u Domu za starije osobe Trnje i u prostorima mjesnih samouprava: Savica, Staro Trnje i Savski Kuti, koje je vodila profesorica kineziologije. Društvene igre (kartaška i šah sekcija) odvijale su se svakodnevno u prostorijama Doma Trnje i vodili su ih volonteri umirovljenici.

11.13.3. Kulturno-zabavnim i radno-kreativnim aktivnostima je obuhvaćeno sveukupno oko 180 korisnika, koji su se uključili u sljedeće programe:

11.13.3.1. **Pjevački zbor** - okupljao je jedanput tjedno oko 20 korisnika Gerontološkog centra i korisnika Doma. Zbor je nastupao na priredbama u Domu, a pojedini članovi zbora i na nastupima izvan Doma (Natjecanje u pjevanju - Dom Dubrava). Voditelj zbora bila je profesorica glazbene kulture.

11.13.3.2. **Tečaj plesa** - organiziran je u kino dvorani Doma jednom tjedno. Pohađalo ga je oko 50 korisnika, koji su nastupali na manifestacijama izvan Doma, a vodio ga je plesni instruktor.

11.13.3.3. **Zabavni program** - tijekom 2015. g. korisnici Gerontološkog centra su sudjelovali na manifestacijama u Domu (Maskenbal, Martinje, Roštiljada, Dan Doma) koje je glazbeno popratio glazbeni bend.

11.13.3.4. **Keramička radionica, dekupaž, pletačka grupa** - tijekom godine organizirani su redoviti tečajevi keramike, decoupaga i pletenja, a radovi nastali na radionicama izlagani su na izložbama u Domu i na manifestacijama izvan Doma. Programom je bilo obuhvaćeno oko 40 korisnika, a voditeljice su bile volonterka i socijalna radnica.

11.13.3.5. **Dramsko-recitatorska sekcija** je okupljala oko deset korisnika, a nastupala je na manifestacijama u Domu i izvan Doma. Voditelj je bio socijalni radnik.

11.13.4. Savjetovališni rad je organiziran na volonterskoj osnovi u suradnji sa defektologom, socijalnim radnikom, nutricionistom. Provođen je u obliku individualnog i grupnog savjetovanja te organiziranja tribina i predavanja.

Tijekom 2015. g. održano je nekoliko nutricionističkih predavanja u suradnji sa zakladom „Martinov plašt“, na kojem je prisustvovalo oko 20 korisnika.

U Domu za starije i nemoćne osobe Trnje, u sklopu Savjetovališta koje postoji u Domu, tijekom 2015. g. održavali su se hagioterapijski susreti za korisnike jedanput tjedno u trajanju od sat vremena. Na svakom susretu u prosjeku je bilo prisutno dvadesetak korisnika. Cilj ovih susreta bio je upoznati osobe starije životne dobi sa zakonitostima duhovne dimenzije, pokazati gdje sve čovjek može biti povrijeđen na tom području i praktično ih uvoditi u duhovno zdravlje.

11.13.5. Akcije i manifestacije - korisnici Gerontološkog centra Trnje sudjelovali su na brojnim manifestacijama tijekom 2015. g.: Proslavi Valentinovog u Domu Trnje (40 korisnika), Maskenbalu u Domu Trnje (70 korisnika), Kreativnoj Korizmi u Domu Sveti Josip (2 korisnika), Pjesničkmi susretima u Domu Centar (2 korisnika), Svjetskom danu plesa u organizaciji Plesne škole Harmony i Gradskog ureda (14 korisnika), Natjecanju u pjevanju u Domu Dubrava (2 korisnika), Sajmu Pravo doba na Zagrebačkom velesajmu (1 korisnik), Danima udruga na Zrinjevcu (10 korisnika), Danu Doma u Domu Trnje (130 korisnika), Natjecanju u bojanju u Domu Sv. Ana (4 korisnika), Maksimirskim jesenima u organizaciji Doma Maksimir (26 korisnika), Gerontološkom tulum (25 korisnika), 20. obljetnici Maksimirskih mažoretkinja u Kinu Grič (2 korisnika), Martinju u Domu Trnje (40 korisnika), Danima kruha u Domu Trnje (40 korisnika), Domijadi keramike u Domu Centar (2 korisnika), Izradi adventskih vijenčića u Domu Trešnjevka (2 korisnika), Danima scenske igre u Domu Medveščak (1 korisnik) i Izložbi keramike u Domu Trnje (14 korisnika).

11.14. Gerontološki centar Alfredo Štiglić, Pula, 2015. g.

11.14. Aktivnosti Gerontološkog centra / dnevnog centra Vila Trapp Pula za 2015. g.

11.14.1. Gerontološki centar Vila Trapp Pula

Dom za starije osobe Alfredo Štiglić Pula nositelj je projekta Gerontološki centar Vila Trapp Pula (**Vesna Grubišić Juhas, dipl. ing. soc. rada**, vidi provoditelji). Projekt se provodi u okviru Poziva na dostavu projektnih prijedloga ‘’Širenje mreže socijalnih usluga u zajednici - faza III”. Poziv na dostavu projektnih prijedloga provodio se u okviru Prioritetne osi 2 - Jačanje socijalnog uključivanja I integracije osoba u nepovoljnom položaju Operativnog programa „Razvoj ljudskih potencijala 2007. - 2013”.

Projekt je sufinanciran sredstvima Europske unije iz Europskog socijalnog fonda u iznosu od 1 311 964,66 kn bespovratnih sredstava. Trajanje projekta je od 20. 7. 2015. do 20. 9. 2016.

Projekt se provodi u partnerstvu s Gradom Pulom i Sindikatom umirovljenika Hrvatske - Podružnica Pula.

CILJEVI PROJEKTA:

- Osnivanje i rad Gerontološkog centra koji pruža sveobuhvatnu podršku za starije i nemoćne osobe;
- Povećanje zapošljavanja, rasterećenje od brige i usklađivanje poslovnih i obiteljskih obaveza članova obitelji koji skrbe o ovisnom članu.

AKTIVNOSTI:

DNEVNI BORAVAK

- Poludnevni boravak u trajanju 6 sati;
- Prehrana (doručak, ručak)
- Radnookupacijska terapija
- Organizacija slobodnog vremena (čitanje dnevnog tiska, šetnje, razgovori, druženje s volonterima).

SAVJETOVALIŠTE

- Vodi socijalna radnica
- Utorak i četvrtak od 9 do 12 i srijedom od 16 do19 sati
- Dostupna telefonska linija na kojoj je radnim danima moguće dobiti podršku / savjet, a individualni susreti su organizirani prema najavi;
- Informiranje o mogućnostima skrbi za starije i nemoćne osobe; (individualno); obitelj i osobe koje skrbe o ovisnom članu ili
- Informacije o pravima i uslugama koje mogu ostvariti starije osobe.

POMOĆ U KUĆI

- Organiziranje prehrane (priprema ili nabava i dostava gotovih obroka u kuću)
- Obavljanje kućnih poslova (dostava živežnih namirnica, pomoć u pripremanju obroka, pranje posuđa, pospremanje stana, organiziranje pranja i glačanja rublja, nabava lijekova i drugih potrepština i dr.)
- Održavanje osobne higijene - pomoć u oblačenju i svlačenju, kupanju i obavljanju drugih higijenskih potreba
- Zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba.

JAVNE TRIBINE

• U poslijepodnevnim satima namijenjene za građane starije životne dobi

UMREŽAVANJE SUDIONIKA

• Pružatelja usluga za stare i nemoćne osobe s ciljem informiranje o korisnicima, nadopunjavanje usluga, praćenje korisnika, zajednički dogovor i izrada plana aktivnosti.

Za vrijeme trajanja projekta usluge Gerontološkog centra su besplatne za krajnje korisnike

11.14.2. Cjelodnevni boravak za osobe oboljele od Alzheimerove demencije i drugih demencija (rani stadij)

- Cjelodnevni boravak afirmirana je usluga naše ustanove od 2003. g.
- Usluge cjelodnevnog boravka pružaju se u zgradi dislociranog objekta, Mažuranićeva 10
- Korisnici su sa područja grada Pule i okolice
- Namijenjen starijim pokretnim i teže pokretnim osobama kojima je potrebna pomoć i njega druge osobe i nesamostalnim osobama oboljelim od demencije kao i osobama s Alzheimerovom bolešću (I. i II. stupanj usluge)
- Kapacitet: 25 osoba (5 korisnika koji nisu oboljeli od demencija i 20 korisnika oboljelih od demencija)

CILJEVI:

- Izbjeći neprimjerenu institucionalizaciju (preuranjenu)
- Podići kvalitetu života starijim ljudima kojima treba tuđa njega i pomoć i ne mogu sami ostajati kod kuće
- Podići kvalitetu života obiteljima koje skrbe o starijoj osobi smještenoj u Cjelodnevni boravak
- Postići uspjeh ustanove kao subjekta u realizaciji socio-zdravstvenih i intersektorskih usluga za osobe 3. životne dobi
- Odgovoriti na potrebe lokalne zajednice (zajednica koja stari)

AKTIVNOSTI:

- Prijevoz korisnika - dovoz i odvoz (vozilo ustanove)
- Prehrana - kvalitetna, sukladna postojećim normativima, dobi i zdravstvenom stanju korisnika
- Zdravstvena zaštita i njega - podjela lijekova, mjerenje tlaka, kupanje, pranje kose, njega inkontinentnih, kontakt s liječnikom primarne zdravstvene zaštite
- Radno okupacijske aktivnosti - vježbe disanja i razgibavanja, vježbe reminiscencije, čitanje dnevnog tiska, društvene igre, šetnje, kreativne radionice, izleti
- Rad sa članovima obitelji - članovi obitelji su redovito informirani o korisniku, prema potrebi predlagani su im drugi, adekvatniji oblici skrbi
- Pojačana zdravstvena zaštita
- Poslovi socijalnog rada
- Savjetovalište - pruža usluge bez obzira da li se radi o korisniku neke od usluga ove ustanove. Članovi obitelji su dobro informirani o mogućnostima ustanove, educirani o demencijama, omogućen je pregled spec. psihijatra van bolnice, senzibilizira se javnost u odnosu na osobe obolje od demencija, nivo kvalitete života i korisnika i obitelji, podignut je na višu razinu

Desetsatni program

- 06:30 - 08:30 dovoz korisnika (vozilo ustanove ili obitelj)
- 07:00 - 08:30 prihvat korisnika, priprema oko doručka, podjela terapije, GUK, inzulin
- 08:00 - 09:00 doručak i zajednička kava
- 09:00 - 11:30 gimnastika, kupanje, šetnje, čitanje dnevnog tiska, bingo, njega inkontinentnih

• 11:30 - 13:00 priprema za ručak i ručak
• 13:00 - 14:30 poslijepodnevni odmor i tihe aktivnosti (TV, karte, domino, kreativne radionice)
• 14:30 - 15:00 međuobrok i priprema za odlazak
• 15:00 - 16:30 odvoz korisnika (vozilo ustanove ili obitelj) i zatvaranje Cjelodnevnog boravka

Usluge Cjelodnevnog boravka tijekom 2015. g. pružane su za 42 korisnika (devet muškaraca). Prosječna dob je 83 godine. Više od polovice korisnika je djelomično ili potpuno inkontinentno. Više od polovice korisnika kreće se uz pomoć pomagala: štap, štaka/e, hodalica. Neke korisnike oboljele od demencije, bez obzira što nemaju pomagala, uslijed dezorijentacije u prostoru potrebno je usmjeravati, pomagati im prilikom kretanja, naročito prilikom sjedanja, dizanja i kretanja po stepenicama. Neorijentiranih (potpuno ili djelomično) je 80 % korisnika. S Alzheimerovom demencijom osam je korisnika, a kod četvero je suspektna.Najčešće kronične bolesti (osim različitih oblika demencija i atrofija mozga) su CMP, hipertenzija, cerebrovaskularna insuficijencija, dijabetes te stanja nakon inzulta. Obzirom na psihofizičke osobitosti korisnika - svi su oni potencijalni korisnici institucionalnog smještaja.

11.14.3. Prikaz dobre prakse o načinu zbrinjavanja bolesnika oboljelih od Alzheimerove bolesti, od ranog do terminalnog stadija u Domu za starije osobe Alfredo Štiglić, Pula

Dom za starije osobe Alfredo Štiglić Pula, objedinio je skrb o osobama oboljelim od Alzheimerove i drugih demencija, formirajući Odjel za demencije s ciljem pružanja sistematične skrbi o osobama oboljelima od demencija, na dislociranoj lokaciji, u Puli, Mažuranićeva 10. Do otvorenja naših smještajnih kapaciteta, u okviru postojećih Domova za starije i nemoćne osobe, zbog specifičnosti potreba ove populacije nije bilo moguće pružiti organiziranu skrb - pokazati i dokazati koliko je nužan ovakav oblik skrbi o dementnim, pokretnim i dezorijentiranim osobama.
Prvi korisnik je smješten 8. siječnja 2009. g., a u sklopu tadašnjih Domova za starije i nemoćne osobe u Hrvatskoj, bio je to prvi Odjel namijenjen smještaju ove ciljane skupine.

Ovo je zasigurno jedan od najzahtjevnijih i najtežih vrsta skrbi o oboljeloj osobi uopće. Ona ne obuhvaća isključivo zdravstvenu skrb i njegu, štoviše, aspekt "socijalne skrbi" zahtijeva od zbrinjavatelja potpunu, danonoćnu uključenost, upravo zbog prirode bolesti i najrazličitijih oblika njezina manifestiranja. Obitelj je često nemoćna, dovedena do same granice iscrpljenosti, a zaposleni su članovi obitelji u dodatnom problemu - kako i gdje zbrinuti oboljelog za vrijeme dok su na radnom mjestu? Što učiniti kada se i pored najbolje volje više **ne zna** na koji način pomoći oboljelom (teški i terminalni stadij)?

U okviru Odjela za demencije pružaju se usluge:
• **Savjetovališta** za oboljele od demencija
• **Cjelodnevnog boravka** - desetosatni program kapaciteta 25 korisnika **Dugotrajnog i privremenog smještaja** osobama oboljelim od Alzheimerove demencije i drugih demencija kapaciteta 17 (dugotrajni smještaj) + 1 (privremeni smještaj)

SAVJETOVALIŠTE ZA OBITELJI
Potrebe obitelji su velike - kako za edukacijom o tome što demencija jest, još više o tome kako živjeti s osobom oboljelom od demencije. Obitelj zna gdje se može obratiti za pomoć, od prve informacije, koja je najčešće ključna i koja kanalizira daljnji rad s obitelji i korisnikom, preko Savjetovališta, pa do konačnog početka korištenja neke od usluga ustanove ili pak usmjeravanja ka nekom drugom, adekvatnijem obliku skrbi o oboljelom.
Svjetovalište je često i polazna točka u sistematičnoj skrbi za dementnu osobu. Tu, na jednom mjestu, obitelj dobiva sve potrebne i relevantne informacije o skrbi za oboljelu osobu, o mogućnostima koje nudi Ustanova, kao i o ostalim pravima iz sustava socijalne skrbi (pitanje skrbništva, novčanih davanja i sl.), a nerijetko se u Savjetovalištu i po prvi puta dijagnosticira demencija.

U Savjetovalištu rade: socijalna radnica, koja je i voditeljica Savjetovališta, a obavlja poslove u cijelom Odjelu za demencije i psiholog te liječnik spec. psihijatar.
Socijalni radnik i psiholog dostupni su građanima tijekom cijelog radnog vremena, svakog radnog dana. Kod liječnika spec. psihijatra dolazi se bez uputnice, pregled je besplatan. Da bi obavio pregled, korisnik ne odlazi na bolnički odjel psihijatrije, ne čeka na red, što znatno smanjuje stres, kako kod ionako često agitiranih osoba, tako i člana obitelji s kojim dolazi.
Socijalni radnik kontinuirano prati oboljelog i obitelj. Kako je demencija progresivna bolest, po obavljenoj socijalnoj dijagnostici, s obitelji se dogovara svojevrstan plan budućeg rada s oboljelim, bez obzira hoće li on biti korisnik usluga ustanove ili neće. Obitelj ostaje u stalnom kontaktu sa socijalnim radnikom, daje mu povratne informacije o poduzetim radnjama, dogovara slijedeće korake.
Tijekom 2015. g. u Savjetovalištu je održeno 78 sati. Kroz Savjetovalište je prošlo 135 korisnika.

CJELODNEVNI BORAVAK
Prostori Cjelodnevnog boravka nalaze se u prizemlju zgrade i obuhvaćaju veliku polivalentnu salu, čajnu kuhinju s prostorom za ručavanje, garderobu korisnika s toaletom i kupaonicom, dva manja sanitarna čvora, kancelariju te ograđeno prednje dvorište.

CILJEVI
- pružanje kvalitetne socijalnozdravstvene skrbi osobama oboljelim od Alzheimerove demencije i drugih demencija te osobama starije životne dobi
- izbjegavanje neprimjerene i preuranjene institucionalizacije
- podizanje kvalitete života korisnika
- podizanje kvalitete života obiteljima osoba koje će koristiti usluge Cjelodnevnog boravka
- stalna edukacija i pomoć obitelji.

KORISNICI
Korisnici Cjelodnevnog boravka su osobe oboljele od Alzheimerove demencije i drugih demencija te osobe starije životne dobi, pokretne i teže pokretne, kojima je potrebna pomoć i njega drugih osoba.
Obzirom na psihofizičke osobitosti korisnika, svi su oni potencijalni korisnici institucionalnog smještaja. Članovi obitelji u vrijeme boravka korisnika u Cjelodnevnom boravku mogu bez brige obavljati druge aktivnosti.

AKTIVNOSTI
- Prijevoz korisnika – dovoz i odvoz (vozilo ustanove)
- Prehrana - kvalitetna, sukladna postojećim normativima, dobi i zdravstvenom stanju korisnika
- Zdravstvena zaštita i njega - podjela lijekova, mjerenje tlaka, kupanje, pranje kose, njega inkontinentnih, kontakt s liječnikom primarne zdravstvene zaštite
- Radno okupacijske aktivnosti - vježbe disanja i razgibavanja, vježbe reminiscencije, čitanje dnevnog tiska, društvene igre, šetnje, kreativne radionice, izleti
- Rad s članovima obitelji - članovi obitelji su redovito informirani o korisniku, prema potrebi predlagani su im drugi, adekvatniji oblici skrbi
- Pojačana zdravstvena zaštita
- Poslovi socijalnog rada

Usluge Cjelodnevnog boravka tijekom 2015. g. pružane su za 42 korisnika.

DUGOTRAJNI SMJEŠTAJ
U Odjelu za demencije - dugotrajni smještaj - naša ustanova skrbi o usko ciljanoj skupini korisnik, koja u postojećem sustavu institucionalnog smještaja starijih osoba zahtijeva posebnu prostornu i kadrovsku opremljenost (srednje teški, teški i terminalni stadij bolesti). Usluga se korisnicima pruža na drugom katu Odjela za demencije, koji je prostorom i

opremom prilagođen za skrb o osobama oboljelim od demencija. Prostor ima sedam dvokrevetnih i četiri jednokrevetne sobe.

CILJEVI

- pružanje integrirane i primjerene socijalnozdravstvene skrbi oboljelima od
- Alzheimerove demencije i demencija (IV. stupanj usluge)
- zdravstvena njega i skrb iznad standarda - zdravstveno zbrinuti korisnici stručnim individualnim pristupom i timskim radom.

PRIVREMENI SMJEŠTAJ

Privremeni smještaj ima za cilj omogućiti zbrinjavateljima odlazak na poslovno ili privatno putovanje, odlazak na liječenje - rehabilitaciju ili pak odmor od zahtjevne skrbi o oboljelom. Može trajati maksimalno, ukupno 60 dana tijekom jedne kalendarske godine. Uz specifičnu prostornu i kadrovsku opremljenost, u sklopu smještaja, korisnicima oboljelim od demencija se pruža specifičan, njima primjeren, stručni tretman: stanovanje, potrebna njega, zdravstvena zaštita, pravilna prehrana, održavanje higijene prostora i odjeće, stalan nadzor stručnih radnika u obavljanju gotovo svih njihovih aktivnosti, sukladno potrebama i mogućnostima, razne vrste okupacije, brine se o zaštiti njihovih prava i interesa sukladno odredbama Obiteljskog zakona i Zakona o socijalnoj skrbi, a u suglasju s hrvatskom gerontološkom doktrinom Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba. U prostorima Odjela korisnicima se pruža zdravstvena skrb iznad standarda i to: zdravstvena skrb izabranog liječnika, liječnika spec. psihijatra, a moguće je bilo i obaviti pregled spec. fizijatra i neurologa. Tijekom 2015. g. usluge dugotrajnog smještaja koristilo je 30 korisnika, a uslugu privremenog smještaja 13 korisnika. Zaključno, tijekom 2015. g., Odjel za demencije neposredno je radio a 220 oboljelih osoba ili članova njihovih obitelji. Kao najučinkovitiji tijek skrbi, pokazao se upravo onaj postupan: boravak oboljelog kod kuće, uz podršku obitelji i Savjetovališta, progresijom bolesti korištenje usluga Cjelodnevnog boravka, i na kraju, prelazak na dugotrajni smještaj.

11.15. Dnevni boravak za Alzheimerove bolesnike u Domu za starije ‘’Medveščak’’, 2015. g.

11.15.1. Rad s osobama oboljelim od Alzheimerove demencije i drugih oblika demencija u Cjelodnevnom boravku i na Odjelu za skrb o osobama oboljelim od Alzheimerove demencije i drugih demencija Doma za starije osobe „Medveščak“

U Domu za starije osobe „Medveščak“ **(Krasanka Glamuzina, dipl. socijalna radnica, Meri Gatin, dipl. socijalna radnica,** vidi provoditelji**)** prvi kamen u izgradnji sustavne skrbi o oboljelima unutar ustanove položen je 1997. g. otvaranjem **Cjelodnevnog boravka** za oboljele u ranom stadiju bolesti.
Prednost ovakvog smještaja je u tome da stariji član obitelji ostaje u krugu obitelji i poznatom susjedstvu.

U Cjelodnevnom boravku se pružaju slijedeće usluge:

- smještaj,
- prehrana,
- briga o zdravlju,
- njega i održavanje osobne higijene,
- usluga socijalnog rada,
- radnih aktivnosti,
- korištenja slobodnog vremena i
- usluga organizacije prijevoza.

Kapacitet je predviđen za 13 osoba.

U periodu od siječnja 1997. do siječnja 2015. g. boravilo je ukupno 57 osoba oboljelih od Alzheimerove demencije (19 muških i 38 ženskih osoba) i 40 osoba oboljelih od drugih oblika demencija (10 muških i 30 ženskih osoba), ukupno 97 korisnika.
CILJ rada s korisnicima oboljelim od Alzheimerove demencije i drugih oblika demencija je s obzirom na prirodu bolesti usporiti:

- progresivno opadanje kognitivnih sposobnosti,
- sačuvati sposobnost zadovoljena osnovnih životnih potreba i
- podizanje kvalitete života oboljelog i njegove okoline.

11.15.2. Tehnike

Individualni rad socijalnog radnika s osobama oboljelim od Alzheimerove demencije i drugih oblika demencija započinje procjenom stupnja kognitivnih oštećenja. Za svakog korisnika se izrađuje individualni plan rada na osnovi upitnika koje ispunjavaju članovi obitelji i sam korisnik (ovisno o funkcionalnoj sposobnosti i stadiju bolesti). S korisnicima se provode aktivnosti usmjerene na usporavanje gubitka pamćenja i očuvanje psihološkog zdravlja. Naime, oboljeli često odustaju od druženja zbog straha od socijalnih kontakata. Ako postoje zajedničke teme, smanjuje se osjećaj izoliranosti i odbačenosti.
U radu se primjenjuju:

- tehnika asocijacije - korisnici trebaju pridružiti predložene parove
- tehnika prepoznavanja - trebaju prepoznati likove, predmete, boje i pjesme.
- tehnika rekonstrukcije - korisnicima se pročita određeni broj pojmova nakon čega se trebaju sjetiti što je moguće više pročitanih.
- tehnika grupiranja pojmova / predmeta po pripadnosti
- tehnika dosjećanja i završavanja rečenica - ovom metodom se pomaže korisnicima da otkriju i potvrde osobni identitet razumjevanjem prošlosti.
- tehnika vježbi za motoriku i koordinaciju pokreta
- tehnika održavanja socijalnih kontakata
-

11.15.3. Rezultati

Najvažniji rezultati koji se ostvaruju prilikom primjenjivanja navedenih tehnika su:

- korištenje preostalih mogućnosti na planu osjećaja i kognitivnih sposobnosti korisnika
- zadržavanje verbalnih i neverbalnih sposobnosti korisnika
- dobivanje uvida o reakcijama korisnika prilikom rješavanja postavljenih zadataka
- odgoda nepokretnosti, a time i drugih oboljenja
- osnaživanje osobnih i rodbinskih resursa

Oboljele osobe u srednjem teškom stadiju, najzahtjevnijem i najtežem stadiju bolesti, uglavnom su bile prepuštene brizi obitelji.
Otvaranjem Odjela za skrb o osobama oboljelim od Alzheimerove demencije i drugih demencija 3. 11. 2015. g. osigurali smo smještaj za gore navedene osobe.
To je prvi odjel takve vrste u Republici Hrvatskoj, rađen po Pravilniku o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga, a u okviru postojeće ustanove.
Na Odjelu koji brine o 12 korisnika skrbi tim od 3 medicinske sestre doeducirane iz gerontologije, 5 njegovateljica, socijalni radnik i „gerijatrijska“ medicinska sestra s višom stručnom spremom (**Gordana Jurjević, bacc. med. techn.,** vidi provoditelji) koja je ujedno i voditelj. Korisnicima se pružaju usluge fizioterapeuta, liječnika opće medicine doeduciranog iz gerontologije.

Na Odjelu se pružaju slijedeće usluge:

- smještaj,
- prehrana,
- svakodnevne pomoći pri održavanju osobne higijene, promjeni položaja, oblačenju, svlačenju, hranjenju, konroli i pomoći kod uzimanja tekućine
- osigurava se nadzor nad cjelokupnim funkcioniranjem,
- usluge socijalnog rada
- psihosocijalna rehabilitacija, radne aktivnosti, organiziranje slobodnog vremena
- savjetodavni rad

Dom za starije osobe “Medveščak”, zajedno s Udrugom za unapređenje kvalitete življenja „Medveščak“, prepoznao je potrebu i važnost za provedbom edukativnih programa stručnim osobama koje pružaju skrb i članovima obitelji osoba starije životne dobi s naglaskom na oboljele od Alzheimerove demencije i drugih oblika demencija.

11.15.4. Edukativni programi

Integrativna validacija - prema Nicole Richard, je način ophođenja i komunikacije pune poštovanja, koja u prvi plan stavlja resurse oboljelog čovjeka. Svaka oboljela osoba je drugačija, svatko ima različitu životnu priču, znači, primjenjuje se individualan gerontološki pristup. Integrativna validacija u središte pozornosti stavlja osobu, njenu biografiju i životne teme kao i individualne resurse.
Bazalna stimulacija - prema Fröhlich-u (2010.) je tjelesno orijentirana - neverbalna komunikacija s osobama s poremećajem percepcije. Ovaj koncept polazi od stanovišta da i osobe s vrlo teškim ostećenjima percepcije mogu nešto percipirati i u slučaju da nikakve reakcije nisu vidljive. Te osobe trebaju elementarne podražaje, ciljane i sistematske informacije (stimulacije) o sebi i okolini oko sebe.

CILJ EDUKATIVNIH PROGRAMA:

- razumjeti razvoj ljudske percepcije
- razviti empatijski pristup
- razumjeti oboljele osobe kada se povlače u svoj „unutarnji svijet“

- prepoznati porive i osjećaje oboljelih kao njihove resurse
- upoznati metodu Integrativne validacije
- upoznati važnost percepcije granice vlastitog tijela
- shvaćati razloge autostimulacije kao posljedice nedostatka percepcije
- spoznati važnost dodira
- upoznati osnove koncepta Bazalne stimulacije

Navedeni edukativni programi provode se niz godina u zemljama EU (Švicarska , Njemačka).

11.15.5. Zaključak

U okviru rada postižu se značajni rezultati očuvanja preostale funkcionalne sposobnosti Azheimerovih bolesnika čije su zdravstvene i socijalne potrebe značajno u porastu. Ujedno imamo trajnu suradnju s Hrvatskom udrugom za Alzheimerovu bolest (HUAB) i Referentnim centrom MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Službe za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“.

11.16. Prikaz Službe za produžno liječenje i palijativnu skrb Novi Marof

11.16. Sažetak prikaza Službe za produžno liječenje i palijativnu skrb Novi Marof

Današnja Služba za produženo liječenje i palijativnu skrb OB Varaždin je smještena u Novom Marofu. Centralna zgrada je dvorac grofova Erdödy sagrađen u 18. stoljeću. Od 1925. g. u dvorcu je bolnica, zahvaljujući grofici Lujzi Erdödy, velikoj dobrotvorki novomarofskog kraja u tom vremenu. Tokom godina je bolnica mijenjala ime i namjenu, ali je uvijek skrbila o teško bolesnim pacijentima kod kojih je bila veća smrtnost. Zbog toga je postala sinonim za umiranje i kao takva stigmatizirana. Zadnjih godina se uložio veliki napor u obnovi infrastrukture, obnovljeno je nekoliko odjela, izgrađena dizala, a u gradnji je novi spojni objekt u koji će se preseliti Odjel fizikalne terapije i jedan od odjela produženog liječenja **(Valentina Novak, bacc. med. techn,** vidi provoditelji).

Edukacija zdravstvenog osoblja svih profila je kontinuirana, osobito na području palijativne skrbi. Osim Odjela produženog liječenja, 2014. g. je osnovan posebni Odjel za palijativnu skrb, koji broji 37 kreveta ugovorenih s HZZO-om i Ministarstvom zdravlja te 28 kreveta ugovorenih samo s Ministarstvom zdravlja. Služba ima polikliniku s ambulantama, endoskopiju, kardiološku, neurološku, pulmološku i biokemijsku dijagnostiku te RTG laboratorij. Broj kreveta je nedostatan za sve potrebe sjeverozapadne Hrvatske. Ovo je jedna od rijetkih bolnica tog tipa u državi. Zaposleni su liječnici specijalisti, specijalizanti, medicinske sestre svih razina edukacije, bolničarke, fizioterapeuti te socijalni radnik. Nužna je stalna edukacija iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege. U sklopu Bolnice djeluje i Udruga za palijativnu pomoć Srce, sa svojim brojnim volonterima te Posudionica pomagala. Kako su uglavnom stariji korisnici Službe za produžno liječenje i palijativnu skrb Novi Marof ujedno funkcionalno onesposobljeni gerijatrijski bolesnici, kao i bolesnici u palijatvinogerijatrijskoj skrbi, nužno je normativno dopuniti timove zdravstvenih djelatnika s „gerijatrijskim“ medicinskim setrama, gerontonjegovateljicama, socijalnim radnicima, fizioterapeutima, psihologom, kao i drugim stručnim profilima specijalistima gerijatrima, gerontostomatologom do gerontonutricioniste.

11.17. Udruga za psihosocijalne potrebe „AMADEA“, Đakovo

11.17. Izvaninstitucijska skrb za starije osobe - Udruga za psihosocijalne potrebe „AMADEA“, Đakovo

Ciljevi koji se nastoje postići Strategijom u sustavu socijalne skrbi (NN br. 157/13), a proizlaze iz problema uočenih prilikom analize postojećeg stanja, odnose se na unaprjeđenje normativnog okvira i sustava pružanja pomoći i usluga, osiguranje pravodobne informacije o pravima i uslugama iz sustava socijalne skrbi za starije osobe. Kao odgovor na mnogovrsne potrebe stanovništva u Slavoniji, Milosrdne sestre Sv. Križa u Đakovu osnovale su Udrugu za psihosocijalne potrebe „Amadea“. Udruga „Amadea“ (**Margarita Kovačević, bacc. med. techn, Verica Natalija Fabiga, bacc. med. techn., dr. sc. Štefica Mikšić, mag. med. techn**., vidi provoditelji) je neprofitna pravna osoba koja svoju pravnu sposobnost stječe danom upisa u Registar udruga Republike Hrvatske. Centar „Amadea“ otvoren je 3. listopada 2010. g.

Cilj Udruge „Amadea“ je pružanje psihosocijalne podrške cjelokupnoj populaciji: djeci, mladima, obiteljima, kao i starim i bolesnim osobama. Udruga želi izvaninstitucionalno odgovoriti na potrebe današnjih ljudi uključujući preventivnu i edukativnu, integrativnu i terapijsku, socijalnu i duhovnu dimenziju osobe.

Ciljane skupine Udruge su: beskućnici, djeca i mladi - opća populacija, gluhonijeme osobe, građani - opća populacija, mladi s poremećajima u ponašanju, mladi s teškoćama u razvoju, nezaposleni, obitelji, osobe s psiho-socijalnim teškoćama, osobe starije životne dobi, osobe u riziku od siromaštva i siromašne osobe, umirovljenici, obitelji s troje i više djece, volonteri, ostali.

Područje djelovanja Udruge sukladno ciljevima: demokratska politička kultura - volonterstvo, socijalna djelatnost - socijalna pomoć i podrška, socijalne usluge i humanitarna pomoć.

Ciljevi Dnevnog boravka za starije - spriječiti socijalnu izoliranost starijih osoba, omogućiti im što dulji boravak u vlastitom domu, poboljšati kvalitetu njihova života te promicati volonterstvo kao praktičan vid ljubavi prema bližnjemu u potrebi, a sve to kroz kreativne, edukacijske, radno-okupacijske i druge radionice, kroz razgovor i druženje, glazbu, sportsko-rekreacijske aktivnosti, izlete, izložbe, tematska predavanja o trećoj životnoj dobi, a napose kroz različite duhovne programe.

Program Dnevnog boravka za starije obuhvaća oko 120 osoba starije životne dobi, odnosno osoba starijih od 65 g., koje žive u samačkim i staračkim domaćinstvima, a nisu obuhvaćene postojećim oblicima skrbi. Dnevni boravak može koristiti oko 30 osoba, a mogu i izabrati u koje dane žele dolaziti. Onima koji ne mogu sami doći osiguran je prijevoz, a osim sestara, za korisnike se brinu volonteri. Centar je otvoren svakog dana od od 8 do 16 sati, od ponedjeljka do petka.

Tko može biti korisnikom: osobe starije od 65 g., osamljene osobe, osobe kojima nedostaje druženje, razgovor, osobe koje nisu obuhvaćene drugim načinima skrbi bližnjih, osobe spremne za komunikaciju s drugima.

U sklopu Centra „Amadea“ odvija se i **program Sunčica** (Sunčana kuća) namijenjen mališanima od prvog do četvrtoga razreda, koji imaju zajednička druženja sa starijim osobama. Ostvaruje se različitim radionicama kojima na kreativan način organiziramo vrijeme djeci čiji su roditelji zaposleni ili nemaju dovoljnu roditeljsku skrb pa su zato često prepuštena televiziji, računalu, ulici i(li) samima sebi. Osim razvijanja mašte i motorike, djeca na zanimljiv i privlačan način uče vještine koje će im biti korisne u budućnosti. Rade u kuharskoj radionici, obrađuju eko vrt (mogu saditi, zalijevati, plijeviti travu, pratiti rast biljaka i ubirati plodove), zbrinjavaju bio otpad i tako razvijati ekološku svijest kao i družiti se i učiti od starijih osoba.

Tablica 136. Sažeti prikaz djelatnosti Udruge za psihosocijalne potrebe „AMADEA“, Đakovo

Djelatnosti	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	ukupno
Dnevni boravak starih	20	35	35	125	65	280
Sunčica	25	18	16	12	17	88
Volonteri	48	73	50	72	73	316
Pomoć u kući	0	0	25	25	20	70

Predavanja - edukacije:
- Prevencija pada kod starijih;
- Više raspoloženja, manje lijekova
- Pravo mjesto za prevenciju Alzheimerove bolesti
- Ususret ljetu - prevencija kardiovaskularnih bolesti
- Info radionice
- Virtualni svijet itd.
- Kreativne radionice
- Sunčana kućica - Sunčica
- Edukacije o voloniranju za srednju školu (svake godine)
- Vrt nade za stare i mlade
- Pjevaj, sviraj, volontiraj
- Ljubavlju i znanjem za djecu i stare
- Menadžment volontera
- Život je vrijedan, živi ga
- Dnevni boravak za starije i osamljene osobe i pomoć u kući

Slika 709. Udruga za psihosocijalne potrebe „AMADEA“, Đakovo

Slika 710. Hajdemo zajedno mlađi i stariji

Slike 711. Program „Sunčica - međugeneracijska solidarnost

Slika 712. Eko vrt - međugeneracijska solidarnost

Slika 713. Eko vrt

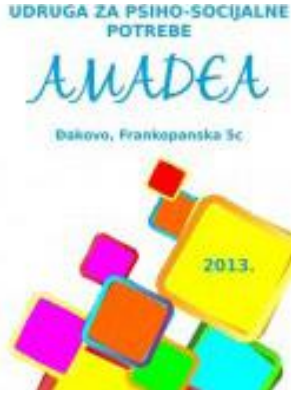
Slika 714. Kreativne radionice

Slika 715. Prikaz gerontološkog osiguranika

Slika 716. Zajednička slika gerontoloških osiguranika

Slika 717. Udruga „AMADEA“, Đakovo

Slika 718. Međugeneracijska solidarnost Đakovo



Slika 719 Zbor mladih „AMADEA“, Đakovo

Slika 720. Mladi za starije

Slika 721. Kuharske radionice

Slika 722. Info radionica

Slika 723. Vrtlarske radionice

11.18. Djelatnost Centra za rehabilitaciju Varaždin

11.18. Djelatnost Centra za rehabilitaciju Varaždin

Centar za rehabilitaciju Varaždin ove godine slavi 25-obljetnicu rada u zbrinjavanju starijih kojima je potrebna pomoć i skrb radi poboljšanja kvalitete života (**Stanko Šincek, bacc. med. techn., Krunoslav Leskovar, bacc. med. techn.**, vidi provoditelji). Ustanova za zdravstvenu njegu osnovana je 1991. g. kao prva privatna ustanova takovog tipa u Hrvatskoj i u vlasništvu je Dubravke Lekić, dipl. med. techn. iz Varaždina. Od osnutka se bavi pružanjem usluga osobama kojima je pomoć potrebna bez obzira na životnu dob i to 24 sata dnevno.

Danas u sastavu Centra za rehabilitaciju Varaždin, koji je registriran 2001. g. djeluju stacionar u Pribiću, osnovan 1993. g., stacionar u Varaždinu od 1996. g., Dom socijalne skrbi za starije u Varaždinu od 1998. g. te Podružnica Pustodol. U ustanovi su danas ukupno smještena 522 korisnika o kojima brine medicinski i rehabilitacijski tim od 150 djelatnika. Od 2006. g. uvedeni su sustavi upravljanja kvalitetom sukladno međunarodnim normama ISO 9000:2000 i HACCP. Ideja osnutka Centra za rehabilitaciju starijih je u svrsi - da korisnici imaju sve ono što zahtijevaju njihove zdravstvene, socijalne i psihičke potrebe te zbog toga je uključen interdisciplinarni gerontološki tim po uputama i programu Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba. Na taj način stariji korisnici mogu pomagati i organizirati niz aktivnosti, što ovisi o njihovim željama i trenutnim poriima, a sve uz pomoć i sudjelovanje stručnog gerontološkog tima, koji omogućava korisnicima maksimalnu samostalnost.

Prema novom Zakonu o socijalnoj skrbi određen je minimalni standard za sve korisnike socijalne skrbi u ustanovama, koji bi trebao garantirati sugurnost starijih korisnika. Osim toga, sve institucije skrbi moraju osigurati uslugu pružanja pomoći izvan institucija, kada se o korisniku više ne može brinuti obitelj ili on sam. Takve izvaninstitucijske usluge gerontološkog centra su: dostava hrane, defektološki tretmani, radne terapije, obilazak medicinske sestre i slično.

U sklopu Centra za rehabilitaciju Varaždin postoji Ustanova za zdravstvenu njegu u kući, čiji djelatnici obilaze korisnike po potrebi i gotovo svakodnevno. U sklopu nove politike Socijalnog fonda Europske unije, kojom se želi rehabilitirati boravak u kući i okolišu u kojemu je korisnik navikao živjeti, očekuje se i dalje brzi razvoj djelatnosti za gerijatrijsku zdravstvenu njegu u kući s još nepoznatim potrebama koje su u porastu. Centar za rehabilitaciju Varaždin je posebno mjesto u kojemu se na niz načina pokušava poboljšati kvaliteta života starijim korisnicima, što uspijeva, sudeći po praćenju zadovoljstva starijih korisnika.

11.19. Dom zdravlja Zagreb - Centar

11.19. Dom zdravlja Zagreb - Centar

Dom zdravlja Zagreb - Centar (DZZC) (doc. dr. sc. **Antonija Balenović, dr. med.**, vidi provoditelji) je javna ustanova koja pruža zdravstvene usluge iz djelokruga primarne i sekundarne zdravstvene zaštite. Usluge DZZC uključuju opću / obiteljsku medicinu, patronažnu službu, ginekologiju, pedijatriju, stomatologiju, medicinu rada, laboratorijsku dijagnostiku, palijativnu skrb, ljekarnu, sanitet, dermatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, psihijatriju, internu medicinu, kardiologiju, oftalmologiju, neurologiju, citologiju, otorinolaringologiju, radiologiju i ultrazvučnu dijagnostiku. DZZC pruža pristupačnu, cjelovitu i sveobuhvatnu zdravstvenu zaštitu građanima Grada Zagreba.

11.19.1. Partneri i suradnja

DZZC surađuje s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu, Školom narodnog zdravlja "Andrija Štampar" te Stomatološkim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu u edukaciji, istraživanju te razvoju i poboljšanju pružanja zdravstvenih usluga, osobito obiteljske medicine i oralnog zdravlja starijih osoba. Svi nastavnici Katedre za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu su istovremeno zaposlenici DZZC i rade dio radnog vremena u nastavnim ambulantama. Njihove aktivnosti kao edukatora, istraživača i liječnika uključuju za studente, vježbenike i druge zdravstvene djelatnike uzoran rad u prevenciji, screeningu i ranoj dijagnozi kroničnih bolesti te rad na nacionalnim projektima za prevenciju i otkrivanje kroničnih bolesti u suradnji s Ministarstvom zdravstva, Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje te Referentim centrom MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Službe za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar". Nastavne prakse u DZZC posredstvom Katedre za obiteljsku medicinu Sveučilišta u Zagrebu provode istraživačke projekte o zdravom starenju, multimorbiditetu, polifarmaciji u starijoj populaciji, tako gradeći kapacitet za provođenje znanstvenih istraživanja i mrežu istraživača među LOM. Također se rade znanstvena istraživanja učinkovitosti "panela kroničnih pacijenata" te se dijele stečena iskustva na nacionalnoj i međunarodnoj razini.

11.19.2. Patronažna služba DZZC

Kao dio DZZC, Patronažna služba DZZC pruža visoku razinu edukacijskih i preventivnih aktivnosti za zdravstvene djelatnike, zdravu populaciju (uključujući i posebno ugrožene skupine: trudnice, novorođenčad, dojilje, djecu, starije osobe) te za kronične pacijente (dijabetes, KOPB, debljina). Patronažne sestre su jedini zdravstveni profesionalci koji vertikalno i horizontalno povezuju sve razine zdravstvenog sustava, pružaju zdravstvenu zaštitu i edukaciju u domu pacijenta i u zajednici. Liječnik opće / obiteljske medicine (LOM) i patronažna sestra izravno komuniciraju kroz sestrinsko otpusno pismo s bolnicama kako bi osigurali optimalnu razinu zdravstvene zaštite za pacijente koji su nedavno otpušteni iz bolnice kao i visoku razinu zaštite i rehabilitacije funkcionalne sposobnosti pacijenta. Aktivnosti patronažne službe uključuju:

1. Kućne posjete

- usvajanje određenih postupaka i vještina samokontrole i prevencije komplikacija osnovne kronične bolesti;
- kontrola pridržavanja danih uputa i propisane terapije od strane izabranog liječnika;
- zdravstveno prosvjećivanja cijele obitelji u cilju održanja postojećih ili razvijanja novih funkcionalnih sposobnosti u teško pokretnih i nepokretnih bolesnika;
- procjena potreba za obavljanjem zdravstvene njege;
- procjena i planiranje početka zdravstvene njege u kući;

- procjena i planiranje kontinuiteta zdravstvene njege u kući;
- kontrola provođenja planiranih postupaka zdravstvene njege u kući;
- suradnja s izabranim liječnikom i drugim službama;
- procjena zdravstvenog i socijalnog stanja bolesnika;
- procjena higijenskih uvjeta življenja i provođenja mjera s ciljem zaštite zdravlja;
- uvid u socijalno i higijensko stanje obitelji;
- davanje povratnih informacija izabranom doktoru;
- u suradnji s izabranim doktorom medicine povremeni obilazak starijih od 65 godina koji se tijekom kalendarske godine nijednom nisu obratili izabranom doktoru medicine;
- zdravstveno prosvjećivanja cijele obitelji u cilju održanja postojećih funkcionalnih sposobnosti u teško pokretnih i nepokretnih bolesnika;
- pravovremeno uočavanje tjelesnih i duševnih poremećaja;
- savjetovanje o potrebi redovite kontrole zdravstvenog stanja;
- savjetovanje o prehrambenim potrebama;
- prevencija ozljeda i padova;
- provođenje tjelesne aktivnostima koje doprinose očuvanju funkcionalne sposobnosti;
- provođenje mjera samozbrinjavanja i suzaštitnih mjera koje će nadomjestiti izgubljene i pomoći razvoju novih funkcionalnih sposobnosti;
- pružanje emotivne potpore i upute o mogućoj radnoj terapiji;
- sudjelovanje u uspostavi komunikacije i suradnje između bolesnika i izvan zdravstvenih službi i organizacija;
- Centar za socijalni rad;
- Domovi za starije i nemoćne;
- Gerontološki centri (usluge gerontodomaćica, dostava toplog obroka u kuću bolesnika);
- upućivanje bolesnika i njihovih obitelji u klubove i druge postojeće udruge bolesnika s istim zdravstvenim problemima;
- sudjelovanje u povezivanju s udrugama osoba s invaliditetom;
- povezivanje sa zdravstvenim i ostalim službama o čijem radu ovisi rješavanje problematike osobe s invaliditetom;
- suradnja sa sekundarnom i tercijarnom zdravstvenom razinom zdravstvene zaštite.

2. Grupni rad i rad u zajednici

- održavanje kluba kroničnih nezaraznih bolesti u prostorijama patronažnih sestra utorkom i srijedom od 8:00 do 10:00 sati;
- održavanje kluba kroničnih nezaraznih bolesti u Domu za starije i nemoćne osobe Ksaver, Nemetova 2, Zagreb;
- predavanje, edukacije i redoviti obilazak 1 x tjedno u Domu nemoćnih svećenika, Kaptol 7 i Domu časnih sestra, Nova Ves 55;
- posjet starijim i nemoćnim sestrama u Samostanu sestra Dominikanki Blažene Hozane Kotorske, Kruge 44 a;
- sudjelovanje u programima vježbanja „Sport za sve“ u vidu pružanja preventivnih mjera kontrole tlaka i glukoze u krvi, predavanja, savjetodavnih usluga te promocije i promicanja zdravlja i zdravog starenja;
- suradnja s Knjižnicom grada Zagreba - Savica, gdje se provodi ciklus predavanja pod nazivom „Abeceda zdravlja“;
- u prostorijama;
- suradnja s mjesnim odborima i gradskim četvrtima u kojima se odvijaju klubovi i društva umirovljenika;
- sudjelovanje u akcijama unutar mjesnih odbora i gradskih četvrti vezanim uz promociju i promicanje zdravlja;
- provođenje javnozdravstvenih akcija u suradnji s katoličkom udrugom „Izvor ljubavi“

na lokaciji Botinec;
- predavanje u Mjesnom odboru Havidići - „Komplikacije dijabetesa“;
- predavanja u prostorijama Mjesnog odbora „Marin Držić“:
- „Inkontinencija i preventivni postupci“,
- „Pretilost i utjecaj pretilosti na zdravlje pojedinca“,
- „Važnost preventivnih programa“,
- „Život sa šećernom bolesti“;
- sudjelovanje u utrci Maksimirski Minus Zwei cener“ lokacija Centar.

3. Promicanje zdravlja i zdravstveno prosvjećivanje
- provođenje preventivno-zdravstvenih mjera za osobe s povećanim rizikom po zdravlje;
- animiranje populacije za odaziv na sistematske preglede po Nacionalnom programu (karcinom dojke, vrata maternice, debelog crijeva);
- prevencija kroničnih nezaraznih bolesti sukladno predloženim mjerama zdravstvene zaštite za značajne zdravstvene probleme stanovništva
- bolesti srca i krvnih žila, maligne bolesti, duševne bolesti, bolesti probavnog sustava, bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva, kožne i spolne bolesti, slabovidnost;
- distribucija tiskovnog zdravstveno-odgojnog materijala pri obilasku stanovnika u kući i u radu s malim grupama;
- sudjelovanje na preventivnim akcijama povodom Svjetskog dana zdravlja, Dana dijabetesa, Dana hipertenzije, Dana preventive na svim lokacijama Doma zdravlja Zagreb - Centar

4. Projekti
- mobilno praćenje starijih kroničnih bolesnika - Carewell projekt;
- unapređenje zdravlja osoba oboljelih od šećernih bolesti - „Ponesi glukometar u svoj dom zdravlja“, Unigluco projekt;
- “Grad Zagreb EIP-AHA Referentno mjesto” nagrađena statusom “EIP on AHA Reference Site 1 star” - referentnim mjestima Europskog partnerstva za inovacije u području aktivnog i zdravog starenja “EIP on AHA call for reference sites” (glavni nositelj Dom zdravlja Centar s partnerima, među kojima je vodeći Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“)

Kućna njega je također dio sustava zdravstvene skrbi i usmjeren je na poboljšanje funkcionalne sposobnosti pacijenata. Fizikalna terapija u kući pacijenta je usluga koja je razvijena s ciljem da omogući starijim osobama samostalan život bez potrebe za dugotrajnim i skupim liječenjem u stacionarnim rehabilitacijskim ustanovama.

11.19.3. Inovacije za aktivno i zdravo starenje u DZZC

Paneli kroničnih bolesti
- DZZC je implementirao softver za preventivne aktivnosti u elektronski zdravstveni zapis za primarnu i sekundarnu prevenciju kroničnih bolesti (dijabetes, hipertenzija, KOPB, debljina, racionalna preskripcija za starije osobe) - “paneli kroničnih bolesti”. Elektronski nadzor definiranih ključnih parametara olakšava rad liječnicima i podsjeća ih na važnost prevencije, screeninga i ranog dijagnosticiranja kroničnih bolesti. Putem panela liječnik može procijeniti uspješnost liječenja kao i suradljivost pacijenta u pogledu redovitog uzimanja propisane terapije. Nadzor ključnih parametara (BMI, WHR, pušenje, krvni tlak, lipidogram) je od presudne važnosti za uspješnost prevencije i liječenja kroničnih bolesti, posebno zbog toga što se Hrvatska svrstava u zemlje visokog rizika za pojavnost kardiovaskularnih bolesti.

- Kroz uvođenje panela za racionalnu preskripciju osobama starije životne dobi učinjena je intervencija za unapređenje kvalitete preskripcije. Propisivanje lijekova je najčešća aktivnost LOM. Većinu recepata za lijekove izdaje LOM. Zbog velike količine različitih lijekova na tržištu, liječnik često odabire kojim će lijekom od ponuđenih liječiti isti zdravstveni problem. Istraživanja su pokazala značajne varijacije u propisivanju lijekova za isti zdravstveni problem među liječnicima. Principi racionalne preskripcije uče se kroz dodiplomski studij, specijalističko usavršavanje i kroz tečajeve trajnog usavršavanja.
- DZZC organizira tečajeve trajnog usavršavanja svaki mjesec s ciljem poboljšanja zdravstvene zaštite. Neke od tema tečajeva uključivale su teme poput "Važnost redovite kontrole lista lijekova za osobe starije od 65 godina"

Program prevencije padova

- DZZC je razvio program prevencije padova u skladu s Nacionalnom strategijom razvoja zdravstva 2012. - 2020. kako bi pridonio smanjivanju ozljeda povezanih s padovima, smanjio onesposobljenost te poboljšao kvalitetu života starijih osoba u populaciji. Projekt je započeo 2012. i predvodi ga tim stručnjaka koji se sastoji od specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije, specijaliste obiteljske medicine, psihologa, fizioterapeuta i medicinskih sestara. U projekt su uključeni i volonteri i pripadnici civilnog društva. Aktivnosti u okviru projekta uključuju:
    - Identifikaciju ranjivih skupina provođenjem niza specifičnih testova, detekcijom i evaluacijom okolišnih čimbenika na koje se može utjecati s ciljem smanjenja broja padova, detekcija komorbiditeta (npr. Parkinsonova bolest, recentni moždani udar, artritis) te detekcija osteoporoze.
    - Predavanja i radionice (za profesionalce i ranjive skupine). Neke od tema uključuju: "Zašto padamo?", "Kako izbjeći padove u kuhinji i kupaonici u svekodnevnom životu?", "Analiza obuće", "Kako pravilno koristiti pomagala za hodanje?".
    - Statističku analizu prikupljenih podataka, evaluaciju ciljeva, aktivnosti i rezultata. Za tu svrhu razvijen je program koji je implementiran u nacionalni sustav eZdravstvo.
    - Program je trenutno zaustavljen zbog nedostatka sredstava, međutim, planira se nastavak projekta u suradnji s nadležnim ministarstvom.

Carewell

DZZC sudjeluje u projektu EU ICT PSP CIP projekt CareWell za Grad Zagreb. U suradnji s tvrtkom Ericsson Nikola Tesla, Fakultetom elektronike i računarstva te Hrvatskim društvom za farmakoekonomiku i ekonomiku zdravstva, u DZZC se koristi model daljinskog pružanja skrbi posredstvom patronažnih sestara kao koordinatora te virtualnih pozivnih centara za grupe pacijenata, umjesto ustaljenog korištenja telemedicinske usluge.

Zdravlje.net

- DZZC surađuje s MCS grupa d.o.o. u aktivnom provođenju projekta "zdravlje.net." To je internetski servis koji omogućuje olakšanu komunikaciju između liječnika i pacijenata te omogućuje pacijentima da pristupe rezultatima svojih laboratorijskih testova, komuniciraju s liječnikom, zatraže e-recepte itd. bez nužnosti fizičkog posjeta ambulanti LOM-a. Takav servis povećava dostupnost zdravstvenog sustava, osobito za starije osobe, smanjuje vrijeme čekanja na pregled te smanjuje administrativno opterećenje poslom za liječnike.

- DZZC aktivno sudjeluje u razvoju novih medicinskih tehnologija (posebno u IT sektoru) stvarajući tako poveznicu između industrije (MCS Grupa d.o.o., Ericsson Nikola Tesla d.d.) i pružatelja zdravstvene skrbi. Centralni zdravstveni sustav Republike Hrvatske (CEZIH) omogućuje direktan prijenos zdravstvenih podataka između različitih pružatelja zdravstvene skrbi te će projektom GeroS / CEZIH za gerontološke i gerijatrijske osiguranike pokazatelji ishoda liječenja biti učinkovito evaluirani.

11.20. Dom za odrasle Bistričak

11.20. Dom za odrasle Bistričak

Dom za odrasle osobe Bistričak osnovan je 1998. g. kao privatna ustanova socijalne skrbi - Dom za starije i nemoćne osobe, s kapacitetom od 30 korisnika (**Natalija Maček, dipl. med. techn., Mirjana Holi, med. sestra, Stanko Šincek, student,** vidi provoditelji.). 2001. g. dolazi do promjene djelatnosti te se osniva sadašnja ustanova Dom za odrasle osobe Bistričak. Dom za odrasle osobe Bistričak ima podružnicu u Brlogu koja je sa svojim radom započela 1. svibnja 2006. g. Osnovna djelatnost ustanove je skrb o odraslim osobama. Kapacitet podružnice je 138 korisnika. Osim institucionalnog smještaja u Otočcu, 2 korisnika živi u organiziranom stanovanju.

Osim na području Varaždinske i Ličko-senjske županije, smještaj za odrasle osobe nudi se i na području Međimurske županije u Domu za odrasle osobe Kotoriba, kapaciteta 106 korisnika. O korisnicima brine stručno osoblje (socijalni radnici, radni terapeuti, medicinske sestre, asistent u radnoj terapiji, fizioterapeut) te pomoćno osoblje (njegovateljice, čistačice, kuharice, pralje, domari). U okviru primarne zdravstvene zaštite korisnicima se osigurava pravo na liječnika opće prakse, stomatologa, ginekologa, specijalista psihijatra te neurologa koji dolaze u ustanovu. Osnivačica i vlasnica ustanove je Ivanka Filipašić, koja od početka razvija socijalne usluge u skladu s potrebama zajednice.

Vizija Doma za odrasle osobe Bistričak je stvoriti brižan, odgovoran i profesionalan odnos prema korisnicima ustanove, dok je misija ustanove preuzeti skrb, njegu i ostvarivanje društvenih potreba odraslih osoba na način da im se pruži najbolji mogući smještaj i njega unutar ustanove kako bi se osjećali sigurno i zbrinuto. Poseban naglasak Dom za odrasle osobe Bistričak, Jalžabet stavlja na osobe oboljele od Alzheimerove demencije te ostalih vrsta demencije.

U tijeku je adaptacija Jedinice za pojačanu njegu kako bi se korisnicima osigurala maksimalna sigurnost te pružila briga sukladno potrebama specifičnim za oboljele od Alzheimerove bolesti. Osim socijalne usluge dugotrajnog smještaja, Dom za odrasle osobe Bistričak ima u vlasništvu kuću s dvije stambene jedinice za pružanje usluge organiziranog stanovanja za strarije.

U okviru programa samozbrinjavanja provode se intenzivne pripreme korisnika koji će uz adekvatnu podršku stručnog osoblja biti premješteni u organizirano stanovanje. Ustanove za skrb o odraslim osobama u RH su više pružatelji usluga institucijskog nego izvaninstitucijskog smještaja. Inicijativa za pružanje usluge izvaninstitucijskog smještaja je prepoznata kod privatnih pružatelja usluga.

11.21. Centar za koordinaciju palijativne skrbi u Gradu Zagrebu

11.21. Centar za koordinaciju palijativne skrbi u Gradu Zagrebu

U Gradu Zagrebu djeluje Centar za koordinaciju palijativne skrbi s ulogom povezivanja svih dionika važnih u razvoju palijativne skrbi u Zagrebu (**dr. Andrea Miškulin, mr. sc. Renata Marđetko,** vidi provoditelji). Ideja razvoja organizirane palijativne skrbi započela je u projektu Zagreb - zdravi grad te je Centar osnovan 2012. g. od strane Gradskog ureda za zdravstvo i smješten u Ustanovu za zdravstvenu njegu u kući.

Centar za koordinaciju povezuje i surađuje sa službama palijativne skrbi, ali i lokalnim službama zdravstvene, socijalne i duhovne skrbi te povezuje razine skrbi. Službe palijativne skrbi koje postoje i koje pružaju skrb u suradnji s Centrom za koordinaciju su Mobilni tim Doma zdravlja Zagreb - Centar, Mobilni tim Doma zdravlja Zagreb - Zapad i Mobilni tim volontera Franjevačkog svjetovnog reda. Postoji još nekoliko udruga koje samostalno pomažu palijativnim bolesnicima, osobito palijativnogerijatrijskiim bolesnicima u kući.

U Zagrebu su se počeli formirati kreveti u postojećim bolnicama za skrb palijativnih bolesnika i to u Klinici za psihijatriju Vrapče te u Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan“ u Jankomiru, dok je u Specijalnoj bolnici za plućne bolesti u Rockfellerovoj formiran i Odjel palijativne skrbi. Klinička bolnica ima mobilni bolnički tim za palijativnu skrb koji čine liječnica, medicinska sestra i drugi pridruženi članovi tima ovisno o potrebama palijativne skrbi, od onkološke do palijativnogerijatrijske.

Centar za koordinaciju surađuje s KB Dubrava te osim edukacije, zajedničkih smjernica i otpusta bolesnika, svojom suradnjom želi postići kontinuitet skrbi za palijativnog bolesnika kod promjene mjesta skrbi. Centar za koordinaciju palijativne skrbi u Gradu Zagrebu je kao primjer dobre prakse postao dio Strateškog plana razvoja palijativne skrbi u Hrvatskoj 2014.- 2016. te predstavlja minimalni standard razvoja u svakoj županiji.

11.22. Nastavni program usavršavanja za poslove gerontonjegovatelja / gerontonjegovateljicu (pomoćni djelatnik medicinskoj sestri u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi)

11.22. Nastavni program usavršavanja za poslove gerontonjegovateljica / gerontonjegovatelja (pomoćni djelatnik medicinskoj sestri u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi)

Program uvođenja novog zanimanja gerontonjegovateljica / gerontonjegovatelj nastao je na inicijativu **Referentnog centra Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba** te se izvedbeno realizira kao rezultat dugogodišnje uspješne suradnje **Pučkog otvorenog učilišta Zagreb (POUZ) i Centra za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar" (CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar").**

Hrvatska je po veličini udjela starijih od 65 g. rangirana na visokom 8. mjestu među državama svijeta, iza Švedske, dok je npr. Slovenija pozicirana na 16. mjestu. Prema kvalifikaciji UN-a, u odnosu na udio populacije starije životne dobi (**17,7%** prema popisnoj 2011. g.), RH je uvrštena u četvrtu skupinu zemalja s **„vrlo starim pučanstvom"**. Rastući udio osoba starijih od 65 g. u sveukupnom pučanstvu nedvojbeno utječe na **potrebu nastanka novih profesija na tržištu rada, kao i kurikuluma za obrazovanje stručnjaka različitih profesija u zaštiti zdravlja starijih osoba.**

Cilj i svrha nastavnog programa za poslove gerontonjegovateljica / gerontonjegovatelj je usavršiti znanja i vještine kandidata, **pomoćnog djelatnika medicinskoj sestri u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi**, tijekom trajanja programa od 1600 sati, za poslove gerontonjegovateljica / gerontonjegovatelja.

Sukladno mjerama Nacionalnog plana za poticanje zapošljavanja za 2015. g., Hrvatski zavod za zapošljavanje potiče zapošljavanje odraslih osoba koje su sudjelovale u programima obrazovanja odraslih.

Program izvedbe uvođenja novog zanimanja gerontonjegovateljica / gerontonjegovatelja, nastao je na inicijativu **Referentnog centra Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba** te kao rezultat dugogodišnje uspješne suradnje Pučkog otvorenog učilišta Zagreb i **Centra za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar".** Program je također podržalo i Sveučilište **„Alma Mater Europaea"** iz Maribora. Cilj izrade programa novog zanimanja gerontonjegovateljica / gerontonjegovatelj je bio ponuditi najkvalitetniju edukaciju za potrebe tržišta rada. Ovaj program je odgovor na novi gospodarski izazov zadovoljavanja tržišnih potreba, kako europskih, tako i hrvatskih.

11.22.1. Uvjeti upisa

- završena trogodišnja ili četverogodišnja srednja škola;
- navršenih 18 godina;
- liječničko uvjerenje o psiho-fizičkoj sposobnosti ili zdravstvenom stanju za obavljanje poslova gerontonjegovateljica / gerontonjegovatelj

11.22.2. Radno okruženje i uvjeti rada

Rad pod nadzorom medicinske sestre u gerijatrijskoj njezi, rad s nemoćnim i umirućim starijim osobama, gerontološkim i gerijatrijskim bolesnicima, zahtjevan fizički rad u institucijskoj (Domovi za starije) i izvaninstitucijskoj skrbi za starije osobe (u vlastitom domu starijih osoba).

11.22.3. Kompetencije koje polaznik stječe završetkom programa

Polaznik će nakon završetka ovog programa biti u stanju:

1. Razlikovati, odabrati u okviru svojih kompetencija te koristiti odgovarajuće postupke u njezi starijih i nemoćnih, bolesnih osoba, prema uputama i pod nadzorom medicinske sestre koja provodi gerijatrijsku zdravstvenu njegu, sukladno standardu Hrvatske komore medicinskih sestara u provođenju Programa 4 stupnja gerijatrijske zdravstvene njege po Modelu i konceptu Roper-Juchli / Fiechter Meier;
2. Prepoznati promjene u procesu starenja zdravih i bolesnih starijih osoba u okviru svojih kompetencija te o tome izvijestiti medicinsku sestru;
3. Komunicirati na primjeren način sa starijim korisnicima i članovima tima te primijeniti pravila poslovnog bontona i etičkog komuniciranja;
4. Primijeniti pravila Modela i koncepta Gerijatrijske zdravstvene njege te provesti postupke propisanih standardiziranih mjera i postupaka te standardizirana pravila higijene ruku, prostora, pribora i alata u primjeni naučenih poslova pomoćnog djelatnika medicinskoj sestri;
5. Primijeniti pravila zaštite na radu i zaštite od požara te pružiti prvu pomoć do dolaska stručne kvalificirane osobe;
6. Sudjelovati u timskom radu te redovito izvješćivati medicinsku sestru o obavljenim mjerama, postupcima i provedenim aktivnostima;
7. Poznavati i provoditi u praksi etička načela HKMS;
8. Čuvanje profesionalne tajne i dostojanstva starijeg čovjeka;
9. Sudjelovanje u provedbi i pružanju profesionalne i humane Gerijatrijske zdravstvene njege pod nadzorom medicinske sestre;
10. Interdisciplinarna i timska komunikacija - timski rad;
11. Prijenos informacija gerijatrijski bolesnik - gerontološki osiguranik - gerontonjegovateljica / gerontonjegovatelj, gerijatrijska / gerontološka sestra, liječnik, interdisciplinarni tim s ciljem kvalitetnijeg planiranja i provođenja standard modela procesa Gerijatrijske zdravstvene njege;
12. Podatke i promjene stanja gerijatrijskog bolesnika i gerontološkog osiguranika dokumentirati u sestrinsku dokumentaciju Gerijatrijske zdravstvene njege sukladno svojim kompetencijama te sukladno standardu Hrvatske komore medicinskih sestara u provođenju Programa 4 stupnja gerijatrijske zdravstvene njege po Modelu i konceptu Roper-Juchli / Fiechter Meier;
13. Profesionalna humana Gerijatrijska zdravstvene njega temeljena na dokazima;
14. Sudjelovanje u provedbi i razvoju modela i koncepta Gerijatrijske zdravstvene njege Roper-Juchli / Fiechter-Meier

11.22.4. Trajanje programa i način izvođenja

Program usavršavanja u trajanju od 1600 sati realizirat će se redovitom ili konzultativno-instruktivnom nastavom.

Redovita nastava - *teorijski dio* programa u trajanju od 360 sati izvodi se u učionici ustanove za obrazovanje odraslih, *vježbe* se izvode u specijaliziranoj učionici opremljenoj za vježbe u trajanju od 364 sata te *praktični dio* programa u trajanju od 876 sati, izvodi se u zdravstvenoj ili socijalnoj ustanovi s kojom ustanova (POUZ) ima sklopljen ugovor o suradnji. Završna provjera znanja izvodi se u trajanju od 20 sati.

Konzultativno-instruktivna nastava - broj sati skupnih konzultacija iznosi dvije trećine od ukupnog broja sati planiranog u programu. *Skupne konzultacije* se izvode s cijelom obrazovnom skupinom i obavezne su za sve polaznike. *Individualne konzultacije* se provode neposredno, putem elektroničke pošte, prema utvrđenom rasporedu i potrebi polaznika.

Vježbe i praktična nastava se provode u punom fondu sati. Rad polaznika na praktičnoj nastavi nadzirat će mentor.

11.22.5. Nastavni plan i program

Tablica 137. Nastavni plan - redovita nastava

Rb.	Nastavna cjelina	Broj sati			Ukupno sati
		T	VJ	PN	
1.	Uvod u zdravstvenu gerontologiju	8	-	-	8
2.	Uvod u osnove teorijskog znanja programa 4 stupnja gerijatrijske zdravstvene njege	10	-	-	10
3.	Anatomija i fiziologija ljudskog tijela starijih osoba	40	20	-	60
4.	Osnove (internističkih) bolesti starijih osoba	46	34	-	80
5.	Infektologija, antisepsa i asepsa u radu sa starijim osobama	23	27	-	50
6.	Prehrana i dijetoterapija starijih osoba	11	13	-	24
7.	Zdravstvena psihologija starijih osoba	20	10	-	30
8.	Komunikologija i bioetika	27	17	-	44
9.	Opća njega bolesnika - internistička njega za gerontološkog i gerijatrijskog osiguranika	35	37	-	72
10.	Kirurška njega za gerontološkog i gerijatrijskog osiguranika	8	12	-	20
11.	Infektološka njega gerontološkog i gerijatrijskog osiguranika	10	16	-	26
12.	Onkološka njega gerijatrijskog bolesnika	8	8	-	16
13.	Neurološka njega gerontološkog ili drugog osiguranika	11	10	-	21
14.	Psihijatrijska njega gerontološkog i gerijatrijskog osiguranika	14	14	-	28
15.	Gerijatrijska njega gerontološkog i gerijatrijskog osiguranika	41	34	-	65
16.	Gerijatrijska njega u kući gerontološkog i gerijatrijskog osiguranika	20	20	-	40
17.	Palijativna skrb starijih osoba	17	13	-	30
18.	Stručna terminologija na stranom jeziku (izbor stranog jezika)	5	65	-	70
19.	Zaštita na radu i prva pomoć	11	19	-	30
20.	Praktična nastava	-	-	876	876
UKUPNO		360	364	876	1600

T - teorijska nastava VJ - vježbe PN - praktična nastava

Tablica 138. Nastavni plan - konzultativno-instruktivna nastava

Rb.	Nastavna cjelina	Broj sati					Ukupno sati
		T	SK	IK	VJ	PN	
1.	Uvod u zdravstvenu gerontologiju			-	-	-	8
2.	Uvod u osnove teorijskog znanja 4 stupnja gerijatrijske zdravstvene njege			-	-	-	10
3.	Anatomija i fiziologija ljudskog tijela starijih osoba	40	28	12	20	-	60
4.	Osnove (internističkih) bolesti starijih osoba	46	32	14	34	-	80
5.	Infektologija, antisepsa i asepsa u radu sa starijim osobama	23	16	7	27	-	50
6.	Prehrana i dijetoterapija starijih osoba	11	8	3	13	-	24
7.	Zdravstvena psihologija starijih osoba	20	14	6	10	-	30
8.	Komunikologija i bioetika	27	16	11	17	-	44
9.	Opća njega bolesnika - interna njega za gerontološkog i gerijatrijskog osiguranika	35	24	13	37	-	72
10.	Kirurška njega za gerontološkog i gerijatrijskog osiguranika	8	6	2	12	-	20
11.	Infektološka njega gerontološkog i gerijatrijskog osiguranika	10	7	3	16	-	26
12.	Onkološka njega gerijatrijskog bolesnika	8	6	2	8	-	16
13.	Neurološka njega gerontološkog i gerijatrijskog osiguranika	11	8	3	10	-	21
14.	Psihijatrijska njega gerontološkog i gerijatrijskog osiguranika	14	10	4	14	-	28
15.	Gerijatrijska njega gerontološkog i gerijatrijskog osiguranika	41	28	13	34	-	65
16.	Njega u kući gerontološkog i gerijatrijskog osiguranika	20	14	6	20	-	40
17.	Palijativna skrb starijih osoba	17	12	5	13	-	30
18.	Stručna terminologija na stranom jeziku (izbor jezika)	5	4	1	65	-	70
19.	Zaštita na radu i prva pomoć	11	8	3	19	-	30
20.	Praktična nastava	-	-	-	-	876	876
UKUPNO		360	253	107	364	876	1600

T - teorijska nastava SK - skupne konzultacije IK - individualne konzultacije

VJ - vježbe PN - praktična nastava

11.23. Radna terapija u dobrobiti i promociji zdravlja osoba starije životne dobi

11.23. Radna terapija u dobrobiti i promociji zdravlja osoba starije životne dobi

Prema podacima Komore zdravstvenih radnika Strukovnog razreda za djelatnost radne terapije iz 2015. g., u Republici Hrvatskoj su trenutno registrirana 464 radna terapeuta (**Tatjana Njegovan Zvonarević, prof., Edina Pulić, prof., Vjeročka Šantek, prof.**, vidi provoditelji). Od toga u sustavu zdravstva zaposleno je 135, a u sustavu socijalne skrbi 114 radnih terapeuta. Broj zaposlenih djelatnika radne terapije na 100 000 stanovnika u Hrvatskoj je 5,8 (prema podacima posljednjeg popisa stanovništva, DZS, 2011.), što je ispod prosjeka u zemljama EU-a (33 / 100 000). U ovom trenutku radna terapija se provodi uglavnom na sekundarnoj razini, i to najčešće u specijalnim i psihijatrijskim bolnicama, dok je na primarnoj razini broj zaposlenih zanemariv, gotovo kao i na tercijarnoj.

U domovima za starije trenutačno radi 19 % od ukupnog broja radnih terapeuta.1 Demografski trendovi kontinuiranog rasta i apsolutni i relativni broj starijih osoba dovesti će do povećanja potrebe za dugoročnim uslugama, a samim time i uslugom radne terapije. Smatra se da je tako veliki porast u broju radnih terapeuta u EU i SAD vjerojatno uzrokovan povećanjem broja osoba starije životne dobi te osoba s kroničnim bolestima, ali i s promjenama u sustavu zdravstva, koje sve više potenciraju prelazak iz institucionalne skrbi ka vraćanju osobe / korisnika u zajednicu. Od početka radno terapijske struke premisa je promovirati zdravu ravnotežu aktivnosti osobama kojima je intervencija potrebna. Vjerovalo se da aktivnosti koje pojedinac doživljava kao smislene okupacije utječu na stanje stvarnog ili mogućeg zdravlja i dobrobit.

Okupacija je temeljni koncept radne terapije. Radna terapija definira okupacije u širem smislu, kao “sve ono što ljudi trebaju, žele te su dužni raditi. Definicije okupacija koje se navode u radno terapijskoj literaturi ističu da okupacije trebaju biti iskustvene i subjektivne za pojedinca. Neke bitne karakteristike okupacija su da su one samoinicirane, cilju usmjerene (čak i ako je cilj zabava i užitak), iskustvene, ponašajne, društveno cijenjene i priznate, izgrađene od adaptivnih vještina, organizirane, esencijalne za kvalitetu života i imaju sposobnost utjecanja na zdravlje. Glavni čimbenici rizika za zdravlje uključuju probleme u okupacijskoj izvedbi kao što su: “okupacijska neravnoteža” “okupacijska deprivacija” i “okupacijska alijenacija“. Sudjelovanje u okupacijama može imati dubok i pozitivan učinak na život osoba starije životne dobi.

Posljednjih nekoliko godina iskustva povezana s konceptom starenja sve su više usmjerena na zdravo starenje i dugovječnost i sve se više odmiču od medicinski orijentiranog modela. Novija literatura sugerira promjene društvenog pogleda na zdravlje i dugovječnost. Radni terapeuti imaju ključne uloge u zaštiti zdravlja osoba starije životne dobi. Educiraju korisnike o sprječavanju ili kontroli dugoročnih i štetnih učinka na zdravlje i dobrobit. Bez obzira na dob, nezdrave navike i obrasci življenja mogu se mijenjati kako bi se poboljšalo zdravlje i ukupno zadovoljstvo životom. Townsend i sur (2). navode ključnu ulogu “potencijalno kontroliranje životnih navika osobama starije životne dobi omogućuje da dožive zdrav i zadovoljavajući život u starosti”. Temeljem njihovog istraživanja definirani su čimbenici koji vode ka zdravom starenju. Prema dokumentu „Zdravi ljudi 2010“ ističe se da su radni terapeuti inicijatori javnozdravstvenih djelovanja. RT imaju odgovornost i priliku da utječu na promjene u kvaliteti života osoba starije životne dobi na razini pojedinca i na razini stanovništva i svojom intervencijom pospješuju zdravlje i dobrobit. Ovi ciljevi dobro se uklapaju s potrebama trenutnog broja starije populacije. Kao što je objašnjeno u ovom dokumentu, prvi cilj zdravih ljudi 2010 je povećati kvalitetu, kao i broj godina zdravog života.

1 Citirana literatura: 1. Padilla, R.L., Byers-Connnon, S., Lohman, H.l. (2012). Occupational Therapy with Elders 3th ed. Elsevier Mosby; 2. Townsend, E., Polatajko, H. (2013). Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.

Ovdje je naglasak na zdravstvenom stanju i kvaliteti života, uz postizanje dugovječnosti (1). Zdravlje se može poboljšati, a bolest se može spriječiti kroz okupacije. Prema 21 europskom programu zdravlja (Health 21 European Program), zdravlje se definira kao ukupno fizičko, psihološko i socijalno blagostanje tijekom cijelog života. WHO Promociju zdravlja definira se kao proces kojim pojedinci i zajednice kontroliraju zdravstvene čimbenike i poboljšavaju ih (1). U navedenim dokumentima utvrđena je učinkovitost radno terapijskih zdravlju usmjerenih programa kod osoba starije životne dobi koje žive u zajednici (1). Upravo ti navodi su smjernice za promociju mentalnog zdravlja i dobrobiti osoba starije životne dobi, koja se trenutno provodi u cijeloj Velikoj Britaniji. Spomenute nacionalne smjernice trebalo bi provesti i unutar drugih članica EU, a osobito u RH. Cilj radne terapije u ovom području je maksimiziranje izbora i samostalnosti te povećanje blagostanja i kvalitete života.

11.23.1. Zdravstveni rizici i njihovi učinci na okupacijsko izvođenje i sudjelovanje osoba starije životne dobi iz perspektive radnih terapeuta

Primarni cilj promocije zdravlja kod osoba starije životne dobi usmjeren je na prevenciju kroz odgađanje napredovanja bolesti, rizika oštećenja i smrti, s ciljem održavanja funkcionalne neovisnosti i autonomije dok god je to moguće. Promocija zdravlja treba uzeti u obzir i kontekst u kojem ljudi žive i odnose s drugima.

Vodeća načela promocije zdravlja su: *Osnaživanje* - omogućuje pojedincima i zajednicama preuzimanje veće moći nad osobnim, socioekonomskim i okolišnim čimbenicima koji utječu na njihovo zdravlje; *Participacija / sudjelovanje* - uključuje sve zainteresirane u svim fazama postupka; *Holizam / cjelovitost* - poticanje fizičkog, mentalnog, socijalnog i duhovnog zdravlja; *Međusektorsko djelovanje* - uključuje suradnju agencija iz relevantnih područja; *Nepristranost* - briga za jednakost i socijalnu pravdu; *Održivost* - donošenje promjena koje pojedinci i zajednice mogu obnašati od početka financiranja do završetka; *Upotreba većeg broja strategija* - korištenje raznih pristupa, uključujući razvoj politike, organizacijske promjene, razvoj zakonodavstva zajednice, zagovaranje te kombinaciju edukacije i komunikacije.

Rad na perspektivi promocije zdravlja zahtijeva fokus na pojedince i zajednice u suglasju s europskom i hrvatskom gerontološkom doktrinom, kojom je diktiran individualan gerontološki pristup. RT doprinose promociji zdravlja identificiranjem upravo ovih čimbenika na razini pojedinca, grupe, organizacije, zajednice i politike, koje ometaju okupacijsko izvođenje. Starije osobe se razvijaju kroz “rad” i kroz “djelovanje” postaju pojedinci. Kroz okupacije starije osobe se prilagođavaju i na zdrave i na nezdrave stilove života. S vremena na vrijeme tako usvajaju i neprikladne stilove života kroz okupacijske obrasce. U svakodnevnoj praksi RT susreću osobe starije životne dobi kojima mogu pomoći u donošenju pozitivne odluke za poboljšanje kvalitete njihova zdravlja. Poticanjem pospješuju aktivnosti koje su povezane uz unapređenje zdravlja, a uz edukaciju osoba starije životne dobi i njihove obitelji potiču motivaciju na akcije koje promiču zdravlje i ograničavaju potencijal za okupacijsku deprivaciju, alijenaciju ili neravnotežu povezanu s trenutnim navikama (1). *Okupacijska deprivacija* događa se kada čimbenici koji su oko pojedinca utječu na njegov izbor ili mogućnost sudjelovanja u okupacijama. *Okupacijska alijenacija* događa se kada su ljudi u nemogućnosti zadovoljiti osnovne okupacijske potrebe ili koristiti svoje sposobnosti, radi utjecaja sociokulturalnih čimbenika. Promjenom nezdravih stilova života utječe se na povećanje neovisnosti osoba starije životne dobi. Sastoji se od fizičkih i sociokulturnih obilježja koje potiču pojedinca da izabere okupacijsku izvedbu, a ona uključuje izvedbu motoričkih, kognitivnih i drugih složenih funkcija. Aktivacija interesa u obavljanju izabrane okupacije pomaže osobi uspostaviti pozitivan i trajan ciklus navika. Svaka interakcija postavlja potencijal za dodatni angažman u okupacijama koje u konačnici doprinose rastu i razvoju

samopouzdanja i samopoštovanja. S druge strane, negativne povratne informacije ili iskustva mogu dovesti do osjećaja straha, bespomoćnosti, poniženja i neuspjeha. Mnogi zdravstveni problemi osoba starije životne dobi su posebno pogodni za planiranje prevencije. Smanjena pokretljivost, ozljede od pada, gubitka osjeta, nuspojave lijekova, sindrom zapuštenosti, depresija, pothranjenost, alkoholizam, hipertenzija i osteoporoza ozbiljni su problemi starijih osoba koji se mogu prevenirati ili odgoditi. RT pružaju usluge promocije zdravlja, koje obično uključuju „redizajn životnih stilova“ ili razvoj potpore za zdravo sudjelovanje u okupacijama. Strategije prevencije i promocije zdravlja su obično organizirane u tri kategorije: primarna, sekundarna i tercijarna.

11.23.2. Uloga radnog terapeuta u dobrobiti i promociji zdravlja osoba starije životne dobi kroz tri razine prevencije

U skladu s korisniku usmjerenom praksom promocija zdravlja i prevencija kod osoba starije životne dobi uključuje rad na poboljšanju fizičkih, kognitivnih ili psiholoških sposobnosti, prilagodbu aktivnosti, kako bi iste bile lakše i smislenije, te prilagođavanje okoliša da bude sigurniji i da osigurava podršku (2). RT cilj promocije zdravlja i dobrobiti osoba starije životne dobi je poboljšanje njihovog sudjelovanja u društvu (1). Uloga radnog terapeuta u dobrobiti i promociji zdravlja osoba starije životne dobi organizirana je kroz tri razine prevencije.

Primarna prevencija definirana je kao “edukacija ili strategija promicanja zdravlja, a osmišljena je kako bi osobe starije životne dobi izbjegle pojavu i smanjile učestalost nezdravih stanja, spriječila bolesti ili ozljede. Primarna prevencija pokušava identificirati i eliminirati čimbenike rizika za ozljede, bolesti i invalidnost. Ona može uključivati programe prevencije padova za starije osobe u zajednici (2). Padovi predstavljaju jedan od vodećih problema, 35 % osoba starije životne dobi izbjegava obavljati aktivnosti koje žele zbog straha od pada i tu je uloga radno-okupacijske aktivnosti. RT proces ovdje se sastoji od RT procjene okoline u kući i zajednici te RT programa prevencije padova koji uključuju fizičke, socijalne i kognitivne čimbenike koji utječu na strah od padova kod osoba starije životne dobi. Većina onesposobljenja kod osoba starije životne dobi počinju sa zapuštanjem aktivnosti, a isto je moguće prevenirati.

Sekundarna prevencija naglašava rano otkrivanje i intervencije nakon pojave bolesti s ciljem sprječavanja ili odgode onesposobljenja u starije osobe. RT može doprinijeti ranom otkrivanju teških uvjeta koji pridonose onesposobljenju i ometaju izvođenje ADŽ i instrumentalnih aktivnosti dnevnog života (IADŽ), naglašavajući starijim osobama važnost godišnjih liječničkih pregleda (mamografija, PAPA test, kolonoskopija i sl). Pažljivo promatranje funkcionalnih sposobnosti može olakšati rano otkrivanje promjena u sposobnostima osoba starije životne dobi. RT mogu pratiti gubitak ili promjenu senzornih sposobnosti tijekom rutinske interakcije. Također mogu educirati i članove obitelji starijih osoba u praćenju promjena raspoloženja ili kognitivnog funkcioniranja, koje mogu utjecati na neovisnost u ADŽ i IADŽ.

Tercijarna prevencija odnosi se na funkcionalne procjene i rehabilitaciju s ciljem sprječavanja napredovanja posljedica bolesti u starijeg bolesnika. Nužno je ovdje istaknuti koordinacijsku i stalnu suradnju cijelog interdisciplinarnog gerontološkog tima u kojem djeluje i radni terapeut. Primjer tercijarne prevencije od strane RT može biti intervencija u domovima starijih osoba koji imaju ograničenja u izvođenju okupacija zbog boli uzrokovane artritisom. RT proces obuhvatit će edukaciju o aktivnostima samozbrinjavanja, poput tehnika očuvanja zglobova, tehnika očuvanje energije pri izvođenju aktivnosti s ciljem sprečavanja daljnjeg pogoršanja. RT edukacija očuvanja energije pomaže osobama starije životne dobi u osjećaju kontrole nad okupacijama. Ergonomska prilagodba okoliša i pojednostavljenje koraka pojedinih aktivnosti, uz kontrolu boli, potiču osobu starije životne dobi ka većoj uključenost u smislenim okupacijama i socijalizaciji s drugima (1). (Tablica 131).

Tablica 139. Uloga radnog terapeuta u intedsiciplinarnom gerontološkom timu u geroprofilaktičkim mjerama kroz tri razine prevencije (prilagođeno prema Padilla i sur., 2012).

Prevencija	Prevencija	Promocija zdravlja
Primarna	Strategije edukacije i promocije zdravlja dizajnirane su kako bi pomogle osobama starije životne dobi izbjeći početak i smanjiti učestalost nezdravih stanja, bolesti ili ozljeda. Primarna prevencija pokušava identificirati i eliminirati faktore rizika za ozljede bolesti i onesposobljenje (npr: programi prevencije padova za starije osobe u zajednici)	Aktivnosti koje su usmjerene na zdravu populaciju. Cilj im je spriječiti bolesti i onesposobljenje kroz zdravstvenu edukaciju usmjerenu na mijenjanje načina života i zdravstvenog ponašanja.
Sekundarna	Rano otkrivanje i intervencija nakon što bolest nastupi dizajnirana je kako bi se spriječio, usporio ili prevenirao proces onesposobljenja (npr: edukacija o prehrani, razini fizičke aktivnosti i prevencije onesposobljenja uzrokovane pretilošću)	Usmjerena je na pojedince i skupine s ciljem promijene zdravstveno štetnih navika i / ili sprječavanja prelaska bolesti u kroničnu ili nepovratnu fazu i, ako je moguće, povratiti osobe na prijašnje zdravstveno stanje. Promicanje zdravlja na ovoj razini uključuje osnaživanje pojedinaca da preuzmu veću kontrolu nad svojim pristupima zdravlju i / ili razvoj zajednice koja potiče strukturne i okolišne promjene.
Tercijarna	Odnosi se na liječenje i intervencije osmišljene kako bi zaustavile progresiju stanja, spriječile daljnju nesposobnost i promicale socijalna prava (Patrick, Richardson, Starkovih, Rose, i Kinne [1997]) (primjerice, skupine za starije osobe s demencijom kako bi se spriječila depresija, poboljšala socijalizacija, te poboljšala kvaliteta života.	Usmjerena je na pojedince koji boluju od kroničnih bolesti i/ ili su onesposobljeni i većinu svojeg energetskog potencijala ulažu u zdrav život. Ovdje RT koriste klijent usmjereni pristup, koji se koristi u rehabilitaciji i upravljanju kroničnim bolestima

11.23.3. Zaključak

Uloga RT unutar zdravstvenih reformi je promicanje osobne odgovornosti osoba starije životne dobi za zdravlje kroz poticanje samo otkrivanja aktivnosti koje mogu unaprijediti zanimanje i sudjelovanje u smislenim okupacijama. Osim toga, treba poticati vjerovanje da male promjene mogu poboljšati kvalitetu života osobe bez obzira na dob ili onesposobljenje. Društvena korisnost i vrijednosti zahtijeva od radnih terapeuta da objasne svoju jedinstvenu okupacijsku perspektivu i promiču novi i učinkoviti pristup u zaštiti zdravlja starijih osoba. Upravo je djelatnost radnih terapeuta u dobrobiti i promociji zdravlja osoba starije životne dobi.

12. PRIMJENA PROGRAMA ČETIRI STUPNJA GERIJATRIJSKE ZDRAVSTVENE NJEGE SA SESTRINSKOM DOKUMENTACIJOM I KATEGORIJSKIM POSTUPNIKOM U ODABRANIM DOMOVIMA ZA STARIJE I GERONTOLOŠKOM CENTRU, 2015. g.

12.1. Program četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće / obiteljske medicine u Domu za starije osobe uz kategorijski postupnik

12.1.1. Sažetak

Pristup zaštiti starijih osoba je cjelovit i osigurava unapređenje svih oblika gerijatrijske zdravstvene skrbi: od prevencije, dijagnostike, liječenja do rehabilitacije funkcionalno onesposobljenih gerijatrijskih bolesnika. Republika Hrvatska s udjelom od 17,7 % osoba starijih od 65 g. u ukupnom pučanstvu je suočena s izazovom planiranja zdravstvene zaštite i zaštite zdravlja starijih osoba. Unaprjeđenju gerijatrijske skrbi doprinosi objava medicinske specijalizacije iz gerijatrije po UEMS-u i primjena standarda gerijatrijske zdravstvene njege.

U gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi norme su prihvaćene i važeći standardi koji definiraju domenu, zadaće i kvalitetu primjene gerijatrijske zdravstvene njege. Norme utvrđuju usluge prema području djelatnosti, koje bi stručni djelatnici generalno trebali pružati u konkretnoj situaciji, propisuju te opisuju mjere i postupke. Standard gerijatrijske zdravstvene njege obilježen je preventivnim razmišljanjem i djelovanjem, pruža mogućnost profesionalnog praćenja i proučavanja usluga gerijatrijske zdravstvene njege i instrument je poboljšavanja kvalitete života starijih osoba.

Izradba sveobuhvatne sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege je u cilju evaluacije provedbe gerijatrijske zdravstvene njege u domovima za starije.

Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, u suradnji s HKMS te Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu, Katedrom za obiteljsku medicinu, HLZ-a - Hrvatskog društva za gerontologiju i gerijatriju, izradio je Program primjene četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u Domovima za starije osobe u okviru specifične primarne zdravstvene zaštite za gerijatrijske osiguranike.

Hrvatska komora medicinskih sestara 2009. g. donosi potvrdu o prihvaćanju sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege u Domovima za starije osobe kao nacionalni standard Hrvatske komore medicinskih sestara.

12.1.2 Uvod

Primjenom Programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u Domovima za starije, na razini primarne zdravstvene zaštite, s nositeljima timovima specijalista opće / obiteljske medicine s primjerenim brojem medicinskih sestara uz ostale zdravstvene djelatnike, gerijatrijska zdravstvena njega je postala učinkovita u odnosu na zadovoljenje osnovnih ljudskih potreba i funkcionalne sposobnosti gerijatrijskih osiguranika. Nužan preduvjet za provođenje programa je osigurati jedan stalni tim liječnika obiteljske medicine (LOM) po jednom Domu za starije osobe. Tim uključuje jednog stalnog liječnika specijaliste obiteljske medicine i jednu medicinsku sestru po Domu za starije osobe, koji u svojoj primarnoj zdravstvenoj zaštiti pružaju zdravstvenu gerijatrijsku zaštitu, kako za stacionarno smještene gerijatrijske bolesnike, tako i na stambenom dijelu Doma za starije osobe.

Prioritetni cilj u provedbi primarne zdravstvene zaštite za starije u Domovima za starije, gdje je od krucijalnog značaja učinkovita gerijatrijska zdravstvena njega, postaje geroprofilaksa nastanka “4N“ u gerijatriji. To se odnosi na prevenciju nepokretnosti, nesamostalnosti, nestabilnosti i nekontroliranog mokrenja. Gerijatrijski “domino-efekt” je obilježje koje se javlja samo u pravilu kod gerijatrijskog bolesnika. Nastanak bolesti u starije osobe prati istovremena pojavnost i njezine funkcionalne onesposobljenosti te nastupaju komplikacije u obliku „4N u gerijatriji“. Gerijatrijska zdravstvena njega i opća medicina u domovima za starije učinkovito, primjereno i dostupno rješavaju gerontološke zdravstveno-socijalne potrebe na razini primarne zdravstvene zaštite za starije.

12.1.3. Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege

Na temelju Čl. 88. Ustava Republike Hrvatske, Hrvatski Sabor je na sjednici 17. srpnja 2003. g. donio odluku o Zakonu o sestrinstvu Čl. 16., st. 5. Zakona o sestrinstvu kaže: ,,Dužnost medicinske sestre je vođenje sestrinske dokumentacije kojom se evidentiraju svi provedeni postupci tijekom 24 sata." Zakon također nalaže: ,,Postupanje po utvrđenim pravilima i protokolima za provođenje postupaka u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi i provedbu gerijatrijske zdravstvene njege po utvrđenom planu njege". Čl. 17. istog zakona kaže: ,,Medicinska sestra obavezna je evidentirati sve provedene postupke u sestrinskoj dokumentaciji za svakog pojedinog gerontološkog osiguranika na svim razinama zdravstvene zaštite."

Sestrinska dokumentacija je skup podataka koji služe kontroli kvalitete planirane i provedene gerijatrijske zdravstvene njege.

Prva sestrinska dokumentacija za medicinske sestre u socijalnim ustanovama izrađena je 2007. g. sukladno zakonskim ovlastima. Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege unaprijeđena je 2008. g. s Centrom za zdravstvenu gerontologiju NZJZ ,,Dr. Andrija Štampar" - Referentnim centrom MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba.

Sukladno zakonskim ovlastima, predsjednica Hrvatske komore medicinskih sestara Dragica Šimunec, bacc. med. techn. i Stručno vijeće Hrvatske komore medicinskih sestara 2. prosinca 2009. g. je usvojilo Sestrinsku dokumentaciju gerijatrijske zdravstvene njege kao nacionalni standard Hrvatske komore medicinskih sestara sukladno Čl. 27., st. 1., t. 4. Zakona o sestrinstvu (,,Narodne Novine" broj 121/03 i 117/08).

Centar za zdravstvenu gerontologiju NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba u suradnji s HKMS te Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu, Katedrom za obiteljsku medicinu, HLZ - HDZGIG, izradio je Program primjene četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u Domovima za starije osobe, primjenom specifične primarne zdravstvene zaštite za gerijatrijske bolesnike. Stručnu skupinu CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar", zaduženu za izradu Programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u Domovima za starije, sačinjavali su stručnjaci iz zdravstvene gerontologije: voditeljica prim. dr. sc. Spomenka Tomek-Roksandić, dr. med., Marica Lukić, dipl. med. techn., Ana Deucht, bacc. med. techn., prof. dr. sc. Sanja Blažeković-Milaković, dr. med., mr. sc. Nada Tomasović Mrčela, dr. med., Slavica Garić, bacc. med. techn., Mara Županić, dipl. med. techn., dr. Vlasta Vučevac, Franica Pavković, bacc. med. techn. i Vesna Mioković, bacc. med. techn.

Izrada tog programa omogućuje osiguranje djelatnosti tima liječnika obiteljske medicine i ravnomjernu zastupljenost većeg broja medicinskih sestara ovisno o zdravstvenoj potrebi po individualnom gerijatrijskom bolesniku stacionarno smještenom u Domu za starije osobe. Time se osigurava kategorija gerijatrijskog osiguranika za primjenu četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege indiciranu njegovim zdravstvenim stanjem i funkcionalnom onesposobljenošću.

Kako bi se mogla evaluirati provedba četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u Domovima za starije osobe, bilo je nužno izraditi sveobuhvatnu sistematiziranu individualnu preventivnu i profesionalnu sestrinsku dokumentaciju gerijatrijske zdravstvene njege s ciljem kontinuiranog razvoja i unapređenja kvalitete gerijatrijske zdravstvene njege u svakodnevnoj praksi u domovima za starije osobe.

Tako je po prvi puta u Hrvatskoj u prosincu 2009. g. donesena **povijesna potvrda Hrvatske komore medicinskih sestara o prihvaćanju sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege u Domovima za starije osobe kao nacionalni standard Hrvatske komore medicinskih sestara sukladno Zakonu o sestrinstvu (NN br. 121/03 i 117/08).**

12.1.4. Normativi i standardi

Normativ i standard pisani su dokumenti koji ovisno o razini prihvaćanja, mogu imati nacionalni, regionalni ili svjetski (međunarodni) zakonski status. Najčešće se pod normom podrazumijeva niz preciznih i sažetih definicija, tehničkih specifikacija, kriterija, mjerenja, pravila i karakteristika koje opisuju materijale, proizvode, procese i sustave. ISO (International Organization for Standardization) - međunarodna je organizacija nastala kao savez nacionalnih organizacija za norme i normizaciju, a njen je zadatak priprema, prihvaćanje, objavljivanje i briga o međunarodnim normama. ISO je nevladina organizacija utemeljenja 1947. g. Glavna je svjetska federacija nacionalnih tijela za standardizaciju. Uloga joj je promovirati razvoj standardizacije i svih radnji vezanih za nju u svijetu s usmjerenjem na lakšu izmjenu dobara i usluga, kao i na razvijanje kooperativnosti u sferi intelektualnih, znanstvenih, tehnoloških i ekonomskih aktivnosti.

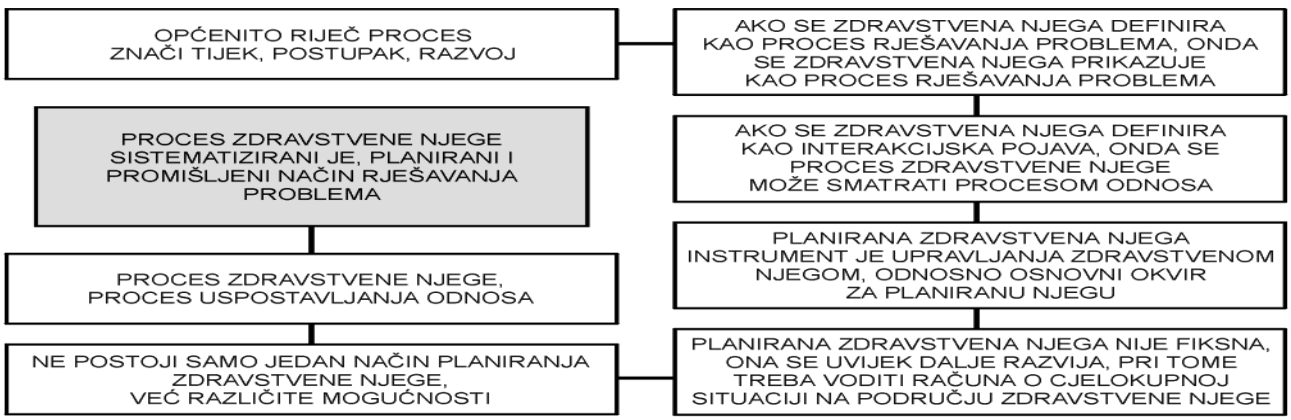
NORME ISO 9000ff odnose se na niz uputa za uspostavu (implementaciju) i upravljanje (menadžment) sustavom kvalitete organizacije. Certifikacija je pismeno jamstvo treće strane (certifikacijske kuće) da nečiji sustav kvaliteta zadovoljava sve norme ISO 9000. Načela ISO 9000ff:

- organizacija orijentirana na kupce
- jasno i odlučno vođenje organizacije
- uključivanje zaposlenih
- procesni pristup
- sustavni princip upravljanja
- neprekidno poboljšanje
- donošenje odluka na temelju činjenica
- partnerski odnosi s dobavljačima

Važnost prikupljanja podataka u sestrinskoj dokumentaciji gerijatrijske zdravstvene njege u svakodnevnoj praksi

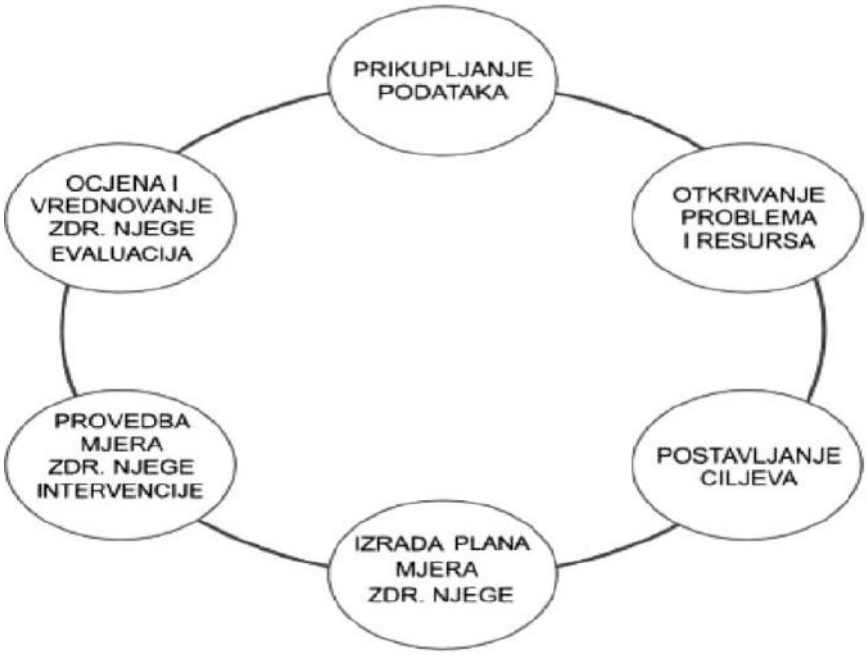
Proces standard modela gerijatrijske zdravstvene njege kao okvir za sestrinsku praksu podrazumijeva dokumentiranje u svim fazama. Sestrinska dokumentacija je veza između utvrđivanja potreba za gerijatrijskom zdravstvenom njegom, planiranja, pružanja i evaluacije pružene gerijatrijske zdravstvene njege.

12.1.5. Proces - model gerijatrijske zdravstvene njege - instrument profesionalonog i strukturiranog djelovanja



Slika 724. Proces - model Fiechter - Meier gerijatrijske zdravstvene njege

Izvor: CZG NZJZ ''Dr. Andrija Štampar''



Slika 725. Proces gerijatrijske zdravstvene njege po fazama Standard proces model V. Fiechter - M. Meier

Izvor: CZG NZJZ ,,Dr. Andrija Štampar"

12.1.6. Model procesa gerijatrijske zdravstvene njege

Proces gerijatrijske zdravstvene njege kao model (Slika 724., Slika 725.) zasnovan na znanstvenim principima i principima same zdravstvene njege, znači maksimalno prilagođavanje individualnim potrebama kod gerontološkog osiguranika u rješavanju zdravstveno-socijalnih potreba.

Proces gerijatrijske zdravstvene njege izvodi se u 6 koraka:

I. KORAK - prikupljanje podataka

Prikupljanje podataka je osnova za otkrivanje problema i utvrđivanje cilja.

Ciljevi prikupljanja podataka:

- upoznati gerijatrijskog osiguranika
- upoznati i razumjeti njegova ograničenja i stupanj potrebne gerijatrijske zdravstvene njege
- upoznati i otkriti mogućnosti i sposobnosti gerijatrijskog osiguranika

II. KORAK - otkrivanje problema i resursa gerijatrijskog osiguranika

Objasniti rezultat prikupljenih podataka na temelju 2 pitanja:

- koji su problemi gerijatrijskog osiguranika - aktualni, potencijalni ili skriveni u aktivnostima svakodnevnog života
- koji su to resursi - preostale raspoložive sposobnosti, važni za gerijatrijsku zdravstvenu njegu gerijatrijskog osiguranika.

U planu gerijatrijske zdravstvene njege evidentiraju se relevantni problemi za gerijatrijsku zdravstvenu njegu.

Oblikovanje problema i resursa:

- kratko / precizno / točno / specifično

Sljedeći elementi moraju biti sadržani:

- način i vrsta ograničenja i resursa - preostale sposobnosti gerijatrijskog osiguranika
- eventualne posljedice za gerontološkog osiguranika

Razlikovanje problema:

- postojeći, otvoreni problemi
- potencijalni problemi

III. KORAK - postavljanje ciljeva

Cilj procesa gerijatrijske zdravstvene njege definira stanje stacionarnog korisnika koje treba ostvariti. Cilj treba biti realan, mjerljiv, vidljiv, provediv i ostvariv.

Postavljanje cilja:

- što konkretnije
- što preciznije
- postavljanje cilja s gerijatrijskim bolesnikom na osnovu zdravstvenog stanja gerontološkog osiguranika,
- cilj može biti kratkoročni i dugoročni
- po mogućnosti vremenski određen
- ne opisuje se mjera / intervencija procesa gerijatrijske zdravstvene njege

Cilj gerijatrijske zdravstvene njege služi kao kriterij za ocjenu i vrednovanje djelovanja, to jest učinkovitosti gerijatrijske zdravstvene njege.

IV. KORAK - izrada plana mjera/intervencija gerijatrijske zdravstvene njege

Izrada plana procesa gerijatrijske zdravstvene njege obavlja se vodeći računa o resursima gerijatrijskog bolesnika.

Postavljanje plana mjera / intervencija treba biti opisano sljedećim točkama:

- što se planira
- kako se planira
- čime se planira
- pružanje mjere / intervencija kada, koliko često, koliko dugo
- tko ih pruža - stručnost djelatnika
- konkretno naznačiti mjere / intervencije
- opisati učestalost provedbe mjera
- opisati provedbu i pomoćna sredstva gerijatrijske zdravstvene njege
- definirati kratko i precizno.

V. KORAK - provedba mjera/intervencija gerijatrijske zdravstvene njege

- Provedba specifičnih aktivnosti usmjerenih na ublažavanje ili rješavanje problema i odgovor na pitanje što treba učiniti da se cilj postigne.
- Provedba stručnih mjera / intervencija potrebnih i primjerenih koje se mogu dokazati za ostvarivanje ciljeva plana procesa gerijatrijske zdravstvene njege

- Provedba mjera / intervencija gerijatrijske zdravstvene njege obavlja se pomoću plana procesa gerijatrijske zdravstvene njege
- Standard proces model V. Fiechter - M. Meier gerijatrijske zdravstvene njege obvezujući je za sve stručne djelatnike
- Individualnu, sveobuhvatnu, sistematiziranu, preventivnu i profesionalnu sestrinsku dokumentaciju gerijatrijske zdravstvene njege pismeno provode stručni djelatnici zaduženi za samostalno planiranje i provedbu procesa gerijatrijske zdravstvene njege
- Stručne mjere / intervencije potrebne i primjerene za ostvarivanje ciljeva.

VI. KORAK - Evaluacija ocjena i vrednovanje djelovanja / učinkovitosti gerijatrijske zdravstvene njege, stupanj ostvarenih ciljeva

Evaluacija - izvješće o gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi ispunjava dvije zadaće :

- sestrinska sistematizirana, sveobuhvatna, individualna, preventivna i profesionalna dokumentacija temelj je za evaluaciju vrednovanja djelovanja gerijatrijske zdravstvene njege
- izvješće rezultata dio je novih prikupljenih podataka / informacija.

Evaluacija / izvješće o gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi sadrži:

- definiranje provedenih mjera / intervencija
- potrebu i kvalitetu mjera / intervencija
- rezultat - ishod opisuje stupanj ostvarenog cilja: cilj postignut, cilj nije postignut, cilj djelomično postignut
- zadovoljstvo stručnih djelatnika
- reakciju korisnika na provedene mjere / intervencije
- promjenu stanja gerijatrijskog osiguranika
- zadovoljstvo / nezadovoljstvo gerijatrijskog osiguranika i članova obitelji.
- zapažanje događaja, promjenu ponašanja, stupanj samostalnosti, izlječenje, pozitivne rezultate i ostale podatke relevantne za gerijatrijsku zdravstvenu njegu
- učinkovitost i ekonomičnost kvalitetnih provedenih mjera / intervencija
- suvremeno upravljanje menadžmentom gerijatrijske zdravstvene njege
- ekonomičnost i ekologija suvremenog upravljanja gerijatrijskom zdravstvenom njegom.
- ostali važni događaji na području gerijatrijske zdravstvene njege.

12.1.6.1. Svrha i cilj značenja plana procesa gerijatrijske zdravstvene njege

Plan gerijatrijske zdravstvene njege dokazuje da područje gerijatrijske zdravstvene njege predstavlja neovisno i samostalno područje

- Plan gerijatrijske zdravstvene njege odgovora integriranoj skrbi
- Planirana gerijatrijska zdravstvena njega postaje transparenta za sve unutarnje i vanjske suradnike
- Planirana gerijatrijska zdravstvena njega sprječava rizične faktore gerijatrijske zdravstvene njege i pomaže u izbjegavanju pogrešaka u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi
- Planom gerijatrijske zdravstvene njege mogu se intenzivno oblikovati odnosi između stručnih djelatnika i gerijatrijskog osiguranika
- Plan gerijatrijske zdravstvene njege je stručno planiran, sustavan i utemeljen na znanju i umijeću gerijatrijske zdravstvena njege

- Gerijatrijska zdravstvena njega postaje sveobuhvatna
- Planirana gerijatrijska zdravstvena njega obilježena je preventivnim razmišljanjem i djelovanjem, pružajući sigurnu i kvalitetnu zdravstvenu i socijalnu skrb
- Transparentnost gerijatrijske zdravstvene njege prikazana je za sve sudionike u standardu procesa gerijatrijske zdravstvene njege
- Planirana gerijatrijska zdravstvena njega olakšava samostalno preuzimanje gerijatrijske zdravstvene njege
- Planirana gerijatrijska zdravstvena njega olakšava uvođenje, uhodavanje novih djelatnika studenata i učenika
- Planirana gerijatrijska zdravstvena njega potiče i promiče ostvarivanje aktivne gerijatrijske zdravstvene njege
- Plan gerijatrijske zdravstvene njege služi standardizaciji mjera gerijatrijske zdravstvene njege za gerijatrijskog osiguranika
- Plan gerijatrijske zdravstvene njege je nastavak jedinstvenih metoda gerijatrijske zdravstvene njege u cjelini svih mjera gerijatrijske zdravstvene njege
- Plan gerijatrijske zdravstvene njege pruža mogućnost profesionalnog prikazivanja gerijatrijske zdravstvene njege
- Plan gerijatrijske zdravstvene njege je izraz profesionalnosti
- Planirana gerijatrijska zdravstvena njega znači da su svi stručni suradnici usmjereni na rješavanje problema, potreba i samostalnosti / sposobnosti starije osobe
- Plan gerijatrijske zdravstvene njege omogućuje aktivnu gerijatrijsku zdravstvenu njegu u svim pojedinačnim fazama zdravstvenog procesa koje su vezane jedna za drugu i međusobno ovisne te čine integraciju standarda gerijatrijske zdravstvene njege
- Plan gerijatrijske zdravstvene njege unapređuje kvalitetu gerijatrijske zdravstvene njege redovitim kontrolama i ispravljanjem mjera/ intervencija zdravstvene zaštite na način primjeren okolnostima
- Planirana gerijatrijska zdravstvena njega pomaže dnevnom strukturiranju
- Planirana gerijatrijska zdravstvena njega potiče kreativnost stručni djelatnika gerijatrijske zdravstvene njege
- Planirana gerijatrijska zdravstvena njega pruža najučinkovitiju skrb i vodi do uspješnih rezultata
- Planirana gerijatrijska zdravstvena njega pokazuje koje intervencije su pružene i na koji način
- Planirana gerijatrijska zdravstvena njega dovodi do racionalizacije i smanjenja troškova u zdravstveno socijalnoj skrbi.

Gerijatrijska zdravstvena njega nije nikakav čvrsto utvrđen statički postupak, već se odvija kao živ dinamičan proces, u kojem sudjeluje starija osoba s jedne strane i stručno osoblje s druge strane.

Razlozi dokumentiranja gerijatrijske zdravstvene njege:

Unapređuje komunikaciju medicinskih sestara s drugim zdravstvenim i nezdravstvenim djelatnicima, a koja se odnosi na stanje bolesnika, provedene intervencije te o ishodima provedene gerijatrijske zdravstvene njege. Također, unapređuje komunikaciju s članovima obitelji koji mogu biti izvor bitnih podataka za dokumentaciju.

Profesionalna odgovornost kod prikupljanja podataka i procjene zdravstvenog stanja pacijenta, izrade plana gerijatrijske zdravstvene njege usmjerenog ostvarivanju ciljeva, evaluaciji učinkovitosti gerijatrijske zdravstvene njege kroz procjenu postignuća ciljeva kao i pri ponovnoj procjeni stanja pacijenta i reviziji planova gerijatrijske zdravstvene njege.

Zakonska obveza - Zakon o sestrinstvu u Čl. 16. navodi da je dužnost medicinske sestre voditi sestrinsku dokumentaciju kojom se evidentiraju svi provedeni postupci tijekom 24 sata.

Pravna zaštita je važan razlog vođenja sestrinske dokumentacije jer ona može osigurati vrijedne dokaze / podatke o pacijentovom stanju i liječenju. Jednako tako sestrinska dokumentacija često je najbolji dokaz što se stvarno dogodilo, jer precizno, točno i kompletno dokumentiranje u svrhu pravne zaštite tada posebno dolazi do izražaja.

Standard sestrinske prakse osigurava dokaze da je medicinska sestra primijenila svoje znanje, vještine i procjene sukladno profesionalnim standardima.

Unapređuje kvalitetu gerijatrijske zdravstvene njege kroz poticanje medicinskih sestara u praćenju promjena stanja kod gerontološkog osiguranika; omogućuje utvrđivanje učinkovitih intervencija te je sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege osnova za istraživanja u sestrinstvu.

Kontrola troškova u zdravstvu se može postići vođenjem sestrinske dokumentacije zbog toga što govori kako pružiti najučinkovitiju skrb te koje intervencije su pružene i na koji način.

Sestrinskom dokumentacijom se utječe na društvene promjene činjenicom da su pacijenti bolje upućeni u bolest, metode liječenja te potrebne intervencije. Pacijenti / korisnici gerijatrijske zdravstvene njege očekuju da medicinska sestra posjeduje znanje, da je kompetentna te da pruža visokokvalitetnu gerijatrijsku zdravstvenu njegu na najučinkovitiji mogući način.

12.1.7. Nastajanje sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege

Rukovodeći se postupkom da je osnovna djelatnost medicinske sestre zdravstvena njega i da je medicinska sestra jedini profil zdravstvenih djelatnika osposobljena za obavljanje te djelatnosti te činjenicom da je proces gerijatrijske zdravstvene njege sustavan i na znanju utemeljen način rada medicinskih sestara, postavljeni su ciljevi i svrha **sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege.** Ciljevi su određeni zdravstvenom politikom, razinom edukacije medicinskih sestara te civilizacijskim i ekonomskim razvojem.

Ciljevi sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege:

- Medicinskim sestrama u Republici Hrvatskoj omogućiti novi pristup u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi
- Potaknuti procjenjivanje i kontinuirano praćenje stanja pacijenta na temelju prikupljenih podataka
- Omogućiti dijagnosticiranje problema u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi - razvoj sestrinskih dijagnoza
- Potaknuti medicinske sestre da novim pristupom bolje osmisle i unaprijede kvalitetu sestrinske skrbi
- Omogućiti bolju evaluaciju gerijatrijske zdravstvene njege

- Omogućiti bolju kontrolu kvalitete gerijatrijske zdravstvene njege
- Potaknuti medicinske sestre da usvajanjem nove tehnologije govore i pišu jedinstvenim jezikom

U cilju ostvarivanja ciljeva pri izradi sestrinske dokumentacije nužno je bilo rukovoditi se sustavom obrazovanja medicinskih sestara u okvirima teorija, modela i koncepta Roper - Juchli gerijatrijske zdravstvene njege, standard proces modela V. Fiechter - M. Meier, prema obrazcima zdravstvenog i socijalnog funkcioniranja, teorija V. Henderson i D. Orem te djelomično ICNP - International Classification for Nursing Practice.

NANDA - klasifikacija sestrinskih dijagnoza kao i dosadašnja iskustva i iskustva stečena uvidom u različite sestrinske dokumentacije u nas i drugih europskih zemalja, bila su bitna sastavnica za izradu sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege.

Svrha sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege:

- Stvaranje osnove za izradu baze podataka za razvoj sestrinskog dijela zdravstvene socijalne informatike
- Omogućiti istraživanja u sestrinstvu
- Unaprjeđivati kvalitetu gerijatrijske zdravstvene njege
- Omogućiti određivanje zastupljenosti i kontrolu potrebnih kadrova
- Omogućiti poštivanje Zakona o sestrinstvu (NN br. 121/03 i 117/08).

Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege namijenjena je za upotrebu u svakodnevnoj praksi na razini medicinska sestra - gerijatrijski osiguranik u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi za starije osobe. Dobiveni podaci se mogu koristiti u istraživačke i edukacijske svrhe, a gerijatrijski osiguranik, na osobni zahtjev, može dobiti uvid u sestrinsku dokumentaciju. Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege je sastavljena na način da medicinske sestre mogu procijeniti pacijentovo stanje, na osnovi toga donijeti određene zaključke, dijagnosticirati problem i odrediti količinu sestrinske skrbi i s time poboljšati kvalitetu gerijatrijske zdravstvene njege. Gerijatrijski osiguranik i članovi obitelji na vlastiti zahtjev mogu dobiti uvid u sestrinsku dokumentaciju gerijatrijske zdravstvene njege u kojoj su pohranjeni svi dobiveni podaci.

Glavni indikator za određivanje **minimalnog kadrovskog standarda medicinskih sestara** na broj gerijatrijskih osiguranika u stambenom i stacionarnom dijelu Domova za starije osobe, definira se u odnosu na zdravstveno stanje po procjeni **funkcionalne sposobnosti u odnosu na fizičku pokretljivost i psihičku samostalnost gerijatrijskog bolesnika, odnosno korisnika Doma za starije osobe**. **Navedeni kategorijski postupnik za određivanje stupnja gerijatrijske zdravstvene njege, obuhvaća 16 čimbenika kategorizacije te su osnova za određivanje kategorije gerijatrijskog osiguranika, čime se utvrđuje i potreban stupanj gerijatrijske zdravstvene njege.**

Kategorijski postupnik – četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege

Ime i prezime:		Datum rođenja:		JMBG/OIB:	
Datum kategorizacije:		Naziv doma za starije osobe:		Odjel:	

Čimbenici kategorizacije / vrsta postupaka		Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege			
		I. stupanj – stambeni minimum	II. stupanj – stacionarni minimum	III. stupanj – stacionarni optimum	IV. stupanj – stacionarni maksimum
1.	Osobna higijena				
2.	Oblačenje / svlačenje				
3.	Hranjenje				
4.	Eliminacija				
	FIZIČKA AKTIVNOST				
5.	Hodanje / stajanje				
6.	Sjedenje				
7.	Premještanje / kretanje				
8.	Rizik za pad (Huhn-skala)				
9.	Stanje svijesti				
10.	Procjena rizika za nastajanje dekubitusa (Braden-skala)				
11.	Vitalni znaci				
12.	Komunikacija				
13.	Specifični postupci u zdravstvenoj njezi				
14.	Stručna pratnja / dijagnostički postupci				
15.	Priprema i primjena terapije				
16.	Edukacija				
Bodovi po kategorizaciji		16 – 26	27 – 40	41 – 53	54 – 64
Kategorija		1	2	3	4

Slika 726. Kategorijski postupnik - program četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege

Izvori: Centar za zdravstvenu gerontologiju - Referentni centar Minisarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar", Hrvatska komora medicinskih sestara

12.1.8. Kategoriziranje gerijatrijskih osiguranika prema potrebama za gerijatrijskom zdravstvenom njegom

Nakon završetka izrade jedinstvene Sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege, stručna radna skupina Centra za gerontologiju NZJZ ,,Dr. Andrija Štampar" i Stručno vijeće HKMS, s predsjednicom stručnog razreda zdravstvene njege za socijalnu skrb, nastavilo je izradu Kategorizacije gerijatrijskih osiguranika (Slika 726.). Prepoznavši nužnost kategorizacije gerijatrijskih osiguranika, ovisno o potrebama gerijatrijske zdravstvene njege, pokrenuta je izrada programa koja će omogućiti pravilnu raspodjelu medicinskih sestara sukladno potrebama za gerijatrijskom zdravstvenom njegom. Broj kategorije gerijatrijskog osiguranika se upisuje u sestrinsku dokumentaciju gerijatrijske zdravstvene njege u rubriku ,,KATEGORIZACIJA".

Medicinska sestra svakodnevno, ili po potrebi, procjenjuje stanje pacijenta prema navedenim čimbenicima te ga, ovisno o njegovim potrebama, svrstava u određenu kategoriju na skali od 1 do 4. Pri tome se svaka kategorija zasebno boduje (broj bodova za pojedini čimbenik jednak je kategoriji u koju je pacijent svrstan - svaki čimbenik kategorije 1 = 1 bod, svaki čimbenik kategorije 2 = 2 boda, itd.) i izračunava ukupan broj bodova. Ovisno o ukupnom broju bodova, određuje se kategorija u koju će pacijent biti svrstan.

Najmanji broj bodova koji gerijatrijski osiguranik može ostvariti je 16, u slučaju da je stanje gerijatrijskog osiguranika u svakoj kategoriji procijenjeno s 1, a najveći broj bodova koji gerijatrijski osiguranik može ostvariti je 64, u slučaju da je u svakoj kategoriji stanje gerijatrijskog osiguranika procijenjeno sa 4.

Za kategorizaciju gerijatrijskog osiguranika, kao kritični čimbenici, koriste se slijedeći parametri:

1 - 4 = Procjena samostalnosti od 1 do 4: higijena, oblačenje / svlačenje, hranjenje, eliminacija

Svaka aktivnost se zasebno procjenjuje prema količini pomoći koju medicinska sestra pruža gerijatrijskom osiguraniku, ovisno o potrebi korištenja pomagala. U kategoriju 1 smještaju se gerijatrijski osiguranici koji su samostalni, odnosno koriste pomagalo.

5 - 7 = Fizička aktivnost: hodanje i stajanje, sjedenje, premještanje i okretanje

Aktivnost se procjenjuje prema količini pomoći koju medicinska sestra pruža gerijatrijskom osiguraniku, ovisno o potrebi korištenja pomagala. U kategoriju 1 smještaju se gerijatrijski osiguranici koji su samostalni, odnosno koriste pomagalo.

8 = Rizik za pad

Ukoliko ne postoji rizik za pad, gerijatrijski osiguranik se svrstava u prvu kategoriju, ukoliko postoji rizik za pad, on se procjenjuje pomoću Huhn skale za procjenu rizika za pad. Ovisno o broju bodova, gerijatrijski osiguranici se svrstavaju u kategorije: mali rizik (0 - 4 boda), srednji rizik (od 4 boda, poduzeti mjere prevencije pada), visoki rizik (5 - 10 bodova), vrlo visoki rizik (12 - 24 boda).

9 = Stanje svijesti

Ovisno o težini promjene stanja svijesti, gerijatrijski osiguranici se svrstavaju u pojedine kategorije: gerijatrijski osiguranik koji je pri svijesti, orijentiran u vremenu i prostoru, svrstava se u prvu kategoriju, smeten gerijatrijski osiguranik u drugu, pacijent u stuporu u treću, dok pacijent u stanjima predkome i kome u četvrtu kategoriju.

10 = Rizik za nastanak dekubitusa

Rizik za nastanak dekubitusa procjenjuje se pomoću Braden skale. Ovisno o broju bodova na skali, gerijatrijski osiguranici se smještaju u 1., 2., 3. ili 4. kategoriju. Prema Braden skali:

- nema rizika (19 - 23 boda),
- prisutan rizik (15 - 18 bodova),
- umjeren rizik (13 - 14 bodova),
- visok rizik (10 - 12 bodova) te
- vrlo visok rizik (9 i manje bodova).

11 = Vitalni znakovi

Kategorija gerijatrijskog osiguranika ovisi o učestalosti kojom se procjenjuju vitalni znakovi kod gerijatrijskog osiguranika (veći broj mjerenja označava višu kategoriju) gerijatrijski osiguranik svrstava se u kategoriju: mjerenje 1x tjedno u prvu, mjerenje 1 - 2 x dnevno u drugu, mjerenje 3 - 4 x dnevno i po potrebi u treću te mjerenje 5 x dnevno i po potrebi u četvrtu kategoriju.

12 = Komunikacija

Gerijatrijski osiguranik je svrstan u pojedinu kategoriju ovisno o njegovoj sposobnosti da primi i razumije usmene i pismene upute te ovisno o komunikaciji sa zdravstvenim i drugim djelatnicima, komunikaciji pri zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba, kao i pri svim drugim postupcima (terapijskim i dijagnostičkim). Budući je komunikacija obostrani komunikacijski (dvokanalni) proces, procjenjuje se komunikacija medicinska sestra - gerijatrijski osiguranik, odnosno gerijatrijski osiguranik - medicinska sestra, npr. gerijatrijski osiguranik s afazijom (senzornom i motoričkom, smještava se u 4. kategoriju, gerijatrijski osiguranik s dislalijom (ili nerazumljivog govora) ovisno o intenzitetu dislalije / poteškoće smješta se u odgovarajuću kategoriju.

13 = Specifični postupci u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi

Ova kategorija odnosi se na specifične postupke u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi kao što su: njega rana, njega centralnog venskog katetera, drenaže, specifičnosti pri eliminaciji - eliminacija putem stoma (nefrostoma, kolostoma, ileostoma), katetera, aspiracija bronhalnog stabla. Ukoliko je gerijatrijski osiguranik samostalan pri ovim postupcima, svrstava se u kategoriju 1 (ili ukoliko ovi postupci nisu potrebni), a u više kategorije svrstava se ovisno o količini pomoći medicinske sestre koja mu je potrebna.

14 = Stručna pratnja / dijagnostički postupci

Kategorija gerijatrijskog osiguranika ovisi o dijagnostičkom postupku koji će se provoditi kod gerijatrijskog osiguranika - ovisi o vrsti pripreme koja je potrebna (fizička / psihička), potrebnoj pratnji medicinske sestre, asistiranju pri zahvatu te intenzitetu nadzora koji je potreban po završetku pretrage.

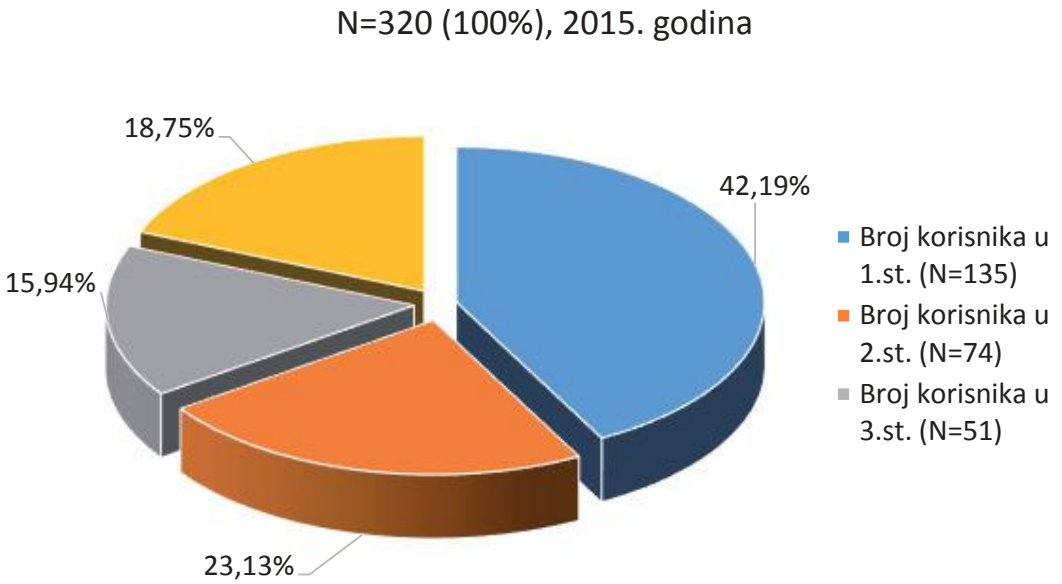
15 = Priprema i primjena terapije

Gerijatrijski osiguranici su kategorizirani ovisno o vrsti i učestalosti terapije koja se kod njih primjenjuje.

16 = Edukacija

Kategorija gerijatrijskog osiguranika ovisi o intenzitetu edukacije koja se provodi te vrsti znanja koju je potrebno usvojiti - teorijska, praktična, a ovisi i o uključenosti članova obitelji u edukaciju.

Primjer prikaza strukture stupnjeva (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege u odabranim Domovima za starije osobe po kategorizacijskom postupniku, Dom za starije osobe Sveti Josip, 2015. g.

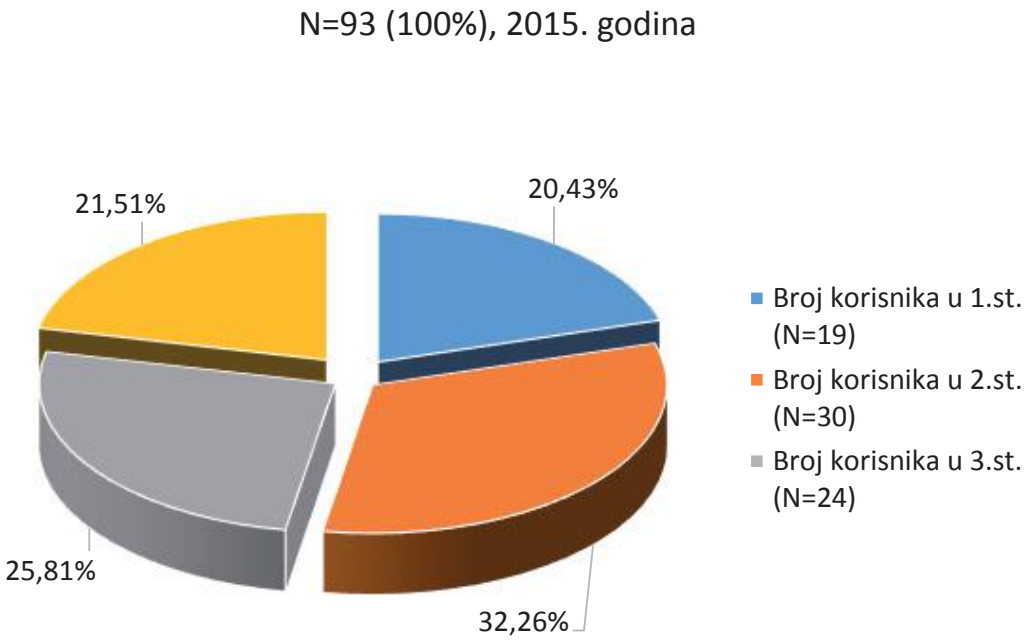


Slika 727. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Sveti Josip, 2015. g.

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=320, 2015. g.) u Domu za starije osobe sveti Josip (Slika 727.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 1. stupnja s udjelom od 42,19 % (N=135), zatim slijedi 2. stupanj s 23,13 % (N=74), potom 4. stupanj s 18,75 % (N=60) te 3. stupanj s udjelom od 15,94 % (N=51).

Primjer prikaza strukture stupnjeva (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege u odabranim Domovima za starije osobe po kategorizacijskom postupniku, Dom za starije osobe Tolić, 2015. g.



Slika 728. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Tolić, 2015. g.

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=93, 2015. g.) u Domu za starije osobe Tolić (Slika 728.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 2. stupnja s udjelom od 32,26 % (N=30), zatim slijedi 3. stupanj s 25,81 % (N=24), potom 4. stupanj s 21,51 % (N=20) te 1. stupanj s udjelom od 20,43 % (N=19).

Tablica 140. Kadrovska norma četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege:

Kadrovska norma četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege:	„GERIJATRIJSKE“ MEDICINSKE SESTRE (BROJ)	BROJ GERIJATRIJSKIH / PSIHOGERIJATRIJSKIH BOLESNIKA / KORISNIKA DOMA ZA STARIJE
Prvi stupanj gerijatrijske zdravstvene njege (minimalan stupanj - za stambeni dio doma)	1	12
Drugi stupanj gerijatrijske zdravstvene njege (minimalan stupanj za stacionar u domu)	1	6
Treći stupanj gerijatrijske zdravstvene njege (optimalni stupanj za stacionar u domu)	1	4
Četvrti stupanj gerijatrijske zdravstvene njege (maksimalni stupanj za stacionar u domu)	1	3

Izvor: CZG NZJZ ''Dr. Andrija Štampar''

Cilj i svrha provedbe gerijatrijske zdravstvene njege su sljedeće osnove:

- utvrđivanje kategorije gerijatrijskog bolesnika / korisnika u odnosu na zdravstveno stanje i po procjeni funkcionalne sposobnosti u odnosu na fizičku pokretnost i psihičku samostalnost
- standardi gerijatrijske zdravstvene njege
- određivanje stupnja gerijatrijske zdravstvene njege po individualnom gerontološkom pristupu
- **redovito vođenje sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege po modelu i konceptu N. Roper - L. Juchli / V. Fiechter - M. Meier**
- kvaliteta usluga; stručna djelatnost i odgovornost te suodgovornost
- razvoj struke u skladu s europskim gerijatrijskim i gerontološkim normama
- identitet i prepoznatljivost profesije gerijatrijske zdravstvene njege u gerontologiji i gerijatriji
- jednakost i međusobna ovisnost pojedinih profesionalnih grana unutar struke
- definiranje standarda gerijatrijske zdravstvene njege i njihova primjena u struci
- primjena standarda usluga (mjera / intervencija) u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi
- evaluacija gerijatrijske zdravstvene njege (Tablica 140.)

Po prvi puta u Hrvatskoj je u prosincu 2009. g. donesena **povijesna potvrda Hrvatske komore medicinskih sestara o prihvaćanju sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege u Domovima za starije osobe kao standard Hrvatske komore medicinskih sestara sukladno Zakonu o sestrinstvu (NN 121/03 i 117/08).**

Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege je modificirana prema izabranom Modelu i konceptu znanstvenih teorija N. Roper - L. Juchli / V. Fiechter - M. Meier koja podrazumijeva prikupljanje, slaganje, pohranjivanje i vrednovanje dokumenata.

Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege pruža dokaz o potrebnom radu, planirane mjere / intervencije za postizanje utvrđenih ciljeva. Izrađena sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege čini osnovu za evaluaciju rada i obavezna je za sve stručne djelatnike koji se bave zaštitom zdravlja starijih osoba, koji su uključeni u standard procesa gerijatrijske zdravstvene njege po modelu V. Fiechter - M. Meier.

12.1.9. Zaključak

Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege za Alzheimerove bolesnike prema modelu i konceptu znanstvenih teorija N. Roper - L. Juchli / V. Fiechter - M. Meier vođena putem 19 obrazaca kao standard Hrvatske komore medicinskih sestara. Putem GeroS / CEZIH-a racionalizirat će i unaprijediti pružanje učinkovite i svrsishodnije, evaluirane gerijatrijske zdravstvene njege, kako u institucijskoj, tako i u izvaninstitucijskoj gerijatrijskoj skrbi. GeroS / CEZIH omogućuje osiguranje i funkcioniranje **Hrvatskog fonda za gerijatrijsku zdravstvenu njegu.** Provedba Programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u Domu za starije osobe, omogućuje kategorizaciju individualnog gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika uz primjenu mjera i postupaka uz aktivnosti te normi gerijatrijske zdravstvene njege i nudi rješenje u konačnici i za kategorizaciju Domova za starije osobe po Hrvatskom modelu unaprjeđen prema EU standardu, koji je izradio Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba Centra za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo ,,Dr. Andrija Štampar“.

Program Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege praćen putem GeroS / CEZIH sustava za praćenje i evaluaciju zdravstveno socijalnih potreba te funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika koji je neodvojivo povezan sa CEZIH-om te omogućuje povezanost kategoriziranog gerijatrijskog bolesnika i gerontološkog osiguranika po četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u Domu za starije i u izvaninstitucijskoj gerijatrijskoj skrbi u osiguranim uvjetima.

Primjenom kategorijskog postupnika Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u domovima za starije, Hrvatska (N=4521 / 100,00 %) i Grad Zagreb (N=1655 / 36,61 %), 2016. g., vidljiv je broj zaprimljenih kategorijskih postupnika po županijama Hrvatske i Grada Zagreba. U I. stupnju gerijatrijske zdravstvene njege ima ukupno 1 500 (33,18 %) korisnika, u II. stupnju 1003 (22,19 %), u III. stupnju 1258 (27,83 %) te u IV. stupnju 760 (16,81 %) korisnika, što ukupno iznosi 4521 korisnika. Pristiglo je 28 kategorijskih postupnika iz cijele Hrvatske, koji su raspoređeni po stupnjevima gerijatrijske zdravstvene njege. Iz Grada Zagreba pristiglo je 9 kategorijskih postupnika iz Domova za starije osobe. Istarska i Ličko-senjska županija poslale su po tri kategorijska postupnika, iz Zagrebačke, Dubrovačko-neretvanske i Vukovarsko -srijemske županije pristigla su po dva kategorijska postupnika te iz Brodsko- posavske, Međimurske, Osječko-baranjske, Požeško-slavonske, Sisačko-moslavačke, Šibensko-kninske i Zadarske županije pristigao je po jedan kategorijski postupnik (Tablica 141.).

Tablica 141. Tabelarni prikaz kategorijskog postupnika Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u Domovima za starije osobe, Hrvatska (N=4521 / 100,00 %) i Grad Zagreb (N= 655 / 36,61 %), 2016. g.

Redni broj	Županije Hrvatske i Grad Zagreb	Broj domova	Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege s kategorijskim postupnikom (ZAPRIMLJENO)					
			I. stupanj	II. stupanj	III. stupanj	IV. stupanj	UKUPNO	%
1.	GRAD ZAGREB	9	590	345	525	195	1655	36,61%
2.	ZAGREBAČKA	2	-	18	37	10	65	1,44%
3.	BJELOVARSKO-BILOGORSKA	-	-	-	-	-	-	-
4.	BRODSKO-POSAVSKA	1	127	42	36	27	232	5,13%
5.	DUBROVAČKO-NERETVENSKA	2	20	34	36	22	112	2,48%
6.	ISTARSKA	3	48	73	60	74	255	5, 64%
7.	KARLOVAČKA	-	-	-	-	-	-	-
8.	KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	-	-	-	-	-	-	-
9.	KRAPINSKO-ZAGORSKA	-	-	-	-	-	-	-
10.	LIČKO-SENJSKA		20	76	112	146	354	7,83%
11.	MEĐIMURSKA	1	107	78	47	48	280	6,19%
12.	OSJEČKO-BARANJSKA	1	160	74	46	56	336	7,43%
13.	POŽEŠKO-SLAVONSKA	1	71	34	10	14	129	2,85%
14.	PRIMORSKO-GORANSKA	-	30	50	30	20	130	2,88%
15.	SISAČKO-MOSLAVAČKA	1	26	56	93	14	189	4,18%
16.	SPLITSKO-DALMATINSKA	-	-	-	-	-	-	-
17.	ŠIBENSKO-KNINSKA	1	4	22	42	18	86	1,90%
18.	VARAŽDINSKA	-	-	-	-	-	-	-
19.	VIROVITIČKO-PODRAVSKA	-	-	-	-	-	-	-
20.	VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	2	79	69	96	82	326	7,21%
21.	ZADARSKA	1	218	32	88	34	372	8,23%
	HRVATSKA UKUPNO	28	1500	1003	1258	760	4521	100,00%
	HRVATSKA UKUPNO %		33,18%	22,19%	27,83%	16,81%	100,00%	

Izvor: SJG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Osnovna referenca: Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće / obiteljske medicine u Domu za starije osobe, II. Dopunjeno izdanje, Zagreb, 2012. g.

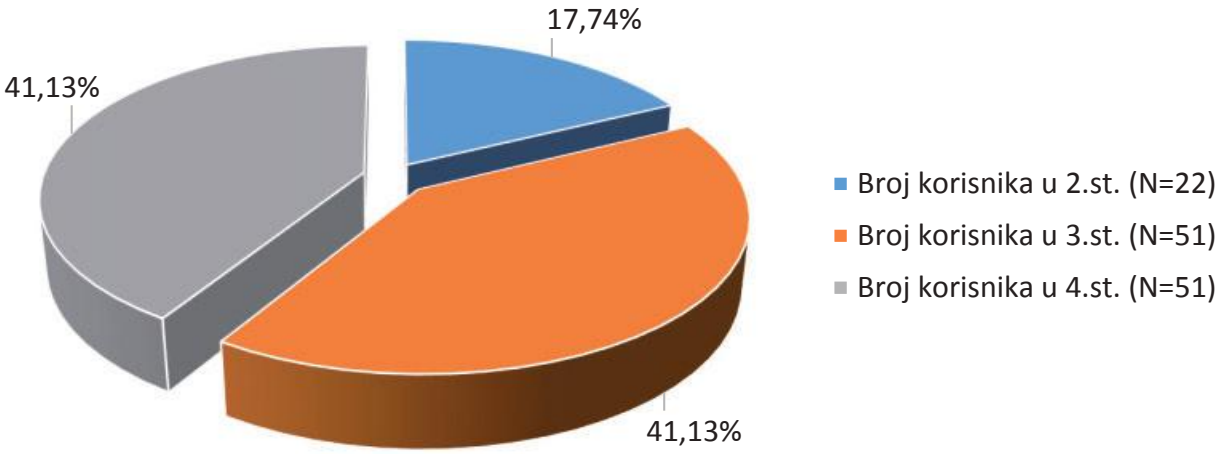
Literatura:

1. Köter Ilka: Altenpflege Zeitgemäß und zunkunftsweisend, Stutgart, Thieme 1990., 2005.
2. Köther Ilka, Gnamm Else: Altenpflege in Ausbildung und Praxis, Stutgart, Thieme, 2000.
3. C. Conzen,J. Freund, G. Overlander: Pflege management heute München-Jena, Urban-Fischer, 2009.
4. Fiechter Verena, Meier Martha: Pflegeplanung Eine Anleitung fur die Praxis, Basel, Recom,1993
5. Kim/McFarland/Mc Lane: Pflegediagnosen und Pflegeinterventionen, Ullstein Medical,1999.
6. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2005-2006, NANDA, 2005
7. Tomek-Roksandić S. i sur.: Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće / obiteljske medicine u Domu za starije osobe Zagreb, 2012

12.2. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije Sveta Ana, 2015. g.

N=124, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum – 0 korisnika
II. STUPANJ – stacionarni minimum – 22 korisnika
III. STUPANJ – stacionarni optimum – 51 korisnik
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 51 korisnik



Slika 729. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Sveta Ana, 2015. g.

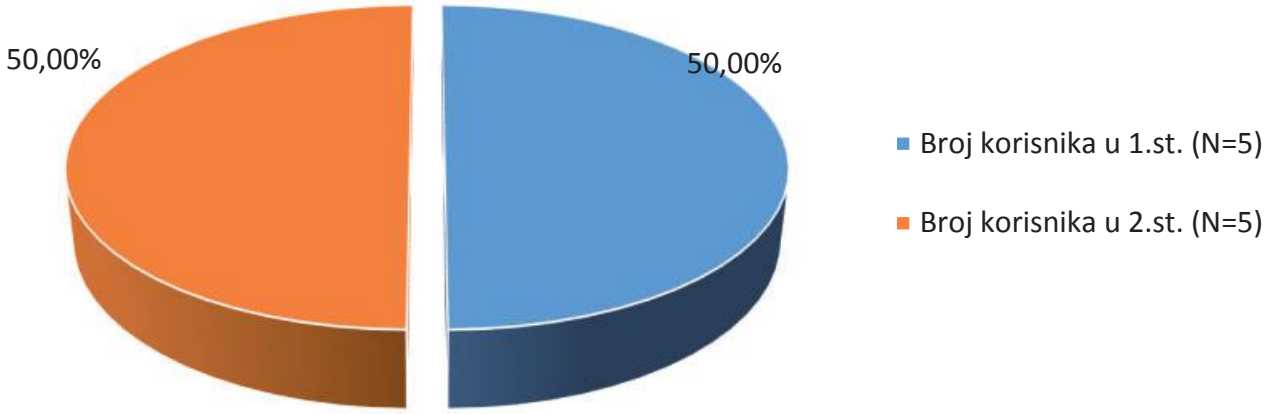
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=124, 2015. g.) u Domu za starije osobe sveta Ana (Slika 729.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je jednaka zastupljenost 3. i 4. stupnja s udjelom od 41,13 % (N=51), zatim slijedi 2. stupanj s 17,74 % (N=22), dok 1. stupanj nije zastupljen.

12.3. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Gerontološki centar Sveta Ana, 2015. g.

N=10, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum – 5 korisnika
II. STUPANJ – stacionarni minimum – 5 korisnika
III. STUPANJ – stacionarni optimum – 0 korisnika
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 0 korisnika



Slika 730. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, 2015. g.

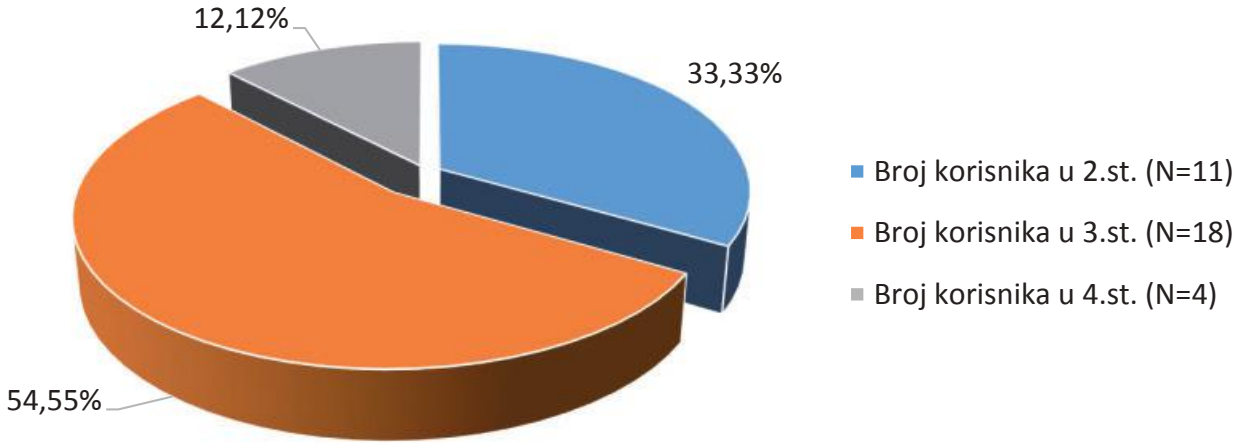
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=10, 2015. g.) u Gerontološkom centru sveta Ana (Slika 730.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je jednaka zastupljenost 1. i 2. stupnja s udjelom od 50,00 % (N=5), dok stupanj 3. i 4. nisu zastupljeni.

12.4. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Sestre Mace dom, Dom za starije osobe, 2015. g.

N=33, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum – 0 korisnika
II. STUPANJ – stacionarni minimum – 11 korisnika
III. STUPANJ – stacionarni optimum – 18 korisnika
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 4 korisnika



Slika 731. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Sestre Mace domu, Domu za starije osobe, 2015. g.

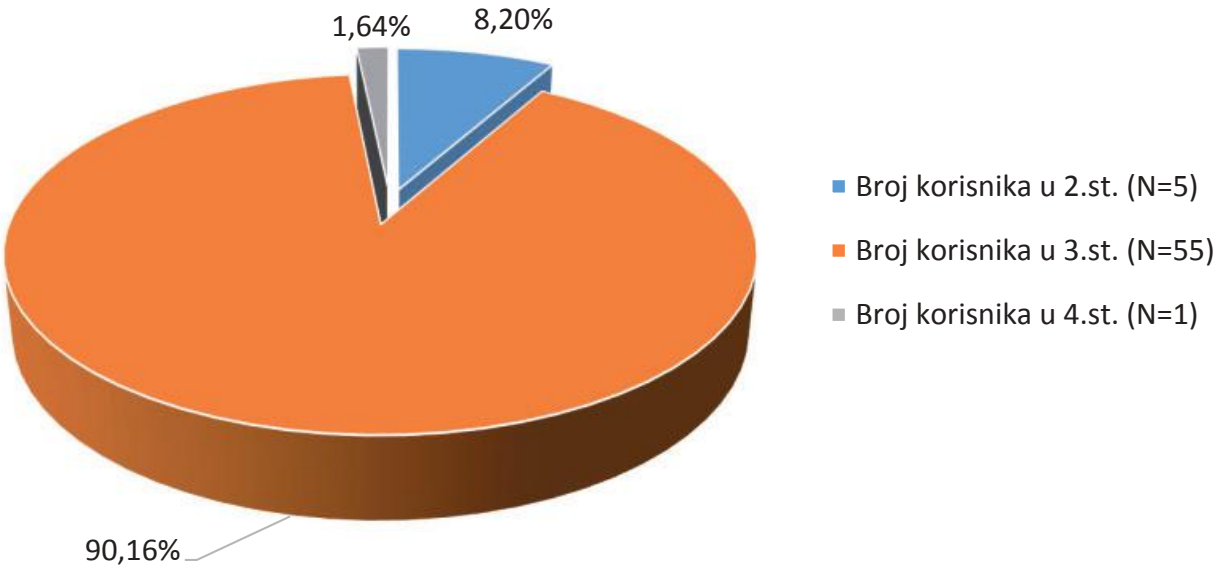
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=33, 2015. g.) u Sestre Mace domu, Domu za starije osobe (Slika 731.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 3. stupnja s udjelom od 54,55 % (N=18), zatim slijedi 2. stupanj s 33,33 % (N=11), potom 4. stupanj s 12,12 % (N=4), dok 1. stupanj nije zastupljen.

12.5. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Sanatorij Ćorluka, Dom za starije osobe, 2015. g.

N=61, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum – 0 korisnika
II. STUPANJ – stacionarni minimum – 5 korisnika
III. STUPANJ – stacionarni optimum – 55 korisnika
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 1 korisnik



Slika 732. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Sanatoriju Ćorluka, Domu za starije osobe, 2015. g.

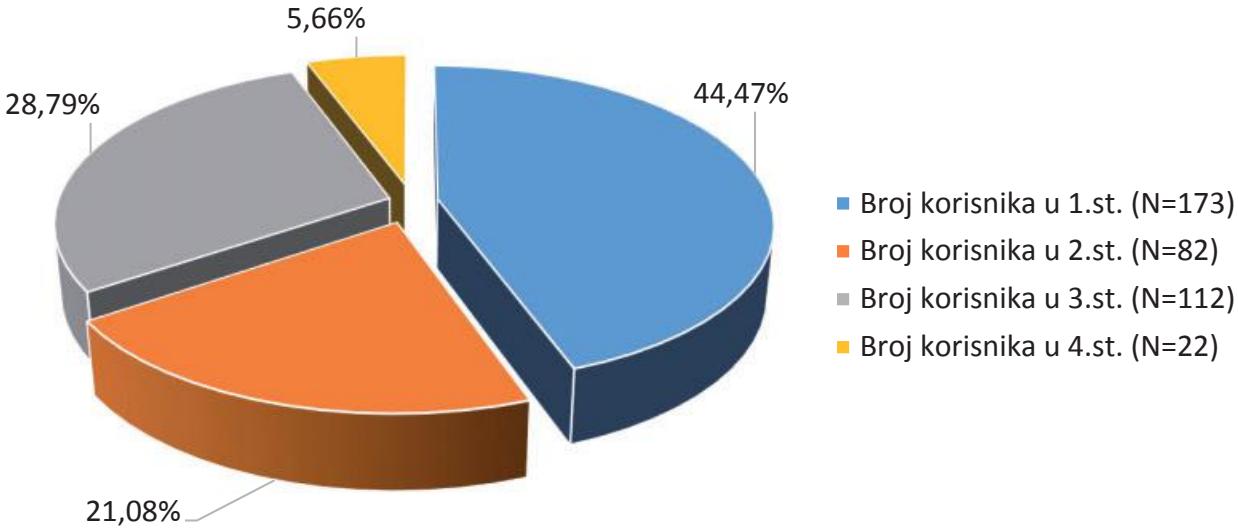
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=61, 2015. g.) u Sanatoriju Ćorluka, Domu za starije osobe (Slika 732.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 3. stupnja s udjelom od 90,16 % (N=55), zatim slijedi 2. stupanj s 8,20 % (N=5), potom 4. stupanj s 1,64 % (N=1), dok 1. stupanj nije zastupljen.

12.6. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije Trnje, 2015. g.

N=389, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum – 173 korisnika
II. STUPANJ – stacionarni minimum – 82 korisnika
III. STUPANJ – stacionarni optimum – 112 korisnika
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 22 korisnika



Slika 733. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Trnje, 2015. g.

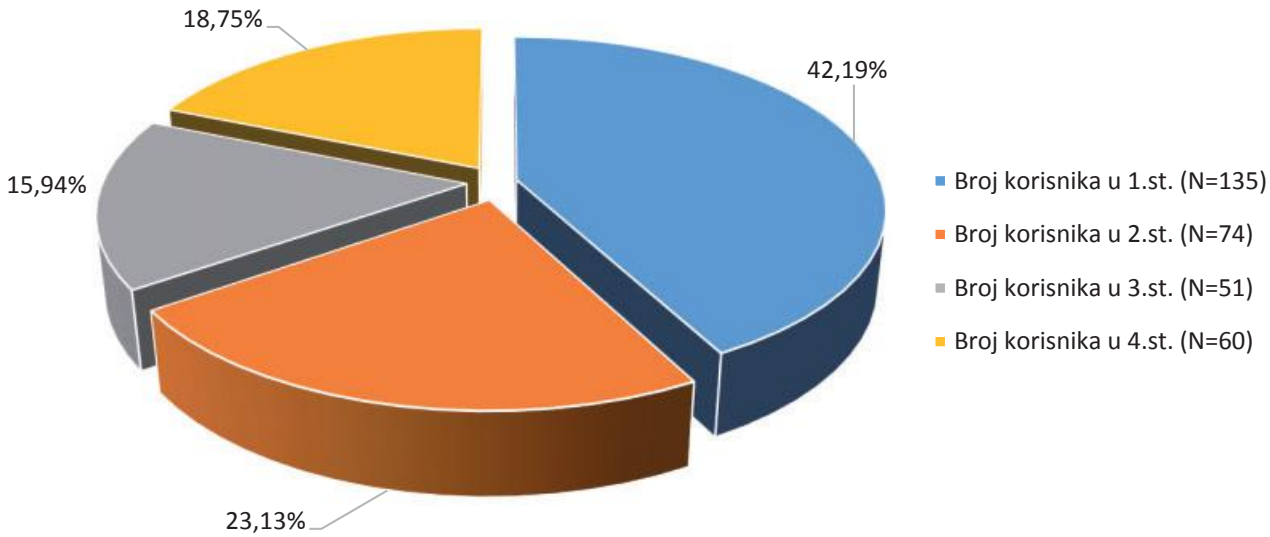
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=389, 2015. g.) u Domu za starije osobe Trnje (Slika 733.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 1. stupnja s udjelom od 44,47 % (N=173), zatim slijedi 3. stupanj s 28,79 % (N=112), potom 2. stupanj s 21,08 % (N=82) te 4. stupanj s udjelom od 5,66% (N=22).

12.7. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije Sveti Josip, 2015.g.

N=320, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum – 135 korisnika
II. STUPANJ – stacionarni minimum – 74 korisnika
III. STUPANJ – stacionarni optimum – 51 korisnika
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 60 korisnika



Slika 734. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Sveti Josip, 2015. g.

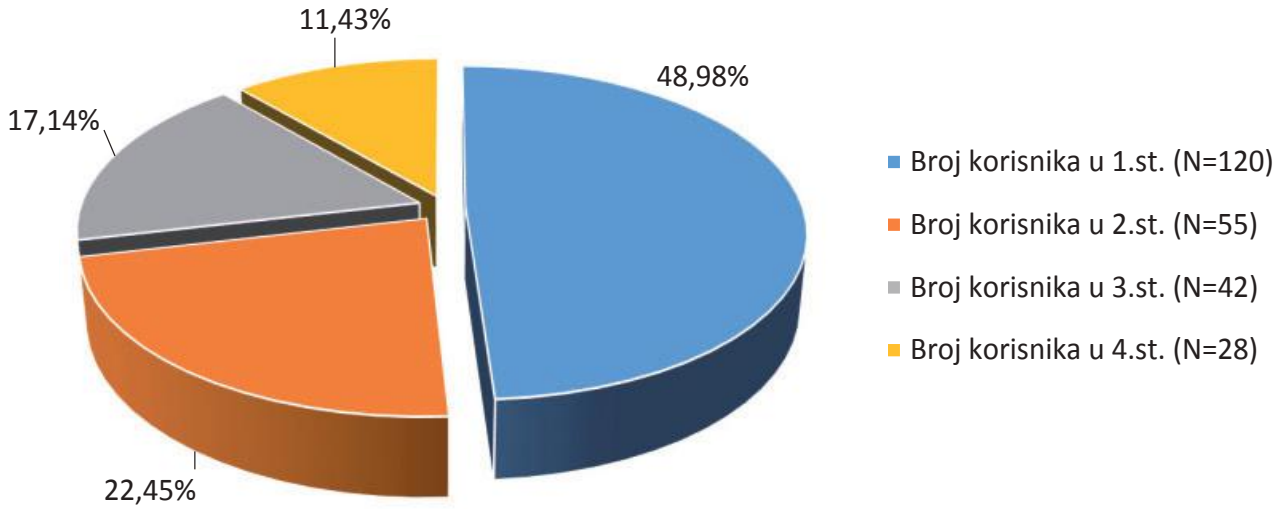
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=320, 2015. g.) u Domu za starije osobe Sveti Josip (Slika 734.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 1. stupnja s udjelom od 42,19 % (N=135), zatim slijedi 2. stupanj s 23,13 % (N=74), potom 4. stupanj s 18,75 % (N=60) te 3. stupanj s udjelom od 15,94 % (N=51).

12.8. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Centar, 2015. g.

N=245, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum – 120 korisnika
II. STUPANJ – stacionarni minimum – 55 korisnika
III. STUPANJ – stacionarni optimum – 42 korisnika
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 28 korisnika



Slika 735. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Centar, 2015. g.

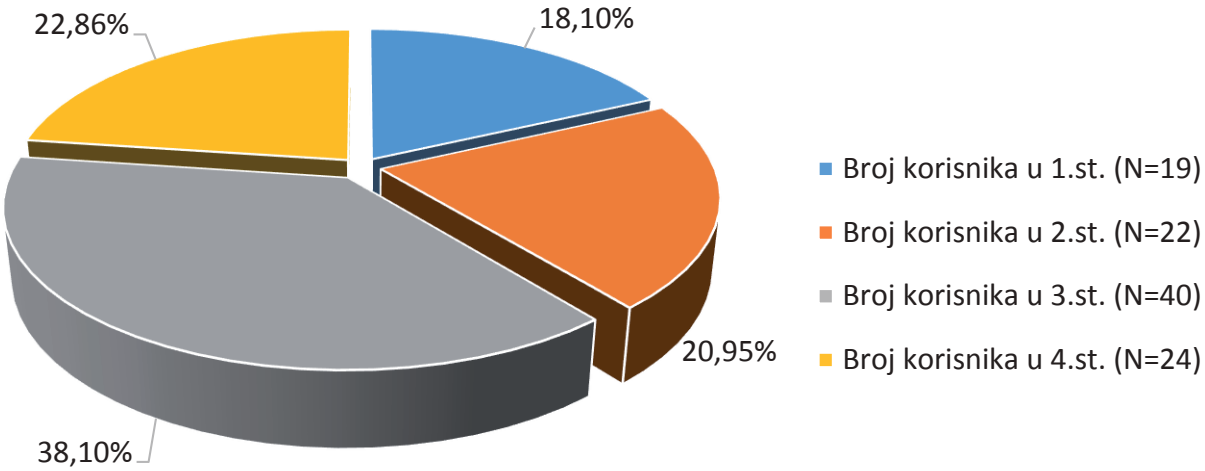
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=245, 2015. g.) u Domu za starije osobe Centar (Slika 735.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 1. stupnja s udjelom od 48,98 % (N=120), zatim slijedi 2. stupanj s 22,45 % (N=55), potom 3. stupanj s 17,14 % (N=42) te 4. stupanj s udjelom od 11,43 % (N=28).

12.9. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije Depandansa Crnatkova, 2015. g.

N=105, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum – 19 korisnika
II. STUPANJ – stacionarni minimum – 22 korisnika
III. STUPANJ – stacionarni optimum – 40 korisnika
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 24 korisnika



Slika 736. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe depandansa Crnatkova, 2015. g.

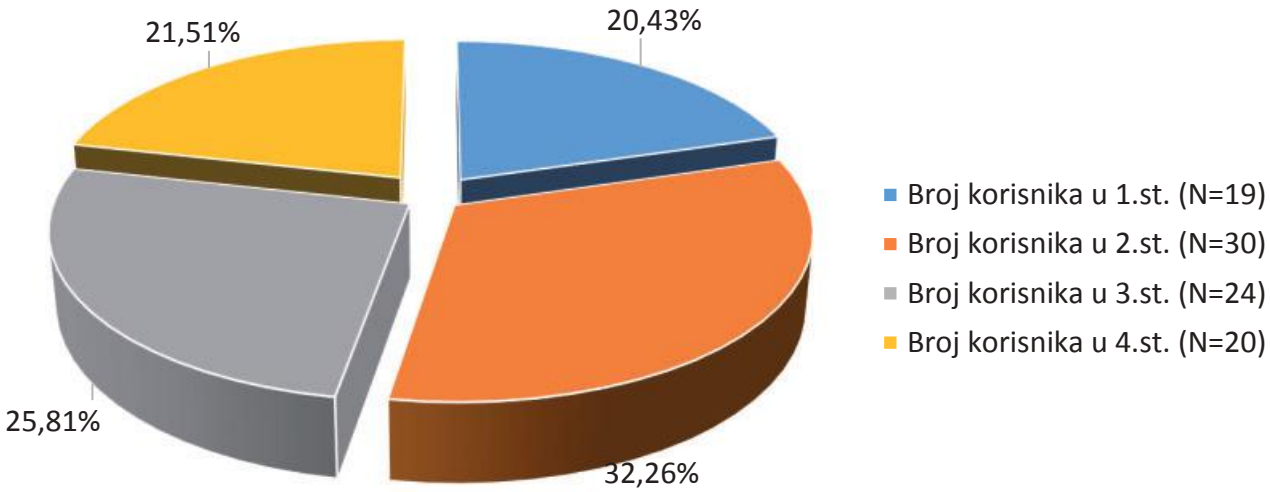
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=105, 2015. g.) u Domu za starije osobe depandansa Crnatkova (Slika 736.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 3. stupnja s udjelom od 38,10 % (N=40), zatim slijedi 4. stupanj s 22,86 % (N=24), potom 2. stupanj s 20,95 % (N=22) te 1. stupanj s udjelom od 18,10 % (N=19).

12.10. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Tolić, 2015. g.

N=93, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum – 19 korisnika
II. STUPANJ – stacionarni minimum – 30 korisnika
III. STUPANJ – stacionarni optimum – 24 korisnika
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 20 korisnika



Slika 737. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Tolić, 2015. g.

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=93, 2015. g.) u Domu za starije osobe Tolić (Slika 737.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 2. stupnja s udjelom od 32,26 % (N=30), zatim slijedi 3. stupanj s 25,81 % (N=24), potom 4. stupanj s 21,51 % (N=20) te 1. stupanj s udjelom od 20,43 % (N=19).

12.11. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Peščenica, 2015. g.

N=1, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum – 0 korisnika

II. STUPANJ – stacionarni minimum – 0 korisnika

III. STUPANJ – stacionarni optimum – 0 korisnika

IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 1 korisnik

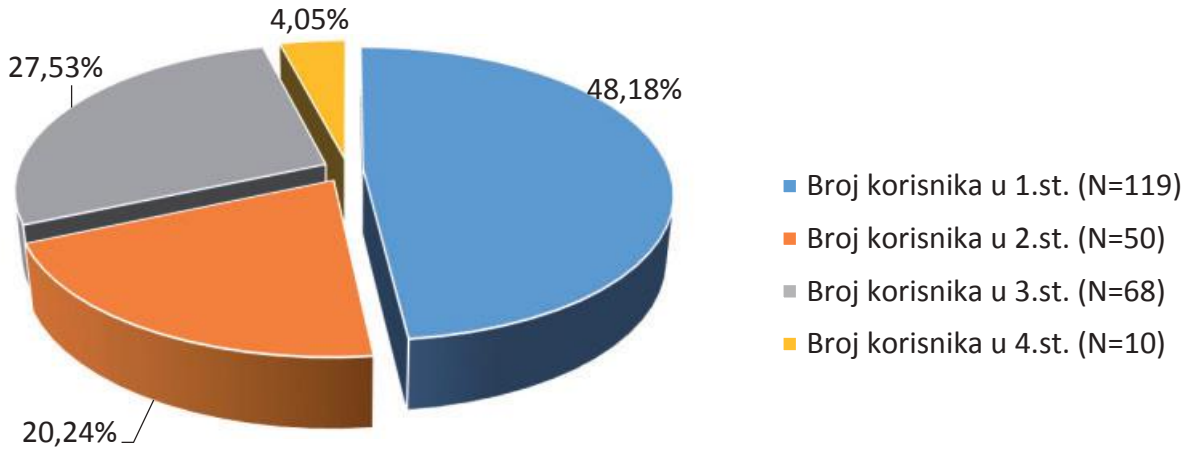
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=1, 2015. g.) u Domu za starije osobe Peščenica kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je zastupljenost samo 4. stupnja (N=1), dok 1., 2. i 3. stupanj nisu zastupljeni.

12.12. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Ksaver, 2015. g.

N=247, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum – 119 korisnika
II. STUPANJ – stacionarni minimum – 50 korisnika
III. STUPANJ – stacionarni optimum – 68 korisnika
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 10 korisnika



Slika 738. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Ksaver, 2015. g.

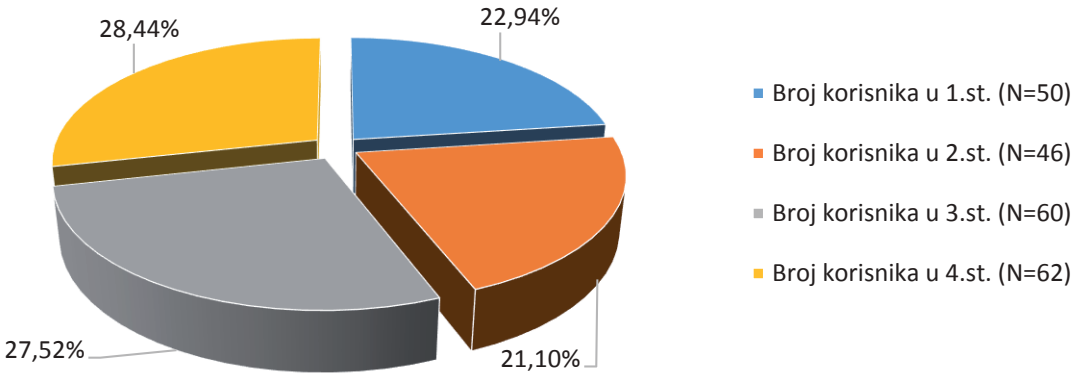
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=247, 2015. g.) u Domu za starije osobe Ksaver (Slika 738.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 1. stupnja s udjelom od 48,18 % (N=119), zatim slijedi 3. stupanj s 27,53 % (N=68), potom 2. stupanj s 20,24 % (N=50) te 4. stupanj s udjelom od 4,05 % (N=10).

12.13. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Vinkovci, 2015. g.

N=218, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum – 50 korisnika
II. STUPANJ – stacionarni minimum – 46 korisnika
III. STUPANJ – stacionarni optimum – 60 korisnika
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 62 korisnika



Slika 739. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Vinkovci, 2015. g.

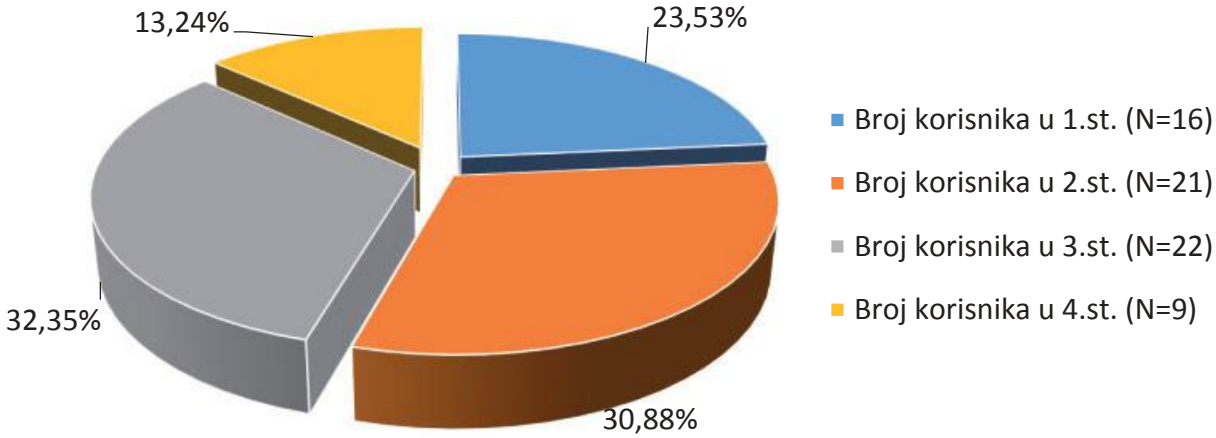
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=218, 2015. g.) u Domu za starije osobe Vinkovci (Slika 739.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 4. stupnja s udjelom od 28,44 % (N=62), zatim slijedi 3. stupanj s 27,52 % (N=60), potom 1. stupanj s 22,94 % (N=50) te 2. stupanj s udjelom od 21,10 % (N=46).

12.14. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Vela Luka, 2015. g.

N=68, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum – 16
II. STUPANJ – stacionarni minimum – 21
III. STUPANJ – stacionarni optimum – 22
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 9



Slika 740. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Vela Luka, 2015. g.

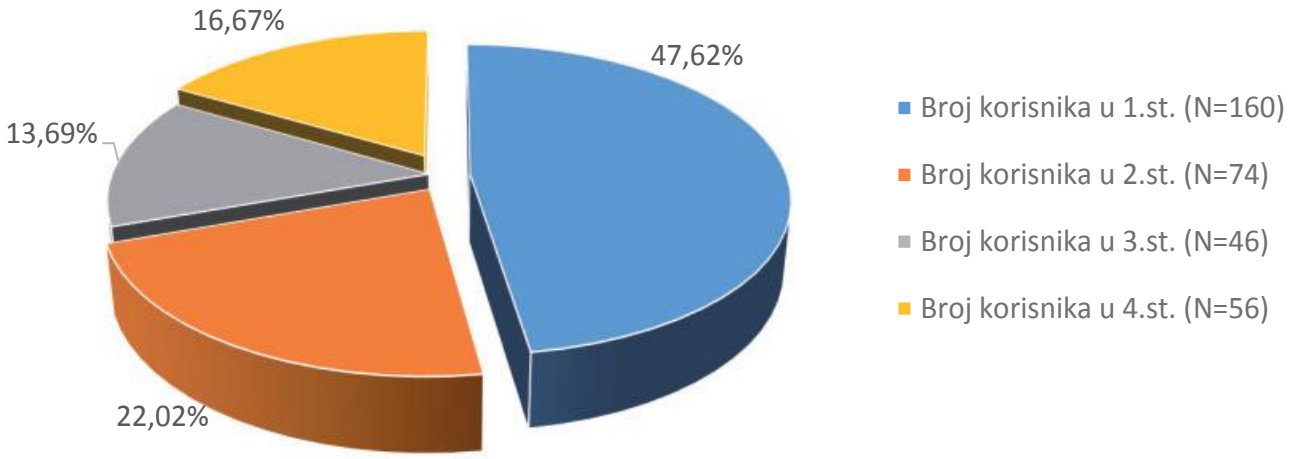
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=68, 2015. g.) u Domu za starije osobe Vela Luka (Slika 740.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 3. stupnja s udjelom od 32,35 % (N=22), zatim slijedi 2. stupanj s 30,88 % (N=21), potom 1. stupanj s 23,53 % (N=16) te 4. stupanj s udjelom od13,24 % (N=9).

12.15. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Osijek, 2015. g.

N=336, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum – 160 korisnika
II. STUPANJ – stacionarni minimum – 74 korisnika
III. STUPANJ – stacionarni optimum – 46 korisnika
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 56 korisnika



Slika 741. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Osijek, 2015. g.

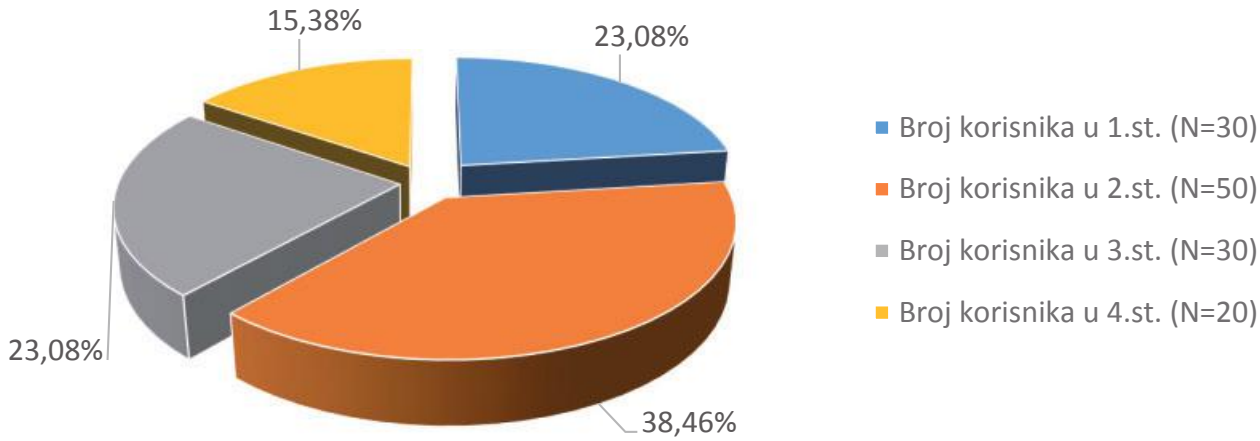
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=336, 2015. g.) u Domu za starije osobe Osijek (Slika 741.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 1. stupnja s udjelom od 47,62 % (N=160), zatim slijedi 2. stupanj s 22,02 % (N=74), potom 4. stupanj s 16,67 % (N=56) te 3. stupanj s udjelom od 13,69 % (N=46).

12.16. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Volosko, Opatija, 2015. g.

N=130, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum – 30 korisnika
II. STUPANJ – stacionarni minimum – 50 korisnika
III. STUPANJ – stacionarni optimum – 30 korisnika
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 20 korisnika



Slika 742. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Volosko, Opatija, 2015. g.

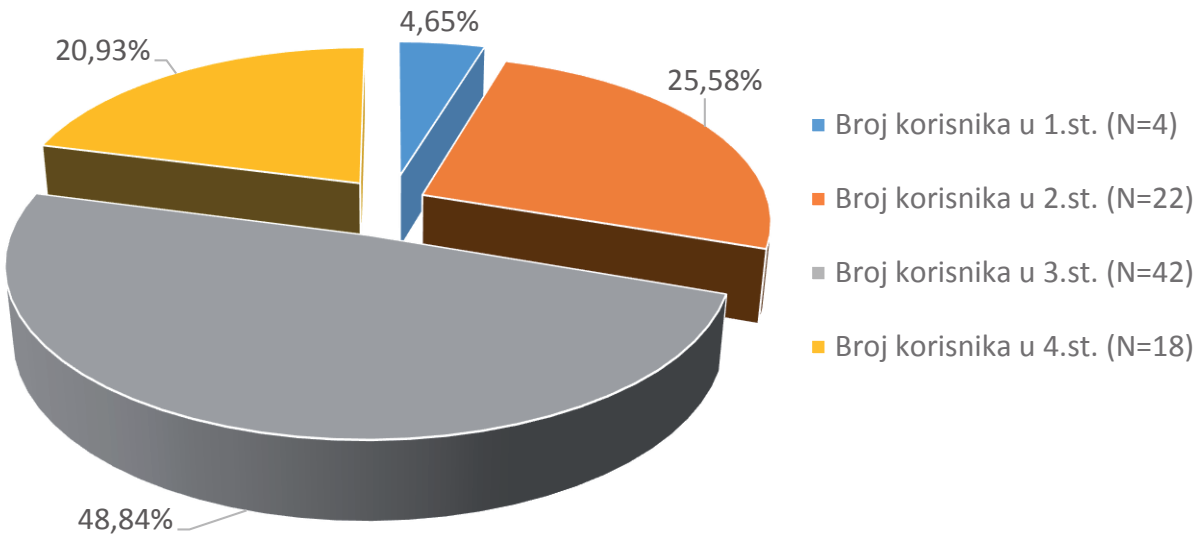
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=130, 2015. g.) u Domu za starije osobe Volosko, Opatija (Slika 742.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 2. stupnja s udjelom od 38,46 % (N=50), zatim slijedi jednaka zastupljenost 1. i 3. stupnja s udjelom od 23,08 % (N=30) te 4. stupanj s udjelom od 15,38 % (N=20).

12.17. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Oklaj, 2015. g.

N=86, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum – 4 korisnika
II. STUPANJ – stacionarni minimum – 22 korisnika
III. STUPANJ – stacionarni optimum – 42 korisnika
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 18 korisnika



Slika 743. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Oklaj, 2015. g.

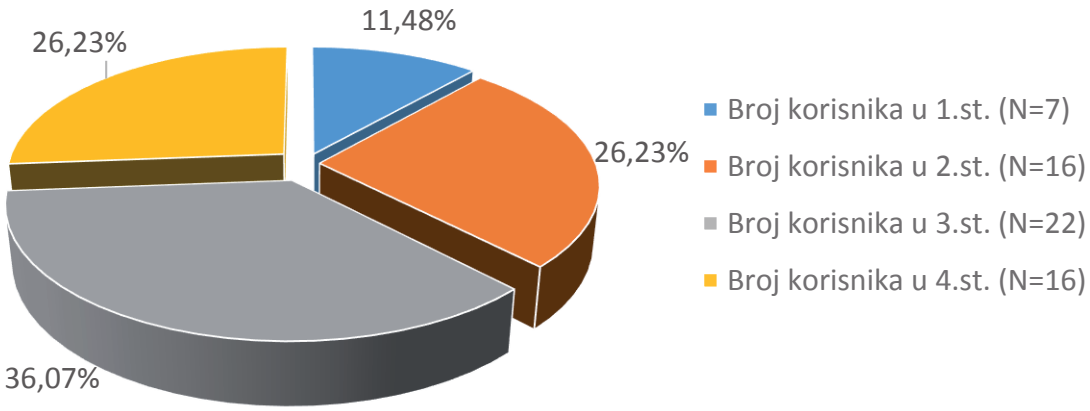
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=86, 2015. g.) u Domu za starije osobe Oklaj (Slika 743.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 3. stupnja s udjelom od 48,84 % (N=42), zatim slijedi 2. stupanj s 25,58 % (N=22), potom 4. stupanj s 20,93 % (N=18) te 1. stupanj s udjelom od 4,65 % (N=4).

12.18. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Raša, 2015. g.

N=61, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum – 7 korisnika
II. STUPANJ – stacionarni minimum – 16 korisnika
III. STUPANJ – stacionarni optimum – 22 korisnika
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 16 korisnika



Slika 744. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Raša, 2015. g.

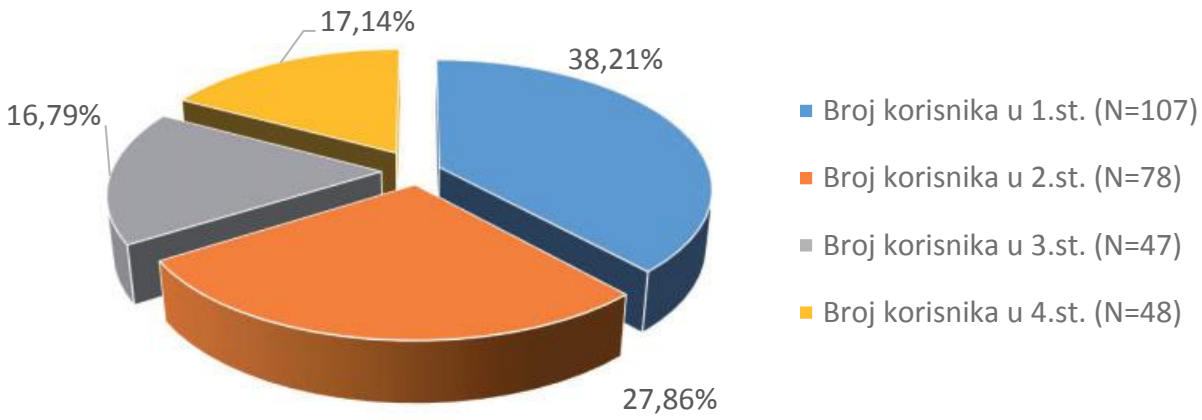
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=61, 2015. g.) u Domu za starije osobe Raša (Slika 744.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 3. stupnja s udjelom od 36,07 % (N=22), zatim slijedi jednaka zastupljenost 2. i 4. stupnja s 26,23 % (N=16), te 1. stupanj s udjelom od 11,48 % (N=7).

12.19. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Čakovec, 2015. g.

N=280, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum – 107 korisnika
II. STUPANJ – stacionarni minimum – 78 korisnika
III. STUPANJ – stacionarni optimum – 47 korisnika
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 48 korisnika



Slika 745. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Čakovec, 2015. g.

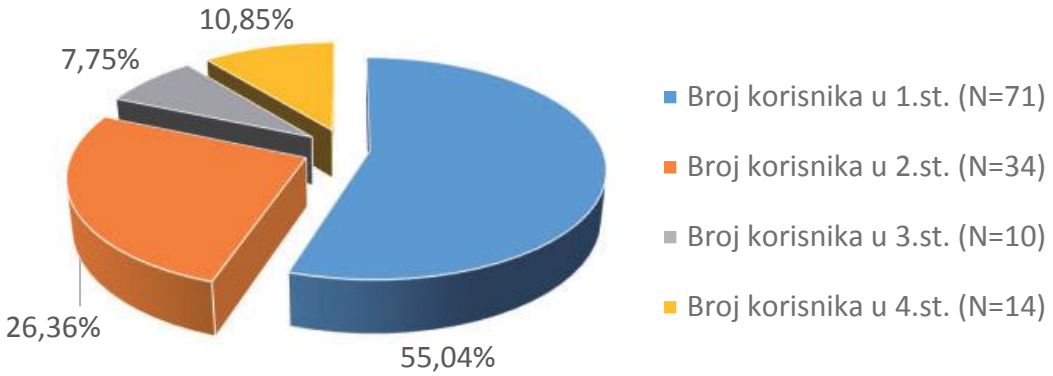
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=280, 2015. g.) u Domu za starije osobe Čakovec (Slika 745.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 1. stupnja s udjelom od 38,21 % (N=107), zatim slijedi 2. stupanj s 27,86 % (N=78), potom 4. stupanj s 17,14 % (N=48) te 3. stupanj s udjelom od 16,79 % (N=47).

12.20. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Velika, 2015. g.

N=129, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum – 71 korisnik
II. STUPANJ – stacionarni minimum – 34 korisnika
III. STUPANJ – stacionarni optimum – 10 korisnika
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 14 korisnika



Slika 746. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Velika, 2015. g.

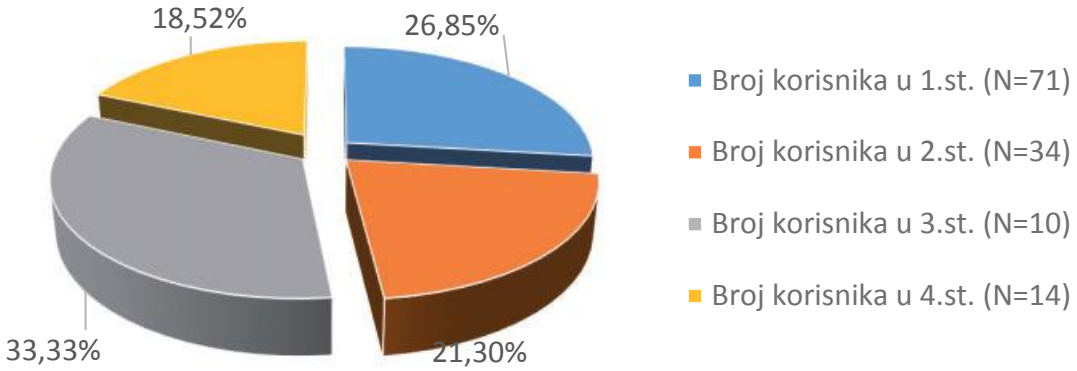
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=129, 2015. g.) u Domu za starije osobe Velika (Slika 746.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 1. stupnja s udjelom od 55,04 % (N=71), zatim slijedi 2. stupanj s 26,36 % (N=34), potom 4. stupanj s 10,85 % (N=14) te 3. stupanj s udjelom od 7,75% (N=10).

12.21. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Vukovar, 2015. g.

N=108, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum – 29 korisnika
II. STUPANJ – stacionarni minimum – 23 korisnika
III. STUPANJ – stacionarni optimum – 36 korisnika
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 20 korisnika



Slika 747. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Vukovar, 2015. g.

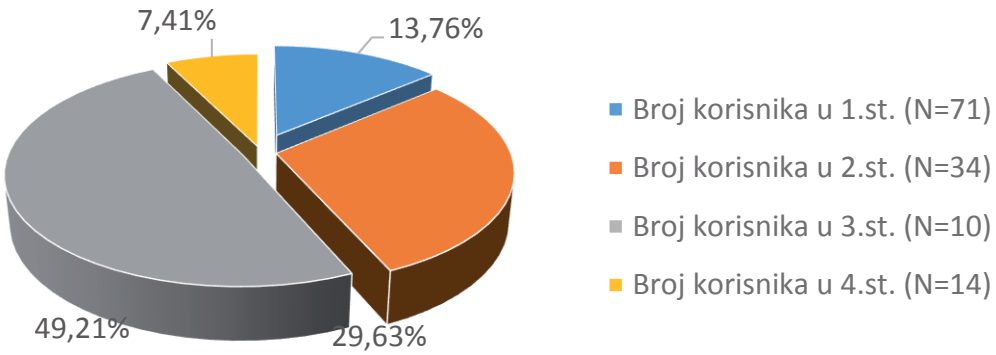
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=108, 2015. g.) u Domu za starije osobe Vukovar (Slika 747.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 3. stupnja s udjelom od 33,33 % (N=36), zatim slijedi 1. stupanj s 26,85 % (N=29), potom 2. stupanj s 21,30 % (N=23) te 4. stupanj s udjelom od 18,52 % (N=20).

12.22. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Petrinja, 2015. g.

N=189, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum – 26 korisnika
II. STUPANJ – stacionarni minimum – 56 korisnika
III. STUPANJ – stacionarni optimum – 93 korisnika
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 14 korisnika



Slika 748. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Petrinja, 2015. g.

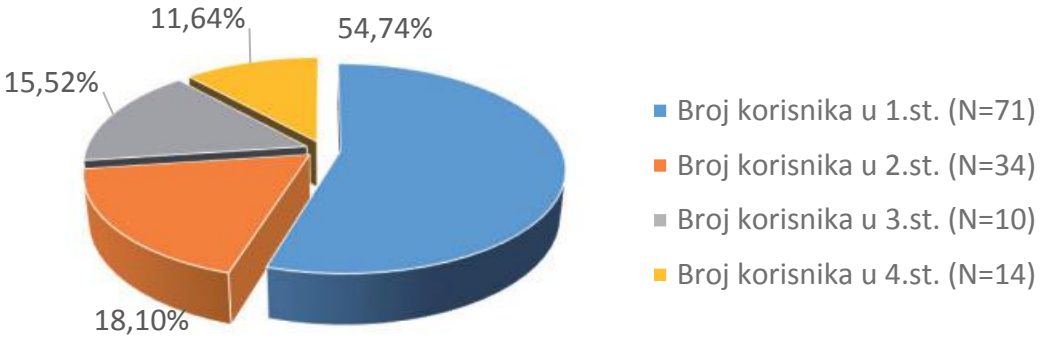
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=189, 2015. g.) u Domu za starije osobe Petrinja (Slika 748.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 3. stupnja s udjelom od 49,21 % (N=93), zatim slijedi 2. stupanj s 29,63 % (N=56), potom 1. stupanj s 13,76 % (N=26) te 4. stupanj s udjelom od 7,41 % (N=14).

12.23. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Slavonski Brod, 2015. g.

N=232, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum – 127 korisnika
II. STUPANJ – stacionarni minimum – 42 korisnika
III. STUPANJ – stacionarni optimum – 36 korisnika
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 27 korisnika



Slika 749. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Slavonski Brod, 2015. g.

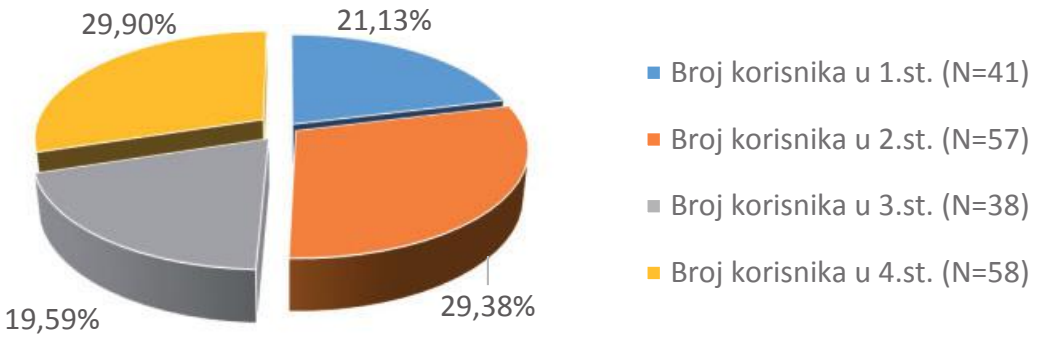
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=232, 2015. g.) u Domu za starije osobe Slavonski Brod (Slika 749.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 1. stupnja s udjelom od 54,74 % (N=127), zatim slijedi 2. stupanj s 18,10 % (N=42), potom 3. stupanj s 15,52 % (N=36) te 4. stupanj s udjelom od 11,64 % (N=27).

12.24. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Novigrad, 2015. g.

N=194, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum – 41 korisnik
II. STUPANJ – stacionarni minimum – 57 korisnika
III. STUPANJ – stacionarni optimum – 38 korisnika
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 58 korisnika



Slika 750. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Novigrad, 2015. g.

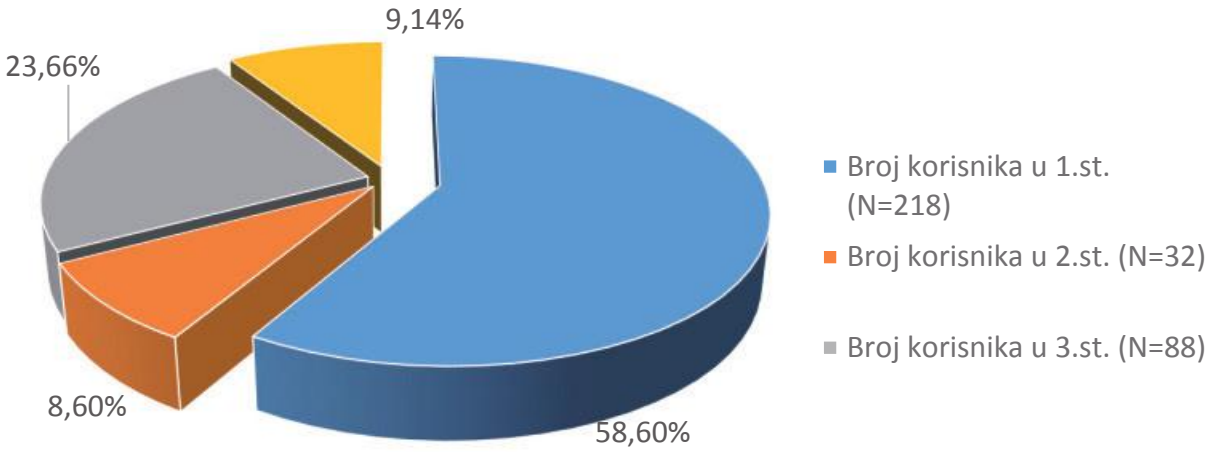
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=194, 2015. g.) u Domu za starije osobe Novigrad (Slika 750.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 4. stupnja s udjelom od 29,90 % (N=58), zatim slijedi 2. stupanj s 29,38 % (N=57), potom 1. stupanj s 21,13 % (N=41) te 3. stupanj s udjelom od 19,59 % (N=38).

12.25. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Zadar, 2015. g.

N=372, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum – 218 korisnika
II. STUPANJ – stacionarni minimum – 32 korisnika
III. STUPANJ – stacionarni optimum – 88 korisnika
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 34 korisnika



Slika 751. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Zadar, 2015. g.

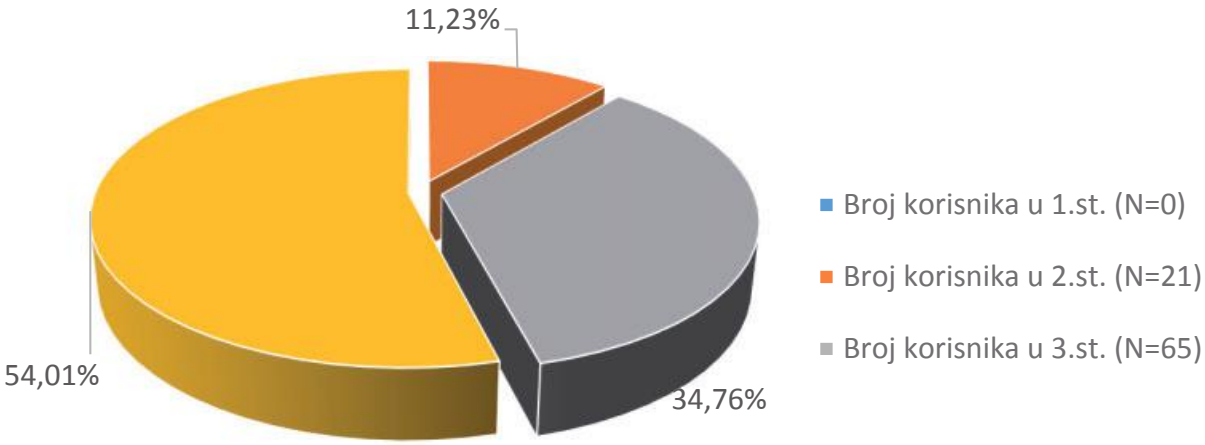
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=320, 2015. g.) u Domu za starije osobe Zadar (Slika 751.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 1. stupnja s udjelom od 58,60 % (N=218), zatim slijedi 3. stupanj s 23,66 % (N=88), potom 4. stupanj s 9,14 % (N=34) te 2. stupanj s udjelom od 8,60 % (N=32).

12.26. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Ličko-senjske županije, 2015. g.

N=187, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum – 0 korisnika
II. STUPANJ – stacionarni minimum – 21 korisnik
III. STUPANJ – stacionarni optimum – 65 korisnika
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 101 korisnik



Slika 752. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Ličko-senjske županije, 2015. g.

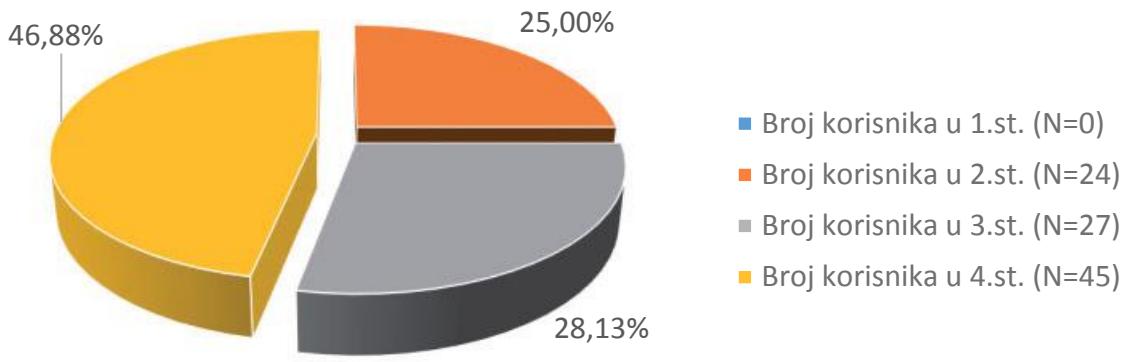
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=187, 2015. g.) u Domu za starije osobe Ličko-senjske županije (Slika 752.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 4. stupnja s udjelom od 54,01 % (N=18), zatim slijedi 3. stupanj s 34,76 % (N=65), potom 2. stupanj s 11,23 % (N=21), dok 1. stupanj nije zastupljen.

12.27. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Ličko-senjske županije, Podružnica Otočac, 2015. g.

N=96, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum – 0 korisnika
II. STUPANJ – stacionarni minimum – 24 korisnika
III. STUPANJ – stacionarni optimum – 27 korisnika
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 45 korisnika



Slika 753. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Ličko-senjske županije, Podružnica Otočac 2015. g.

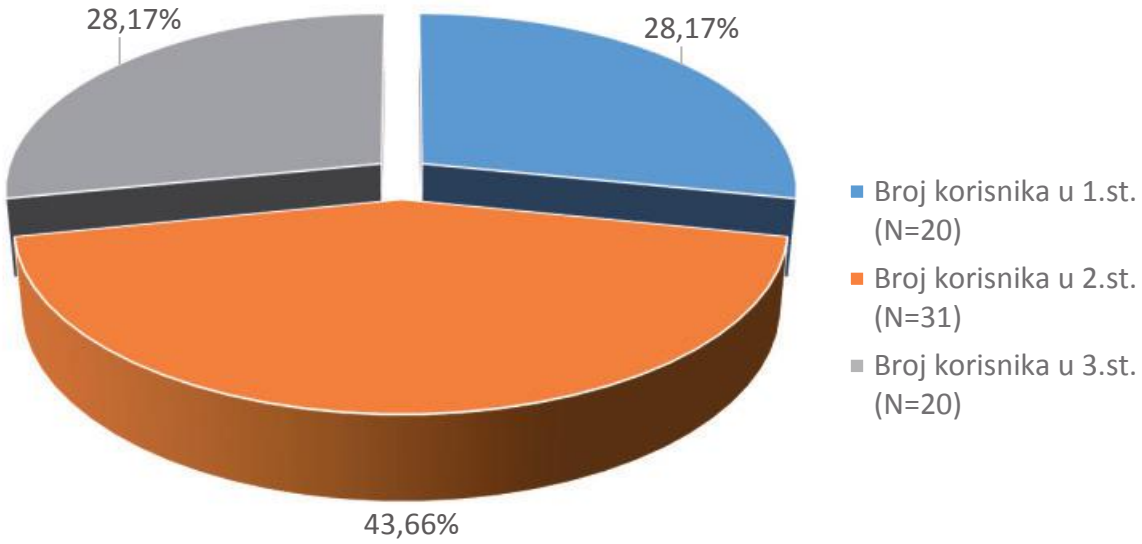
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=96, 2015. g.) u Domu za starije osobe Ličko-senjske županije podružnica Otočac (Slika 753.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 4. stupnja s udjelom od 46,88 % (N=45), zatim slijedi 3. stupanj s 28,13 % (N=27), potom 2. stupanj s 25,00 % (N=24), dok 1. stupanj nije zastupljen.

12.28. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe Ličko-senjske županije, Podružnica Udbina, 2015. g.

N=71, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum - 20 korisnika
II. STUPANJ - stacionarni minimum – 31 korisnik
III. STUPANJ - stacionarni optimum – 20 korisnika
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 0 korisnika



Slika 754. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Ličko-senjske županije, Podružnica Udbina, 2015. g.

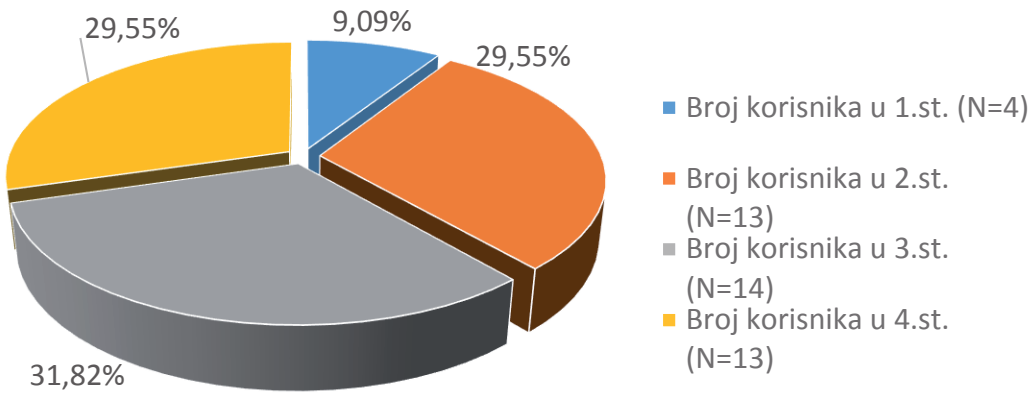
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=71, 2015. g.) u Domu za starije osobe Ličko-senjske županije podružnica Udbina (Slika 754.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 2. stupnja s udjelom od 43,66 % (N=31), zatim slijedi jednaka zastupljenost 1. i 3. stupnja s udjelom od 28,17 % (N=20), dok 4. stupanj nije zastupljen.

12.29. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije i teško bolesne odrasle osobe „Majka Marija Petković“, 2015. g.

N=44, 2015. g.

I. STUPANJ - stambeni minimum - 4 korisnika
II. STUPANJ - stacionarni minimum – 13 korisnika
III. STUPANJ - stacionarni optimum – 14 korisnika
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum -13 korisnika



Slika 755. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije i teško bolesne odrasle osobe "Majka Marija Petković", 2015. g.

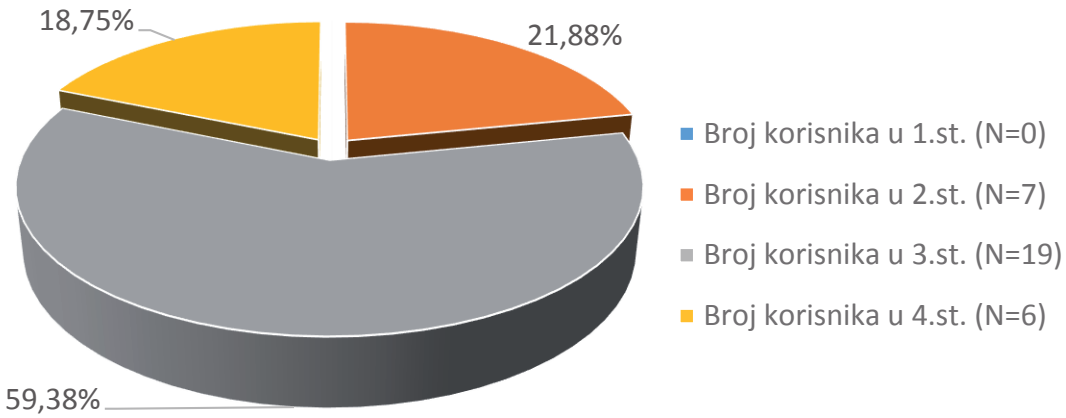
Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=187, 2015. g.) u Domu za starije i teško bolesne odrasle osobe „Majka Marija Petković" (Slika 755.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 3. stupnja s udjelom od 31,82 % (N=14), zatim slijedi jednaka zastupljenost 2. i 4. stupnja s udjelom od 29,55 % (N=13) te 1. stupanj s udjelom od 9,09 % (N=20).

12.30. Kategorijski postupnik programa Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - Dom za starije osobe „Jedno srce“, 2015. g.

N=32, 2015. g.

I. STUPANJ – stambeni minimum - 0 korisnika
II. STUPANJ - stacionarni minimum – 7 korisnik
III. STUPANJ - stacionarni optimum – 19 korisnika
IV. STUPANJ – stacionarni maksimum – 6 korisnika



Slika 756. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe "Jedno srce", 2015. g.

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Iz prikaza udjela (%) korisnika (N=96, 2015. g.) u Domu za starije osobe „Jedno srce" (Slika 756.) kategoriziranih prema stupnjevima (1 - 4) gerijatrijske zdravstvene njege vidljiva je najviša zastupljenost 3. stupnja s udjelom od 59,38 % (N=19), zatim slijedi 2. stupanj s 21,88 % (N=7), potom 4. stupanj s 18,75 % (N=6), dok 1. stupanj nije zastupljen.

13. GeroS / CEZIH - NEODVOJIVO POVEZANI ZA PRAĆENJE I EVALUACIJU ZDRAVSTVENIH POTREBA I FUNKCIONALNE SPOSOBNOSTI GERONTOLOŠKIH OSIGURANIKA I GERIJATRIJSKIH BOLESNIKA

13.1. Projekt GeroS / CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških i gerijatrijskih osiguranika

13.1.1. Uvod

Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba - Služba za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ (prim. dr. sc. Spomenka Tomek-Roksandić, dr. med. i dr. Zvonimir Šostar) i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (mr. sc. Dunja Durut-Beslač, dipl. ing), na inicijativu Referalnog centra, postavili su zajedničke ciljeve informatizacije gerijatrijske zdravstvene zaštite na sve tri razine, od primarne zdravstvene zaštite za starije u Domovima za starije kao i gerijatrijske sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika u Domovima za starije, do dugotrajnog liječenja, gerontonjegovatelja i gerontostomatologa te priključivanje sustava na CEZIH. Projekt informatizacije gerontologije i gerijatrijske zdravstvene zaštite je započeo 6. lipnja 2014. g.

Evaluirane objektivno zdravstvene potrebe starijih osoba su od izuzetnog značaja u cjelokupnim zdravstvenim potrebama pučanstva, ne samo zbog rastućeg udjela starijih, već u prvom redu zbog osobitosti njihovog zdravstvenog stanja, funkcionalne (ne)sposobnosti, multimorbiditeta (vodeće i prateće dijagnoze), u diferencijaciji na raniju (65 - 74 g.), srednju (75 - 84 g.) i duboku starost od 85 i više g. Svrha svakog naprednog zdravstvenog sustava je upravo zadovoljiti objektivno utvrđene zdravstvene potrebe starijih osoba, ovisno o njihovoj utvrđenoj funkcionalnoj sposobnosti, gdje upravo opća / obiteljska medicina ima najveći značaj. To potvrđuju hrvatska i europska gerontološka istraživanja po kojima starije osobe od 65 i više g. povjeravaju svoju zaštitu zdravlja dominantno obiteljskoj/općoj medicini. Ujedno se u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu (2010. - 2015.) povećava udio hospitalizacija gerijatrijskih bolesnika u ukupnom broju hospitalizacija (Tablica 142.)

13.1.2. Metodologija i rasprava

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

Ključna je i koordinirajuća uloga tima doktora specijaliste opće / obiteljske medicine, glavnog nositelja u zaštiti zdravlja starijih osoba, u primjeni Programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije u starijoj životnoj dobi. Time praćenje i evalucija zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika putem GeroS - a / CEZIH - a dobiva na značenju i u praćenju primjene mjera geroprofilakse s individualnim gerontološkim pristupom u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Zbog tog je nužna trajna edukacija iz gerontologije i gerijatrije i uspostavom GeroS / CEZIH - a. Program praćenja, proučavanja, evaluiranja, izvješćivanja te planiranja zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba na nacionalnoj, županijskoj razini i Grada Zagreba, provodi Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“. Gerontološkojavnozdravstveni cilj je unapređivanje zdravstvene zaštite starijih osoba, poglavito u izradi Program mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih s Programom primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije te algoritama, gerontoloških i gerijatrijskih normi zdravstvene skrbi i gerijatrijske zdravstvene njege.

Tablica 142. Hospitalizacije gerijatrijskih bolesnika u Hrvatskoj - usporedba 2010. - 2015. g.

HOSPITALIZIRANI GERIJATRIJSKI BOLESNICI (2010/2015)	UKUPAN BROJ	% STARIJIH OD 65 G.
HOSPITALIZACIJE U HRVATSKOJ		
65+g. N=203 744 2010.	571 894	35,63%
65+g. N=211 557 2011.	592 872	35,68%
65+g. N=204 115 2012.	567 898	35,94%
65+g. N=213 027 2013.	577 565	36,88%
65+g. N=216 057 2014.	578 569	37,34%
65+g. N=226 491 2015.	589 215	38,44%
BO DANI U HRVATSKOJ		
2010.	6 133 366	37,71%
2011.	6 284 781	37,59%
2012.	5 855 989	38,81%
2013.	5 860 483	39,70%
2014.	5.844.806	39,66%
2015.	5 829 355	40,95%

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar" i HZJZ

Tablica 143. Hospitalizacije gerijatrijskih bolesnika u Gradu Zagrebu - usporedba 2010. - 2015. g.

BROJ HOSPITALIZACIJA I BO DANA (2010. / 2015.)	UKUPAN BROJ	% STARIJIH OD 65 G.
HOSPITALIZACIJE U GRADU ZAGREBU		
65+g. N=75 680 2010.	243 901	31,03%
65+g. N=61 503 2011.	201 211	30,57%
65+g. N=54 824 2012.	182 989	29,96%
65+g. N=65 316 2013.	202 604	32,24%
65+g. N=64 085 2014.	197 669	32,42%
65+g. N=70 105 2015.	208 025	33,70%
BO DANI U GRADU ZAGREBU		
2010.	2 282 554	28,84%
2011.	2 100 738	30,94%
2012.	1 899 608	29,97%
2013.	2 066 373	32,07%
2014.	2 028 785	32,27%
2015.	2 052 451	33,19%

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar" i HZJZ

Unapređivanje zdravstvene zaštite za gerontološke osiguranike i gerijatrijske bolesnike upućuje na nužnost informatizacije pruženih zdravstvenih postupaka i zadaća te povezivanje svih sudionika u zaštiti zdravlja starijih osoba. Upravo GeroS neodvojivo povezan s CEZIH-om omogućuje praćenje i utvrđivanje determinanti gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika u svrsi unapređenja zaštite zdravlja starijih osoba i racionalizacije rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje.

Činjenica je da se gerijatrijski pacijent ne prepoznaje u sustavu zdravstva te se sva dokumentacija oko pruženih zdravstvenih usluga i njege institucionalno smještenih pacijenata vodi papirnato.

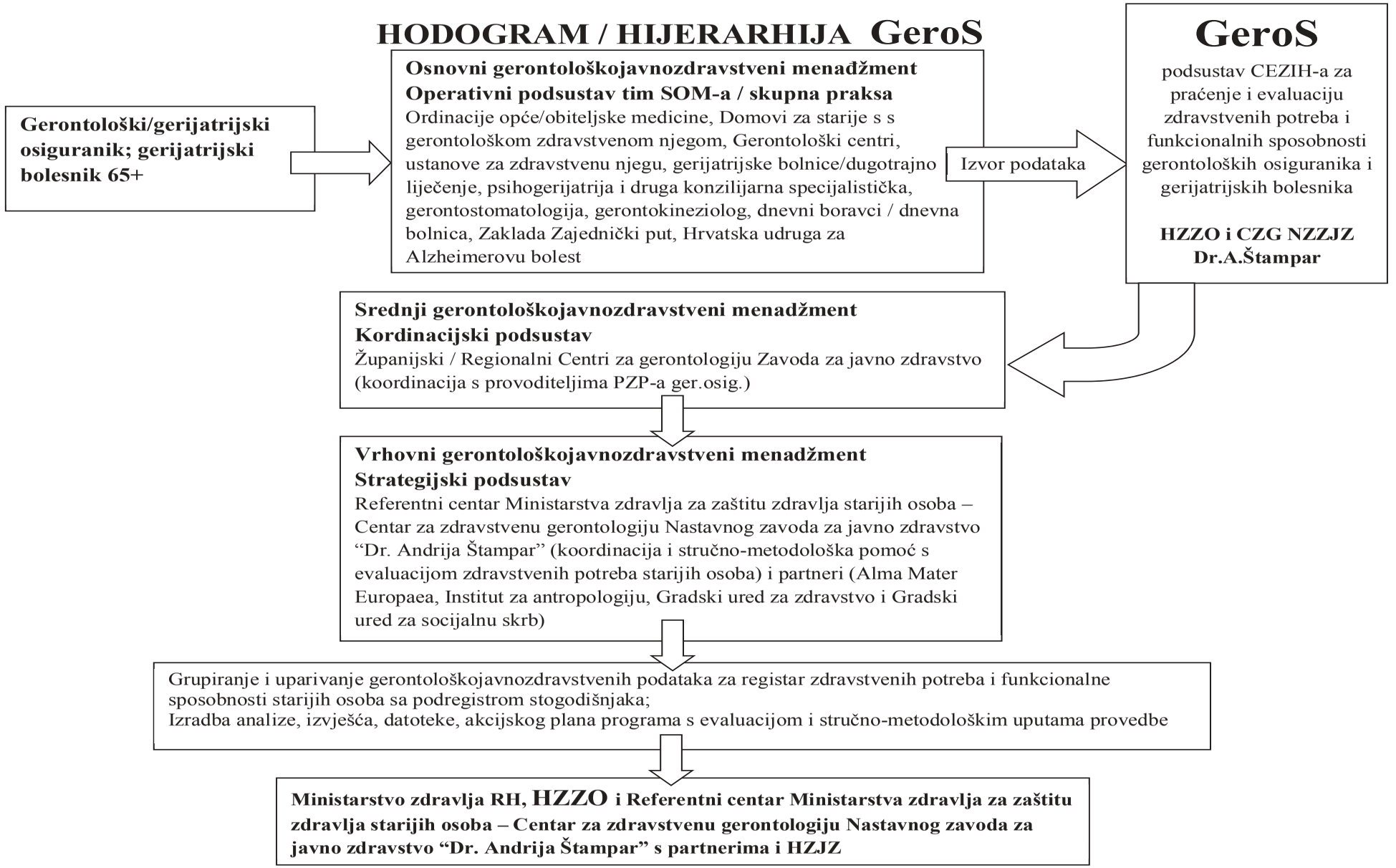
Konačni cilj projekta je informatizirati svu pruženu zdravstvenu i socijalnu skrb gerijatrijskim pacijentima, bez obzira na vlasništvo institucija u kojim su smješteni, kao i gerijatrijske bolesnike na dugotrajnom liječenju u bolnici za kronične bolesti, dugotrajno liječenje i palijativnogerijatrijsku skrb te sve podatke imati na jednom mjestu u centralnom zdravstvenom sustavu i potpuno ga integrirati sa sustavom CEZIH - pod zaštićenim nazivom GeroS.

Cilj GeroS / CEZIH - a je informatizirati praćenje sve pružene zdravstvene i socijalne skrbi gerijatrijskim bolesnicima i gerontološkim osiguranicima.

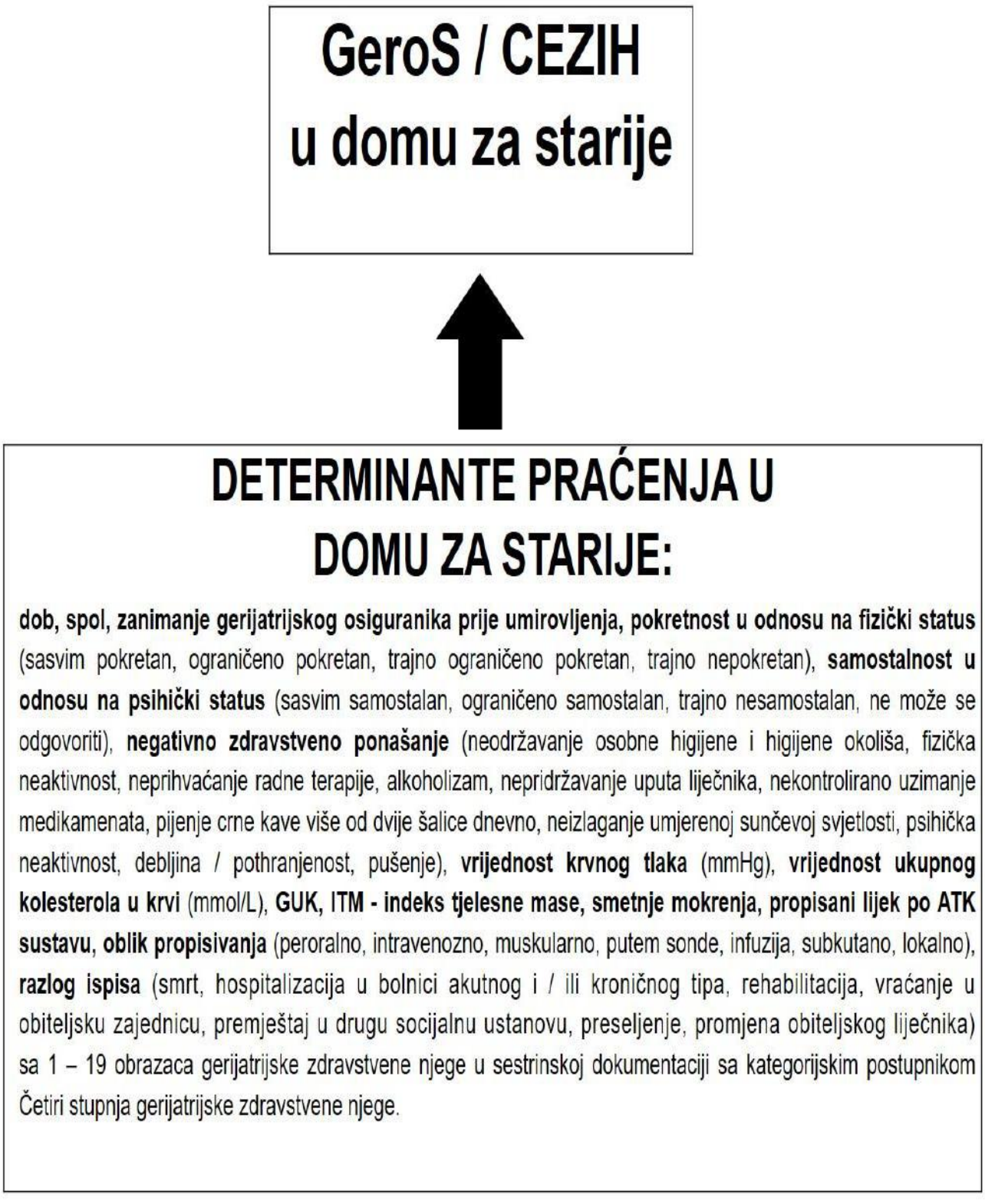
GeroS / CEZIH uključuje sljedeće sudionike:

- Primarnu zdravstvenu zaštitu
- Specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu
- Bolničku zdravstvenu skrb i dugotrajno liječenje
- Domove za starije osobe i centre za socijalnu skrb

S informatičkog aspekta, zdravstveni i socijalni sustav trenutno ne razmjenjuju podatke direktno. GeroS / CEZIH predstavlja poveznicu oba sustava, omogućavajući svojim korisnicima jedinstveni uvid u podatke relevantne za skrb o gerijatrijskom bolesniku i gerontološkom osiguraniku. U tom cilju GeroS / CEZIH proširuje digitalno dostupan skup podataka o gerijatrijskom bolesniku i gerontološkom osiguraniku informatizacijom evidencija socijalnih radnika, sestrinskih, fizioterapeutskih, radno-terapeutskih i palijativnih kartona i poslovnih procesa te osigurava da su bitne informacije i promjene promptno i učinkovito dostupne zainteresiranim stranama, a sukladno njihovim ovlaštenjima i zaduženjima u sustavu.



Slika 757. Hodogram / hijerahija GeroS - a / CEZIH - a



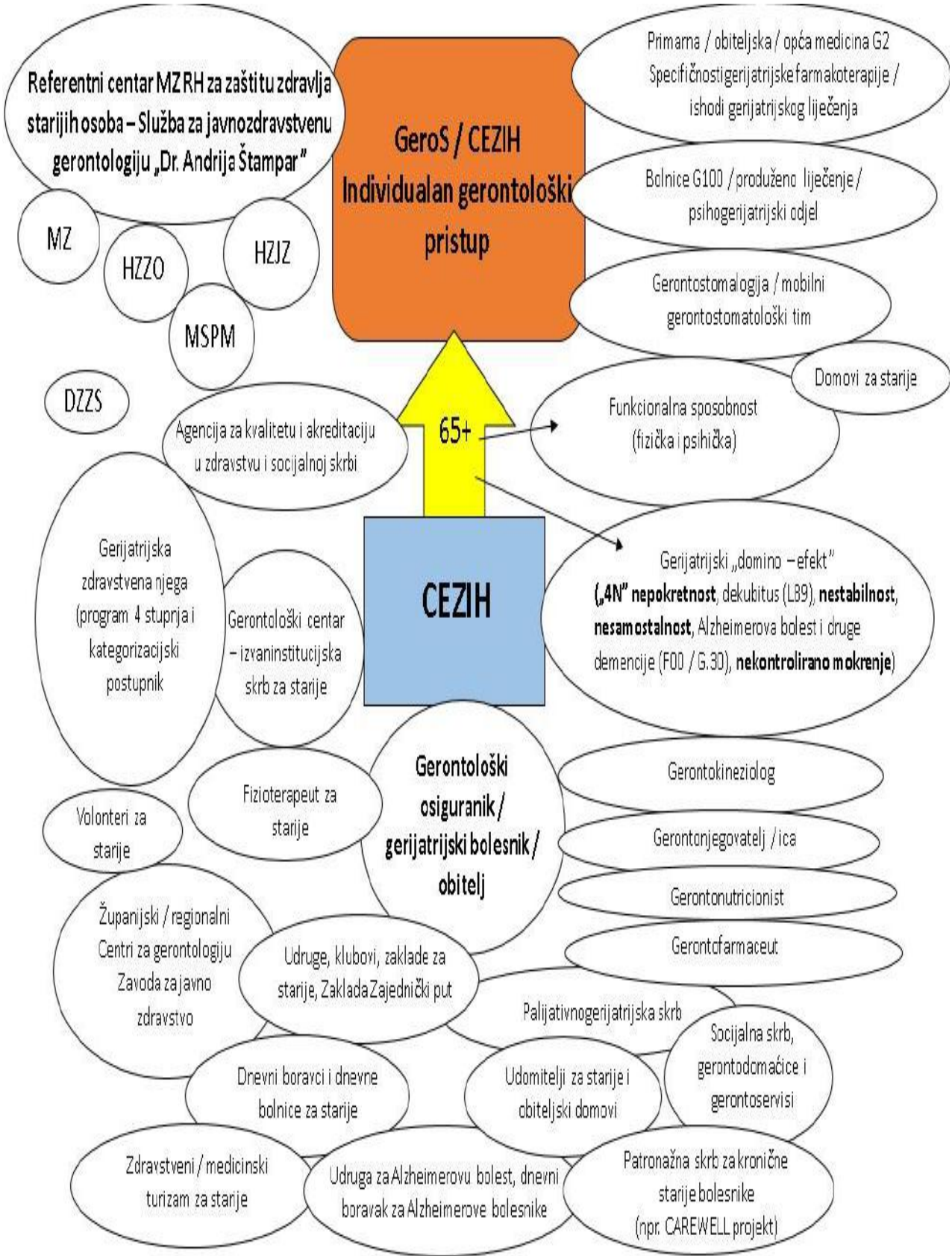
Slika 758. Osnovne gerontološkojavnozdravstvene determinante praćenja i evaluacije zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika (GeroS / CEZIH) u Domu za starije

Izvor: CZG NZZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Slika 757. prikazuje hodogram / hijerarhiju GeroS / CEZIH - a. Na njoj su vidljivi podaci koji će ulaziti u GeroS / CEZIH koji će se odnosti isključivo na osobe starije od 65 g., bilo da su gerontološki osiguranici i / ili gerijatrijski bolesnici. Izvor podataka u GeroS / CEZIH će pristizati iz operativnog gerontološkojavnozdravstvenog menadžmenta, operativnog podsustava timova opće / obiteljske medicine kroz ordinacije opće / obiteljske medicine, Domove za starije s gerontološkom zdravstvenom njegom, Gerontološke centre, ustanove za zdravstvenu njegu, gerijatrijske bolnice (dugotrajno liječenje, psihogerijatrija i druga konzilijarna specijalistička, gerontostomatologija, gerontokineziolog), dnevne boravke (dnevna bolnica), Zakladu Zajednički put, Hrvatsku udrugu za Alzheimerovu bolest. Podaci upisani i pohranjeni u GeroS podsustav CEZIH - a bit će obrađeni u Referentnom centru Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba - Službi za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo “Dr. Andrija Štampar”, koji ujedno predstavlja vrhovni gerontološkojavnozdravstveni menadžment, te dostupni svima koji se bave zaštitom zdravlja starijih osoba.

Slika 758. prikazuje shemu osnovnih gerontološkojavnozdravstvenih determinanti GeroS / CEZIH - a za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika. Za gerontološke osiguranike i / ili gerijatrijske bolesnike iz CEZIH - a se doslovno povlače njegovi podaci u GeroS. Podatke prikupljaju različiti profili stručnjaka kroz svoju stručno dokumentaciju, od specijalista opće / obiteljske medicine, gerijatrijskih medicinskih sestara, patronažnih sestara, fizioterapeuta, socijalnih radnika, radnih terapeuta, gerontostomatologa, gerontokineziologa, gerontroantropologa, nutricionista, obitelji.

Shema 759. Interdisciplinarna suradnja u sustavu GeroS / CEZIH



Slika 759. Shema: GeroS / CEZIH u integriranom sustavu e-zdravlje za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika.

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Održano je ukupno 45 gerontoloških radionica na kojima su sudjelovali stručnjaci različitih profila koji se bave zaštitom zdravlja starijih osoba, na kojima su utvrđeni razlozi racionalizacije rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje uvođenjem GeroS / CEZIH - a i to sa stručnjacima različitih specijaliziranih struka u zaštiti zdravlja starijih osoba. Posebno je istaknut organizacijski aspekt (proces rada, utvrđivanje, praćenje i evaluacija gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja) zatečenog stanja u institucijskoj (Domovima za starije osobe, bolnicama za dugotrajno liječenje, dnevnim bolnicama i dnevnom boravku za starije i Alzheimerove bolesnike, palijativnogerijatrijskoj i psihogerijatrijskoj skrbi) i izvaninstitucijskoj skrbi za starije - Gerontološkom centru.

Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba u koordinaciji i s partnerskim odnosom s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO-om) i Alma mater Europea te s timom stručnjaka različitih profila u zaštiti zdravlja starijih osoba je na 45 gerontoloških radionica, kroz definirana područja u specijaliziranoj skrbi za starije osobe, raspravljao i utvrdio načine praćenja i provođenja zadovoljenja zdravstvenih i socijalnih potreba starijih osoba u lokalnoj zajednici, od četvrti Grada Zagreba, pa po razlikama u županijama Hrvatske i Hrvatske ukupno. Nedvojbeno se pokazala nužnost provedbe gerontološkojavnozdravstvene analize stanja na osnovi indikatora, u svrsi izrade prijedloga mjera i postupaka, koji bi putem GeroS / CEZIH - a omogućio racionalizaciju rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje i unapređenje zaštite zdravlja starijih osoba.

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

1. GeroS / CEZIH omogućuje redovitu „reviziju“ liste lijekova koje gerijatrijski bolesnik (65 i više g.) koristi. To znači da se putem GeroS / CEZIH - a „signalizira“ nakon određenog vremena „pokazatelj - lista lijekova“ te traži revizija dr. spec. opće / obiteljske medicine za sve lijekove koje gerijatrijski bolesnik u tom trenutku koristi. Predložen je dogovorni termin revizije liste lijekova svakih 3 mjeseca, koji se odnosi na gerijatrijskog bolesnika s akutizacijom i egzacerbacijom vodeće bolesti unutar multiborbiditeta kao i pratećih dijagnoza, a minimum za gerijatrijske bolesnike s kroničnim bolestima je jedan puta godišnje.

2. GeroS / CEZIH omogućuje gerontološko NEdupliciranje (NEpreklapanje) i diferencijaciju zdravstvenih postupaka praćenih determinanti o gerontološkom osiguraniku i gerijatrijskom bolesniku. Omogućio bi se uvid o potrebitom broju stručnjaka različitog profila u skrbi za starije osobe doeduciranog iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege, kao i što racionalnijem korištenju njihovog radnog vremena u cilju povećanja učinkovitosti i dostupnosti.

3. Racionalizacija putem GeroS / CEZIH - a omogućuje da potencijalni gerontološki korisnik na jednostavniji način (uz uštedu pri korištenja materijalnih i ljudskih resursa) dođe do informacija i aplicira molbu za raspoložive, primjerene kapacitete Domova za starije i usmjerava na primjerenost kategorizirane gerontološke i gerijatrijske zdravstvene usluge po pružena četri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege. Isto tako omogućuje planiranje potrebitih budućih kapaciteta Domova za starije osobe. GeroS / CEZIH bi tako omogućio lakši i transparentniji pregled lista čekanja za institucijski smještaj u Domove za starije i izvaninstitucijsku skrb za starije / Gerontološki centar te koordinaciju s mogućnostima izvaninstitucijske skrbi za starije osobe (npr. dnevni boravak i za Alzheimerove bolesnike). To otvara velike mogućnosti racionalizacije (npr. kućno liječenje gerijatrijskog bolesnika je domena tima specijaliste liječnika obiteljske medicine i učinkovitije je u osiguranim kućnim uvjetima od institucijskog smještaja - Doma za starije). Osim toga, kako su Gerontološki centri (izvaninstitucijska skrb) često pri Domovima za starije, gerijatrijski bolesnici će se osjećati sigurnije dok su

na listi čekanja za Dom za starije osobe, jer će boraviti veći dio dana u njihovim dnevnim boravcima ili će koristiti dostavu hrane i druge oblike izvaninstitucijske skrbi za starije osobe. GeroS / CEZIH bi uspostavio poveznicu s kućnim liječenjem što usmjerava prema racionalizaciji zdravstvene zaštite za starije osobe u osiguranim kućnim uvjetima. Utvrđivanje, praćenje i analiza gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja putem GeroS / CEZIH - a usmjerava (pravovremeno prema određenom standardu) kada (dijagnoze, funkcionalna onesposobljenost), što (popis usluga i aktivnosti), kako (s kojom medicinskom opremom i timom), koliko (vremenski normativ) i kojoj starijoj osobi treba pružiti - kućno liječenje tima specijaliste opće/obiteljske medicine (SOM -a). Kućno liječenje je sukladno suvremenoj gerontološkoj doktrini usmjereno upravo izvaninstitucijskoj skrbi za starije osobe (to znači izvan bolnice, Doma za starije osobe i drugih ustanova).

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

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

4a. PRIMJER: GeroS / CEZIH omogućuje praćenje primjene gerontostomatoloških usluga i unapređenje zaštite oralnog zdravlja starijih osoba, jer ako se pravovremeno riješe problemi vezano za žvakanje i unos hrane može se spriječiti pothranjenost u starijih osoba (time i nepotrebne hospitalizacije). Promjene sluznice u usnoj šupljini mogu signalizirati sustavne bolesti (uključujući karcinome) ili nuspojave lijekova (pravovremena i pravilna dijagnoza bolesti usne šupljine može spriječiti nepotrebne pretrage na koje bi se uputili gerijatrijski bolesnici).

5. Prehrambeni gerontološki normativi za starije osobe (primjer jelovnika u Domovima za starije osobe i izvaninstitucijskoj skrbi za starije - Gerontološkom centru) postaju poveznica u GeroS / CEZIH - u i tako pravilna prehrana u Domovima za starije osobe smanjuje pojavnost pogoršanja bolesti (egzacerbacija) ili nepotrebnih hospitalizacija. Racionalizacija putem GeroS / CEZIH - a vidi se u mogućnosti poveznice s patronažom koja bi npr. probirom nutritivnog rizika u starijih osoba (s metodom Nutritional Risk Screening 2002 - NRS 2002) prevenirala moguće hospitalizacije koje nastaju zbog pothranjenosti (najčešće prisutne u dubokoj starosti i povezane s padom, funkcionalnoj onesposobljenosti ili manjkom unosa B vitamina s hranom) te izbjegli suvišne psihofarmake i medicinske pretrage (nerijetko smatrajući da je značajan gubitak tjelesne mase zbog depresije).

6. GeroS / CEZIH omogućuje racionalizaciju radnog vremena stručnjaka različitog profila u interdisciplinarnom timu jer će olakšati međusobnu komunikaciju između zaposlenika (ušteda vremena, brža razmjena podataka, dostupnost dokumenta) te transparentnije pružanje usluga, smanjenje pogrešaka u fakturiranju usluga, učinkovitije evidencije te evaluacije rada. GeroS / CEZIH će izvršiti racionalizaciju ubrzanjem protokolizacije pojedinih procesa rada u skrbi za starije osobe poglavito između zdravstvenog i socijalnog sustava. GeroS / CEZIH omogućuje racionalizaciju jer će se izvršiti pravilna preraspodjela resursa za utvrđene zdravstvene potrebe u suglasju s gerontološkim normama. Gerijatrijski bolesnici stariji od 85 g. zahtijevaju drugačije gerontološke i gerijatrijske norme nego u ranijoj starosti, kako u zdravstvenoj tako i u socijalnoj skrbi. GeroS / CEZIH omogućuje pravilan odabir bilo Domova za starije osobe, izvaninstitucijske skrbi poput dnevnih boravaka sve do stambenih zajednica za starije.

7. GeroS / CEZIH pruža racionalizaciju u vidu poveznice s rahabilitacijom starijih osoba koja se odnosi na fizikalnu terapiju u kući, u Gerontološkom centru, dnevnim bolnicama. Za takav vid fizikalne terapije (u kući) brže bi se dobio nalog putem GeroS / CEZIH - a što utječe na promptno djelovanje fizioterapeuta, koje unapređuje funkcionalnu sposobnost starije osobe i sukladno tome djeluje na racionalizaciju u pružanju usluga i reduciranje institucijskih rehabilitacijskih usluga.

8. GeroS / CEZIH omogućuje lakši odabir gerontotehnoloških pomagala u primjeni radnoterapijskih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba. GeroS / CEZIH pruža objedinjeni popis gerontotehnoloških pomagala koja koriste starije osobe, što može osim praćenja zdravstvenog stanja gerijatrijskog bolesnika pomoći i kod posudbe pojedinih pomagala (npr. u Gerontološkim centrima postoji posudionica određenih gerontoloških pomagala, što predstavlja racionalizaciju troškova). Brojni su primjeri da gerijatrijski bolesnik koristi manji broj lijekova (poglavito psihofarmaka) ako se uključi u radnu terapiju, tako da se radna terapija predlaže kao poveznica u GeroS / CEZIH - u. GeroS / CEZIH će omogućiti da se evaluira ishod radne terapije koja može pomoći da se obukom gerijatrijskog bolesnika poboljša njegova funkcionalna sposobnost (tako da se sam oblači, hrani...) što implicira na manji broj sati tuđe skrbi i racionalizaciju te svakako veću kvalitetu života starije osobe.

9. Racionalizacija putem GeroS / CEZIH - a omogućuje izradu fokusiranih gerontološko - javnozdravstvenih programa (npr. za sprječavanje funkcionalne onesposobljenosti ili bolesti te pojavnosti gerijatrijskog domino efekta u hospitaliziranih gerijatrijskih bolesnika) na temelju gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja. To bi sprječilo nepotrebno rasipanje zdravstvenih, ali i socijalnih resursa. GeroS / CEZIH omogućuje na temelju utvrđenih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja projekciju i planiranje budućih zdravstvenih potreba starijih osoba što doprinosi racionalizaciji gerijatrijske zdravstvene potrošnje. Također GeroS / CEZIH omogućuje aplikacije za znanstvene projekte i buduća gerontološka i gerijatrijska istraživanja.

10. Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege vođena putem 19 obrazaca, kao standard Hrvatske komore medicinskih sestara („Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće / obiteljske medicine u Domu za starije osobe“, II. Dopunjeno izdanje, str. 1-432). Putem GeroS / CEZIH -a racionalizirat će i unaprijediti pružanje učinkovite i svrsishodnije, evaluirane gerijatrijske zdravstvene njege, kako u institucijskoj, tako i u izvaninstitucijskoj gerijatrijskoj skrbi. GeroS / CEZIH omogućuje osiguranje i funkcioniranje Hrvatskog fonda za gerijatrijsku zdravstvenu njegu („Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/ obiteljske medicine u Domu za starije osobe“, II. Dopunjeno izdanje, str.356.). Provedba Programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u Domu za starije osobe, omogućuje kategorizaciju individualnog gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika uz primjenu mjera i postupaka uz aktivnosti te normi gerijatrijske zdravstvene njege po modelu Roper Juchli / V. Fichter - M. Mayer. Primjena je u integraciji sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege po hrvatskom modelu (Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, Gradski ured za zdravstvo i branitelje, Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom, Hrvatska komora medicinskih sestara i Katedra za opću / obiteljsku medicinu, Škola narodnog zdravlja Andrija Štampar, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatsko društvo za gerontologiju i gerijatriju Hrvatskog liječničkog zbora). Program Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege praćen putem GeroS / CEZIH-a omogućuje povezanost kategoriziranog gerijatrijskog bolesnika i gerontološkog osiguranika po četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u Domu za starije i u izvaninstitucijskoj gerijatrijskoj skrbi u osiguranim uvjetima.

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

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

12. GeroS / CEZIH će detektirati gerontološke probleme i gerijatrijske poteškoće u skrbi za starije osobe poveznicom kroz zdravstveni i socijalni sustav i ponuditi rješenja za uključivanje stručnjaka različitih profila u skrbi za starije osobe uz evaluiranje pojedinačne suodgovornosti i odgovornosti sustavne skrbi za starije osobe. GeroS / CEZIH će racionalizirati postojeću nepovezanost („rascjepkanost“) svih sudionika u organizaciji rada i pružanju zaštite zdravlja starijih osoba u cilju unapređenja zdravlja starije populacije (65 i više g.) te omogućiti koordinaciju i sintezu koju će SOM izvršiti na osnovi svih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja (bio-psiho-socijalnog pristupa). Utvrdit će se i pratiti važne determinante za gerijatrijskog bolesnika u općoj/obiteljskoj medicini (npr. s kim živi, tko se o starijima brine, s čim se prije umirovljenja bavio, jesu li dostatna financijska primanja, itd.). PRIMJER: Putem GeroS-a će specijalist opće / obiteljske medicine, gerijatrijske medicinske sestre, socijalni radnici u skrbi za starije osobe ispunjavati test prepoznavanja zlostavljanja starijih osoba što omogućuje pravovremenu prevenciju i stručnu intervenciju kod detekcije zlostavljanja i zanemarivanja starijih osoba.

13. GeroS / CEZIH omogućuje korekciju i unapređenje postojećih standarda i normativa. PRIMJER (gerontostomatološke radionice, 9.10, 27. 10. i 25. 11. 2014.): U gerontostomatologiji se predlaže povećati vremenski normativ tj. minutažu zahvata i omogućiti učestaliji broj posjeta za dg. paradentoze u gerijatrijskih bolesnika i gerontoloških osiguranika na 3 - 4 x godišnje zbog evaluacije očuvanja oralnog zdravlja starijih osoba. Neophodno je omogućiti i planirati mobilne gerontostomatološke timove u Domovima za starije osobe i Gerontološkim centrima po županijama Hrvatske i Grada Zagreba. GeroS / CEZIH će omogućiti primjenom moderne tehnologije (cloud) pohranjivanje i upućivanje fotografija (npr. od SOM - a iz Doma za starije do gerontostomatologa).

14. GeroS / CEZIH omogućuje racionalizaciju i planiranje u području pružanja usluga zdravstvenog / medicinskog turizma gerontoloških osiguranika i to putem utvrđivanja, praćenja i evaluacije zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih turista kako iz Hrvatske tako i iz Europe.

15. Racionalizacija zdravstvene zaštite za starije osobe putem GeroS / CEZIH - a omogućuje i u palijativnogerijatrijskoj skrbi objektivizaciju zdravstvenog stanja i funkcionalne onesposobljenosti gerijatrijskog bolesnika u potrebi za palijativnogerijatrijskom skrbi (utvrđivanje, praćenje i evaluacija njegovih zdravstvenih te socijalnih potreba). GeroS / CEZIH omogućuje dostupnije, učinkovitije i kvalitetnije upućivanje po razinama zdravstvene zaštite za palijativnogerijatrijske bolesnike od Doma za starije osobe, kućnog liječenja, ustanove za zdravstvenu njegu i palijativnogerijatrijsku skrb do palijativnogerijatrijskih bolničkih postelja te primjereni premještaj palijativnogerijatrijskih bolesnika.

16. Racionalizaciju putem GeroS / CEZIH - a omogućuje poveznicu primarne zdravstvene zaštite, sekundarne putem bolnica za dugotrajno liječenje te dnevnih bolnica za starije kao i psihogerijatrijskih te palijativnogerijatrijskih postelja do tercijarne razine u praćenju gerijatrijskih determinanti koje su neophodne za učinkovitu, NEdupliciraju ću i NEpreklapajuću zdravstvenu zaštitu za starije osobe. GeroS / CEZIH omogućuje i poveznicom s ustanovama za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju u kući, čak i učinkovitije pružanje npr. oksigenoterapije u osiguranim kućnim uvjetima gerijatrijskog bolesnika nakon izlaska iz bolnice (35. gerontološka radionica, 18. 12. 2014.). Racionalizacija putem GeroS / CEZIH - a poglavito omogućuje praćenje duljine i razloga hospitalizacije, vodeće, prateće dijagnoze te funkcionalne sposobnosti gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika kao i zdravstvenih i socijalnih potreba gerijatrijskih bolesnika u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi za starije, što će usmjeriti planiranje potrebnih zdravstvenih resursa, uz racionalnije te učinkovitije i dostupnije pružanje dijagnostičkih i terapijskih postupaka za gerijatrijskog bolesnika i gerontološkog osiguranika.

U sklopu GeroS / CEZIH - a 1. ožujka 2015. g. s radom počinje podsustav GeroS / CEZIH NRS2002 (Nutritional Risk Screening 2002) web servis i web aplikacija za izračun nutritivnog statusa, koji će se provoditi kao pilot projekt u domovima zdravlja Grada Zagreba i okolici, odabranim domovima za starije te bolnicama poput KBC Zagreb - Rebro, KBC „Sestre milosrdnice“ i dr.

13.1.3. Sažeti prikaz Gerontološke radionice u Motovunu / Zdravstveni sustav i zdravstvena politika

U sklopu stručnog skupa „Zdravstveni sustav i zdravstvena politika“ održanog u Motovunu 7. srpnja 2016., održana je i gerontološka radionica na temu: Sinergijske smjernice u zaštiti zdravlja starijih primjenom GeroS / CEZIH - a. Projekt GeroS / CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika je projekt integriranog zdravstvenog sustava evaluacije po svim razinama pružene zdravstvene i dijela socijalne skrbi za starije. Nazočni aktivni sudionici s nositeljem gerontološke radionice, Referentnim centrom MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Službe za javnozdravstvenu gerontologiju NZZJZ „Dr. Andrija Štampar“: Doc. dr. sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim. dr.med., Marica Lukić, dipl. med. techn., Manuela Maltarić, mag. nutr., dr. Ivana Popek te Jadran Mandekić, dipl.oec. (Europska mreža aktivno zdravo starenje - Grad Rijeka), dr. Vesna Štefančić (HZJZ), Mario Slaviček, IT (MCS grupa), mr. sc. Dubravka Pezelj-Duliba, dr. med., (HZZO), Slava Šepec, dipl. med. techn. (Predsjednica HKMS), doc. dr. sc. Antonija Balenović, dr. med., (Ravnateljica DZ Zagreb -

Centar), dr. Damir Ivanković (HZJZ), mr. sc. Dunja Durut Beslač, dipl. ing., (Rukovoditeljica službe za nadzor IT sustava - HZZO), dr. Ivana Rodin, med. dent., (DZ Zagreb - Istok).

1. Projektom GeroS / CEZIH, osigurava se prikupljanje gerontološkojavnozdravstvenih podataka, a time i pokazatelja integriranim praćenjem, kroz sve razine zdravstvene zaštite od primarne do tercijarne, patronažne skrbi za starije, Domove za starije osobe s gerijatrijskom zdravstvenom njegom, centrima socijalne skrbi, izvaninstitucijskom skrbi (Gerontološki centri) i drugim entitetima u skrbi za starije osobe. GeroS / CEZIH objedinjavanjem gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja značajno utječe na analizu i evaluaciju podataka o ishodima liječenja, izradu gerontoloških i gerijatrijskih normi te na racionalizaciju rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje. Značenje je u dobivanju sinergijskih smjernica iz procesa pružanja zdravstvene i socijalne skrbi za starije kao i na unapređenju kvalitete zdravstvenih usluga i zaštite zdravlja za gerontološke osiguranike i gerijatrijske bolesnike kroz mogućnosti: detekcije gerontoloških problema i gerontoloških poteškoća u zdravstvenoj skrbi za starije osobe poveznicom kroz zdravstveni i socijalni sustav;
2. redovite „ revizije“ liste lijekova koju koristi gerijatrijski bolesnik / dio je ostvaren u panelu GeroS - a / CEZIH - a za gerijatrijske osiguranike koji koriste više od tri lijeka;
3. nedupliciranje i diferencijaciju zdravstvenih postupaka praćenih determinanti o gerontološkom osiguraniku i gerijatrijskom bolesniku;
4. signalizacije o prvobitnom i preventivnom pregledu starije osobe kod liječnika opće / obiteljske medicine u primjeni primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije;
5. uspostavljanja prehrambenogerontoloških normi / smjernica za starije osobe u domovima za starije i izvaninstitucijskoj skrbi (gerontološkim centrima);
6. dolaska do pravovaljanih informacija / pokazateljima o raspoloživim kapacitetima stacionara domova za gerijatrijske bolesnike / premještaj iz dugotrajnog (produženog) bolničkog liječenja, psihogerijatrijskih odjela (dnevni boravak za Alzheimerove bolesnike u Domovima za starije)
7. racionalizacije radnog vremena stručnjaka različitih profila u intersdisciplinarnom gerontološkom timu u skrbi za starije (uključuje mobilni tim gerontostomatologa, gerontokinezioga do gerontonutricionista);
8. racionalizacije u vidu poveznice s rehabilitacijom starijih osoba koja se odnosi na fizikalnu terapiju u kući, u gerontološkom centru, dnevnim bolnicama i dnevnim boravcima za starije;
9. lakšeg odabira gerontotehnoloških pomagala (e-pomagala) u primjeni radioterapijskih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba;
10. izradbe fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih programa i mjera na osnovi gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja;
11. vođenja standardizirane sestrinske dokumentacije Programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege;
12. trajne edukacije iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege;
13. korekcije i unapređenja postojećih gerontoloških i gerijatrijskih standarda i normativa;

14. racionalizacije i planiranja zdravstvenog / medicinskog turizma hrvatskih i europskih gerontoloških osiguranika;

15. racionalizacije zdravstvene zaštite za starije osobe te objektivizacije zdravstvenog stanja i funkcionalne onesposobljenost gerijatrijskog bolesnika u potrebi za palijativnogerijatrijskom skrbi;

16. racionalizacije primarne zdravstvene zaštite, sekundarne zdravstvene zaštite putem bolnica za dugotrajno liječenje te dnevnih bolnica za starije te psihogerijatrijskih i palijativnogerijatrijskih postelja do tercijarne razine u praćenju gerijatrijskih determinanti značajnih za ishod liječenja i primjenu primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije u odnosu na nepotrebne medikalizacije, hospitalizacije i invazivne pretrage gerijatrijskih bolesnika.

Značajno je istaći kako je u Motovunu prezentiran i SELFIE EU projekt u sklopu kojega je Hrvatska odabrana zbog projekta GeroS / CEZIH i palijativne skrbi, a koji je prezentirala dr. sc. Mirjana Huić iz Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi. Cjelokupnom informatizacijom procesa, koji su uključeni u zdravstvenoj skrbi za gerontološke osiguranike i gerijatrijske bolesnike, ubrzao bi se proces učinkovitog pružanja zdravstvenih usluga u zaštiti zdravlja starijih, s praćenim ishodima liječenja upravo zahvaljujući dostupnosti potrebnih informacija u realnom vremenu gerontološkog i gerijatrijskog liječenja, rehabilitacije i primjerene gerijatrijske zdravstvene njege.

13.1.4. Zaključak

Poveznica primarne zdravstvene zaštite s ostalim razinama zdravstvene skrbi za starije je značajna za planiranje primjerene i djelotvorne zdravstvene zaštite starijih osoba te racionalizaciju rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje. Sukladno europskoj i hrvatskoj gerontološkoj dokrini nužno je implementirati funkcionalni proces integracije i povezivanja svih sudionika i razina (primarna, sekundarna, tercijarna) u zdravstvenoj zaštiti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika. To upućuje na nužnost informatizacije uz utvrđivanje, praćenje, analizu i evaluaciju fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja, uvođenjem u CEZIH, putem GeroS - a. Time GeroS / CEZIH kao sustav za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika, omogućuje i racionalizaciju rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje i unaprijeđenje zaštite zdravlja starijih osoba.

13.1.5. Reference

1. Maltarić, Manuela. 2015. “39. Gerontološka radionica o primjeni GEROS-a“. www.stampar.hr. Pristupano, 12.02.2015. http://www.stampar.hr/hr/39-gerontoloska-radionica-o-primjeni-geros-30-sijecnja-2015

2. Maltarić, Manuela. 2014. Hrvatske smjernice za prehranu starijih osoba predstavljene u Bruxellesu. *www.stampar.hr* Pristupano, 12.02.2015. http://www.stampar.hr/hr/hrvatske-smjernice-za-prehranu-starijih-osoba-predstavljene-u-bruxellesu

3. Tomek-Roksandić, Spomenka. 2014. Međunarodni dan starijih osoba, 1. listopada 2014. - “Na starijima svijet opstaje, a na mladima ostaje”. www.stampar.hr Pristupano 12.02.2015. http://www.stampar.hr/hr/medunarodni-dan-starijih-osoba-1-listopada-2014-na-starijima-svijet-opstaje-na-mladima-ostaje

13.2. Tabelarni prikaz gerontoloških radionica implementacije GeroS - a u CEZIH

Tablica 144. 45 Gerontoloških radionica GeroS / CEZIH - a za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških i gerijatrijskih osiguranika

Red. br.GR	Datum održavanja	Mjesto i vrijeme	Tema radionice	Adresa
1.	6. lipnja 2014.g. 13:00-14:30 h	Inicijalna gerontološka radionica HZZO	Inicijalna gerontološka radionica	Margaretska 3 10000 Zagreb
Sudionici: Mr.sc. Dunja Durut-Beslač,dipl.ing., Doc.dr.sc. Spomenka Tomek Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić,mag.nutri., Alexandra Julia Lechner,mag., Slavica Garić, bacc.med.techn., Anica Brekalo,bacc. med.techn., Dunja Lapov, bacc.fizioterapije, Gordana Božić, dipl.med.techn., Vladimir Žderić,dipl.ing., Jagić, Marina Lekšić, dipl.oec. Bekić, Mario Slaviček, dipl.ing., Vedran Grčić, mag.ing.el, Vuković, Tušek.				
2.	11. rujna 2014.g. 14:00-15:30 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju		Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Alexandra Julia Lechner,mag., Marina Lekšić,dipl.oec., dr.sc. Miro Hanževački, dr.med. Mario Slaviček, dipl.ing., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Ines Srdelić, mag.inf.				
3.	17. rujna 2014.g. 09:30-11:00h	Dom zdravlja Zapad	Patronaža / LOM	Prilaz Baruna Filipovića 11 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, Prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Alexandra Julia Lechner,mag., dr.sc. Miro Hanževački, dr.med, Božena Vrabec, dipl.med.techn., Irena Jukić-Vojnić, dr.med., Vesna Nevjestić, Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Ines Srdelić, mag.inf.				
4.	25. rujna 2014.g. 14:20-15:30 h	Dom za starije osobe Godan	Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege	Srebrnjak 90A 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Alexandra Julia Lechner,mag., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Ines Srdelić, mag.inf. Dubravka Čavlović, bacc.med. techn., mr.sc. Ljiljana Godan, Borna Godan, dr.med.				

5.	26. rujna 2014.g. 09:00-11:00 h	Dom za starije osobe Sveta Ana	Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege	Islandska ulica 2, 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc.Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med.,Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Alexandra Julia Lechner, mag., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Ines Srdelić, mag.inf., Silvana Štrbić Brekalo, dipl. soc.rad., Lahorka Kostelić, dipl.soc.rad., Sertić Đurđević Marijana, bacc.med.techn., Sonja Vladanović, dr.med.				
6.	29. rujna 2014. 13:00-15:30 h	Dom za starije osobe Ćorluka	Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege	Orešje ulica 5, 10090 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med.,Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Alexandra Julia Lechner,mag., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Ines Srdelić, mag.inf., Martina Jurić, dipl.soc.rad., Dunja Lapov, bacc.fizioterapije, Gordana Božić, dipl.med.techn.				
7.	2.listopada 2014.g. 11:00-12:00 h	Dom za starije osobe Centar	Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege	Klaićeva 10 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., mr.sc.Višnja Fortuna, dipl.soc.rad., Stela Mravak,mag.oec., Štefica Karačić,dipl.soc.rad., Slavica Garić, bacc.med.techn., Gordana Maričević, mag. admin.sanit.				
8.	6.listopada 2014.g. 11:00-12:30 h	Zdravstvena njega / gerij. - palija. skrb	Zdravstvena njega i gerijatrijska palijativna skrb	Preradovićeva 17/1 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Manuela Maltarić,mag.nutri., Alexandra Julia Lechner, mag., Gordana Maričević,mag.admin.sanit., Ines Srdelić, mag.inf., Nada Helfrich, bacc.med.techn., Tatjana Tomašić, bacc. fizioterapije, Andrea Miškulin, dr.med.,				
9.	9.listopada 2014.g. 13:00-14:30 h	Stomatološka poliklinika	Gerontostomatologija	Perkovčeva 3 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Manuela Maltarić,mag.nutri., Alexandra Julia Lechner,mag., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Ines Srdelić, mag.inf., Mladen Klemenčić, spec.dr.dent.med. Dunja Kuliš, univ.mag.med. dent.spec.				
10.	13.listopada 2014.g. 13:00-15:00 h	Dom zdravlja Zapad	Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege	Prilaz Baruna Filipovića 11 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić,mag.nutri., Alexandra Julia Lechner,mag., Irena Jukić-Vojnić, dr.med., Zlatica Štrban Štok,dr.med., Antonio Kobaš, dr.med., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., dr.sc. Miro Hanževački, dr.med., Andrijana Kovačić, spec.ortodoncije				

11.	20.listopada 2014.g. 11:00-13:00 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Mala dvorana) - Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege	Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,prim.dr.med.,Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med.,Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Alexandra Julia Lechner,mag., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Meri Margreitner, dr.med., Slavica Garić,bacc.med. techn., mr.sc. Ljiljana Vrbić,dipl.soc.rad., Mara Županić, dipl.med.techn.				
12.	21.listopada 2014.g. 14:00-15:30 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka)	Obiteljski udomitelji za starije	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med.,Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Alexandra Julia Lechner,mag., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., mr.sc. Ljiljana Vrbić, dipl.soc.rad., Iva Kološ,dipl.soc. rad., Ana Kelečević,dipl.oec., Ines Srdelić, mag.inf., Iva Bonešić, Marko Bonešić				
13.	23.listopada 2014.g. 10:30-12:00 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka)	Uvođenje radnoterapeutske dokumentacije u sustav praćenja putem GeroSa	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Pavo Ćorluka, Dunja Lapov, bacc.fizioterapije, Conny Costas Ćebić, bacc.therap.occup., Tatjana Njegovan Zvonarević, prof., Edina Pulić, bacc.therap.occup., prof.reh., Alexandra Julia Lechner, mag.				
14.	27.listopada 2014.g. 11:00-12:00 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka) - 2. sastanak iz područja gerontostomatologije	Gerontostomatologija	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med.,Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Mladen Klemenčić, spec.dr.dent.med Dunja Kuliš, univ.mag.med.dent.spec dr.sc.Boris Klaić, dr.med.dent., Renato Justament, dr.med.dent., Alexandra Julia Lechner,mag				
15.	28.listopada 2014.g. 09:00-10:30 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Mala dvorana)	Nutritivna procjena gerijatrijskog pacijenta kroz Nutrition Screening 2002 metodologiju	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Mara Županić,dipl.med.techn., Božena Vrabec,dipl.med.techn., Tatjana Pavić, dr.med., Alexandra Julia Lechner, mag.				

16.	30.listopada 2014. 10:00-11:30	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka)	Obiteljski udomitelji za starije	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit. Iva Kološ,dipl.soc.rad., Gordana Pajur, Mirica Bertečić, Ružica Grežina, Alexandra Julia Lechner, mag.				
17.	30.listopada 2014. 13:00-14:30 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Mala dvorana)	Psihogerijatrija	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med.,Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit, dr.sc. Marija Kušan Jukić, dr.med., Ines Srdelić, mag.inf., Alexandra Julia Lechner, mag.				
18.	3.studenog 2014.g. 11:00-12:30 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka)	Palijativnogerijatrijska skrb	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit , mr.sc. Renata Marđetko, Maja Štager, soc.geron., Alexandra Julia Lechner,mag				
19.	3.studenog 2014.g. 13:30-14:45 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Ured Ravnatelja)	Fizioterapeuti	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Maja Štager, soc.geron., Pavo Ćorluka, Tatjana Tomašić, bacc.fizioterapije, Jadranka Ostrež,bacc.fizioterapije, Dunja Lapov, bacc.fizioterapije, Jelena Beketić, bacc.fizioterapije, Alexandra Julia Lechner,mag				
20	4. studenog 2014.g. 09:00-12:45	CZG (mala dvorana) NZJZ “Dr. Andrija Štampar”	User story-primjer praćenja i evaluacije gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika kroz entitete zdravstvenog praćenja	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Maja Štager, soc.geron., mr.sc.Dunja Durut-Beslač, dipl.ing., Mario Slaviček, dipl.ing., Vedran Grčić, mag.inz.el., Iva Kološ, dipl.soc.rad., Dunja Lapov,bacc.fizioterapije, Pavo Ćorluka, Katarina Janković, bacc.fizioterapije, Alexandra Julia Lechner,mag				

21.	4.studenog 2014.g. 13:00-14:30 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Ured Ravnatelja)	Uvođenja praćenja djelatnosti socijalnih radnika	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Maja Štager, soc.geron., Ines Srdelić, mag.inf., Štefica Karačić,dipl.soc.rad., Antun Ilijaš,dipl.soc.rad., Martina Jurić, dipl.soc.rad., Alexandra Julia Lechner,mag				
22.	5.studenog 2014.g. 12:00-14:00 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka)	Preventiva kardiovaskularnih bolesti u gerontologiji i gerijatriji	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Prof.dr.sc. Ana Stavljenić-Rukavina, dr.med., Prof.dr.sc. Bojan Jelaković, dr.med., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Maja Štager, soc.geron., Tatjana Tomašić, bacc.fizioterapije, Jadranka Ostrež, bacc.fizioterapije, Gordana Božić,dipl.med.techn., Jelena Beketić,bacc.fizioterapije, prim.dr.sc.Inge Heim, dr.med., Alexandra Julia Lechner,mag				
23.	6.studenog 2014.g. 11:00-12:30 h	Dom za starije Centar	Kategorijski postupak 4 stupnja gerijatrijske zdravstvene gerijatrijske njege	Klaićeva 10 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,prim.dr.med., Prof.dr.sc. Ana Stavljenić-Rukavina, mr.sc. Natalija Malkoč dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med.,Marica Lukić, dipl. med.techn., Manuela Maltarić,mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Maja Štager, soc.geron., prof., Štefica Karačić,dipl.soc.rad., Lana Stijepović,dipl.soc.rad.,Slavica Garić,bacc.med.tech., Vedran Grčić, mag,inz.el., Alexandra Julia Lechner,mag				
24.	12.studenog 2014.g. 12:00-15:00 h	Zdravstveno Veleučilište	Radni terapeuti	Ksaver 196a 10000 Zagreb
Sudionici: Stela Mravak,mag.oec., Edina Pulić, bacc.therap.occup., prof.reh., Tatjana Njegovan-Zvonarević, prof.				
25.	17.studenog 2014.g. 10:00-12:00 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka)- 3. radionica obiteljske medicine	Obiteljska medicina	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., prim.Suzana Kumbrija, dr.med., Stela Mravak,mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Maja Štager, soc.geron. Alexandra Julia Lechner,mag				

26.	20.studenog 2014. 10:00-12:00 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka)- 2. radionica uvođenja praćenja djelatnosti socijalnih radnika	Uvođenja praćenja djelatnosti socijalnih radnika	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med.,Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Maja Štager, soc.geron. Lidija Turudija, dipl.soc.rad., Iva Kutle, dipl.soc.rad., Lana Stijepović, dipl.soc.rad., Alexandra Julia Lechner, mag				
27.	25.studenog 2014.g. 10:30-12:00 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka) – 3. radionica gerontostomatologije	Gerontostomatologija	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Maja Štager, soc.geron., Mladen Klemenčić, spec.dr.dent.med, Dunja Kuliš, univ.mag. med.dent.spec, Petra Rajčić, univ.mag.med.dent, spec. dent. Prot, Alexandra Julia Lechner, mag				
28.	4.prosinca 2014.g. 13:00-15:30 h	HZZO (dvorana A) - prehrambeno-gerontološke norme	Prehrambeno-gerontološke norme	Margaretska 3 10000 Zagreb
Sudionici: Prof.dr.sc. Željko Krznarić, dr.med., Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., mr.sc. Dunja Durut-Beslač, dipl.ing., Prof.dr.sc. Ana Stavljenić Rukavina, dr.med., dr.sc. Darija Vranešić Bender, mag.nutri., Suzana Matijević, dr.med., Tatjana Pavić, dr.med., dr.sc. Jasna Bošnir, dipl.ing., Prof.dr.sc. Nina Smolej Narančić, dipl.antropolog Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Maja Štager, soc.geron, Božena Vrabec, dipl.med.techn., Mario Slaviček, dipl.ing., Alexandra Julia Lechner, mag				
29.	5.prosinca 2014.g. 12:30-14:30 h	MCS grupa – radionica za izradbu radno terapeutskog obrasca za gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika	Radionica za izradbu radno terapeutskog obrasca za gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika	Zagrebačka cesta 126 10000 Zagreb
Sudionici: Stela Mravak, mag.oec., Conny Costas Ćebić, bacc.therap.occup., Tatjana Njegovan- Zvonarević, prof. Edina Pulić, bacc.therap.occup., prof.reh., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Vedran Grčić, mag. ing.el.				
30.	8. prosinca 2014.g. 10:00-12:00 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka) – radionica obiteljske medicine	Radionica obiteljske medicine	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Maja Štager, soc.geron., Zlatica Štrban Štok, dr.med., dr.sc.Miro Hanževački, Mario Slaviček, dipl.ing., Irena Jukić-Vojinć, dr.med., Alexandra Julia Lechner, mag.				

31.	8.prosinca 2014.g. 14:00-16:00 h	HZZO (dvorana B) - cerebrovaskularne bolesti kod gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika	Cerebrovaskularne bolesti kod gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika	Margaretska 3 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., mr.sc.Dunja Durut-Beslač, dipl.ing., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Manuela Maltarić, mag.nutri. Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Maja Štager, soc.geron., Morović, Maja Kovačićek, dr.med., dr.sc. Mirna Kostović Srzentić, dipl.psih., Alexandra Julia Lechner, mag.				
32.	9.prosinca 2014.g. 14:00-16:00 h	HZZO (dvorana A) - Palijativa kod gerijatrijskog bolesnika	Palijativa kod gerijatrijskog bolesnika	Margaretska 3 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med. mr.sc. Dunja Durut Beslač, dipl.ing., Prof. dr.sc. Ana Stavljenić Rukavina, dr.med., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med., Maja Štager, soc.geron., Dunja Lapov, bacc.fizioterapije, Pavo Ćorluka, Gordana Božić, dipl.med.techn., Božena Vrabac, dipl.med.techn., Slavica Garić, bacc.med.techn., Alexandra Julia Lechner, mag.				
33.	11.prosinca 2014.g. 10:00-11:30 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka)- Psihički bolesne odrasle osobe u domovima za starije	Psihički bolesne odrasle osobe u domovima za starije	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak, mag.oec., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Maja Štager, soc.geron., Martina Kahlina, bacc. med.techn., Melita Vrdoljak, dipl.soc.rad., Alexandra Julia Lechner, mag.				
34.	16.prosinca 2014.g. 13:30-14:30 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka)- radionica socijalnih radnika i radnih terapeuta	Radionica socijalnih radnika i radnih terapeuta za starije	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Maja Štager, soc.geron., Edina Pulić, bacc.therap.occup., prof.reh., Vedran Grčić, mag.ing.el., Alexandra Julia Lechner, mag.				
35.	18.prosinca 2014.g. 10:00-12:00 h	Specijalna bolnica za plućne bolesti – radionica za liječenje gerijatrijskih bolesnika	Radionica za liječenje gerijatrijskih bolesnika	Rockefellerova 3, 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Marijana Zadro-Bahnik, dr.med., Mihovil Vrčić, dr.med., Mario Slaviček, dipl.ing., Vedran Grčić, mag.ing.el., Maja Vajagić, dr.med., Mira Jelić, dipl.med.techn., Darko Tončević, mag.inf., Alexandra Julia Lechner, mag.				

36.	13. siječnja 2015.g. 11:00-13:00 h	HZZO (dvorana A) - radionica o praćenju zdravstvenih potreba gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika u kućnom liječenju putem GeroS-a	Radionica o praćenju zdravstvenih potreba gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika u kućnom liječenju putem GeroS-a	Margaretska 3 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., mr.sc. Dunja Durut Beslač, dipl.ing., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med, Mario Slaviček, dipl.ing., Vedran Grčić, mag.ing.el., prim.Suzana Kumbrija, dr.med., Marica Lukić, dipl.med.techn., Tatjana Tomašić, bacc.fizioterapije, Jadranka Ostrež, bacc.fizioterapije, dr.sc. Miro Hanževački, dr.med., Alexandra Julia Lechner, mag.				
37.	21.siječnja 2015.g 8:30-11:00 h	HZZO Gerontološkojavno-zdravstvena radionica NRS 2002	Gerontološkojavno-zdravstvena radionica NRS 2002	Margaretska 3 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., mr.sc. Dunja Durut Beslač, dipl.ing., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med., mr.sc. Tatjana Pavić, dr.med., Suzana Matijević, dr.med., Tena Niseteo, dipl.nutri., prof. Tina Milavić, mag.nutri., Mario Slaviček, dipl.ing., dr.sc. Miro Hanževački, dr.med., Vjekoslava Amerl Šakić, dr.med.				
38.	29.siječnja 2015.g. 12:00-14:00 h	Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa	Radionica o produženom liječenju praćenja gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika	Josefa Jeruzalema 7, Duga Resa 47250
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Prof.dr.sc. Ana Stavljenić Rukavina, dr.med., Ravnateljica dr.sc.Višnja Mihalić Mikuljan, mr.sc.Natalija Malkoč, dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Manuela Maltarić,mag.nutri., Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Marica Lukić, dipl.med. techn., Mario Slaviček, dipl.ing., Bachir Hoteil, dr.med.internist-kardiolog, Ronald Lipovčak, dr.med.internist-kardiolog, Branka Petrak Karem, spec.fizijatar, Anamarija Čurlić, spec.fizijatar Snježana Stepić, spec. radiologije, Jasna Sudac, med.sestra, Damir Samovojska, dr.med.-neurolog, Marica Lovrenović Benić, bacc.med.techn., Gordana Maglić, med.sestra, Andrijana Borovac, farm.techn, Zdenka Vračević, bacc. med.techn., Ankica Madžarac, bacc.med.techn., Lidija Duh, bacc.med.techn., Dragan Božičević, dr.med. endokrinolog-dijabetolog				
39.	30.siječnja 2015.g. 11:00-13:00 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka)	Radionica izradbe web servisa za implementaciju NRS 2002 putem GeroS-a	Mirogojska 16 10000 Zagreb
Sudionici: Prof.dr.sc. Željko Krznarić, dr.med., Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., mr.sc. Natalija Malkoč, dr.sc. Darija Vranešić Bender, mag.nutri., Prof.dr.sc. Nina Smolej Narančić, dipl.antropolog, Mirsad Srebreniković, dipl.iur., Stela Mravak, mag.oec., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., Manuela Maltarić, mag.nutri., Gordana Božić, dipl.med.techn., Tena Niseteo dipl.nutri., Klara Crnjac, dr.med., Mladen Klemenčić, spec.dr.dent.med, Dunja Kuliš, univ.mag.med.dent.spec, mr.sc.Renata Marđetko, Marica Lukić, dipl.med.techn., Mario Slaviček, dipl.ing., Iva Kutle, dipl.soc.rad., Lidija Turudija, dipl.soc.rad., Leda Link, mag.inf.				

40.	19.veljače 2015.g. 8:30-11:30 h	HZZO II. kat narančasta dvorana	Gerontološka radionica za zaključnu Projektnu dokumentaciju GeroS (podsustav CEZIH-a za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalnih sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika)	Margaretska 3 10000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc.Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., mr.sc.Dunja Durut-Beslač, Branko Šoštarić, dipl.oec., Miro Hanževački,dr.med., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, Marica Lukić, dipl.med.techn. Stela Mravak, mag.oec., Manuela Maltarić, mag.nutri., Alexandra Julia Lechner, mag., Gordana Maričević, mag.admin.sanit, Mario Slaviček, dipl.ing., Vedran Grčić mag.ing.el.				

41.	3. ožujka 2015.g. 13:00-14:00 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo “Dr. Andrija Štampar” (Velika dvorana)	Gerontološka edukacijska radionica / stvaraonica o primjeni Web servisa Nutritivan probir NRS 2002 / poveznica s GeroS-om za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika neodvojivo povezanih s CEZIH-om	Mirogojska 16, 10 000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim.dr.med., mr.sc. Dunja Durut-Beslač, dr.Zvonimir Šostar,Mirsad Srebreniković,dipl.iur., Prof.dr.sc. Tajana Pavić, dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, Marica Lukić dipl.med.techn., Stela Mravak, mag.oec., Manuela Maltarić, mag.nutri., Vladimir Valentović, bacc.med. techn., Alexandra Julia Lechner, mag., Prof.dr.sc. Ana Stavljenić Rukavina, Dubravka Ograjšek-Škunca, dr.med.dent., Josip Kovačić, mag.nutri., Irena Karas, mag.nutri., Katja Rožman, mag.nutri., Prof.dr.sc. Darija Vranešić Bender, Maja Radovanlija, mag.pharm., Irena Pezelj, mag.pharm., Karmen Lončarek, dr.med., Marina Pranjić, dr.med., Anamarija Maloča, med.sestra, Andreja Barišin, dr.med., Aleksandra Miletić Cinac, dr.med.dent., Irena Jukić-Vojnić, dr.med.spec., Alberta Kapular,dr.med., Ivana Orlić Neretljak,dr.med., Suzana Hlatki Matijević, dr.med., Dario Lasić, mag.nutri., Radovanović Biserka, bacc.med.techn., Dragan Bralić, dipl.oec., Ivana Klinar, dr.med., Tara Vajzović Štrumberger,dr.med., Ana Marija Sorić, dr.med., Tamara Perleta Stambolija, dr.med., Filip Ester, dr.med., Vedrana Jarnjak, dr.med., Sandra Mihel, dr.med., Iva Kološ, dipl.soc.rad., Robert Tomić, dipl.keming., Gorana Božić, mag.med.techn., Tajana Škarić-Jurić, dr.med., Ivan Lerotić, dr.med., Zlatica Štrban Štok, dr.med., Matijana Jergović, dr.med., Klara Crnjac, dr.med., Dubravka Grginović, dr.med., Marijana Hodak Ivanišević, dipl.med.techn., Jelena Sušak, spec. psihijatar			

42.	23.ožujka.2015. 13:00-15.:00h	Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa	Gerontološka edukacijska radionica / stvaraonica o primjeni Web servisa Nutritivan probir NRS 2002 / poveznica s GeroS-om za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika neodvojivo povezanih s CEZIH-om	Josefa Jeruzalema 7, Duga Resa 47250
Sudionici: Višnja Mihalić-Mikuljan, dr.med., Branka Petrak Koren, dr.med., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dr.med., Stela Mravak, mag.oec., Ivan Lerotić, dr.med., Anamarija Čvlić, dr.med., Snježana Stepić, dr.med., Drago Božičević, dr.med., Leda Link, mag.inf.,				
43.	9.travnja 2015.g. 14:30-16:00 h	Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo “Dr. Andrija Štampar” (Biblioteka)	Gerontološka edukacijska radionica / stvaraonica o primjeni Web servisa Nutritivan probir NRS 2002 / poveznica s GeroS-om za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika neodvojivo povezanih s CEZIH	Mirogojska 16, 10 000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc. Tomek-Roksandić, prim.dr.med., Prof.dr.sc. Smolej Narančić, dr.sc. Tomasović Mrčela, Marica Lukić, dipl.med.techn., Stela Mravak, mag.oec., Manuela Maltarić, mag.nutri., Alexandra Lechner, mag., Županić, dipl.med.techn., Garić, dipl.med.techn., Link, mag.inf., Grčić, mag.ing.el.				

44.	6.svibnja 2015.g. 12.00-14.30	Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo “Dr. Andrija Štampar” (Velika dvorana)	Gerontološka radionica o Web servisu za izračun nutritivnog rizika NRS 2002 (Nutritional Risk Screening 2002) putem GeroS-a	Mirogojska 16, 10 000 Zagreb
Sudionici: Doc.dr.sc.Spomenka Tomek-Roksandić,prim., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela, dipl.med.techn. Marica Lukić, Manuela Maltarić, mag.nutri., Alexandra Lechner, mag, Mario Slaviček, dipl.ing., Leda Link,mag.inf.				
45	29.ožujak 2016.g.	Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo “Dr. Andrija Štampar” (Knjižnica)	Implementacija GeroS podsustav CEZIH-a za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalnih sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika	Mirogojska 16, 10 000 Zagreb
Sudionici:Doc.dr.sc. Tomek-Roksandić, prim.dr.sc. Marica Lukić, dipl.med.techn, Katharina Lovrić, bacc. med.techn.,dr.Ivana Popek,Sanja Meštrić dipl.sanit.ing, Stela Mravak, mag.oec., Mario Budimir,mr.sc.Dunja Durut-Beslač,dr.Sanja Predavec, Branko Šoštarić, dr.sc.Nada Tomasović Mrčela dr.med, mr.sc.Mario Ravić				

REPUBLIKA HRVATSKA
DRŽAVNI ZAVOD ZA INTELEKTUALNO VLASNIŠTVO

SEKTOR ZA ŽIGOVE I INDUSTRIJSKI DIZAJN

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

Primljeno:	18.9.2015. 10:47:31	
Klasifikacijska oznaka	Org. jed.	
038-04/14-01/01	11	
Urudžbeni broj:	Pril.	Vrij.
559-15-17		0

d125232

KLASA: UP/I-381-04/15-010/0393
URBROJ: 559-04/2-15-009/HB
Broj prijave: Z20150393A

Zagreb, 14. rujna 2015.

Državni zavod za intelektualno vlasništvo na temelju čl. 20. st. 1. Zakona o žigu (NN br.173/03, 76/07, 30/09 i 49/11), u upravnom predmetu povodom prijave podnositelja Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar", Mirogojska cesta 16, 10000 Zagreb, Hrvatska, radi registracije žiga, donosi

R J E Š E N J E

1. Usvaja se zahtjev za registraciju žiga br. Z20150393A, za koji je prijava podnesena dana 26. ožujka 2015. Državnom zavodu za intelektualno vlasništvo.
2. Žig se upisuje u registar žigova Državnog zavoda za intelektualno vlasništvo pod brojem

Z20150393

na ime: **Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"**
Mirogojska cesta 16, 10000 Zagreb,
Hrvatska

s pravom prvenstva: **26. 03. 2015.** godine, kao datum podnošenja prijave

s važenjem do: **26. 03. 2025.** godine

za znak:

u boji: plava, žuta, svijetložuta, tamnožuta

REPUBLIC OF CROATIA
STATE INTELLECTUAL PROPERTY OFFICE

TD2670

Ulica grada Vukovara 78, HR-10000 Zagreb, Hrvatska/Croatia: Tel.: (+385 1) 6106-105 (Centrala/Contact), 6106-418 (Prijamni ured/Receiving Office), 6109 825 (Informacije/Information center - INCENTIV), Fax: (+385 1) 6112-017; E-pošta/E-mail: info@dziv.hr

Slika 760. Rješenje intelektualnog vlasništva (A)

za sljedeće usluge iz Međunarodne klasifikacije proizvoda i usluga:

razred 38 telekomunikacije; daljinski prijenos podataka telekomunikacijskim putem; distribucija podataka ili audio vizualnih slika putem globalne računalne mreže ili Interneta; električni prijenos podataka putem globalne mreže za daljinsku obradu podataka, uključujući Internet; elektronička razmjena podataka; elektronička razmjena podataka spremljenih u baze podataka kojima je moguće pristupiti putem telekomunikacijskih mreža; elektronički prijenos narudžbi; elektronički prijenos podataka i dokumenata putem računalnih terminala i elektroničkih uređaja; elektronički prijenos poruka, podataka i dokumenata; elektronički prijenos pošte i poruka; elektronički prijenos računalnih programa putem Interneta; elektroničko izvještavanje; isporuka poruka i podataka elektroničkim prijenosom; komunikacije putem globalne računalne mreže ili Interneta; međunarodni prijenos podataka; omogućavanje korisničkog pristupa računalnim programima u podatkovnim mrežama; omogućavanje korisničkog pristupa Internetu; omogućavanje pristupa bazama podataka; omogućavanje pristupa elektroničkim stranicama; omogućavanje pristupa elektroničkim komunikacijskim mrežama i elektroničkim bazama podataka; omogućavanje pristupa globalnoj računalnoj mreži; omogućavanje pristupa i iznajmljivanje vremena pristupa računalnim bazama podataka; omogućavanje pristupa i zakup vremena pristupa računalnim bazama podataka; omogućavanje pristupa Internetu; omogućavanje pristupa računalnim bazama podataka; omogućavanje pristupa web stranicama na Internetu; omogućavanje telekomunikacijskog pristupa i poveznica do računalnih baza podataka i Interneta; osiguranje telekomunikacijskih veza s Internetom ili bazama podataka; podatkovna komunikacija elektroničkom poštom; prijenos i prijem [prijenos] podataka iz baze podataka putem telekomunikacijske mreže; prijenos podataka; prijenos podataka elektroničkim sredstvima; prijenos podataka ili audio vizualnih slika putem globalne računalne mreže ili Interneta; prijenos poruka putem Interneta; prijenos zvuka, video slike i podataka; pristup sadržaju, web stranicama i portalima; pružanje telekomunikacijskih veza s Internetom ili bazama podataka; slanje poruka putem Web stranice; uređenje pristupa bazama podataka na internetu; usluge prosljeđivanja web stranica

razred 41 obuka; stručno osposobljavanje; sportske i kulturne djelatnosti; izdavanje časopisa, knjiga i priručnika iz područja medicine; izdavanje elektroničkih novina kojima je moguće pristupiti putem globalne računalne mreže; izdavanje elektroničkih publikacija; izdavanje internetskih časopisa; izdavanje medicinskih publikacija; izdavanje novina, mjesečnika, kataloga i brošura; objavljivanje elektroničkih knjiga i časopisa Online; objavljivanje materijala kojemu je moguće pristupiti iz baza podataka ili s Interneta; objavljivanje medicinskih tekstova; objavljivanje putem elektroničkih sredstava; objavljivanje znanstvenih dokumenata u svezi s medicinskim tehnologijama; obrazovanje o zdravlju; organizacija seminara, radnih skupina, istraživačkih skupina i konvencija u području medicine; organiziranje i održavanje konferencija i seminara; organiziranje i vođenje radionica; organiziranje konferencija i simpozija na polju medicinske znanosti; organiziranje obrazovnih seminara; organiziranje stručnih radionica i tečajeva; pružanje tečajeva stalnog usavršavanja u području zdravstvene njege; pružanje tečajeva stalnog usavršavanja u području medicine

razred 42 znanstvene i tehnološke usluge kao i pripadajuće usluge istraživanja i koncepcije; usluge industrijskih analiza i istraživanja; koncepcija i razvoj računala i računalnih programa /softvera/; ažuriranje i održavanje računalnog softvera; cloud računarstvo; dizajn i razvoj baza podataka; izdavanje znanstvenih podataka; izrada, održavanje i prilagođivanje softvera; izrada računalnih baza podataka; klinička

Slika 761. Rješenje intelektualnog vlasništva (B)

ispitivanja; kliničko istraživanje; medicinska istraživanja; prikupljanje znanstvenih podataka; priprema izvještaja u svezi sa znanstvenim istraživanjima; priprema znanstvenih izvještaja; razvoj baza podataka; znanstvena istraživanja za medicinske potrebe; znanstvene savjetodavne usluge; znanstveno savjetovanje

razred 44 medicinske usluge; informativne usluge u svezi sa zdravstvenom skrbi; ispitivanja za procjenu zdravlja; izdavanje medicinskih izvještaja; izvođenje medicinskih pregleda; kompilacija medicinskih izvještaja; konzultacije u svezi s liječničkom pomoći koju pružaju liječnici i ostalo specijalizirano medicinsko osoblje; konzultacije u svezi s zdravstvenom skrbi [njegom]; konzultantske usluge u svezi sa zdravstvenom skrbi [medicinske]; konzultantske usluge u svezi sa zdravstvenom zaštitom; liječnički skrining; medicinske informacije; medicinske konzultacije; medicinske savjetodavne usluge; medicinski podaci (Pružanje -); obavljanje medicinskih pregleda; prehrambeni i nutricionistički savjeti; pružanje informacija u svezi s medicinom; pružanje liječničke pomoći; pružanje medicinskih informacija; pružanje medicinskih usluga; pružanje uputa u svezi s prehranom; pružanje zdravstvenih usluga; savjeti u svezi s medicinskim potrebama starijih osoba; savjeti u svezi s osobnom dobrobiti starijih osoba [zdravlje]; savjetodavne usluge u svezi sa zdravljem; savjetodavne usluge u svezi s medicinskim uslugama; savjetovanje u svezi s prehranom; stručne konzultacije u svezi sa zdravljem; stručne konzultacije u svezi sa zdravstvenom zaštitom; tehničke konzultantske usluge u svezi s medicinskim zdravljem; usluge pretraživanje medicinskih podataka; usluge pristupanja medicinskim podacima; usluge pružanja informacija i savjeta u svezi sa zdravljem; usluge pružanja informacija o zdravstvenoj zaštiti; usluge pružanja medicinskih informacija; zdravstvena skrb [njega]; zdravstvena zaštita; zdravstvene usluge putem mreže pružatelja zdravstvenih usluga na temelju ugovora; zdravstveni centri

O b r a z l o ž e n j e

Podnositelj Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" iz Hrvatske, podnio je dana 26. ožujka 2015. godine Državnom zavodu za intelektualno vlasništvo prijavu za registraciju žiga br. Z20150393A, za figurativni žig "GEROS".

U provedenom postupku utvrđeno je da prijava u cijelosti udovoljava svim zakonom propisanim uvjetima za registraciju žiga.

Naknada troškova za održavanje žiga u vrijednosti tijekom prvoga desetogodišnjeg razdoblja, i za objavu podataka o žigu, uplaćena je prema čl. 25. Uredbe o naknadama za posebne troškove i troškove za pružanje informacijskih usluga Državnog zavoda za intelektualno vlasništvo (NN broj 109/2011 i 96/2013).

Slijedom navedenog, na temelju čl. 32. Zakona o žigu, odlučeno je kao u izreci.

Slika 762. Rješenje intelektualnog vlasništva (C)

UPUTA O PRAVNOM LIJEKU:

Protiv ovoga rješenja može se izjaviti žalba Žalbenom vijeću u području prava industrijskog vlasništva, u roku od 30 dana od dana primitka ovoga rješenja. Žalba se predaje Državnom zavodu za intelektualno vlasništvo neposredno ili se šalje poštom. Za podnošenje žalbe plaća se 100,00 kuna upravne pristojbe po tar. br. 8.5. Tarife upravnih pristojbi koja je sastavni dio Zakona o upravnim pristojbama u području prava intelektualnog vlasništva (NN br. 64/00, 160/04, 62/08, 30/09 i 49/11) i 1.800,00 kuna naknade troškova postupka prema čl. 28. st. 1. Uredbe o naknadama za posebne troškove i troškove za pružanje informacijskih usluga Državnog zavoda za intelektualno vlasništvo (NN br. 109/11 i 96/13).

Voditeljica službe:

Antoneta Cvetić, dipl. oec.

DOSTAVITI:
- stranci
  - Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar", Mirogojska cesta 16, 10000 Zagreb

Slika 763. Rješenje intelektualnog vlasništva (D)

13.4. Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji stanja uhranjenosti starijih praćenih putem web servisa NRS 2002, Hrvatska, 1. 3. 2015. - 5. 5. 2016., 39. Gerontološka radionica / GeroS / CEZIH

13.4. Web servis za izračun nutritivnog rizika NRS 2002 (Nutritional Risk Screening 2002) po projektu GeroS / CEZIH (neodvojivo povezan s nacionalnim zdravstvenim sustavom CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika)

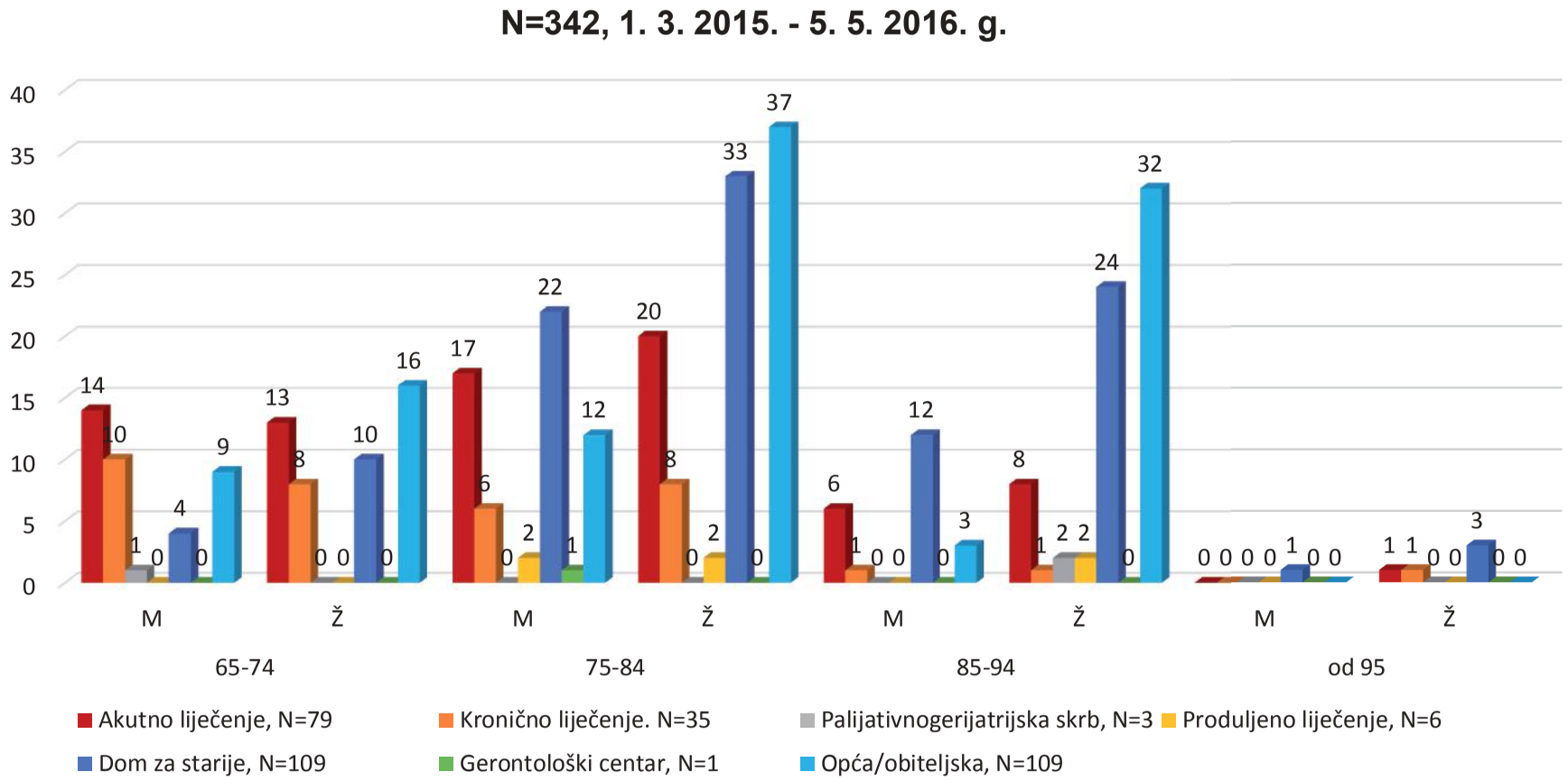
N= 342, 1. 3. 2015. - 5. 5. 2016. g.

Ustanove / institucije koje koriste web servis za izračun nutritivnog rizika NRS 2002:

1. **Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“**
2. **Klinički bolnički centar Zagreb - Rebro**
3. **Klinički bolnički centar Rijeka**
4. **Specijalna bolnica Duga Resa**
5. **Dom zdravlja Zagreb - Zapad**
6. **Dom zdravlja Zagreb - Centar**
7. **Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Dunja Grgurić Rajković, dr. med. spec. obit. med.**
8. **Specijalistička ordinacija opće medicine Lada Ribarić-Klarić, dr. med. spec. obit. med.**
9. **Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Irena Rukavina, dr. med. spec. obit. med.**
10. **Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Vjekoslava Amerl-Šakić, dr. med. spec. obit. med.**
11. **Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Branislava Čilić, dr. med. spec. obit. med.**
12. **Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Snježana Juričev Čavala, dr. med. spec. obit. med.**
13. **Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Jolanda Bilić, dr. med. spec. obit. med.**
14. **Ordinacija opće medicine doc. dr. sc. Hrvoje Tiljak, dr. med. spec. opće med.**
15. **Ordinacija opće medicine Ružica Živković, dr. med.**
16. **Ordinacija opće medicine Iva Žagmešter, dr. med. spec.**
17. **Ustanova za zdravstvenu njegu Ćorluka**

Implementacija NRS 2002 web servisa za nutritivni probir omogućena je putem web servisa u sklopu projektnog modela GeroS / CEZIH za sustavno elektroničko praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika kako bi se racionalizirala rastuća gerijatrijska zdravstvena potrošnja i unaprijedila zdravstvena zaštita. Web servis NRS 2002 Referentnog centra Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba Centra za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ omogućava praćenje determinanti koje predstavljaju značajne javnozdravstvene pokazatelje za analizu nutritivnog rizika u starijoj dobi. Osim izračuna rezultata NRS 2002, obuhvaćene su dobne skupine, spol, osnovna antropometrijska mjerenja, funkcionalna sposobnost, samostalnost, vodeće i prateće dijagnoze i rizična ponašanja.

13.4.1. Entiteti po kojima je izvršen probir starijih osoba web servisom NRS 2002 po dobi i spolu praćenih putem web servisa NRS 2002, Hrvatska, (1. 3. 2015. - 5. 5. 2016.)

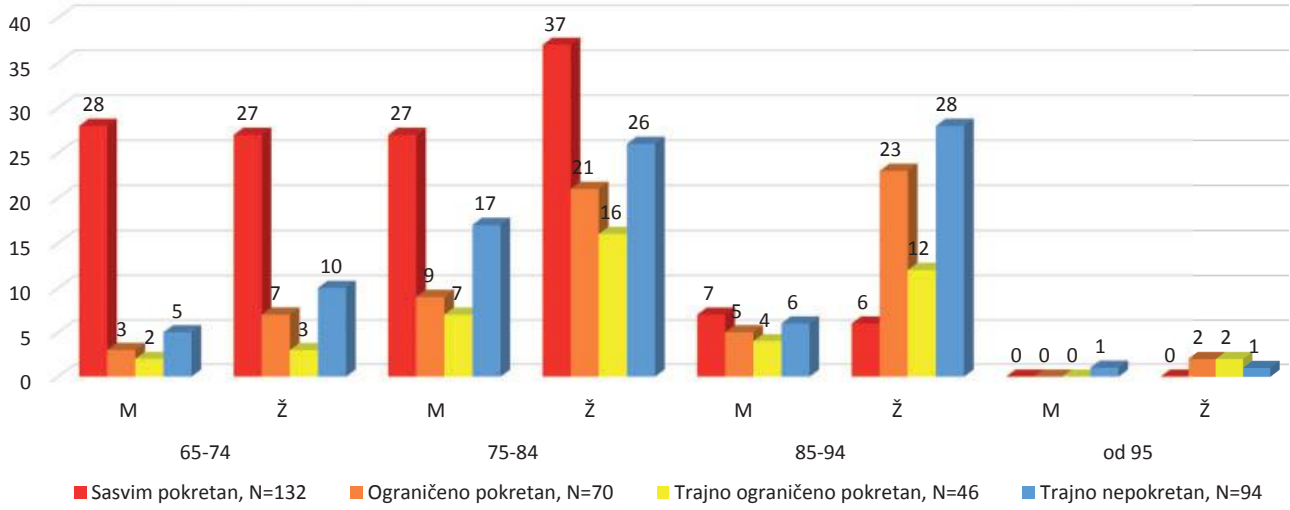


Slika 764. Entiteti po kojima je izvršen probir web servis NRS 2002 / GeroS / CEZIH kod osoba starijih od 65. g. po dobi i spolu

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Probir putem web servisa NRS 2002 / GeroS / CEZIH kod osoba starijih od 65. g. po dobi i spolu (N=342) po specificiranim entitetima (N=7) pokazuje najveću zastupljenost gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika (Slika 764.) u kategorijama: Dom za starije s udjelom od 31,8 % (N= 109), opća / obiteljska medicina s 31,8 %(N=109) te akutno liječenje s udjelom od 23 % (N=79), što pokazuje da je najveći broj probira nutritivnog statusa u vremenskom razdoblju od 1. 3. 2015. do 5. 5. 2016. g. izvršen u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Ostali entiteti po kojima je izvršen probir su: kronično liječenje s 10,2 % (N=35), produljeno liječenje s 1,7 % (N=6), palijativno s 0,9 % (N=3) i Gerontološki centar s 0,3 % (N=1) ispitanika. Najviše ispitanika nalazi se u dobnoj skupini od 75 do 84 g. (srednja starost) s udjelom od 46,8 % (N=160), zatim dubokoj starosti (iznad 85 g.) s udjelom od 28,4 % (N=97) pri čemu je 1,8 % (N=6) od ukupnog broja ispitanika starije od 95 g. života. Udio ispitanika u ranijoj starosti (65 - 74 g.) iznosi 24,8 % (N=85).

N=342, 1. 3. 2015. - 5. 5. 2016. g.



Slika 765. Stupanj pokretljivosti kod osoba starijih od 65. g. po dobi i spolu praćen web servisom NRS 2002 / GeroS / CEZIH

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 765.) stupnja pokretljivosti kod osoba starijih od 65. g. po dobi i spolu praćenog web servisom NRS 2002 / GeroS / CEZIH u periodu od 1. 3. 2015. do 5. 5. 2016. g. pokazuje da je sasvim pokretno njih 38,4 % (N=132), ograničeno pokretno 20,4 % (N=70), trajno ograničeno pokretno 13,4 % (N=46), a trajno nepokretno 27,5 % (N=94) od ukupnog broja ispitanika (N=342).

Rezultati gerontološkojavnozdravstvene analize pokazuju da je očekivano najviše sasvim pokretnih osoba starije životne dobi u ranijoj starosti sa udjelom od 52,9 % (N=64) ispitanika u toj dobi i srednjoj starosti s udjelom od 40 % (N=160) ispitanih osiguranika u toj dobi. Najviše trajno nepokretnih je u dubokoj starosti (iznad 85 godina) s udjelom od 37,1 % (N=36) ispitanih osiguranika za tu dob (N=97).

Najveći udio sasvim pokretnih žena nalazi se u dobnoj skupini 75 - 84 g. i iznosi 52,8 % (N=37) od ukupnog broja sasvim pokretnih žena (N=70).

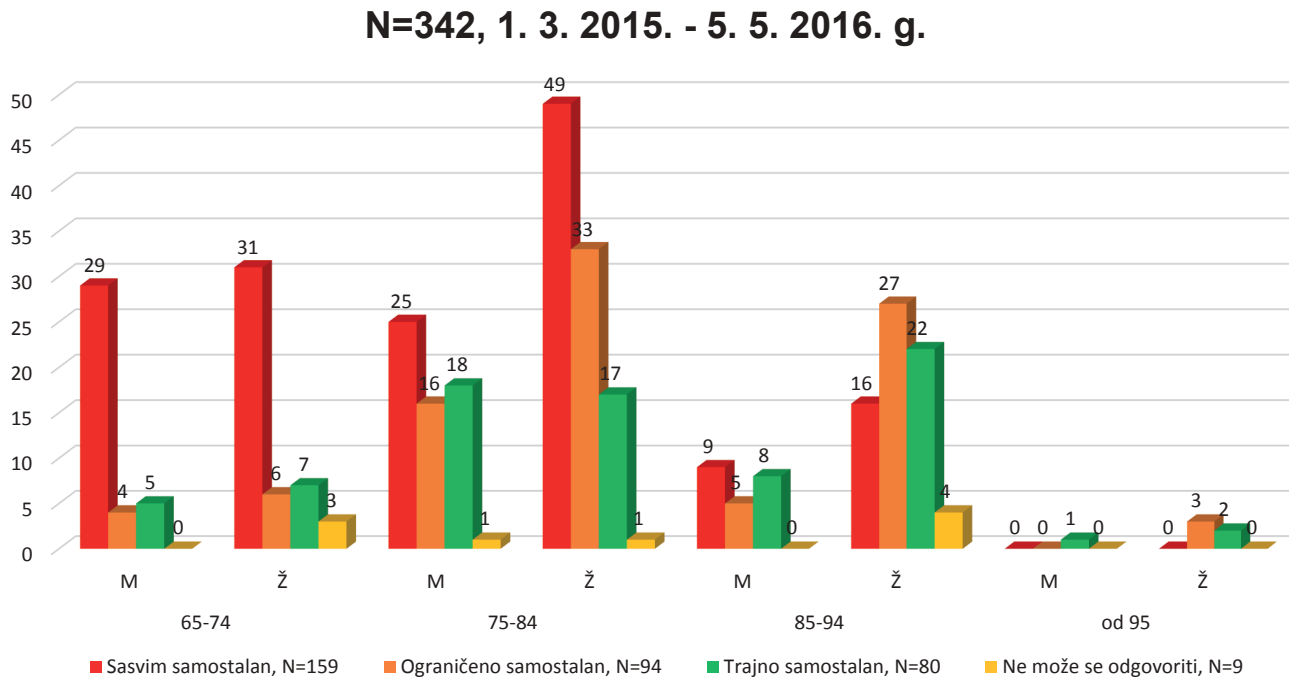
Najveći udio sasvim pokretnih muškaraca je u dobnoj skupini 65 - 74 i iznosi 45,1 % (N=28) od ukupnog broja svih pokretnih muškaraca (N=62).

Najmanji udio svih sasvim pokretnih žena je u dobnoj skupini 85 - 94 i iznosi 8,6 % (N=6) u ukupnom broju svih potpuno pokretnih žena. Također, u istoj dobnoj skupini je i najmanji udio sasvim pokretnih muškaraca koji iznosi 11,2 % (N=7) od ukupnog broja svih pokretnih muškaraca. U kategoriji sasvim pokretnih osoba, ne nalazimo korisnika iz dobne skupine starijih od 95 g.

Najveći udio ograničeno pokretnih žena iznosi 43,4 % (N=23) i nalazi se u dobnoj skupini 85 - 94. Najveći udio ograničeno pokretnih muškaraca iznosi 53 % (N=9) i nalazi se u dobnoj skupini 75 - 84.

Dobna skupina 75 - 84 je vodeća po apsolutnom broju trajno ograničeno pokretnih korisnika, za žene (N=16) i za muškarce (N=7).

Najmanji apsolutni broj trajno ograničeno pokretnih je u dobnoj skupini od 95 g. za žene (N=2) te u dobnoj skupini 65 - 74 za muškarce (N=2). U dobnoj skupini 85 - 94 nalazimo najviši apsolutni broj trajno nepokretnih žena (N=28), a muškaraca u dobnoj skupini 75 - 84 g. (N=17). Najmanji apsolutni broj trajno nepokretnih je u dobnoj skupini starijih od 95 g., za žene (N=1) i za muškarce (N=1).



Slika 766. Stupanj samostalnosti kod osoba starijih od 65. g. po dobi i spolu praćen web servisom NRS 2002 / GeroS / CEZIH

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Gerontološkojavnozdravstvenom analizom (Slika 766.) stupnja samostalnosti kod osoba starijih od 65. g. po dobi i spolu praćenim web servisom NRS 2002 / GeroS / CEZIH u periodu od 1. 3 .2015. do 5. 5. 2016.g. nalazimo da je sasvim samostalno njih 46,5 % (N=159), ograničeno samostalno 27,5 % (N=94), dok je trajno nesamostalno 23,4 % (N=80) od ukupnog broja ispitanih osiguranika (N=342).

Rezultati gerontološkojavnozdravstvene analize upućuju da je očekivano najviše sasvim samostalnih osoba u ranijoj starosti s udjelom od 70,5 % (N=60) ispitanika, dok je u srednjoj starosti 46,2 % (N=74) ispitanika u toj dobi sasvim samostalno.

Očekivano najviše trajno nesamostalnih osoba je u dubokoj starosti s 34 % (N=97) ispitanih osiguranika u toj dobnoj skupini.

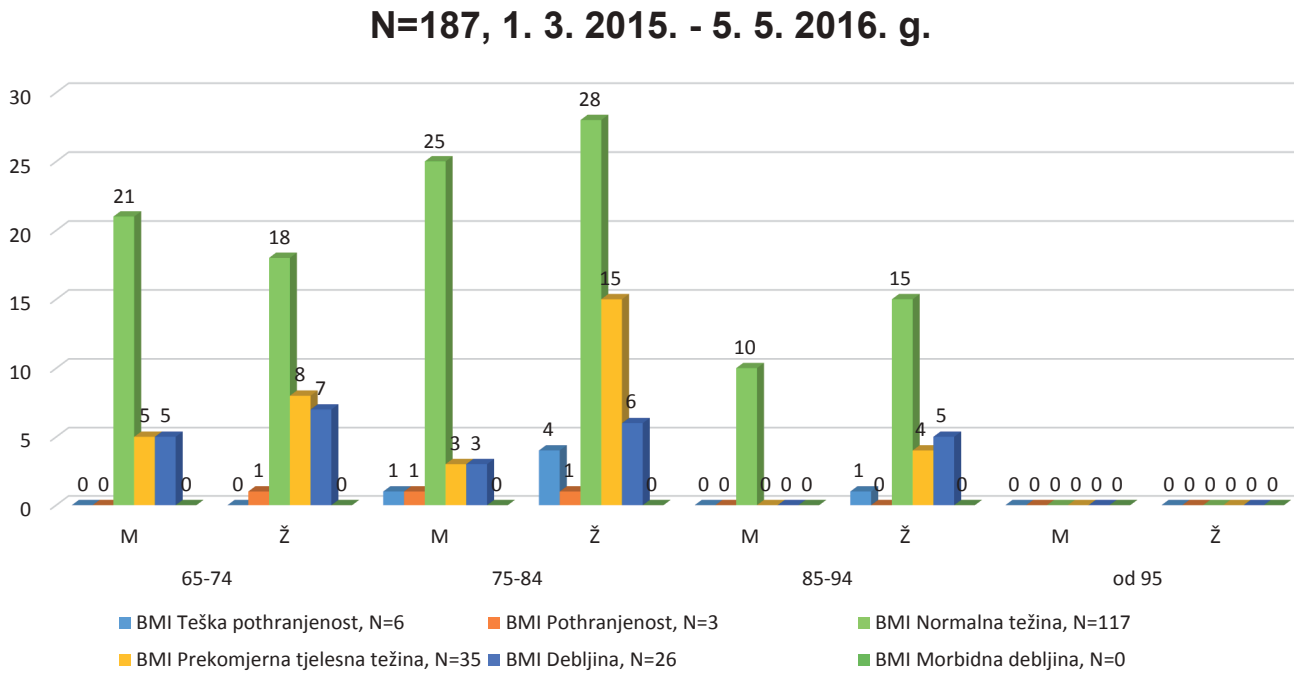
U dobnoj skupini 75 - 84 nalazi se najveći udio sasvim samostalnih žena koji iznosi 48 % (N=49) od ukupnog broja svih sasvim samostalnih žena (N=96). Najviše sasvim samostalnih muškaraca je u dobnoj skupini 65 - 74 s udjelom od 46 % (N=29) od ukupnog broja svih samostalnih muškaraca (N=63).

U dobnoj skupini 85 - 94 je najmanji apsolutni broj sasvim samostalnih žena (N=16) i muškaraca (N=9), dok sasvim samostalnih korisnika ne nalazimo u dobnoj skupini starijih od 95 g.

Dobna skupina 75 - 84 je vodeća po broju ograničeno samostalnih korisnika za žene sa udjelom od 48 % (N=33) u ukupnom broju ograničeno samostalnih žena (N=69) ali i za muškarce sa udjelom od 64 % (N=16) od ukupnog broja ograničeno samostalnih muškaraca (N=25).

Dobna skupina 85 - 94 ima najviši udio nesamostalnih žena koji iznosi 46 % (N=22) među svim trajno nesamostalnim ženama (N=48). U dobnoj skupini 75 - 84 g. najviši je udio trajno nesamostalnih muškaraca koji iznosi 56 % (N=18) u ukupnom broju trajno nesamostalnih muškaraca (N=32).

Trajno nesamostalnih ima najmanje u dobnoj skupini od 95 g. za žene (N=2) i za muškarce (N=1).



Slika 767. BMI probir kod osoba starijih od 65. g. praćen web servisom NRS 2002 / GeroS / CEZIH

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

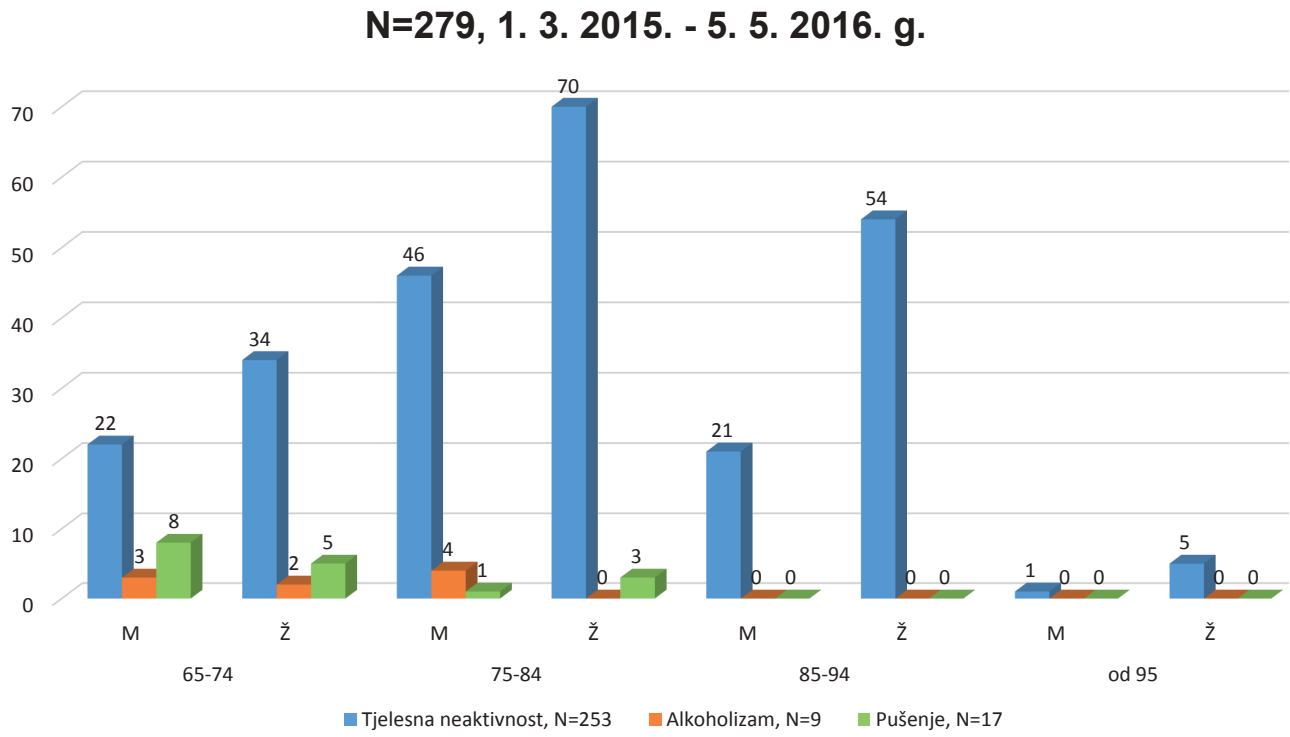
BMI probir kod osoba starijih od 65. g. po dobi i spolu praćen web servisom NRS 2002 / GeroS / CEZIH (Slika 767.) u periodu od 1. 3. 2015. do 5. 5. 2016. g. (N=187) ukazuje da najviši udio 62,5 % (N=117) ispitanika ima normalnu tjelesnu težinu, prekomjernu težinu ima 18,8 % (N=35) ispitanika, a debljinu 13,9 % (N=26) ispitanika. Pothranjeno je 1,6 % (N=3) ispitanika, dok je teško pothranjeno 3,2 % (N=6) ispitanika.

U dobnoj skupini 75 - 84 je najviši apsolutni broj žena s prekomjernom tjelesnom težinom (N=15), dok je najviše muškaraca s prekomjernom tjelesnom težinom u dobnoj skupini 65 - 74 g. (N=8).

Debljina je najzastupljenija u dobnoj skupini 65 - 74 za muškarce (N=5)kao i za žene (N=7). Dobna skupina 75 - 84 g. ima najviši broj žena s normalnom težinom (N=28) kao i muškaraca sa normalnom težinom (N=25).

Kod muškaraca iz dobne skupine 85 - 94 nalazimo samo normalnu težinu (N=10). Pothranjenost u muškaraca se javlja jedino u dobnoj skupini 75 - 84 (N=1), dok je ista kategorija u žena ravnomjerno zastupljena u dobnim skupinama 65 - 74 i 75 - 84 (N=1).

U dobnoj skupini 75 - 84 g. nalazimo najviši broj žena s teškom pothranjenošću (N=4), a ista kategorija u žena se javlja još jedino u dobnoj skupini 85 - 94 (N=1). Tešku pothranjenost nalazimo kod muških korisnika samo u dobnoj skupini 75 - 84 g. (N=1). Vrijednosti za sve kategorije u dobnoj skupini starijih od 95g. za oba spola iznose N=0.



Slika 768. Negativno zdravstveno ponašanje kod osoba starijih od 65. g. po dobi i spolu praćen web servisom NRS 2002 / GeroS / CEZIH

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Negativno zdravstveno ponašanje (Slika 768.) kod osoba starijih od 65. g. po dobi i spolu praćen web servisom NRS 2002 / GeroS / CEZIH u periodu od 1. 3. 2015. do 5. 5. 2016. g. (N=279) pokazuje dominaciju kategorije tjelesna neaktivnost. Čak 90,6 % (N=253) svih ispitanih osiguranika je tjelesno neaktivno, u 3,3 % ispitanika evidentiran je alkoholizam, a u 6,1 % ispitanika pušenje.

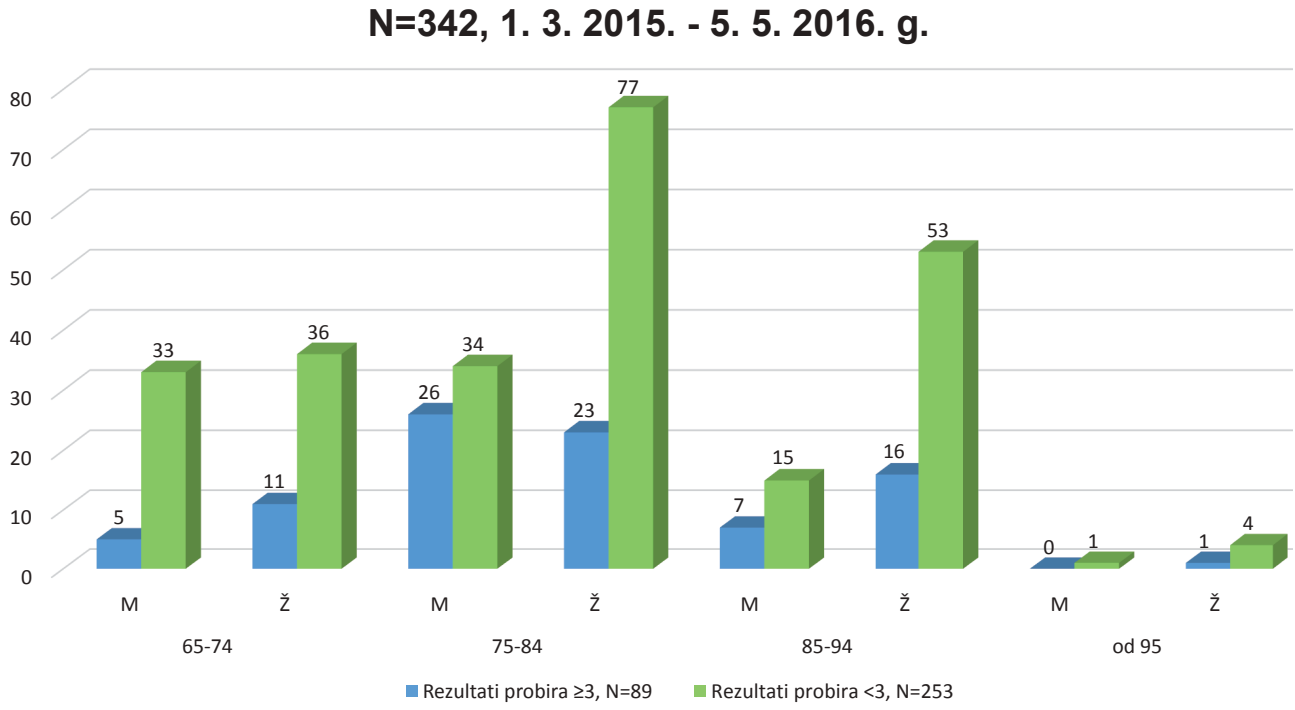
Dobna skupina 75 - 84 s najvećim apsolutnim brojem tjelesno neaktivnih žena (N=70) i muškaraca (N=46) zauzima najviši udio 45,8 % svih tjelesno neaktivnih korisnika (N=253). Dobna skupina od 65 - 74 zauzima 22,1 % (N=56) od ukupnog broja tjelesno neaktivnih ispitanika (N=253), dok dobna skupina 85 - 94 zauzima 32 % (N=81) svih tjelesno neaktivnih osoba (N=253).

Alkoholizam je evidentiran jedino u ženskih korisnika dobne skupine 65 - 74 (N=2). Zastupljenost alkoholizma kod muških korisnika nalazimo u dobnim skupinama 65 - 74 (N=3) i 75 - 84 (N=4).

Pušenje kao negativno zdravstveno ponašanje se javlja u najvišem broju za oba spola u dobnoj skupini 65 - 74, žene (N=5) i muškarci (N=8).

U dobnim skupinama 85 - 94 i starijih od 95 g. nalazimo samo pojavnost tjelesne neaktivnosti.

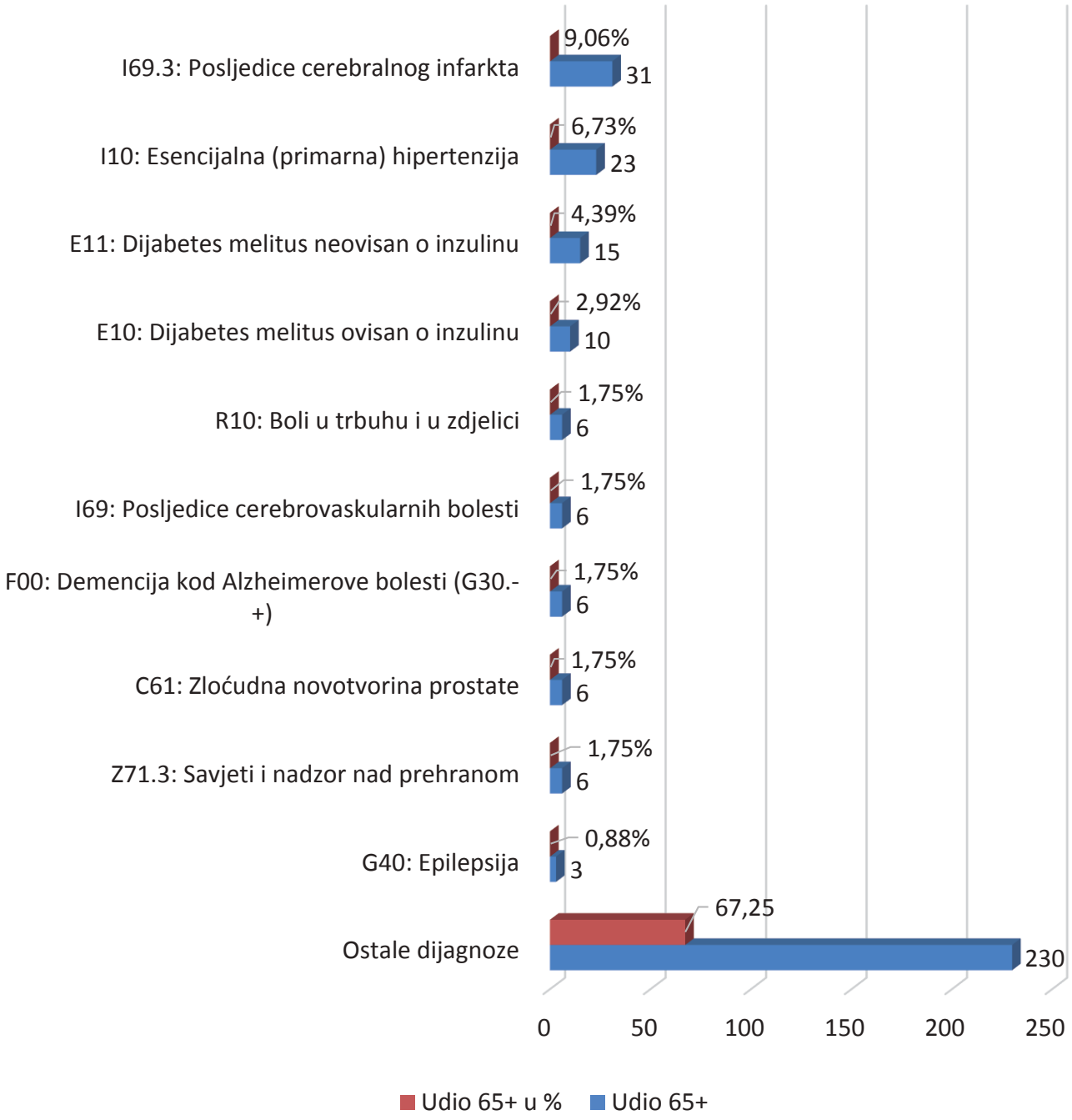
Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 769.) pokazuje da su u nutritivnom riziku nalazi 35 % ispitanika (N=89) od ukupnog broja osoba starijih od 65 g. koji su u finalnom probiru web servisa NRS 2002 (1. 3. 2015. – 5. 5. 2016.).



Slika 769. Rezultati finalnog probira kod osoba starijih od 65. g. po dobi i spolu praćen web servisom NRS 2002 / GeroS / CEZIH

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

13.4.2. Vodeće dijagnoze kod gerijatrijskih bolesnika u odabranim institucijama praćenih putem web servisa NRS 2002, Hrvatska, (1. 3. 2015. - 5. 5. 2016.)



Slika 770. Struktura udjela prvih 10 vodećih dijagnoza / razlog kontakta sa zdravstvenom ustanovama kod gerijatrijskih bolesnika starijih od 65. g., u odabranim institucijama*, Hrvatska, web servis NRS 2002 / GeroS / CEZIH, 1. 3. 2015. - 5. 5. 2016. g.

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

**Odabrane institucije: KBC „Sestre milosrdnice“, KBC Zagreb-Rebro, KBC Rijeka, Specijalna bolnica Duga Resa, Dom zdravlja Zagreb-Zapad, Dom zdravlja Zagreb-Centar, Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Dunja Grgurić Rajković, dr. med. spec. obit. med.; Specijalistička ordinacija opće medicine Lada Ribarić-Klarić, dr. med. spec. obit. med.; Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Irena Rukavina, dr. med.spec. obit. med.; Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Vjekoslava Amerl-Šakić, dr. med. spec. obit. med.; Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Branislava Čilić, dr. med. spec. obit. med.; Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Snježana Juričev Čavala, dr. med. spec. obit. med.; Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Jolanda Bilić, dr. med. spec. obit. med.; Ordinacija opće medicine doc. dr. sc.Hrvoje Tiljak, dr. med. spec. opće med.; Ordinacija opće medicine Ružica Živković, dr. med.; Ordinacija opće medicine Iva Žagmešter, dr. med. spec.; Ustanova za zdravstvenu njegu Ćorluka*

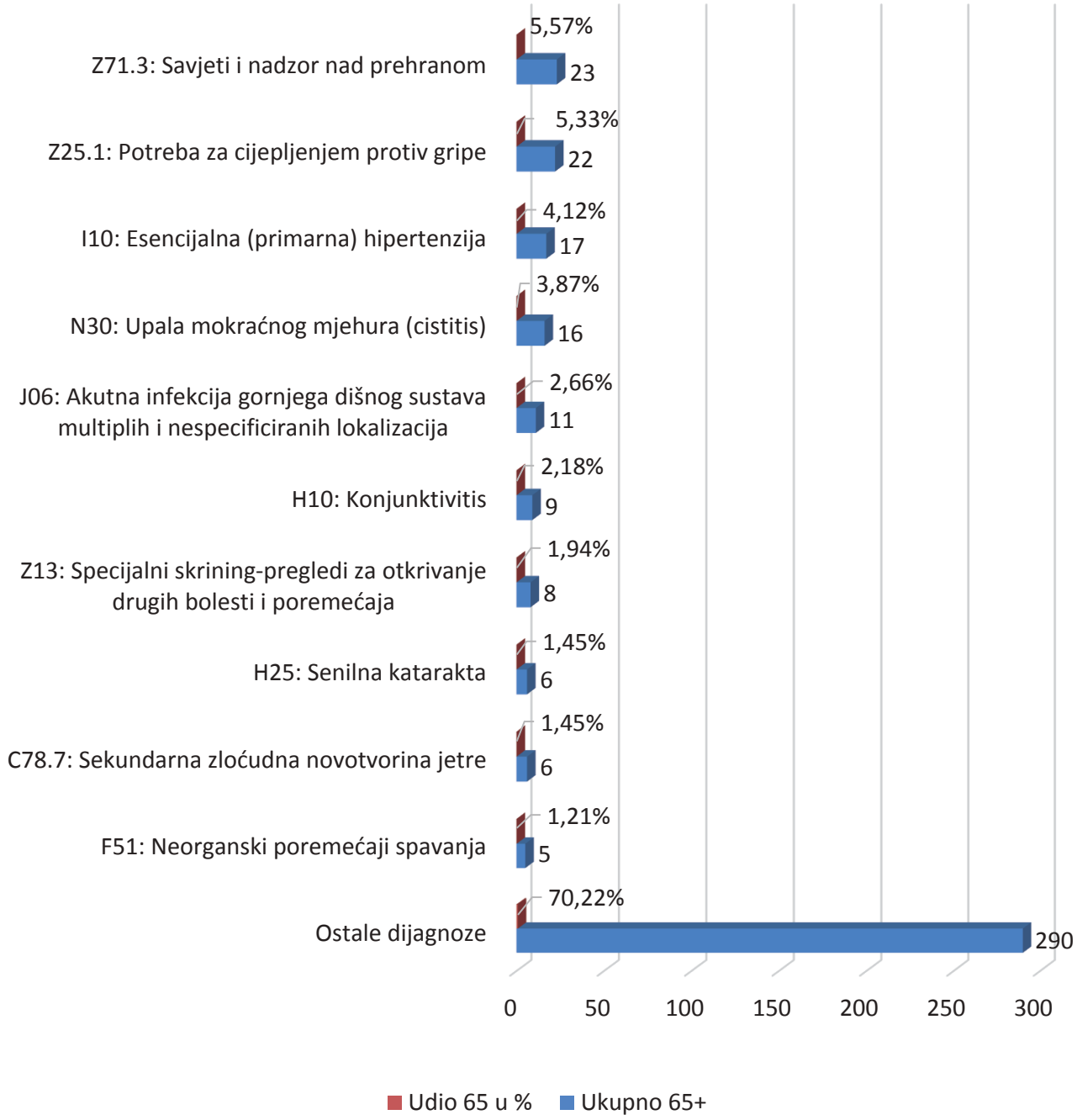
Deset vodećih dijagnoza / razlog kontakta sa zdravstvenim ustanovama kod gerijatrisjkih bolesnika u odabranim institucijama (N=342) dobivenih putem web servisa NRS 2002 / GeroS / CEZIH u periodu od 1. 3. 2015. do 5. 5. 2016. su redom:

- I69.3. Posljedice cerebralnog infarkta s udjelom od 9,06 % (N=31),
- I10. Esencijalna (primarna) hipertenzija sa udjelom od 6,73 % (N=23),
- E11. Dijabetes melitus neovisan o inzulinu s udjelom od 4,39 % (N=15),
- E10. Dijabetes melitus ovisan o inzulinu s udjelom od 2,92 % (N=10),
- R10. Boli u trbuhu i zdjelici sa udjelom od 1,75 % (N=6),
- I69. Posljedice cerebrovaskularnih bolesti sa udjelom od 1,75 % (N=6),
- F00. Demencija kod Alzheimerove bolesti s udjelom od 1,75 % (N=6)
- C61. Zloćudna novotvorina prostate od 1,75 % (N=6)
- Z71.3 Savjeti i nadzor nad prehranom s udjelom od 1,75 % (N=6),
- G40. Epilepsija 0,88 % (N=3)

Sve ostale dijagnoze zauzimaju udio od 67,25 % (N=230).

13.4.3. Prateće dijagnoze kod gerijatrijskih bolesnika u odabranim institucijama praćenih putem web servisa NRS 2002, Hrvatska, (1. 3. 2015. - 5. 5. 2016.)

N=413 / 100 %, 1. 3. 2015. - 5. 5. 2016. g.



Slika 771. Struktura udjela prvih 10 pratećih dijagnoza/razlog kontakta s zdravstvenim ustanovama kod gerijatrijskih bolesnika od 65. g., u odabranim institucijama*, web servis NRS 2002 / GeroS / CEZI, 1. 3. 2015. - 5. 5. 2016. g.

Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

**Odabrane institucije: Klinički bolnički centar "Sestre milosrdnice", Klinički bolnički centar Zagreb-Rebro, Klinički bolnički centar Rijeka, Specijalna bolnica Duga Resa, Dom zdravlja Zagreb-Zapad, Dom zdravlja Zagreb-Centar, Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Dunja Grgurić Rajković, dr.med.spec.obit.med.; Specijalistička ordinacija opće medicine Lada Ribarić-Klarić, dr.med.spec.obit.med.; Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Irena*

Rukavina, dr.med.spec.obit.med.; Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Vjekoslava Amerl-Šakić, dr.med.spec.obit.med.; Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Branislava Čilić, dr.med.spec.obit.med.; Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Snježana Juričev Čavala, dr.med.spec.obit.med.; Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Jolanda Bilić, dr.med.spec.obiteljske medicine; Ordinacija opće medicine doc.dr.sc.Hrvoje Tiljak, dr.med. spec.opće med.; Ordinacija opće medicine Ružica Živković, dr.med.; Ordinacija opće medicine Iva Žagmešter, dr.med.spec.; Ustanova za zdravstvenu njegu Ćorluka

Prvih deset pratećih dijagnoza / razlog kontakta s zdravstvenim ustanovama kod gerijatrijskih bolesnika u odabranim institucijama (N=413) dobivene putem web servisa NRS 2002 u periodu od 1. 3. 2015. do 5. 5. 2016. g. su redom:

- Z71.3. Savjeti i nadzor nad prehranom sa udjelom od 5,57 % (N=23),
- Z25.1. Potreba za cijepljenjem protiv gripe sa udjelom od 5,33 % (N=22),
- I10. Esencijalna (primarna) hipertenzija sa udjelom od 4,12 % (N=17),
- N30. Upala mokraćnog mjehura sa udjelom od 3,87 % (N=16),
- J06. Akutna infekcija gornjeg dišnog sustava multiplih i nespecificiranih lokalizacija sa udjelom 2,66 % (N=11),
- H10. Konjunktivitis sa udjelom od 2,18 % (N=9),
- Z13. Specijalni skrining pregledi za otkrivanje drugih bolesti i poremećaja od 1,94 % (N=8)
- H25. Senilna katarakta sa udjelom od 1,45 % (N=6)
- C78.7. Sekundarna zloćudna novotvorina jetre sa udjelom od 1,45 % (N=6),
- F51. Neorganski poremećaji spavanja od 1,21 % (N=5)

Sve ostale dijagnoze zauzimaju udio od 70,22 % (N=290).

14. PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ZA STARIJE OSOBE

14. a. Prikaz podataka pristiglih u CEZIH iz PZZ za populaciju u dobi 65 i više g. po županijama Hrvatske

Tablica 145. Prikaz podataka pristiglih u CEZIH iz PZZ za populaciju u dobi 65 i više g. po županijama Hrvatske

Županija	Broj osiguranika koji su koristili ZZ [1, 2]	Ukupan broj posjeta[3]	broj posjeta u kući[4]	broj posjeta u ordinaciji[4]	Broj preventivnih pregleda[5]	Broj kurativnih pregleda	Broj izdanih recepata[6]
BJELOVARSKO-BILOGORSKA	23 072	458 341	6390	451 951	12 546	180 508	728 490
GRAD ZAGREB	156 235	3 045 851	34 561	3 011 290	86 616	890 481	4 148 455
OSJEČKO-BARANJSKA	53 503	1 068 243	20 342	1 047 901	37 518	330 802	1 556 963
KRAPINSKO-ZAGORSKA	23 781	479 812	6777	473 035	14 958	231 638	712 933
SISAČKO-MOSLAVAČKA	33 719	673 028	7863	665 165	17 899	178 327	1 049 960
BRODSKO-POSAVSKA	28 391	523 061	9874	513 187	21 685	205 084	792 243
ZAGREBAČKA	55 144	1 073 061	17 273	1 055 788	29 766	441 887	1 540 076
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	14 644	264 465	4566	259 899	9883	113 745	436 759
POŽEŠKO-SLAVONSKA	14 146	269 368	3756	265 612	8459	97 804	423 451
MEĐIMURSKA	18 420	376 692	5839	370 853	11 008	105 753	560 654
ISTARSKA	41 322	804 710	16 162	788 548	29 197	253 615	974 407
ZADARSKA	35 593	683 834	15 567	668 267	19 658	283 443	309 631
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	21 103	387 032	5061	381 971	9138	179 020	583 395
VARAŽDINSKA	31 490	577 436	11 961	565 475	21 127	190 145	856 892
KARLOVAČKA	27 180	555 141	15 517	539 624	28 287	220 057	827 394
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	24 222	497 610	12 343	485 267	17 013	189 330	624 226
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	31 249	60 9396	8884	600 512	22 766	221 321	969 567
SPLITSKO-DALMATINSKA	84 975	175 5675	32 868	1 722 807	43 862	658 073	1 992 813
PRIMORSKO-GORANSKA	64 063	1 367 919	25 959	1 341 960	36 906	448 984	1 704 062
LIČKO-SENJSKA	12 005	187 719	5159	182 560	5065	112 618	266 419
ŠIBENSKO-KNINSKA	25 700	507 611	10 444	497 167	17 441	183 744	285 733
Ukupno	819 957	16 166 005	277 166	15 888 839	500 798	5 716 379	21 344 523

Izvor: CEZIH
Obrada podataka: HZJZ

Županija	Broj izdanih uputnica[7]	prosječan broj posjeta po pacijentu	broj posjeta po pacijentu	broj pregleda po pacijentu	broj upisanih DTP-a	broj DTP-ova po posjeti	prosječan broj izdanih recepata po posjeti	prosječan broj izdanih uputnica po posjeti	ukupan broj panela[8]
BJELOVARSKO-BILOGORSKA	91 363	19,87	0,01	0,99	1 382 156	3,02	1,59	0,20	5204
GRAD ZAGREB	849 694	19,50	0,01	0,99	8 528 258	2,80	1,36	0,28	45 653
OSJEČKO-BARANJSKA	230 625	19,97	0,02	0,98	2 870 863	2,69	1,46	0,22	18 713
KRAPINSKO-ZAGORSKA	91 578	20,18	0,01	0,99	1 456 351	3,04	1,49	0,19	7478
SISAČKO-MOSLAVAČKA	137 000	19,96	0,01	0,99	1 886 636	2,80	1,56	0,20	8109
BRODSKO-POSAVSKA	105 895	18,42	0,02	0,98	156 0452	2,98	1,51	0,20	13 666
ZAGREBAČKA	227 315	19,46	0,02	0,98	3 084 203	2,87	1,44	0,21	17 332
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	49 215	18,06	0,02	0,98	855 344	3,23	1,65	0,19	6903
POŽEŠKO-SLAVONSKA	51 185	19,04	0,01	0,99	764 915	2,84	1,57	0,19	6420
MEĐIMURSKA	78 512	20,45	0,02	0,98	1 127 667	2,99	1,49	0,21	4109
ISTARSKA	205 379	19,47	0,02	0,98	2 134 324	2,65	1,21	0,26	13 315
ZADARSKA	106 446	19,21	0,02	0,98	1 946 570	2,85	0,45	0,16	8449
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	78 618	18,34	0,01	0,99	1 149 707	2,97	1,51	0,20	4261
VARAŽDINSKA	92 950	18,34	0,02	0,98	1 656 740	2,87	1,48	0,16	10 473
KARLOVAČKA	109 578	20,42	0,03	0,97	1 533 113	2,76	1,49	0,20	21 683
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	104 423	20,54	0,02	0,98	1 372 073	2,76	1,25	0,21	10 830
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	123 557	19,50	0,01	0,99	1 811 740	2,97	1,59	0,20	13 975
SPLITSKO-DALMATINSKA	364 138	20,66	0,02	0,98	4 822 841	2,75	1,14	0,21	35 136
PRIMORSKO-GORANSKA	254 195	21,35	0,02	0,98	3 676 907	2,69	1,25	0,19	14 876
LIČKO-SENJSKA	40 680	15,64	0,03	0,97	615 701	3,28	1,42	0,22	3134
ŠIBENSKO-KNINSKA	105 844	19,75	0,02	0,98	1 529 500	3,01	0,56	0,21	7984
Ukupno	3 498 190	19,72	0,02	0,98	45 766 061	2,83	1,32	0,22	277 703

Izvor: CEZIH
Obrada podataka: HZJZ

Napomene:

Poruka predstavlja svaki podatak koji je poslan od izvora (PZZ) prema primatelju (CEZIH), pri čemu se ona može višestruko bilježiti / poslati pri jednom posjetu pacijenta liječniku u PZZ, bez obzira na njezin sadržaj (pregled, uputnica, razlog dolaska, recept, poziv i dr.)

1. Županije su izvedene po mjestu ordinacije - odnose se na županiju u kojoj se nalazi PZZ ordinacija koja je poslala poruku
2. Broj jedinstvenih MBO-a u koji su se pojavili u PZZ porukama
3. Broj jedinstvenih identifikatora posjeta koji su se pojavili u PZZ porukama. Taj se identifikator automatski dodjeljuje u sustavu
4. Za ovo su brojani posjeti, a ne poruke. Pojedinačne poruke mogu imati više DTP-a zbog čega je teško svrstavati pojedinačne poruke u „kućne“ i „ordinacijske“
5. Izvedeno prema DPT-ima koji su prijavljeni uz pojedinačne poruke. Ubrojeni su svi DPT-i koji se pojavljuju u PZZ porukama, a označeni su u šifrarniku kao preventivni pregled. Oni koji nisu eksplicitno označeni kao preventivni pregled, ali su označeni kao pregled brojani su kao kurativni.
6. Broj jedinstvenih identifikatora recepata koji se pojavljuju u porukama recepata iz PZZ za 2015
7. Broj jedinstvenih identifikatora uputnica koji se pojavljuju u porukama uputnicama iz PZZ za 2015
8. Broj DTP-a sa šifrom OM170, OM171 i OM172

Komentar: Tablica s podacima iz CEZIH - a sadrži sveobuhvatni set podataka koji pristižu iz primarne zdravstvene zaštite (PZZ) i otvara mogućnost usporedbi među županijama u PZZ, kao i unutar svake županije.

14.1. Glavna uloga liječnika obiteljske medicine u zaštiti zdravlja starijih osoba

14.1.1. Sažetak

Ključna je uloga tima liječnika obiteljske medicine u unaprjeđenju zaštite zdravlja starijih osoba, posebno u provedbi plana promocije zdravog, aktivnog, produktivnog starenja kao i sustavnoj primjeni Programa mjera primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije osobe u Republici Hrvatskoj.

Učinkovitom primjenom geroprofilaktičnih mjera u okviru Programa osnovnih preventivnih zdravstvenih mjera za starije osobe smanjuje se pojavnost preventabilnih bolesti i funkcionalne onesposobljenosti u starijoj populaciji. Time se osigurava bolja kvaliteta života, veća samostalnost odnosno neovisnost starijih osoba u svakodnevnom životu.

Obiteljska medicina poglavito u odnosu na utvrđivanje i praćenje gerontološko-javnozdravstvenih pokazatelja prema dobnim skupinama ranije (65 - 74 g.), srednje (75 - 84 g.) i duboke starosti od 85 i više g., vodeće i prateće dijagnoze te razine funkcionalne sposobnosti starijih, sudjeluje u provedbi gerontološkojavnozdravstvenih prioriteta na operativnoj razini u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ).

Zadaća liječnika opće/obiteljske medicine je prevencija, prepoznavanje i zadovoljavanje individualnih zdravstvenih potreba starijih osoba, liječenje i rehabilitacija na razini PZZ te provođenja intersektorske koordinacije sa socijalnom skrbi, u kojoj sudjeluju patronažne medicinske sestre kao članovi šireg tima.

Ključna uloga obiteljske medicine u zaštiti zdravlja starijih osoba osigurava racionalniju gerijatrijsku zdravstvenu potrošnju i smanjenje korištenja institucijske gerijatrijske zdravstvene i socijalne skrbi.

14.1.2. Uvod

Stalni demografski rast udjela populacije starijih osoba je povoljan antropološki i sociološki trend, ali i sve veći izazov za djelatnost obiteljske medicine i zdravstveni sustav u cijelosti (1).

U Hrvatskoj je tradicionalno prepoznata uloga tima liječnika specijaliste opće / obiteljske medicine koji pruža kontinuiranu i sveobuhvatnu skrb za starije osobe te rješava najveći dio njihovih zdravstvenih potreba upravo na razini primarne zdravstvene zaštite, prepoznavajući razliku između tzv. zdravog i bolesnog starenja (2).

Starenje populacije nužno utječe na organizaciju, standarde, norme i normative u zdravstvenoj zaštiti, strukturu zdravstvene potrošnje te zahtjeva kontinuiranu edukaciju stručnjaka iz područja gerontologije i gerijatrije.

Stoga je sve veći značaj gerijatrijske medicine odnosno medicinske skrbi za starije osobe koju provode liječnici od razine primarne zdravstvene zaštite sve do supspecijalističkih grana medicine (3).

Obiteljska medicina dominantno sudjeluje u provedbi plana i programa gerontološkojav-nozdravstvenih prioriteta na operativnoj razini u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

14.1.3. Individualni gerontološki pristup u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Samoodgovornost starije osobe i njezin partnerski odnos s liječnikom u primjeni pozitivnog zdravstvenog ponašanja u sinergiji i suodgovornosti svih stručnjaka u zaštiti zdravlja starijih, temelji se na modelu unaprjeđenja zdravlja i očuvanja funkcionalne sposobnost u starijoj dobi (2).

Specifično obilježje gerijatrijskog bolesnika (za razliku od drugih dobnih skupina) jest učestala pojavnost multimorbiditeta i funkcionalne onesposobljenosti (4,5).

Liječnik opće / obiteljske medicine imajući uvida u bolesnikov multimorbiditet, biološko stanje organizma, psihološku strukturu ličnosti, obiteljske prilike, ekonomsku situaciju, stavove i način života jest u jedinstveno profesionalnoj poziciji za aktivnu prevenciju, liječenje i praćenje starijeg bolesnika u skrbi, u odnosu na ostale stručnjake u zaštiti zdravlja starijih osoba.

Odluku o tomu hoće li se zdravstvena skrb provoditi kod kuće bolesnika koji živi u zajednici ili je pak nužna institucijska zdravstvena i/ili socijalna skrb~~i~~ valja temeljiti na kriteriju procjene funkcionalne sposobnosti te vodeće i pratećih dijagnoza bolesti kroz individualni gerontološki bio-psiho-socijalni pristup (1). Prioritetni gerontološki cilj je zadržati stariju osobu u vlastitom domu, poznatoj sredini i prebivalištu, dakle, izbjeći institucijski smještaj gdje i kada god je to moguće.

Primarna zdravstvene zaštita u Domovima za starije i nemoćne osobe (institucijski) se značajno razlikuje od svakodnevnog rada u ordinaciji obiteljske medicine (izvaninstitucijski).

Značajke rada obiteljskog liječnika u instituciji prvenstveno su određene radom u stacionarnoj skrbi u kojemu djeluje interdisciplinarni zdravstveni gerontološki tim, a opisane su u **Postupniku zdravstvenih mjera tima doktora specijaliste opće / obiteljske medicine u Domu za starije (5).**

Biopihosocijalni pristup gerijatrijskom bolesniku obuhvaća utvrđivanje i praćenje (prema referenciji 1):

- anamneze (heteroanamneze) i fizikalnog pregleda
- utvrđivanje funkcionalne sposobnosti (pokretnosti i samostalnosti)
- utvrđivanje pojavnosti 4N (nepokretnost, nestabilnost, nesamostalnost i nekontrolirano mokrenje) u gerijatriji
- određivanje glavne i pratećih dijagnoza
- procjenu tjelesne kondicije i načina prehrane
- procjenu mogućnosti obavljanja svakidašnjih životnih aktivnosti (hranjenje, oblačenje, kupanje, pokretnost, odlazak na toalet, kontinencija)
- senzornih sposobnosti (sluha, vida.)
- primjene lijekova
- socijalnih čimbenika (obiteljskih odnosa, mogućih znakova zanemarivanja i zlostavljanja starije osobe, socijalne mreže i potpore gerijatrijskom bolesniku, financijskih mogućnosti
- negativnoga zdravstvenog ponašanja (fizičke i psihičke neaktivnosti, pušenja, alkoholizma, nepridržavanja liječničkih uputa, nekontroliranog uzimanja medikamenata)
- ekoloških i higijenskih uvjeta života
- pojavnosti demencije, depresije, dekubitusa, sklonosti padovima.

U starijoj dobi je bolest često povezana s nastankom funkcionalne onesposobljenosti s aspekta pokretnosti i samostalnosti (psihičkog i fizičkog statusa), što objašnjava tzv. fenomen gerijatrijskog **„domino efekta“** (5).Važno je spriječiti pojavnost gerijatrijskog sindroma 4N, odnosno četiri gerontološkojavnozdravstvena problema: nepokretnost, nestabilnost, nesamostalnost i nekontrolirano mokrenje (1). Problem **pothranjenosti** koji je često „prikriven“ normalnim indeksom tjelesne mase, sve je češće osviješten od zdravstvenih stručnjaka i prepoznat u starijih osoba (6,7). Učestalost pothranjenosti razlikuje se prema životnoj dobi i morbiditetu, a prevalencija je najčešće značajno veća u instutucionaliziranih u usporedbi s onima koje neovisno žive u zajednici (5). Longitudinalne studije nedvojbeno pokazuju depleciju mišićnog tkiva i **smanjenje potporne tjelesne mase (LBM)** s procesom staranja, što se posebno intenzivno događa iza sedmog desetljeća života. Upravo je nizak LBM značajan prediktor komplikacija i smrtnog ishoda (6). U okviru tzv. „**gerijatrijskog sindroma preklapanja“** povezuju se rizični čimbenici za nastanak malnutricije, sindroma krhkosti, kaheksije, sarkopenije i disfunkcionalnosti u starijih osoba (8). Uloga je liječnika opće / obiteljske medicine sukladno gerontološkim stručnim smjernicama učiniti **nutritivni probir** (primjerice ljestvicom Nutritional Risk Screening 2002, NRS 2002) i procjenu nutritivnog statusa. Potom slijedi i intervencija koja uključuje nutritivnu potporu i tjelovježbu prema individualnom programu, a kojom se može se značajno smanjiti vjerojatnost smrtnog ishoda u starijih bolesnika.

14.1.4. Učinkovita informatizacija u zaštiti zdravlja starijih osoba

Nutritivna procjena gerijatrijskih bolesnika putem web servisa NRS-a 2002 omogućava praćenje gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja koji su značajne determinante analize nutritivnog rizika u starijoj dobi. To je alat za brzu i jednostavnu procjenu malnutricije ili rizika za njezin nastanak u gerijatrijskog bolesnika, uz praćenje odabranih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja (6,8).

Web servis NRS-a 2002 obuhvaća validirani upitnik NRS 2002 za procjenu nutritivnog rizika kojeg preporučuje Europsko društvo za parenteralnu i enteralnu prehranu (European Society for Parenteral and Enteral Nutrition, ESPEN) za probir malnutricije, gerontološkojavnozdravstvene pokazatelje koji se odnose na dobne skupine, spol, funkcionalnu sposobnost, dijagnoze (vodeća i prateće), ITM (indeks tjelesne mase), opseg nadlaktice i druge odabrane determinante (8). Inovativno je uvrštena determinanta utvrđivanja opsega nadlaktice < 23,5 cm koja odgovara vrijednosti ITM < 20 kg/m2 (5).

Unapređivanje zaštite zdravlja za sve gerontološke osiguranike i gerijatrijske bolesnike moguće je uz učinkovitu informatizaciju pruženih zdravstvenih postupaka te povezivanje svih sudionika u zaštiti zdravlja starijih osoba putem hrvatskog projekta GeroS / CEZIH.

GeroS je neodvojivo povezan s centralnim informacijskim zdravstvenim sustavom Republike Hrvatske (CEZIH-om) koji umrežuje Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje s ugovornim partnerima. Povezanost GeroS-a i CEZIH-a omogućuje praćenje, utvrđivanje i evaluaciju gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja poglavito zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika, a radi unapređenja zaštite zdravlja starijih osoba i racionalizacije rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje (9).

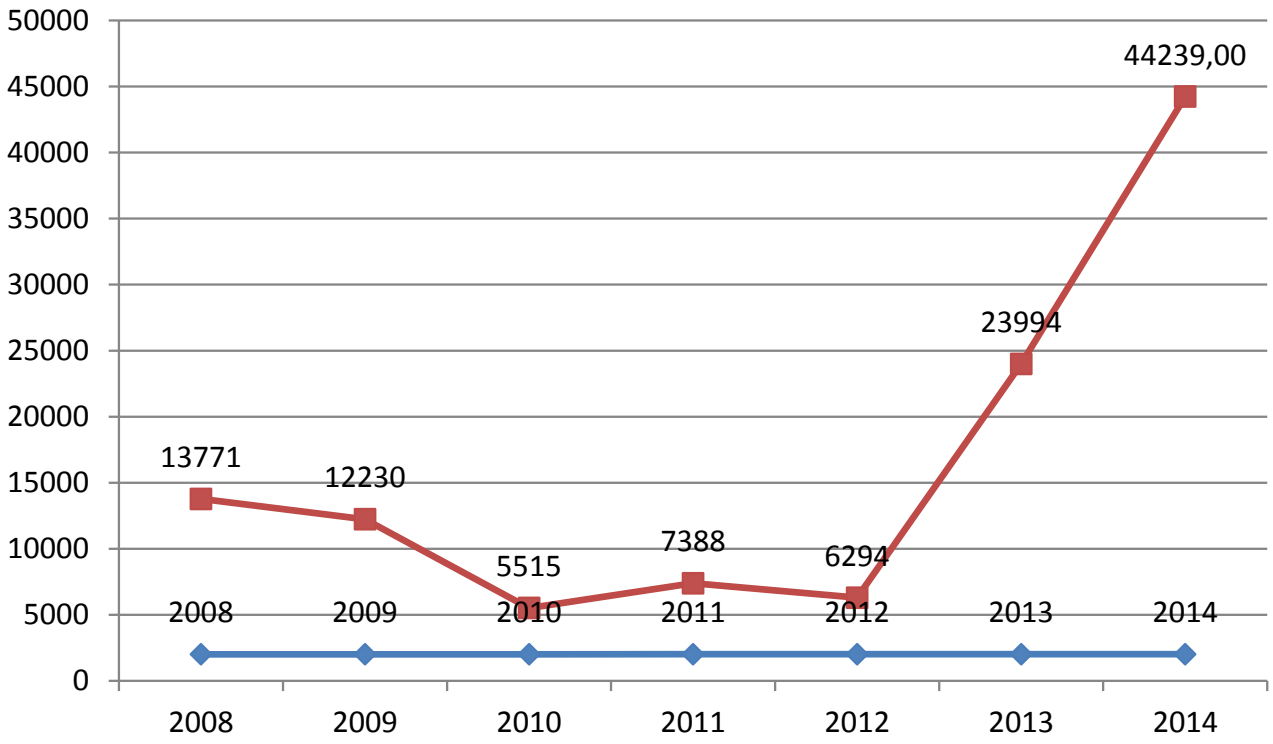
Pomoću informatizacije svih procesa u zaštiti zdravlja starijih osoba smanjuje se nepotrebno administriranje i unos podataka, uz bolju dostupnost informacija iz različitih izvora u realnom vremenu, a što doprinosi bržem pružanju zdravstvenih i socijalnih usluga za osobe starije dobi.

Produženje životnog vijeka i napredak tehnologije predstavljaju najveća dostignuća i izazove u 21. stoljeću, a upravo projekt GeroS / CEZIH povezuje ta dva procesa (8).

14.1.4. Značaj i specifičnosti opće/obiteljske medicine u skrbi za zdravlje starijih osoba

Statistički pokazatelji u razdoblju od 1995. g. do 2014. g. u RH ukazuju na povećanje broja posjeta i broja pregleda u ordinaciji opće / obiteljske medicine, povećanje broja upućivanja specijalistima konzultantima, uz istodobno smanjenje broja kućnih posjeta.

Međutim, tijekom 2014. g. u djelatnosti opće / obiteljske medicine (Slika 772.) je zabilježeno 20 245 više sistematskih, periodičnih i kontrolnih pregleda u starijih osoba nego u 2013. g. (9).



Slika 772. Trend ukupnog broja izvršenih preventivnih i sistematskih pregleda starijih osoba (65 i više g.) na razini primarne zdravstvene zaštite (Hrvatska, 2008. - 2014. g.)

Izvor: Zdravstveno-statistički ljetopis (2008. - 2014. g.), HZJZ

Razlog tome je vjerojatno i novi način ugovaranja timova opće / obiteljske medicine s HZZO-om tako da su financijski posebno stimulirani preventivni pregledi. U 2015. g. (10) u obiteljskoj medicini je obavljeno ukupno 104 231 269 dijagnostičko-terapijskih postupaka (DTP), a zabilježeno je čak 50 103 999 posjeta pacijenata, što je 67 % više nego u 2013. g. Prosječno je svaki tim obiteljske medicine u 2015. g. dnevno imao 81 posjet od čega je 27 posjeta bilo zbog pregleda, a 54 posjeta zbog nekih drugih zdravstvenih potreba. U odnosu na 2014. g., u 2015. g. se u djelatnosti obiteljske medicine obavilo 6,6 % više prvih pregleda, 2,5 % više kontrolnih pregleda te 19,1 % više konzultacija (10).

Prema učestalosti utvrđenih bolesti i stanja starijih osoba u djelatnosti obiteljske medicine rangirane su **4 najčešće skupine bolesti i srodnih zdravstvenih problema** (11):

- na prvom mjestu bolesti cirkulacijskog sustava (20,9 %), potom bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (12,7 %), bolesti dišnog sustava (7,8 %) te endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (7,7 %).

Ažurno utvrđivanje i praćenje gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja o zdravstvenim potrebama i funkcionalnoj sposobnosti starijih osoba je osnova za izradu i evaluaciju Programa zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba (7,12).

Brojne su mogućnosti kojima raspolaže tim liječnika opće / obiteljske medicine u procesu skrbi, kontroli i obuhvatu svih čimbenika koji utječu na zdravlje u starijoj dobi (1,13):

- Iskustvo jedinstvene, sveobuhvatne medicine, koja intersektorski povezuje posebno zdravstvenu i socijalnu službu, jer osim liječenja rješava socijalno-medicinske probleme, prevenciju i rehabilitaciju starijih osoba.
- Longitudinalno praćenje individualnih somatskih, socijalnih, psihičkih aspekata zdravlja, kao i procjene njihovog značaja, uz poznavanje obiteljske anamneze.
- Praćenje pokazatelja zdravlja i primjena preventivnih mjera u srednjoj životnoj dobi, u cilju osiguranja zdravog starenja.
- Sprječavanje negativnog zdravstvenog ponašanja, otklanjanje problema u međusobnoj komunikaciji te upoznavanje stavova i shvaćanja starije osobe uz poštivanje njene osobnosti, prava, dostojanstva i privatnosti.
- Poznavanje i razumijevanje starijih osoba (gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika) njihovih obitelji i okruženja, a ne samo bolesti i zdravstvenog poremećaja.
- Često rješavanje multimorbiditetnih problema povezano s funkcionalnom onesposobljenosti starijih osoba, poštujući načelo subsidijarnosti odnosno tendenciju da se problemi rješavaju upravo tamo gdje nastaju.
- Poznavanje značaja i uloge skrbi obitelji i bližnjih, samopomoći i kućnog liječenja naspram institucijskog zbrinjavanja starijih osoba.
- Racionalni pristup u izbjegavanju prekomjernih medicinskih intervencija i nepotrebne medikalizacije te ograničenja i štete neprimjerenih administrativnih i tehnoloških rješenja za starije osobe.
- Primjena sveobuhvatne gerjatrijske procjene uz biopsihosocijalni i individualni gerontološki pristup (naročito značajne u kriznim stanjima).
- Utvrđivanje i praćenje zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba, kontinuirani uvid u vodeće i prateće dijagnoze, evaluacija multimorbiditeta, sprječavanje gerijatrijskog sindroma 4N, primjena Programa mjera primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije osobe.
- Specifična primarna zdravstvena zaštita u Domu za starije (institucijska skrb) s interdisciplinarnim timom i stacionarom na kojem se pruža 24 h stručna medicinska skrb, za gerijatrijske bolesnike s multimorbiditetom i funkcionalnom onesposobljenosti.
- Programiranu zaštitu zdravlja starijih osoba koordinira doktor opće / obiteljske medicine, a provodi se u ordinacijama opće / obiteljske medicine, specifičnoj primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Domovima za starije, kućnom liječenju, Gerontološkim centrima, gerontostomatološkim ordinacijama, ustanovama za medicinsku rehabilitaciju, Dnevnim boravcima za Alzheimerove bolesnike sve do gerijatrijskih i psihogerijatrijskih odjela, što može spriječiti odnosno kontrolirati tijek čitavog niza preventabilnih bolesti i stanja (šećerne bolesti, debljine, pothranjenosti, hipertenzije, cerebrovaskularnih bolesti (moždani udar), kardiovaskularnih bolesti, novotvorina (Ca dojke, jajnika, prostate, pluća, debelog crijeva), osteoporoze (prijelomi), inkontinencije, dekubitusa, duševnih poremećaja (demencije, Alzheimerove bolesti, depresije), respiratornih bolesti (gripe, upale pluća).

14.1.5. Zaključak

Obiteljska medicina ima ključnu ulogu u primjeni Programa zdravstvenih mjera i postupaka za starije osobe koji obuhvaća i Program primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije. Stoga je nužna kontinuirana edukacija iz gerontologije i gerijatrije u okviru specijalizacije obiteljske medicine, kao i kroz tečajeve trajne edukacije na razini primarne zdravstvene zaštite. Obiteljski liječnik utvrđuje i prati rizične čimbenike bolesnog starenja i potiče pozitivno zdravstvenog ponašanje u starijih osoba.

Očita je nužna potreba izradbe novih dijagnostičkih i terapijskih smjernica u općoj / obiteljskoj medicini za učestale, preventabilne bolesti za starije, utemeljenih na najkvalitetnijim dokazima (EBM), kao i normi i normativa usklađenih s povećanjem broja osoba starije dobi u populaciji. Važan alat za primjenu navedenog u praksi jest učinkovita informatizacija i elektronski karton prilagođen korisniku, čime bi se osigurala bolja skrb za starije bolesnike uz unaprjeđenje kvalitete rada u obiteljskoj medicini.

Literatura

1. Tomek-Roksandić S, Tomasović Mrčela N, Smolej Narančić N, Šostar Z, Duraković Z, Fortuna V, Lukić M, Vučevac V. Osnove iz zdravstvene gerontologije. U: Puntarić D, Ropac D, Jurčev Savičević A, ur. Javno zdravstvo. Zagreb: Medicinska naklada; 2015, str.256-83.

2. Mihok D, Perko G, Radašević H, Puljak A, Tomić B, Tomek-Roksandić S, Čulig J. Obiteljska medicina i suodgovornost za rizične čimbenike bolesnog starenja. U:Petric D, Rumboldt M., ur. XI. Kongres liječnika obiteljske medicine. Starije osobe u skrbi obiteljskog lječnika. Multimorbiditet i politerapija; 2004; Split, Hrvatska; Zagreb: HUOM; 2004: 367-77.

3. Tomasović N, Depolo T. Nova uloga gerijatrije u zdravstvenoj skrbi Hrvatske. U:Petric D, Rumboldt M., ur. XI. Kongres liječnika obiteljske medicine. Starije osobe u skrbi obiteljskog lječnika. Multimorbiditet i politerapija; 2004; Split, Hrvatska; Zagreb: HUOM; 2004: 404-49.

4. Duraković Z. i sur. Gerijatrija medicina starije dobi. Zagreb: C.T. – Poslovne informacije, d.o.o.; 2007.

5. Tomek-Roksandić S, Blažeković-Milaković S, Tomasović Mrčela N, Vučevac V, Perko G, Štrban-Štok Z. Postupnik zdravstvenih mjera tima doktora specijalista opće/obiteljske medicine u Domu za starije. U: Tomek-Roksandić S, Šostar Z, Fortuna V, ur. Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i Postupnikom opće/obiteljske medicine. Zagreb: CZG ZJZ “Dr. Andrija Štampar“; 2011, str. 95-102.

6. Flakoll P, Sharp R, Baier S et al. Nutrition 2004;20:445-51.

7. Tomek-Roksandić S, Tomasović Mrčela N, Smolej Narančić N, Šostar Z, Lukić M, Duraković Z, Ljubičić M, Vučevac V. Program of primary, secondary and tertiary prevention for the elderly. Periodicum biologorum.2013; Vol 115, No 4:475-481

8. Tomasović Mrčela N, Popek I, Maltarić M. XIII. Gerontološki simpozij – značenje praćenja i evaluacije stanja uhranjenosti starijih osoba. Medix. 2015;117:35-38.

9. Tomek-Roksandić S, Tomasović Mrčela N, Šostar Z, Stavljenić Rukavina A, Smolej Narančić N, Ljubičić M, Maltarić M, Lukić M, Matijević S, Durut –Beslač D, Jurišić S, Fortuna V, Mravak S, Popek I, Šućur I. Racionalizacija gerijatrijske potrošnje – Uspostava

GeroS-a neodvojivo povezanog s CEZIH-om.U:Jurišić S, ur. Ekonomska politika Hrvatske u 2016. - Zbornik radova 23. tradicionalno savjetovanje; 2015 studeni 11 -13.; Opatija, Hrvatska; Zagreb: Hrvatsko društvo ekonomista i Inženjerski biro; 2015:259-290.

10. HZZO. Iznimni rezultati rada obiteljske u 2015. godini.(pristupljeno 8. svibnja 2016) Dostupnona:http://www.hzzo.hr/iznimni-rezultati-rada-obiteljske-medicine-u-2015-godini/

11. Poljičanin T, Benjak T, ur. Zdravstveno-statistički ljetopis za 2014. godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo;2015 (pristupljeno 24. siječnja, 2016.) Dostupno na: http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2015/12/ljetopis_2014.pdf

12. Tomek-Roksandić S, Radašević H, Mihok D. i sur. Gerontološki javnozdravstveno - statistički pokazatelji za Hrvatsku 2004.- 2006. godina. Zagreb: Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba, Centar za gerontologiju; 2007/ 2008.

13. Jakšić Ž. Zaštita starijih - prilika i iskušenje opće medicine. U:Petric D, Rumboldt M., ur. XI. Kongres liječnika obiteljske medicine. Starije osobe u skrbi obiteljskog liječnika. Multimorbiditet i politerapija; 2004; Split, Hrvatska; Zagreb: HUOM; 2004: 340-43.

14.2. Skupna praksa u obiteljskoj medicini - mogućnost unaprjeđenja zaštite zdravlja starijih osoba

U zdravstvenim sastavima Europe je prisutan trend razvoja modela skupne prakse uz primjenu interdisciplinarnog pristupa.

Novi model ugovaranja zdravstvene zaštite u Hrvatskoj od 2013. g. omogućava skupnu praksu, odnosno rad u grupi dva ili više liječnika na razini primarne zdravstvene zaštite.

Skupna praksa u obiteljskoj medicini *(u daljnjem tekstu: skupna praksa*) obavlja se sukladno legislativi i smjernicama iz Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Značajna je uloga Internog ugovora koji definira međusobna prava i obaveze liječnika u skupnoj praksi.

Prepoznati su brojni interesi liječnika, pacijenata i osiguravatelja za organiziranje skupne prakse u obiteljskoj medicini koja poglavito utječe na **poboljšanje kvalitete, učinkovitosti i dostupnosti primarne zdravstvene zaštite.**

S aspekta zaštite zdravlja starijih osoba, skupna praksa u obiteljskoj medicini pruža velike mogućnosti unaprjeđenja skrbi za starije, osobito u kućnom liječenju, palijativnogerijatrijskoj skrbi, interdisciplinarnom pristupu, racionalizaciji gerijatrijske zdravstvene potrošnje te konzultacijama i horizontalnom upućivanju prema stručnjacima različitih profesionalnih profila doeduciranim iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege.

Hrvatska komora medicinskih sestara (HKMS) je 2009. g. prihvatila sestrinsku dokumentaciju gerijatrijske zdravstvene njege kao standard HKMS sukladno Zakonu o sestrinstvu.

Ugovaranje skupne prakse bi zasigurno ubrzalo uvrštenje, prihvaćenog modela i koncepta gerijatrijske zdravstvene njege N. Roper - L. Juchli / V. Fiechter - M. Meier u **Zakon o zdravstvenoj zaštiti.**

ZAKLJUČAK

Skupne praksa pruža velike mogućnosti poboljšanja zaštite zdravlja za starije osobe, posebno zbog bolje dostupnosti i kontinuiteta zdravstvene i socijalne skrbi.

Očekivanja su da će primjena modela skupne prakse omogućiti neophodnu primjenu normi i standarda gerijatrijske zdravstvene njege u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

KORIŠTENA LITERATURA:

1. HZZO vodič kroz skupnu praksu. (citirano 23.5.2016) Dostupno na:http://cdn.hzzo.hr/wp-content/uploads/2014/01/HZZO_vodic_za_skupnu_praksu_0603.pdf
2. Masseria C, Irwin R, Thomson S, Gemmill M, Mossialos E. Primary care in Europe. The London School of Economics and Political Science. European Commission Directorate-General “Employment, Social Affairs and Equal Opportunities”Unit E1 – Social and Demographic Analysis December 2009(citirano 23.5.2016)Dostupno na file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/RN2009_Primary%20care.pdf
3. Tomek-Roksandić S, Šostar Z, Fortuna V, ur.: Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće /obiteljske medicine u domu za starije osobe, II dopunjeno izdanje. Zagreb: Referentni centar MZRH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo „Dr.A.Štampar“; 2012.

14.2.1. Primjer dobre skupne prakse obiteljske medicine u Karlovačkoj županiji

14.2.1. Uvod

U svrsi unapređenja rada liječnika obiteljske medicine, troje liječnika obiteljske medicine, koncesionara u ugovornom odnosu s HZZO-om, ponudilo je Ministarstvu zdravstva i HZZO-u u svibnju 2012. g. novi organizacijski model rada kroz grupnu praksu tri udružena tima obiteljske medicine (**dr. Zoran Maravić, dr. Goran Lazić**, vidi provoditelji). Cilj projekta je bio unaprijediti kvalitetu zdravstvene zaštite svim pacijentima ruralnog područja lociranog između Sv. Ivana Zeline i Novog Marofa koji su gravitirali u naše tri ordinacije. Nakon pozitivnog odgovora od HZZO-a te je proveden pilot projekt grupne prakse u obiteljskoj medicini od 1. 9. 2012. g. do 31. 3. 2013. g. Po završetku uspjelog projekta u kojem je kontinuirano vršeno interno i eksterno praćenje rezultata, kao i razumljivog početnog straha ostalih dionika obiteljske medicine, skupna praksa je ušla na velika vrata u obiteljsku medicinu.

14.2.2. Rad ordinacija prije udruživanja

U zdravstvenoj stanici Breznica radila su dva tima u suprotnim smjenama po sistemu par nepar, dok je treći tim dislociran 4 kilometra od Breznice i nalazi se u Brezničkom Humu. U zgradi na lokaciji Breznica nalazi se i ljekarna koja radi od 9 do 17 sati od ponedjeljka do petka. Radne subote (svaka druga - po timu) su uglavnom u funkciji pomoći HMP - Novi Marof (zbrinjavanje svih akutnih i hitnih pacijenata neovisno radi li se o ugovorenim osiguranicima). Iz navedenog razloga subotom se nije mogao odvijati redoviti rad s bolesnicima ordinacije. U kućne posjete se uglavnom išlo na kraju radnog vremena, no poradi opsega rada u ordinaciji kao i poradi udaljenosti pacijenata (teren širine 25 km) obavljanje kućnih posjeta iziskuje katkad i više od 1 sat dnevno. Manji dio kućnih posjeta je po pozivu, glavnina uključuje obilazak nepokretnih pacijenata, terminalnu skrb te posjete bolesnicima na kućnoj njezi. Značajan je udio starije populacije. Zadani uvjeti i organizacija rada nisu dopuštali naše profesionalne ambicije jer je bilo nemoguće izdvojiti definirano kvalitetno i organizirano vrijeme za rad s kroničnim bolesnicima i ciljani preventivni rad kao niti za zdravstveni odgoj (npr. rad u maloj grupi). Suradnja s kućnom njegom i patronažnom sestrom nije bila sustavna već sporadična.

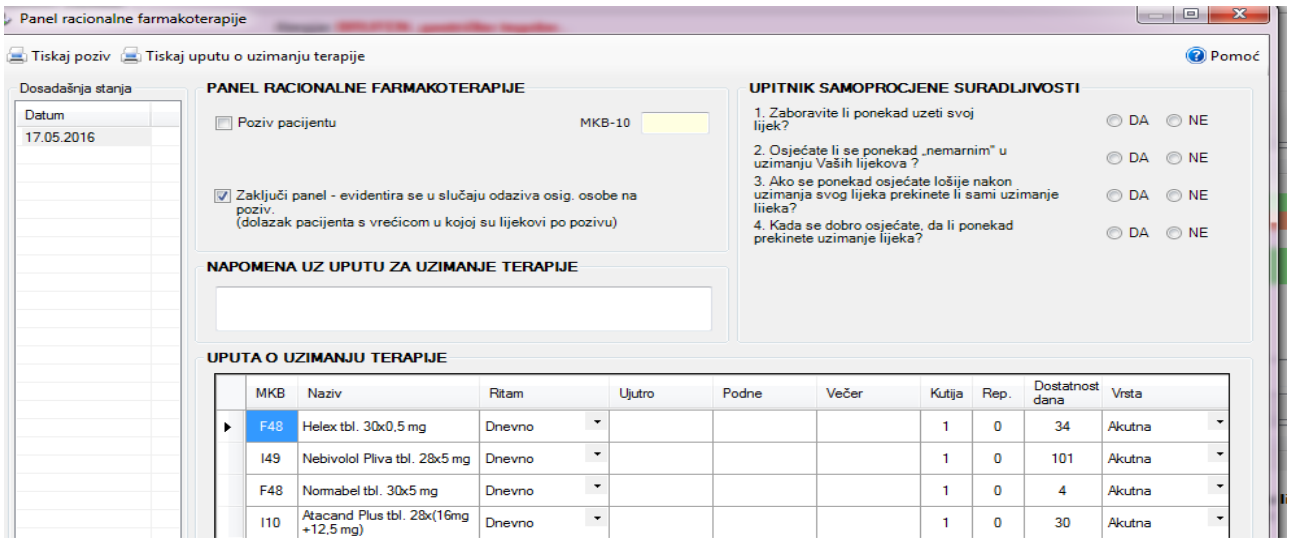
Kako bi mogli tijekom pilot projekta mjeriti, a potom učiniti i evaluaciju postavljenih ciljeva, razvili su alate za preventivni rad (preventivni panel), kao i za praćenje tri kronične nezarazne bolesti : dijabetes, arterijsku hipertenziju i KOPB (paneli kroničnih bolesnika). Najzahtjevniji organizacijski dio je bila promjena vremena rada dvije ordinacije u Breznici koje su ulaskom u grupnu praksu počele raditi istovremeno u istoj smjeni, dok je dislocirana ordinacija radila u suprotnoj, čime su i nadalje bila pokrivena akutna stanja tijekom cijelog dana. I prije udruživanja oprema ordinacije nabavljala se i obnavljala zajedničkim dogovorom i ulaganjem. Aktualna skupna praksa opremljena u skladu s potrebama pacijenata svih dobnih skupina, s većim udjelom starijih, postigla je učinkovit i široki opseg dijagnostičko-terapijskih postupaka s pozitivnim ishodima liječenja i racionalizacijom potrošnje. U ordinacijama je dostupna sljedeća dijagnostika i terapijski postupci: UZV abdomena, EKG, spirometrija, oftalmoskopija, pulsna oksimetrija, krioterapija, mala kirurgija, fizikalna terapija (terapijski UZV, laser, tens, dijadinamičke struje), uzimanje uzoraka krvi za analizu u opsegu usluga PZZ laboratorija: hematologija, biokemija, PSA, TSH, HbA1c). Sama oprema ne čini

jedinu vrijednost funkcionalnog spajanja u grupnu praksu već su se otvorile mogućnosti u upravljanju ljudskim resursima. Radom istovremeno stvorili su se uvjeti za nesmetan rad u pružanju medicinskih postupaka, kako u domeni rada liječnika, tako i u djelokrugu rada medicinskih sestara u timovima.

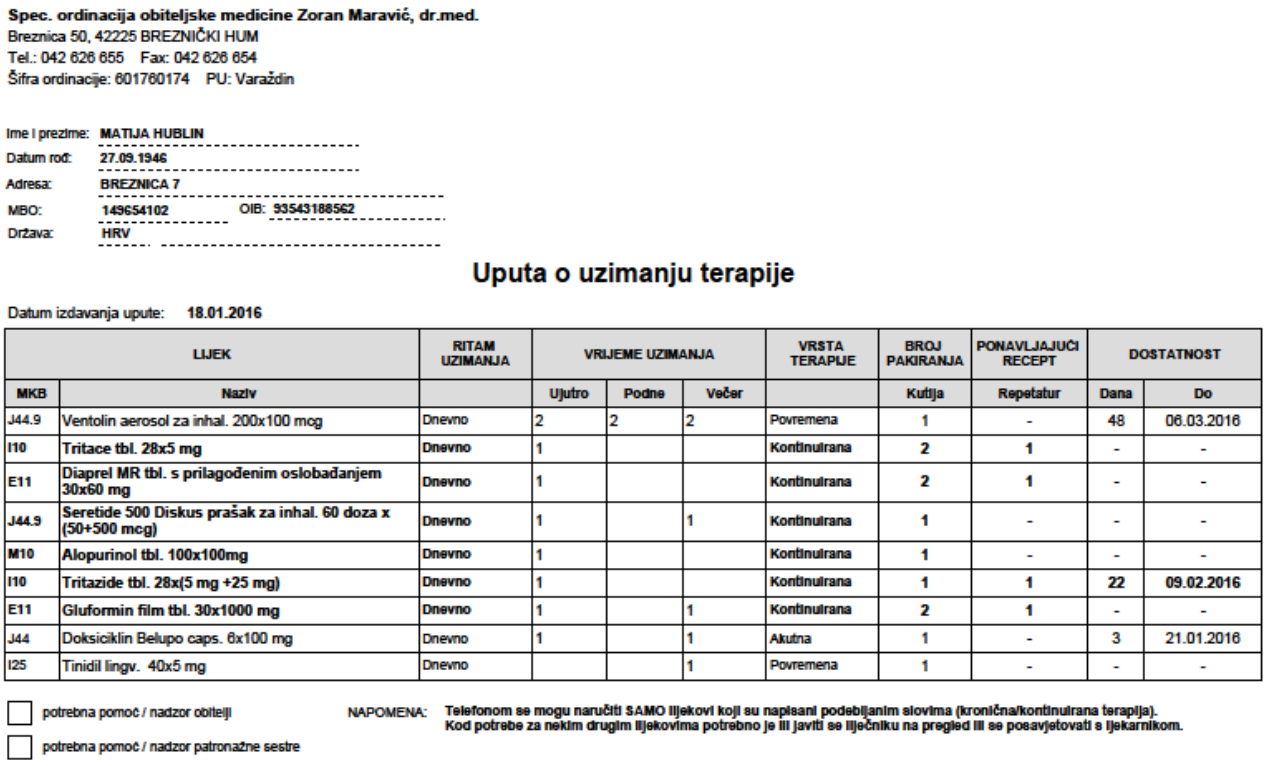
Napokon su se liječnik / medicinska sestra mogli baviti pacijentom, bez pritiska pune čekaonice, telefonskih poziva, koje bi u slučaju žurnosti preuzeo drugi tim. Jedna sestra nesmetano se mogla baviti medicinskim djelokrugom rada (sudjelovanjem u dijagnostici, terapiji, savjetima pacijentima …), a druga administrativnim poslovima. Otvorila se i mogućnost horizontalnog upućivanja unutar grupne prakse ovisno o afinitetima i edukaciji liječnika (rasterećenje SKZZ). Nove mogućnosti, proizvele su, a pacijenti prihvatili, novi dnevni raspored rada. Prvi dio radnog vremena (4 sata) je predviđen za primanje pacijenata bez prethodne najave, dok je zadnjih 3,5 sata radnog vremena rezervirano za naručene pacijente (sistematski i namjenski pregledi, cijepljenja, dijagnostika, rad s kroničnim bolesnicima objedinjenih u male grupe, edukacija, rad na terenu, …).

Novom organizacijom rada i radnog vremena, kao i redovitim sastancima kroz „peer grupe“ u koje su uključene i sestre postignuto je: veće samopouzdanje sestara i liječnika (poput „kliničkog kišobrana“), veća sigurnost, veće zadovoljstvo djelatnika, želja za edukacijom, što u konačnici rezultira boljom uslugom pacijentu.

Tijekom 2014. g., po dolasku nove patronažne sestre, istu se uključuje u timski rad grupne prakse te zajedno na dnevnoj bazi surađujemo u rješavanju zdravstvenih potreba bolesnika na terenu. Uspješnost ove suradnje temelji se isključivo na osobnom afinitetu za timski rad naše patronažne sestre i našoj spremnosti i uvjerenjem kako ona doista i jest dio tima. U tim se također priključuje i sestra iz zdravstvene njege u kući te tako postaje funkcionalno integrirani. Sastanci i izvještaji s terena kao i planiranje aktivnosti na terenu postaje rutina. Ciljanim ulascima u kuću bolesnika uvidjeli su se neki od problema kod izoliranih domaćinstava sa starijom populacijom. Primarno se nametnuo problem upitne suradljivosti starijih bolesnika kod uzimanja medikamentozne terapije kao i pitanje funkcionalnosti medicinsko tehničkih i ortopedskih pomagala. Obzirom da metabolizam lijekova osoba iznad 65 g. ima svoje zakonitosti u domeni farmakokinetike i bioraspoloživosti, nerijetko je prijetila opasnost od neželjenih pojava poradi polipragmazije, u suglasju s gerontološko-farmakoterapijskom doktrinom (Z. Duraković, S. Tomek-Roksandić). Kao odgovor na problem predloženo je, a osiguravatelj prihvatio novi panel racionalne farmakoterapije u koji je integriran upitnik o suradljivosti pacijenta (Slika 773.). Pacijentu bi se revidirala sva terapija (uključujući i OTC lijekove), ocijenila suradljivost te sukladno ocjeni odredio nadzor, bilo obitelji, ako je moguće, odnosno patronažne sestre koja bi periodički nadzirala i usmjeravala uzimanje lijekova prema pisanim uputama (Slika 774.) koji bi pacijent dobio od liječnika nakon revizije terapije u pravilu ne više od tri lijeka po gerijatrijskom bolesniku.



Slika 773. Prikaz - panel racionalne farmakoterapije



Spec. ordinacija obiteljske medicine Zoran Maravić, dr.med.
Breznica 50, 42225 BREZNIČKI HUM
Tel.: 042 626 655 Fax: 042 626 654
Šifra ordinacije: 601760174 PU: Varaždin

Ime i prezime: **MATIJA HUBLIN**
Datum rod: **27.09.1946**
Adresa: **BREZNICA 7**
MBO: **149654102** OIB: **93543188562**
Država: **HRV**

Uputa o uzimanju terapije

Datum izdavanja upute: **18.01.2016**

LIJEK		RITAM UZIMANJA	VRIJEME UZIMANJA			VRSTA TERAPIJE	BROJ PAKIRANJA	PONAVLJAJUĆI RECEPT	DOSTATNOST	
MKB	Naziv		Ujutro	Podne	Večer		Kutija	Repetatur	Dana	Do
J44.9	Ventolin aerosol za inhal. 200x100 mcg	Dnevno	2	2	2	Povremena	1	-	48	06.03.2016
I10	Tritace tbl. 28x5 mg	Dnevno	1			Kontinuirana	2	1	-	-
E11	Diaprel MR tbl. s prilagođenim oslobađanjem 30x60 mg	Dnevno	1			Kontinuirana	2	1	-	-
J44.9	Seretide 500 Diskus prašak za inhal. 60 doza x (50+500 mcg)	Dnevno	1		1	Kontinuirana	1	-	-	-
M10	Alopurinol tbl. 100x100mg	Dnevno	1			Kontinuirana	1	-	-	-
I10	Tritazide tbl. 28x(5 mg +25 mg)	Dnevno	1			Kontinuirana	1	1	22	09.02.2016
E11	Gluformin film tbl. 30x1000 mg	Dnevno	1		1	Kontinuirana	2	1	-	-
J44	Doksiciklin Belupo caps. 6x100 mg	Dnevno	1		1	Akutna	1	-	3	21.01.2016
I25	Tinidil lingv. 40x5 mg	Dnevno			1	Povremena	1	-	-	-

☐ potrebna pomoć / nadzor obitelji
☐ potrebna pomoć / nadzor patronažne sestre

NAPOMENA: **Telefonom se mogu naručiti SAMO lijekovi koji su napisani podebljanim slovima (kronična/kontinuirana terapija). Kod potrebe za nekim drugim lijekovima potrebno je ili javiti se liječniku na pregled ili se posavjetovati s ljekarnikom.**

Slika 774. Uputa o uzimanju terapije

U navedeni panel racionalne farmakoterapije planiramo uvesti alarme, upozorenja, kod propisivanja lijekova sa značajnim odstupanjima u bioraspoloživosti kod osoba starijih od 65 g. Poradi kontrole kvalitete, kako samih pomagala, tako i aplikacije istih uključujemo patronažnu sestru kod propisivanja pelena. Prije samog propisivanja i primjene pelena patronažna sestra ispuni „INKO" upitnik u kući pacijenta te tijekom naredna 2 posjeta kontrolira odgovara li pelena (pomagalo) potrebama pacijenta u smislu kvalitete i/ili veličine te količine (racionalno upravljanje resursima prema stvarnim potrebama), a u cilju da

propisano pomagalo u najvećoj mjeri odgovara stvarnim potrebama korisnika.

Početkom 2016. g. ugovoreno je s HZZO-om, a potom i zaposlena dodatna medicinska sestra koja dijeli sva tri tima grupne prakse, osobito zbog zdravstvenih potreba gerijatrijkih bolesnika. Najvažnijom ulogom dodatne medicinske sestre učiniti će pristup u upravljanju kroničnim nezaraznim bolestima proaktivnim. U svakodnevnom radu sudjeluje u aktivnom popunjavanju panela kroničnih bolesnika i preventivnom panelu antropometrijska mjerenja ITM, opseg struka/opseg bokova, ali i opseg nadlaktice ako je nepokretan gerijatrijski bolesnik, RR, glukometrija, navike vezano uz pušenje, uporabu alkoholnih pića, tjelesna neaktivnost i nepravilna prehrana. Uključen je i postupak spirometrije. Trenutno se uspoređuje lista kroničnih bolesnika s potrebnim (strukturirano upisanim) parametrima potrebnim za praćenje DM i arterijske hipertenzije, s listom svih evidentiranih bolesnika koji boluju od navedenih bolesti. Ukoliko se duže vrijeme nisu javljali liječniku, pozivaju se na pregled, odnosno upućuje im se patronažna sestra radi objektiviziranja stanja. Do kraja 2016. g. cilj je obuhvatiti više od 80 % bolesnika koji boluju od AH i DM u aktivnu skrb u smislu uspješnije sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije.

Novim modelom ugovaranja obiteljske medicine s HZZO-om stvoreni su svi preduvjeti, te ugrađeni alati kojima se pogotovo kroz dobro organizirane skupne prakse može pružiti kvalitetna zdravstvena skrb za 80 % bolesnika na razini PZZ. Skupna praksa praćena je i od Svjetske zdravstvene organizacije (posjet članova europskog ureda SZO krajem 2014. te ponovni posjet 2015.), a u posljednjem posjetu (2016.) zapažena je i od predstavnika Svjetske banke. Obje organizacije bile su u posjetu skupnoj praksi u Breznici, a paneli koji su uvedeni kao alat primarnog liječnika za učinkovito praćenje kroničnih nezaraznih bolesti uvršteni su, od strane SZO, u kategoriju inovativnih načina skrbi o bolesnicima s kroničnim nezaraznim bolestima s najvećim udjelom gerijatrijskih bolesnika u primarnoj skrbi i prezentiraju se i u drugim zdravstvenim sustavima u cilju unapređenja.

14.3. Cijepljenje kod osoba starijih od 65 g. (2006. - 2016.)

Tablica 146. Cijepljenje kod osoba starijih od 65 g.*

Zavod za javno zdravstvo	Broj doza	
	Kronični bolesnici	Stariji od 65 g.
Virovitičko-podravske županije	2498	3871
Varaždinske županije	7210	7044
Zagrebačke županije	5396	11 188
Šibensko-kninske županije	2600	2766
Brodsk-posavske županije	2201	5604
Zadarske županije	3755	5521
Vukovarsko-srijemske županije	3420	6059
Osiječko-baranjske županije	8220	9573
Međimurske županije	2395	5444
Karlovačke županije	2412	5325
Sisačk-moslavačke županije	5977	3188
Krapinsko-zagorske županije	3567	5064
Istarske županije	5125	6307
Koprivničko-križevačke županije	3275	3449
Bjelovarsko-bilogorske županije	2987	5651
Požeško-slavonske županije	1931	2614
HZJZ	664	552
Grad Zagreb	12 424	32 815
Ličko-senjske županije	963	1942
Primorsko-goranske županije	6320	12081
Splitsko-dalmatinske županije	4454	12956
Dubrovačko-neretvanske županije	1738	3485
Ukupno	89 532	152 499

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

* Prikaz broja utrošenih doza cjepiva protiv gripe u sezoni 2015./2016. za kronične bolesnike i osobe starije od 65 g., po zavodima za javno zdravstvo.

Sukladno smjernicama primjene osnovnih preventivnih zdravstvenih mjera za starije osobe, po indikaciji liječnika opće / obiteljske medicine, obavezno je cijepljenje protiv gripe s navršenih 65 g. za korisnike stacionara Domova za starije te gerijatrijske bolesnike u bolnicama. Tablica 146. pokazuje broj doza cjepiva protiv gripe koje su utrošene u 2015./2016. po županijama, za osobe starije od 65 g.

Tablica 147. Prikaz potrošnje cjepiva protiv gripe kod kroničnih bolesnika i osoba starijih od 65 g., za period 2006. - 2016., Hrvatska

Sezona	Osobe 65 i više g.	Kronični bolesnici
2006/2007	305 860	198 520
2007/2008	278 430	185 670
2008/2009	318 020	202 030
2009/2010	272 430	185 510
2010/2011	236 110	166 930
2011/2012	229 630	144 065
2012/2013	175 212	98 189
2013/2014	155 153	89 516
2014/2015	141 563	8150
2015/2016	152 499	89 532

Izvor: HZJZ i CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Iz Tablice 147. vidljivo je da se od sezone 2006./2007. do 2015./2016. u Hrvatskoj kontinuirano, uz blage oscilacije, smanjenje potrošnje cjepiva protiv gripe za osobe starije od 65 g.

14.4. Preventivni pregledi kod osoba starijih od 65 g.

Tablica 148. Prikaz najčešćih dijagnoza korištenja primarne zdravstvene zaštite kod populacije 65 i više g., Hrvatska, 2015. g.

5 najčešćih dijagnoza (MKB 10)	Broj (poruka)
I10 – Esencijalna (primarna) hipertenzija	8 546 125
Z01.2 – sistematski pregled zubala	2 800 152
E11 – Dijabetes melitus neovisan o inzulinu	2 095 091
I48 – Fibrilacija atrija i undulacija	1 394 259
M54 – Bol u leđima (dorzalgija)	1 179 027

Izvor: CEZIH
Obrada podataka: HZJZ

Najčešći broj poruka, 8 546 125, iz PZZ pristiglih u CEZIH za populaciju 65 i više g. (Tablica 148.), odnosi se na esencijalnu (primarnu) hipertenziju, pri čemu poruka predstavlja svaki podatak koji je poslan od izvora (PZZ) prema primatelju (CEZIH), pri čemu se ona može višestruko bilježiti / poslati pri jednom posjetu pacijenta liječniku u PZZ, bez obzira na njezin sadržaj (pregled, uputnica, razlog dolaska, recept, poziv i dr.)

Tablica 149. Prikaz najčešćih djelatnosti u koje su upućivani pacijenti stariji od 65 g., Hrvatska, 2015. g.

Djelatnost	Broj (uputnica)
Radiologija (klasične i kontrastne pretrage)	9 663 731
Medicinska biokemija	8 822 794
Oftalmologija	8 090 157
Radiologija - dentalna radiološka dijagnostika	8 063 775
Ultrazvuk	6 622 024

Izvor: CEZIH
Obrada podataka: HZJZ

Najčešći broj izdanih uputnica, 9 663 731, iz PZZ pristiglih u CEZIH za populaciju 65 i više g. odnosi se na radiološke (klasične i kontrastne) pretrage (Tablica 149.).

Tablica 150. Prikaz uputnica izdanih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti pacijentima starijim od 65 g., Hrvatska, 2015. g.

Vrsta uputnice	Broj
konzilijarni pregled	3 640 698
kontrolni konzilijarni pregled	3 436 452
dijagnostička pretraga	7 966 459
bolničko liječenje	461 316
pregled i cjelovita obrada u specijalističkoj zdravstvenoj zaštiti	135 604
pregled i obrada kroz Objedinjeni hitni bolnički prijam	313 969
prijeoperativna obrada za nepokretne i/ili teško pokretne pacijente	2742
ambulantno liječenje	1 042 031
dnevna bolnica	183 992
Ukupno (sve navedene vrste uputnica)	17 183 263

Izvor: CEZIH
Obrada podataka: HZJZ

Prema broju i tipu izdanih uputnica u PZZ, za populaciju pacijenata u dobi 65 i više g., najveći broj uputnica je izdan za dijagnostičke pretrage, njih 7 966 459 (Tablica 150.).

Tablica 151. Prikaz broja učinjenih preventivnih panela u primarnoj zdravstvenoj zaštiti pacijentima starijim od 65 g., Hrvatska, 2015.g.

Broj učinjenih panela	Broj
Vođenje panela kroničnog bolesnika - šećerna bolest	66 948
vođenje panela kroničnog bolesnika - hipertenzija	201 548
vođenje panela kroničnog bolesnika – plućna bolest	9657
Ukupno učinjenih preventivnih panela	278 153

Izvor: CEZIH
Obrada podataka: HZJZ

Najveći broj učinjenih preventivnih panela u primarnoj zdravstvenoj zaštiti pacijentima od 65 i više g. je za panele kroničnog bolesnika s hipertenzijom. Prema podacima iz CEZIH-a, učinjeno je 201 548 preventivnih panela iz te skupine (Tablica 151.).

14.5. Patronažna skrb za kronične bolesnike (CAREWELL projekt; glukometar PEER grupa)

Djelatnost patronažne zdravstvene zaštite definira se kao preventivna zdravstvena djelatnost integrirana u primarnu zdravstvenu zaštitu koja omogućava pojedincima, obiteljima ili skupinama ljudi sestrinsku skrb u vlastitu domu ili na drugim mjestima na kojima žive, borave ili se igraju. Skrb je namijenjena bolesnom i zdravom članu zajednice, uvažavajući načela holističkog pristupa, poštujući kulturološke i okolinske čimbenike, interese u vezi s informiranjem, osnaživanjem, uključivanjem i mogućnošću izbora pri korištenju zdravstvene njege i sestrinske skrbi. Obitelj kao temelj zajednice ciljana je skupina u nadležnosti patronažne zdravstvene zaštite.

Osnovno djelovanje patronažnih medicinskih sestra je zdravstveni odgoj i obrazovanje s ciljem unapređenja zdravlja te prevencija bolesti posebno u najosjetljivijim razdobljima života te posebnim stanjima i okolnostima kao što su kronična bolest, invaliditet, starost ili loša socijalna situacija

Sestrinska skrb je dostupna i kontinuirana kroz cijeli životni ciklus, od trudnoće do rođenja djeteta, preko njegova odrastanja, spolnog sazrijevanja do roditeljstva te nastavka praćenja u kasnoj starosti. Osobito je važno naglasiti da patronažna sestra svakodnevno pruža neke od oblika zdravstvene njege starijih ljudi u njihovim domovima.

14.5.1. Procjena potreba za zdravstvenom njegom starijih ljudi

Individualna procjena temelji se na anamnestičkim podacima i procjeni funkcionalnog stanja, učestalosti i kakvoći samobrige za zdravlje, na informacijama i zdravstvenoj dokumentaciji. Na osnovu procjene planiraju se postupci za pružanje sestrinske skrbi. Kako je jedna od značajnih intervencija patronažne sestre edukacija starijih, zdravstvena njega se pruža slijedeći navedene smjernice:

- procijeniti vidne sposobnosti osobe
- starijoj osobi treba biti blizu zbog čestih problema sa sluhom
- brzina riječi treba biti primjerena radi lakšeg razumijevanja
- dopustiti starijoj osobi da kontrolira brzinu, materijal i strategiju učenja
- ograničiti broj informacija i poredati ih po važnosti
- tražiti od starije osobe povratnu informaciju učenja
- dogovoriti se sa starijom osobom o mjestu i vremenu (učenja) edukacije
- povezati novo učenje s nedavnim doživljajem
- povezati novo ponašanje s uobičajenim
- pružiti mogućnost starijoj osobi da izrazi osjećaje ili brige vezane za informaciju koja joj je prezentirana.

Sveobuhvatnost patronažne zdravstvene zaštite starijih ljudi ogleda se u terenskom obliku rada i djelovanjem patronažne medicinske sestre na određenom geografskom području.

U djelatnosti je razvijena interdisciplinarna suradnja s timovima primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite te multidisciplinarna suradnja sa suportivnim institucijama i službama u zajednici (centri za socijalnu skrb, obrazovne, vjerske humanitarne institucije, gerontološki centri, udruge, mediji i sl.).

Kućni posjet je planiran kao individualni model intervencije pojedincu i/ili obitelji u svakodnevnom životnom okružju (dom-kuća / stan), odnosno na mjestu trenutnog smještaja (domovi za djecu, centri za rehabilitaciju, udomiteljske obitelji, Dom za starije i nemoćne,

Udruga za inkluziju i dr.). Obiteljski odnosi, uloge i veze, sustav vrijednosti, obrasci dnevnog življenja imaju veliko značenje i središnju ulogu u održavanju zdravlja svojih članova.

Javnozdravstvena zaštita medicinske sestre sve više usmjerava na rad u zajednici sudjelovanjem u istraživanjima i projektima te radom u grupama ljudi koje imaju iste interese glede preventivnih, dobnih ili zdravstvenih problema.

Grupnim radom patronažne medicinske sestre nadopunjavaju procese edukacije pojedinca i obitelji. Pojedine grupe formiraju se s ciljem promicanja zdravlja i postizanja pozitivnog zdravstvenog ponašanja i stavova prema očuvanju zdravlja. Druge grupe formiraju se radi pravodobnog prepoznavanja i otkrivanju rizika koji dovode do oštećenja zdravlja kako bi se razvoj bolesti mogao zaustaviti ili ukloniti liječenjem i rehabilitacijom. Također, radom u grupi želimo osnažiti osobe s narušenim zdravljem s ciljem ponovne uspostave ravnoteže, odlaganja ili izostavljanja kasnih komplikacija, kao i postupke razvijanja preostalih funkcionalnih sposobnosti.

14.5.2. Grupni oblici rada patronažnih sestara

Grupe kroničnih bolesnika - Kronične bolesti zahtijevaju dugotrajni (doživotni) pristup liječenju i rehabilitaciji. Radom u grupi uz pomoć stručne osobe i pod utjecajem grupne potpore i uvažavanja iskustva drugih potiče se članove za suzbijanje određenih neprihvatljivih, ustaljenih modela ponašanja, uspješnije suočavanje sa životnim poteškoćama i izazovima, razvijanje znanja i vještina važnih za bolje razumijevanje sebe, drugih ljudi i zajednice u kojoj žive.

Uz zdravstveno odgojni rad tijekom grupnog rada članovi grupe mogu izmjeriti krvni tlak, težinu, odrediti indeks tjelesne mase te izmjeriti razinu šećera u krvi.

Projektne i ostale aktivnosti koje se provode u Domovima zdravlja grada Zagreba

14.5.2.1. PEER grupe - Projekt u Domu zdravlja Zagreb - Zapad

Peer grupe u sestrinstvu se organiziraju s ciljem postizanja veće kvalitete sestrinske skrbi. Sam proces organizacije i redovitih mjesečnih sastanaka potiče kulturu stalnog usavršavanja, promiče profesionalnost, a samim time povećava se sigurnost pacijenata tijekom sestrinske skrbi. Grupni rad se planira s 5 - 6 članova, podrazumijeva obradu pacijenta (slučaja) na način da se radni procesi temelje na utemeljenim dokazima i kvaliteti podataka kroz sve četiri faze procesa zdravstvene njege. Tijekom prikaza slučaja provodi se edukacija i prihvaćanje ispravnih stavova. Razmjena znanja i iskustva u protokolu pružaju mogućnost za kontinuirano učenje i nadogradnju postupaka promocije zdravlja prevencije bolesti ovisno o problemima pacijenta. Povratne informacije nisu anonimne već su prikupljene licem u lice tijekom i neposredno iza prikaza slučaja.

U Domu zdravlja organizirano je osam Peer grupa koje su se sastajale 1x mjesečno te zajedno obradile 48 slučajeva. Patronažne sestre su u obradi slučajeva obradile sve populacijske skupine, u fokus interesa su stavljale i javnozdravstvenu problematiku starijih osoba s posebnim osvrtom na procjenu nutritivnog statusa.

Evaluacija je pokazala zadovoljstvo patronažnih sestra s postignutim rezultatima jer se edukacija temeljila na stvarnim pokazateljima sestrinskog rada, a povratna informacija je pravodobna, rutinska i kontinuirano očekivana te podržava profesionalni napredak.

14.5.2.2. Projekt „Ponesi glukometar u svoj Dom zdravlja“

Projekt odobren od Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za zdravstveno

osiguranje se provodi uz podršku tvrtke uniGluko, Ericsson Nikola Tesla i MCS grupe na osam pristupnih točaka u DZ Zagreb - Centar i Zagreb - Zapad.

Projektom se predstavlja uniGluko inovativni sustav koji na siguran i jednostavan način prikuplja podatke o izmjerenim razinama šećera u krvi iz svih tržišno dostupnih glukometara te ih patronažne medicinske sestre putem uniGluko Clinik uređaja prenose u zdravstvenu dokumentaciju pacijenata. Sinhronizacija podataka koristi postojeće mehanizme razmjene u Centralnom zdravstvenom informacijskom sustavu RH (CEZIH) te se u potpunosti uklapa u već implementirane procese.

Sa stajališta korisnika procedura je jednostavna: treba samo ponijeti svoj glukometar u Dom zdravlja na jednoj od sljedećih zagrebačkih adresa; Runjaninova 4, Martićeva 63a, Avenija Većeslava Holjevca 22, Grgura Ninskog 3, Kruge 44, Prilaz baruna Filipovića 11, Dragutina Golika 34, Vrtlarska 1a, Gandhijeva 5 te Zvonigradska 9.

Ovaj pilot omogućuje specijalistima u bolnicama (Vuku Vrhovcu te Kliničkoj bolnici Dubrava), liječnicima obiteljska medicine u PZZ i patronažnim sestrama jednostavniji i brži uvid u točne podatke o mjerenjima glukoze u krvi obavljenim izvan zdravstvenih ustanova, čime se značajno povećava djelotvornost njihovog stručnog savjetovanja, postiže veća kvaliteta zdravstvene skrbi i kvalitetniji život pacijenata.

14.5.2.3. Stručni sastanci u Dispanzeru za mentalno zdravlje Doma zdravlja Zagreb - Zapad

Jedan puta u mjesecu s obradom teme iz područja mentalnog zdravlja prema modelu „Prikaz slučaja“. Provoditi se i supervizija obzirom na težinu svakodnevnog rada u patronaži. Od rujna 2016. na stručnim sastancima se obrađuje tema „Zaštita mentalnog zdravlja starijih ljudi“

14.5.3. Carewell

Carewell je prvi projekt u RH usmjeren ka korištenju mobilnih tehnologija u praćenju kroničnih bolesnika. Potpisan je 1. veljače 2014. g. na rok od 36 mjeseci, od čega je 18 mjeseci terenski rad tijekom kojeg će patronažne sestre, korištenjem Ericsson Mobile Health rješenja, pratiti stanje kroničnih pacijenata starijih od 65 g. Projekt je usmjeren na povećanje dostupnosti zdravstvene zaštite te na unaprjeđenje procesa vanbolničke skrbi i kvalitete života bolesnika, primarno onih s KOPB-om, kardiovaskularnim bolestima i dijabetesom, uz istodobno smanjenje troškova, a u njemu sudjeluje ukupno 8 zemalja članica EU. Operativna provedba uključuje pilot-projekte u šest europskih regija: Zagreb (HR), Puglia (IT), Veneto (IT), Lower Slesia (PL), Baskija (ES) i Wales (UK).

U hrvatskom pilotu sudjeluje 6 timova primarne zdravstvene zaštite iz Doma zdravlja Zagreb - Centar, sastavljenih od liječnika obiteljske medicine i patronažnih sestara te više od 100 pacijenata. Temeljni mu je cilj povećanje informiranosti pacijenata te smanjenje nepotrebnih putovanja i posjeta specijalistima / liječnicima obiteljske medicine, osiguravanje redovitijih pregleda uz veću brzinu protoka medicinskih informacija, poboljšanje dostupnosti i jednostavnosti pristupa informacijama te poboljšana edukacija pacijenta pa stoga, u konačnici, smanjen broj hospitalizacija. Svaki će tim biti opremljen kompletom

uređaja za praćenje vitalnih parametara (12 kanalni EKG, spirometar, tlakomjer te pulsni oksimetar) korištenjem bežičnih komunikacijskih tehnologija koje je, zajedno s digitalnim edukacijskim materijalima, donirala kompanija Ericsson Nikola Tesla (ENT). Atraktivan i suvremeni edukacijski materijal sadrži 3D animacije na temu dijabetesa, plućnih bolesti i bolesti krvožilnog sustava, a kreiran je na hrvatskom jeziku posebno za potrebe edukacije pacijenata te sadrži i informacije vezane uz pravilnu prehranu i tjelovježbu. Uz ENT, partneri na projektu u Hrvatskoj su Fakultet elektrotehnike i računarstva Sveučilišta u Zagrebu te Hrvatsko društvo za farmakoekonomiku i ekonomiku zdravstva.

Ovim projektom javnozdravstveni sustav RH, među prvima u Evropi, dobiva razvijenu i provjerenu uslugu praćenja kroničnih pacijenata te edukaciju zdravstvenih zaposlenika u domeni mobilnog zdravstva, a svi podaci prikupljeni za vrijeme trajanja projekta bit će korišteni za utvrđivanje kvalitativnih i kvantitativnih učinaka nove usluge s ciljem povećanja efikasnosti pružanja zdravstvene skrbi te poboljšanja kvalitete života pacijenta.

14.6. Primjer dobre prakse gerontostomatoloških usluga u Gradu Zagrebu
Projekt: Oralno zdravlje treće životne dobi

14.6.1. Sažetak

Oralno zdravlje utječe na kvalitetu života starijih osoba. Zato je potrebno jačati programe i projekte na tom području. Svjetska zdravstvena organizacija preporuča da svaka zemlja osmisli strategiju za poboljšanje oralnog zdravlja starijih osoba (1).

Nacionalna tijela trebaju razviti politiku kroz javne programe, promovirajući oralno zdravlje i njegovu prevenciju u starijih osoba. Kontrola oralnog zdravlja starijih osoba treba postati sastavni dio zdravstvene usluge (2).

Projekt "Stanje oralnog zdravlja osoba starije dobi u Gradu Zagrebu", čiji je pokretač bio Grad Zagreb tj. Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom, a provoditelj projekta Stomatološka poliklinika Zagreb je završen. Na uzorku od 1826 osoba starije dobi utvrđeno je nezadovoljavajuće stanje oralnog zdravlje u 89 % ispitanika što zahtijeva neodgodivu provedbu multidisciplinarne gerontostomatološke terapije.

Takvi gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji su nas potakli da kroz novi projekt pokušamo prevencijom i edukacijom utjecati na poboljšanje oralnog zdravlja među starijim osobama. Zato je u Stomatološkoj poliklinici Zagreb pokrenut projekt „Oralno zdravlje treće životne dobi", koji se provodi od 2010. g.

14.6.2. Uvod

Održavanje oralnog zdravlja i poboljšanje narušenog oralnog zdravlja je cilj stomatološke skrbi. Doktori dentalne medicine trebali bi, uz stomatološku sanaciju oralnih promjena pacijenata starije dobi, procijeniti kakav je utjecaj terapije na opće zdravlje i kvalitetu života pacijenta.

GERONTOSTOMATOLOGIJA je interdisciplinarna znanost koja se bavi proučavanjem zdravog, prevencijom i liječenjem bolesnog stomatognatog sustava u starijih osoba (3).

Oralne bolesti su obično progresivne i kumulativne. Proces starenja može izravno ili neizravno povećati rizik od oralnih bolesti i utjecati na gubitak zubi.

Kod osoba starije životne dobi povećana je osjetljivost na kronične i život opasne bolesti, kao i na akutne infekcije koje jače ugrožavaju njihov imunološki sustav. Karcinomi, kardiovaskularnih bolesti, dijabetes i loše oralno zdravlje (većina ima gubitak zuba i teže oblike parodontitisa) imaju za posljedice promjene koje mogu dovesti do invaliditeta i smanjiti im kvalitetu života (4).

Loše oralno zdravlje može kompromitirati žvakanje te utjecati na prehranu tj. na unos hrane (5). Slično tome, sustavne bolesti i/ili štetne nuspojave njihove terapije mogu dovesti do povećanog rizika od oralnih bolesti, smanjenja lučenja sline, izmijenjenog osjetila okusa i mirisa, oro-facijalne boli, bujanja gingive, resorpcije alveolarne kosti i pokretljivosti zubi. Visoka zastupljenost lijekova u terapiji u ovoj dobnoj skupini mogu dodatno utjecati na oralno zdravlje. Nedovoljna oralna higijena, alkohol i duhan su faktori rizika koji su štetni za oralno zdravlje.

Prepoznate su brojne prepreke za starije osobe pri održavanju oralnog zdravlja:

1. njihova smanjena pokretljivost, koja im otežava odlazak stomatologu, izraženije je u
2. ruralnim sredinama zbog slabog javnog prijevoza
3. njihova smanjena financijska mogućnost u sanaciji zubi, koja rezultira slabijom brigom
4. o oralnom zdravlju te time i rjeđim posjetima stomatologu
5. nedostatak socijalne podrške i osjećaj samoće i izolacije

6. mogući strah od nasilja koji su doživjeli te zbog toga imaju slabu povezanost s
7. vršnjacima i izoliranost od svih vrsta zdravstvenih usluga.

CILJ PROJEKTA "Oralno zdravlje treće životne dobi" je istaknuti značaj oralnog zdravlja i potaknuti odgovorne ustanove da redovitim pregledima, edukacijom i ukazivanjem na potrebnu stomatološku sanaciju kod starijih osoba utječu i na kvalitetu njihovih života.

Održavanje oralnog zdravlja ubraja se među bitne segmente sveukupne medicinske skrbi i zahtijeva interdisciplinarni pristup u planiranju preventivnih mjera. Veliki broj starijih osoba ima neki od problema u usnoj šupljini. Promjene se odnose na preostale zube, njihov parodont, oralnu sluznicu i protetsku sanaciju.

14.6.3. Metoda

A) Kontrolni pregledi - **savjeti** i podjela **brošura o oralnom zdravlju**

B) Edukacija srednjeg medicinskog kadra i pomoćnog osoblja u Domovima za starije osobe.

C) Predavanja u **Gerontološkim centrima** pri Domovima za starije osobe za njihove korisnike.

D) Edukacija pacijenata u prostorima naše poliklinike - Stomatološke poliklinike Zagreb.

D.1. **Savjetovalište** za pacijente starije životne dobi.

D.2. **Internetska stranica** (www.spz).

14.6.4. Rezultati projekta

A) Kontrolni pregledi (preventivni pregledi) su obavljeni u odabranim Domova za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. Preglede su provodili timovi: dr. dent. med. spec i med. sestra. Ujedno se savjetovalo korisnike o potrebnoj sanaciji te su im se dijelile brošure o oralnom zdravlju koje smo sami izradili.

Tijekom provedbe projekta učinjeni su pregledi usne šupljine kod 310 korisnika u 8 Domova za starije osobe Grada Zagreba (Park, Pešćenica, Sveti duh, Trešnjevka, Nemetova, Maksimir, Klaićeva i Sveta Ana).

Prosječna dob ispitanika je 80,4 g.

Na temelju stomatoloških pregleda ispitanika dobiveni su sljedeći rezultati koji ukazuju na potrebnu stomatološku sanaciju korisnika u Domovima za starije osobe.

POTREBNA SANACIJA SVIH ISPITANIKA (N=310):

Tablica 152. Potrebna stomatološka sanacija svih ispitanika, KEP indeks, parodontalna sanacija, protetska sanacija i oralne promjene

POTREBNA SANACIJA	KEP indeks*	PARODONTALNA. SANACIJA	PROTETSKA SANACIJA	ORALNE PROMJENE
PROSJEČNE VRIJEDNOSTI U %	22,19 %	50,28 %	41,43 %	61,92 %

*zbroj brojeva karioznih, ekstrahiranih i plombiranih zuba

Potrebna stomatološka sanacija prikazana u postotcima, što je vidljivo iz Tablice 152.

B) Edukacija srednjeg medicinskog kadra i pomoćnog osoblja u Domovima za starije osobe.

Održano je niz predavanja u Domu za starije osobe Maksimir s osvrtom na promjene u usnoj šupljini i njihovoj povezanosti sa sistemskim zdravljem.

Održana su predavanja u sklopu edukacije za srednji medicinski kadar svih zaposlenika Domova za starije osobe Grada Zagreba u Domu za starije osobe „Sveta Ana“, Stomatološkoj poliklinici Zagreb, Domu za starije osobe u Klaićevoj, Zagreb te u Domu za starije osobe u Vinkovcima.

C) Predavanja o važnosti oralnog zdravlja u Gerontološkim centrima pri Domovima za starije osobe za njihove korisnike.

Održano je niz predavanja u Domu za starije osobe Maksimir s osvrtom na promjene u usnoj šupljini i njihovoj povezanosti sa sistemskim zdravljem:

Dunja Kuliš, univ. mag. med. dent. spec.: PROJEKT „Oralno zdravlje treće životne dobi“ i „Parodontitis - važnost parodonta u starijoj dobi“

Doc. dr. sc. Sanja Gruden-Pokupec, dr. dent. med. spec.: „Bolesti usta kod treće životne dobi“.

Mr. sc. Mladen Klemenčić, dr. dent. med. spec.: „Implantati u starijoj životnoj dobi“.

Boris Pažin, dr. dent. med. spec.: „Endodoncija u trećoj životnoj dobi”

Posjećenost je bila izuzetna, a slušatelji su razvili zavidnu diskusiju te izrazili želju za stomatološkim pregledima u Stomatološkoj poliklinici Zagreb.

U edukativne svrhe je korišten i stručni tiskani materijal (brošure) namijenjen zdravstvenom odgoju starijih osoba za očuvanje oralnog zdravlja.

Slika 775. Prikaz brošure o važnosti oralnog zdravlja

D) Edukacija pacijenata u prostorima Stomatološke poliklinike Zagreb

Savjetovalište za pacijente starije životne dobi. Radi petkom: 10 - 12 sati i 16 - 18 sati.

Slika 776. Prikaz Savjetovališta za pacijente starije životne dobi

Izrađena je internetska stranica(www. spz.hr - Stanje oralnog zdravlja osoba starije dobi). Na stranicu su uneseni podaci o projektu i njegovoj provedbi projekta. Time se želi sve korisnike upoznati o važnosti oralnog zdravlja i potrebi za kontinuiranim praćenjem oralnog zdravlja u svim dobnim skupinama.

Značaj projekta je prepoznat sa stručnog aspekta od strane Hrvatske komore dentalne medicine (u 2011. g.), tako da su sva predavanja uvrštena u program trajne edukacije o gerontostomatološkoj zaštiti za doktore dentalne medicine.

Projekt je potaknuo interes Hrvatskog radija i televizije te je snimljen prilog u prostoru Stomatološke poliklinike Zagreb pod nazivom Gerontostomatologija.

Na poziv iz Gerontološkog centra Maksimir stručnjaci iz područja gerontostomatologije iz Stomatološke poliklinike Zagreb redovito sudjeluju na „Maksimirskim jesenima“; obavljaju preglede, educiraju posjetitelje pomoću stručnog tiskanog materijala namijenjenog zdravstvenom odgoju starijih osoba za očuvanje oralnog zdravlja.

Također su doktori dentalne medicine na temu gerontostomatologije održali niz predavanja u Pučkom otvorenom učilištu u sklopu trajne edukacije starijih te aktivno sudjelovali s poster prezentacijama na 9. i 10. hrvatskom međunarodnom Quintessence kongresu.

14.6.5. Zaključak

Nezadovoljavajuće stanje oralnog zdravlja u starijoj životnoj dobi zahtijeva neodgodivu provedbu multidisciplinarne gerontostomatološke terapije. Svjetska zdravstvena organizacija je objavila smjernice za unaprjeđenje strategije poboljšanja oralnog zdravlja, koje se provode u projektu ”Oralno zdravlje treće životne dobi”.

Nužno je osnivanje gerontostomatoloških ambulanti pri Domovima za starije i Gerontološkim centrima te organiziranje Gerontostomatoloških pokretnih timova.

Literatura**:**

1. World Health Organization. Active Ageing: a Policy Framework. Geneva, Switzerland: WHO; 2002.
2. Hobdell M, Petersen PE, Clarkson J, Johnson N. Global goals for oral health 2020. Int Dent J 2003;53:285–8.
3. Adnan Čatović: Gerontostomatologija. Medicinska naknada 2010;
4. Schou L. Oral health, oral health care, and oral health promotion among older adults: social and behavioral dimensions. In: Cohen LK, Gift HC, editors. Disease Prevention and Oral Health Promotion. Copenhagen: Munksgaard; 1995
5. Ritchie CS, Joshipura K, Silliman RA, Miller B, Douglas CW. Oral health problems and significant weight loss among community-dwelling older adults. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2000;55: M366–71.

14.7. Odabir usluga socijalne skrbi za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih demencija

14.7. Osobe oboljele od Alzheimerove bolesti u sustavu socijalne skrbi

Opredijeljenost Republike Hrvatske za zaštitom ranjivih skupina proizlazi iz Ustava Republike Hrvatske (NN 56/90, 135/97, 8/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10 i 05/14): u članku 587., stavak 1. navedeno je da slabim, **nemoćnim** i drugim, zbog nezaposlenosti ili nesposobnosti za rad, nezbrinutim osobama država osigurava pravo na pomoć za podmirenje osnovnih životnih potreba, u članku 64. stavak 4. da su djeca dužna brinuti se za stare i nemoćne roditelje te u članku 65., stavak 1. da je dužnost svih da štite djecu i nemoćne osobe.

U sustavu socijalne skrbi, sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi, osobe oboljele od Alzheimerove demencije i drugih demencija bi mogle ostvariti sljedeća prava ukoliko ispunjavaju uvjete propisane navedenim zakonom: zajamčena minimalna naknada, doplatak za pomoć i njegu, osobna invalidnina te pravo na socijalne usluge (prva socijalna usluga, pomoći u kući, boravak i smještaj).

Pravo na zajamčenu minimalnu naknadu ostvaruju osobe koje nemaju vlastitih sredstava za zadovoljavanje osnovnih životnih potreba.

Pravo na doplatak za pomoć i njegu ostvaruju osobe koje ne mogu same udovoljiti osnovnim životnim potrebama bez pomoći druge osobe, a pored ostalih uvjeta za ostvarivanje ovog prava nemaju ni dostatna sredstva kojima bi priskrbili potrebnu pomoć.

Pravo na osobnu invalidninu priznaje se osobi s teškim invaliditetom ili drugim teškim trajnim promjenama u zdravstvenom stanju, u svrhu zadovoljavanja njezinih životnih potreba za uključivanje u svakodnevni život zajednice. Osoba s invaliditetom je osoba koja ima dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njezino puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s osobama bez invaliditeta.

Prva socijalna usluga obuhvaća informiranje korisnika o socijalnim uslugama i pružateljima usluga, pomoć korisniku pri utvrđivanju njegovih potreba, početnu procjenu mogućnosti korisnika te podršku i pomoć pri izboru prava u sustavu socijalne skrbi.

Pravo na uslugu pomoć u kući priznaje se osobi kojoj je prema procjeni CZSS potrebna pomoć druge osobe za organiziranje prehrane, obavljanje kućanskih poslova, održavanje osobne higijene i zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba. Priznavanje ovog prava povezano je s prihodom starije osobe.

Pravo na uslugu boravka može se priznati kao cjelodnevni i poludnevni boravak. Cjelodnevni boravak može trajati od 6 do 10 sati, a poludnevni boravak od 4 do 6 sati dnevno, u kojem vremenu se osigurava zadovoljavanje životnih potreba korisnika pružanjem usluga prehrane, održavanja osobne higijene, brige o zdravlju, čuvanja, odgoja, njege, radnih aktivnosti, psihosocijalne rehabilitacije, organiziranja slobodnog vremena, organiziranog prijevoza, ovisno o utvrđenim potrebama i izboru korisnika.

Pravo na uslugu smještaja priznaje se funkcionalno ovisnoj starijoj osobi i **teško bolesnoj osobi** kojoj je zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju prijeko potrebna stalna pomoć i njega druge osobe.

Nastavno na Zakon o socijalnoj skrbi objavljen je Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (NN 152/14 i 66/15), koji pored ostaloga, pobliže uređuje minimalne uvjete za pružanje usluge boravka i smještaja u pogledu prostora, opreme, minimalnog sadržaja i opsega usluge te strukture i trajanja neposrednog stručnog rada za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti. Pravilnikom su uz ostalo određeni mogući pružatelji usluge boravka i

smještaja za navedenu skupinu korisnika. Istim je propisano da se usluge boravka i smještaja za starije i teško bolesne odrasle osobe pružaju različitim intenzitetom usluge. Tako su za boravak određena dva stupnja, a za smještaj četiri stupnja usluge. Boravak za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti pruža se u drugom stupnju usluge, a podrazumijeva pomoć i nadzor druge osobe u zadovoljavanju potreba. Boravak sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi može biti poludnevni u trajanju od četiri do šest sati ili cjelodnevni u trajanju od 6 do 10 sati dnevno. Osobama oboljelim od Alzheimerove bolesti pruža se četvrti stupanj usluge smještaja što znači da je takvim osobama potrebna pomoć druge osobe u zadovoljavanju svih potreba i nadzor nad cjelokupnim funkcioniranjem tijekom 24 sata.

U Tablici 14.7.1. prikazan je broj osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti smještenih u Domove za starije i nemoćne osobe (državni, županijski domovi i domovi drugih osnivača u 2015. g. u odnosu na ukupan broj smještenih osoba).

Tablica 153. Broj osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti smještenih u Domove za starije, 2015. g.

Dom za starije osobe	Ukupan broj smještenih osoba	Broj smještenih osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija
državni dom	169	11 (0,65%)
županijski dom	13 725	1261 (9,1%)
dom drugih osnivača	5066	613 (12 %)
Ukupno	18 960	1885 (9,7%)

Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih

Iz Tablice 153. vidljivo je da je najveći udio osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija u domovima drugih osnivača te iznosi 12 %. Prosječno je udio smještenih osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija u ukupnom broju korisnika domova nešto niži i iznosi 9,7 %.

Iz Tablice 154. je vidljivo da je najveći broj korisnika oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija smješteno u županijske Domove za starije osobe.

Tablica 154. Struktura po dobi i spolu osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija koje su smještene u Domove za starije (prema osnivaču)

DOB	DRŽAVNI		ŽUPANIJSKI		DRUGI	
	muškarci	žene	muškarci	žene	muškarci	žene
Do 64	0	0	34	23	3	6
Od 65 do 79	0	7	94	229	50	128
Od 80 do 94	0	4	133	706	112	298
Od 95 i više	0	0	4	38	1	15
Ukupno	0	11	265	996	166	447

Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih

Tablica 155. Ukupan broj osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija prema spolu i dobi u Domovima za starije

DOB	muškarci	žene
Do 64	37	29
Od 65 do 79	144	364
Od 80 do 94	245	1008
Od 95 i više	5	53
Ukupno	431	1454

Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih

Iz gerontološkojavnozdravstvene analize (Tablica 155.) vidljivo je da je kod ženske populacije smještene u Domovima za starije, zastupljenija Alzheimerova bolest i druge demencije i to čak za 2 i više puta u odnosu na mušku populaciju, dok je najveća pojavnost demencija u dobi od 80 do 94 g.

Osim navedenog, socijalna skrb ostvaruje se i sukladno općim aktima jedinica lokalne i/ili područne (regionalne) samouprave i Grada Zagreba, kojima se definiraju socijalni programi na području lokalne nadležnosti kao i njihov sadržaj, obim i način financiranja. Usluge Gerontoloških centara pri Domovima za starije i nemoćne osobe u nekim sredinama također pridonose skrbi o osobama oboljelim od Alzheimerove bolesti i drugih demencija u zajednici.

Uz usluge propisane zakonom dostupne su i usluge koje se provode kroz programe i projekte. Ove usluge predstavljaju nadogradnju socijalnih usluga propisanih zakonom, a omogućavaju zadržavanje osoba u krugu svojih obitelji (usluge organiziranih dnevnih aktivnosti, usluge savjetodavne pravne pomoći, usluge prijevoza, psihološke pomoći, tele care usluge i sl.). Uporište za provođenje ovih usluga jest Strategija socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014. - 2016. Povod za donošenje Strategije je bio osigurati višu razinu kvalitete socijalne skrbi za starije osobe (a time i za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti) u Republici Hrvatskoj. Jedan od ciljeva strategije je i omogućiti pružateljima usluga pristup sredstvima iz fondova EU za financiranje usluga za starije osobe u zajednici, koje nisu obuhvaćene Zakonom o socijalnoj skrbi i povećavati kvalitetu života osobama starije životne dobi, odnosno omogućiti im što dulji ostanak u vlastitom domu.

Strategija je obuhvatila područja koja su se pokazala problematičnim tijekom analize stanja socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj, pa je tako Strategijom obuhvaćeno područje zakonodavstva, područje informiranja, komunikacija i podizanje razine svijesti te područje širenja mreže socijalnih usluga.

U području širenja mreže socijalnih usluga išlo se u dva smjera: implementacija novih usluga i povećanje broja pružatelja socijalnih usluga. Nove usluge kao što su: dnevne aktivnosti, usluge prijevoza i usluge halo pomoći za starije osobe koje se osiguravaju preko programa i projekata pridonose poboljšavanju kvalitete života starijih osoba koje žive u svojim domovima. Povećanje broja pružatelja socijalnih usluga u zajednici za izvaninstitucijsku skrb na području cijele države te povećanje broja pružatelja socijalnih usluga za institucijsku skrb u područjima u kojima takvi oblici skrbi nisu dovoljno razvijeni osigurava se lakši način dolaženja do usluga koje su im neophodne, a koje im ne mogu osigurati članovi njihovih obitelji.

14.8. Potrošnja lijekova kod osoba starijih od 65 g. (HZZO / HALMED)

Tablica 156. Prikaz najčešće propisivanih lijekova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kod populacije starije od 65 g.

5 najčešće propisivanih lijekova (nezaštićeno ime lijeka)	5 najčešće propisivanih lijekova (naziv podgrupe lijekova)	Broj (recepata)
furosemid	Diuretici	2 891 839
tramadol + paracetamol	Narkotički lijekovi	2 570 576
pantoprazol	Antacidi, lijekovi za liječenje ulkusne bolesti, lijekovi s djelovanjem na peristaltiku	2 494 059
amlodipin	Inhibitori kalcija	2 428 253
atorvastatin	Lijekovi koji umanjuju razinu masnoća u krvi	2 417 131

Izvor: CEZIH
Obrada podataka: HZJZ

Prema podacima CEZIH - a pet najčešćih dijagnoza (MKBK 10) zbog kojih populacija iznad 65 g. starosti posjećuje liječnika PZZ su: I10- arterijska hipertenzija s 8 546 125 posjeta, Z01.2 - pregled zubala s 2 800 152 posjeta, E11 - dijabetes mellitus neovisan o inzulinu s 2 095 091 posjetom, I48 - fibrilacija atrija s 1 394 259 posjeta i M54 - bol u leđima s 1 179 027 posjeta).

Najčešće propisivani lijekovi (Tablica 156.) su: furosemid (diuretik; 2 891 839 izdanih recepata), tramadol + paracetamol (narkotici; 2 570 576 izdanih recepata), pantoprazol (inhibitor protonske pumpe; 2 494 059 izdanih recepata), amlodipin (inhibitori kalcija; 2 428 253 izdanih recepata), atorvastatin (statini; 2 417 131 izdanih recepata.)

Najčešće djelatnosti u koje su se pacijenti upućivali: radiologija - klasične i kontrastne pretrage (9 663 731 izdana uputnica), medicinska biokemija (8 822 794 izdane uputnice), oftalmologija (8 090 157 izdanih uputnica), radiologija - dentalna radiološka dijagnostika (8 063 775 izdanih uputnica), ultrazvuk (86 622 024 izdane uputnice).

Ukupni broj izdanih uputnica bio je 17 183 263 (A1 - 3 640 698, A2 - 3 436 452, A3 - 7 966 459, B1 - 461 316 C1 - 135 604, C2 - 313 969, C3 - 2742 , D1 - 1 042 031, D2 - 183 992).

Broj ukupno učinjenih panela iznosi 278 153: (OM170 - 66 948 panela, OM171 - 201 548 panela, OM172 - 9657 panela).

14.9. Smjernice za pravilnu primjenu lijekova u starijoj dobi

14.9.1. Farmakoterapija u gerijatriji

U populaciji starijih osoba se češće primjenjuje farmakoterapija nego u mlađoj dobi, jer su zastupljenije kronične bolesti kao i pojavnost multimorbiditeta.

Populacijska skupina starijih osoba je heterogena. Slijedom toga su i reakcije starijih osoba na lijekove različite.

Brojne su specifičnosti u propisivanje lijekova gerijatrijskim bolesnicima. **Gerontološka preporuka je nužnost racionalnog ograničenja farmakoterapije za starije pacijente na najmanji mogući broj učinkovitih lijekova s poznatim nuspojavama.**

Ključna je uloga liječnika obiteljske medicine u ordiniranju i reviziji medikamentozne terapije gerijatrijskim bolesnicima s multimorbiditetom.

U starijeg bolesnika je veća mogućnosti osjetljivosti na uobičajenu dozu lijeka zbog promjene farmakokinetike, u odnosu na mlađe dobne skupine. Zbog toga je nužno prilagoditi medikamentoznu terapiju starijem bolesniku, uobičajeno s nižom dozom lijeka.

Na promjenu farmakokinetičkih parametara u starijoj životnoj dobi utječe pojavnost dehidracije, bolesti štitnjače, dugotrajnog ležanja i drugih čimbenika. Fiziološke i patološke promjene na organima i organskim sustavima određuju specifičnosti u primjeni lijekova u starijoj dobi.

Tijekom kontrolnog pregleda gerijatrijskog bolesnika nužna je opetovana prosudba o potrebi korištenja već ordiniranih lijekova. Stručnjaci u zdravstvenoj zaštiti starijih osoba će procijeniti i prema potrebi:

- izraditi raspored kako uzimati lijekove u odnosu na: vrijeme, dozu, povezanost s obrocima i drugim lijekovima koje starija osoba uzima
- provjeriti koje sve lijekove uzima gerijatrijski bolesnik
- na kutijicu lijeka za starijeg bolesnika napisati svrhu uzimanja (npr. za šećernu bolest).
- provjeriti može li stariji bolesnik samostalno uzimati propisani lijek (npr. zbog tremora ruku, slabijeg vida i dr.), pridržava li se uputa liječnika o uzimanju lijekova te je li o tome upoznata osoba koja se u obitelji brine o gerijatrijskom bolesniku.

U kliničkoj praksi nuspojave lijekova kod starijih osoba mogu biti drugačije nego u mlađih dobnih skupina. U gerijatrijskog bolesnika kao nuspojava lijekova je moguća pojavnost mučnina, depresije, gubitka teka ili konfuzije. Polipragmazija, nuspojave lijekova i interakcije između više lijekova u starijih osoba su nerijetko uzroci hospitalizacije. **Cilj kvartarna prevencija za osobe starije životne dobi je spriječiti nepotrebnu medikalizaciju**. **Na inicijativu Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ su u GeroS / CEZIH uvršteni DTP OM097 i OM099 za reviziju lijekova u osoba starijih od 65 g. koje koriste tri ili više lijekova.**

Osnovna literatura:

1. Duraković Z i sur. Farmakoterapija u gerijatriji. Zagreb: C.T. – Poslovne informacije, d.o.o. ; 2007.
2. Galić S, Tomasović Mrčela N i sur. Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba - psihologije starenja. Osijek: Medicinska škola Osijek; 2013.

14.9.2. Preporuke za primjenu lijekova u bolesnika starije životne dobi

1991. g. gerijatar dr. Mark Beers, pripremio je „katalog" lijekova koji mogu izazvati nuspojave kod primjene u starijih bolesnika, a od tada služi kao pomoć u svakodnevnoj praksi liječnika obiteljske medicine te se povremeno obnavlja s novijim saznanjima.

Preporuke za primjenu lijekova u bolesnika starije životne dobi doprinose kvaliteti zdravstvene skrbi za starije bolesnike. Potrebno je jasno utvrditi koji lijekovi donose veći rizik nego korist za individualnog gerijatrijskog bolesnika.

Posljednja obnova navedenih uputa, smjernica, „kataloga", objavljena je na mrežnim stranicama Američkog gerijatrijskog društva (The American Geriatrics Society) 2012. g.

Tablični pregled najvažnijih ili najpropisivanijih lijekova u bolesnika starije životne dobi objavljen je u okviru preporuka za gerijatrijsku farmakoterapiju u svakodnevnoj kliničkoj praksi (Tablica 157., 158., 159., 160.)

Tablica 157. Preporuka za konzumaciju vitamina

Organski sustav / Terapijska kategorija / Lijek	Preporuka
VITAMINI	
Vitamin D	Odgovoran je za apsorpciju kalcija. Regulira njegovu homeostazu zajedno s kalcitoninom i paratoreoidnim hormonom. **Preporuka:** za prevenciju osteoporoze 400 i.j. vitamina D/dan, za terapiju osteoporoze 800 i.j. vitamina D /dan. važno redovito sunčanje ili šetnja po sunčanom danu. **Izbjegavati:** *Antacide na bazi aluminija (Al) i magnezija (Mg)*; povećava se koncentracija Al i Mg u krvi što može rezultirati toksičnošću. *Antikonvulzive (hidantoin, barbiturate, primidon)*; smanjuju učinke vitamina D ubrzavajući njegov metabolizam indukcijom mikrozomalnih enzima. *Glikozide digitalisa*; istodobna primjena može uzrokovati hiperkalcijemiju kojom se potencira učinak tih lijekova; kao posljedica javljaju se srčane aritmije
Cijanokobalamin (B12)	Nedostatak B12 i B9 uzrokuje makrocitnu megaloblastičnu anemiju (perniciozna anemija). **Preporuka** unositi ga redovito hranom (goveđa ili teleća jetra, riba, plodovi mora posebice stariji ljudi, preko 65 godina, jer se starenjem smanjuje sposobnost stvaranja unutrašnjeg faktora (za koji se B12 unesen hranom veže u kompleks). Posljedično dolazi do mišićne slabosti, usporenih reakcija, spastičnosti, gubitka pamćenja, konfuznosti. **Izbjegavati:** *Antikonvulzive (fenitoin, fenobarbiton, primidon), antibiotike (aminoglikozide, kloramfenikol,) aminosalicilnu kiselinu i njezine soli, metotreksat, lijekove koji smanjuju želučanu kiselinu (antacide, inhibitore H2 receptora histamina, inhibitore protonske crpke)* ; mogu smanjiti koncentraciju B12 u organizmu tj. apsorpciju iz probavnog trakta. Izbjegavati istodobnu primjenu. Preporuča se razmak od 2-3 sata
Vitamin K	Smanjuje rizik od osteoartritisa posebno kod starijih osoba. Treba ga unositi hranom, preferira se lisnato povrće prvenstveno blitva , kupus, prokulica i špinat. Jedna šalica ovog povrća pokriva dnevnu potrebnu količinu (90 µg za žene i 120 µg za muškarce).

Izvor: Zavod za kliničku farmakologiju u suradnji sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom (SZO)

Tablica 158. Preporuka za konzumiranje minerala

Organski sustav / Terapijska kategorija / Lijek	Preporuka
MINERALI	
Kalcij (Ca)	Izgrađuje kosti. **Preporuka:** - za prevenciju osteoporoze 1000 mg kalcija/dan, - za terapiju osteoporoze 1000-1500 mg kalcija/dan. - to se odnosi na kalcij iz hrane, pića i suplemenata. Izvori iz hrane su mlijeko i mliječni proizvodi (tvrdi sir, jogurt) i zeleno povrće (kelj, špinat, brokula) te sezam, alge, badem, grah. Kalcij-citrat se dokazano najbolje resorbira u kosti. Uzima se kao suportivna terapija u profilaksi osteoporoze. Preporučuje se uzeti ga natašte s puno vode. **Izbjegavati:** - Blokatore kalcijevih kanala; istodobno uzimanje može značajno smanjiti djelotvornost tih lijekova - Estrogene hormone (u hormonskoj nadomjesnoj terapiji ili u kontraceptivima); estrogeni povisuju apsorpciju kalcija. - Tetraciklinske antibiotike s kojima Ca stvara komplekse; smanjuje se terapijska koncentracija, a time i djelotvornost ovih lijekova - pića bogata fosfatima; resorpcija Ca se smanjuje uz prisustvo fosfata.
Željezo (Fe)	Nedostatak željeza uzrokuje mikrocitnu hipokromnu anemiju. Bogati izvori Fe iz hrane su goveđa jetra i kelj. **Preporuka:** - za dobru resorpciju željezo je najbolje uzimati natašte s puno vode. Međutim, zbog teške podnošljivosti i posljedično želučanih tegoba, preporučuje se uglavnom uz obrok. **Izbjegavati:** - Tetraciklinske antibiotike s kojima Fe stvara komplekse; smanjuje se terapijska koncentracija, a time i djelotvornost ovih lijekova - Fluorokinolone s kojima Fe također stvara komplekse; smanjuje se terapijska koncentracija, a time i djelotvornost ovih lijekova. Preporučuje se odvojeno uzimanje s razmakom od 2-3 sata. - Istodobnu primjenu s kalcijem; dolazi do smanjene apsorpcije željeza. Preporučuje se odvojeno uzimanje s razmakom od 2-3 sata.
Magnezij (Mg)	Čuva čvrstoću kostiju zajedno s kalcijem. Poboljšava apsorpciju kalcija, izgrađuje kosti. Teški nedostatak magnezija uzrokuje niske razine kalcija u krvi. Preporučeni dnevni unos je 320 mg za žene I 420 mg za muškarce Prirodni izvori zeleno lisnato povrće, grah, integralne žitarice, orašasto voće i sjemenke

Izvor: Zavod za kliničku farmakologiju u suradnji sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom (SZO)

Tablica 159. Preporuka za konzumiranje antikolinergika, antitrombotika i kardiovaskularnih lijekova

Organski sustav / Terapijska kategorija / Lijek	Preporuka
ANTIKOLINERGICI	
Prva generacija antihistaminika npr. kloropiramin (npr. Synopen)	**Izbjegavati.** *Jak antikolinergički učinak; snižen klirens s dobi, povišen rizik za konfuziju, suhoću sluznice usta, konstipaciju i druge antikolinergičke učinke/toksičnost.* *Kod akutnih alergijskih reakcija jedna ampula se može primijeniti*
ANTITROMBOTICI	
dipiridamol (ne odnosi se na pripravke s produljenim oslobađanjem u kombinaciji s acetilsalicilnom kiselinom)	**Izbjegavati.** *Mogu izazvati ortostatsku hipotenziju!* *Intravenska primjena kod stres testa je prihvatljiva.*
tiklopidin	**Izbjegavati.** *Postoje sigurnije altemative.*
KARDIOVASKULARNI LIJEKOVI	
Alfa blokatori doksazosin prazosin	**Izbjegavati primjenjivati kao antihipertenziv.** *Visok rizik od ortostatske hipotenzije; nije preporučljiva primjena kao rutinske antihipertenzivne terapije; postoje lijekovi s boljim omjerom rizik/korist*
Antiaritmici amiodaron prokainamid propafenon sotalol	**Izbjegavati antiaritmike kao prvu liniju liječenja atrijske fibrilacije.** *Podaci navode da je kontrola frekvencije važnija od kontrole ritma. Amiodaron je udružen s brojnim toksičnim djelovanjem (poremećaj rada štitnjače, pneumonitis, produljenje QT intervala).*
digoksin > 0,125 mg/dan	**Izbjegavati.** *U srčanom zatajivanju više doze nemaju dodatni korisni učinak, a povećavaju rizik toksičnosti, smanjeni klirens također moguće povećava toksičnost!*
nifedipin kratkog djelovanja	**Izbjegavati.** *Postoji mogućnost hipotenzije i izazivanja ishemije miokarda*
spironolakton	**Izbjegavati u bolesnika sa srčanim zatajenjem i klirensom kreatinina < 30 mL/min.** *U srčanom zatajivanju, u starijih bolesnika je rizik od hiperkalijemije veći ukoliko se uzima > 25 mg/dan.*

Izvor: Zavod za kliničku farmakologiju u suradnji sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom (SZO)

Tablica 160. Preporuka za konzumiranje antipsihotika i analgetika

Organski sustav / Terapijska kategorija / Lijek	Preporuka
SREDIŠNJI ŽIVČANI SUSTAV	
Triciklički antidepresivi sami ili u kombinacijama amitriptilin	**Izbjegavati.** *Snažan antikolinergički i sedirajući učinak.* *Moguće izazovu ortostatsku hipotenziju*
ANTIPSIHOTICI	
Tipični **Atipični**	**Izbjegavati primjenu u terapiji poremećaja ponašanja uzrokovanih demencijom osim ukoliko nefarmakološke mjere nisu imale adekvatni učinak i bolesnik predstavlja opasnost za sebe i okolinu.** *Povišen rizik od cerebrovaskularnih događaja (moždani udar) i mortaliteta u bolesnika s demencijom.*
BENZODIAZEPINI (BDZ) **Kratkodjelujući:** alprazolam lorazepam oksazepam **Dugodjelujući:** diazepam flurazepam klonazepam	**Izbjegavati benzodiazepine u terapiji nesanice, agitacije i delirijuma.** *Stariji bolesnici imaju pojačanu osjetijivost na benzodiazepine i smanjeni metabolizam dugodjelujućih BDZ. Općenito svi povećavaju rizik od kognitivnih oštećenja, delirija, padova, prijeloma, prometnih nezgoda.* *Mogu biti prikladni za terapiju epi napadaja, poremećaja spavanja, reakcije sustezanja na BDZ i alkohol, ozbiljnih anksioznih poremećaja, i kod periproceduralnih anestezija.*
NEBENZODIAZEPINSKI-HIPNOTICI zolpidem zaleplon	**Izbjegavati kroničnu primjenu (> 90 dana).** *Agonisti benzodiazepinskih receptora imaju iste nuspojave kao i BDZ; minimalno poboljšanje poremećaja spavanja (trajanje sna).*
ANALGETICI	
Neselektivni nesteroidni antireumatici (NSAR) ibuprofen diklofenak ketoprofen naproksen piroksikam acetilsalicilna kiselina >325 mg/dan	**Izbjegavati kroničnu primjenu osim ukoliko alternativni lijekovi nisu učinkoviti, a bolesnici mogu uzimati lijekove za zaštitu sluznice (inhibitore protonske crpke-IPC).** *Povećavaju rizik od gastrointestinalnog krvarenja/ulkusne bolesti u visoko rizičnih bolesnika uključujući starije od 75 godina, one koji uzimaju oralne ili parenteralne kortikosteroide, antikoagulanse, antitrombocitne lijekove.* *Primjena IPC smanjuje ali ne isključuje rizik.* *Krvarenje iz gornjih dijelova GI trakta, veliko masivno krvarenje i perforacije GI trakta se javljaju u 1% bolesnika koji uzimaju NSAR dulje od 3-6 mj, a u 2%-4% koji uzimaju lijek dulje od 1 god. Postotak se povećava s duljom primjenom.*
indometacin	**Izbjegavati.** *Od svih NSAR najčešće dovodi do ozbiljnih nuspojava (GI krvarenje/ulkusna bolest).*
pentazocin (Fortral)	**Izbjegavati.** *Opioidni analgetik koji češće nego drugi dovodi do konfuzija, halucinacija*

Izvor: Zavod za kliničku farmakologiju u suradnji sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom (SZO)

14.10. Uloga Zaklade zajednički put, Klubova umirovljenika, Sindikata umirovljenika te Sveučilišta za stariju dob

14.10.1. Uloga Zaklade zajednički put u gerontološkojavnozdravstvenoj zaštiti zdravlja starijih osoba u Gradu Zagrebu

Zaklada „Zajednički put“ osnovana je 2005. g. Odlukom Skupštine Grada Zagreba (**Ines Vrban**, vidi provoditelji), a Zakonski preduvjeti za početak rada Zaklade ostvareni su u travnju 2008. g. temeljem Rješenja Središnjeg državnog ureda za upravu. Zaklada „Zajednički put” je neprofitna organizacija predana razvoju, zagovaranju i promicanju dostojanstvenog, kvalitetnog, sigurnog i aktivnog življenja, prilagođenog potrebama i sposobnostima svake pojedine starije osobe. Zaklada „Zajednički put“ promiče vrijednosti dobrotvornog darivanja, volonterstva i filantropije s idejom prikupljanja sredstava i njihovog usmjeravanja u socijalne servise i kulturne programe kojima je osnovni cilj poboljšanje kvalitete života osoba starije životne dobi Grada Zagreba. Cilj Zaklade „Zajednički put“ je i sprečavanje zlouporabe imovine starijih građana uz osiguravanje sigurnih životnih uvjeta u starijoj dobi. Svrha Zaklade „Zajednički put“ je uslužno posredovanje donatorima koji žele svojim prilozima pridonijeti kvalitetnijem životu starijih građana Grada Zagreba. Donatori mogu biti: građani, poslovni ljudi, neprofitne organizacije, trgovačka društva, velike korporacije i drugi, a donacije se mogu sastojati od bilo koje vrste imovine, vrijednosnih papira, vlasničkih prava, umjetničkih djela i dr. Osobe koje daju donaciju mogu davati doprinose iz svojih tekućih prihoda ili ostaviti Zakladi svoju imovinu. Zaklada „Zajednički put“ se financira:

- sredstvima iz proračuna Grada Zagreba;
- novčanim donacijama fizičkih i pravnih osoba (darovi, pokroviteljstva i sl.);
- organiziranjem određenih aktivnosti (dobrotvorne priredbe, prigodne lutrije, izrada i prodaja prigodnih tiskovina, amblema, znački, i sl.);
- doniranjem pokretne i nepokretne imovine - ostavine;
- iz drugih izvora.

Zaklada „Zajednički put” vjeruje da se ostvarivanjem svrhe Zaklade može pridonijeti stvaranju društvenih uvjeta za dostojanstveno življenje starijih ljudi, ostvarivanje ljudskih prava, osiguranje neovisnosti, društvene uključenosti i aktivnog sudjelovanja u odlučivanju o vlastitom životu i životu zajednice, usmjerenje pozornosti mlađih generacija na svijest o starenju i potrebama starijih osoba u obitelji, susjedstvu i lokalnoj zajednici te uključivanje mladih i starih u programe kojima se postiže uzajamno razumijevanje, podjela znanja i iskustava te djelovanje u cilju postizanja obostrane dobrobiti. Vjerujemo kako se može stvoriti model skrbi i usluga dostupnih što većem broju starijih osoba, uključujući u provedbu sve raspoložive resurse, posebice one u lokalnoj zajednici. Sukladno svemu navedenome Zaklada ima za primarni cilj promociju filantropije i zakladništva kako bi se prikupljena sredstva usmjerila na zagovaranje i implementaciju projekata i aktivnosti kojima je svrha briga o tjelesnom i mentalnom zdravlju starijih osoba te briga o socijalnoj uključenosti starijih osoba Grada Zagreba.

Djelatnost Zaklade možemo podijeliti u nekoliko međusobno povezanih segmenata djelovanja.

14.10.1.1. Stambeno zbrinjavanje

U kontekstu stambenog zbrinjavanja starijih osoba orijentirani smo na dva smjera djelovanja. Jedan je trajno zagovaranje i primjena inovativnog modela samostalnog življenja u Zajednicama stambenih jedinica starijih osoba kroz zadovoljavanje potreba aktivnosti i sigurnosti kao bitnih čimbenika kvalitete življenja starijih osoba, a drugi je oblik kroz Ugovore o dosmrtnom uzdržavanju za osobe koje nisu u mogućnosti samostalno brinuti o sebi niti imaju financijske mogućnosti to sebi osigurati. U tom dijelu Zaklada preuzima financijske i materijalne obveze skrbi o starijim i nemoćnim osobama te im osigurava sigurnost kao bitan faktor kvalitete življenja.

Operativno gledajući, tijekom 2015. g., kao i prethodnih godina, Zaklada svoju misiju ostvaruje kroz Zajednicu stambenih jedinica Zaklade „Zajednički put“ koja je namijenjena nezavisnom življenju starijih osoba koje žele zadržati samostalan način života i nakon 65. g., a osmišljena je kao novi dom za samostalne i aktivne umirovljenike koji žele živjeti među svojim vršnjacima. Popunjena je i našim korisnicima osigurani su socijalni i uslužni servisi i aktivirani su socijalni uređaji udruge Prisutnost za korisnike s ciljem dodatne sigurnosti i time osiguranja uvjeta za kvalitetniji samostalan život korisnika.

Osim održavanja razine kvalitete u postojećim kapacitetima Zajednice Stambenih jedinica Zaklada trajno promovira ovakav način stanovanja za starije građane te aktivno radi na zagovaranju potrebe za proširenjem i mogućnostima takvog oblika stanovanja. Ovaj oblik ponude smještaja i brige o starijim osobama, nastojanje je Zaklade „Zajednički put“ i Gradskog ureda za socijalnu skrb i osobe s invaliditetom, da starijim osobama Grada Zagreba pruži životne uvjete za što duže i kvalitetnije provođenje svog životnog vijeka kao samostalne i nezavisne osobe. Zaklada promiče aktivan životni stil starijih osoba, a istovremeno, ovom uslugom, nudi sigurno okruženje i pružanje konkretnih usluga i pogodnosti koji se odnose na potrebe starijih osoba. Osim smještaja u stambenim jedinicama, Zaklada nastoji obogatiti životne sadržaje starijih osoba te ponuditi individualnu uslugu pomoći u svakodnevnom životu svakom korisniku ponaosob.

Jednako tako Zaklada je u svojoj orijentiranosti ka brizi o zdravlju starijih i zagovaranju dostojanstvenog življenja preuzela doživotnu skrb o gospodinu koji je smješten u Dom za starije i nemoćne zbog nemogućnosti samostalne brige o sebi te je temeljem Ugovora o dosmrtnom uzdržavanju preuzela trajnu brigu o financijskim obvezama prema Domu za starije uz mjesečni džeparac. Zaklada je i dalje otvorena za ovakav oblik skrbi o starijima koji nisu u mogućnosti samostalno voditi brigu o sebi.

14.10.1.2. Aktivno i optimalno starenje

Model aktivnog, kvalitetnog i dostojanstvenog starenja se prožima kroz aktivnosti Zaklade, kako na razni zagovaranja i podupiranja akcija koje su usmjerene ka tome, tako i kroz samostalno organiziranje aktivnosti namijenjenih starijim osobama. Na razini aktivnosti za starije građane Grada Zagreba, u sklopu projekta Zajednica stambenih jedinica, opremljen je i prostor Senior centra te su organizirane aktivnosti za starije sugrađane. Senior centar je mjesto okupljanja u kojem ljudi starije životne dobi kroz različite radionice zadovoljavaju svoje socijalne, tjelesne, emocionalne i intelektualne potrebe. Osim stručno vođenih radionica, u prostorijama Centra, građanima je svakodnevno dostupno korištenje interneta i bogato opremljene biblioteke. Sve aktivnosti Centra su besplatne. Radionice su osmišljene na način da se pokrije što širi dijapazon interesa i da se ostavi prostor za daljnji razvoj aktivnosti sukladno potrebama, mišljenjima i idejama samih korisnika. Brojčano gledajući usluge i sadržaje Senior centra u razdoblju od 1. siječnja 2015. do 31. prosinca 2015. koristilo je 500 starijih građana iz svih dijelova Grada Zagreba. Tijekom 2015. g. održano je ukupno 1106 aktivnosti (2288 sati) - radionica za starije građane Grada Zagreba. Od toga: 39 radionica početnog engleskog jezika, 55 radionica naprednog engleskog jezika, 27 radionica španjolskog jezika, 31 foto radionica, 70 likovnih radionica, 36 radionica akvarela, 64 radionice izrade nakita od perli, 80 satova yoge, 67 nordijskih hodanja, 36 preventivnih vježbanja, 35 radionica međunarodnog folklora, 136 sati gimnastike, 263 računalne radionice, 28 radionica izrade prirodne kozmetike „Tjedna doza kreativnosti“, zdravstveno savjetovalište održano je 9 puta, 18 radionica terapije glazbom i 29 radionica kreativnog pletenja. U okviru rada Senior centra održano je 70 psiholoških radionica, 32

individualna psihološka savjetovanja i 37 savjetovanja socijalnog radnika. U provedbi aktivnosti je sudjelovalo 10 volontera. Skupina polaznika međunarodnog folklora i polaznici gimnastike nastupili su na Gerontološkom tulumu koji je održan 1. listopada u parku Zrinjevac. Iz pregleda rada u 2015. g. jasna je orijentacija ka socijalnom uključivanju starijih osoba i aktivaciji intelektualnih, psiholoških, kreativnih kapaciteta s ciljem očuvanja zdravlja i adekvatnog socijalnog statusa. Osim navedenih aktivnosti, održane su 4 radionice u okviru Projekta GUTS - generacija koje koriste trening za socijalno uključivanje; na radionicama je sudjelovalo 16 osoba starije životne dobi i 6 studentica Studijskog centra za socijalni rad. Treću godinu za redom, u Senior centru se jednom mjesečno održavaju preventivni liječnički pregledi i zdravstveno savjetovalište koje provodi liječnica iz Crvenog križa, dr. Ljerka Mišura. U 2015. g. preventivni pregled održan je 9 puta, a pregledano je ukupno 147 korisnika. U knjižnici Augusta Cesarca je, tijekom listopada i studenog bila postavljena izložba slika polaznika naših likovnih radionica. U Kulturnom centru Travno, 29. travnja 2015. održana je, osma po redu, manifestacija obilježavanja Svjetskog dana plesa koju je Zaklada organizacijski aktivno podržala.

Po prvi put u Hrvatskoj, od 21. do 23. svibnja 2015. g. na Zagrebačkom velesajmu održan je sajam PRAVO DOBA - Sajam za starije i sve ostale, koji je za cilj imao na jednom mjestu objediniti sve subjekte uključene u brigu o starijim osobama i na taj način doprinijeti poboljšanju kvalitete života u trećoj životnoj dobi te promovirati aktivno i zdravo starenje. Sajam je organizirao Zagrebački velesajam, a suorganizatori stručnog i popratnog programa bili su Grad Zagreb i Zaklada „Zajednički put“.

Osim aktivnog organiziranja i provedbe aktivnosti Zaklada podupire, organizacijski i financijski, niz aktivnosti i projekata koji su usmjereni ka jačanju kapaciteta starijih osoba, čime se neizravno štedi zdravstvenom i socijalnom sustavu skrbi o starijima. U tom duhu i dijelu rada Zaklada je 7. travnja 2015., povodom Uskršnjih blagdan, starijim građanima Grada Zagreba donirala kazališno druženje uz predstavu „Smisao života gospodina Lojtrice“, autora Saše Anočića, u kazalištu KNAP. Iznos donacije bio je 7.008,00 kn, a podijeljeno je 230 ulaznica. Povodom Međunarodnog dana starijih osoba, 1. listopada, održan je tradicionalni Gerontološki tulum u gradskom parku Zrinjevcu na kojem je Zaklada „Zajednički put“ predstavila svoj rad i aktivnosti izlaganjem na štandu. Također, Zaklada je sufinancirala održavanje ove manifestacije u iznosu od 20.963,19 kn. Ponukani izvrsnim reakcijama zagrebačkih umirovljenika, Zaklada im daruje predstavu i povodom Božića - 22.12. darovali smo umirovljenicima Grada Zagreba besplatne ulaznice za program „Fil(m) harmonije“ u kinu Europa - film „Mališan“, Charlija Chaplina i „General“, Bustera Keatona. Iznos donacije bio je 12.014,75 kn, a podijeljeno je 220 ulaznica. Na ovaj način Zaklada direktno promovira i podupire zadovoljenje kulturnih potreba starijih osoba.

14.10.1.3. Psihološke aktivnosti

Osim zdravstvenih, kulturnih, intelektualnih i socijalnih potreba starijih osoba Zaklada promiče i psihološku dobrobit starijih osoba kao bitnu sastavnicu općeg zdravstvenog i socijalnog statusa. Od 2010. postoji projekt Psihološkog savjetovališta za starije osobe, koji se redovito provodi u Domovima za starije i nemoćne, kao i u lokalnoj zajednici kroz projekt Gerontološki centri Grada Zagreba, ali i u okviru Senior centra Zaklade.

Tijekom 2015. su se nastavile sve psihološke aktivnosti uz dodatnu vrijednost osposobljavanja psihologa za rad sa starijima kako bi se stvorila mreža stručnjaka koja bi omogućila i širenje mreže psiholoških usluga te povećala broj korisnika. Tijekom 2015. godine u sklopu psihološkog savjetovališta provedeno je ukupno 197 psiho-edukativnih radionica, grupa

podrške i kognitivnog osnaživanja za starije osobe. Radionice su se provodile na 5 lokacija: u Senior centru Zaklade - dvije grupe kognitivnog osnaživanja, Domu za starije i nemoćne osobe Park - jedna grupa podrške i pomoći; Domu Medveščak - dvije grupe, jedna grupa kognitivnog osnaživanja i jedna grupa psihološke podrške, Domu Centar jedna psiho-edukativna grupa, i jedna grupa psihološke podrške u okviru Projekta Gerontološkog centra Trešnjevka. Aktivnosti grupnog psihološkog rada obuhvatile su oko 100 korisnika.

U drugoj polovini 2015. dipl. psihologinja Zrinka Grotić, koja je na volonterskom vježbeničkom stažu u Zakladi, preuzela je samostalno vođenje grupa. 10 psihologinja, višegodišnjih volonterki Zaklade, organizirale su se u Udrugu „Senior“, kojoj je primarni cilj podizanje kvalitete života kroz psihološki rad sa starijim osobama. Time je uspješno započet proces jače orijentacije Zaklade na šire zagovaranje i senzibilizaciju javnosti na psihološke potrebe starijih osoba, edukativne aktivnosti o savjetovanju starijih osoba za pomagačke struke i jačanje suradničkih odnosa sa strukama koje se bave starijim osobama u okviru ustanova i organizacija civilnog društva, a direktan rad s korisnicima izvan Zaklade prepušta se stručnim organizacijama civilnog društva.

Provedeno je 169 sati individualnog psihološkog savjetovanja s ukupno 15 osoba koje su tražile psihološku pomoć. Navedene aktivnosti su provedene uz dodatni angažman 7 volontera psihologa koji su volontirali 157 sati na grupnim i individualnim psihološkim aktivnostima sa starijim osobama. S volonterima psiholozima održano je 7 edukativno intervizijskih susreta s ciljem dodatnog stručnog osposobljavanja za praktičan rad u području psihologije starenja. U sklopu kolegija „Psihologija starenja“ 27 studenata četvrte godine studija psihologije na Hrvatskim studijima bilo je na praktičnom dijelu nastave u 8 navrata na aktivnostima koje se provode u okviru Zaklade. Psihologinja Zaklade i vježbenice su bile gosti predavači na kolegiju Psihologija odrasle dobi i starenja na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta s temom psiholoških aktivnosti koje su namijenjene starijim osobama. Predavanje je rezultiralo praktičnim angažmanom triju studentica u provedbi psihološkog intervjua sa starijim osobama, polaznicima psiholoških aktivnosti Zaklade. Također, dvije studentice s kolegija Kognitivni trening i rehabilitacija su provodile individualni tretman sa starijim osobama polaznicama aktivnosti u Senior centru. Psihologinja Zaklade je bila i gost predavač na kolegiju Osnove savjetovanja na Studiju socijalnog rada Pravnog fakulteta s temom Savjetovanje starijih osoba. Učenici trećeg razreda osnovne škole su bili na grupi kognitivnog osnaživanja u Senior centru gdje su zajedno rješavali zadatke i iskustveno se suočavali s blagodatima međugeneracijskog prožimanja kroz kognitivne zadatke. Psihologinja Zaklade i volonteri psiholozi su organizirali i proveli dvije radionica u sklopu 8. tjedna psihologije i to: Radionica „Upoznaj pamćenje da bi ga više volio“ za starije građane u Senior centru na Jarunu i „Kako radimo sa starijima - iskustva psihologa volontera - Transfer znanja“ u Senior centru na Jarunu za stručnjake pomagačkih struka.

U sklopu 23. godišnje konferencije hrvatskih psihologa, najvećem godišnjem psihološkom okupljanju, sudjelovali smo s ukupno šest radova kojima smo predstavili aktivnosti i programe Zaklade razvijene u proteklih nekoliko godina s ciljem poboljšanja kvalitete života i dostojanstva u starijoj životnoj dobi: 1. Predstavljanje hrvatskog prijevoda knjige „Savjetovanje starijih osoba“, Ann Orbach; 2. Savjetovanje starijih osoba (Okrugli stol); 3. “Rezultati primjene prigodne ankete o osjećaju usamljenosti kod polaznika psiholoških radionica namijenjenih starijim osobama” (Usmeno izlaganje); 4. “Prednosti i nedostaci kvantitativne i kvalitativne metodologije u istraživanju ljudskih prava i dostojanstva u starijoj životnoj dobi” (Usmeno izlaganje; 5. “Mladi psiholozi u psihologiji starenja - naša iskustva” (Usmeno izlaganje); 6. “Mladi psiholozi u psihologiji starenja” (Poster prikaz); Zaklada

Zajednički put i Hrvatsko psihološko društvo - Sekcija za psihologiju starenja su organizirali jednodnevni stručni skup pod nazivom „Savjetovanje starijih osoba: načela i posebnosti rada", koji je održan 12. prosinca 2015. s ciljem upoznavanja psihologe koji rade ili žele raditi sa starijim osobama o potrebama i ciljevima savjetodavnog rada sa starijim osobama; posebnostima savjetodavnog procesa sa starijim klijentima, dominantnim temama u radu sa starijim osobama te preporučenim načinima, tehnikama i pristupima u radu. Skup je prijavljen Hrvatskoj psihološkoj komori i sudjelovanje je bodovano prema Pravilniku za stručno usavršavanje Hrvatske psihološke komore. Na skupu je sudjelovalo 11 polaznika, a voditeljica skupa je bila psihologinja Zaklade.

Prevedena je i otisnuta knjiga Ann Orbach „Savjetovanje starijih osoba" u 250 primjeraka koji se ograničeno distribuiraju stručnjacima koji se neprofitno bave savjetovanjem starijih osoba. Predstavljanje knjige se održalo 2. lipnja 2015. u Dvorani Müller Kina Europa. Savjetovalište socijalne zaštite pružalo je redovite usluge pravnog savjetovanja i savjetovanja iz područja socijalne zaštite s ciljem unaprjeđenja zdravlja, socijalne i pravne zaštite interesa starijih građana Grada Zagreba.

Iz svega je razvidno kako je Zaklada sustavno godinama u skladu sa svojim ljudskim resursima pružala niz aktivnosti usmjerenih ka psihološkoj dobrobiti starijih osoba, a u 2015.g. je zaokružila svoj rad osposobljavanjem psihologa za psihološki rad sa starijima, objavljivanjem stručne literature te promocijom psihološkog rada sa starijima na stručnim skupovima i obrazovnim institucijama te razvijanjem dodatnog stručnog osposobljavanja.

14.10.1.4. Istraživanja i razvojni centar

2014. g. Zaklada je završila i objavila rezultate pilot istraživanja Prava osoba starije životne dobi u Gradu Zagrebu. Rezultati su objavljeni i dostupni na http://zajednickiput.hr/ljudska-prava-starijih-osoba-grada-zagreba-pilot-studija/. Cilj ove, ali i drugih istraživačkih djelatnosti Zaklade je na temelju prikupljenih podataka o stanju ljudskih prava starijih osoba u Zagrebu dodatno organizirati i unaprijediti rad Razvojnog centra za osnaživanje prava starijih osoba Grada Zagreba. Nastavno na kvantitativno pilot istraživanje, provedeno je kvalitativno istraživanje o ljudskim pravima starijih osoba u Zagrebu sa svrhom dubinske analize stanja.

U sklopu kvalitativnog istraživačkog projekta „Narativi o dostojanstvu u starijoj životnoj dobi" Zaklada je i u 2015. g. nastavila suradnju sa znanstvenicima iz Istraživačko-obrazovnog centra za ljudska prava i demokratsko građanstvo Filozofskog fakulteta u Zagrebu, Studijskog centra socijalnog rada Pravnog fakulteta u Zagrebu i Odjela za psihologiju Hrvatskih studija. Tijekom prve polovice 2015. g. istraživanje je nastavljeno te su provedeni i transkribirani preostali intervjui iz istraživačkog uzorka, a tijekom druge polovice 2015. godine na koordinacijskim sastancima istraživačkog tima konstruirani su kodovi pomoću kojih su transkribirani intervjui kodirani i analizirani te su dobiveni preliminarni rezultati o istraživanoj temi, koji su predstavljeni stručnjacima i zainteresiranoj javnosti u studenom 2015. Također, usuglašena je struktura znanstvenog izvještaja i započelo je njegovo pisanje.

I dalje na praktičnoj razini implementacije rezultata istraživanja aktivno djeluje „Razvojni centar za osnaživanje prava starijih osoba", s ciljem upoznavanja starijih građana Grada Zagreba s posebnim pravima koja im pripadaju, mehanizmima zaštite tih prava i općenito poboljšanja kvalitete života. Projekt „Kako ostvariti prava u starijoj dobi", u kojem se u suradnji s različitim stručnjacima organiziraju javne tribine, nastavljen je i tijekom 2015. g. Nastavljena je i suradnja s Knjižnicama grada Zagreba s ciljem održavanja javnih tribina. Na temelju kodiranja transkribiranih intervjua i preliminarne analiza unaprijeđena je djelatnost

Razvojnog centra za osnaživanje prava starijih osoba. Zbog učestalih komentara kazivača o tome kako su u nekom trenutku života u starijoj dobi trebali pravnu pomoć ili savje, pokrenuta je suradnja Zaklade „Zajednički put“ i Pravne klinike Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te je potpisan sporazum o suradnji. Na temelju tog sporazuma u Knjižnicama Grada Zagreba, koje sudjeluju u projektu „65 plus“, održane su javne tribina o besplatnoj pravnoj pomoći starijim osobama u Gradu Zagrebu na kojoj su sudjelovali volonteri Pravne klinike.

14.10.1.5. Projekti

Portal „Superseniori“ je inovativni model koji za svoj osnovni cilj ima povećati uključivanje starijih osoba u život zajednice te tako utjecati na smanjivanje njihove socijalne izoliranosti kroz zajedničko djelovanje i zajedničku provedbu aktivnosti organizacija civilnoga društva, građana - zainteresirane javnosti, javnih institucija na lokalnoj razini, Domova i Klubova za starije. Portal ima dva osnovna cilja. Prvi je osigurati vidljivost svih naših programskih aktivnosti što smatramo da je od izuzetne važnosti kako bi se što uspješnije informirala javnost i senzibilizirala po pitanju uključivanja starijih osoba u život zajednice. Drugi osnovni cilj portala je osigurati veći iskorak prema bržoj i efikasnijoj distribuciji informacija za starije osobe, a možda još važnije za udruge i druge organizacije civilnog društva kao i ostale zainteresirane javnosti, koje imaju želju provoditi i poduprijeti programe koji podižu kvalitetu života starijih osoba ili skrbe o starijim osobama. Želja nam je na ovim stranicama objavljivati novosti i primjere dobre prakse na temu podizanja kvalitete života starijih osoba iz Hrvatske i svijeta, kao i praktične informacije za druge organizacije i institucije koje bi im pomogle u što kvalitetnijoj i bogatijoj provedbi svojih program, koji povećavaju uključenost starijih osoba u život zajednice te samim time podižu kvalitetu života naših starijih sugrađana.

U travnju 2015. g. Nacionalna Zaklada za razvoj civilnog društva je objavila Poziv za iskaz interesa za „Razvojnu suradnju u području filantropije i zakladništva u okviru Tematskog fonda Demokratizacija i razvoj civilnog društva 2.0”. Poziv je bio namijenjen isključivo Zakladama članicama Foruma ZaDobroBIT. Zaklada „Zajednički put“ se na poziv odazvala s projektnim prijedlogom „Kad odrastem bit ću stariji“, koji je prijavljen za područje društvene uključenosti. Zaklada „Zajednički put“ je glavni nositelj, a partnerska zaklada je „Slagalica“ - zaklada za razvoj lokalne zajednice iz Osijeka. Prijedlog je prihvaćen te nam je od traženih 600.000,00 kn odobreno 450.000,00 kn financijskih sredstava. „Kad odrastem bit ću stariji“ je inovativni model podrške koji za svoj osnovni cilj ima povećati uključivanje starijih osoba u život zajednice te tako utjecati na smanjivanje njihove socijalne izoliranosti kroz zajedničko djelovanje i zajedničku provedbu aktivnosti organizacija civilnoga društva, građana i zainteresirane javnosti, javnih institucija na lokalnoj i nacionalnoj razini, Domova i Klubova za starije.

Specifični ciljevi ovog modela su: (1) povećanje prepoznatljivosti zaklada - partnera na projektu na području Zagrebačke te pet slavonskih županija putem aktivne podrške i suradnje s organizacijama civilnog društva, javnih neprofitnih ustanova i neformalnih skupina građana; (2) podizanje razine i kvalitete individualnog davanja u općekorisne svrhe putem kampanje za veće uključivanje ove specifične kategorije građana na području obuhvaćenih županija. Početak provođenja projekta započeo je potpisivanjem Sporazuma o „Razvojnoj suradnji kroz inovativni model podrške u području filantropije i zakladništva u okviru Tematskog fonda „Demokratizacija i razvoj civilnoga društva 2.0“ te su poduzete sve aktivnosti kako bi se prva od aktivnosti projekta - raspisivanje natječaja za udruge koje direktno utječu na poboljšanje kvalitete osoba starije životne dobi, mogla realizirati u siječnju 2016. g.

14.10.1.6. Organizacija, provedba i sufinanciranje savjetodavnih aktivnosti, unaprjeđenje zdravlja, kulturno-zabavnih, sportsko-rekreativnih i drugih aktivnosti starijih osoba Grada Zagreba

14.10.1.6.1. Provedene aktivnosti:

U sklopu Zajednice stambenih jedinica nalazi se prostor Senior centra u kojem su organizirane aktivnosti za starije sugrađane. Aktivnosti Senior centraZzaklade „Zajednički put“ provode se s ciljem podizanja kvalitete života starijih i njihovom socijalnom uključivanju u život zajednice.

Redovito su se održavale likovno-kreativne radionice (dvije grupe), tečajevi stranih jezika (četiri grupe), računalna radionica (pet grupa), foto grupa, preventivno vježbanje i gimnastika, međunarodni folklor, nordijsko hodanje (dvije grupe), radionica njege i ljepote, gimnastika (dvije grupe), psihološke radionice (dvije grupe), terapija glazbom, radionice izrade nakita, izrada prirodne kozmetike, dvije grupe yoge te radionica kreativnog pletenja.

U Senior centru dostupno je zdravstveno savjetovalište, psihološko savjetovalište te savjetovalište socijalnog radnika.

Osim stručno vođenih radionica, u prostorijama Senior centra, građanima je svakodnevno dostupno korištenje interneta uz obuku o služenju istim, bogata biblioteka, tisak i društvene igre. Među voditeljima radionica imamo 10 volontera.

Sadržaje Senior centra koristi 500 starijih građana iz različitih dijelova Grada. Ukupno su organizirane 22 različite aktivnosti za starije građane Grada Zagreba.

Tijekom 2015. g. nastavljena je akcija prikupljanja knjiga od Knjižnica Grada Zagreba te je u ovoj godini prikupljeno oko 200 naslova.

Dogovorena je i ostvarena suradnja s Gerontološkim centrom Doma za starije i nemoćne osobe Trešnjevka, Knjižnicama Grada Zagreba, Klubom umirovljenika Prečko, Crvenim križem i Kulturno-umjetničkim društvom „Ivan Goran Kovačić“ te Volonterskim centrom Zagreb.

Održane su četiri radionice u okviru Projekta GUTS - generacija koje koriste trening za socijalno uključivanje; na radionicama je sudjelovalo 16 osoba starije životne dobi i 6 studentica Studijskog centra za socijalni rad.

Treću godinu za redom, u Senior centru se jednom mjesečno održavaju preventivni liječnički pregledi i zdravstveno savjetovalište koje provodi liječnica iz Crvenog križa, dr. Ljerka Mišura. U 2015. g. preventivni pregled održan je 9 puta, a pregledano je ukupno 147 korisnika.

U Knjižnici Augusta Cesarca je, tijekom listopada i studenog, bila postavljena izložba slika polaznika naših likovnih radionica.

U Kulturnom centru Travno, 29. travnja 2015. održana je, osma po redu, manifestacija obilježavanja Svjetskog dana plesa.

Ovogodišnje obilježavanje Svjetskog dana plesa i Dana međugeneracijske solidarnosti održano je u organizaciji Grada Zagreba, Sportskog plesnog kluba „Harmony“ i Zaklade „Zajednički put“.

Zaklada je manifestaciju podržala organizacijski, a u istoj su svojim angažmanom sudjelovale zaposlenice Zaklade Meri Gatin i Marina Zeman Jazvić.

Po prvi put u Hrvatskoj, od 21. do 23. svibnja 2015. g., na Zagrebačkom velesajmu održan

je sajam PRAVO DOBA - Sajam za starije i sve ostale, koji je za cilj imao na jednom mjestu objediniti sve subjekte uključene u brigu o starijim osobama i na taj način doprinijeti poboljšanju kvalitete života u trećoj životnoj dobi te promovirati aktivno i zdravo starenje. Sajam je organizirao Zagrebački velesajam, a suorganizatori stručnog i popratnog programa bili su Grad Zagreb i Zaklada „Zajednički put".

Prema Odluci Upravnog odbora o prigodnom darivanju, donsenoj 14. 4. 2014., Zaklada je organizirala predstave povodom Uskršnjeg i Božićnog darivanja starijih građana u Kazalištu KNAP te u kinu Europa. Povodom Međunarodnog dana starijih osoba 1. listopada održan je tradicionalni Gerontološki tulum u gradskom parku Zrinjevcu kojeg je Zaklada Zajednički put programski i financijski podržala. Ističemo suradnju s Referentnim centrom MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba.

14.10.1.6.2. Rezultati:

Napravljen je Plan aktivnosti u Senior centru za 2015. g. i ostvareni su slijedeći rezultati:

Usluge i sadržaje Senior centra u razdoblju od 1. siječnja 2015. do 31. prosinca 2015. koristilo je 500 starijih građana iz svih dijelova Grada Zagreba. Tijekom 2015. g. održano je ukupno 1106 aktivnosti (2288 sati) - radionica za starije građane Grada Zagreba. Od toga: 39 radionica početnog engleskog jezika, 55 radionica naprednog engleskog jezika, 27 radionica španjolskog jezika, 31 foto radionica, 70 likovnih radionica, 36 radionica akvarela, 64 radionice izrade nakita od perli, 80 satova yoge, 67 nordijskih hodanja, 36 preventivnih vježbanja, 35 radionica međunarodnog folklora, 136 sata gimnastike, 263 računalne radionice, 28 radionice izrade prirodne kozmetike „Tjedna doza kreativnosti", zdravstveno savjetovalište održano je 9 puta, 18 radionica terapije glazbom i 29 radionica kreativnog pletenja. U okviru rada Senior centra održano je 70 psiholoških radionica, 32 individualna savjetovanja i 37 savjetovanja socijalnog radnika. U provedbi aktivnosti je sudjelovalo 10 volontera. Skupina polaznika međunarodnog folklora i polaznici gimnastike nastupili su na Gerontološkom tulumu koji se održao 01. listopada u parku Zrinjevac. 07. travnja 2015. Zaklada je povodom Uskršnjih blagdana starijim građanima Grada Zagreba donirala kazališno druženje uz predstavu „Smisao života gospodina Lojtrice", autora Saše Anočića, u Kazalištu KNAP. Iznos donacije bio je 7.008,00 kn, a podijeljeno je 230 ulaznica. Povodom Međunarodnog dana starijih osoba 1. listopada održan je tradicionalni Gerontološki tulum u gradskom parku Zrinjevcu na kojem je Zaklada „Zajednički put" predstavila svoj rad i aktivnosti izlaganjem na štandu. Također, Zaklada je sufinancirala održavanje ove manifestacije u iznosu od 20.963,19 kn. Ponukani izvrsnim reakcijama zagrebačkih umirovljenika, Zaklada im daruje predstavu i povodom Božića - 22.12. darovali smo umirovljenicima Grada Zagreba besplatne ulaznice za program „Fil(m)harmonije" u kinu Europa - film „Mališan", Charlija Chaplina i „General", Bustera Keatona. Iznos donacije bio je 12.014,75 kn, a podijeljeno je 220 ulaznica.

14.10.2. Uloga Kluba umirovljenika u zaštiti zdravlja starijih osoba u Gradu Zagrebu

Klub umirovljenika Grada Zagreba od 2011. g. kontinuirano provodi programe: edukacije rada na računalu, za starije umirovljenike, besplatnu pravnu pomoć i različita druženja, a od 2013. g. i programe borbe protiv nasilja na starijima (**Zdenka Ninić**, vidi provoditelji).

Edukacije rada na računalu

Provedene ankete među umirovljenicima ukazuju na njihovu iznimnu zainteresiranost za učenjem rada na računalu. Promicanje aktivnog starenja temeljni je cilj ovog programa. Putem ovog programa umirovljenicima se omogućuje stjecanje radnog i životnog iskustva, snažniji osobni doprinos zajednici, čime će postići novu razinu osobnog zadovoljstva i samopoštovanja. Osnovna svrha programa je: socijalno osnaživanje ranjive skupine umirovljenika, uključenost u moderne tehnologije, mogućnost lakšeg i bržeg pristupa informacijama, jeftiniji način komunikacije, povećanje mobilnosti osoba treće životne dobi, komuniciranje s obitelji ili sredstvo za rad i međusobnu povezanost s drugim ljudima u zajednici. Obrazovanje odraslih sve više se ističe kao društvena potreba koja osigurava poboljšavanje opće kvalitete života. Ovim programom realizira se i program cjeloživotnog učenja i obrazovanja, a koji će starijim osobama, s obzirom na ubrzano starenje stanovništva, dati osjećaj postizanja pravednosti i učinkovitosti te im pružiti osjećaj sudjelovanja u društvu i pomoći umirovljenicima da ponovno započnu učiti. S obzirom na dosadašnje iskustvo postoji velika potreba za navedenim programom te se očekuje njegov nastavak i u narednim godinama, uz proširenje edukacijskih programa zbog porasta interesa korisnika u upotrebi novijih programa. S obzirom na dob korisnika programa, mnogi traže ponavljanje tema s radionica, pa je uz informatičku učionicu otvoreno i Savjetovalište za informatiku.

Tečajeve informatičke radionice (osnovni i napredni) do 2015. g. završilo je 140 korisnika, a oko 90 polaznika dobilo je tehničku i edukacijsku pomoć kroz rad Savjetovališta za informatiku.

Besplatna pravna pomoć

Osobe starije životne dobi - umirovljenici, zbog sve nepovoljnijeg materijalnog položaja, teško se nose s pravnim problemima kojima su učestalo izloženi. Programom besplatne pravne pomoći pomaže im se u razrješavanju situacije koja ih dovodi do stresa, nemogućnosti angažiranja plaćenog pomoćnika - odvjetnika. Ovim programom pruža im se sigurnost i temeljna zaštita njihovih prava i čuva potreban minimum ljudskog dostojanstva. Od 2011. do 2015. g. besplatnu pravnu pomoć primilo je 480 umirovljenika, od čega 26 osoba žrtava nasilja nad starijim osobama. Klub je u 2012. bio jedan od organizatora 1. festivala „Zlatna dob“ te svake godine organizira, prikladno svojim mogućnostima, obilježavanje Međunarodnog dana starijih osoba 1. listopada.

Druženja

Ljudi su zabrinuti zbog starenja jer starost je često povezana s bolestima i ovisnošću o drugima i stariji se ljudi mogu osjećati isključenima iz obitelji i društva. Sudjelovanje u programu druženja, obilježavanjem važnijih datuma, organiziranjem zabave i plesa (Valentinovo, 8. mart, Martinje, doček Nove godine i sl.), odlaskom u kazalište, muzeje, na koncerte, unaprjeđuje se društveni život osoba starije životne dobi, ali doprinosi i očuvanju mentalnog zdravlja, kao i omogućuje stjecanje neposredne komunikacije, osjećaja korisnosti i pripadnosti u društvu. Ovim programom promiče se aktivno i zdravo starenje, koje može dati današnjim i sutrašnjim starijim osobama priliku za: nastavak aktivnog življenja u društvu i osiguranje zdravijeg života i osjećaja zadovoljstva. Programom se postiže i održavanje vitalnosti starijih osoba, povećanje njihove uključenosti u društvene procese. Umirovljenici su iskazali i velik interes za jednodnevne odlaske na more radi kupanja, ali i predlažu pronalaženje povoljnijih aranžmana za toplice i lječilišta u slijedećoj godini, pa će se tijekom

2016. formirati tim volontera koji će pratiti ponude naših lječilišta i toplica. U 2015. g. 90 umirovljenika je dobilo besplatne karte za kazališne predstave, njih 400 bilo je uključeno u 7 jednodnevnih izleta na more radi kupanja, a u zabavama i branju kestena sudjelovalo je 450 umirovljenika i starijih osoba.

Nasilje nad starijima

Na sve veći problem nasilja nad starijim osobama u obitelji posljednjih desetljeća upozoravaju međunarodne organizacije (Council of Europe, WHO) koje ističu da se ne radi o osobnom problemu pojedinca ili obitelji, već o problemu čija proširenost i troškovi traže razrađenu strategiju i aktivnu primjenu mjera intervencije stručnjaka na lokalnoj i nacionalnoj razini. 2013. g. Klub je pokrenuo projekt „Stop nasilju nad starijim osobama“ te se kroz tribine educirala javnost o oblicima nasilja. Projekt se uspješno razvija i podiže na sve višu razinu uključivanjem većeg broja udruga, ali i javnih institucija u projekt. Dana 4. 12. 2015., u Europskoj kući u Zagrebu, održan je Okrugli stol na temu „Neuključenost starijih osoba kao posljedica nasilja“, na kojem su poznati i priznati stručnjaci detektirali niz nedostataka u zaštiti starijih osoba od nasilja, 57 osoba nazočilo je Okruglom stolu. Početkom 2016. g. Klub je započeo kampanju “Stop nasilju nad starijima”, pod visokim pokroviteljstvom predsjednice RH, gđe Kolinde Grabar Kitarović i gradonačelnika Grada Zagreba, g. Milana Banića. Kampanja je započela Koncertom harfi kojemu je nazočilo oko 800 ljudi. Klub je započeo i s predavanjima po Gradskim četvrtima na temu “Suzbijanje nasilja nad starijima”, ali i radi provođenja kampanje.

14.10.3. Uloga Sindikata umirovljenika u zaštiti zdravlja umirovljenika i starijih osoba u Gradu Zagrebu

Sindikat umirovljenika Hrvatske, aktivno od svog postojanj, sudjeluje u zahtjevima i potpori za osiguranje prava umirovljenika i starijih osoba (**Biserka Budigam, dipl. psiholog,** vidi provoditelji). U suradnji s drugim udrugama, od kojih je najznačajnija s Maticom umirovljenika Hrvatske, tijekom godina postignuti su značajni rezultati u poboljšanju životnih uvjeta umirovljenika. Zaustavljeno je zaostajanje visine mirovina u odnosu na prosječnu plaću u Republici Hrvatskoj na poticaj Sindikata, umirovljenicima je vraćen dug zbog neopravdanog smanjenja mirovine, povremeno se mirovine usklađuju, iako stalno zaostaju u odnosu na prosječnu plaću. Uz sve lošiju materijalnu situaciju umirovljenika s najnižim primanjima i starijih osoba najnižeg imovinskog statusa. Javljaju se i neki oblici socijalnog isključivanja, omalovažavanja starijih osoba pa čak se i uočavaju zlostavljanja, pa je uloga Sindikata obavještavanje nadležnog sustava skrbi. Po zahtjevima za ostvarivanje općih mirovinskih, zdravstvenih i socijalnih prava, Sindikat umirovljenika Hrvatske svojim programima neposredno djeluje u pomoći umirovljenicima i starijim osobama u lokalnoj zajednici. Povjerenstvo Sindikata umirovljenika Hrvatske, Zagreb djeluje na području Grada Zagreba. Neposredni rad s umirovljenicima i starijim osobama organiziran je kroz aktivnosti programa u podružnicama, kojih u Zagrebu aktivno radi 16 u lokalnoj zajednici te 4 uz klubove umirovljenika pri velikim radnim organizacijama (INA, Kraš, Pliva, a nešto slabije Ericson NikolaTesla.). Osnovni programi, koji obuhvaćaju velik broj starijih osoba, su programi kojima je organizirano korištenje slobodnog vremena umirovljenika i starijih osoba, jer je to za njih osnovni problem. Sada kad više nisu svakodnevno obvezni „odraditi“ najmanje 8 sati, kad se javlja „višak“ slobodnog vremena, kad su sami kod kuće - jer mlađi članovi obitelji su zaposleni - a novaca nema za obilazak trgovina, kavica s prijateljima nije svakodnevno moguća ...., a postoji potreba još nešto novo naučiti, npr. služiti se računalom,

naučiti neke nove vezove, plesati, kuhati ili baviti se nekom aktivnošću, kao npr. sportom, uključiti se u pjevački zbor, literarnu grupu, zajednički odlaziti na izložbe ili kazališne predstave, dakle uključiti se aktivno i potražiti nove prijatelje. Najgori mogući izbor za starije osobe je osamljivanje. Mogu se pridružiti u volonterskom radu u pružanju pomoći svojim starijim članovima, nepokretnim ili polupokretnim susjedima. To mogu činiti na način da odu kod osamljenih osoba na jutarnju kavu, jer kavica je slađa u društvu uz „ćakule“.

Volonteri programa „dobrosusjedske pomoći u lokalnoj zajednici“ organizirano odlaze u kućne posjete, odlaze po lijekove i namirnice za teško pokretne, pospreme po kući, a po potrebi naprave i osobnu higijenu bolesnih i nepokretnih osoba. Programu prethodi „Tečaj za pomoć i njegu u kući“ u kojem polaznici stječu potrebna znanja i vještine za pružanje adekvatne pomoći. Program tečaja provode liječnik psiholog, pravnik i medicinska sestra, a traje 35 sati. Tu su obavezna druženja jednom mjesečno uz glazbu, jednodnevni izleti u mjesta značajna za našu povijest ili na kupanje na more ili u toplice, a u posljednje vrijeme i sedmodnevni ili desetodnevni odlasci u lječilišta u susjednu Bosnu i Hercegovinu zbog vrlo primjerene cijene. Ranijih godina naši su umirovljenici odlazili u hrvatske toplice: Krapinske, Tuheljske ili Varaždinske te u Talasoterapiju u Crikvenici ili u Lošinj, na Hvar ili na Korčulu, ali sada se osjećaju posljedice pada mirovina, iako su naše domaće firme smanjile cijene za umirovljenike izvan sezone.

U Povjerenstvu Sindikata umirovljenika Hrvatske, Zagreb do prošle je godine radilo Polivalentno savjetovalište (od 23. ožujka 1999.) - pravnik, psiholog, liječnik, socijalni radnik, medicinska sestra. Tada je pri Ministarstvu pravosuđa registrirano Pravno savjetovalište (zaposlena su dva pravnika), koje nastavlja i dalje pružati besplatne savjete za naše članove, ali i za sve ostale starije osobe u potrebi. Psihološko savjetovalište radi i dalje i okuplja razne stručnjake: liječnike, socijalne radnike, medicinsku sestru, prema potrebi korisnika, a vodi ga psihologinja. U više od 15 godina rada Polivalentno savjetovalište pružalo je usluge velikom broju umirovljenika, više od 3500 korisnika. Neki korisnici vraćali su se po nekoliko puta, bilo zbog trajanja nekih sudskih procesa, bilo zbog nekih terapija. Pravni problemi koji su tretirani su različiti: od prijedloga za sklapanje ugovora, do različitih tužbi pojedinaca za potraživanje imovine, smetanje posjeda, u posljednje vrijeme mnogo je „ovršenih“ tražilo pravnu pomoć kako bi riješili svoje egzistencijalne probleme. Također je sve više potrebe za pravnom pomoći u slučajevima materijalne zloporabe starijih osoba, koje su potpisale neke po njih nepovoljne ugovore, a potom uvidjele da su prevarene te ne mogu povratiti prethodno stanje. Pravna nesigurnost i briga za vlastitu budućnost izazivaju niz psihičkih problema kao posljedica sve većeg zlostavljanja starijih osoba. Tako je 2014. g. pokrenut projekt „Zaustavimo zlostavljanje starijih“ jer je financijsko, odnosno materijalno zlostavljanje, sve češća pojava u starijoj populaciji, a prikriveno je legalnim formama poput oporuke, ugovora o darivanju, potpisanim ugovorom o dosmrtnom uzdržavanju temeljem kojega imovina odmah prelazi u vlasništvo uzdržavatelja. Stariji su tako prevareni od svojih „dobročinitelja“. Nasilje i zlostavljanje u čak 80 % slučajeva se događa u obitelji, jer su ljudi vezani jedni za druge, zajedno proživljavaju mnoge probleme i teškoće, a sve je manje razumijevanja mladih za probleme starijih osoba. U cilju osvješćivanja tih problema i oblika nasilja, tiskan je letak s nekoliko informacija i poticajnim pozivima starijim osobama za traženje pomoći. Na letku je tiskan broj mobitela pravnika i psihologinje.

Zbog potrebe i približavanja pomoći potrebitim starijim osobama, održana je edukacija za po 40 volontera u Zagrebu, Splitu, Puli i Osijeku, koji će rješavati dio problema u neposrednom kontaktu s tražiteljima pomoći. Nasilje u obitelji je prisutno u gotovo 80 % slučajeva u obiteljima gdje žive dvije generacije odraslih ljudi. Stariji ljudi se mijenjaju i postaju slabiji, nemoćniji, često vezani za fizičku ovisnost o mlađima. S obzirom na dob javljaju se i bolesti, kao što su razni oblici demencija, a što bitno mijenja njihovo ponašanje, slabi osjetila pa

slabije vide, čuju, ne osjećaju mirise, što može kod njih izazvati promjene ponašanja. Ukoliko zajedno žive tri generacije, problemi se multipliciraju. Starije osobe u mnogim slučajevima ne traže psihološku pomoć jer im je neugodno što im se to događa u njihovoj obitelji. Ponekad netko nazove i najprije kaže da traži savjet za susjedu koju ukućani zlostavljaju. Nakon malo duljeg razgovora ipak prizna da se radi o njoj te uz jecaj ispriča da ju unuk tuče i govori prostote, a ja ona ga je odgajala! Srame se i svoga siromaštva, a osobito ako ih članovi obitelji fizički zlostavljaju, ako im prijete da će ih smjestiti u dom, da će im „biti još gore, ako se nekome potuže“, „jer njima će se više vjerovati, a stare će proglasiti ludima i strpati ih u ludnicu!“ Susjedi i prijatelji su često svjedoci lošeg postupanja prema starijima, ali govore da se ne žele miješati u tuđe obiteljske probleme pa ne prijavljuju nasilje. Tako zasigurno ima puno više nasilja nego to možemo utvrditi i zbog toga je nužno u sustav ugraditi Pravobraniteljstvo za starije po prijedlogu Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba. Psihologinja uvijek razgovara i sa zlostavljačem jer u 50 % slučajeva i njemu je potrebna pomoć, a čega ni sam nije bio svjestan.

Zaključak:

Sindikat umirovljenika Hrvatske, kao udruga civilnog društva, je potpora redovitom sustavu skrbi u zaštiti zdravlja starijih osoba.

14.10.4. Uloga Sveučilišta za treću životnu dob u Gradu Zagrebu - 25 godina kontinuiteta u obrazovanju seniora

U Pučkom otvorenom učilištu Zagreb, ustanovi namijenjenoj cjeloživotnom učenju, već 25 godina realizira se program Sveučilište za treću životnu dob (u daljnjem tekstu - STŽD). Projekt je nastao u suradnji s Filozofskim fakultetom u Zagrebu, a kroz različite oblike tu suradnju održavamo i danas. STŽD čini strukturirana cjelina stupnjevanih obrazovno-kulturnih programa širokog interesnog spektra namijenjenih osobama starije životne dobi. Strukturirana cjelina i mogućnost izbora vrste i razine znanja, koje se želi usavršavati, daje programu ozbiljnost u obrazovnom smislu. To ne znači da ovi programi oponašaju školski sustav, upravo suprotno, programi za seniore trebaju biti otvoreni za slobodan izbor, za učenje bez krutih pravila i prisile, za zadovoljavanje intrinzičnih motiva učenja. Na obrazovanje koje je osnovna djelatnost STŽD - a nadovezuje se socijalnozdravstveni aspekt programa. Polaznici mogu učiti strane jezike, usavršavati se u informatičkim vještinama, pohađati programe psihofizičkog zdravlja, stvarati u kreativnim radionicama ili pronaći nešto iz bogate ponude kulturoloških programa. Svake godine STŽD pohađa oko 1000 polaznika, programi se plaćaju. U radu poštujemo načela otvorenosti grupe te ravnopravnost polaznika i mentora, što polaznicima omogućuje ugradnju osobnog znanja i iskustva u programe. Upravo na njihovoj samoaktivnosti zasniva se cijeli spektar dodatnih izvanprogramskih aktivnosti.

Posljednjih nekoliko godina realizirali smo više EU projekata u kojima su i polaznici aktivno sudjelovali. Po razini prethodnog obrazovanja polaznici STŽD - a uglavnom su visokoobrazovane osobe, žene, prosječne životne dobi 65 g., a osnovni motiv upisa na STŽD je želja za učenjem nečeg novog. Znanje koje steknu živi dalje. Produbljuju ga samoučenjem i prenošenjem u obitelj i među prijateljima, aktivno sudjelovanje u programima podiže njihovo samopoštovanje, opće zadovoljstvo životom, obogaćuje njihov društveni život. Pohađanje STŽD - a postalo im je dio života i navika, većina dolazi kontinuirano iz godine u godinu (neki već 20 godina!) birajući više stupnjeve istog programa ili otvaraju nova interesna područja. Možemo zaključiti da polaznici STŽD - a čine jedan dio unutar opće populacije umirovljenika Zagreba koji su prihvatili cjeloživotno učenje kao životni stil i svoj način aktivnog starenja. Važno je istaknuti da programi za seniore zahtijevaju i prilagodbu obrazovne ustanove u kojoj se programi realiziraju s raznih aspekata. Takav proces prilagodbe tijekom godina prošlo je i Pučko otvoreno učilište Zagreb. Edukacija nastavnog osoblja također je nužna, jer ima mnogo specifičnosti koje se pojavljuju u obrazovnom radu sa starijim osobama.

14.10.4.1. OBRAZOVANJE - most spajanja seniora Europe

Od kada je 1973. g. u Toulouseu u Francuskoj osnovano prvo Sveučilište za treću životnu dob, niknulo je po cijeloj Europi (i svijetu) niz programa namijenjenih obrazovanju osoba starije životne dobi. Zagrebačko Sveučilište za treću životnu dob (u daljnjem tekstu STŽD) djeluje već 25 g. kao sastavni dio Pučkog otvorenog učilišta Zagreb, a od samog početka razvija međunarodnu suradnju sa sličnim ustanovama. Prva suradnja koja je pokrenuta u tom smjeru je projekt Most prijateljstva sa Slovenskom Univerzom za tretje življenjsko obdobje. Polaznici dvaju učilišta susreću se jednom godišnje na zajedničkim projektima učenja i druženja. Ulaskom Hrvatske u EU otvorile su se nove mogućnosti projektne suradnje.

Posredstvom Agencije za mobilnost i programe EU iz programskog paketa Grundtvig

- cjeloživotno učenje, realizirano je nekoliko zanimljivih projekata. Grundtvig partnerstvo Danube Networkers (2009. - 2011.) spojilo je seniore iz nekoliko zemalja Podunavlja koji su na različite načine, ali istom metodologijom, proučavali rijeku koja ih spaja posredstvom književnosti, povijesti, umjetnosti. U projektu Danet (2011. - 2012.) sudjelovali su seniori iz šest zemalja koji su upoznavali teme i način rada EU kojoj se Hrvatska ubrzano približavala. Grundtvig radionica Internet i seniori (Ulm, 2011.) na kojoj je sudjelovalo nekoliko polaznika STŽD-a ponudila im je dodatnu edukaciju u informatičkim vještinama. Grundtvig partnerstvo CLICK (2013. - 2015.) obuhvatilo je uz Hrvatsku još sedam zemalja, a projekt se bavio nacionalnim jelima putem etnološke, povjesne i kulturološke dimenzije. Simpatičan projekt u kojem su polaznice rado sudjelovale bio je The wanted Danube (2014.) tijekom kojega su isplele dugačku nit prijateljstva, obrazovanja i kulture. Na sličnim polaznim osnovama zasnivao se i projekt Tastes of Danube (2016.). Projekt Volontiranje seniora (2013. - 2015.) omogućio je polaznicima STŽD - a pravu studentsku razmjenu! Spojio je dvije obrazovne institucije, Sveučilište za treću životnu dob iz Zagreba (POUZ) i Universität des 3. Lebensalters (U3L) koje djeluje kao samostalna udruga u okviru Goethe-Universitäta iz Frankfurta na Majni. Polaznici na razmjeni su aktivno sudjelovali na predavanjima i izvannastavnim aktivnostima te održali nekoliko predavanja u partnerskim ustanovama. Tijekom boravka prikupljali su fotodokumentaciju i pisali članke za specijalno izdanje časopisa Treća mladost. U partnerskim ustanovama je tijekom četiri ciklusa na trotjednom boravku boravilo osam volontera, po dvoje iz svake zemlje. Raspon dobi seniora-studenata na razmjeni bio je od 64 do 76 godina! Realizacija međunarodnih projekata zahtjevala je aktivno i odgovorno sudjelovanje svih sudionika, ali je bila višestruko korisna. Polaznicima je omogućila putovanja, razmjenjivanje znanja i iskustva, stvaranje novih socijalnih kontakata, usavršavanje znanja stranih jezika i dodatno učenje, a Ustanovi jačanje kapaciteta kroz europsku dodanu vrijednost.

15. GERONTOLOŠKOJAVNOZDRAVSTVENE SMJERNICE I UPUTE ZA ZAŠTITU ZDRAVLJA I ZDRAVSTVENU ZAŠTITU STARIJIH OSOBA

15.1. Aktivno zdravo starenje (direktiva SZO, Europska i Hrvatska gerontološka doktrina)

Zdravo starenje u nacionalnim strategijama najčešće podrazumijeva mjere primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije osobe koje se poglavito odnose na sprječavanje i kontrolu niza kroničnih nezaraznih bolesti te čimbenika rizika za njihov nastanak (1 - 3). Fokus intervencija i aktivnosti akcijskih radnih programa za zdravo starenje (1 - 5) je na smjernicama pravilne prehrane, primjerene tjelesne aktivnosti, sprječavanja negativnog zdravstvenog ponašanja, održavanja sigurnog okruženja, očuvanja funkcionalne sposobnosti, uključujući mentalno zdravlje i senzornu percepciju (vid, sluh). Cilj i svrha je omogućiti osobama starije životne dobi dulji život bez/ili s manje zdravstvenih tegoba, uz očuvanu funkcionalnu sposobnost te bolju dostupnost kvalitetnim službama zdravstvene i socijalne skrbi (2, 5).

Nužno je starije osobe, neovisno o njihovom zdravstvenom stanju i funkcionalnoj sposobnosti, potpuno uključiti u društvo poštujući pri tom njihovo dostojanstvo, a nadilazeći stereotipe i diskriminaciju po dobi (1 - 5).

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definira aktivno zdravo starenje kao proces koji optimizira mogućnosti za zdravlje, sigurnost i sudjelovanje starijih osoba u društvu, što pozitivno utječe na kvalitetu njihova života (3). Aktivan pristup starijih osoba ne znači samo fizičku i radnu aktivnost nego i sudjelovanje u društvenim, kulturnim, javnim, gospodarskim i drugim aktivnostima i poslovima (3,5). Time se podrazumijeva usklađivanje sa željama, potrebama i mogućnostima starijih osoba te uključuje intergeneracijsku solidarnost (2 - 5).

Na prvom „European Summit on Inovation for Active and Healthy Aging“, koji je održan 2015. g. u Brusselsu istaknut je značaj „Silver Economy“ za ekonomski rast EU. (1 - 2). Za efikasnu zdravstvenu i socijalnu skrb i kvalitetu života starijih osoba postaju sve značajnije inovacije koje su usmjerene održavanju i potrebama zdravog aktivnog starenja, posebno u području gerotehnologije i „pametnog stanovanja“ (1 - 2, 5). Dokument „Strategija zdravog starenja i akcijski plan primjenjiv na Europu u razdoblju od 2012. do 2016. g.“ obuhvaća 4 strateška područja djelovanja, s preporukama za prioritetne i suportivne intervencije (2).

Strategija SZO za aktivno zdravo starenje (2012. - 2016.) definira područje djelovanja (citirano prema referenci 2):

1. Zdravo starenje tijekom životnoga vijeka
2. Suportivna okruženja
3. Zdravstveni sustavi i sustavi dugoročne skrbi prilagođeni populacijama koje stare
4. Jačanje baze statističkih podataka i intenziviranje istraživanja.

U sinergiji su utemeljenje, cilj i aktivnosti sva 4 navedena strateška područja, koji su komplementarni, međusobno se osnažuju te nadovezuju na ranije radne programe SZO.

U provedbi akcijskog plana SZO ključna načela (2) podrazumijevaju aktivno sudjelovanje starijih osoba uz prepoznavanje specifičnosti vezanih za njihov spol, međusektorsko djelovanje, značaj uloge lokalne zajednice za gerijatrijske bolesnike te posebno fokusiranost na vulnerabilne skupine starijih osoba.

Prioritetni cilj u Hrvatskoj gerontološkoj doktrini je omogućiti starijoj osobi da uz primjerenu kvalitetu života te zdravstvene i socijalne skrbi što duže ostane u svom domu i prebivalištu (4).

Značaj integralnog obuhvata zaštite zdravlja starijih osoba je znanstveno potvrđen, a obuhvaća sve vidove zdravstvene i socijalne skrbi od geroprofilakse, dijagnostike, liječenja, do rehabilitacije starijih osoba.

Neophodna je primjena integralnog i interdisciplinarnog gerontološkiog pristupa u zaštiti zdravlja starijih osoba, koji uključuje stručnjake različitog profesionalnog profila jer učinkovito osigurava aktivno zdravo starenje kao i racionalizaciju rastuće gerijatrijske potrošnje u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi (2, 3).

U Hrvatskoj je izvaninstitucijska skrb u Gerontološkim centrima, inovacijski model uspješne prakse u osiguranju aktivnog zdravog starenja koji suodgovorno uključuje sustav zdravstvene i socijalne skrbi, do same starije osobe, njene obitelji i lokalne zajednice (4). Na taj način se unaprjeđuje dostupnost, racionalnost i učinkovitost intersektorskog pristupa u zaštiti zdravlja starijih osoba.

U dokumentu „Strategija zdravog starenja i akcijski plan primjenjiv na Europu u razdoblju od 2012. do 2016. g.“ naglašene su prioritetne intervencije koje uključuju, promociju zdravlja starijih osoba, poglavito potičući njihovu primjerenu tjelesnu aktivnost, sprječavanje padova u starijoj dobi, procjepljivanje osoba u dobi od 65 godina i više te planiranje, educiranje i ekipiranje stručnjaka u zaštiti zdravlja starijih osoba (2).

Definirane suportivne intervencije dobivaju sve veći značaj (2), poput osiguravanja gerijatrijskopalijativne skrbi i skrbi za psihogerijatrijske bolesnike uz očuvanje mentalnog zdravlja starijih osoba (sprječavanje osamljenosti, socijalne izolacije).

Strategija (SZO) pomiče okvire javnozdravstvenih prioritetnih intervencija za promociju aktivnog zdravog starenja na čitav životni vijek, kao i na unaprjeđenje cjelokupnog sustava zdravstvene i socijalne skrbi, što implicira na sveobuhvatnije smjernice u razvoju Europske i Hrvatske gerontološke doktrine (5).

OSNOVNA LITERATURA:

1. Inovation for Active &Healthy Ageing. European Summiton Innovation for Active and Healthy Ageing, Brussels, 8-10 March 2015.European Union ,2015. (pristupljeno 25.5.2016). Dostupno na:ec.europa.eu/ageing-summit-2015
2. Strategija zdravog starenja i akcijski plan primjenjiv na Europu u razdoblju od 2012.-2016.U:Tomek-Roksandić S, Šostar Z, Fortuna V, ur. Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće /obiteljske medicine u domu za starije osobe, II dopunjeno izdanje. Zagreb: Referentni centar MZRH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo „Dr.A.Štampar“; 2012: 403-432.
3. Active ageing:A policy framework. WHO,2002. (pristupljeno 24.kolovoza, 2016.) Dostupno na: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf
4. Tomek-Roksandić S, Fortuna V, ur: Gerontološki centri 2004.Zagrebački model uspješne prakse za starije ljude. Zagreb: Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba, Centar za gerontologiju; 2004.
5. Strategy and action plan for healthy ageing in Europe. WHO Regional office for Europe. (pristupljeno 23.svibnja,2016.) Dostupno na: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/175544/RC62wd10Rev1-Eng.pdf

15.2. Geroprofilaktičke mjere primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije osobe u sinergiji zdravstvene i socijalne skrbi za starije

15.2.1. Uvod

Prioritetni gerontološki cilj je sprječavanje nastanka bolesti i funkcionalne onesposobljenosti u starijoj dobi. U fokusu geroprofilaktičkih mjera je sprječavanje pojavnosti četiri glavna gerontološkojavnozdravstvena problema (1) u starijih osoba nazvanih „ 4N“ u gerijatriji (nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost, nekontrolirano mokrenje). Zbog toga je nužna primjena mjera geroprofilakse u okviru obvezujućeg **Programa primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije u starijoj dobi**, uz individualni gerontološki pristup (2). Mjerama geroprofilakse se osigurava zdravo aktivno i produktivno starenja te racionalnije zadovoljenja zdravstvenih i socijalnih potreba u starijoj dobi.

Geroprofilaktične mjere obuhvaćaju promociju pozitivnog zdravstvenog ponašanja te utvrđivanje, praćenje, proučavanje i vrednovanje utjecaja čimbenika rizika za nastanak bolesnog starenja poput negativnog oblika zdravstvenog ponašanja već u ranijoj životnoj dobi (3). Promocija zdravog aktivnog produktivnog starenja je poglavito usmjerena održavanju funkcionalne sposobnosti starijih osoba i u dubokoj starosti (od 85 g. i više), a ne samo produženju životnog vijeka i sprječavanju prerane smrti zbog preventabilnih bolesti.

15.2.2. Program mjera primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije osobe

Liječnik obiteljske medicine ima ključnu i koordinirajuću ulogu u provedbi Programa primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije osobe, na operativnoj razini u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Mjere primarne prevencije za starije unapređuju zdravlje, sprječavaju raniji mortalitet, funkcionalnu onesposobljenost i bolesno starenje, poglavito uz primjenu zdravstveno-odgojno savjetodavne uloge obiteljskog liječnika.

Primjena **Osnovnog obuhvata programa preventivnih zdravstvenih mjera za starije osobe od 65 g. i više**, obuhvaća stručno-metodološke utvrđene postupke za sprječavanje hipertenzije, šećerne bolesti, novotvorina, duševnih poremećaja, cerebrovaskularnih, kardiovaskularnih, respiratornih bolesti, osteoporoze, prijeloma u gerijatrijskih osiguranika i drugih preventabilnih bolesti i stanja (1, 3).

U cilju da se što pravodobnije otkrije bolest te liječenjem zaustavi ili otkloni, primjenjuju se **mjere sekundarne prevencije za starije osobe** sa setom ciljanih pregleda i pretraga za ciljane preventabilne bolesti te sistematski pregledi koji se obavljaju još u srednjem životnom razdoblju.

U zdravstvenoj skrbi starijih osoba, kod kojih se bolest već pojavila, sprječava se daljnja fizičku i psihičku dekompenzacija uz očuvanje preostale funkcionalne sposobnosti gerijatrijskog bolesnika i to primjenom mjera **tercijarne prevencije u starijoj životnoj dobi** (3) za otklanjanje nastanka komplikacija bolesti (poput dekubitusa, hipostatske pneumonije, kontraktura, atrofije mišića, inkontinencije i dr.).

U obiteljskoj medicini je sve značajnija uloga **kvartarne prevencije** jer postaji „način razmišljanja o poslu obiteljskog liječnika“ (4). Nedvojbeno je da liječnik obiteljske medicine vodi pacijenta starije životne dobi kroz sve složeniji sustav zdravstvene i socijalne skrbi. Kvartarna prevencija usklađuje etičku prihvatljivu stručnu intervenciju u zaštiti zdravlja starijih osoba s utvrđenom nužnosti postupka, racionalnom indikacijom te zahtjevom same starije osobe (4 - 5).

U primarnu prevenciju za starije osobe uvrštene su mjere (3):

- utvrđivanje, evidencija, praćenje, proučavanje i evaluacija zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti (pomoću GeroS /CEZIH-a i web servisa NRS 2002), korisna mediteranska prehrana, primjerena fizička i psihička aktivnost, uklanjanje barijera u cilju sprječavanja ozljeđivanja u kući, umjereno izlaganje sunčevoj svjetlosti i neizlaganje hladnoći, individualno savjetovanje zdravih starijih i bolesnih starijih osoba, cijepljenje i docjepljivanje za sve starije osobe od 65 i više g. (u vrijeme epidemija gripe, protiv pneumokokne pneumonije jednom u 5 g., protiv tetanusa u 60-oj g.), stručni tiskani materijali namijenjeni zdravstvenom odgoju starijih osoba (pamtilice, brošure, priručnici), materijali za računalnu i audio-vizualnu primjenu savjetovanje s ciljnim skupinama starijih ovisno o zdravstvenom stanju, funkcionalnoj sposobnosti (programi pripreme za starost, mirovinu, radionice i stvaraonice), poticanje samoodgovornosti za zdravlje i očuvanju funkcionalne sposobnosti starijoj dobi i druge mjere.

Mjere sekundarne prevencije za starije osobe obuhvaćaju (2 - 3): primjena i provođenje sistematskih pregleda u 50, 65, 75 i 85-oj g. života, provedba ciljnih preventivnih pretraga poput kontrole kontrola šećera u krvi, kontrole krvnog tlaka, lipida i kolesterola, procjena stanja uhranjenosti, pregled zubala, pregled vida i sluha, detekciju inkontinencije, psihičkih poremećaja, slabokrvnosti, bakteriološki pregled sputuma, test okultnog krvarenja, mamografija, po potrebi radiografski pregled pluća, digitorektalni pregled i druge mjere.

Mjere tercijarne prevencije za starije osobe čine (1 - 3): mjere održavanja i razvoja preostale funkcionalne sposobnosti gerijatrijskog bolesnika, mjere pripreme gerijatrijskog bolesnika za određene terapeutske i dijagnostičke postupke, preventivne mjere namijenjene teško pokretnom funkcionalno onesposobljenom starijem bolesniku (prevencija dekubitusa, hipostatske pneumonije, kontraktura, inkontinencije, tromboflebitisa, edema, atrofije mišića), mjere reaktivacije i reintegracije gerijatrijskog bolesnika i druge mjere.

Mjere kvartarna prevencija za starije osobe

U obiteljskoj medicini osobito dolazi do izražaja princip “primum non nocere” koji je temeljna smjernica kvartarne prevencije (4). Kvartarna prevencija podrazumijeva izbjegavanja prekomjernih medicinskih intervencija i nepotrebne medikalizacije kao i upotrebu neučinkovite prevencije (4 - 5).

To upućuje da informatizacija putem **GeroS / CEZIH - a (sustava za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika)**, koji pruža poveznicu zdravstvene i socijalne skrbi za starije osobe, omogućuje sveobuhvatnu primjenu kvartarne prevencije u intersektorskom pristupu.

Kada se osoba starije životne dobi osjeća bolesnom, a nema uspostavljenu dijagnozu, pružaju se velike mogućnosti za primjenu upravo kvartarne prevencije (4). Zbog toga je nužna primjena individualnog gerontološkog pristupa, prema razini funkcionalne sposobnosti, vodećoj dijagnozi i komorbiditetu, socijalnom aspektu, negativnom zdravstvenom ponašanju i drugim rizičnim čimbenicima nastanka bolesnog starenja (6).

Od osobitog značaja je uspješna komunikacija sa starijim pacijentom i njegovom obitelji, odnos povjerenja u liječnika i njegov tim (4). U kvartarnoj prevenciji je nezamjenjiva primjena medicine utemeljene na dokazima, npr. poznavanje koristi i štete od terapije ili mogućih prediktivnih vrijednosti dijagnostičkih testova (4 - 5).

U sinergiji zdravstvene i socijalne skrbi za starije osobe, pomoću stručnih smjernica i definiranih kriterija uklanjamo beskorisne procedure koje multipliciraju troškove, a istovremeno mogu negativno djelovati na zdravlje i funkcionalnu sposobnost starijih osoba.

Unapređivanje zdravstvene zaštite starijih osoba posebno učinkovitosti i primjerenosti te dostupnosti uz evaluaciju pružene skrbi gerijatrijskom osiguraniku zahtijeva informatizaciju i povezivanje svih sudionika u zaštiti zdravlja starijih osoba, praćenjem i utvrđivanjem determinanti gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja putem GeroS / CEZIH - a (3).

Na temelju gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja o zdravstvenim potrebama i funkcionalnoj sposobnosti starijih osoba slijedi izrada Programa mjera primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije osobe (1). Nakon primjene Programa mjera primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije osobe očekuje se pomak mortaliteta iz ranije starosti u duboku starost, smanjenje morbiditeta starijih osoba zbog preventabilnih bolesti te pojavnosti funkcionalne onesposobljenosti u osoba starije životne dobi (3).

15.2.3. Zaključak

Informatizacija zaštite zdravlja starijih osoba putem GeroS / CEZIH - a je od izuzetnog značaja za planiranje, provedbu i evaluaciju geroprofilaktičkih mjera primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije osobe u intersektorskom pristupu i sinergiji zdravstvene i socijalne skrbi.

LITERATURA:

1. Tomek-Roksandić S,Tomasović Mrčela N,Smolej Narančić N, Šostar Z, Lukić M, Duraković Z,Ljubičić M, Vučevac V. Program of primary, secondary and tertiary prevention for the elderly. Periodicum biologorum.2013; Vol 115, No 4:475-481.
2. Tomek-Roksandić S, Šostar Z, Fortuna V, ur. Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i Postupnikom opće/obiteljske medicine. Zagreb: CZG ZJZ „Dr. Andrija Štampar“; 2011.
3. Tomasović Mrčela N.,Tomek-Roksandić S, Šostar Z, Maltarić M, Lukić M, Mravak S, Lechner, A J.Program mjera primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije osobe. (CD-ROM).U: Sorta Bilajac Turina I, Glibotić Kresina H, Gašparović Babić S, Vlah N, Janković S, urednički odbor.Gerontološki simpozij zdravstveni prioriteti u brizi za osobe starije životne dobi; 2015 listopad, 5; Opatija, Hrvatska;Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije;2015:31-36.
4. Zelić Baričević I, Vrca Botica M, Pavlić Renar I. Kvartarna prevencija kao temelj racionalnog pristupa pacijentu u obiteljskoj medicini. Liječnički Vjesnik 2014; 136 (5-6): 152-5.
5. Kuehlein T, Sghedoni D, Visentin G, Gérvas J, Jamoulle M. Kvartarna prevencija, zadatak liječnika obiteljske medicine.(citirano 15 svibnja 2016). Dostupno na:http://www.primary-care.ch/docs/primarycare/archiv/fr/2010/2010-18/2010-18-368_ELPS_kroat.pdf
6. Tomek-Roksandić S, Tomasović Mrčela N, Smolej Narančić N, Šostar Z, Duraković Z, Fortuna V, Lukić M, Vučevac V. Osnove iz zdravstvene gerontologije. U: Puntarić D, Ropac D, Jurčev Savičević A, ur. Javno zdravstvo. Zagreb: Medicinska naklada; 2015, str.256-83.

15.3. Preporučene mjere zaštite zdravlja za starije osobe kod izlaganja niskim temperaturama zraka

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

GEROS

ALMA MATER EUROPAEA
Evropski center, Maribor

UPOZORENJE ZBOG RIZIKA HLADNOĆE ZA STARIJE OSOBE U HRVATSKOJ

Referentni centar Ministarstva zdravlja Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba- Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog Zavoda za javno zdravstvo „Dr.Andrija Štampar", izradio je upozorenje rizika za starije osobe u Hrvatskoj radi niskih temperatura zraka – hladnoće:

1. **Starije osobe radi sniženog bazalnog metabolizma, te učestalije fizičke neaktivnosti i promjena u organima i organskim sustavima tijekom starenja pripadaju rizičnoj skupini, posebno osjetljivoj na niske temperature;**
2. **Preporuča se izbjegavati izlaganje niskim temperaturama, posebice u ranojutarnjim i noćnim satima, na prvom mjestu starijim bolesnicima oboljelim od kardiovaskularnih, cerbrovaskularnih te od respiratornih bolesti;**
3. **Odjeća neka bude slojevita i ne preuska, vanjski sloj nepropustan na vjetar i vlagu, po mogućnosti odjeća od vune, polipropilena i svile koja zadržava više topline u unutarnjim slojevima od pamuka;**
4. **Izlazak po hladnoći treba izbjegavati, međutim pri izlasku, preporuča se zaštititi glavu kapom, ruke rukavicama, te prekriti usta šalom, radi prevencije direktnog udisanja hladnog zraka, važna je topla i komotna obuća, bez visokih peta;**
5. **Međutim ako primjetite povećano znojenje, potrebno je smjesta presvući vlažnu odjeću koja uzrokuje gubitak topline, te se osloboditi suvišne odjeće;**
6. **Ne ignorirati drhtavicu kod boravka na vanjskom zraku, predugo izlaganje hladnoći uz pojavu drhtavice znak je za hitan povratak u unutrašnji prostor;**
7. **Treba izbjegavati teži fizički rad na otvorenom, te sve aktivnosti koje mogu uzrokovati umaranje te ubrzano disanje na vanjskim niskim temperaturama;**
8. **OSOBITO izbjegavajti hodanje po zaleđenoj površini radi prevencije mogućih padova i lomova;**
9. **Nužno je unijeti u organizam optimalnu količinu tekućine, posebice u obliku toplih napitaka, a potrebno je izbjegavati alkohol i kofein;**
10. **Starije funkcionalno onesposobljene osobe tijekom starenja gube mogućnost osjeta promjena temperatura, te se preporuča pratiti vremensku prognozu i imati termostat u kući;**
11. **Starije osobe sklone oticanju nogu, zimi trebaju paziti na ponašanje i način življenja, koje im pogoršavaju poteškoće, nužno je izbjegavati dugo stajanje i sjedenje (osobito prekriženih nogu), cipele s visokom ili preniskom potpeticom;**
12. **U slučaju pojave simptoma poput trnjenja, te gubitka osjeta, uz izrazito blijedu, a pri utopljenju izrazito crvenilo kože okrajina, potrebno je potražiti pomoć svog izabranog liječnika obiteljske medicine;**
13. **U vrijeme hladnih mjeseci nužno je kontaktirati učestalije stariju osobu koja mora uvijek uz sebe posjedovati svoje osobne podatke, ime i prezime, godinu rođenja, adresu stanovanja i broj telefona kontakt osobe kojoj se može javiti o toj starijoj osobi.**

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

RAVNATELJ
Dr. Zvonimir Šostar

ISO 9001 ISO 14001 BUREAU VERITAS Certification
Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" ▪ Mirogojska cesta 16 ▪ HR-10000 Zagreb
Tel.: +385 1 46 96 111 ▪ Fax: +385 1 64 14 006 ▪ info@stampar.hr ▪ www.stampar.hr
OIB: 33392005961 ▪ IBAN: HR 3023400091100159915, PBZ d.d. Zagreb

Slika 777. Upozorenje zbog rizika hladnoće za starije osobe u Hrvatskoj

15.4. Preporučene mjere zaštite zdravlja za starije osobe kod izlaganja visokim temperaturama zraka iznad 30 °C

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba
Služba za javnozdravstvenu gerontologiju

Hrvatski liječnički zbor
Hrvatsko društvo za gerontologiju i gerijatriju

GEROS

ALMA MATER EUROPAEA
Evropski center, Maribor

2016.

PREPORUČENE MJERE ZAŠTITE ZDRAVLJA ZA STARIJE OSOBE KOD IZLAGANJA VISOKIM TEMPERATURAMA ZRAKA iznad 30°C

Referentni centar Ministarstva zdravlja Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba, Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar" i Povjerenstvo za provedbu akcijskog plana za ublažavanje posljedica toplinskog vala MZ te HLZ-a HDZGIG, izradili su Preporučene mjere zaštite zdravlja za starije osobe pri izlaganju visokim temperaturama zraka, osobito za starije osobe oboljele od kardiovaskularnih i drugih kroničnih bolesti:

1. **Starije osobe se ne smiju izlagati suncu u razdoblju od 10-17 sati, osobito srčani gerijatrijski bolesnici te oboljeli od šećerne i drugih kroničnih bolesti;**
2. **Prigodom izlaska iz svog prebivališta, starija osoba nužno mora zaštiti glavu šeširom, maramom ili kapom;**
3. **Nužno je dnevno uzimanje do 2 litre tekućine, bilo kao 8 čaša negazirane vode, bilo u obliku juha, variva ili čajeva te izbjegavati pržena, pohana, slatka i jako zasoljena te začinjena jela, uzimajući puno sezonskog voća i povrća, pridržavajući se pri tome smjernica pravilne prehrane za starije osobe;**
4. **Osim pridržavanja uputa o liječenju i kontrolnih uputa liječnika o uzimanju lijekova nužna je učestalija kontrola krvnog tlaka;**
5. **Pojava glavobolje, mučnine, vrtoglavice i dehidracije, suhoće ustiju i kože, znak su uzbune, osobito za osobe koje su bolesne i funkcionalno onesposobljene, te se bolesnik nužno mora hitno javiti svom izabranom doktoru obiteljske medicine ili najbližoj hitnoj pomoći;**
6. **Članovi obitelji, prijatelji, susjedi, znanci, članovi udruga u skrbi za starije trebaju u vrijeme vrućih ljetnih mjeseci učestalije kontaktirati stariju osobu, a u slučajevima njezine slabije funkcionalne sposobnosti čak i svakodnevno po nekoliko puta;**
7. **Starija osoba mora uvijek uza se imati svoje osnovne podatke: ime i prezime, godina rođenja, adresa stanovanja i broj telefona kontakt osobe, kojoj se može obratiti u slučaju potrebe;**
8. **Neophodno je održavati redovitu čistoću tijela starijeg čovjeka i njegovog okoliša te se strogo pridržavati uputa liječenja i kontroliranog uzimanja lijekova;**
9. **Za starije osobe je važna stalna i tjelesna i psihička aktivnost. Osobito je korisno stalno se kretati u jutarnjim i večernjim satima, po mogućnosti u prirodi (parkovi, šetnice uz more, jezera, rijeke, boravak u vrtovima, vinogradima, voćnjacima i sl.). Ukoliko je kretanje otežano, tada je nužno redovito višesatno provjetravanje prostorija u kojoj starija osoba prebiva.**

Voditeljica

Doc.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić

Voditelj

Prof.dr.sc. Branko Kolarić

ISO 9001 ISO 14001 BUREAU VERITAS Certification

Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" ▪ Mirogojska cesta 16 ▪ HR-10000 Zagreb
Tel.: +385 1 46 96 111 ▪ Fax: +385 1 64 14 006 ▪ info@stampar.hr ▪ www.stampar.hr
OIB: 33392005961 ▪ IBAN: HR 3023400091100159915, PBZ d.d. Zagreb

Slika 778. Preporučene mjere zaštite zdravlja za starije osobe kod izlaganja visokim temperaturama zraka iznad 30 °C

15.4.1. Značenje utjecaja toplinskih valova na zdravstveno stanje i funkcionalnu sposobnost starijih osoba

Referentni centar Ministarstva zdravlja za zaštitu zdravlja starijih osoba - Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“, izrađuje programske upute: Preporučene mjere zaštite zdravlja za starije osobe kod izlaganja visokim temperaturama zraka iznad 30 °C. U koordinaciji s Ministarstvom zdravstva RH po Protokolu o postupanju i preporuke za zaštitu od vrućine, Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba fokusirano izrađene preporučene mjere za zaštitu zdravlja starijih od vrućine distribuira po županijskim Centrima za gerontologiju zavoda za javno zdravstvo Hrvatske i Grada Zagreba te svim Domovima za starije osobe i Gerontološkim centrima na razini primarne zdravstvene zaštite domovima zdravlja te putem mrežnih stranica i drugih medija. Državni hidrometeorološki zavod (u daljnjem tekstu: DHMZ) objavljuje upozorenja na toplinske valove s potencijalnom opasnosti za zdravlje te Hrvatski zavod za javno zdravstvo (**dr. sc. Andrea Barišin, dr. med.**, vidi provoditelje), obavještava sve nadležne institucije po navedenom protokolu MZ RH na daljnje postupanje. Analiza po 22 županijska zavoda za hitnu medicinu (u daljnjem tekstu: ŽZ HM, HZJZ 2015.) ukazuje na ukupan broj hitnih intervencija (N= 311 883), od toga najviše zabilježbi su u Splitu, (N=8340), slijedi na drugom mjestu Zagreb (N=79 180), a potom Osijek (N=46 362). Utvrđena je značajna ($P < 0,05$) pozitivna statistička korelacija između maksimalne dnevne temperature i broja intervencija u ŽZHM. **Distribucija intervencija u ŽZHM po dobi pokazuje silazni trend za osobe starije od 65 g. tijekom utjecaja toplinskih valova** za muškarce kao i za žene.

Zaključno, rezultati analize (**ŽZHM)** impliciraju na silazni trend intervencija za starije osobe, upravo po učinku primjene **Preporučenih mjera zaštite zdravlja za starije osobe kod izlaganja visokim temperaturama zraka iznad 30 °C.**

15.5. Upravljanje kriznim stanjima kod starijih osoba (elementarne nepogode)

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

GEROS

ALMA MATER EUROPAEA
Evropski center, Maribor

Hrvatski liječnički zbor
Hrvatsko društvo za gerontologiju i gerijatriju

PREPORUČENE MJERE ZAŠTITE ZDRAVLJA ZA STARIJE OSOBE U SLUČAJU ELEMENTARNIH NEPOGODA

Referentni centar Ministarstva zdravlja Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar" i Hrvatsko društvo za gerontologiju i gerijatriju Hrvatskog liječničkog zbora, izradili su **Preporučene mjere zaštite zdravlja za starije osobe, u slučaju elementarnih nepogoda, osobito za gerijatrijske bolesnike oboljele od kardiovaskularnih bolesti, šećerne bolesti i drugih kroničnih bolesti:**

1. *Starost i bolest nisu sinonimi. Starenje je normalna fiziološka pojava u svakog čovjeka. Najvažnije je prema starijoj osobi iskazivati individualni pristup i razumjevanje, te pažljivo slušati njihove zahtjeve i potrebe.*
   Od izuzetnog značaja je utvrđivanje funkcionalne sposobnosti starijih osoba koja podrazumijeva sposobnost pojedinca za obavljanje svih svakodnevnih životnih aktivnosti.Procjenu funkcionalne sposobnosti starijih osoba definiramo operativno i stručno-metodološki prema sljedećoj podjeli u odnosu na pokretnost (fizički status) i samostalnost (psihički status):

   I.POKRETNOST (FIZIČKI STATUS)
   1. *Sasvim pokretan*
   2. *Ograničeno pokretan (koristi povremeno pomagalo-štap, štake ili ortopedske klupice)*
   3. *Trajno ograničeno pokretan (koristi trajno invalidska kolica)*
   4. *Trajno nepokretan*

   II.SAMOSTALNOST (PSIHIČKI STATUS)
   1. *Sasvim samostalan*
   2. *Ograničeno samostalan (povremene psihičke poteškoće)*
   3. *Trajno nesamostalan (trajne psihičke poteškoće)*
   4. *Ne može se odgovoriti.*

Slika 779. Preporučene mjere zaštite zdravlja za starije osobe u slučaju elementarnih nepogoda (A)

Razina funkcionalne sposobnosti uz utvrđeno zdravstveno stanje je najvažniji indikator za zdravstveno i socijalno zbrinjavanje starijih osoba. Starije osobe predstavljaju posebno vulnerabilnu skupinu koja specifično reagira tijekom djelovanja elementarne nepogode. Ona prekida normalno odvijanje života starijih ljudi što se izrazito nepovoljno odražava na njihovo biološko, psihološko i socijalno funkcioniranje.
Kako bi se uslijed pojav iznenadnih velikih nesreća očuvala njihova cjelokupna funkcionalna sposobnost potrebno je provesti definirane mjere zaštite za starije osobe.

2. *Posebnu pažnju je potrebno usmjeriti i na senzorne sposobnosti (vid,sluh), te akutne (npr. crjevne zarazne bolesti) i kronične bolesti (kardiovaskularne, reumatske, šećernu bolest i dr.)* u starijih osoba koje mogu utjecati na njihovu prilagodbu i funkcionalnu sposobnost, te ponašanje tijekom elementarnih nepogoda.

3. Zbog fizioloških promjena u termoregulaciji, starije osobe su sklonije nastanku hipertermije (povećana tjelesne temperature) i hipotermije (snižena tjelesna temperatura) tijekom elementarne nepogode tako da je potrebno *primijeniti preporučene mjere zaštite zdravlja za starije osobe kod izlaganja visokim temperaturama zraka (iznad 30°), odnosno preporuke kod nastanka niskih temperatura.*
   U te svrhe potrebno je pripremiti sredstva za rehidraciju i slojevitu odjeću za utopljavanje starijih osoba.

4. Značajno je *ne zaboraviti specifične potrebe starijih osoba*, te pripremiti u plastičnu vrećicu neophodnu medicinsku dokumentaciju, zalihu lijekova, osnovnu zalihu sigurne vode i hrane, vrijednu dokumentaciju i obiteljske uspomene, potrebna pomagala poput naočala, slušnog aparata i drugo.

5. Potrebno je *pripremiti kontakt za komunikaciju s ključnim osobama iz obitelji starijih osoba* (ime, prezime, tel. broj, adresa). Posebnu pažnju posvetiti starijim osobama koji žive u samačkom domaćinstvu ili nisu povezani s obitelji.

6. *Pobrinuti se da starija osoba uzima dovoljno tekućine* (voda, čaj, juha) - do 2 litre, *pravilno se hrani, primijeniti osam prehrambenih pravila za starije osobe* uz ograničenje unosa **"5" B u hrani (soli, šećera, bijelog brašna, bijele masti, te bijele riže).**

7. *Održavati redovitu osobnu i okolišnu higijenu, uz obvezno učestalije pranje ruku.*

Slika 780. Preporučene mjere zaštite zdravlja za starije osobe u slučaju elementarnih nepogoda (B)

usluga gerontodomacica, ovisno o utvrđenoj zdravstvenoj i socijalnoj potrebi, te funkcionalnoj sposobnosti starije osobe.

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

RAVNATELJ
Dr. Zvonimir Šostar

Slika 781. Preporučene mjere zaštite zdravlja za starije osobe u slučaju elementarnih nepogoda (C)

16. SAŽETI PRIKAZ KALENDARA GERONTOLOŠKIH TRIBINA (1985. - 2016.), RADIONICA / STVARAONICA I GERONTOLOŠKIH SIMPOZIJA TE 3. HRVATSKI GERONTOLOŠKI I GERIJATRIJSKI KONGRES S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM (15. - 17. 11. 2016.)

16.1. REGISTRACIJSKI KALENDAR GERONTOLOŠKIH TRIBINA, RADIONICA / STVARAONICA I GERONTOLOŠKIH SIMPOZIJA (1985. - 2016.)

1. „Cerebrovaskularne bolesti u starijoj dobi”
prof. dr. sc. BOŠKO BARAC
19. veljače 1985.

2. „Mogućnost prevencije cerebrovaskularnih bolesti kod osoba u starijoj životnoj dobi”
prof. dr. sc. ZDRAVKO POLJAKOVIĆ
19. ožujka 1985.

3. „Farmakoterapija u starijoj dobi”
prof. dr. sc. BOŽIDAR VRHOVAC
16. travnja 1985.

4. „Model zdravstvene zaštite starih ljudi, stanje i perspektive”
25. lipnja 1985.
prof. dr. sc. ZVONIMIR KRAJINA,
o pitanjima edukacije o starenju i starosti;
prof. dr. sc. ŽIVKO KULČAR,
o problemima komuniciranja u zdravstvenoj zaštiti starih;
dr. RADOSLAV KOLARIĆ, o koordinaciji primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite starih osoba;
mr. sc. STJEPAN KRAJAČIĆ, o ekonomskim aspektima zdravstvene zaštite starih osoba;
prof. dr. sc. DRAGO DROŽDJEK, o kućnom liječenju starih osoba u okviru primarne zdravstvene zaštite

5. “Liječenje kardiotonicima u starijoj životnoj dobi”
prof. dr. sc. ZVONKO RUMBOLDT
15. listopada 1985.

6. “Kardiovaskularni sustav u starijoj životnoj dobi”
prof. dr. sc. LJUBO BARIĆ i
prim. dr.sc. JOSIP ĐUROVIĆ
19. studenoga 1985.

7. „Elektrostimulacija srca u starijoj životnoj dobi; uz praktične demonstracije”
prim. dr. sc. JOSIP ĐUROVIĆ
17. prosinca 1985.

8. „Geroprofilaksa u medicini”
prof. dr. sc. MILORAD MIMICA
18. ožujka 1986.

9. „Biologija starenja”, pionirsko područje istraživanja
prof. dr. sc. ŽELJKO TRGOVČEVIĆ
8. travnja 1986.

10. „Promjene na zglobovima i kostima u starijoj životnoj dobi”
prof. dr. sc. IVO RUSZKOWSKY
20. svibnja 1986.

11. „Imunitet i imunizacija u starijoj životnoj dobi”
prof. dr. sc. JANKO VODOPIJA
17. lipnja 1986.

12. „Imunoreaktivnost u starijoj životnoj dobi”
prof. dr. sc. DRAGAN DEKARIS
21. listopada 1986.

13. „Psihologija starenja”
prof. dr. sc. MIRJANA KRIZMANIĆ
4. studenoga 1986.

14. „Zdravlje starih ljudi i pravilna prehrana”
prof. dr. sc. RATKO BUZINA
17. veljače 1987.

15. „Socijalni i ekonomski aspekti starenja stanovništva u svijetu i kod nas”
prof. dr. sc. SLAVEN LETICA
15. ožujka 1987.

16. „Kvaliteta života najstarijih starih ljudi”
doc. dr. sc. SLOBODAN LANG
21. travnja 1987.

17. „Promjena CNS-a u starenju”
prof. dr. sc. NENAD GRČEVIĆ
10. studenoga 1987.

18. „Psihički poremećaji u starosti”
prim. dr. MIRJANA GRUBIŠIĆ
8. prosinca 1987.

19. „Misli i spoznaje nastale tokom rada na psihogerijatrijskom odjelu”
prim. dr. ANĐELKO VUJATOVIĆ,
prim. dr. MIRJANA GRUBIŠIĆ i
dr. BRANKA MRKOCZI
29. ožujka 1988.

20. “Perspektive i dileme socijalno-medicinskog pristupa pojavi starenja”
prof. dr. sc. ŽELJKO JAKŠIĆ
5. travnja 1988.

21. “Otorinolaringološki problemi u starenju”
prof. dr. sc. IVO PADOVAN
17. svibnja 1988.

22. „Problem oštećenog sluha u starenju”
prof. dr. sc. FRANJO KOSOKOVIĆ
14. lipnja 1988.

23. „Bolesti i promjene kože u starijoj životnoj dobi”
doc. dr. sc. IVAN DOBRIĆ
25. listopada 1988.

24. „Ozljede i promjene kralježnice u starenju”
prof. dr. sc. VJEKOSLAV NANKOVIĆ i
doc. dr. sc. DAMIR GORTAN
15. studenoga 1988.

25. „Umiranje i smrt”
prof. dr. sc. NADA SMOLIĆ-KRKOVIĆ
28. veljače 1989.

26. „Očne bolesti u starijoj životnoj dobi”
prof. dr. sc. ŽELJKO ŠRENGER
21. ožujka 1989.

27. „Glaukom i promjene na stražnjem segmentu oka u starijoj životnoj dobi”
doc. dr. sc. NADA ŠTIGLMAJER
18. travnja1989.

28. „Radna sposobnost starijih osoba”
prof. dr. sc. HUBERT MAVER
23. svibnja 1989.

29. „Inkontinencija i retencija mokraće u starijih osoba”
doc. dr. sc. IVO VUČKOVIĆ
7. studenoga 1989.

30. „Urinarne infekcije u starijih osoba”
doc. dr. sc. IVO VUČKOVIĆ
6. ožujka 1990.

31. „Arterijska hipertenzija u starijih osoba”
prof. dr. sc. ZIJAD DURAKOVIĆ
10. travnja 1990.

32. „Osobitosti farmakoterapije u starijih osoba”
prof. dr. sc. ZIJAD DURAKOVIĆ
15. svibnja 1990.

33. „Ginekološka gerijatrija”
prof. dr. sc. Z. PAVLIĆ i
prof. dr. sc. DUŠKO MILIČIĆ
16. listopada 1990.

34. „Važnost komuniciranja u gerijatriji”
prof. dr. sc. ŽIVKO KULČAR
20. studenoga 1990.

35. „Uloga liječnika opće medicine u zdravstvenom zbrinjavanju starijih ljudi”
prof. dr. sc. ANTUN BUDAK
20. veljače 1991.

36. „Zarazne bolesti u starijoj dobi”
prof. dr. sc. SLAVKO SCHÖNWALD
19. ožujka 1991.

37. „Specifičnosti psihoterapije u starijih ljudi”
prof. dr. sc. VLADIMIR GRUDEN
23. travnja 1991.

38. „Zdravstvene potrebe starijih ljudi u domovima umirovljenika i Zavodima za socijalno-zdravstvenu zaštitu”
mr. sc. dr. SPOMENKA TOMEK-ROKSANDIĆ i
mr. sc. MILJENKA COTA-BEKAVAC
21. svibnja 1991.

39. „Kirurgija starije dobi I. odjel” (opći dio)
prof. dr. sc. TOMISLAV ŠOŠA
26. studenoga 1991.

40. „Kirurgija starije dobi II. odjel” (specijalni dio)
prof. dr. sc. TOMISLAV ŠOŠA
10. ožujka 1992.

41. „Prva pomoć kod stanja koja mogu ugroziti život u starijoj dobi”
mr. sc. dr. INGRID BOŠAN-KILIBARDA
24. ožujka 1992.

42. „Poremećaji zdravlja u starijoj dobi nastali zbog snižene ili povišene temperature okoliša”
mr. sc. dr. INGRID BOŠAN-KILIBARDA
7. travnja 1992.

43. „Trovanje u starijoj dobi”
dr. TOMISLAV VUINAC
19. svibnja 1992.

44. “Bolesti probavnog sustava u starijoj dobi”
dominstar zdravstva Hrvatske
VLADIMIR TONKOVIĆ
20. listopada 1992.

45. „Fiziološka osnova starenja”
prof. dr. sc. MATKO MARUŠIĆ
10. studenoga 1992.

46. „Psihološka pomoć prognanicima starije dobi”
prof. dr. sc. MLADEN HAVELKA
15. prosinca 1992.

47. „Onkološke bolesti u starijoj dobi”
prim. dr. PETAR NOLA
16. ožujak 1993.

48. „Endokrinološke i metaboličke bolesti u starijih ljudi”
prof. dr. sc. MIRKO KORŠIĆ
20. travnja 1993.

49. „Šećerna bolest u starijoj dobi”
doc. dr. sc. IZET AGANOVIĆ
11. svibnja 1993.

50. „Zdravstvena zaštita starih ljudi u novom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti”
ministar zdravstva Hrvatske
prof. dr. sc. ANDRIJA HEBRANG
prof. dr. sc. LUKA KOVAČIĆ u.z.
12. listopada 1993.

51. „Nove tendencije u gerontologiji”
prof. dr. sc. ŽELJKO JAKŠIĆ
19. listopada 1993.

52. „Kvalitativne metode u gerontološkom istraživanju”
prof. dr. sc. SILVIJE VULETIĆ
9. studenoga 1993.

53. „Anatomske promjene osjetnih organa tijekom starenja”
prof. dr. sc. JELENA KRMPOTIĆ-NEMANIĆ
22. veljače 1994.

54. „Demencija staračke dobi”
prim. dr. sc. DANILO HODOBA
22. ožujka 1994.

55. „Neuroanatomija starenja”
ministar znanosti i tehnologije
prof. dr. sc. IVICA KOSTOVIĆ
mr. sc. MILOŠ JUDAŠ
19. travnja 1994.

56. „Klinički aspekti pravilne prehrane u starijoj dobi”
prof. dr. sc. ROKO ŽIVKOVIĆ
24. svibnja 1994.

57. „Stariji ljudi i stariji prognanici zagrebačkog doma umirovljenika u ratnim uvjetima, video prikaz”
prof. dr. sc. MLADEN HAVELKA,
dr. sc. ARIANA VORKO-JOVIĆ,
mr. sc. SPOMENKA TOMEK-ROKSANDIĆ i mr. sc. JASMINKA DESPOT-LUČANIN, prof. psih.
15. lipnja 1994.

58. „Najnovije spoznaje o ateroskleortskim promjenama tijekom starenja”
prof. dr. sc. VIDA DEMARIN
4. listopada 1994.

59. „Dijagnostika cerebrovaskularnih bolesti u starih ljudi”
prof. dr. sc. VIDA DEMARIN
25. listopada 1994.

60. „Obiteljska medicina nosilac zaštite zdravlja starijih ljudi”
prof. dr. sc. ANTUN BUDAK
22. veljače 1995.

61. „Zdravstvena zaštita i zdravstveno osiguranje starijih ljudi”
prim. dr. sc. STJEPAN TUREK
21. ožujka 1995.

62. „Greške u farmakoterapiji starijih ljudi”
prof. dr. sc. BOŽIDAR VRHOVAC
7. travnja 1995.

63. „Treba li liječiti hiperlipidemiju u starijih ljudi”
prof. dr. sc. ŽELJKO REINER
16. svibnja 1995.

64. „Hospicij” palijativna skrb i obiteljska medicina
prof. dr. ANICA JUŠIĆ
8. lipanj 1995.

65. „Primjena privatne prakse obiteljske medicine u zaštiti zdravlja starijih ljudi”
mr. sc. JOSIP LONČAR i
ŽELJKO BAKAR
12. listopada 1995.

66. „Zdravstvena zaštita inkontinentnih bolesnika starije dobi”
doc. dr. sc. IVO KRALJIĆ
prim. dr. sc. J. DIMANOVSKI
14. studenoga 1995.

67. „Inkontinencija starijih žena preventivne, kurativne i rehabilitacijske zdravstvene mjere”
prof. dr. sc. DUŠKO MILIČIĆ
12. prosinca 1995.

68. „Uzroci smrti u starijih ljudi - obdukcijski nalazi i mrtvozorstvo”
prof. dr. sc. MLADEN BELICZA
27. veljače 1996.

69. „Zaštita zdravlja starijih ljudi - ciljevi i preporuke Svjetske zdravstvene organizacije”
prim. dr. BERISLAV SKUPNJAK
19. ožujka 1996.

70. „Specifičnosti Zakona o mirovinsko-invalidskom osiguranju za starije ljude”
mr. sc. ANTE ŠKEMBER
16. travnja 1996.

71. „Razvoja raka u starijoj dobi”
prof. dr. sc. KREŠIMIR PAVELIĆ
21. svibnja 1996.

72. „Molekularni mehanizmi staničnog starenja”
dr. sc. IVICA RUBELJ
4. lipnja 1996.

73. „Neurološki nalaz i motorika u starijoj dobi”
prof. dr. sc. VIDA DEMARIN
5. studenoga 1996.

74. „Primjena endoproteze u liječenju starijih ljudi”
prof. dr. sc. DUBRAVKO ORLIĆ
12. studenoga 1996.

75. „Novije spoznaje o imunizaciji u starijih ljudi”
prof. dr. sc. JANKO IVAN VODOPIJA
3. prosinca 1996.

76. „Dijagnostika i liječenje osteoporoze u starijih ljudi”
prof. dr. sc. MIRKO KORŠIĆ
4. ožujka 1997.

77. „Problemi institucionalne i izvaninstitucionalne skrbi za bolesne stare ljude u Gradu Zagrebu”
prim. dr. sc. JERKA JUKIĆ
8. travnja 1997.

78. „Nacrt novog zakona o socijalnoj skrbi i stariji ljudi”
ministar rada i socijalne skrbi Hrvatske JOSO ŠKARA
6. svibnja 1997.

79. „Pojava tuberkuloze u starih ljudi i vježbe disanja za starije”
dr. ALMA ROŽMAN
3. lipnja 1997.

80. „Stavovi prema starijim ljudima kroz povijest u Hrvatskoj”
prof. dr. sc. BISERKA BELICZA
23. rujna 1997.

81. „Racionalna primjena preparata acetil salicilne kiseline u primarnoj zdravstvenoj zaštiti”
prof. dr. sc. BOŽIDAR VRHOVAC
22. listopada 1997.

82. „Psihoterapija tijekom starenja”
prof. dr. sc. NIKOLA IVAN JOVIĆ
18. studenoga 1997.

83. „Menopauza i primjena hormonalne nadomjesne terapije”
prof. dr. sc. VESELKO GRIZELJ
24. veljače 1998.

84. „Značenje prostate u starijoj dobi”
prof. dr. sc. DANIEL DEREŽIĆ
28. travnja 1998.

85. „Prilagodba i starenje”
prof. dr. sc. EUGENIJA CIVIDINI-STRANIĆ
26. svibnja 1998.

86. „Opstipacija u starijoj dobi”
prof. dr. sc. MARKO DUVNJAK
18. lipnja 1998.

87. „Zdravstvena zaštita starijih ljudi u Sloveniji”
dr. sc. MLADEN MARKOTA
6. listopada 1998.

88. „Utjecaj homocisteina na proces starenja”
prof. dr. sc. MATE SUČIĆ
17. studenoga 1998.

89. „Vrijednost tjelesne aktivnosti i upute za njezinu primjenu u starijoj dobi”
prof. dr. sc. MARJETA MIŠIGOJ-DURAKOVIĆ
15. prosinca 1998.

90. „Aktualnost ugovaranja primarne zdravstvene zaštite s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje - normativi i standardi”
dr. LIDIJA HRASTIĆ-NOVAK
dr. MARIJA HRASTINSKI
16. veljače 1999.

91. “Biološka regeneracija kosti, hrskavice i zubi u starijih ljudi”
prof. dr. sc. SLOBODAN VUKIČEVIĆ
23. ožujka 1999.

92. “Svjetski dan zdravlja preporučuje aktivno starenje”
prim. dr. BERISLAV SKUPNJAK
7. travnja 1999.

93. “Hipertenzija i ateroskleroza”
prof. dr. sc. ANTON ŠMALCELJ
26. svibnja 1999.

94. „Dijabetes i ateroskleroza u starijih ljudi”
prof. dr. sc. ŽELJKO METELKO
7. prosinca 1999.

95. „Pneumonije u starijih ljudi”
doc. dr. sc. ILIJA KUZMAN
22. veljače 2000.

96. „Moderni pristup operaciji mrene u starijoj dobi”
prim. dr. NIKICA GABRIĆ
28. ožujka 2000.

97. „Unos soli u starijih ljudi”
prof. dr. sc. VLADO OBERITER
9. svibnja 2000.

98. „Mogućnosti dijagnostike i liječenja degenerativnih promjena koljenog zgloba”
prof. dr. sc. MARKO PEĆINA
13. lipnja 2000.

99. „Zaštita zdravlja starijih ljudi u zajedničkom životu starih i mladih - od konflikta do povezanosti u Austriji”
dr. ROSEMARIE KURZ (Graz, Austrija)
9. listopada 2000.

100. (jubilarna) “Zdravstvena zaštita starijih ljudi u reformi hrvatskog zdravstvenog sustava”
zamjenik ministra zdravstva
dr. sc. RAJKO OSTOJIĆ
24. siječnja 2001.

101. “Telemedicinski nadzor kardiološkog gerijatrijskog bolesnika”
prof. dr. MIHAJLO ŠESTO i
dr. ALEKSANDAR TRBOVIĆ
20. ožujka 2001.

102. “Debljina (E 66) u starijoj dobi”
prof. dr. sc. IZET AGANOVIĆ
23. travnja 2001.

103. “Značenje deficita željeza, vitamina B_{12} i folata u zdravstvenoj zaštiti starijih osoba”
prof. dr. sc. DAMIR NEMET
5. lipnja 2001.

104. “Dijagnostika i liječenje zatajenja srca u bolesnika starije životne dobi”
prof. dr. sc. MIJO BERGOVEC
18. rujna 2001.

105. “Primjena antibiotika u starijih ljudi”
prof. dr. sc. IGOR FRANCETIĆ
22. listopada 2001.

106. “Nove spoznaje u liječenju bolesti kostiju u starijih ljudi”
prof. dr. sc. SLOBODAN VUKIČEVIĆ
13. studenoga 2001.

107. “Uloga liječnika opće/obiteljske medicine u zbrinjavanju starijih ljudi sa simptomima depresije”
prof. dr. sc. MILICA KATIĆ,
prim. mr. sc. SPOMENKA TOMEK-ROKSANDIĆ i doc. dr. sc. SANJA BLAŽEKOVIĆ-MILAKOVIĆ
4. prosinca 2001.

108. “Gastroenterologija u starijoj životnoj dobi”
dr. sc. ŽELJKO KRZNARIĆ
5. veljače 2002.

109. “Osobitosti akutnih otrovanja u starijoj dobi”
prof. dr. sc. ZIJAD DURAKOVIĆ
12. ožujka 2002.

110. “Duševno zdravlje starijih ljudi - javnozdravstveni pristup”
prim. mr. sc. JOSIP ČULIG
9. travnja 2002.

111. “Primjena testa okultnog krvarenja u obiteljskoj medicini za starije ljude”
doc. dr. sc. ROLAND PULANIĆ
7. svibnja 2002.

112. “Zaštita zdravlja starijih ljudi u reformi hrvatskog zdravstva”
mr. sc. ANDRO VLAHUŠIĆ,
ministar zdravlja Hrvatske
11. lipnja 2002.

113. “Alzheimerova bolest u starijih ljudi”
doc. dr. sc. TOMISLAV BABIĆ,
prof. dr. sc. PREDRAG ZAREVSKI,
ZDRAVKO PECOTIĆ, prim. mr. sc.
SPOMENKA TOMEK-ROKSANDIĆ
24. rujna 2002.

114. “Klimakterij i postmenopauza - zdravstvena zaštita starijih žena”
prof. dr. sc. VELIMIR ŠIMUNIĆ
22. listopada 2002.

115. “Gerontološki zdravstveno-statistički ljetopis za Hrvatsku, 2001./2002. godina u zaštiti zdravlja starijih ljudi”
prof. dr. sc. ANTE BILIĆ, zamjenik ministra zdravlja Ministarstva zdravstva Hrvatske,
prim. mr. sc. SPOMENKA TOMEK-ROKSANDIĆ, sa suradnicima Centra za gerontologiju
29. siječnja 2003.

116. “Zdravstvena zaštita inkontinentnih gerijatrijskih bolesnika u Austriji i Njemačkoj”
prof. HELMUT G. MADERSBACHER
3. veljače 2003.

117. “Parkinsonova bolest u starijih ljudi”
prof. dr. sc. MAJA RELJA
18. ožujka 2003.

118. “Prava starijih osiguranika iz osnovnog i dopunskog zdravstvenog osiguranja”
LJUBICA ĐUKANOVIĆ, dipl. iur.
7. travnja 2003.

119. “Velike boginje - bioterorizam - ranjive skupine djeca i stariji ljudi”
prof. dr. sc. DARKO ROPAC,
IVO AFRIĆ, dipl. iur.
prof. dr. sc. IVAN JANKO VODOPIJA
15. travnja 2003.

120. “Liječenje boli u gerijatrijskih bolesnika”
prim. dr. MARIJANA PERSOLJI-GUDELJ
20. svibnja 2003.

121. “Eutanazija da ili ne?”
prof. dr. sc. VALENTIN POZAIĆ
3. lipnja 2003.

122. “Program primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije ljude”
prim. mr. sc. SPOMENKA TOMEK-ROKSANDIĆ i suradnici
1. listopada 2003.

123. “Gerijatrijska klinika u Graz-u i stjecanje diplome iz gerijatrije u Austriji”
prim. ERIC STOISER MARIANNE SCALA
11. studenoga 2003.

124. “Nove spoznaje o cijepljenju protiv influence i pneumokoknih bolesti u starijih ljudi”
prof. dr. sc. ILIJA KUZMAN +3,
prim. mr. sc. ŽELJKO BAKLAIĆ
9. prosinca 2003.

125. “Antioksidansi i oligoelementi u starijih bolesnika”
prim. dr. sc. JOSIP ČULIG
27. siječnja 2004.

126. “Laboratorijske pretrage u starijih osoba”
prof. dr. sc. ANA STAVLJENIĆ-RUKAVINA
17. veljača 2004.

127. „Rehabilitacija sustava za kretanje osoba starije životne dobi”
prof. dr. sc. ĐURĐA BABIĆ-NAGLIĆ
30. ožujka 2004.

128. „Nove spoznaje o genima starenja”
prof. dr. sc. MIROSLAV RADMAN
doc. dr. sc. IVICA RUBELJ
7. travnja 2004.

129. „Gerontotehnologija u zdravstvu”
dr . sc. LJILJANA KALITERNA-LIPOVČAN
18. svibnja 2004.

130. „Laparoskopija u starijih žena”
doc. dr. sc. MIROSLAV KOPJAR
8. lipnja 2004.

131. „Stalna pokretljivost u zaštiti zdravlja”
prof. dr. sc. MIRKO KORŠIĆ,
prim. mr. sc. SPOMENKA TOMEK-ROKSANDIĆ,
dr. sc. NEVENKA BLAŽIĆ-ĆOP,
MIRJANA GRUBIŠIĆ, vft.,
KATARINA KAUZLARIĆ-SEKELJ,
MARIO KASOVIĆ,
SLAĐANA DIVKOVIĆ, prof. kin.,
prof. dr. sc. JADRANKA MOROVIĆ-VERGLES
8. rujna 2004.

132. „Reumatoidni artritis osteoartritis”
prof. dr. sc. JADRANKA MOROVIĆ-VERGLES,
prim. mr. sc. SPOMENKA TOMEK-ROKSANDIĆ,
prof. dr. sc. NADA ČIKEŠ,
prof. dr. sc. ĐURĐA BABIĆ-NAGLIĆ,
prof. dr. sc. BOŽIDAR ĆURKOVIĆ
12. listopada 2004.

133. „Prevencija,dijagnostika i liječenje kolorektalne novotvorine u starijih osoba”
prof. dr. sc. RONALD PULANIĆ
16. studenoga 2004.

134. „Nove spoznaje o prevenciji, dijagnostici, liječenju i rehabilitaciji moždanog udara u starijih ljudi
prof. dr. sc. VIDA DEMARIN
15. veljače 2005.

135. „Problemi prevencije i liječenja šećerne bolesti u starijih osoba”
prof. dr. sc. ŽELJKO METELKO
15. ožujka 2005.

136. „Gerontologija i gerijatrija u Švedskoj”
prof. dr. sc. NENAD BOGDANOVIĆ
Svjetski dan zdravlja
7. travnja 2005.

137. „Rana dijagnostika zdravstvenog poremećaja u andropauzi”
mr. sc. dr. ANTE RELJIĆ
10. svibnja 2005.

138. „Suvremeni postupci u sprječavanju, ranom otkrivanju i liječenju raka kestenjače (prostate)„
prof. dr. sc. MIRKO ŠAMIJA i suradnici
7. lipnja 2005.

139. „Indikacije za fizikalnu terapiju starijih osoba u obiteljskoj medicini” - Okrugli stol
prof. dr. sc. MIROSLAV HAŠPL,
prof. dr. sc. JADRANKA MOROVIĆ-VERGLEŠ,
dr. KATARINA SEKELJ-KAUZLARIĆ,
prim. dr. sc. SPOMENKA TOMEK-ROKSANDIĆ,
PAVICA GORUPIĆ, vft.,
MIRJANA GRUBIŠIĆ, vft.
8. rujna 2005.

140. „Suzbijanje boli u gerijatrijskog bolesnika”
prim. dr. MARIJANA PERSOLI-GUDELJ,
prim. dr. MIRJANA HUIĆ,
dr. GORAN PERKO
18. listopada 2005.

141. „Rana dijagnostika i liječenje suhog oka u starijih bolesnika”
prim. dr. NADEŽDA BILIĆ
22. studenog 2005.

142. „Primarna prevencija za starije (anti aging) u dermatovenerologiji”
prof. dr. sc. SANJA GREGURIĆ-MATEŠA
Svjetski dan zdravlja
7. travnja 2006.

143. „Psihogerijatrija u Švicarskoj”
prof. dr. sc. IVANKA RADMAN
19. svibnja 2006.

144. „Amputacija ekstremiteta i protetička rehabilitacija gerijatrijskog bolesnika”
prim. dr. sc. MIROSLAV JELIĆ
6. lipnja 2006.

145. “Lomovi kostiju u starijih osoba”
prof. dr. sc. MARKO PEĆINA
10. listopada 2006.

146. “Primarna zdravstvena zaštita i Gerontološki centri”
dr. ZVONIMIR ŠOSTAR
14. studenoga 2006.

147. „Zdravstvena zaštita i zdravstveno osiguranje starijih osoba“
dr. sc. VEĆESLAV BERGMAN
5. prosinca 2006.

148. „Primarna i sekundarna prevencija kardiovaskularnih bolesti u starijih“
prof. dr. sc. MIJO BERGOVEC
23. veljače 2007.

149. „Slabosti sluha i slušanja u starijih osoba“
prof. dr. sc. DAMIR GORTAN
20. ožujka 2007.

150. (jubilarna) “Gerontološko javnozdravstvena zaštita s datotekom Hrvatske, 2004. - 2006. godina u zaštiti zdravlja starijih ljudi”
prof. dr. sc. NEVEN LJUBIČIĆ, ministar zdravstva i socijalne skrbi,
mr. sc. VERA BABIĆ, državna tajnica za rad MGRIP-a,
dr. ZVONIMIR ŠOSTAR, pročelnik Gradskog ureda za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje,
prof. dr. sc. MATE LJUBIČIĆ, član Povjerenstva za gerijatriju MZISS,
doc. dr. sc. JOSIP ČULIG, ravnatelj ZZJZGZ,
prim. mr. sc. SPOMENKA TOMEK-ROKSANDIĆ, voditeljica Centra za gerontologiju ZZJZGZ i RCMZISSZZZSO
Starogradska vijećnica Gradske skupštine Grada Zagreba
17. travnja 2007.

151. ”Postupci plastične kirurgije u gerijatriji”
prof. dr. sc. ZDENKO STANEC
15. svibnja 2007.

152. „Prevencija, dijagnostika i liječenje hipertenzije u gerijatrijskih bolesnika”
dr. sc. BOJAN JELAKOVIĆ
12. lipnja 2007.

153. ”Gerijatrija - medicina starije dobi”
prof. dr. sc. ZIJAD DURAKOVIĆ
listopada 2007.

154. „Nove spoznaje u prevenciji, dijagnostici i liječenju osteoporoze u starijih osoba“
prof. dr. sc. MIRKO KORŠIĆ
13. studenoga 2007.

155. „Rana dijagnostika Alzheimerove bolesti u gerijatrijskih bolesnika”
prof. dr. sc. GORAN ŠIMIĆ
4. prosinca 2007.

156. „MRSA - aktualni gerijatrijski problem“
prof. dr. sc. SMILJA KALENIĆ
12. veljače 2008.

157. „Nove spoznaje u dijagnostici, liječenju i prevenciji glavobolja u gerijatrijskih osiguranika„
prof. dr. sc. VIDA DEMARIN
18. ožujka 2008.

158. „Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji po županijama Hrvatske i Grada Zagreba“
prim. mr. sc. SPOMENKA TOMEK-ROKSANDIĆ sa suradnicima
8. travnja 2008.

159. „Omega 3 masne kiseline“
akademik ŽELJKO REINER
13. svibnja 2008.

160. „Ergonomija i osobe treće životne dobi“
prim. dr. LADISLAV KRAPAC
3. lipnja 2008.

161. „Biološki lijekovi u imunoloških gerijatrijskih bolesnika”
prof. dr. sc. JADRANKA MOROVIĆ-VERGLES
14. listopada 2008.

162. „Nove spoznaje o genomu starenja“
prof. dr. sc. IVICA RUBELJ
11. studenoga 2008.

163. ,,Mini simpozij iz gerontostomatologije“
dr. sc. VEĆESLAV BERGMAN,
prof. dr. V. CAREK,
prof. dr. sc. KSENIJA JORGIĆ- SRDJAK,
DUBRAVKA OGRAJŠEK-ŠKUNCA
9. prosinca 2008.

164. ,,Zdravstvena Reforma u zaštiti zdravlja starijih osoba.“
dr. ANTE-ZVONIMIR GOLEM
24.veljače 2009.

165. ,,Gerontološke zdravstvene norme u stacionarima domova za starije“
prim. mr. sc. SPOMENKA-TOMEK-ROKSANDIĆ,
MARICA LUKIĆ, dipl. med. techn.,
mr. sc. NADA TOMASOVIĆ-MRČELA,
dr. VLASTA VUČEVAC,
MARA ŽUPANIĆ, dipl. med. techn.,
ANA DEUCHT, bacc. med. techn.
8. travnja 2009.

166. ,,Uloga Validatora u zaštiti zdravlja psihogerijatrijskih bolesnika.“
KATIJANA HARASIĆ, dipl.med. techn., autorizirani trener Integrativne validacije, Baar im Kanton Zug, Švicarska (Heime und Stacionen der Geriatrie und Gerontopsychhiatrie)
2. lipnja 2009.

167. ,,Gerontološki centri - Zagrebački model izvrsnosti rada za starije.“
mr. sc. VIŠNJA FORTUNA,
prim. mr. sc. SPOMENKA TOMEK-ROKSANDIĆ
Tribina Grada Zagreba
1. listopada 2009.

168. ,,Alzheimerova bolest u psihogerijatriji.“
doc. dr. sc. NINOSLAV MIMICA
10. studenoga 2009.

169. ,,Godišnja Izborna skupština - Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - sestrinska dokumentacija u Domovima za starije“
prim. dr. sc. SPOMENKA TOMEK-ROKSANDIĆ.
26. siječnja 2010.

170. ,,Reumatoidni artritis u gerijatriji.“
doc. dr. sc. JOŠKO MITROVIĆ
23. veljače 2010.

171. ,,Nove spoznaje u dijagnostici i liječenju ateroskleroze u gerijatrijskih bolesnika“
Akademik ŽELJKO REINER
25. svibnja 2010.

172. ,,Perspektive gerontološke žaštite“
mr. sc. VIŠNJA FORTUNA,
prim. dr. sc. SPOMENKA TOMEK-ROKSANDIĆ
29. rujna 2010.

173. ,,Šum u uhu u starijih osoba“
prof. dr. sc. DAMIR GORTAN
16. studenoga 2010.

174. ,,Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - kompetencije gerijatrijske sestre u Domu za starije.“
MARICA LUKIĆ, dipl. med.techn.,
MARA ŽUPANIĆ, dipl. med. techn.,
ANA DEUCHT, bacc. med. techn.
14. prosinca 2010.

175. ,,Metabolički sindrom u gerijatriji.“
prof. dr. sc. ZIJAD DURAKOVIĆ
22. veljače 2011.

176. ,,Smjernice gerijatrijske farmakoterapije.“
prof. dr. sc. ZIJAD DURAKOVIĆ
15. ožujka 2011.

177. ,,Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i opća / obiteljska medicina u Domu za starije”
prim. dr.sc. TOMEK-ROKSANDIĆ,
DRAGICA ŠIMUNEC, bacc. med. techn.,
ANA DEUCHT, bacc. med. techn.,
MARICA LUKIĆ, dipl. med. techn.,
MARA ŽUPANIĆ, dipl. med. techn.
12. travnja 2011.

178. ,,Kako prepoznati nasilje nad starijom osobom.”
doc. dr. sc. SILVIJA RUSAC
17. svibnja 2011.

179. ,,Hrvatske smjernice za prehranu starijih osoba.“
Akademik ŽELJKO REINER,
prof. dr. sc. ANTOINETTE KAIĆ - RAK;
prof. dr. sc. ŽELJKO KRZNARIĆ,
dr. sc. DARIJA VRANEŠIĆ BENDER,
prof. dr. sc. NINA SMOLEJ NARANČIĆ,
prim. dr. sc. SPOMENKA TOMEK-ROKSANDIĆ
4. listopada 2011.

180. ,,Organizacija psihogerijatrijske zaštite u Švicarskoj“
prof. dr. sc. IVANKA RADMAN
6. prosinca 2011.

181. ,,Aktivno zdravo starenje-primarna sekundarna i tercijarna prevencija za starije osobe“
prim. dr. sc. SPOMENKA TOMEK-ROKSANDIĆ
1. listopada 2012.

182. ,,Cijepljenje protiv gripe za starije osobe“
prim. dr. BORISLAV ALERAJ
18. prosinca 2012.

183. ,,Značenje procjene nutritivnog statusa u pothranjenih starijih osoba
prof. dr. sc. ŽELJKO KRZNARIĆ,
prof. dr. sc. NEVEN LJUBIČIĆ,
dr. sc. TAJANA PAVIĆ,
doc. dr. sc. DARIJA VRANEŠIĆ BENDER,
prim. dr. sc. RANKO STEVANOVIĆ
26. veljače 2013.

184. ,,Promjene na organima i organskim sustavima tijekom starenja I dio“
prof. dr. sc. ZIJAD DURAKOVIĆ
19. ožujka 2013.

185. ,,Prevencija i liječenje anemije u gerijatriji“
prof. dr. sc. DAMIR NEMET
16. travnja 2013.

186. ,,Preventivna onkološka dijagnostika u gerijatriji“
prof. dr. sc. MIRKO ŠAMIJA
21. svibnja 2013.

187. ,,Mirovinska reforma i zaštita zdravlja starijih osoba“
prof. dr. sc. MIRANDO MRSIĆ
1. listopada 2013.

188. ,,Nove spoznaje o menopauzi i andropauzi“
prof. dr. sc. VELIMIR ŠIMUNIĆ
19. studenoga 2013.

189. ,,Izokinetička dijagnostika i rehabilitacija u prevenciji i liječenju bolesti zglobova i mišića u gerijatrijskih bolesnika“
dr. SLOBODAN KUVALJA
18. veljače 2014.

190. ,,Nove spoznaje u prevenciji, dijagnostici, liječenju i rehabilitaciji moždanog udara u starijih osoba“
Akademkinja VIDA DEMARIN
18. ožujka 2014.

191. ,,Značenje prevencije i dijagnostike infekcija koje prenose vektori u starijoj dobi“
prof. dr. sc. ANTONIETTE KAIĆ-RAK,
prof. dr. sc .JASMINA VRANEŠ,
prim. dr. sc. TATJANA VILIBIĆ-ČAVLEK
7. travnja 2014. (Svjetski dan zdravlja)

192. ,,Značajke termoregulacije u gerijatriji“
prof. dr. sc. ZIJAD DURAKOVIĆ
20. svibnja 2014.

193. ,,Biomarkeri za starenje i DNA test koagulacije za aktivno zdravo starenje“
prof. dr. sc. GORAN LAUC i
prof. dr. sc. DRAGAN PRIMORAC
12. lipnja 2014.

194. ,,Rano otkrivanje Alzheimerove bolesti u gerijatrijskih bolesnika“
Akademkinja VIDA DEMARIN i
prof. dr. sc. NINOSLAV MIMICA
30. rujna 2014.

195. ,,Nove spoznaje o mehanizmima starenja“
prof. dr. sc. IVICA RUBELJ
18. studenoga 2014.

196. ,,Dijagnostika i liječenje bolesti kože tijekom starenja“
prof. dr. sc. MIRNA ŠITUM
17. veljače 2015.

197. ,,Dijagnostika i liječenje karcinoma dojke u starijih žena”
prof. dr. sc. BORIS BRKLJAČIĆ
10. ožujka 2015.

198. 13.GERONTOLOŠKI SIMPOZIJ
,,ZNAČENJE NUTRITIVNOG PROBIRA putem web servisa NRS-a 2002 i GEROS-a“
Ured SZO za Hrvatsku
prof. dr. sc. ANTOINETTE KAIĆ-RAK
Značenje stanja uhranjenosti u starijih osoba
prof. dr. sc. NEVEN LJUBIČIĆ
Malnutricija i sarkopenija u gerijatrijskih bolesnika
prof. dr. sc. ŽELJKO KRZNARIĆ
Hrvatski model uspješnosti
Smjernica za prehranu starijih osoba
prof. dr. sc. DARIJA VRANEŠIĆ BENDER
Nutritivna procjena gerijatrijskih bolesnika putem web servisa NRS-a 2002
dr. sc. TAJANA PAVIĆ
Racionalizacija gerijatrijske zdravstvene potrošnje uvođenjem GEROS-a
doc. dr. sc. SPOMENKA TOMEK-ROKSANDIĆ,
mr. sc. DUNJA DURUT BESLAČ
Utjecaj kvalitete hrane za starije na rastuću gerijatrijsku zdravstvenu potrošnju
prof. dr. sc. STJEPAN OREŠKOVIĆ
20. travnja 2015.

199. „Zaštita zdravlja starijih osoba, Gerontološki centar - Zagrebački model izvrsnosti izvaninstitucijske skrbi za starije i smjernice pravilne prehrane za starije“
doc. dr. sc. SPOMENKA TOMEK-ROKSANDIĆ,
mr. sc. VIŠNJA FORTUNA,
doc. dr. sc. DARIJA VRANEŠIĆ BENDER
22. svibnja 2015.

200. ,,Aktivno zdravo starenje u zaštiti zdravlja starijih osoba“
doc. dr. sc. SPOMENKA TOMEK-ROKSANDIĆ,
mr. sc. VIŠNJA FORTUNA
29. rujna 2015.

201. GERONTOLOŠKA RADIONICA / STVARAONICA
,,Kvaliteta zdravstvene i socijalne skrbi za starije osobe“
prof. emeritus ANA STAVLJENIĆ-RUKAVINA
19. studenoga 2015.

202. GERONTOLOŠKA STVARAONICA / RADIONICA
„Osnovne smjernice gerijatrijske farmakoterapije“
Akademik ZIJAD DURAKOVIĆ
23. veljače 2016.

203. GERONTOLOŠKA STVARAONICA
„Uloga primarne zdravstvene zaštite u palijativnoj skrbi za gerijatrijskog bolesnika“
MATIJA RIMAC, dr. med., MAS palijativne skrbi
22. ožujka 2016.

204. GERONTOLOŠKA STVARAONICA / RADIONICA
„Istine i predrasude: Vitamini i minerali za starije osobe“
prof. dr. sc. MARICA MEDIĆ-ŠARIĆ, mr. pharm.
26. travnja 2016.

205. OKRUGLI STOL / STVARAONICA
„Geroprofilaksa i prepoznavanje nasilja nad starijima u zaštiti zdravlja starijih osoba“
doc. dr. sc. SPOMENKA TOMEK-ROKSANDIĆ, prim. dr. med.,
mr. sc. VIŠNJA FORTUNA,
prof. dr. sc. SILVIA RUSAC, dipl. socijalna radnica
20. svibnja 2016.

206. 3. HRVATSKI GERONTOLOŠKI I GERIJATRIJSKI KONGRES
s međunarodnim sudjelovanjem
15. - 17. studenoga 2016., Opatija

16.2. 3. hrvatski gerontološki i gerijatrijski kongres s međunarodnim sudjelovanjem, Opatija, 15. - 17. 11. 2016. g. (Glavni program)

ORGANIZATORI / ORGANIZERS

- Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za gerontologiju i gerijatriju
  (Predsjednik: akademik Zijad Duraković)
  Croatian Medical Association, Croatian Society for Gerontology and Geriatrics
  (President: academician Zijad Duraković)
- Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Služba za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
  Referral Center of the Ministry of Health of the Republic of Croatia for Health Care of the Elderly, "Dr Andrija Štampar" Teaching Institute of Public Health
- Gradski ured za zdravstvo Grada Zagreba
  City Office for Health of the City of Zagreb
- Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom Grada Zagreba
  City Office for Social Protection and People with Disabilities of the City of Zagreb
- Razred za medicinske znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti
  Department of Medical Sciences, Croatian Academy of Sciences and Arts
- Sveučilište u Zagrebu
  University of Zagreb

VISOKO POKROVITELJSTVO / UNDER THE HIGH AUSPICES OF

Kolinda Grabar Kitarović
Predsjednica Republike Hrvatske / President of the Republic of Croatia

GENERALNI POKROVITELJ / UNDER THE GENERAL AUSPICES OF

Milan Bandić
Gradonačelnik Grada Zagreba / City of Zagreb Mayor

POKROVITELJI / UNDER THE AUSPICES OF

- Ministarstvo zdravstva RH
  Ministry of Health of the Republic of Croatia
- Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku RH
  Ministry of Demographics, Family, Youth and Social Policy of the Republic of Croatia
- Ministarstvo znanosti i obrazovanja RH
  Ministry of Science and Education of the Republic of Croatia
- Ured Svjetske zdravstvene organizacije u Republici Hrvatskoj
  The World Health Organization Head of the Country Office

MEDIJSKI POKROVITELJ / MEDIA COVERAGE

MEDIX
Specijalizirani medicinski dvomjesečnik / Specialized medical bimonthly magazine

PREDSJEDNICA KONGRESA / CONGRESS PRESIDENT

Spomenka Tomek-Roksandić

KONGRESNI ODBOR / CONGRESS COMMITTEE

Predsjednik / President: Zvonimir Šostar
Rizničar / Treasurer: Josip Čulig
Tajnici / Secretaries: Marija Kušan Jukić
Tajana Pavić
Nada Tomasović Mrčela

Članovi / Members: (abecednim redosljedom / in alphabetical order)

Slavko Antolić
Tomislav Benjak
Ljiljana Broz
Antun Cvek
Bruno Cvetković
Goran Čerkez
Ivan Čipin
Sandra Ćurić
Tatjana Dalić
Jasminka Despot Lučanin
Ana Deucht
Jasminka Dlesk-Božić
Mirjana Dumančić
Zijad Duraković
Dunja Durut-Beslač
Višnja Fortuna
Aleksandra Funes
Romana Galić
Slavica Garić
Marijan Gjukić
Helena Glibotić-Kresina
Trpimir Goluža
Mate Granić
Zoran Grgić
Miroslav Hanževački
Suzana Hlatki Matijević
Anita Hrstić
Mirjana Huić
Dragan Ilić
Nikolina Jukić Peladić
Snježana Jurišić
Ljiljana Kaliterna-Lipovčan
Krešimir Kalman
Štefica Karačić
Mario Kasović
Boris Klaić
Nataša Klepac
Ivana Klinar
Branko Kolarić
Miroslav Kopjar-Butorac
Dunja Kuliš
Suzana Kumbrija
Alma Kunst
Marija Kušan Jukić
Dunja Lapov
Veronika Laušin
Goran Lazić
Marica Lukić
Mate Ljubičić
Marijana Ljubić
Manuela Maltarić
Zoran Maravić
Miodrag Marjanović
Joško Mitrović
Andrea Miškulin
Stela Mravak
Boban Mugoša
Zdenka Ninić
Dubravka Ograjšek-Škunca
Gojko Ostojić
Tajana Pavić
Marija Pederin
Marija Penava-Šimac
Goran Perko
Dubravka Pezelj Duliba
Hrvoje Pezo
Mladen Pokrajčić
Marina Polić-Vižintin
Ivana Popek
Edina Pulić
Ana Puljak
Mario Ravić
Gzim Redžepi
Branislava Resanović
Matija Rimac
Tanja Rudež
Snježana Schuster
Luca Slišković
Dunja Skoko Poljak
Šime Smolić
Ankica Smoljanović
Mirsad Srebreniković
Ranko Stevanović
Tatjana Škarić-Jurić
Slavica Šepec
Vesna Širanović
Zlatica Štrban-Štok
Ivana Šućur
Hrvoje Šušković
Željko Tanjić
Spomenka Tomek-Roksandić
Branimir Tomić
Jasna Tucak
Maja Vajagić
Janko Vodopija
Donatella Verbanec
Sonja Vrban
Ljiljana Vrbić
Inga Vučica
Danijela Zec-Lazarić
Mara Županić

ZNANSTVENI ODBOR / SCIENTIFIC COMMITTEE

Predsjednik / President: Zvonko Kusić

Članovi / Members: (abecednim redosljedom / in alphabetical order)

Milan Ambrož
Šime Anđelinović
Tome Antičić
Nenad Ban
Nenad Bogdanović
Damir Boras
Jasna Bošnir
Jadranka Božikov
Hrvoje Brkić
Josip Čulig
Adnan Ćatović
Mladen Davidović
Zijad Duraković
Marko Duvnjak
Aleksandar Džakula
Ivan Đikić
Damir Eljuga
Nikica Gabrić
Dubravko Habek
Damir Ježek
Ljubo Jurčić
Antoinette Kaić-Rak
Sonja Kalauz
Damir Knjaz
Branko Kolarić
Franjo Komarica
Mirko Koršić
Željko Krznarić
Slavko Kulić
Marina Kuzman
Jasna Lipozenčić
Damir Lučanin
Mate Ljubičić
Neven Ljubičić
Ratko Mađarević
Dušanka Matijević
Marica Medić-Šarić
Ninoslav Mimica
Marijeta Mišigoj-Duraković
Mladen Mlinarević
Jadranka Morović Vergles
Dario Nakić
Stjepan Orešković
Paolo Orlandoni
Marija Ovsen
Gordana Pavleković
Duško Pavlović
Davor Pavuna
Marko Pećina
Vladimir Petrović
Valentin Pozaić
Dragan Primorac
Ivanka Radman
Miroslav Radman
Slavena Radovanović
Aleksandar Racz
Željko Reiner
Ivica Rubelj
Pavle Rudan
Silvija Rusac
Nina Smolej-Narančić
Mladen Smoljanović
Zdenko Stanec
Ana Stavljenić-Rukavina
Goran Šimić
Velimir Šimunić
Mirna Šitum
Ana Štambuk
Danijela Štimac
Željko Tanjić
Nada Tomasović Mrčela
Spomenka Tomek-Roksandić
Ludvik Toplak
Zmago Turk
Siniša Varga
Mladen Vedriš
Branko Vitale
Jasmina Vraneš
Darija Vranešić Bender

TAJNIŠTVO / SECRETARIAT

Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Služba za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
Referral Center of the Ministry of Health of the Republic of Croatia for Health Care of the Elderly, “Dr Andrija Štampar“ Teaching Institute of Public Health

Tajništvo / Secretariat: Marica Lukić, Manuela Maltarić, Stela Mravak, Katharina Lovrić, Dalma Sajko, Sanja Meštrić, Goran Perko, Ivana Popek, Nada Tomasović Mrčela

Mirogojska 16, 10 000 Zagreb, Hrvatska

Tel. / Phone: + 385 1 4696 164
E-mail: marica.lukic@stampar.hr
stela.mravak@stampar.hr

GLAVNI PROGRAM
MAIN PROGRAM / HAUPTPROGRAMM

1. dan, UTORAK, 15. studeni 2016.
Day 1, TUESDAY, November 15, 2016 / Tag 1, DIENSTAG, 15. November 2016

Grand Hotel Adriatic, kongresni prostor / Congress Area / Kongress Platz

07:30 - 19:00 Registracija sudionika / Registration / Registrierung

09:50 - 09:59 Gerontokineziološki ples Maksimirskih mažoretkinja (prosječna dob 81,5 godina), Dom za starije i nemoćne osobe Maksimir

10:00 - 10:20 Otvaranje Kongresa s uvodnim riječima:

- predsjednik Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti / predsjednik Znanstvenog odbora
- Gradonačelnik Grada Zagreba
- Ministar zdravstva RH, Ministrica za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku RH, Ministarstvo rada i mirovinskog sustava, Uprava za rad i socijalno partnerstvo, Ministar znanosti i obrazovanja RH, Ured Svjetske zdravstvene organizacije u Republici Hrvatskoj, predstavnici strukovnih komora
- Predsjednica Republike Hrvatske

Opening Ceremony with Opening Speeches:

- President of the Croatian Academy of Sciences and Arts and Scientific Committee President
- City of Zagreb Mayor
- Representatives: Ministry of Health, Ministry of Demographics, Family, Youth and Social Policy, Ministry of Labour and Pension System, Administration of Labour and Social Partnership, Ministry of Science and Education, The World Health Organization Head of the Country Office, representatives of professional chambers
- President of the Republic of Croatia

Eröffnungsansprachen:

- Der Vertreter der Kroatischen Akademie der Wissenschaften und Künste und Vorsitzender des Wissenschaftlichen Ausschusse
- Bürgermeister von Zagreb
- Des Ministeriums für Gesundheit und soziale Fürsorge, Des Ministeriums für Wissenschaft, Bildung und Sport, Des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Unternehmerschaft, Des Ministeriums für Familie, Veteranen und Generationensolidarität, Magistrat der Stadt Zagreb, Kroatische Akademie der medizinischen Wissenschaften, Kroatischer Ärztebund, Kroatische Ärztekammer, Kroatische Krankenschwesterkammer, Medizinuniversitäten Zagreb, Medizinuniversitäten Rijeka
- Präsident der Republik Kroatien

Moderatori / Chairpersons / Moderatoren:
Tomek-Roksandić S, Duraković Z, Šostar Z

10:20 - 10:35 Pavuna Davor: Najnoviji uvidi iz fizike: Kako živjeti (zasad) 125 godina?!
Švicarski Federalni Institut za Tehnologiju

10:36 - 10:51 Duraković Zijad: Kako i zašto čovjek stari - izazovi našeg vremena
Hrvatsko društvo za gerontologiju i gerijatriju HLZ-a

10:52 - 11:02 Tomek-Roksandić Spomenka: Zaštita zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj - sadašnjost i budućnost / Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

11:03 - 11:18 Gabrić Nikica: Gerontologija, gerijatrija i privatno zdravstvo
Specijalna bolnica za oftalmologiju Svjetlost

11:19 - 11:31 Pogorilić Sani: Demografski izazovi održivosti budućnosti
Inovativna zdravstvena inicijativa, Zagreb, Hrvatska / Bruxelles

11:32 - 11:46 Radman I: Novi švicarski zakon o zaštiti odraslih osoba
Gemeinschaftspraxis für Psychiatrie und Psychotherapie, Uster/ Zürich, Švicarska

11:47 - 12:01 Reiner Željko: Nove spoznaje o čimbenicima rizika za aterosklerozu u starijih osoba / KBC Zagreb, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

12:02 - 12:14 Demarin V: Moždani udar u gerijatriji
Međunarodni institut za zdravlje mozga

12:15 - 12:27 Paladino Josip: Neurokirurgija u starijoj životnoj dobi
KBC Zagreb, Klinika za neurokirurgiju

12:28 - 12:40 Varvodić Josip, Sutlić Željko: Cardiac Surgery in elderly patients / KB Dubrava

12:41 - 12:53 Šimunić Velimir: Današnji pristup menopauzi i hormonskom liječenju
Medicinski fakultet Zagreb

12:54 - 13:06 Štulhofer Aleksandar: Što (ne) znamo o starenju i seksualnosti? Pregled istraživanja / Filozofski fakultet Zagreb

13:07 - 13:19 Stavljenić-Rukavina A: Kvaliteta integrirane skrbi osoba starije dobi
Libertas međunarodno sveučilište Zagreb

13:20 - 13:10 Blažević Ćiro: Empirijska životna pravila za aktivno zdravo starenje

Uvodna riječ glavnog sponzora / General sponsor welcome address
Begrußungsrede der Hauptsponsor

13:20 - 14:20	Zajednički buffet ručak / Get Together Lunch - Buffet Gemeinsames Mittagessen - warmes Büfett Moderatori / Chairpersons / Moderatoren: Tomek-Roksandić S, Duraković Z, Šostar Z
14:30 - 14:37	Hofer S, Vlašić V: Interdisziplinäre Gerontologie in Graz Interdisciplinarni studij gerontologije u Grazu
14:38 - 14:45	Tomek-Roksandić S: Interdisciplinaran gerontološki pristup u zaštiti zdravlja starijih osoba / Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“
14:46 - 14:53	Kolarić B: Gerijatrija medicinska specijalizacija po UEMS-u i u Hrvatskoj Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“
14:54 - 15:01	Radman I: Značenje bioetičkih načela u donošenju etičkih odluka u medicini Gemeinschaftspraxis für Psychiatrie und Psychotherapie, Uster/Zürich, Švicarska
15:02 - 15:09	Šitum M: Briga o zdravlju starijih osoba u zdravstvenom sustavu lokalne zajednice - Grad Zagreb / Gradski ured za zdravstvo, Grad Zagreb
15:10 - 15:17	Rubelj I: Modulation of skin homeostasis and regeneration - a novel aproach Ruđer Bošković Institute
15:18 - 15:25	Fortuna V: Resursi lokalne zajednice u skrbi za starije osobe Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom, Grad Zagreb
15:26 - 15:33	Tomek-Roksandić S: Što je centar za gerontologiju zavoda za javno zdravstvo, a što gerontološki centar u skrbi za starije? Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“
15:34 - 15:45	Vedriš M: Silver economy / Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu
15:46 - 15:53	Dželetović Milošević I: Kancelarija za zdravlje starih - javnozdravstveni odgovor na demografski izazov starenja Gradski zavod za javno zdravlje, Beograd
15:54 - 16:01	Pavleković G: Interdisciplinarni Sveučilišni poslijediplomski studij iz Gerontologije / Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Medicinski fakultet Zagreb
16:02 - 16:09	Mimica N: Alzheimerova bolest i dugovječnost - kako to pomiriti Klinika za psihijatriju Vrapče, Medicinski fakultet Zagreb
16:10 - 16:17	Rusac S: Geroprofilaksa i prepoznavanje nasilja nad starijima u zaštiti zdravlja starijih / Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu

16:18 - 16:50	Stanka za kavu ili čaj, izložba i obilazak postera Coffee or Tea Break, Exhibition and Poster Presentation Kaffe oder Teepause, Ausstellung und Posterpräsentation
	Moderatori / Chairpersons / Moderatoren: Kolarić B, Radman I, Ćatović A
16:51 - 16:58	Ćatović Adnan: Gerontostomatološke potrebe i stvarnosti Stomatološki fakultet Sveučilište Zagreb
16:59 - 17:06	Glibotić Kresina H: Izazovi javnog zdravstva u gerontostomatologiji Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije
17:07 - 17:14	Klaić B: Oralno zdravlje treće životne dobi / Stomatološka poliklinika Zagreb
17:15 - 17:22	Džambas Lj: Geronto protetička sanacija intraoralnim post- resekcionim zubnim protezama pacijenata trećeg životnog doba / Medicinski fakultet Klinika za stomatologiju Vojvodine Novi Sad, Srbija
17:23 - 17:30	Geštakovski D: Učestalost stomatoloških zahvata tijekom kućnih posjeta starijim osobama u Gradu Zagrebu Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu
17:31 - 17:38	Kuliš D: Parodontitis i utjecaj prehrane na parodont u starijoj dobi Stomatološka poliklinika Zagreb
17:39 - 17:46	Klemenčić M: Prednosti primjene tehnike strojne obrade kanala u liječenju trokorjenih zubi pacijenata treće životne dobi Stomatološka poliklinika Zagreb
17:47 - 17:54	Čulig J: Adherencija prema propisanoj medikaciji u liječenju kroničnih bolesnika / Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
17:55 - 18:15	Rasprava / Discussion / Diskussion
18:16 - 19:00	Ebling Z, Duraković Z, Tomek-Roksandić S, Mimica N, Kušan Jukić M, Raič A: Alzheimerova bolest i druge demencije - rano otkrivanje i zaštita zdravlja - prva promocija udžbenika Sveučilišta u Zagrebu (nakon promocije domjenak zdrave hrane)
19:00 - 20:30	Večera u osobnoj organizaciji Dinner in own arrangement Abendessen in der persönlichen Organisation
20:30 - 22:00	Prikazivanje filma „Pripravnik“ (2015.) u kongresnoj dvorani (slobodan ulaz) Projection of the movie „The Intern“ (2015) in the congress hall (free entrance) Režija / Director: Nancy Meyers, uloge / cast: Robert De Niro, Anne Hathaway

2. dan, SRIJEDA, 16. studeni 2016.
Day 2, WEDNESDAY, November 16, 2016 / Tag 2, MITTWOCH, 16. November 2016

Grand Hotel Adriatic, kongresni prostor / Congress Area / Kongress Platz

08:00 - 19:00	Registracija sudionika / Registration / Registrierung
	Moderatori / Chairpersons / Moderatoren: Kolarić B, Radman I, Krznarić Ž
09:00 - 09:15	Petrović Mirko: Kako do odgovarajuće farmakoterapije kod starijih pacijenata? / Katedra za Internu medicinu, Univerzitet u Gentu, Gent, Belgija
09:16 - 09:23	Huić M: Integrated care: Why is SELFIE Project so important? Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, Zagreb
09:24 - 09:31	Durut-Beslač D: Gdje započinje GeroS/CEZIH? Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
09:32 - 09:39	Mravak S: Informatizacija gerontološke djelatnosti putem GeroS-a/CEZIH Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“
09:40 - 09:47	Balenović A: Digitalne tehnologije u službi aktivnog i zdravog starenja - od GeroS-a/CEZIH do europskog partnerstva „Grad Zagreb“ / Dom zdravlja Zagreb Centar
09:48 - 09:55	Cerovečki-Nekić V: Glavna uloga tima specijaliste opće / obiteljske medicine u zdravstvenoj skrbi za starije / Katedra za obiteljsku medicinu, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; Dom zdravlja Zagreb - Centar
09:56 - 10:03	Penava Šimac M: Starije osobe u sustavu socijalne skrbi Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku
10:04 - 10:19	Krznarić Željko: Gerontofuturizam i klinička prehrana Odjel za kliničku prehranu, KBC Zagreb
10:20 - 10:33	Vranešić Bender D: Ključni nutrijenti u gerontologiji i značaj D vitamina KBC Zagreb, Odjel za kliničku prehranu
10:34 - 10:47	Pavić T: Nutritional risk screening is necessity for elderly patients at hospital admission / KBC Sestre milosrdnice, Zagreb
10:48 - 10:55	Šundov Z: Pokazatelji pothranjenosti i potreba nutritivne potpore u osoba starije dobi / KBC Split
10:56 - 11:03	Bošnir J: Odlučivanje o kreiranju pravilne prehrane starijih osoba na temelju rizika / Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

11:04 - 11:11	Smolej Narančić N: Rezilijencija u dubokoj starosti: pokazatelji dobiveni u domovima za starije osobe / Institut za antropološka istraživanja Zagreb
11:12 - 11:40	Stanka za kavu ili čaj, izložba i obilazak postera Coffee or Tea Break, Exhibition and Poster Presentation Kaffe oder Teepause, Ausstellung und Posterpräsentation
	Moderatori / Chairspersons / Moderatoren: Rusac S, Fortuna V, Karačić Š
11:41 - 11:48	Grozdanić V: Prisilna hospitalizacija osoba s duševnim smetnjama starije životne dobi / Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci
11:49 - 11:56	Škarić Jurić T: Indikatori biološke dobi u institucionaliziranih osoba duboke starosti Grada Zagreba - preliminarni rezultati Institut za antropološka istraživanja Zagreb
11:57 - 12:04	Karačić Š: Dugovječnost: izazov u pružanju socijalnih usluga Dom za starije osobe Centar
12:05 - 12:12	Orlić M: Struktura zahtjeva za smještaj korisnika u domu za starije osobe - izazovi i rješenja / Dom za starije osobe Peščenica
12:13 - 12:20	Tomasović Mrčela N: Program mjera primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije osobe Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“
12:21 - 12:28	Mikšić Š: Socijalna podrška kod osoba starije životne dobi Sveučilište u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek
12:29 - 12:36	Neuberg M: Metodološki pristup procjeni utjecaja rizičnih čimbenika na zanemarivanje i zlostavljanje osoba starije životne dobi u institucijama Odjel za biomedicinske znanosti, Sveučilišni centar Varaždin, Sveučilište Sjever
12:37 - 12:44	Ljubić M: Kvaliteta života starijih osoba u instituciji oboljelih od demencije Dom za starije Trnje
12:45 - 12:52	Pavičić S: Kvaliteta života dugotrajno ležećih korisnika Dom za starije osobe Maksimir
12:53 - 13:00	Županić M: Volontiranje starijih osoba u prevenciji socijalne isključenosti Zdravstveno veleučilište Zagreb
13:01 - 13:19	Rasprava / Discussion / Diskussion

13:20 - 14:20	Zajednički buffet ručak Get Together Lunch - Buffet Gemeinsames Mittagessen - warmes Büfett
13:20 - 14:20	Izložba i obilazak postera Exhibition and Poster Presentation Ausstellung und Posterpräsentation
	Moderatori / Chairspersons / Moderatoren: Cerovečki-Nekić V, Vrban I, Radovanović S
14:31 - 14:38	Bogdanović N: Alzheimerova bolest - neriješen gerijatrijski problem University Hospital Oslo, Norway
14:39 - 14:46	Barić N: New knowledge about Alheimer's disease Privatna ordinacija opće medicine dr. Nikola Barić, Labin
14:47 - 14:54	Fištrek M: Komorbiditet gerijatrijskog bolesnika / Opća bolnica Varaždin
14:55 - 15:02	Vrban S: Europski okvir temeljnih kompetencija za djelatnike iz područja zdravstvene i socijalne skrbi u radu sa starijim osobama Pučko otvoreno učilište Zagreb
15:03 - 15:10	Tomasović Mrčela N: Specifične zdravstvene mjere i postupci tima doktora specijaliste opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar"
15:11 - 15:18	Kalauz S: Mjesto gerijatrijske zdravstvene njege u kurikulima - u sustavu obrazovanja medicinskih sestara u Hrvatskoj / Sveučilište Sjever, Varaždin
15:19 - 15:26	Lukić M: Značenje programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i kategorijskim postupnikom u domu za starije osobe / Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar"
15:27 - 15:34	Garić S: Sestrinska dokumentacija četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege - povijesni prikaz, rezultati, očekivanja / Dom za starije osobe Centar, Zagreb
15:35 - 15:42	Mihovilić D: Održivost investicijskog plana i programa izgradnje doma za starije i gerontološkog centra / CET, Rijeka
15:43 - 15:50	Vidović M: Organizacija gerijatrijske zdravstvene njege u domovima za starije Dom za starije osobe Sveti Josip
15:51 - 15:58	Šatorić V: Sudjelovanje patronažne sestre u procesu planiranja i praćenja zdravstvene njege u kući korisnika / Dom zdravlja PGŽ, Rijeka

15:59 - 16:06	Mrvoljak R: Gerijatrijski pacijent u središtu zbivanja zdravstvene njege u kući Ustanova za zdravstvenu njegu u kući, Zagreb
16:07 - 16:14	Lorber M: Oral care of the elderly in nursing homes University of Maribor Faculty of Health Sciences, Maribor, Slovenia
16:15 - 16:22	Forto JS: Promjene oralne sluznice kod starije životne dobi Stomatološka poliklinika Zagreb
16:23 - 16:30	Matijaščić A: Uloga gerontostomatološke sestre u oralnoj higijeni Stomatološka poliklinika Zagreb
16:31 - 16:53	Rasprava / Discussion / Diskussion
16:54 - 17:24	Stanka za kavu ili čaj, izložba i obilazak postera Coffee or Tea Break, Exhibition and Poster Presentation Kaffe oder Teepause, Ausstellung und Posterpräsentation
	Moderatori / Chairpersons / Moderatoren: Benjak T, Kolarić B, Perko G
17:25 - 17:32	Gjurić M: Inovativna rješenja za nagluhost u starijoj dobi Poliklinika Sinteza Zagreb
17:33 - 17:40	Orešković S: The lonely crowd, indeed / Škola narodnog zdravlja Andrija Štampar, Medicinski fakultet Sveučilište u Zagrebu
17:41 - 17:48	Stoiser E: Gerijatrijski bolesnik u Grazu - sadašnja situacija i izgledi Der Geriatrische Patient in Graz - Ist Situation und Ausblick
17:49 - 18:10	Rasprava / Discussion / Diskussion
18:11 - 18:59	Šostar Z, Stavljenić Rukavina A, Tomek-Roksandić S, Benjak T, Kolarić B: Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu (2014. - 2016. g. / popisna 2011. g.) / prva promocija 10. gerontološke knjige RC MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba
19:00 - 20:30	Večera u osobnoj organizaciji Dinner in own arrangement / Abendessen in der persönlichen Organisation
20:30 - 21:15	Kazališna predstava Teatra Rugantino „Život je čudo“ u kongresnoj dvorani (slobodan ulaz) Theatre Show „Life is a miracle“ by Theatre Rugantino in the congress hall (free entrance) Tekst / Written by: Ivica Ivanišević, uloga / cast: Siniša Popović
21:30 - 22:30	Zajedničko druženje uz koktel / Get together cocktail

3. dan, ČETVRTAK, 17. studeni 2016.
Day 3, THURSDAY, November 17, 2016 / Tag 3, ONNERSTAG, 17. November 2016

Grand Hotel Adriatic, kongresni prostor / Congress Area / Kongress Platz

08:00 - 18:00	Registracija sudionika / Registration / Registrierung
	Moderatori / Chairpersons / Moderatoren: Tomek-Roksandić S, Kolarić B, Šostar Z
09:00 - 09:07	Stevanović R: Javnozdravstveni aspekti starenja Hrvatski zavod za javno zdravstvo
09:08 - 09:15	Štimac Grbić D: Hrvatski nacionalni program promicanja zdravlja - živjeti zdravo u starijoj dobi / Hrvatski zavod za javno zdravstvo
09:16 - 09:23	Trošelj M: Registar (umirovljenih) zdravstvenih djelatnika Hrvatski zavod za javno zdravstvo
09:24 - 09:31	Sorta-Bilajac Turina I: Pobol i pomor od bolesti srca i krvožilja osoba treće životne dobi u PGŽ u razdoblju 2007. - 2015. godine u odnosu na preventivne javnozdravstvene aktivnosti projekta „Zdrava županija“ Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ, Rijeka
09:32 - 09:39	Kosanović Ličina ML: Zarazne bolesti u osoba starijih od 60 godina na području Grada Zagreba - javnozdravstveni prioritet ili ne? Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
09:40 - 09:47	Matica B: Etiološki uzročnici akutnog proljeva u starijih ljudi na području Grada Zagreba u 2015. godini Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
09:48 - 09:55	Janković S: Suicidi u osoba starijih od 60 godina u Primorsko-goranskoj županiji u razdoblju od 1995. do 2015. godine Nastavni zavod za javno zdravstvo primorsko-goranske županije, Rijeka
09:56 - 10:03	Krnić D: Rizici primjene lijekova u osoba starije životne dobi - iskustvo Agencije za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) Agencija za lijekove i medicinske proizvode Republike Hrvatske
10:04 - 10:11	Mimica Matanović S: Novi protokol za procjenu propisivanja lijekova u starijih osoba / Katedra za obiteljsku medicinu, Medicinski fakultet Rijeka
10:12 - 10:19	Fehir Šola K: Primjena potencijalno neprikladnih lijekova u osoba starije životne dobi smještenih u domu za starije i nemoćne „Sv. Kamilo de Lellis“ ZU Ljekarna Bjelovar

10:20 - 10:27 Bago M: Interakcije hrane i lijekova kod starijih osoba
Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

10:28 - 10:35 Ivanišević G: Prirodni ljekoviti činitelji u gerijatriji
Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, Zagreb

10:36 - 10:43 Borovečki A: Etički aspekti zaštite zdravlja starijih osoba
Medicinski fakultet u Zagrebu, Škola narodnog zdravlja “Andrija Štampar”

10:44 - 11:15 Stanka za kavu ili čaj, izložba i obilazak postera
Coffee or Tea Break, Exhibition and Poster Presentation
Kaffe oder Teepause, Ausstellung und Posterpräsentation

Moderatori / Chairpersons / Moderatoren:
Rimac M, Mišigoj-Duraković M, Smoljanović M

11:16 - 11:23 Mišigoj-Duraković M: Stalnost tjelesne aktivnosti i vježbanja u osoba starije životne dobi / Katedra za medicinu sporta i vježbanja, Kineziološki fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Hrvatska

11:24 - 11:31 Maček Z: Potrebe za edukacijom fizioterapeuta u gerontologiji
Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske toplice

11:32 - 11:39 Vlak T: Važnost geronto-rehabilitacije za brži oporavak i bolju kvalitetu života / KBC Split

11:40 - 11:47 Telebuh M: Razina kvalitete života starijih osoba uključenih u fizioterapijsku skrb / Zdravstveno veleučilište Zagreb

11:48 - 11:55 Stričević J: Ergonomski pristup starostniku
University of Maribor Faculaty of Health Sciences, Slovenija

11:56 - 12:03 Pezelj Duliba D: Prava i posebnosti staijih osiguranih osoba unutar sustava obveznog zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj
Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

12:04 - 12:11 Šekerija M: Pojavnost malignih bolesti u starijoj životnoj dobi
Hrvatski zavod za javno zdravstvo

12:12 - 12:19 Rimac M: Uloga primarne zdravstvene zaštite u palijativnoj medicini za gerijatrijskog pacijenta - iskustva hitne pomoći Zagreb
Nastavni zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba

12:20 - 12:27 Lecher-Švarc V: Gerontološki i psihogerijatrijski aspekti palijativne medicine
Specijalistička psihijatrijska ordinacija, Zaprešić

12:28 - 12:35 Marđetko R: Centar za koordinaciju palijativne skrbi u Gradu Zagrebu
Ustanova za zdravstvenu njegu u kući

12:36 - 12:43	Vučica I: Procjena potreba za palijativnogerijatrijskom skrbi stanovništva splitsko-dalmatinske županije Nastavni zavod za javno zdravstvo splitsko-dalmatinske županije, Split
12:44 - 12:59	Rasprava / Discussion / Diskussion
13:00 - 14:00	Zajednički buffet ručak Get Together Lunch - Buffet / Gemeinsames Mittagessen - warmes Büfett
	Moderatori / Chairpersons / Moderatoren: Bogdanović N, Pezelj Duliba D, Mravak S
14:01 - 14:30	Prezentacija 5 najboljih postera (stručni žiri će odabrati 3 najbolja koja će biti nagrađena) / Top five poster presentations (expert committee will award the top three)
14:31 - 14:38	Despot Lučanin J: Suvremene istraživačke spoznaje u psihologiji starenja Hrvatski studiji Sveučilište u Zagrebu
14:39 - 14:46	Akrap A: E-vodič „Zdrava radna mjesta za sve uzraste“ Zavod za unaprjeđivanje zaštite na radu
14:47 - 14:54	Bogdanović N: Gerijatrija zdravstvena i socijalna skrb multimorbidnog pacijenta / University Hospital Oslo, Norway
14:55 - 15:02	Nikolac N: Referentne vrijednosti u gerijatrijskoj populaciji Klinički zavod za kemiju, KBC Sestre milosrdnice, Zagreb
15:03 - 15:10	Knežević B: Ageizam i preventivne aktivnosti u Europi / KBC Zagreb
15:11 - 15:18	Vrban I: Iskustva starijih osoba s dobnom diskriminacijom unutar zdravstvenog sustava / Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu
15:19 - 15:26	Goluža V: Empatija u službi dostojanstva starijih osoba Dom za starije osobe Ksaver, Zagreb
15:27 - 15:34	Nikić M, Cvek A: Primjer dobre prakse u duhovnoj skrbi za starije Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove
15:35 - 15:42	Pozaić V: Eutanazija nikada u starijih Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove
15:43 - 15:50	Zavidić T: Pacijenti starije životne dobi i njihove navike u središnjoj Istri Istarski domovi zdravlja Pazin
15:51 - 15:58	Ivanković D: Gerontološki centar Vila Trapp Pula Dom za starije osobe Alfredo Štiglić, Pula

15:59 - 16:06	Božičević D: Procjena razina vitamina D u serumu kod gerijatrijske populacije hospitalizirane u specijalnoj bolnici za produženo liječenje Duga Resa Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa
16:07 - 16:14	Župan A: Suradnja institucija i njihova umreženost kao odgovor na potrebe starijih osoba u socijalnom riziku / Ustanova Dobri dom Grada Zagreba
16:15 - 16:35	Rasprava / Discussion / Diskussion
16:36 - 17:00	Stanka za kavu ili čaj, izložba i obilazak postera Coffee or Tea Break, Exhibition and Poster Presentation Kaffe oder Teepause, Ausstellung und Posterpräsentation
	Moderatori / Chairpersons / Moderatoren: Šostar Z, Tomek-Roksandić S, Kolarić B
17:01 - 17:08	Radovanović S: Growing old in safety and in the comfort of eco-smart homes: „Silver market“ opportunities Central European Initiative (CEI), Trieste
17:09 - 17:16	Krajnc A: Aging society is not the threat but the privilege of development Slovenian Third Age University, Ljubljana, Slovenia
17:17 - 17:24	Pokos N: Portret starenja u Hrvatskoj iz socio-demografske perspektive Institut društvenih znanosti Ivo Pilar
17:25 - 17:32	Primorac Dragan: Personalizirana medicina u gerijatriji Međunarodni institut za forenziku
17:33 - 17:40	Bilajac L: Kako osobe starije životne dobi žive danas i što mogu očekivati sutra - projekt Urban health centre Europe (UHCE) Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci
17:41 - 17:48	Veronek J: Utjecaj društvenih struktura na status starijih osoba u obitelji Sveučilište Sjever, Sveučilišni centar Varaždin, Varaždin
17:49 - 17:56	Banov K: Čemu se nadaju stariji roditelji i kako se zbog toga osjećaju? Odnos privrženosti, očekivanja o brizi i zadovoljstva životom u trećoj dobi Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet Rijeka
17:57 - 18:04	Jasić I: Stavovi školske djece prema starijim osobama Zdravstveno veleučilište Zagreb
18:05 - 18:20	Provjera znanja o osnovama iz gerontologije - testovi: • Test / Skala o značenju Vašeg stava o starijoj osobi • Test znanja o starenju i starosti • Test / Gerijatrijska skala depresije

• Test znanja o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama
• Test znanja o smjernicama za prehranu osoba starije dobi
• Test poremećaja mokrenja
• Test znanja o osnovama dekubitusa u gerijatrijskih bolesnika
• Test znanja za prepoznavanje nasilja nad starijom osobom u obitelji
Anonimno ispunjavanje Ankete o uspješnosti 3. hrvatskog gerontološkog i gerijatrijskog kongresa s međunarodnim sudjelovanjem (www.stampar.hr/gerontologija; www.gerontology2016.com)

18:21 - 18:45 Rasprava i zaključci kongresa
Discussion and conclusion
Diskussion und Ergebnis

Završetak Kongresa / Congress Closing / Schluß

POSTERI
POSTERS / POSTER

1. Tomek-Roksandić S, Kolarić B, Šostar Z, Duraković Z, Reiner Ž, Krznarić Ž, Ljubičić M, Šitum M, Katić M, Fortuna V, Katalinić-Janković V, Predavec S, Penava-Šimac M, Huić M, Balenović A, Laušin V, Durut-Beslač D, Glibotić Kresina H, Smoljanović M, Smoljanović A, Tomasović Mrčela N, Popek I, Lukić M, Maltarić M, Mravak S, Sajko D, Lovrić K:
NAJVEĆI IZAZOV 21. STOLJEĆA - DEMOGRAFSKO STARENJE I U HRVATSKOJ

2. Kolarić B, Tomek-Roksandić S, Šostar Z, Tomasović Mrčela N, Lukić M, Glibotić Kresina H, Benjak T, Smoljanović A, Smoljanović M,Skoko-Poljak D, Predavec S, Maltarić M, Mravak S, Sajko D, Lovrić K, Meštrić S:
SLUŽBA ZA JAVNOZDRAVSTVENU GERONTOLOGIJU NASTAVNOG ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO „DR. ANDRIJA ŠTAMPAR" - REFERNTNI CENTAR MINISTARSTVA ZDRAVSTVA RH ZA ZAŠTITU ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA

3. Mimica N, Žakić Milas D, Milas G, Gradiški IP, Pavlović M:
ANALIZA PREŽIVLJENJA, POKAZATELJI KAKVOĆE ŽIVOTA I ZDRAVLJA U SUDIONIKA STUDIJE O KRONIČNIM BOLESTIMA U HRVATSKOJ (PETOGODIŠNJE PREŽIVLJENJE)

4. Ninić Z: KAMPANJA "STOP NASILJU NAD STARIJIMA"

5. Dumbović N, Šimec M, Lacković E, Volarić N: VOLONTIRANJE AKTIVNO STARENJE

6. Kartelo Pintarić G: UTJECAJ DUHOVNOSTI I RELIGIOZNOSTI NA DEPRESIVNOST KOD OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI SMJEŠTENIH U INSTITUCIJI

7. Rusac S, Štambuk A, Skokandić L:
OBITELJSKI NJEGOVATELJI STARIJIH OSOBA S OBZIROM NA VRSTE BOLESTI I OBILJEŽJA SKRBI

8. Petrić A, Ćosić Dukić J:
JAVNOZDRAVSTVENE AKCIJE PROMICANJA ZDRAVOG AKTIVNOG STARENJA I PREVENCIJE BOLESTI KOD OSOBA U DOBI OD 65 I VIŠE GODINA U ZADARSKOJ ŽUPANIJI 2014./2015

9. Ćakić Kuhar S: ORGANIZACIJA CJELOVITE SKRBI ZA STARIJE OSOBE NA LOKALNOM NIVOU - POREČKO ISKUSTVO
10. Greš A, Radovančević Lj: UTJECAJ KREATIVNIH AKTIVNOSTI NA DUŽINU ŽIVOTA

11. Peršić S, Štefančić S, Maver M, Čelebić A: USPOREDBA USPJEHA TERAPIJE TOTALNIM PROTEZAMA RETINIRANIM MINI IMPLANTATIMA I IMPLANTATIMA STANDARDNIH DIMENZIJA

12. Devčić-Jeras A, Matanović-Stojanović S: STJECANJE ZNANJA O PRIMJENI ISO NORMI ZA SUSTAVE UPRAVLJANJA KAO POTICAJ ZA DOŽIVOTNO UČENJE

13. Marić Bajs M, Puljak A: PREVENTIVNI PREGLEDI OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI U OBITELJSKOJ MEDICINI U GRADU ZAGREBU

14. Jurković I, Kudumija Slijepčević M: PATOLOGIJA GOVORA I GREŠKE U PROCJENI KOGNITIVNOG OŠTEĆENJA DEMENTNIH BOLESNIKA

15. Meštrović T, Neuberg M, Kozina G, Profozić Z: HIGH RELATIVE PREVALENCE OF LOW-RISK/ HIGH-RISK HPV CO-INFECTION IN CROATIAN WOMEN OLDER THAN 65 YEARS OF AGE AND ITS PUBLIC HEALTH IMPLICATIONS

16. Krapac L, Nikšić BN, Stamenković T: HOLISTIČKI PRISTUP LIJEČENJU BOLNIH SINDROMA KRALJEŽNICE STARIJIH OSOBA U POLIKLINICI "NADO"

17. Šegović S: ENDODONTSKA TERAPIJA KOD PACIJENATA STARIJE DOBI U POSTUPKU PRIPREME ZA VALVULOPLASTIKU

18. Balorda Lj, Balorda A: KRETANJE BROJA OBOLJELIH I UMRLIH OD ŠEĆERNE BOLESTI U ZADARSKOJ ŽUPANIJI - MOGUĆNOSTI PRIMJENE FINDRISC UPITNIKA ZA PROCJENU RIZIKA ZA ŠEĆERNU BOLEST TIPA 2

19. Apostolovski D, Grubišić-Juhas V:
ODJEL ZA DEMENCIJE U DOMU ZA STARIJE OSOBE ALFREDO ŠTIGLIĆ PULA

20. Benjak T, Škes M, Štefančić V, Draušnik Ž, Bagarić Krakan L:
TREBA LI HRVATSKA REGISTAR ZA DEMENCIJE I KAKO GA OSNOVATI?

21. Zažina V, Ostrež J, Tomašić T:
FIZIKALNA TERAPIJA U KUĆI BOLESNIKA NAKON UGRADNJE ENDOPROTEZE KUKA-PRIKAZ SLUČAJA

22. Živoder I, Županić M:
SOCIJALNI I KULTURNO-ANTROPOLOŠKI PRISTUP FENOMENU KORIŠTENJA

23. Matić V: STRES KOD STARIJIH OSOBA

24. Šantek V, Njegovan Zvonarević T, Pulić E, Šimunović D:
RADNO TERAPIJSKE STRATEGIJE I INTERVENCIJE KOD OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI

25. Njegovan Zvonarević T, Šantek V, Pulić E, Šimunović D:
PREVENCIJA I PROMOCIJA ZDRAVLJA OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI IZ PERSPEKTIVE RADNIH TERAPEUTA

26. Ružić L, Njegovan Zvonarević T:
RADNO TERAPIJSKE STRATEGIJE U PREVENCIJI PADOVA OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

27. Radašević H, Jelušić S, Meštrić A, Kenđer K, Resanović B:
UTJECAJ INTENZITETA TJELESNE AKTIVNOSTI NA INDEKS TJELESNE MASE I POSTOTAK TJELESNE MASTI U STARIJOJ DOBI

28. Moslavac A, Škes M:
UNAPRJEĐENJE KVALITETE ŽIVOTA STARIJIH OSOBA U REHABILITACIJI OBOLJELIH OD SENILNE MAKULARNE DEGENERACIJE PRIMJENOM TRENINGA EKSCENTRIČNOG GLEDANJA

29. Duh L, Mihalić V, Božičević D, Ožvald I: PREHRANA KOD OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

30. Tomašić V, Lerotić I, Pavić T, Budimir I, Baršić N, Stojsavljević S:
PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY - A SINGLE CENTER EXPERIENCE

31. Popović B, Radošević Quadranti N, Baričev Novaković Z:
PROPISIVANJE BENZODIAZEPINA U STARIJIH OSOBA

32. Lucijanić J, Hanževački M: NJEGOVATELJI OSOBA OBOLJELIH OD DEMENCIJE, NEDOVOLJNO PREPOZNATA RIZIČNA SKUPINA

33. Mikšić Š, Fadiga V, Juranić B:
PRIMJER DOBRE PRAKSE UDRUGA ZA PSIHOSOCIJALNE POTREBE AMADEA ĐAKOVO

34. Škes M, Lang Morović M:
ULOGA EDUKACIJSKOG REHABILITATORA U SKRBI ZA OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI

35. Orban M, Kušan Jukić M, Bekić M:
PRIKAZ RADA SAVJETOVALIŠTA ZA PSIHOGERIJATRIJU NASTAVNOG ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO „DR. ANDRIJA ŠTAMPAR“

36. Maltarić M, Vranješ H, Tomek-Roksandić S: TRENDOVI U POPULACIJSKIM KRETANJIMA U REPUBLICI HRVATSKOJ I GRADU ZAGREBU 2001.-2011.

37. Jelavić M, Tešić V, Kosanović Ličina ML:
TRENDOVI INCIDENCIJE I SMRTNOSTI RAKA DOJKE U GRADU ZAGREBU,
ZA ŽENE U DOB 65+, U RAZDOBLJU 2002. – 2013. GODINE

38. Morović S: THE ROLE OF ARTERIAL STIFFNESS IN ASSESSMENT OF COGNITIVE DECLINE

39. Ćatović Dina, Komar D, Ugljen A, Ćatović DŽ: FIKSNOPROTETSKA TERAPIJA FRAKTURE GORNJEG PRVOG INCIZIVA U 94 GODIŠNJE PACIJENTICE

40. Ćatović Džana, Komar D, Ugljen A, Ćatović D:
ORALNA REHABILITACIJA U 75 GODIŠNJEG PACIJENTA

41. Štefančić V, Draušnik Ž, Benjak T, Mihel S:
PREVALENCIJA INVALIDITETA OSOBA U DOBI 65+ U REPUBLICI HRVATSKOJ

42. Ćoso B, Mavrinac S:
POVEZANOST ZNANJA O DEMENCIJI I PERCIPIRANE KOMPETENTNOSTI RADA S DEMENTNIM KORISNICIMA KOD ZAPOSLENIKA DOMOVA ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE

43. Bonetti L, Vitas N: PROFIL ISHODA REHABILITACIJE SLUŠANJA (PIRS) - PRIJEDLOG PROJEKTA SVEOBUHVATNOG PRAĆENJA ISHODA REHABILITACIJE SLUŠANJA U SVRHU POVEĆANJA KVALITETE ŽIVOTA OSOBA OŠTEĆENOG SLUHA I OPTIMIZACIJE TROŠKOVA REHABILITACIJE SLUŠANJA

44. Prga I, Leppée, Čulig J: ADHERENCIJA PREMA MEDIKACIJI KOD STARIJIH BOLESNIKA S ARTERIJSKOM HIPERTENZIJOM

45. Mihel S, Benjak T, Draušnik Ž, Štefančić V:
SKRB O OSOBAMA KOJE BOLUJU OD ALZHEIMEROVE BOLESTI

46. Mravak S, Tomek-Roksandić S, Kolarić B, Tomasović Mrčela N, Lukić M, Meštrić S, Maltarić M, Lovrić K, Sajko D: GERONTOLOŠKO - JAVNOZDRAVSTVENI MENADŽMENT

47. Mravak S, Tomek-Roksandić S, Kolarić B, Tomasović Mrčela N, Lukić M, Meštrić S, Maltarić M, Lovrić K, Sajko D:
DINAMIČKI SUSTAV E-UČENJA U PRIMJENI EDUKACIJE IZ JAVNOZDRAVSTVENE GERONTOLOGIJE

48. Maltarić M, Tomek-Roksandić S, Kolarić B, Pavić T, Tomasović Mrčela N, Popek I, Mravak S, Lukić M, Lovrić K, Meštrić S, Hlatki Matijević S, Durut-Beslač D : ZNAČENJE PRAĆENJA I EVALUACIJE STANJA UHRANJENOSTI GERONTOLOŠKOG I GERIJATRIJSKOG OSIGURANIKA

49. Kovač Z, Vučinić D, Simonić-Kocijan S, Uhač M:
IMPLANTOPROTETSKA TERAPIJA U STARIJOJ ŽIVOTNOJ DOBI

50. Lazić V, Balenović A, Gluščević A, Kašuba Lazić Đ: EUROPSKO PARTNERSTVO ZA INOVACIJE U PODRUČJU AKTIVNOG I ZDRAVOG STARENJA (EIP-AHA) — REFERENTNO MJESTO GRAD ZAGREB

51. Maltarić M, Tomek-Roksandić S, Bošnir J, Kolarić B, Vranešić Bender D, Smolej-Narančić N, Krznarić Ž, Tomasović Mrčela N, Pavić T, Popek I, Lukić M, Mravak S, Lovrić K, Meštrić S, Hlatki Matijević S:
PREHRAMBENOGERONTOLOŠKE NORME ZA JELOVNIKE U DOMU ZA STARIJE I GERONTOLOŠKOM CENTRU

52. Kolarić B, Tomek-Roksandić S, Šostar Z, Tomasović Mrčela N, Maltarić M, Benjak T, Meštrić S, Štefančić V, Mravak S, Sajko D, Lukić M, Lovrić K, Popek I:
SPOLNA DIFERENCIJACIJA PO OČEKIVANOM TRAJANJU ŽIVOTA

53. Znika M, Tomek Roksandić S, Telebuh M, Brumnić V: FIZIOTERAPEUTSKA INTERVENCIJA U POBOLJŠANJU KONTROLE BALANSA I PREVENCIJI PADOVA KOD OSOBA TREĆE ŽIVOTNE DOBI

54. Puljak A, Bajs Marić M, Polić-Vižintin M: PROMICANJE ZDRAVLJA I STARIJA ŽIVOTNA DOB

55. Marasović Šušnjara I, Smoljanović M, Smoljanović A, Vučica I: GERONTOLOŠKA-JAVNOZDRAVSTVENA DJELATNOST U SPLITSKO-DALMATINSKOJ ŽUPANIJI

56. Tomek-Roksandić S, Kolarić B, Šostar Z, Lipovščak M, Tomasović Mrčela N, Maltarić M, Meštrić S, Mravak S, Lukić M, Sajko D, Lovrić K, Popek I, Benjak T, Štefančić V, Katalinić-Janković V, Predavec S, Skoko-Poljak D: POTENCIJALNO IZGUBLJENE GODINE ŽIVOTA ZBOG PRERANE SMRTNOSTI, HRVATSKA, 2013. I 2014. G.

57. Mravak S, Tomek-Roksandić S, Kolarić B, Tomasović Mrčela N, Lukić M, Meštrić S, Maltarić M, Lovrić K, Sajko D: DIGITALNA EKONOMIJA U GERONTOLOGIJI PUTEM GEROS/CEZIHA

58. Kaliterna Lipovčan Lj, Brajša-Žganec A:
GERONTOTEHNOLOGIJA - INOVACIJSKE TEHNOLOGIJE U SKRBI ZA STARIJE

59. Sajko M, Možanić J: PROCJENA, SKRB I EVALUACIJA ZDRAVSTVENE NJEGE U DOMU ZA STARIJE OSOBE KROZ E-DOKUMENTACIJU

60. Štirjan Marković G, Jelkovac N, Cetinić I: BOLNIČKO LIJEČENJE PALIJATIVNIH GERIJATRIJSKIH BOLESNIKA-PRIMJER IZ PRAKSE

61. Mašanović M, Džono Boban A:
HOSPITALIZACIJE STARIJIH OSOBA ZBOG OZLJEDA U DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJI 2003.-2015.

62. Poljak D, Sajko M: ZNANJE STUDENATA SESTRINSTVA O STARIJIM OSOBAMA

63. Herc M, Telebuh M, Titan M:
KINEZIOTERPIJOM DO BOLJE RAVNOTEŽE KOD STARIJIH OSOBA

64. Jerončić Tomić I, Mulić R, Smoljanović M, Vučica I:
GDJE JE NESTAO MEDITERAN?! USPOREDBA SMRTNOSTI OSOBA DOBI ≥65 GODINA U SPLITSKO-DALMATINSKOJ ŽUPANIJI SA SMRTNOSTI U HRVATSKOJ I MEDITERANSKIM ZEMLJAMA EUROPE

65. Vrabec B, Županić M:
OBLICI SKRBI STARIJIH LJUDI KROZ GRUPNI RAD U ZAJEDNICI

66. Jukić Peladić N, Venturini C, Giorgini N, Fagnani D, Sparvoli D, Cola C, Basile R, Bartoloni L, Orlandoni P: THE ASSESMENT OF DYSPHAGIA AND ITS NUTRITIONAL IMPLICATIONS AMONG ELDERLY IN DIFFERENT SETTINGS

67. Voivoda Stančić C, Šišović GH, Kaštelan A:
PSIHIJATRIJSKE INTERVENCIJE U DOMU ZA STARIJE OSOBE U BUZETU

68. Radović J, Rončević-Gržeta I, Ružić K, Pavešić Radonja A, Rebić J:
KVALITETA ŽIVOTA OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

69. Tomasović Mrčela N, Tomek-Roksandić S, Kolarić B, Mravak S, Lukić M, Maltarić M, Lovrić K, Sajko D, Meštrić S: ZNAČENJE PALIJATIVNOGERIJATRIJSKE SKRBI

70. Popek I, Tomek-Roksandić S, Kolarić B, Tomasović Mrčela N, Maltarić M, Lukić M, Mravak S, Sajko D, Lovrić K, Meštrić S:
FUNKCIONALNA ONESPOSOBLJENOST OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI U HRVATSKOJ

71. Mravak S, Njegovan Zvonarević T, Tomek-Roksandić S, Kolarić B, Lovrić K, Lukić M, Maltarić M, Meštrić S, Tomasović Mrčela N, Sajko D: USPOREDBA DUGOROČNIH OBLIKA SKRBI ZA STARIJE OSOBE – SAD, JAPAN, NIZOZEMSKA, REPUBLIKA HRVATSKA

72. Polić-Vižintin M, Marić Bajs M, Šostar Z, Racz A, Knez K: JAVNOZDRAVSTVENA PROCJENA ZDRAVSTVENIH POTREBA STANOVNIŠTVA STARIJE DOBI U GRADU ZAGREBU NA TEMELJU KORIŠTENJA OBITELJSKE MEDICINE U 2015. GODINI

73. Maver Bišćanin M, Pažin B, Štefančić S, Klaić B:
ORALNA PROTETSKA REHABILITACIJA U RANIJOJ STAROSTI

74. Kranjčić J, Komar D, Čelebić A, Peršić S, Vojvodić D:
INFORMIRANOST NOSITELJA POTPUNIH PROTEZA O DENTALNIM IMPLANTATIMA

75. Kuliš D, Klaić B, Klemenčić M, Forto JS, Pažin B:
OBAVEZNI PREGLED I SANACIJA USNE ŠUPLJINE U STARIJOJ ŽIVOTNOJ DOBI

76. Pažin B, Klaić B, Klemenčić M, Kuliš D, Maver Bišćanin M, Domić T:
MODERNA ENDODONCIJA U TREĆOJ ŽIVOTNOJ DOBI

77. Blažić Potočki Z, Šepić Matanović BM, Molnar M: KARCINOM SKVAMOZNIH STANICA USNE ŠUPLJINE IZAZVAN IRITACIJOM DENTALNE PROTEZE U STARIJEG PACIJENTA-PRIKAZ SLUČAJA

78. Šepić Matanović BM, Blažić Potočki Z, Molnar M: PACIJENTI TREĆE ŽIVOTNE DOBI U ORDINACIJI ORALNE MEDICINE STOMATOLOŠKE POLIKLINIKE ZAGREB

79. Markov A, Jezerac I, Nikšić BN, Krapac L: COMPLEMENTARY MEDICAL APPROACH IN THE THERAPY OF DISORDERS OF LOCOMOTOR SYSTEM AT/OF PEOPLE IN MARKOV HOTEL MURTER/NADO CENTER MURTER

80. Vajagić M, Cesarec A, Meštrović Špoljar J: ANALIZA SLUČAJEVA HOSPITALIZACIJA OSIGURANIH OSOBA STARIJIH OD 65 GODINA U 2015. GODINI

81. Dlesk Božić J, Dajak L, Vlašić A: GERONTOTEHNOLOGIJA

82. Radovančević Lj, Lecher-Švarc V: STAROST NIJE BOLEST

83. Momčilović B, Prejac J, Višnjević V, Mimica N: ČOVJEKOV ŽIVOTNI VIJEK KAO SLUČAJNOST I IZVJESNOST

84. Lecher-Švarc V, Radovančević Lj: RAZMATRANJA O ODNOSIMA BOLESTI I PROCESA STARENJA

85. Duraković D: STALNA MENTALNA AKTIVNOST U AKTIVNOM ZDRAVOM STARENJU

86. Kovačić A, Čokić M: GERONTOSTOMATOLOGIJA - PRIMJER DOBRE PRAKSE

87. Kolarić B, Tomek-Roksandić S, Šostar Z, Perko G, Benjak T, Predavec S, Katalinić-Janković V, Ljubičić M, Stavljenić-Rukavina A, Mravak S, Tomasović Mrčela N, Lukić M, Maltarić M, Sajko D, Meštrić S, Lovrić K:
HODOGRAM NAJSLOŽENIJIH POSLOVA I ZADAĆA GERONTOLOŠKO JAVNOZDRAVSTVENE DJELATNOSTI REFERENTNOG CENTRA MZ RH ZA ZAŠTITU ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA

KONGRESNE INFORMACIJE / GENERAL INFORMATION

MJESTO ODRŽAVANJA / CONGRESS VENUE

Grand Hotel Adriatic, Opatija, Hrvatska / Croatia

STRUČNI PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAM

Kongres osigurava plenarna predavanja, usmena izlaganja, rasprave, okrugle stolove, prezentacije postera.
The Congress is organized in a form of planery sessions, oral presentations, discussions, round tables, and poster presentations.

UPUTE ZA PREDAVAČE / INSTRUCTIONS FOR SPEAKERS

Usmeno izlaganje može biti na hrvatskom, engleskom ili njemačkom jeziku. Izlaganja na engleskom i njemačkom jeziku će se paraleno projicirati i na hrvatskom jeziku, a rasprave će se konsekutivno prevoditi.
Oral presentation can be in Croatian, English or German. Presentations in English and German will have parallel projections in Croatian, and all discussions will have consecutive translation.

Usmena izlaganja / Oral Presentations

- strana pozvana izlaganja: 12-15 min / Foreign Plenary Lectures: 12-15 min
- domaća pozvana izlaganja: 12-15 min / Domestic Plenary Lectures: 12-15 min
- ostala usmena izlaganja: 7 min / Other Oral Presentations: 7 min

Medij s predavanjem molimo predati najmanje 1 sat prije termina predavanja tehničaru Kongresnog servisa u dvorani za pripremu predavanja.
Presentations should be handed in to the Congressional service technician in the preparation room at least one hour prior to the lecture.

Upućujemo najljepšu zamolbu uvaženim predavačima za pridržavanje vremena određenog za usmena izlaganja zahtjevnog programa prestižnog 3. hrvatskog gerontološkog i gerijatrijskog kongresa.
We kindly ask the distinguished speakers to adhere to the proposed time for oral presentations of the demanding congress agenda.

Izlaganje postera / Poster Presentations

Posteri će biti izloženi na panoima u kongresnom prostoru tijekom cijelog trajanja Kongresa. Posteri se donose osobno i predaju na Kongresnom desku. Materijal za postavljanje postera osigurava Kongresni servis.
Posters will be displayed in the congress area on poster panelling during all days of the Congress. The authors should bring their posters in person and hand them in at the registration desk. Supplies for mounting posters will be provided by the Congressional Service.

Stručni žiri odabrat će pet najboljih postera čiji autori će imati mogućnost prezentacije u kongresnoj dvorani. Nakon toga, autori tri najbolje poster prezentacije dobit će vrijedne nagrade.
The expert committee will select the top five posters for presentation in the congress hall. The best three posters will receive notable prizes.

TAJNIŠTVO KONGRESA / CONGRESS SECRETARIAT

Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Služba za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
Referral Center of the Ministry of Health of the Republic of Croatia for Health Care of the Elderly, “Dr Andrija Štampar“ Teaching Institute of Public Health

Tajništvo / Secretariat: Marica Lukić, Manuela Maltarić, Stela Mravak, Katharina Lovrić, Dalma Sajko, Sanja Meštrić, Goran Perko, Ivana Popek, Nada Tomasović Mrčela

Mirogojska 16, 10 000 Zagreb, Hrvatska / Croatia

Tel. / Phone: + 385 1 4696 164
E-mail: marica.lukic@stampar.hr
stela.mravak@stampar.hr
www.gerontology2016.com
www.stampar.hr/gerontologija

KONGRESNI SERVIS / CONGRESSIONAL SERVICE

Studio Hrg d.o.o.
Hrvatske bratske zajednice 4, 10 000 Zagreb, Hrvatska / Croatia
Tel. / Phone: +385 (0)1 6110 450, 6183 140
Faks / Fax: +385 (0)1 6110 452
E-mail: kongres@studiohrg.hr
www.studiohrg.hr

16.3. Projekti i partnerska suradnja Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Gerontološki projekti u kojima je Služba za javnozdravstvenu gerontologiju partner i sunositelj su:

1. **Alma Mater Europaea s Erasmusom (sklopljen Sporazum o znanstvenoj i stručnoj suradnji između Alma Mater Europaea - Europskog Centra Maribor (ECM) i Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Centra za zdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ (13. ožujka 2014. g.);**
2. **GeroS / CEZIH (GeroS - sastavni dio CEZIH - a za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika, projekt neodvojivo povezan s nacionalnim zdravstvenim sustavom CEZIH, započet 6. lipnja 2014. g.);**
3. **Program Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće / obiteljske medicine u Domu za starije osobe (S. Tomek-Roksandić, Z. Šostar, V. Fortuna Ur., II. dopunjeno izdanje, Zagreb 2012. g.), uz Kategorijski postupnik četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u Domu za starije; primjena Upitnika o praćenju pokazatelja kvalitete u Domovima za starije;**
4. **Referalno mjesto Grad Zagreb - Europsko inovacijsko partnerstvo za aktivno i zdravo starenje (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, EIP on AHA) - Reference Site, Dom zdravlja - Centar (Sporazum 14. travnja 2016. g. DZC i Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih - Centar za zdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“);**
5. **Projekt SELFIE (Sustainable intEgrated care modeLs for multi-morbidity: delivery, FInancing and performance, SELFIE, ID SEP-210142560 (2015-2019) Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, Nacionalna radionica (GeroS / CEZIH, 8. travnja 2016.);**
6. **Izradba i provedba projekta Web servisa NRS 2002 - nutritivni probir u Panel / CEZIH, 39. Gerontološka radionica GeroS / CEZIH (30. siječnja 2015.), utvrđivanje stanja uhranjenosti (debljina u ranijoj starosti i pothranjenost u dubokoj starosti);**
7. **Izradba projektnog modela Prehrambenogerontoloških normi za jelovnike u Domovima za starije i Gerontološkim centrima po hrvatskim smjernicama za prehranu osoba starije dobi I. i II. dio (Liječ Vjesn 2011; 133; 1 – 10);**
8. **WIDER (EU projekt) – „Eco-Smart Housing for Elderly“,Trieste, 14. svibnja 2015. g. (2015-2017);**
9. **Projekt izrade sveučilišnog udžbenika „Alzheimerova bolest i druge demencije - rano otkrivanje i zaštita zdravlja starijih“ (2015./2016. g.)**
10. **EU Program prekogranične suradnje INTERREG V-A Slovenija-Hrvatska 2016./2017. u projektu integrirani pristup skrbi za starije osobe u kući „CrossCare“; Gradski ured za zdravstvo / Ustanova za zdravstvenu njegu u kući / Zavod za oskrbo na domu Ljubljana (1. ožujka 2016. g.);**
11. **Institut za antropologiju i Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba – Centar za zdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ (Sporazum 11. veljače 2014.);**

16.3.1. Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba je inicirao izradu **web servisa - NRS 2002,** zbog prioritetnog značaja malnutricije kao učestalog problema u osoba starije životne dobi, posebno u dubokoj starosti.

Web servis NRS 2002 koriste zdravstveni djelatnici u KBC Zagreb - Rebro, KBC „Sestre milosrdnice“, Specijalna bolnica za produženo liječenje, Duga Resa, Domovima za starije, Gerontološkim centrima, patronažne sestre te timovi SOM-a, Doma zdravlja Zagreb - Zapad, (specijalisti opće / obiteljske medicine). Osim upitnika za procjenu nutritivnog rizika - Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002), web servisom NRS 2002 su obuhvaćene, odnosno utvrđuju se, prate i proučavaju te evaluiraju slijedeće gerontološkojavnozdravstvene determinante:

- dob, spol, zanimanje gerijatrijskog osiguranika prije umirovljenja, vodeća i prateće dijagnoze, pokretnost u odnosu na fizički status (sasvim pokretan, ograničeno pokretan, trajno ograničeno pokretan, trajno nepokretan), samostalnost u odnosu na psihički status (sasvim samostalan, ograničeno samostalan, trajno nesamostalan, ne može se odgovoriti), negativno zdravstveno ponašanje, podatak o mjerenju opsega nadlaktice (u cm), mjesto ustanove u kojoj je izvršen nutritivni probir te mjesto prebivališta gerontološkog osiguranika ili gerijatrijskog bolesnika. Utvrđivanje opsega nadlaktice < 23,5 cm, koje odgovara vrijednosti ITM < 20 kg/m^2, je inovativno u praćenju gerontoloških determinati.

Cilj i svrha web servisa NRS 2002 je brzo, učinkovitio i pravodobno prepoznavanje rizičnih za nastanak pothranjenosti ili pothranjenih gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika te evaluacija mjera nutritivne potpore koju smo propisali starijoj osobi u povezanosti s praćenim gerontološkojavnozdravstvenim determinantama.

16.3.2. Na inicijativu Referentnog centra Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Centra za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje izvršena je izrada i objava projektne dokumentacije za područje informatizacije praćenja gerontološke i gerijatrijske zdravstvene zaštite za starije pod nazivom **GeroS / CEZIH sustav za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerijatrijskih bolesnika i gerontoloških osiguranika neodvojivo povezan s CEZIH - om (Centralni središnji hrvatski informacijski sustav).**

Cilj i svrha je povezati pružanje gerontološke zdravstvene zaštite na sve tri razine, od primarne zdravstvene skrbi za starije osobe u Domovima za starije uz primjenu gerijatrijske sestrinske dokumentacije za gerijatrijsku zdravstvenu njegu do hospitaliziranih gerijatrijskih osiguranika na dugotrajnom liječenju sve do gerontostomatoloških usluga.

Planirane gerontološke e-kartice bi zabilježile sve značajne segmente Integrirane gerontološke skrbi, što bi čitav sustav zaštite zdravlja starijih osoba unaprijedilo u području učinkovitosti, primjerenosti i dostupnosti. Tako bi se omogućila evaluacija zaštite zdravlja starijih te racionalnost rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje.

16.3.3. Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ je inicirao izradbu smjernica za rano otkrivanje Alzheimerove bolesti u obliku sveučilišnog priručnika.

Imenovana je Koordinacijska skupina za izradu **Postupnika rane detekcije Alzheimerove bolesti** koju čine stručnjaci različitog profesionalnog profila od gerontologa, stručnjaka Centra za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ (nositelja Koordinacijske skupine), HLZ - Hrvatskog društva za gerontologiju i gerijatriju, HLZ - Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, gerijatara, psihogerijatara, neuroznanstvenika, psihijatara, neurologa, gerijatrijskih medicinskih sestara, fizioterapeuta, socijalnih radnika, radnih terapeuta, gerontoloških nutricionista, pa sve do Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest te osobito aktivne uloge članova obitelji koji preuzimaju zahtjevnu ulogu gerontonjegovatelja do gerontonjegovateljica i gerontostomatologa.

Pojavnost Alzheimerove bolesti postaje gerontološki prioritet zbog povećanja udjela gerijatrijskih i psihogerijatrijskih bolesnika kako u Hrvatskoj tako i u Europi.

Slijedi izrada **sveučilišnog štiva „Alzheimerova bolest i druge demencije - rano otkrivanje i zaštita zdravlja**“ namijenjena interdisciplinarnom timu stručnjaka različitog profesionalnog profila u zaštiti zdravlja starijih osoba do obitelji s pacijentom oboljelim od Alzheimerove bolesti te stalne doedukacije usmjerene prema svim ciljnim skupinama u skrbi za Alzheimerovog bolesnika.

16.3.4. Prioritetni cilj misije **projektnog modela primjene prehrambenogerontoloških normi za jelovnike u Domovima za starije i gerontološkim centrima** je unaprjeđenje zaštite zdravlja starijih, po primjeni stručnih hrvatskih smjernica za prehranu osoba starije životne dobi (Liječ vjesn 2011; 133; 1-10), izradu jelovnika primjerenih starijima u institucijskoj i izvaninstitucijskoj gerontološkoj skrbi. Opći ciljevi su:

a) Izrada jelovnika po Smjernicama pravilne prehrane za osobe starije dobi uz redovitu procjenu nutritivnog statusa, funkcionalne sposobnosti i zdravstvenih potreba poglavito za gerijatrijske bolesnike na stacionarima Domova za starije osobe.
b) Utvrđivanje kvalitete i zdravstvene ispravnosti prehrane te higijene radnih površina (za pripremu hrane) u Domovima za starije osobe na području Grada Zagreba i Zagrebačke županije te kao model za sve županije Hrvatske.

Specifični ciljevi projektnog modela primjene prehrambenogerontoloških normi za jelovnike u domovima za starije i gerontološkim centrima su:

a) Implementacija Smjernica pravilne prehrane za osobe starije dobi u Zagrebu i Zagrebačkoj županiji kao model za sve županije Hrvatske
b) Doedukacija i reedukacija interdisciplinarnog tima u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi za starije osobe za primjenu Smjernica pravilne prehrane za starije.
c) Kontrola kvalitete primjene Smjernica pravilne prehrane za osobe starije dobi.
d) Procjena kvalitete prehrane u Domovima za starije osobe (energetska i nutritivna procjena), mikrobiološka analiza hrane i procjena higijene radnih površina (za pripremu hrane) na temelju periodičkih nadzornih mikrobioloških analiza.
e) Rana detekcija pothranjenosti u gerijatrijskih bolesnika u dubokoj starosti kao i debljine u ranijoj starosti putem web servisa NRS 2002 sastavnice GeroS / CEZIH - a, primjenom validiranog upitnika za procjenu nutritivnog rizika - Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002), poglavito gerijatrijskih bolesnika u Domovima za starije osobe (Panel / CEZIH).
f) Smanjivanje rizika kolonizacije probavnog sustava starijih osoba s multirezistetnim bakterijama u Domu za starije osobe.

16.3.5. Program Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i Postupnikom opće / obiteljske medicine u Domu za starije osobe uz Kategorijski postupnik i Upitnik o praćenju pokazatelja kvalitete u domovima za starije.

Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba je inicirao i izradio sa suradnicima i partnerima, osobito Hrvatska komora medicinskih sestara, PROGRAM ČETIRI STUPNJA GERIJATRIJSKE ZDRAVSTVENE NJEGE SA SESTRINSKOM DOKUMENTACIJOM I POSTUPNIKOM OPĆE / OBITELJSKE MEDICINE U DOMU ZA STARIJE OSOBE te objavio drugo dopunjeno izdanje istoimene knjige (2012. g.). To omogućuje prvenstveno svrhovitu primjenu i evaluaciju Programa gerijatrijske zdravstvene njege u okviru Programa zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba, uz definiranu nomenklaturu, norme i algoritme zdravstvenih postupaka za gerijatrijske bolesnike na razini primarne zdravstvene zaštite.

Sestrinska dokumentacija gerijatrijske / gerontološke zdravstvene njege - primjenjuje se prema standardu procesa gerijatrijske zdravstvene njege po Modelu i konceptu Roper/Juchli te V. Fiechter / M. Meier zemalja EU. Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege:

- predstavlja osnovu za evaluaciju rada i ishoda gerijatrijske zdravstvene njege,
- omogućuje stručno praćenje i razumijevanje sistematizirane i stručno planirane gerijatrijske zdravstvene njege,
- instrument je poboljšanja kvalitete gerijatrijske zdravstvene njege,
- služi kao dokaz pruženih usluga nadležnim financijskim i stručnim institucijama u skrbi za starije.

Sestrinsku dokumentaciju gerijatrijska sestra samostalno planira, ispunjava i provodi od 1. do 19. obrasca u sadašnjoj implementaciji informatizacijskog programa DOGMA u Domovima za starije osobe, a sastavni je dio Projekta GeroS / CEZIH.

16.3.6. Referentni centar Ministarstva zdravstva (RCMZ) RH za zaštitu zdravlja starijih osoba je partner u projektima:

16.3.6.1. WIDER (EU projekt) podržava inovacije koje su u okviru koncepta zdravog aktivnog i neovisnog starenja poglavito usmjerene intersektorskoj suradnji te energetskoj učinkovitosti novih proizvoda za ekopametna stambena rješenja za starije osobe.

16.3.6.2. Program prekogranične suradnje INTERREG V-A Slovenija - Hrvatska sa specifičnim ciljem stvaranja partnerstva između javnih vlasti i dionika za zdravo uz vertikalnu integraciju institucija i veći teritorijalni opseg strukture suradnje. Očekuje se doprinos RC MZ RH ZA ZAŠTITU ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA u prijenosu iskustava, znanja i vještina rada na terenu iz područja gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege te međusobno dijeljenje stručnog iskustava s obje strane granice.

16.3.6.3. Project Care Well for Zagreb Region (EU ICT PSP CIP) / Dom zdravlja - Centar. Projekt uključuje sljedeće sudionike:

- Primarnu zdravstvenu zaštitu - paneli za praćenje gerijatrijskih bolesnika po funkcionalnoj sposobnosti te vodećoj i pratećim dijagnozama uz negativno zdravstveno ponašanje, a po determinantama Evidencijske liste PZP-a br. 1. praćenja zdravstvenih potreba gerijatrijskih korisnika u Domovima za starije, panele za praćenje gerijatrijskopalijativnih bolesnika, patronažnu zdravstvenu skrb i sestrinske liste za kućnu njegu za gerijatrijskog osiguranika;

- Domove za starije osobe; Izvanbolničko specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu - gerijatrijska njega u kući, fizikalna terapija u kući;
- Bolničku zdravstvenu skrb i dugotrajno liječenje gerijatrijskih bolesnika;
- Službe / Centre za zdravstvenu gerontologiju, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“; Županijski Zavodi za javno zdravstvo.

Svi navedeni sudionici povezali bi se u centralni sustav za gerontologiju (npr. skraćeno GEROS / CEZIH) u kojem bi se utvrdila, pratila i evaluirala cjelokupna zdravstvena skrb gerontoloških i gerijatrijskih osiguranika. Sustav je neodvojivo povezan centralnim zdravstvenim sustavom CEZIH, a važni dijelovi zdravstvene skrbi bili bi sastavni dio e-Kartona. Za cjelokupni zdravstveni sustav to bi značilo učinkovitost, primjerenost te dostupnost i kontroliranost uz evaluaciju pružene skrbi gerijatrijskom osiguraniku, u svrsi racionalnosti rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje.

16.3.6.4. Međunarodni projekt pod nazivom **„Održivi integrirani oblici skrbi bolesnika s multimorbiditetom: uspostava, financiranje, provedba“ (skraćeni naziv „SELFIE“)**, u okviru kojeg se na nacionalnoj razini fokusiralo na dva potprojekta:

- GeroS / CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških i gerijatrijskih osiguranika i
- Palijativnu skrb.

Nositelj projekta je Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvenoj i socijalnoj skrbi, koordiniran od Instituta za zdravlje i menadžment Erasmus Sveučilišta Roterdam i u njemu sudjeluje ukupno 8 europskih zemalja: Nizozemska, Njemačka, Austrija, Norveška, Mađarska, Velika Britanija, Španjolska i Hrvatska.

16.3.6.5. Alma Mater Europea

U partnerskoj suradnji s Referentnim centrom MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, Alma Mater Europea Austrija - Europska Akademija znanosti i umjetnosti u Salzburgu u kooperaciji s Alma Mater Europea - Slovenija, izradila je program za europski doktorski studij „Socijalna gerontologija“ (2015. g.) u Salzburgu (Austrija).

16.4. Sažeti prikaz antropološko-gerontološkog istraživanja osoba u dubokoj starosti, korisnika zagrebačkih Domova za starije (znanstveni projekt)

Institut za antropologiju i Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ u razdoblju od 2007. do 2014. g. surađivali su na tematici jednog dijela znanstveno-istraživačkog projekta „Kompleksna obilježja i zdravlje stanovništva od djetinjstva do duboke starosti“ (MZOS br. 196-1962766-2747, voditeljica prof. dr. sc. Nina Smolej Narančić, vidi provoditelji). Taj dio bio je usmjeren na proučavanje fenomena starenja te pronalaženje mogućih bioloških i okolišnih odrednica te psiholoških i ponašajnih obilježja koji doprinose usporenju procesa starenja te time doživljenju duboke starosti. Suradnja se u prvome redu odnosila na aspekte koji imaju javnozdravstvene implikacije i može se izdvojiti nekoliko istraživačkih ciljeva u tom smjeru.

Namjera je bila: a) doprinijeti spoznajama o promjenama antropometrijskih obilježja koje se odvijaju u dubokoj starosti te dati antropometrijske referentne mjere za staračko stanovništvo Hrvatske; b) provesti analizu stanja uhranjenosti kao i dati procjenu funkcionalne sposobnosti populacije duboke starosti koja živi u Domovima za starije i nemoćne osobe u Gradu Zagrebu te potom u toj populaciji ustanoviti povezanost stanja uhranjenosti s funkcionalnom sposobnošću (pokretnost, samostalnost); c) opisati karakteristike populacije duboke starosti Grada Zagreba u odnosu na parametre povezane s kvalitetom života i zdravljem; d) ustanoviti odrednice očuvane funkcionalne sposobnosti: antropometrijske, zdravstvene, reproduktivne, radne, ekonomske, psihološke, ponašajne (psihičke, fizičke i socijalne aktivnosti uključujući pozitivno zdravstveno ponašanje) koje doprinose doživljenju duboke starosti.

16.4.1. Metodologija i rasprava

U dvogodišnjem razdoblju, od rujna 2007. do listopada 2009. g., provedeno je antropološko i gerontološkojavnozdravstveno terensko istraživanje u svih jedanaest zagrebačkih Domova za starije i nemoćne osobe čiji je osnivač Grad Zagreb te u dva privatna doma iz zagrebačke okolice. To su bili: Dom za starije i nemoćne osobe Centar, Dom za starije i nemoćne osobe Dubrava, Dom za starije i nemoćne osobe Ksaver, Dom za starije i nemoćne osobe Maksimir, Dom za starije i nemoćne osobe Medveščak, Dom za starije i nemoćne osobe Park, Dom za starije i nemoćne osobe Peščenica, Dom za starije i nemoćne osobe Sveta Ana, Dom za starije i nemoćne osobe Sveti Josip, Dom za starije i nemoćne osobe Trešnjevka, Dom za starije i nemoćne osobe Trnje, Dom za starije i nemoćne osobe „Sestre Mace Dom“ (Pojatno) i Caritasova kuća za starije i nemoćne osobe „Sveti Kamilo de Lellis“ (Vrbovec). Četiri godine nakon prvog vala istraživanja, u siječnju 2014., prikupljeni su podaci u još dva privatna doma u Zagrebu, Domu za starije i nemoćne osobe Sanatorij Ćorluka te Domu za starije i nemoćne osobe Godan, ali oni nisu uključeni u ovaj prikaz zbog vremenske koherentnosti podataka.

U istraživanju je sudjelovalo 339 ispitanika u dubokoj starosti, u dobi od 85 do 101 g. života, prosječne dobi 88,5 g. Svi su oni dobrovoljno sudjelovali u studiji dajući pri tome informirani pristanak. Bilo je 85 (25,1 %) muškaraca prosječne dobi 88,6 g. i 254 (74,9 %) žene prosječne dobi 88,4 g. Oko tri četvrtine ih je bilo u dobi od 85 do 89 g. te jedna četvrtina u dobi od 90 do 101 g. Takva dobna i spolna raspodjela ispitanika uključenih u uzorak odgovara onima utvrđenim u zagrebačkoj populaciji 85 i više godišnjaka prilikom popisa stanovništva koji je prethodio istraživanju (2001. g.).

Korišten je opsežan upitnik na koji su u razgovoru s ispitivačem odgovarali ispitanici i koji je obuhvaćao pitanja kojima je procijenjena kvaliteta njihovog života kako dosadašnjeg tako i sadašnjeg (subjektivna pokretnost i samostalnost, radni vijek, ekonomski status, obiteljski status, osjećaj zadovoljstva) te stupanj zdravlja (stanje uhranjenosti, mentalni status, zdravstveni problemi, potrošnja lijekova, zdravstveno-rizično ponašanje). Upitnik je sadržavao i dva pitanja za ocjenu funkcionalne sposobnosti od strane ispitivača - pokretnosti (fizički status) i samostalnosti (psihički status). Ta su pitanja sastavni dio procjene funkcionalne

sposobnosti u gerontološkojavnozdravstvenoj praksi u Hrvatskoj. Uz upitnik, provedena je i kratka antropometrija koja je obuhvatila morfološke pokazatelje stanja uhranjenosti.

16.4.2. Rezultati

Usporedbom antropometrijskih obilježja ispitanika mlađe (85 - 89 g. i starije (90 - 101 g.) dobi pokazalo se da su muškarci u dubokoj starosti homogenija skupina nego žene. Među muškarcima dviju skupina gotovo nije bilo razlika, dok su se žene razlikovale u svim izmjerenim antropometrijskim osobinama (visina, visina koljena, težina, opsezi tijela, kožni nabori, širina lakta) pri čemu su žene starije dobne skupine imale konzistentno niže prosječne vrijednosti. Treba, međutim, uzeti u obzir da zbog transverzalnog dizajna nije moguće razlučiti radi li se samo o dobnim promjenama ili i o sekularnom trendu, u prvome redu u visini tijela, ili pak o selektivnom mortalitetu što je poznata pojava posebno u starijoj dobi s obzirom na težinu tijela. Značajno manja težina tijela kod starijih žena - za više od 9 kg - te manji opsezi nadlaktice i potkoljenice mogli bi upućivati na znatan gubitak mišićne mase što upućuje na rizik smanjenja funkcionalne sposobnosti i pogoršanja zdravlja u starijoj dobi.

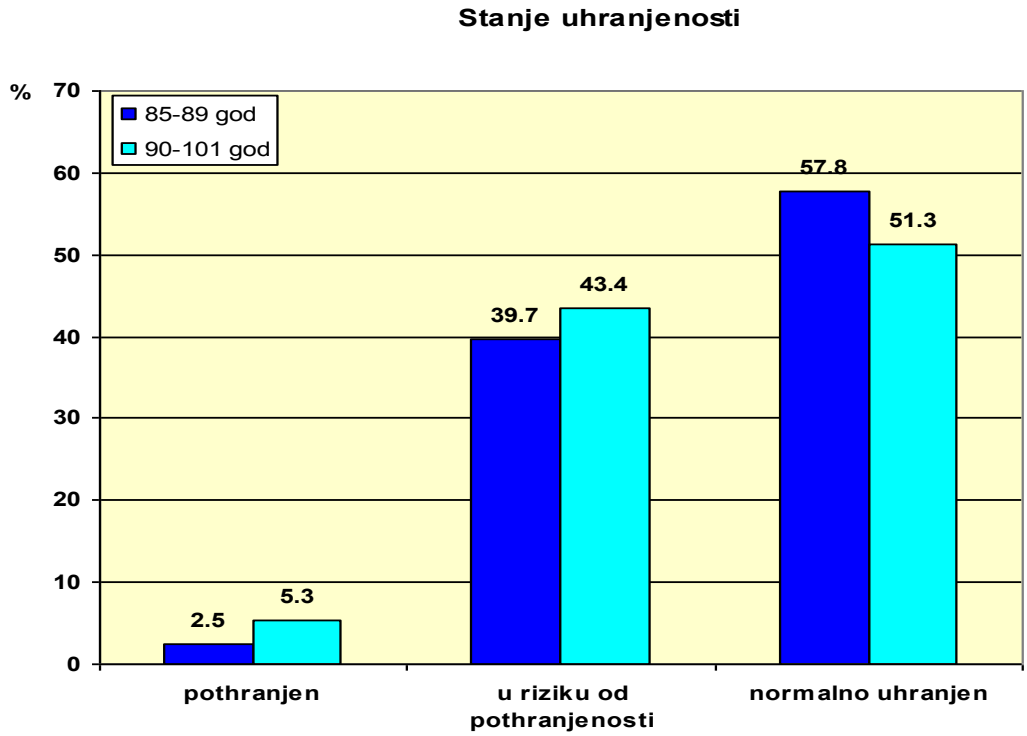
Težinu i visinu tijela, kao i iz njih izveden indeks tjelesne mase (BMI), katkada je nemoguće direktno izmjeriti u starijoj životnoj dobi, a potrebni su pri procjeni stanja uhranjenosti. Tada se pribjegava njihovoj procjeni na temelju drugih antropometrijskih dimenzija koje su dostupne mjerenju i kada je starija osoba u ležećem položaju. Antropometrijski podaci koji su prikupljeni u ovom istraživanju poslužili su za izvođenje jednadžbi za procjenu visine (korištenjem poznate dobi i visine koljena) i težine tijela (korištenjem poznatih opsega ekstremiteta, kožnog nabora na leđima i visine koljena). Te jednadžbe daju niže pogreške procjene nego jednadžbe za američku populaciju koje se javljaju u literaturi i specifične su i bolje za upotrebu u našoj populaciji poodmakle životne dobi.

Analiza prehrambenih navika, koristeći podatke Minimalne procjene stanja uhranjenosti (Mini Nutritional Assessment, MNA), pokazala je sljedeće: od izabranih pokazatelja unosa bjelančevina 20 % osoba izjavljuje da ne uzima najmanje jednu porciju mliječnih proizvoda dnevno, a 32 % ih ne konzumira meso ili ribu svaki dan. Oko 40 % osoba ne konzumira grahorice ili jaja bar dva puta tjedno. Oko 11 % osoba ne može jesti bez pomoći ili jedu sami uz poteškoće, a kod 22 % osoba pojavio se jak ili umjeren gubitak apetita i to češće kod žena. Utvrđeni pokazatelji, unatoč standardiziranoj ponudi obroka u instituciji, upućuju na neadekvatnu prehranu osoba u dubokoj starosti koja može dovesti do nezadovoljavajućeg stanja uhranjenosti.

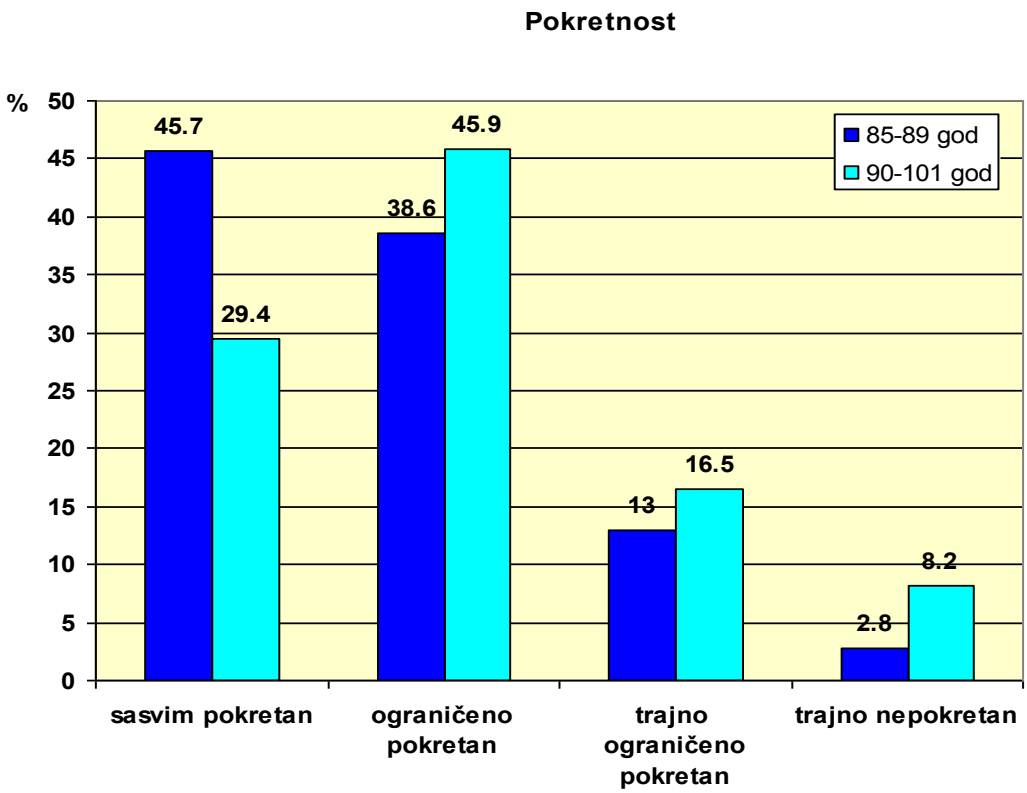
Procjena stanja uhranjenosti koristeći MNA pokazala je da je 3,2 % osoba duboke starosti pothranjeno, 40,6 % ih je u riziku za pothranjenost, a većina, njih 56,2 %, je normalno uhranjeno. Ova se raspodjela ne razlikuje među muškarcima i ženama, kao niti među mlađima i starijima od 90 g. (Slika 782.). Treba primijetiti da je 27,4 % osoba u dubokoj starosti pretilo prema kriteriju indeksa tjelesne mase (BMI ≥ 30 kg/m2). Učestalost pretilosti je 1,5 puta niža među muškarcima i dvostruko niža u skupini 90 i više godišnjaka, nego u skupini 85 - 89 godišnjaka, što je zajednička posljedica selektivnog mortaliteta i samog procesa starenja.

Odnos stanja uhranjenosti s pokazateljima funkcionalne sposobnosti (pokretnosti i samostalnosti) pokazuje da među pothranjenim osobama ima značajno više onih koje su trajno nepokretne, što je i očekivano, no povezanost sa stupnjem samostalnosti nije nađena. Razlog tome vjerojatno leži u izboru uzorka koji je podrazumijevao uključivanje osoba s relativno dobro očuvanim kognitivnim sposobnostima (skor psihometrijskog testa Mini Mental State Examination bio je iznad 17) s obzirom da je upitnik sadržavao pitanja koja su vezana uz sadašnje, ali i prijašnja životna razdoblja. Ocjena pokretnosti ispitanika pokazala je da ih je 41,6 % sasvim pokretno, 40,4 % ograničeno pokretno, 13,9 % trajno

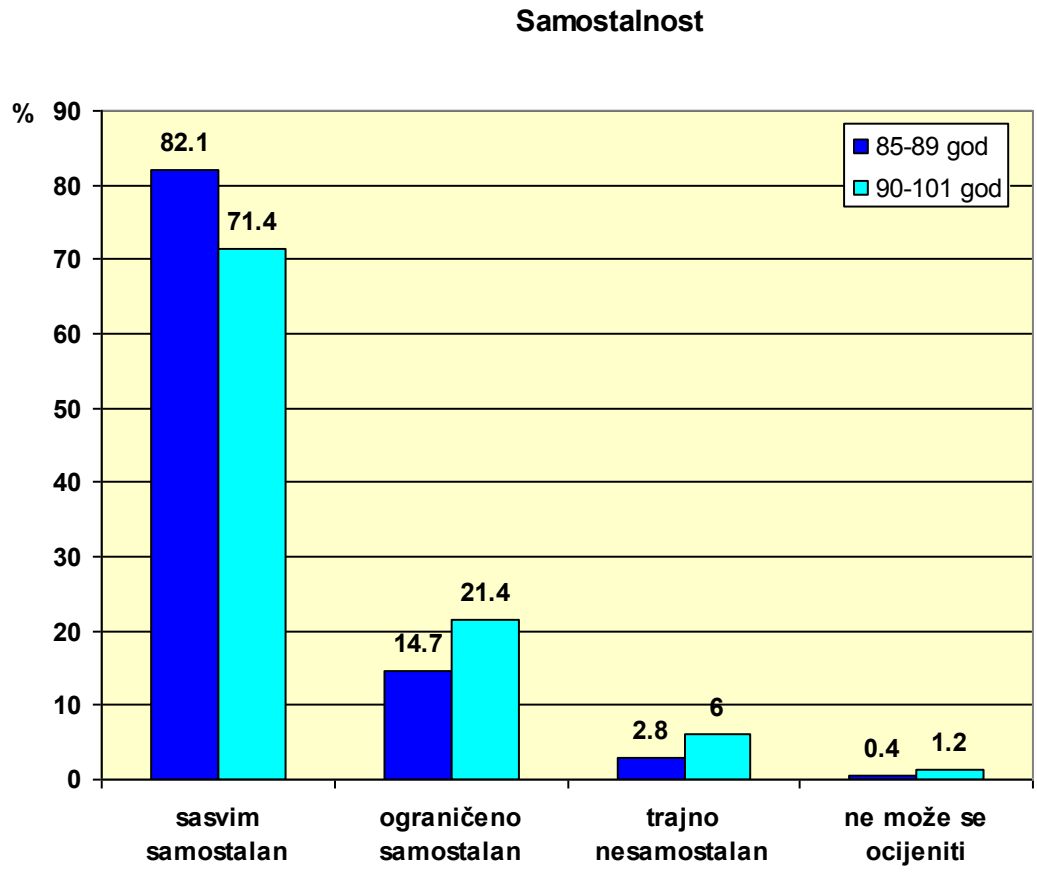
ograničeno pokretno i 4,1 % nepokretno. Učestalost ograničenja u pokretnosti značajno je veća u skupini 90 i više godišnjaka (Slika 783.), dok među spolovima nema razlika. Raspodjela po kategorijama samostalnosti je sljedeća: 79,4 % osoba je sasvim samostalno što je, kako je već navedeno, rezultat izbora uzorka, 16,4 % ih je ograničeno samostalno, 3,6 % je nesamostalno, a za 0,6 % nema ocjene. Ova se raspodjela ne razlikuje među mlađima i starijima (Slika 784.), kao niti među muškarcima i ženama. Prema očekivanju, dva su indikatora funkcionalne sposobnosti pokazala međusobnu sukladnost te je u skupini osoba ograničene pokretnosti bilo više osoba ograničene samostalnosti, odnosno, u skupini osoba koje su sasvim pokretne bilo je značajno više osoba koje su i sasvim samostalne, što je u skladu s nalazima drugih istraživanja.



Slika 782. Stanje uhranjenosti osoba u dubokoj starosti po dobnim skupinama



Slika 783. Stupanj pokretnosti osoba u dubokoj starosti po dobnim skupinama



Slika 784. Stupanj samostalnosti osoba u dubokoj starosti po dobnim skupinama

Iako su pokazatelji stanja uhranjenosti i funkcionalne sposobnosti dali rezultate s visokim

stupnjem međusobne sukladnosti, njihova povezanost s pojedinim varijablama kvalitete života i zdravlja nje bila istovjetna. U nastavku su izdvojeni neki od rezultata. S niskom razinom funkcionalne sposobnosti i stanja uhranjenosti povezanost su pokazale samo dvije varijable kvaliteta života - ocjena niskog zadovoljstva sadašnjim životom (malo ili nimalo zadovoljan) te učestala potreba za pomoći patronažne sestre u svakodnevnim aktivnostima. Zanimljivo je da su osobe lošeg stanja uhranjenosti češće izrazile nezadovoljstvo i svojim dosadašnjim životom dok ta varijabla nije pokazala povezanost sa sadašnjom pokretnošću i samostalnošću ispitanika.

Najboljim indikatorima visoke razine funkcionalne sposobnosti i stanja uhranjenosti pokazale su se varijable kvalitete života koje odražavaju samostalnost u obavljanju svakodnevnih aktivnosti (odijevanje, odlazak na toalet, dnevna higijena, priprema hrane, pospremanje). Iznimku čini jedino samostalno hranjenje kojeg ne obavljaju samo trajno nesamostalne i nepokretne osobe, neovisno o stanju uhranjenosti. Nadalje, skupinu osoba visoke razine funkcionalne sposobnosti i stanja uhranjenosti karakterizira visoka razina aktivnosti u slobodno vrijeme - one navode da najviše vremena provode u šetnji, da su fizički aktivni i izlaze iz kuće, vježbaju, čitaju, rješavaju križaljke i sl.

U odnosu na varijable zdravstvenog statusa, jedan od očekivanih nalaza jest da sukladnost pokazatelja uhranjenosti i funkcionalne sposobnosti nalazimo kod varijable mokrenje, pri čemu skupine osoba loše uhranjenosti i niske funkcionalne sposobnosti imaju veći stupanj inkontinencije te češće nose uloške / pelene. Sukladnost je prisutna i kod subjektivne procjene loše razine sadašnjeg zdravlja, pokretnosti i samostalnosti koje dijele pothranjene osobe s onima smanjene pokretnosti i samostalnosti. Ovaj nalaz ima potvrdu i u varijablama koje govore o većoj učestalosti proljeva i dekubitusa u tim skupinama. S druge strane osobe dobre uhranjenosti, pokretnosti i samostalnosti karakterizira češće korištenje pomoćnih ljekovitih sredstava i nadomjestaka u prehrani.

Među zanimljivijim nalazima koji karakteriziraju pojedinu skupinu je onaj o negaciji bilo kakvog zdravstveno-rizičnog ponašanja u skupinu osoba potpuno očuvane samostalnosti. Na temelju ovih podataka ne možemo procijeniti je li riječ o nekritičnom stavu prema vlastitom zdravstvenom ponašanju u osoba visoke razine samostalnosti ili pak o stvarnom klasteriranju višestrukih navika zdravog načina života („Multiple healthy lifestyle habits“). Za razliku od prethodne skupine, u skupini trajno nesamostalnih osoba nalazimo učestaliju potrošnju lijekova za spavanje / smirenje. Valja napomenuti da osobe dobre uhranjenosti kao i pretile osobe češće smatraju debljinu svojim rizičnim čimbenikom za zdravlje. Međutim, kao najistaknutiji pojedinačni nalaz jest onaj da osobe koje su pothranjene češće pate od depresije, senilnosti te imaju druge, ovdje nespecificirane bolesti.

16.4.3. Zaključna spoznaja

U zaključku treba reći da je provedeno istraživanje bilo potaknuto jednim od najvećih socijalnih izazova današnjice, a to je unaprijediti kvalitetu života i prevenirati ili reducirati nesposobnost i nesamostalnost u populaciji koja stari. Povećana dob povezana je s gubitkom funkcionalne sposobnosti i samostalnosti, ali postoji značajna varijabilnost u različitim zajednicama u stopi gubitka funkcije povezanoj s dobi. Odrednice koje su tome u podlozi široko se istražuju i svako pojedino istraživanje dodaje nove podatke o bitnim čimbenicima u procesu starenja. Na tome tragu provedeno je i ovo istraživanje osoba u dubokoj starosti, korisnika Domova za starije i nemoćne osobe Grada Zagreba i njegove okolice.

16.5. Sinergijske smjernice u zaštiti zdravlja starijih primjenom GeroS / CEZIH - a

U sklopu stručnog skupa „Zdravstveni sustav i zdravstvena politika“, održanog u Motovunu 7. srpnja 2016., održana je i gerontološka radionica na temu: Sinergijske smjernice u zaštiti zdravlja starijih primjenom GeroS / CEZIH - a. Projekt GeroS koji je neodvojivo povezan s CEZIH - om, za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika, je projekt integriranog zdravstvenog sustava evaluacije po svim razinama pružene zdravstvene i dijela socijalne skrbi za starije. Nazočni aktivni sudionici s nositeljem gerontološke radionice, Referentnim centrom MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Službe za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“: doc. dr. sc. Spomenka Tomek-Roksandić, prim. dr. med., Marica Lukić, dipl. med. techn., Manuela Maltarić, mag. nutr., dr. Ivana Popek te Jadran Mandekić, dipl. oec. (Europska mreža aktivno zdravo starenje - Grad Rijeka), dr. Vesna Štefančić (HZJZ), Mario Slaviček, IT (MCS grupa), mr. sc. Dubravka Pezelj-Duliba, dr. med., (HZZO), Slava Šepec, dipl. med. techn. (Predsjednica HKMS), doc. dr. sc. Antonija Balenović, dr. med., (Ravnateljica DZ Zagreb - Centar), dr. Damir Ivanković (HZJZ), mr. sc. Dunja Durut Beslač, dipl. ing., (Rukovoditeljica službe za nadzor IT sustava - HZZO), dr. Ivana Rodin, med. dent., (DZ Zagreb - Istok).

Projektom GeroS, implementiranim u CEZIH, osigurava se prikupljanje gerontološkojavnozdravstvenih podataka, a time i pokazatelja integriranim praćenjem, kroz sve razine zdravstvene zaštite, od primarne do tercijarne, patronažne skrbi za starije, Domove za starije osobe s gerijatrijskom zdravstvenom njegom, centrima socijalne skrbi, izvaninstitucijskom skrbi (gerontološki centri) i drugim entitetima u skrbi za starije osobe. GeroS / CEZIH objedinjavanjem gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja značajno utječe na analizu i evaluaciju podataka o ishodima liječenja, izradu gerontoloških i gerijatrijskih normi te na racionalizaciju rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje. Značenje je u dobivanju sinergijskih smjernica iz procesa pružanja zdravstvene i socijalne skrbi za starije kao i na unapređenju kvalitete zdravstvenih usluga i zaštite zdravlja za gerontološke osiguranike i gerijatrijske bolesnike kroz mogućnosti:

1. detekcije gerontoloških problema i gerontoloških poteškoća u zdravstvenoj skrbi za starije osobe poveznicom kroz zdravstveni i socijalni sustav;
2. redovite „ revizije“ liste lijekova koju koristi gerijatrijski bolesnik / dio je ostvaren u panelu CEZIH - a za gerijatrijske osiguranike koji koriste više od tri lijeka;
3. nedupliciranje i diferencijaciju zdravstvenih postupaka praćenih determinanti o gerontološkom osiguraniku i gerijatrijskom bolesniku;
4. signalizacije o prvobitnom i preventivnom pregledu starije osobe kod liječnika opće / obiteljske medicine u primjeni primarne, sekundarne, tercijarne i kvarterne prevencije za starije;
5. uspostavljanja prehrambenogerontoloških normi / smjernica za starije osobe u Domovima za starije i izvaninstitucijskoj skrbi (gerontološkim centrima);
6. dolaska do pravovaljanih informacija / pokazateljima o raspoloživim kapacitetima stacionara Domova za gerijatrijske bolesnike / premještaj iz dugotrajnog (produženog) bolničkog liječenja, psihogerijatrijskih odjela (dnevni boravak za Alzheimerove bolesnike u Domovima za starije)
7. racionalizacije radnog vremena stručnjaka različitih profila u intersdisciplinarnom gerontološkom timu u skrbi za starije (uključuje mobilni tim gerontostomatologa, gerontokineziologa do gerontonutricionista);

8. racionalizacije u vidu poveznice s rehabilitacijom starijih osoba koja se odnosi na fizikalnu terapiju u kući, u gerontološkom centru, dnevnim bolnicama i dnevnim boravcima za starije;
9. lakšeg odabira gerontotehnoloških pomagala (e-pomagala) u primjeni radioterapijskih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba;
10. izrade fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih programa i mjera na osnovi gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja;
11. vođenja standardizirane sestrinske dokumentacije Programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege;
12. trajne edukacije iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege;
13. korekcije i unapređenja postojećih gerontoloških i gerijatrijskih standarda i normativa;
14. racionalizacije i planiranja zdravstvenog / medicinskog turizma hrvatskih i europskih gerontoloških osiguranika;
15. racionalizacije zdravstvene zaštite za starije osobe te objektivizacije zdravstvenog stanja i funkcionalne onesposobljenost gerijatrijskog bolesnika u potrebi za palijativnogerijatrijskom skrbi;
16. racionalizacije primarne zdravstvene zaštite, sekundarne zdravstvene zaštite putem bolnica za dugotrajno liječenje te dnevnih bolnica za starije te psihogerijatrijskih i palijativnogerijatrijskih postelja do tercijarne razine u praćenju gerijatrijskih determinanti značajnih za ishod liječenja i primjenu primarne, sekundarne, tercijarne i kvarterne prevencije za starije u odnosu na nepotrebne medikalizacije, hospitalizacije i invazivne pretrage gerijatrijskih bolesnika.

Značajno je istaći kako je u Motovunu prezentiran i SELFIE EU projekt u sklopu kojega je Hrvatska odabrana zbog projekta GeroS / CEZIH i palijativne skrbi, a koji je prezentirala dr. sc. Mirjana Huić iz Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi. Cjelokupnom informatizacijom procesa, koji su uključeni u zdravstvenoj skrbi za gerontološke osiguranike i gerijatrijske bolesnike, ubrzao bi se proces učinkovitog pružanja zdravstvenih usluga u zaštiti zdravlja starijih, s praćenim ishodima liječenja upravo zahvaljujući dostupnosti potrebnih informacija u realnom vremenu gerontološkog i gerijatrijskog liječenja, rehabilitacije i primjerene gerijatrijske zdravstvene njege.

16.6. Sažeti prikaz Prijedloga projekta sveobuhvatnog praćenja ishoda rehabilitacije slušanja u svrhu povećanja kvalitete života osoba oštećenog sluha i optimizacije troškova rehabilitacije slušanja u starijih (PIRS)

Stečeno oštećenje sluha (SOS) ima 328 milijuna odraslih osoba (WHO, 2015), a stekne ga svaka 3. osoba starija od 65 g. (WHO, 2013), na osnovu čega se može pretpostaviti kako SOS zahvaća oko 250 000 starijih osoba u Hrvatskoj, (doc. dr. sc. Luka Bonetti i Ninoslav Vitas, vidi provoditelje).

Realno je očekivati i porast troškova zdravstvenog osiguranja i socijalnih usluga povezanih s rehabilitacijom slušanja u starijih (Cohen i sur., 2004; Oberg, 2008). Naime, SOS uzrokuje komunikacijske teškoće, koje izravno utječu na socio-emocionalne aspekte života starijih, a time na mentalno zdravlje, intimni život, funkcionalni status, radnu sposobnost i općenito kvalitetu života (Hogan i sur., 2011; Monzani i sur., 2008; Scarinci i sur., 2008; Donaldson i sur., 2004; Strawbridge i sur., 2000; Naramura i sur., 1999). Socio-emocionalnim i ekonomskim posljedicama SOS godišnje košta milijarde, s tendencijom da postane jedno od vodećih kroničnih stanja odrasle populacije po opterećenju budžeta razvijenih zemalja (Archbold i sur., 2014; Kochkin, 2007; Access Economics, 2006; Shield, 2006; Mathers i Loncar, 2005).

Navedeno upućuje na iskazanu zdravstvenu i socijalnu potrebu promjene pristupa intervenciji i ranom otkrivanju poteškoća slušanja u starijih, zbog sveobuhvatnih rehabilitacijskih potreba današnjih starijih (NRIDF, 2015), kao i smanjenja ekonomskih učinaka SOS-a. Suvremena intervencija to nastoji postići odmakom od tradicionalnog medicinskog modela (Tye-Murray, 2015) usmjerenog na oštećenje (odstupanje u strukturi/funkciji uha) i na teškoću (posljedice oštećenja), odnosno ravnopravnim usmjeravanjem na hendikep (socio-emocionalne posljedice SOS-a te stigmu, predrasude i stereotipe). Pouzdano je kako fokus intervencije na oštećenje i/ili teškoće ne daje zadovoljavajuće rehabilitacijske ishode (Falkenberg, 2007). Kao najproduktivniji oblik rehabilitacije pokazuje se holistički pristup usmjeren klijentu koji kombinira rano otkrivanje SOS-a, dodjelu pomagala te interdisciplinarni rad na ublažavanju individualnih i specifičnih socio-emocionalnih posljedica SOS-a (McMahon i sur., 2013; Dillon, 2012). Njegova realizacija obuhvaća (Tye-Murray, 2015): ranu identifikaciju SOS-a, senzoričko upravljanje, instrukcije o primjeni tehnologije, perceptivno-komunikacijski trening te savjetovanje usmjereno na prihvaćanje oštećenja sluha i novih komunikacijskih potreba.

Rehabilitacija kod SOS-a u Hrvatskoj još je na razini oštećenja i teškoće, iako za provođenje holističke intervencije postoje svi preduvjeti: potrebna kadrovska i infrastrukturna logistika (ORL specijalisti, timovi obiteljske / opće medicine, „gerijatrijske“ medicinske sestre, logopedi, psiholozi, socijalni radnici, psihijatri, audiološke klinike, slušni centri, gerontolozi, gerijatri, gerontološko javnozdravstvene službe i Gerontološki centri te organizacije civilnog društva u skrbi za starije); respektabilna tradicija u domeni oštećenja / teškoće; prototip instrumenata, materijala i informatičkog alata za njezino provođenje i evaluaciju. Iz tog je razloga od strane Odsjeka za oštećenja sluha Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta predložen projekt PIRS uz stručnu potporu Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Službe za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“.

Projekt je usmjeren na reorganizaciju postojećih resursa i dopunu usluga s ciljem optimizacije troškova rehabilitacije te prevencije / ublažavanja sekundarnih teškoća uzrokovanih socio-emocionalnim utjecajem SOS-a, padom radne sposobnosti i kvalitete života te izolacijom od svakodnevnih životnih aktivnosti. Projekt predlaže: nadogradnju medicinskog modela rehabilitacije holističkim/psihosocijalnim modelom angažiranjem interdisciplinarnih timova; umrežavanje rehabilitacijskih centara bazom podataka radi razmjene informacija, sustavnog praćenja te postavljanja standarda pružanja usluga na razini javno-zdravstvenog i sustava zdravstvenog osiguranja; aktualizaciju problema SOS-a i senzibilizacija šire javnosti.

Ciljevi PIRS-a su: promocija kliničkog odlučivanja na osnovu podataka relevantnih za individualnu stariju osobu; poboljšanje pojedinih komponenti rehabilitacije; spoznaja doprinosa specifičnih postupaka ishodima rehabilitacije; spoznaja objektivnih informacija o

korištenju rehabilitacijskih tehnologija i njihovim učincima; cjelovitija, bolja skrb za osobe sa SOS-om. Navedeno uključuje:

Izradu pilot-programa ranog otkrivanja SOS-a i psiho-socijalnog modela rehabilitacije temeljenog na interdisciplinarnom savjetovanju usmjerenom na prihvaćanje oštećenja sluha i novih komunikacijskih potreba te na treningu novih korisnika slušnih pomagala za primjenu tehnologije i perceptivno-komunikacijskih i upravljačkih strategija.

Dizajn instrumenta za probir, za psihološku procjenu i za procjenu ishoda rehabilitacije te pratećih edukativnih materijala

Razvoj operativnog informatičkog alata za prikupljanje i obradu podataka s mogućnošću uključivanja i povezivanja s GeroS / CEZIH - om

Formiranje stručnih timova i provedbu pilot-programa

Evaluaciju aktivnosti i objavu rezultata

Izradu smjernica za sustavnu primjenu modela

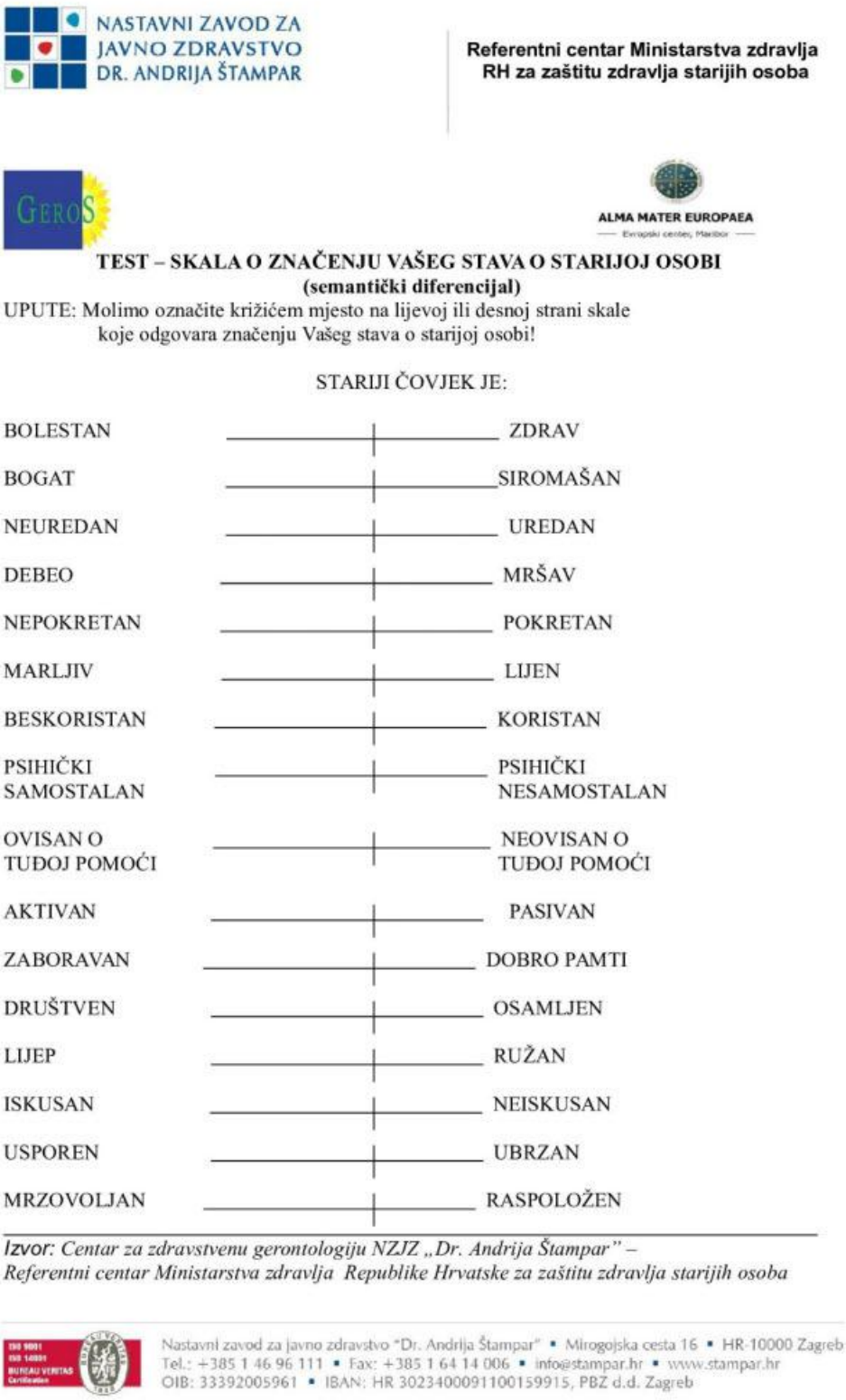
Integaciju aktivnosti u postojeći IT sustav gerontološkog javnog zdravstva.

Realizacija ciljeva projekta podrazumijeva podršku i suradnju kliničkih, rehabilitacijskih i slušnih centara, gerontološko javno-zdravstvenih, osiguravajućih i obrazovnih ustanova i nadležnih tijela, te sve stručne organizacije kojima pripadaju dionici interdisciplinarnog područja SOS-a. Očekuje se da će njihova suradnja polučiti: procjenu opsega problema SOS-a, psihometrijsku potvrdu mjernih instrumenata; pozitivnu evaluaciju predloženih pilot-programa i informatičkih rješenja, umrežavanje resursa i stvaranje interdisciplinarnih timova; kreiranje literature za korisnike i stručnjake; prijedlog aktivnosti za promociju prevencije psiho-socijalnih posljedica SOS-a.

17. VODIČ 14 UPUTA ZA ZDRAVO AKTIVNO I PRODUKTIVNO STARENJE I TESTOVI IZ ZDRAVSTVENE GERONTOLOGIJE (www.stampar.hr/gerontologija)

17.1. Test - skala o značenju vašeg stava o starijoj osobi (semantički diferencijal)

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"



NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

GEROS

ALMA MATER EUROPAEA

TEST – SKALA O ZNAČENJU VAŠEG STAVA O STARIJOJ OSOBI
(semantički diferencijal)

UPUTE: Molimo označite križićem mjesto na lijevoj ili desnoj strani skale koje odgovara značenju Vašeg stava o starijoj osobi!

STARIJI ČOVJEK JE:

BOLESTAN	——|——	ZDRAV
BOGAT	——|——	SIROMAŠAN
NEUREDAN	——|——	UREDAN
DEBEO	——|——	MRŠAV
NEPOKRETAN	——|——	POKRETAN
MARLJIV	——|——	LIJEN
BESKORISTAN	——|——	KORISTAN
PSIHIČKI SAMOSTALAN	——|——	PSIHIČKI NESAMOSTALAN
OVISAN O TUĐOJ POMOĆI	——|——	NEOVISAN O TUĐOJ POMOĆI
AKTIVAN	——|——	PASIVAN
ZABORAVAN	——|——	DOBRO PAMTI
DRUŠTVEN	——|——	OSAMLJEN
LIJEP	——|——	RUŽAN
ISKUSAN	——|——	NEISKUSAN
USPOREN	——|——	UBRZAN
MRZOVOLJAN	——|——	RASPOLOŽEN

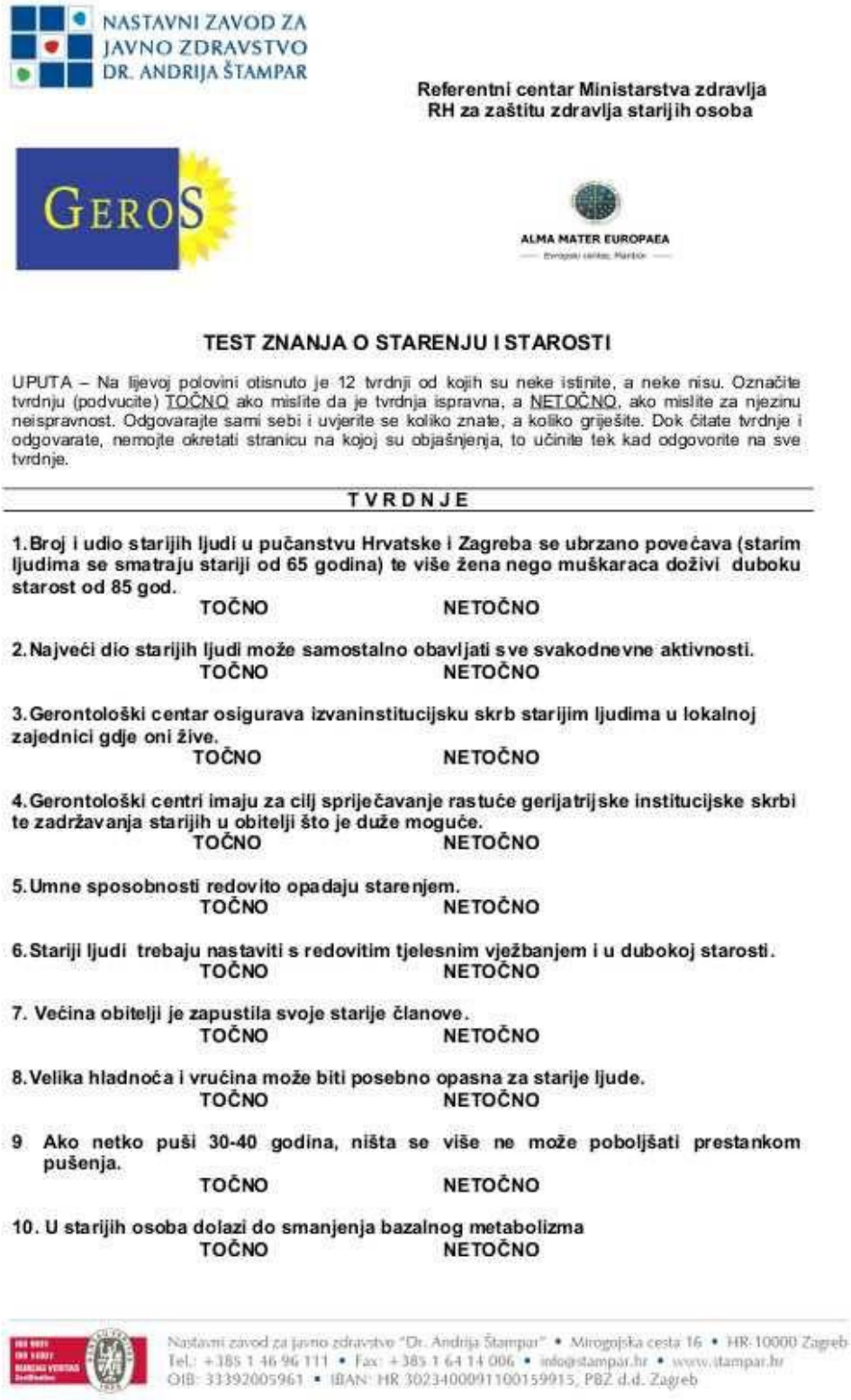
Izvor: Centar za zdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar" – Referentni centar Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba

Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" • Mirogojska cesta 16 • HR-10000 Zagreb
Tel.: +385 1 46 96 111 • Fax: +385 1 64 14 006 • info@stampar.hr • www.stampar.hr
OIB: 33392005961 • IBAN: HR 3023400091100159915, PBZ d.d. Zagreb

Slika 785. Test - skala o značenju vašeg stava o starijoj osobi (semantički diferencijal

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar

17.2. Test znanja o starenju i starosti



NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

GEROS

ALMA MATER EUROPAEA

TEST ZNANJA O STARENJU I STAROSTI

UPUTA – Na lijevoj polovini otisnuto je 12 tvrdnji od kojih su neke istinite, a neke nisu. Označite tvrdnju (podvucite) TOČNO ako mislite da je tvrdnja ispravna, a NETOČNO, ako mislite za njezinu neispravnost. Odgovarajte sami sebi i uvjerite se koliko znate, a koliko griješite. Dok čitate tvrdnje i odgovarate, nemojte okretati stranicu na kojoj su objašnjenja, to učinite tek kad odgovorite na sve tvrdnje.

TVRDNJE

1. Broj i udio starijih ljudi u pučanstvu Hrvatske i Zagreba se ubrzano povećava (starim ljudima se smatraju stariji od 65 godina) te više žena nego muškaraca doživi duboku starost od 85 god.
   TOČNO NETOČNO
2. Najveći dio starijih ljudi može samostalno obavljati sve svakodnevne aktivnosti.
   TOČNO NETOČNO
3. Gerontološki centar osigurava izvaninstitucijsku skrb starijim ljudima u lokalnoj zajednici gdje oni žive.
   TOČNO NETOČNO
4. Gerontološki centri imaju za cilj spriječavanje rastuće gerijatrijske institucijske skrbi te zadržavanja starijih u obitelji što je duže moguće.
   TOČNO NETOČNO
5. Umne sposobnosti redovito opadaju starenjem.
   TOČNO NETOČNO
6. Stariji ljudi trebaju nastaviti s redovitim tjelesnim vježbanjem i u dubokoj starosti.
   TOČNO NETOČNO
7. Većina obitelji je zapustila svoje starije članove.
   TOČNO NETOČNO
8. Velika hladnoća i vrućina može biti posebno opasna za starije ljude.
   TOČNO NETOČNO
9. Ako netko puši 30-40 godina, ništa se više ne može poboljšati prestankom pušenja.
   TOČNO NETOČNO
10. U starijih osoba dolazi do smanjenja bazalnog metabolizma
    TOČNO NETOČNO

Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" • Mirogojska cesta 16 • HR-10000 Zagreb
Tel.: +385 1 46 96 111 • Fax: +385 1 64 14 006 • info@stampar.hr • www.stampar.hr
OIB: 33392005961 • IBAN: HR 3023400091100159915, PBZ d.d. Zagreb

Slika 786. Test znanja o starenju i starosti (A)

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

11. Preventivnim zdravstvenim mjerama moguće je spriječiti pojavu inkontinencije u starijoj dobi.

TOČNO **NETOČNO**

12. Starije osobe s porastom dobi trebaju uzimati manje lijekova, u pravilu ne više od tri lijeka dnevno.

TOČNO **NETOČNO**

O B J A Š N J E N J A

1. TOČNO- Pučanstvo Hrvatske i Zagreba se već ubraja u vrlo stara pučanstva jer je više nego jedan od šest stanovnika stariji od 65 godina, a po demografskim pokazateljima se očekuje nastavak izrazitog starenja. Žene žive u prosjeku dulje.

2. TOČNO- Vrlo mali udio starijih ljudi treba pomoć od drugih (najviše jedan od pet starih ljudi treba pomoć).

3. TOČNO -Gerontološki centri pružaju izvaninstitucijski smještenim starijim ljudima različite zdravstvene, socijalne, gospodarstvene i obrazovne te druge usluge kao što je svakodnevna pomoć, njega i rehabilitacija u kući, dostava obroka, primjena rekreativnih i radno okupacijskih, te kulturno zabavnih i edukacijskih programa, dnevni boravak u domu za starije, gerontoservisi, zdravstvena, socijalna, psihološka, pravna savjetovanja te druge uslužne djelatnosti.

4. TOČNO-Stariji ljudi mogu dobiti mnoge usluge i servise u vlastitom prebivalištu te za većinu njih neće biti potrebna gerijatrijska institucijska skrb.

5. NETOČNO – Kod većine ljudi se zadržava ista razina umnih sposobnosti i u starosti, a kod nekih i napreduju.

6. TOČNO – Redovito tjelesno vježbanje, prilagođeno njihovim tjelesnim sposobnostima, unapređuje zdravlje i funkcionalnu sposobnost starijih ljudi.

7. NETOČNO – Obitelj je još uvijek prvi i najvažniji oslonac starim ljudima – većina starih živi blizu svojih potomaka i viđa ih često.

8. TOČNO - Tijelo starijih ljudi je manje sposobno prilagoditi se hladnoći ili vrućini.

9 .NETOČNO – Prestanak pušenja u bilo kojoj dobi može ne samo smanjiti rizik od nastanka raka i srčano-žilnih bolesti, već i učiniti pluća zdravijima.

10.TOČNO – Zbog smanjenog bazalnog metabolizma u starijih potrebno je smanjiti kalorijski unos hrane (dnevno ne veći unos hrane od 1500 kcal) te se pridržavati 8 prehrambenih pravila za starije.

11.TOČNO - Vježbanjem mišića dna zdjelice uz druge preventivne mjere moguće je prevenirati inkontinenciju.

12.TOČNO - U starijih osoba zbog oslabljene funkcije jetre i bubrega toksični efekti i interakcije lijekova su učestaliji te dolazi do nuspojava i dodatnih zdravstvenih poremećaja ukoliko stariji istovremeno uzimaju više od tri lijeka.

Izradio:
CENTAR ZA ZDRAVSTVENU GERONTOLOGIJU NASTAVNOG ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO „DR. ANDRIJA ŠTAMPAR" – REFERENTNI CENTAR MINISTARSTVA ZDRAVLJA HRVATSKE ZA ZAŠTITU ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA

Slika 787. Test znanja o starenju i starosti (B)

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

17.3. Gerijatrijska skala depresije (skraćeni oblik)

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

GERoS

ALMA MATER EUROPAEA

GERIJATRIJSKA SKALA DEPRESIJE (SKRAĆENI OBLIK)

1.JESTE LI ZADOVOLJNI SVOJIM ŽIVOTOM ?	DA	NE
2. NEMATE VIŠE INTERESA ZA SVOJE AKTIVNOSTI ?	DA	NE
3.OSJEĆATE LI DA JE VAŠ ŽIVOT NEISPUNJEN ?	DA	NE
4.ČESTO VAM JE DOSADNO ?	DA	NE
5.JESTE LI VEĆINU VREMENA DOBROG RASPOLOŽENJA?	DA	NE
6.STRAHUJETE KAKO VAM SE MOŽE NEŠTO LOŠE DOGODITI ?	DA	NE
7.OSJEĆATE LI SE SRETNIM VEĆINU VREMENA ?	DA	NE
8.OSJEĆATE LI SE ČESTO BESPOMOĆNO ?	DA	NE
9.PROVODITE LI NAJVEĆI DIO VREMENA KOD KUĆE I TEŠKO PRIHVAĆATE NOVE STVARI I SPOZNAJE ?	DA	NE
10.IMATE LI VIŠE PROBLEMA U PAMĆENJU NEGO VEĆINA DRUGIH LJUDI ?	DA	NE
11.KAKO JE LIJEPO BITI ŽIV ČAK I BOLESTAN ?	DA	NE
12.OSJEĆATE LI SE BEZVRIJEDNO (OVAKVI KAKVI STE SADA)?	DA	NE
13.OSJEĆATE LI SE PUNI ENERGIJE I VOLJE ZA AKTIVNOŠĆU ?	DA	NE
14. VAŠA SITUACIJA JE BEZNADNA ?	DA	NE
15.SMATRATE LI DA SE VEĆINA LJUDI BOLJE OSJEĆA NEGO VI ?	DA	NE

IZVOR:
Prilagođeno od Sheikh JI, Yesavage Ja:"Geriatric depression scale (GDS):Recent evidence and development of a shorter version ," in Clinical Gerontology : A Guide to Assesment and Intervention, edited by TL Brink, Binghamton, NY, Haworth press, 1986,pp.165-173.Beers MH, Berhow R.Merck Mannual of geriatrics 2000:315.
Prijevod i obrada: CZG NZZJZ "DR. A. ŠTAMPAR"-Referentni centar Ministarstva zdravlja Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba

TUMAČENJE ODGOVORA:

ODGOVORI: Ukupno 15 bodova

NA PITANJA BR. **1, 5, 7, 11, 13.** ZA ODGOVOR **NE - JEDAN BOD**
ZA OSTALA PITANJA BR. 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15 ZA ODGOVOR **DA - JEDAN BOD**

NEMA DEPRESIJE: 0-4 boda
DEPRESIJA SREDNJEG INTENZITETA: 5-9 boda

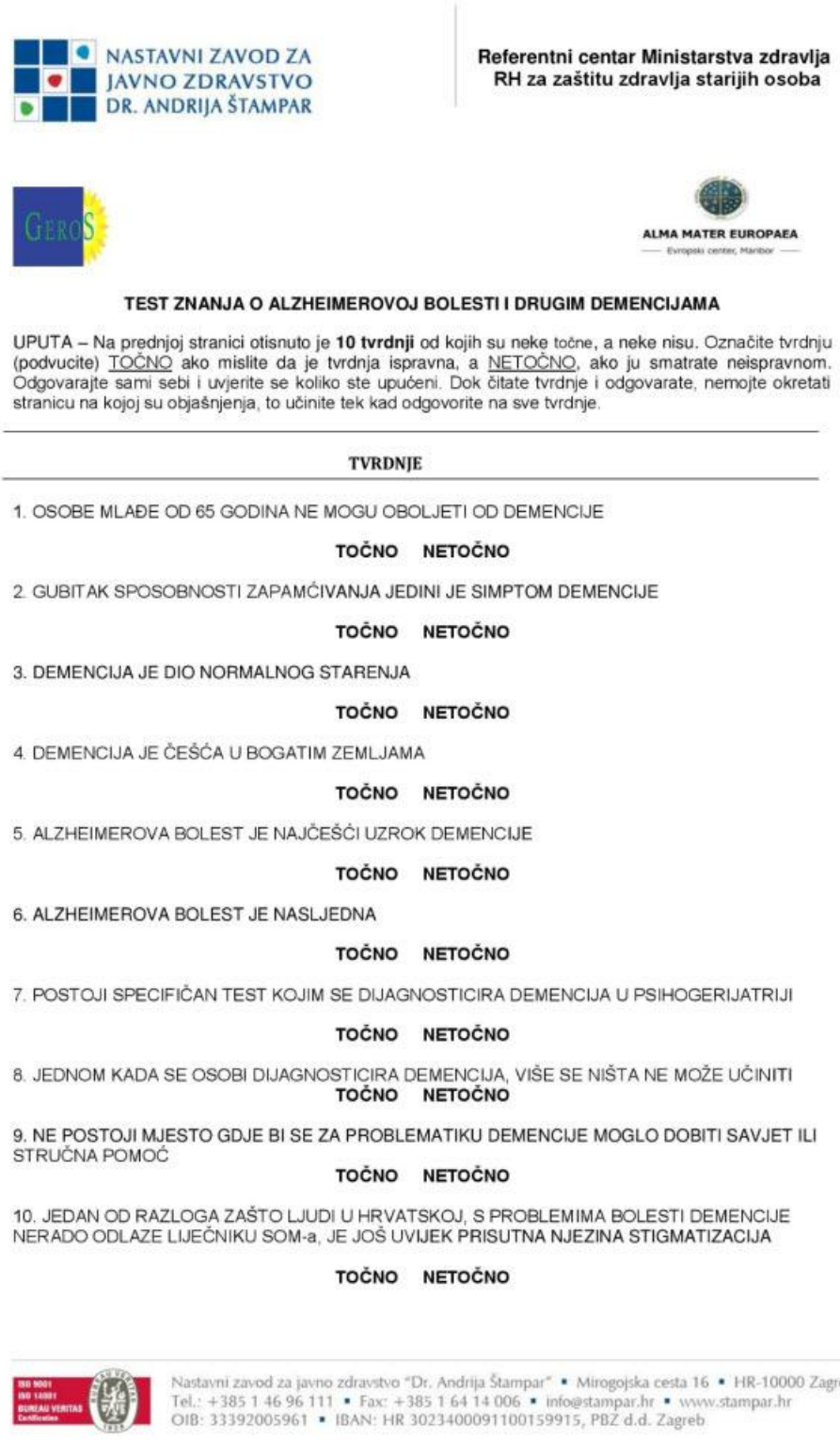
DEPRESIJA VELIKOG INTENZITETA: 10-15 bodova

Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" • Mirogojska cesta 16 • HR-10000 Zagreb
Tel.: +385 1 46 96 111 • Fax: +385 1 64 14 006 • info@stampar.hr • www.stampar.hr
OIB: 33392005961 • IBAN: HR 3023400091100159915, PBZ d.d. Zagreb

Slika 788. Gerijatrijska skala depresije (skraćeni oblik)

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

17.4. Test znanja o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama



NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

GEROS

ALMA MATER EUROPAEA
Evropski center, Maribor

TEST ZNANJA O ALZHEIMEROVOJ BOLESTI I DRUGIM DEMENCIJAMA

UPUTA – Na prednjoj stranici otisnuto je **10 tvrdnji** od kojih su neke točne, a neke nisu. Označite tvrdnju (podvucite) TOČNO ako mislite da je tvrdnja ispravna, a NETOČNO, ako ju smatrate neispravnom. Odgovarajte sami sebi i uvjerite se koliko ste upućeni. Dok čitate tvrdnje i odgovarate, nemojte okretati stranicu na kojoj su objašnjenja, to učinite tek kad odgovorite na sve tvrdnje.

TVRDNJE

1. OSOBE MLAĐE OD 65 GODINA NE MOGU OBOLJETI OD DEMENCIJE

TOČNO NETOČNO

2. GUBITAK SPOSOBNOSTI ZAPAMĆIVANJA JEDINI JE SIMPTOM DEMENCIJE

TOČNO NETOČNO

3. DEMENCIJA JE DIO NORMALNOG STARENJA

TOČNO NETOČNO

4. DEMENCIJA JE ČEŠĆA U BOGATIM ZEMLJAMA

TOČNO NETOČNO

5. ALZHEIMEROVA BOLEST JE NAJČEŠĆI UZROK DEMENCIJE

TOČNO NETOČNO

6. ALZHEIMEROVA BOLEST JE NASLJEDNA

TOČNO NETOČNO

7. POSTOJI SPECIFIČAN TEST KOJIM SE DIJAGNOSTICIRA DEMENCIJA U PSIHOGERIJATRIJI

TOČNO NETOČNO

8. JEDNOM KADA SE OSOBI DIJAGNOSTICIRA DEMENCIJA, VIŠE SE NIŠTA NE MOŽE UČINITI

TOČNO NETOČNO

9. NE POSTOJI MJESTO GDJE BI SE ZA PROBLEMATIKU DEMENCIJE MOGLO DOBITI SAVJET ILI STRUČNA POMOĆ

TOČNO NETOČNO

10. JEDAN OD RAZLOGA ZAŠTO LJUDI U HRVATSKOJ, S PROBLEMIMA BOLESTI DEMENCIJE NERADO ODLAZE LIJEČNIKU SOM-a, JE JOŠ UVIJEK PRISUTNA NJEZINA STIGMATIZACIJA

TOČNO NETOČNO

ISO 9001 ISO 14001 BUREAU VERITAS Certification

Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" ▪ Mirogojska cesta 16 ▪ HR-10000 Zagreb
Tel.: +385 1 46 96 111 ▪ Fax: +385 1 64 14 006 ▪ info@stampar.hr ▪ www.stampar.hr
OIB: 33392005961 ▪ IBAN: HR 3023400091100159915, PBZ d.d. Zagreb

Slika 789. Test znanja o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama (A)

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

O B J A Š NJ E NJ A

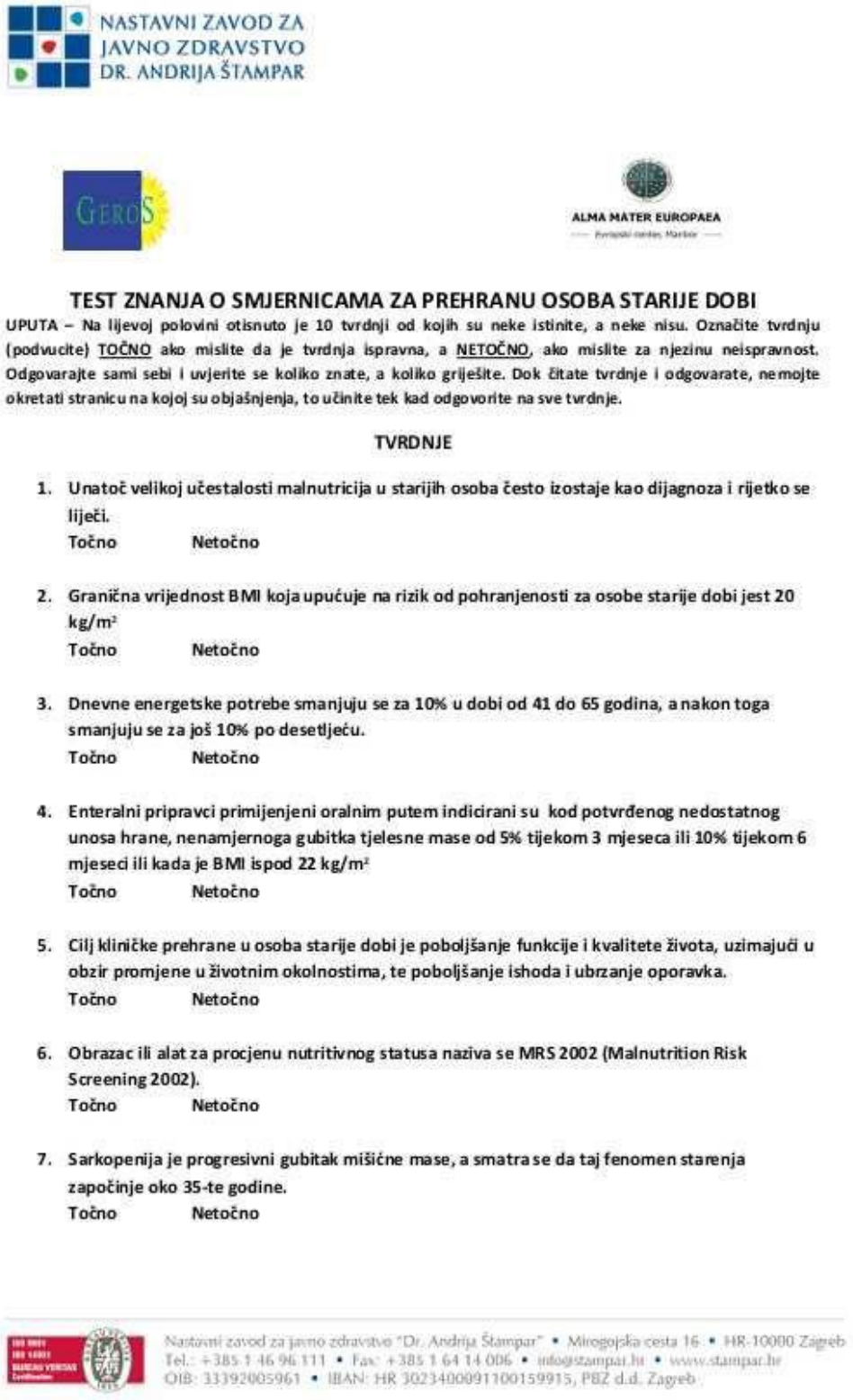
1. **NETOČNO – Demencija se može razviti i u mlađih osoba. Pojavnost Alzheimerove bolesti i drugih demencija raste s dobi, gdje se javlja 1 od 20 osoba u dobi od 65 do 84 godine, dok u dubokoj starosti, od 85 i više godina učestalost je 1 naprema 6.**
2. **NETOČNO – postupni gubitak sposobnosti zapamćivanja je jedan od ranih simptoma demencije. Ostali simptomi u oboljele osobe s demencijom su promjene u osobnosti i ponašanju, gubitak osjećaja za vrijeme i prostor, gubitak sposobnosti izvršavanja svakodnevnih obveza i jezični problemi.**
3. **NETOČNO – Demencija je uvijek bolest i nikako nije sastavni dio normalnog (fiziološkog) starenja. Zaboravljivost je moguća i u mladjih i starijih, ali to ne determinira demenciju.**
4. **NETOČNO – Demencija je globalni problem, a 58% osoba s demencijom žive u zemljama s malim i umjerenim dohotkom. Štoviše očekuje se porast broja osoba s demencijom u tim zemljama sukladno porastu broja osoba starije životne dobi.**
5. **TOČNO – Postoji puno uzroka demencija, a najčešći uzrok je Alzheimerova bolest koja nastupa naglo i iznenadno.**
6. **NETOČNO – Vrlo su rijetki slučajevi obiteljske pojavnosti Alzheimerove bolesti, u pravilu s ranim početkom povezano s naslijeđenom mutacijom jednog gena. Ukoliko je jedan roditelj imao demenciju u dubokoj starosti (85 i više godina) rizik za razvoj demencije u djece je neznatno povećan.**
7. **NETOČNO – Ne postoji specifičan test kojim se može dijagnosticirati demencija u psihogerijatriji. Dijagnozu (vodeću i prateće) utvrđuje liječnik opće/obiteljske medicine, specijalista neurolog i/ili psihijatar na osnovi utvrđenog zdravstvenog statusa oboljele starije osobe, procjene funkcionalne sposobnosti u odnosu na fizičku pokretljivost i psihičku samostalnost te heteroanamnestičkih podataka od članova obitelji i drugih. Utvrđivanje zdravstvenog stanja fizikalni pregled, psihički status, testiranje sposobnosti zapamćivanja, određeni krvni testovi, te snimke mozga uz digitalnu gerontotehnologiju za sada su dovoljni za verificiranje dijagnoze demencije.**
8. **NETOČNO – Ranom dijagnostikom, geroprofilaktičkim mjerama te ranim započinjanjem liječenja antidementivima može se utjecati na tijek bolesti, terapijskom psihogerijatrijskom rehabilitacijom mogu se smanjiti pridruženi simptomi depresije, tjeskobe, nesanice i prekomjernog psihomotornog nemira do agitacije.**
9. **NETOČNO – Stručnu pomoć se može dobiti od svog obiteljskog specijaliste opće/obiteljske medicine, specijaliste neurologa, psihijatra / psihogerijatra. Također treba kontaktirati nadležni Centar za socijalnu skrb, Gerontološki centar, Dnevni boravak za Alzheimerove bolesnike, Dom za starije osobe, zdravstveno, psihološko i socijalno savjetovalište za članove obitelji oboljelog od Alzheimerove bolesti te Udruge za Alzheimerovu bolest itd.**
10. **TOČNO – Stigma koja prati demenciju posljedica je nedostatka znanja i razumijevanja. Važno je naučiti kako je osoba oboljela od demencije i dalje vrijedan član zajednice u kojoj živi te zaslužuje očuvanje svoga dostojanstva i kvalitetu življenja uz primjenu svih zajamčenih prava za bolesne starije osobe.**

IZVOR: Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba-Centar za zdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar" i prilagođeno je prema publikaciji Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest: Upoznaj lica demencije, Alzheimer's Disease International prijevod teksta prof. dr. sc. Goran Šimić, 2011. Zagreb.

Slika 790. Test znanja o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama (B)

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

17.5. Test znanja o Smjernicama za prehranu osoba starije dobi



NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

GEROS

ALMA MATER EUROPAEA

TEST ZNANJA O SMJERNICAMA ZA PREHRANU OSOBA STARIJE DOBI

UPUTA – Na lijevoj polovini otisnuto je 10 tvrdnji od kojih su neke istinite, a neke nisu. Označite tvrdnju (podvucite) TOČNO ako mislite da je tvrdnja ispravna, a NETOČNO, ako mislite za njezinu neispravnost. Odgovarajte sami sebi i uvjerite se koliko znate, a koliko griješite. Dok čitate tvrdnje i odgovarate, nemojte okretati stranicu na kojoj su objašnjenja, to učinite tek kad odgovorite na sve tvrdnje.

TVRDNJE

1. **Unatoč velikoj učestalosti malnutricija u starijih osoba često izostaje kao dijagnoza i rijetko se liječi.**
   Točno Netočno

2. **Granična vrijednost BMI koja upućuje na rizik od pohranjenosti za osobe starije dobi jest 20 kg/m²**
   Točno Netočno

3. **Dnevne energetske potrebe smanjuju se za 10% u dobi od 41 do 65 godina, a nakon toga smanjuju se za još 10% po desetljeću.**
   Točno Netočno

4. **Enteralni pripravci primijenjeni oralnim putem indicirani su kod potvrđenog nedostatnog unosa hrane, nenamjernoga gubitka tjelesne mase od 5% tijekom 3 mjeseca ili 10% tijekom 6 mjeseci ili kada je BMI ispod 22 kg/m²**
   Točno Netočno

5. **Cilj kliničke prehrane u osoba starije dobi je poboljšanje funkcije i kvalitete života, uzimajući u obzir promjene u životnim okolnostima, te poboljšanje ishoda i ubrzanje oporavka.**
   Točno Netočno

6. **Obrazac ili alat za procjenu nutritivnog statusa naziva se MRS 2002 (Malnutrition Risk Screening 2002).**
   Točno Netočno

7. **Sarkopenija je progresivni gubitak mišićne mase, a smatra se da taj fenomen starenja započinje oko 35-te godine.**
   Točno Netočno

Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" • Mirogojska cesta 16 • HR-10000 Zagreb
Tel.: +385 1 46 96 111 • Fax: +385 1 64 14 006 • info@stampar.hr • www.stampar.hr
OIB: 33392005961 • IBAN: HR 3023400091100159915, PBZ d.d. Zagreb

Slika 791. Test znanja o Smjernicama za prehranu osoba starije dobi (A)

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

8. Enteralna prehrana uvijek je prvi izbor kada je riječ o artificijelnoj prehrani, budući da je njezina primjena fiziološki prihvatljivija, ima manje komplikacija i u pravilu je jeftinija od parenteralne prehrane.
   Točno Netočno

9. U osoba starije dobi sa sarkopenijom poželjni su visokoproteinski pripravci, a dodatnu korist osigurava i dodatak beta-hidroksi-beta-metil butirata (HMB), mineralnih tvari i vitamina, posebice vitamina D.
   Točno Netočno

10. Oralno primijenjena dijeta i specijalni pripravci promijenjene teksture nutritivna su terapija izbora u bolesnika s neurološkom disfagijom kojima nije indicirana enteralna prehrana putem sonde.
   Točno Netočno

OBJAŠNJENJA
1.TOČNO. Unatoč velikoj učestalosti malnutricija u starijih osoba često izostaje kao dijagnoza i rijetko se liječi, kako u Hrvatskoj, tako i u drugim zemljama svijeta.

2. NETOČNO Granična vrijednost BMI koja upućuje na rizik od pohranjenosti za osobe starije dobi jest 22 kg/m^2 što se razlikuje od graničnih vrijednosti za ostatak populacije jer se u ovome slučaju uzimaju u obzir odrednice geroantropometrije.

3. NETOČNO Dnevne energetske potrebe smanjuju se za 10% u dobi od 51 do 75 godina, a nakon toga smanjuju se za još 10% po desetljeću.

4. TOČNO Enteralni pripravci primijenjeni oralnim putem indicirani su kod potvrđenog nedostatnog unosa hrane, nenamjernoga gubitka tjelesne mase od 5% tijekom 3 mjeseca ili 10% tijekom 6 mjeseci ili kada je BMI ispod 22 kg/m^2

5. TOČNO Cilj kliničke prehrane u osoba starije dobi je poboljšanje funkcije i kvalitete života, uzimajući u obzir promjene u životnim okolnostima, te poboljšanje ishoda i ubrzanje oporavka.

6. NETOČNO Obrazac ili alat za procjenu nutritivnog statusa naziva se NRS 2002 (Nutrition Risk Screening 2002).

7. NETOČNO Sarkopenija je progresivni gubitak mišićne mase i snage, a smatra se da taj fenomen starenja započinje oko 45-te godine.

8. TOČNO Enteralna prehrana uvijek je prvi izbor kada je riječ o artificijelnoj prehrani, budući da je njezina primjena fiziološki prihvatljivija, ima manje komplikacija i u pravilu je jeftinija od parenteralne prehrane.

9. TOČNO U osoba starije dobi sa sarkopenijom poželjni su visokoproteinski pripravci, a dodatnu korist osigurava i dodatak beta-hidroksi-beta-metil butirata (HMB), mineralnih tvari i vitamina, posebice vitamina D.

10. TOČNO Oralno primijenjena dijeta i specijalni pripravci promijenjene teksture nutritivna su terapija izbora u bolesnika s neurološkom disfagijom kojima nije indicirana enteralna prehrana putem sonde.
IZVOR: Hrvatske smjernice za prehranu osoba starije dobi, dio I., D. Vranešić Bender, Ž.Krznarić, Ž. Reiner, S. Tomek-Roksandić, Z. Duraković, A. Kaić- Rak, N. Smolej Narančić, J. Bošnir, Liječ Vjesn 2011;133:1-10 ;Hrvatske smjernice za prehranu osoba starije dobi, dio II.- klinička prehrana, Ž. Krznarić i suradnici, Liječ Vjesn 2011; 133:299-307.

Slika 792. Test znanja o Smjernicama za prehranu osoba starije dobi (B)

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

17.6. Test poremećaja mokrenja

CENTAR ZA ZDRAVSTVENU GERONTOLOGIJU
NASTAVNOG ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO „DR.ANDRIJA ŠTAMPAR"
REFERENTNI CENTAR MINISTARSTVA ZDRAVLJA
HRVATSKE ZA ZAŠTITU ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA
ZAGREB, MIROGOJSKA CESTA 16, TEL. 4696-164 ; FAX: 4678-016
e-mail: gerontologija@stampar.hr

*Testirajte svoje gerijatrijske osiguranike zbog moguće pojave **4N u gerijatriji (nepokretnost, nestabilnost, nesamostalnost i nekontrolirano mokrenje)!***

TEST POREMEĆAJA MOKRENJA
(za gerijatrijskog osiguranika)

UPUTA: Kraj svakog pitanja zaokružite jedan odgovor, a rješenja potražite u tekstu ispod upitnika.

1. Imate li česte upale mokraćnog mjehura (osjećaj pečenja, učestalo mokrenje)?	DA	NE
2. Otječe li Vam ponekad nehotično mokraća		
a. pri smijanju, kihanju ili kašljanju?	DA	NE
b. prilikom naprezanja?	DA	NE
c. prilikom ležanja?	DA	NE
d. uvijek?	DA	NE
e. ponekad, npr. za vrijeme prehlade?	DA	NE
3. Prekidate li zbog potrebe za mokrenjem noćno spavanje?	DA	NE
4. Upotrebljavate li zaštitu za intimno rublje zbog nehotičnog bježanja mokraće?	DA	NE
5. Idete li češće od pet puta dnevno na WC?	DA	NE
6. Osjećate li često nesnosan nagon za mokrenjem, iako ste se neposredno prije pomokrili?	DA	NE
7. Je li Vam teško zaustaviti mlaz mokraće kad čujete da voda teče iz pipe?	DA	NE
8. Kaplje li Vam mokraća još malo nakon što je voda prestala teći iz pipe?	DA	NE
9. Jeste li imali terapijske zahvate na mokraćnom mjehuru ili bolujete od bolesti prostate?	DA	NE
10. Bolujete li od slijedećih bolesti: a. šećerna bolest?	DA	NE
b. multipla skleroza?	DA	NE
c. moždani udar?	DA	NE
d. bolesti leđne moždine?	DA	NE
e. Alzheimerova bolest?	DA	NE
f. Parkinsonova bolest?	DA	NE
11. Jeste li imali više od jednog poroda?	DA	NE

Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" • Mirogojska cesta 16 • HR-10000 Zagreb
Tel.: +385 1 46 96 111 • Fax: +385 1 64 14 006 • info@stampar.hr • www.stampar.hr
OIB: 33392005961 • IBAN: HR 3023400091100159915, PBZ d.d. Zagreb

Slika 793. Test poremećaja mokrenja (A)

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

TUMAČENJE ODGOVORA:

- *pozitivan odgovor (DA) na manje od 3 pitanja*: **KOD SLIJEDEĆE POSJETE** Vašem liječniku pokažite ovaj upitnik . Odmah počnite primjenjivati Kegelove vježbe!

- *pozitivan odgovor (DA) na 3 do 5 pitanja:* **ŠTO JE PRIJE MOGUĆE** porazgovajte sa svojim liječnikom i pokažite ovaj upitnik. Liječnik će poduzeti odgovarajuće mjere da se otkrije uzrok Vaših poteškoća, kao i provesti odgovarajuće liječenje. Odmah počnite primjenjivati Kegelove vježbe!

- *pozitivan odgovor (DA) na više od 5 pitanja:* **ODMAH** se posavjetujte sa svojim liječnikom i pokažite ovaj upitnik kako bi se što prije otkrio uzrok Vaših problema, kao i započelo odgovarajuće liječenje i umanjile smetnje. Odmah počnite primjenjivati Kegelove vježbe!

IZVOR: CZG NZJZ „Dr.A.Štampar"

KEGELOVE VJEŽBE

Kegelove vježbe nazvane su prema dr. Arnoldu Kegelu, ginekologu koji ih je osmislio. Vježbe pomažu ojačati mišiće dna zdjelice. Kada se osnaže, mišići zdjelice bolje podržavaju uretru te se koriste pri liječenju inkontinencije. U žena, nakon poroda, oporavljaju tonus mišića.

Kegelove vježbe uključuju voljno stezanje pubokoksigealnog mišića **- mišića koji zaustavlja mlaz mokraće.** Za lakše razlikovanje tog mišića od ostalih treba pokušati zaustaviti mlaz mokraće dva do tri puta prilikom mokrenja. Kada se jednom spozna koji su to mišići, nije poželjno često zadržavati mokraću, jer to može voditi urinarnim infekcijama.

IZVOĐENJE VJEŽBI:

- stezanje mišića i zadržavanje u stisnutom položaju uz sporo brojanje do tri.
- opuštanje mišića uz sporo brojanje do pet
- ponovno stezanje mišića te postupno zadržavanje stisnutog mišića uz brojanje do deset

Preporučuje se ponoviti vježbe **tri puta dnevno**. Rezultati su vidljivi za šest do osam tjedana. Kako bi se ostvario odgovarajući učinak, vježbe treba izvoditi redovito.

Trening mišića zdjeličnog dna

.....bilo kada i bilo gdje ,stalna tjelesna aktivnost za starije žene!

Vježbe kojima se osnažuju mišići zdjeličnog dna nevidljive su za okolinu, stoga su one u našoj svakodnevnici, na poslu i kućanstvu, potpuno prihvatljive.

Na primjer: za vrijeme obavljanja kućnih poslova, za stajanja u redu u trgovini, za čekanja kod semafora da se upali zeleno svijetlo, u vožnji dizalom, prilikom čitanja, gledanja televizora ili telefoniranja.

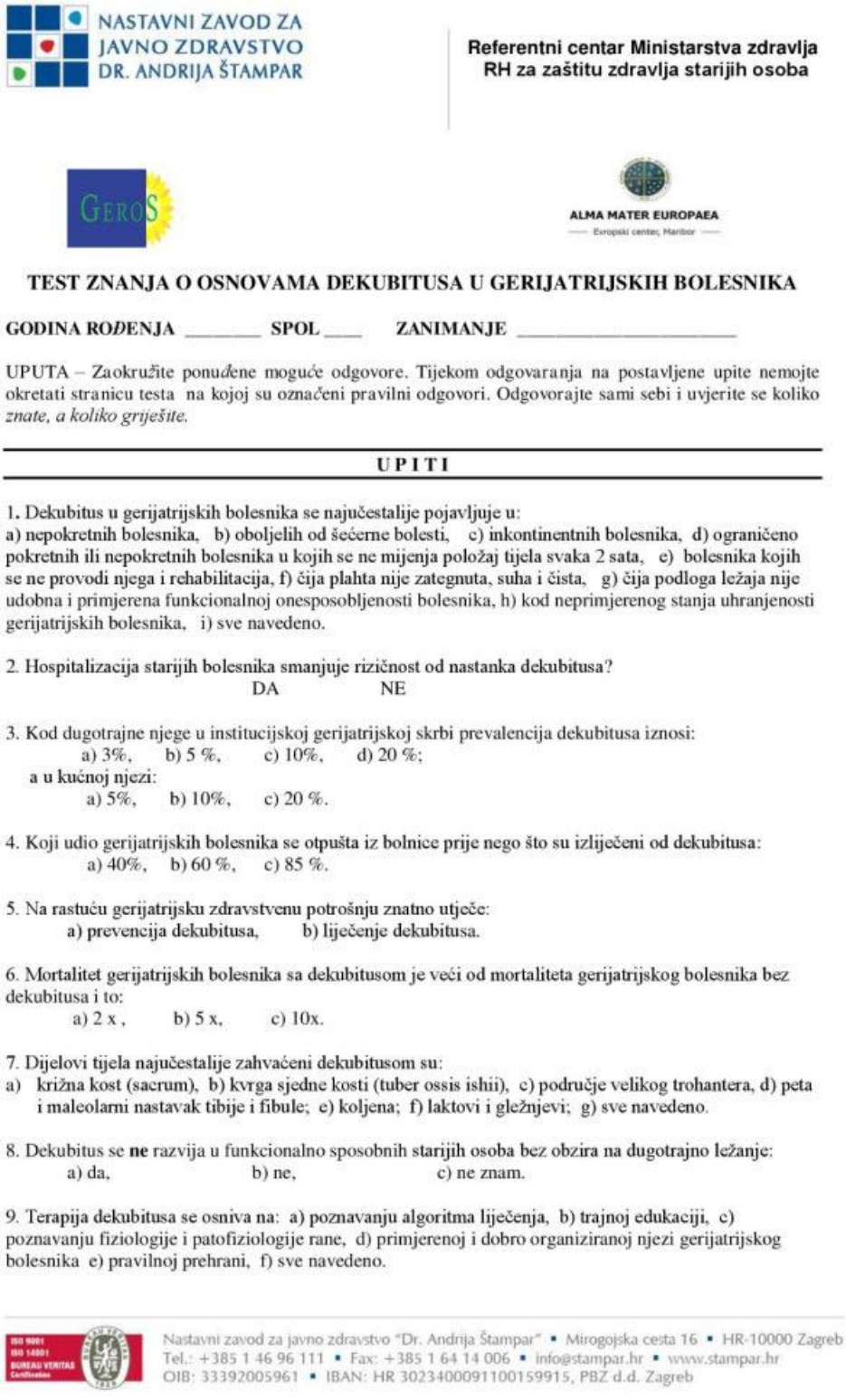
OBRADA: Centar za zdravstvenu gerontologiju, Nastavni Zavod za javno zdravstvo „Dr.A.Štampar"

Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" • Mirogojska cesta 16 • HR-10000 Zagreb
Tel.: +385 1 46 96 111 • Fax: +385 1 64 14 006 • info@stampar.hr • www.stampar.hr
OIB: 33392005961 • IBAN: HR 3023400091100159915, PBZ d.d. Zagreb

Slika 794. Test poremećaja mokrenja (B)

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar

17.7. Test znanja o osnovama dekubitusa u gerijatrijskih bolesnika



NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

GEROS

ALMA MATER EUROPAEA
Evropski center, Maribor

TEST ZNANJA O OSNOVAMA DEKUBITUSA U GERIJATRIJSKIH BOLESNIKA

GODINA RODENJA _____ **SPOL** ____ **ZANIMANJE** _____

UPUTA – Zaokružite ponuđene moguće odgovore. Tijekom odgovaranja na postavljene upite nemojte okretati stranicu testa na kojoj su označeni pravilni odgovori. Odgovorajte sami sebi i uvjerite se koliko *znate, a koliko griješite.*

UPITI

1. Dekubitus u gerijatrijskih bolesnika se najučestalije pojavljuje u:
a) nepokretnih bolesnika, b) oboljelih od šećerne bolesti, c) inkontinentnih bolesnika, d) ograničeno pokretnih ili nepokretnih bolesnika u kojih se ne mijenja položaj tijela svaka 2 sata, e) bolesnika kojih se ne provodi njega i rehabilitacija, f) čija plahta nije zategnuta, suha i čista, g) čija podloga ležaja nije udobna i primjerena funkcionalnoj onesposobljenosti bolesnika, h) kod neprimjerenog stanja uhranjenosti gerijatrijskih bolesnika, i) sve navedeno.

2. Hospitalizacija starijih bolesnika smanjuje rizičnost od nastanka dekubitusa?
DA NE

3. Kod dugotrajne njege u institucijskoj gerijatrijskoj skrbi prevalencija dekubitusa iznosi:
a) 3%, b) 5 %, c) 10%, d) 20 %;
a u kućnoj njezi:
a) 5%, b) 10%, c) 20 %.

4. Koji udio gerijatrijskih bolesnika se otpušta iz bolnice prije nego što su izliječeni od dekubitusa:
a) 40%, b) 60 %, c) 85 %.

5. Na rastuću gerijatrijsku zdravstvenu potrošnju znatno utječe:
a) prevencija dekubitusa, b) liječenje dekubitusa.

6. Mortalitet gerijatrijskih bolesnika sa dekubitusom je veći od mortaliteta gerijatrijskog bolesnika bez dekubitusa i to:
a) 2 x , b) 5 x, c) 10x.

7. Dijelovi tijela najučestalije zahvaćeni dekubitusom su:
a) križna kost (sacrum), b) kvrga sjedne kosti (tuber ossis ishii), c) područje velikog trohantera, d) peta i maleolarni nastavak tibije i fibule; e) koljena; f) laktovi i gležnjevi; g) sve navedeno.

8. Dekubitus se **ne** razvija u funkcionalno sposobnih starijih osoba bez obzira na dugotrajno ležanje:
a) da, b) ne, c) ne znam.

9. Terapija dekubitusa se osniva na: a) poznavanju algoritma liječenja, b) trajnoj edukaciji, c) poznavanju fiziologije i patofiziologije rane, d) primjerenoj i dobro organiziranoj njezi gerijatrijskog bolesnika e) pravilnoj prehrani, f) sve navedeno.

ISO 9001 ISO 14001 BUREAU VERITAS Certification
Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" • Mirogojska cesta 16 • HR-10000 Zagreb
Tel.: +385 1 46 96 111 • Fax: +385 1 64 14 006 • info@stampar.hr • www.stampar.hr
OIB: 33392005961 • IBAN: HR 3023400091100159915, PBZ d.d. Zagreb

Slika 795. Test znanja o osnovama dekubitusa u gerijatrijskih bolesnika (A)
Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

10. Zablude u stavu liječenja dekubitusa su:
a) dekubitus je isključivo rezultat loše organizacije i neprovedbe njege,
b) svaki se dekubitus može spriječiti u potpunosti,
c) dekubitus je isključivo rezultat pritiska na podlogu,
d) masaža je jedina mjera koja sprječava nastanak dekubitusa,
e) isključivo upotreba specijalnih kreveta sprječava nastanak dekubitusa,
f) sve navedeno.

11. Najraniji znak nastanka dekubitusa u ograničeno pokretnih ili nepokretnih je:
a) bljedilo kože
b) modrilo kože
c) crvenilo kože.

12. Zaokružite „4 N" u gerijatrijskog bolesnika u kojeg se u pravilu pojavljuje i dekubitus:
a) nepokretnost, b) nestabilnost, c) nekontrolirano mokrenje, d) nesamostalnost, e) neovisnost.

PRAVILNI ODGOVORI:

1) i) sve navedeno

2) NE

3) dugotrajna njega c) 10%; u kućnoj njezi a) 5%

4) c) 85%,

5) b) liječenje dekubitusa

6) b) 5 x

7) g) sve navedeno

8) a) da

9) f) sve navedeno

10) f) sve navedeno

11) c) crvenilo kože

12) a), b), c) i d).

Izradio:
CENTAR ZA ZDRAVSTVENU GERONTOLOGIJU NASTAVNOG ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO
„DR.ANDRIJA ŠTAMPAR"– REFERENTNI CENTAR MINISTARSTVA ZDRAVLJA RH ZA ZAŠTITU ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA

Slika 796. Test znanja o osnovama dekubitusa u gerijatrijskih bolesnika (B)

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

17.8. Test znanja za prepoznavanje nasilja nad starijom osobom u obitelji

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

GEROS

ALMA MATER EUROPAEA

TEST ZNANJA ZA PREPOZNAVANJE NASILJA NAD STARIJOM OSOBOM U OBITELJI

GODINA RODENJA _____ ***SPOL: M Ž ZANIMANJE*** _____

UPUTA – na lijevoj polovini otisnuto je deset tvrdnji i mitova od kojih su neke istinite, a neke nisu. Označite tvrdnju (podvucite) TOČNO ako mislite da je ispravna, a NETOČNO ako mislite da je netočna tj. neispravna. Odgovarajte sami sebi i uvjerite se koliko znate, a koliko griješite.

TVRDNJE I MITOVI

1. **Stare ljude najčešće zlostavljaju nepoznati ljudi.**
   TOČNO **NETOČNO**

2. **Zlostavljanje starijih osoba se događa samo u nižim društvenim slojevima.**
   TOČNO **NETOČNO**

3. **Starije osobe uvijek preziru svoje zlostavljače i prijavljuju zlostavljanje.**
   TOČNO **NETOČNO**

4. **Nasilje nad starijim osobama je ozbiljan društveni problem.**
   TOČNO **NETOČNO**

5. **Starije i mlađe odrasle osobe reagiraju slično na zlostavljanje.**
   TOČNO **NETOČNO**

6. **Djeca koja zlostavljaju ostarjele roditelje su najvjerojatnije i sama bila zlostavljana.**
   TOČNO **NETOČNO**

7. **Modeli prevencije i intervencije u slučajevima zlostavljanje djece ne mogu se primijeniti na slučajeve zlostavljanja starijih.**
   TOČNO **NETOČNO**

8. **Prouzročenje osjećaja straha ili ograničavanje slobode kretanja ili komuniciranja s trećim osobama ne predstavlja nasilje nad starijim osobama.**
   TOČNO **NETOČNO**

9. **Porast broja zlostavljanih starijih osoba se povećava sukladno sve većem udjelu starijih osoba.**
   TOČNO **NETOČNO**

10. **Njegovatelji starije osobe zbog prekomjerene konzumacije alkohola mogu zanemariti skrb o starijoj osobi.**
    TOČNO **NETOČNO**

OBJAŠNJENJA

Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" • Mirogojska cesta 16 • HR-10000 Zagreb
Tel.: +385 1 46 96 111 • Fax: +385 1 64 14 006 • info@stampar.hr • www.stampar.hr
OIB: 33392005961 • IBAN: HR 3023400091100159915, PBZ d.d. Zagreb

Slika 797. Test znanja za prepoznavanje nasilja nad starijom osobom u obitelji (A)

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

1. NETOČNO - U najvećem broju slučajeva zlostavljanja starijih u obitelji počinitelji su njemu poznate osobe, najčešće bračni partneri ili drugi članovi obitelji.

2. NETOČNO - Nasilje nad starijim osobama se događa u svim društvenim slojevima neovisno o socioekonomskom položaju.

3. NETOČNO - Situacije zlostavljanja su kompleksne. Stariji ljudi koji su izloženi zlostavljanju ili zanemarivanju mogu biti razmeđu između osjećaja i brige za osobu (npr. supruga ili dijete) i svijesti da su zlostavljani ili zanemareni. Neprijavljivanje nasilja otežava opća tolerancija na nasilje u društvu, prihvaćanje niza predrasuda i neznanja o starenju, neinformiranost, te strah i sram starije osobe.

4. TOČNO - Zbog toga što je nasilje nad starijima skriveno i što ga je teško ispitivati, vrlo je teško odrediti njegovu čestinu. Ipak, nasilje nad starijima predstavlja društveni problem i njegove se posljedice očituju u različitim područjima društvenog života kao što su povećani zdravstveni troškovi, povećani troškovi socijalne skrbi, pravosudnog sustava itd.

5. NETOČNO - Starije žrtve su sklonije ozljedama, češće će trebati gerijatrijska zdravstvena skrb i prije će izgubiti povjerenje u počinitelja nasilnog ponašanja nego mlađe žrtve. Neki stariji ljudi (osobito starije žene koje zlostavljaju bračni partneri) žive s zlostavljanjem dugi niz godina i stoga se suočavaju s kumulativnim učinkom nanošenja štete. To ih značajno pogađa fizički i emocionalno.

6. NETOČNO -Gerontološkopsihološka istraživanja govore o krugu zlostavljanja gdje djeca koja su zlostavljana odrastaju i sama u zlostavljače, ali nekoliko studija sugerira da zlostavljanje djece stvara odrasle koji zlostavljaju svoju djecu i/ili bračne partnere, ali ne roditelje.

7. TOČNO - Modeli prevencije i intervencije ne mogu se primijeniti i na slučajeve zlostavljanja djece i starijih osoba budući postoje osnovne razlike u ova dva tipa zlostavljanja. Djeca i odrasli se razlikuju u stupnju kompetencije, privatnosti i prava na autonomiju. Stoga korištenje istih modela u ta dva slučaja zlostavljanja ne bi imalo smisla.

8. NETOČNO - Prema čl. 4 Zakona o zaštiti od nasilja u obitelji, navedeni oblici ponašanja spadaju u obiteljsko nasilje, konkretno u psihičko nasilje.

9. TOČNO - National Center on Elder Abuse (SAD) objavio je podatke o trendu kretanja prijavljenih slučajeva. Tako je 1986. godine bilo 117,000 slučajeva, a 2001. godine 470,000, što pokazuje porast od čak 30,1% (Kennedy, 2005.).

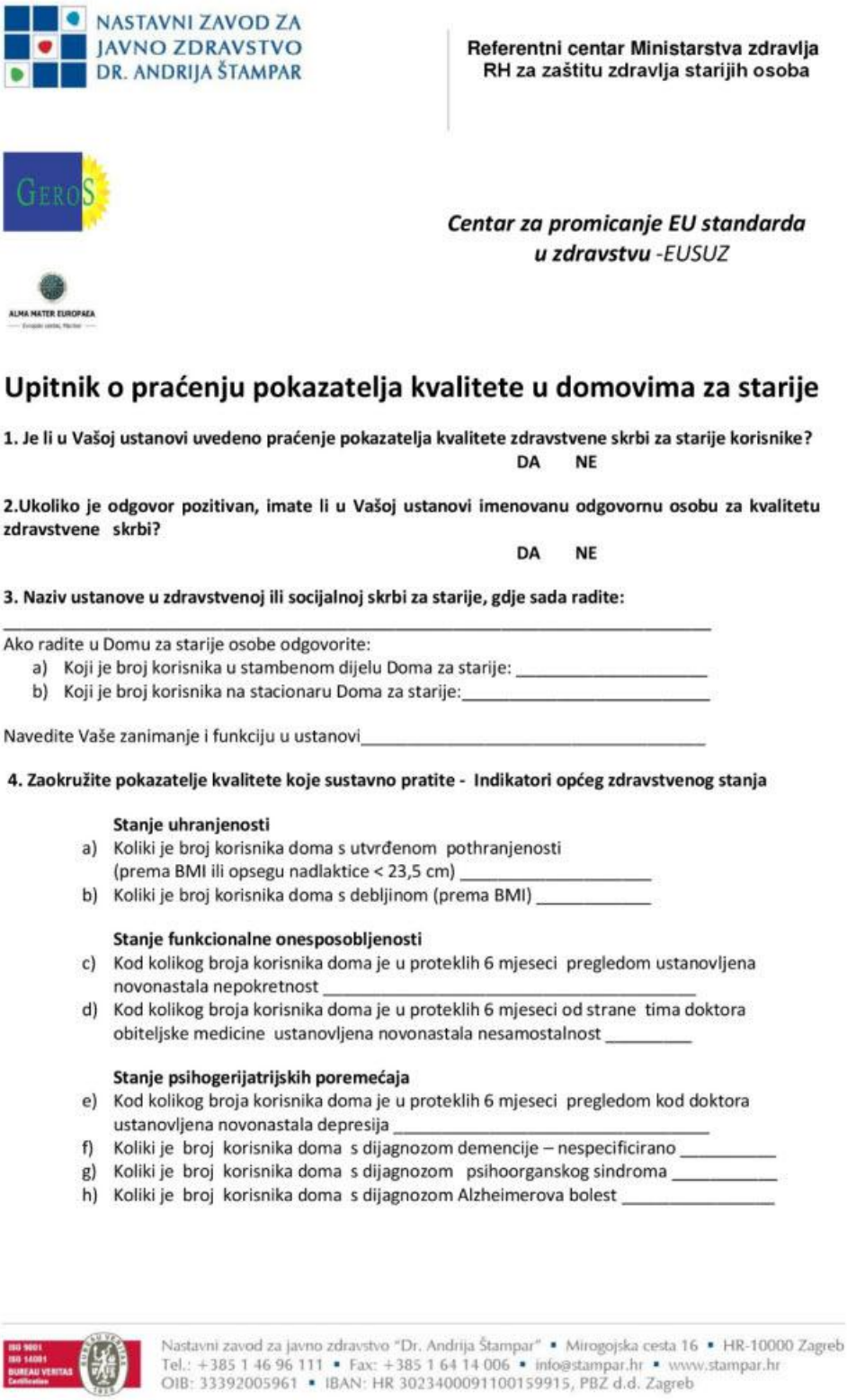
10. TOČNO - Istraživanje provedeno na području SAD-a je pokazalo da 44% muškaraca i 14% žena koji su počinili neki oblik nasilja prema svojim starijim roditeljima je ovisno o alkoholu ili drugim psihoaktivnim tvarima, dok je žrtvi koje prekomjerno konzumiraju alkohol bilo svega 7% (Greenberg i sur., 1990.; prema WHO, 2005.).

I)ZVOR: Doc. dr. sc. Silvia Rusac, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada, Katedra za socijalnu gerontologiju i Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Dr A.Štampar-Referentni centar za zaštitu zdravlja starijih osoba MZ RH

Slika 798. Test znanja za prepoznavanje nasilja nad starijom osobom u obitelji (B)

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

17.9. Upitnik o praćenju kvalitete u Domovima za starije osobe



NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

GEROS

Centar za promicanje EU standarda u zdravstvu -EUSUZ

ALMA MATER EUROPAEA

Upitnik o praćenju pokazatelja kvalitete u domovima za starije

1. Je li u Vašoj ustanovi uvedeno praćenje pokazatelja kvalitete zdravstvene skrbi za starije korisnike?

DA NE

2.Ukoliko je odgovor pozitivan, imate li u Vašoj ustanovi imenovanu odgovornu osobu za kvalitetu zdravstvene skrbi?

DA NE

3. Naziv ustanove u zdravstvenoj ili socijalnoj skrbi za starije, gdje sada radite:

_____

Ako radite u Domu za starije osobe odgovorite:

a) Koji je broj korisnika u stambenom dijelu Doma za starije: _____
b) Koji je broj korisnika na stacionaru Doma za starije:_____

Navedite Vaše zanimanje i funkciju u ustanovi_____

4. Zaokružite pokazatelje kvalitete koje sustavno pratite - Indikatori općeg zdravstvenog stanja

Stanje uhranjenosti

a) Koliki je broj korisnika doma s utvrđenom pothranjenosti (prema BMI ili opsegu nadlaktice < 23,5 cm) _____
b) Koliki je broj korisnika doma s debljinom (prema BMI) _____

Stanje funkcionalne onesposobljenosti

c) Kod kolikog broja korisnika doma je u proteklih 6 mjeseci pregledom ustanovljena novonastala nepokretnost _____
d) Kod kolikog broja korisnika doma je u proteklih 6 mjeseci od strane tima doktora obiteljske medicine ustanovljena novonastala nesamostalnost _____

Stanje psihogerijatrijskih poremećaja

e) Kod kolikog broja korisnika doma je u proteklih 6 mjeseci pregledom kod doktora ustanovljena novonastala depresija _____
f) Koliki je broj korisnika doma s dijagnozom demencije – nespecificirano _____
g) Koliki je broj korisnika doma s dijagnozom psihoorganskog sindroma _____
h) Koliki je broj korisnika doma s dijagnozom Alzheimerova bolest _____

ISO 9001 ISO 14001 BUREAU VERITAS Certification

Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" ▪ Mirogojska cesta 16 ▪ HR-10000 Zagreb
Tel.: +385 1 46 96 111 ▪ Fax: +385 1 64 14 006 ▪ info@stampar.hr ▪ www.stampar.hr
OIB: 33392005961 ▪ IBAN: HR 3023400091100159915, PBZ d.d. Zagreb

Slika 799. Upitnik o praćenju kvalitete u Domovima za starije osobe (A)

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar

Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

Stanje intenzivnih bolova

i) Kod kolikog broja korisnika doma je u proteklih 6 mjeseci pregledom kod doktora utvrđena pojavnost i procjena intenzivnih bolova - _____

Stanje gerijatrijskih bolesnika s dg.Dijabetes mell.

j) Kod kolikog je broja korisnika Doma za starije s dg. Diabetes mell. u protekla 3 mjeseca pregledom kod doktora utvrđeno pogoršanje nalaza GUK-a? _____
Br.korisnika Doma s Dg. Diabetes mell. _____

Prevalencija Hipertenzije art

k) Koliki je ukupni broj korisnika Doma s utvrđenom dg. Hypertensio art.? _____

Zadovoljstvo korisnika zdravstvenom skrbi

l) Je li u posljednjih 6 mjeseci izvršena anketa o zadovoljstvo korisnika sa skrbi u Domu za starije osobe? _____

m) Ako je izvršena anketa koliki broj korisnika je zadovoljan s cjelokupnom skrbi u domu? _____

Zaštita oralnog zdravlja u starijih i gerontostomatološke usluge

n) Koliki je broj korisnika Doma za starije koji su u godini dana koristili gerontostomatološke usluge u odnosu na broj korisnika sa zdravstvenom potrebom za gerontostomatološkim uslugama?
Br.korisnika Doma koji su u godini dana koristili gerontostomatološke usluge _____
korisnika Doma s potrebom za gerontostomatološkim uslugama u godini dana _____
Je li gerontostomatološki mobilni tim po iskazanoj zdravstvenoj potrebi dolazi na stacionar Doma za starije? _____

Gerijatrijska farmakoterapija

a) Broj korisnika koji imaju potpunu medicinsku dokumentaciju _____
b) Broj korisnika s potpunom Listom lijekova i potpisom odgovornog doktora medicine ____
c) Broj korisnika koji primaju 9 i više lijekova _____
d) Broj korisnika koji koriste antikoagulantnu terapiju zbog profilakse tromboembolije ____
e) Broj prijavljenih nepoželjnih učinaka farmakoterapije- prijava HALMED-u _____

Prevencija rizika u starijih osoba

a) Koristi li se standardizirani upitnik za procjenu rizika pada?_____
b) Ako se koristi upitnik za procjenu rizika pada navesti koji _____
c) Broj korisnika kod kojih se u proteklih mjesec dana izvršila procjena rizika pada _____
d) Broj fraktura kao posljedice pada kod korisnika u Domu za starije u proteklih 6 mjeseci ___
e) Koristi li se upitnik za procjenu rizika nastanka dekubitusa u Domu?_____
f) Ako se koristi upitnik za procjenu rizika nastanka dekubitusa navesti koji _____
g) Broj novonastalih dekubitusa u Domu za starije u proteklih 3 mjeseca _____
h) Broj nastalih i registriranih povreda korisnika u Domu u protekla 3 mjeseca _____
i) Ukupan broj korisnika s urinarnom inkontinencijom _____
j) Ukupan broj korisnika s urinarnom infekcijom u protekla 3 mjeseca _____
k) Ukupan broj korisnika procijepljenih protiv gripe u godini dana _____

Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" • Mirogojska cesta 16 • HR-10000 Zagreb
Tel.: +385 1 46 96 111 • Fax: +385 1 64 14 006 • info@stampar.hr • www.stampar.hr
OIB: 33392005961 • IBAN: HR 3023400091100159915, PBZ d.d. Zagreb

Slika 800. Upitnik o praćenju kvalitete u Domovima za starije osobe (B)

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba

5. Provodi li se u domu za starije kategorizacijski postupnik prema programu Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika?

DA NE

6. Primjena gerontoloških normi, algoritama i normativa

a. Određuje li se pri dolasku funkcionalni status DA NE
b. U kojim se vremenskim razmacima tijekom boravka određuje funkcionalni status korisnika_____
c. Prate li se pokazatelji koji ukazuju na malnutriciju DA NE
d. Koja se metoda koristi za dokaz malnutricije_____
e. Vodi li se sustavna evidencija o pokazateljima kvalitete zdravstvene skrbi DA NE
f. Posjeduje li Vaša ustanova ISO 9001 certifikat DA NE
g. Koliki broj korisnika Doma ima gerijatrijski sindrom 4N? _____
h. Primjenjuju li se u domu gerontoprehrambene norme? _____
i. Provodi li se u domu za starije osobe Kategorizacijski postupnik zdravstvenih mjera tima doktora specijaliste opće/obiteljske medicine? DA NE
j. Broj zaposlenih medicinskih sestara u domu za starije sa SSS ____, VŠS ____, VSS ____
k. Broj zaposlenih fizioterapeuta u domu za starije sa SSS ____, VŠS _____, VSS _____
l. Broj zaposlenih radnih terapeuta u domu za starije sa SSS ____, VŠS ____, VSS _____
m. Broj zaposlenih gerontonjegovatelja u domu za starije _____
n. Imate li stalno zaposlenog liječnika opće/obiteljske medicine u domu za starije?_____
o. Koristite li konzilijarnog liječnika specijalistu za korisnike doma (npr. psihijatar, okulista, kardiolog i drugi), navedite kojeg specijalistu _____

Datum ispunjavanja Upitnika: _____

KORIŠTENA LITERATURA

1.Stavljenić-Rukavina A, Mittermayer R, Tomek Roksandić S, Mustajbegović J. Kvaliteta dugotrajne skrbi starijih osoba – Priručnik. Zagreb: Centar za promicanje EU standarda u zdravstvu, Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, Centar za zdravstvenu gerontologiju - Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba; 2012. (pristupljeno 3. prosinca, 2015).
2.Tomek-Roksandić S, Šostar Z, Fortuna V, ur. Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i Postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije (II.dopunjeno izdanje). Zagreb: CZG ZJZ "Dr. Andrija Štampar"; 2012.
Dostupno:
http://aaz.hr/resources/vijesti/73/Prirucnik%20Kvaliteta%20dugotrajne%20skrbi%20starijih%20osoba.pdf
Izvor: Centar za promicanje EU standarda u zdravstvu - EUSUZ i Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba – Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdarvstvo „Dr. Andrija Štampar"

Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" ▪ Mirogojska cesta 16 ▪ HR-10000 Zagreb
Tel.: +385 1 46 96 111 ▪ Fax: +385 1 64 14 006 ▪ info@stampar.hr ▪ www.stampar.hr
OIB: 33392005961 ▪ IBAN: HR 3023400091100159915, PBZ d.d. Zagreb

Slika 801. Upitnik o praćenju kvalitete u Domovima za starije osobe (C)

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

17.10. Analiza Testa znanja o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama

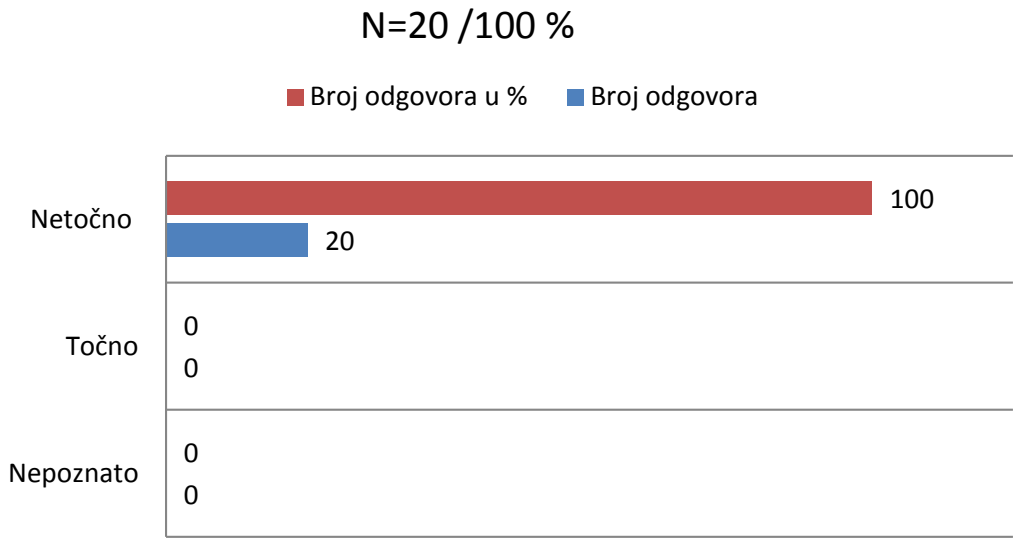
19. studenoga 2015.
Velika dvorana NZJZ “Dr. Andrija Štampar”

GERONTOLOŠKA RADIONICA / STVARAONICA
KVALITETA ZDRAVSTVENE I SOCIJALNE SKRBI ZA STARIJE OSOBE (20 ispitanika)

17.10. Rezultati testa o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama

Tijekom održavanja gerontološke radionice / stvaraonice ″Kvaliteta zdravstvene i socijalne skrbi za starije osobe″, održane 19. studenoga 2015. u 13,00 sati, u Velikoj dvorani NZJZ ″Dr. Andrija Štampar″, provedeno je anonimno testiranje znanja o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama. Sudjelovalo je 20 ispitanika, stručnjaka različitih profesionalnih profila u zaštiti zdravlja starijih osoba.

17.10.1. Analiza odgovora ispitanika za tvrdnju „Osobe mlađe od 65 godina ne mogu oboljeti od demencije“

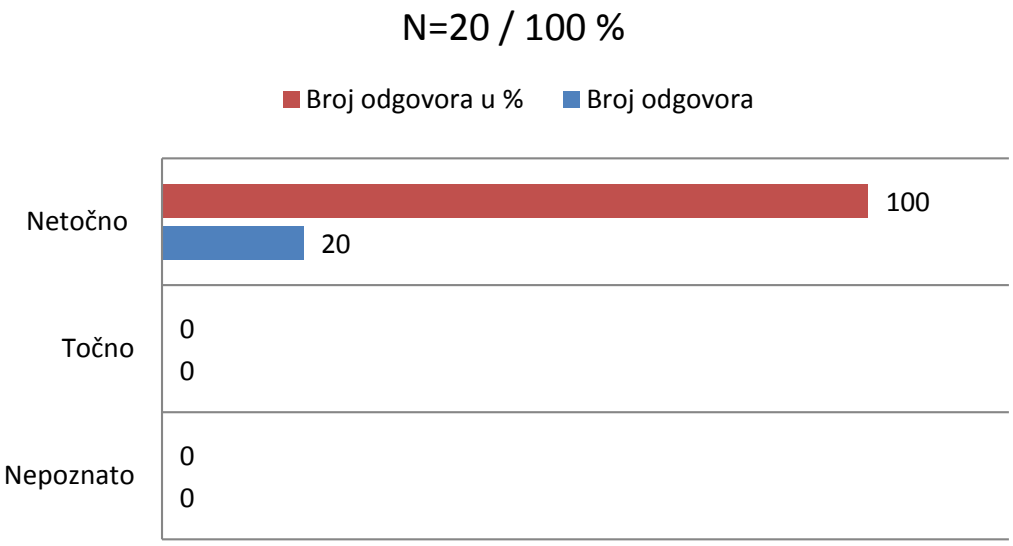


Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.15.

Slika 802. Osobe mlađe od 65 g. ne mogu oboljeti od demencije

Gerontološkojavnozdravstvena analiza testa znanja o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama u tvrdnji, koja je netočna, da osobe mlađe od 65 g. ne mogu oboljeti od demencije pokazala nam je da su svi ispitanici znali odgovor, s obzirom da je 100,00 % odgovorilo da je ta tvrdnja netočna (Slika 802.)

17.10.2. Analiza odgovora ispitanika za tvrdnju „Gubitak sposobnosti zapamćivanja jedini je simptom demencije“

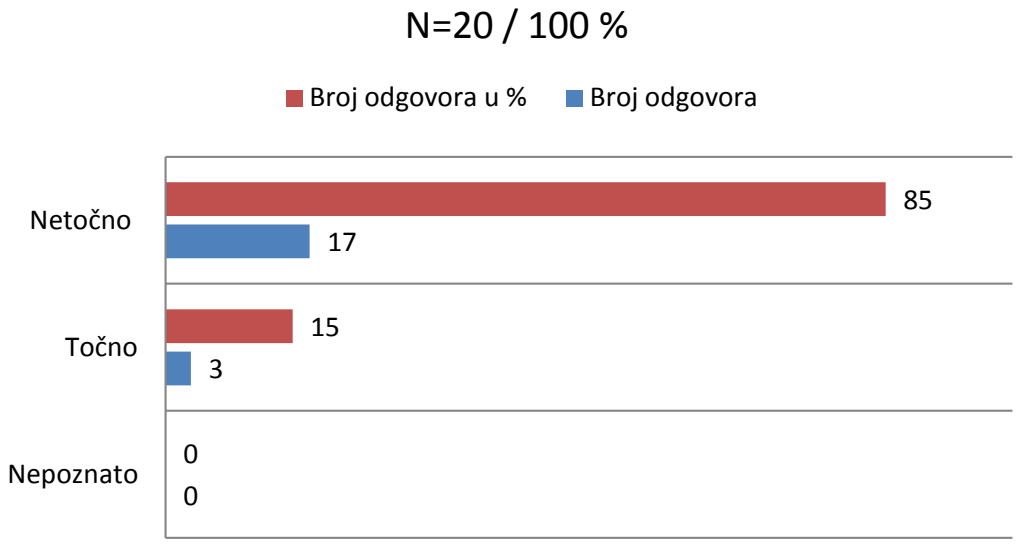


Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.15.

Slika 803. Gubitak sposobnosti zapamćivanja jedini je simptom demencije

Gerontološkojavnozdravstvena analiza testa znanja o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama u tvrdnji, koja je netočna, da je gubitak sposobnost zapamćivanja jedini simptom demencije pokazala da su svi ispitanici odgovorili točno. 100,00 % ispitanika izjasnilo se da je ta tvrdnja netočna (Slika 803.)

17.10.3. Analiza odgovora ispitanika za tvrdnju „Demencija je dio normalnog starenja“

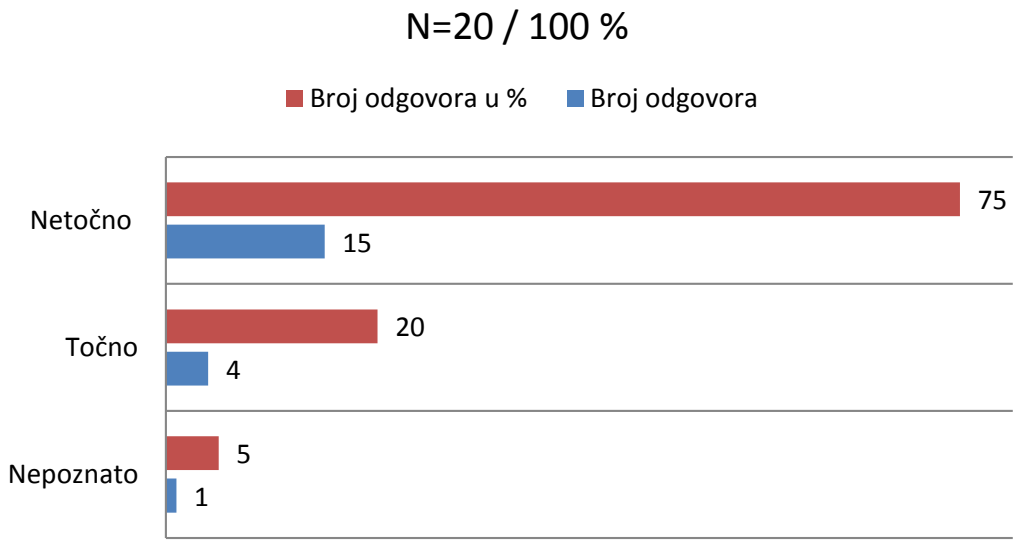


Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.15

Slika 804. Demencija je dio normalnog starenja

Prema gerontološkojavnozdravstvenoj analizi (Slika 804.) testa znanja o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama u tvrdnji, koja je netočna, da je demencija dio normalnog starenja pokazalo se da je 85,00 % ispitanika dalo točan odgovor, dok 15,00 % nije znalo odgovor na tu tvrdnju.

17.10.4. Analiza odgovora ispitanika za tvrdnju „Demencija je češća u bogatim zemljama“



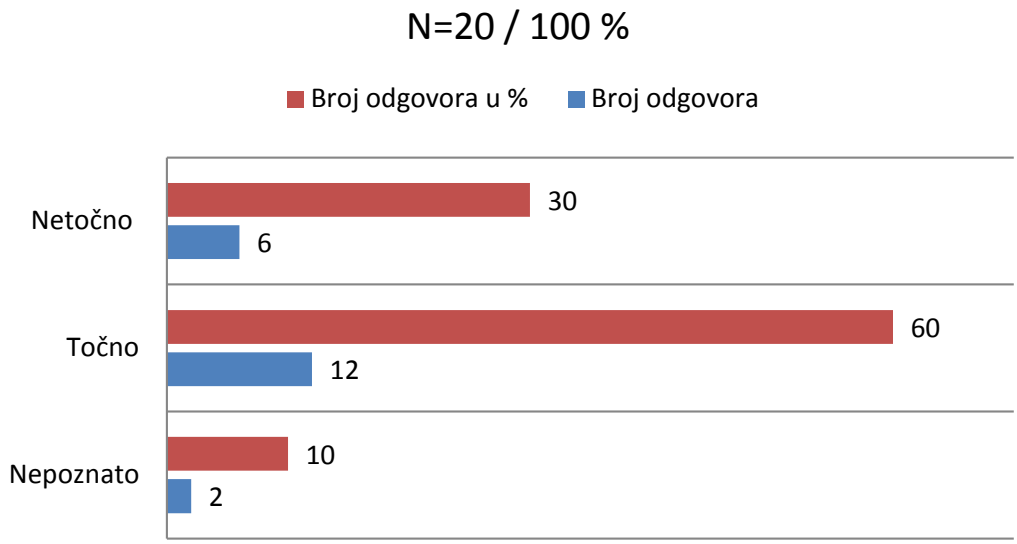
Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.15

Slika 805. Demencija je češća u bogatim zemljama

Prema gerontološkojavnozdravstvenoj analizi (Slika 805.) testa znanja o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama u tvrdnji, koja je netočna, da je demencija češća u bogatim zemljama pokazala se da je 75,00 % ispitanika dalo točan odgovor, dok 20,00 % nije znalo odgovor na tu tvrdnju. 5,00 % ispitanika nije ništa odgovorilo.

17.10.5. Analiza odgovora ispitanika za tvrdnju „Alzheimerova bolest je najčešći uzrok demencije“

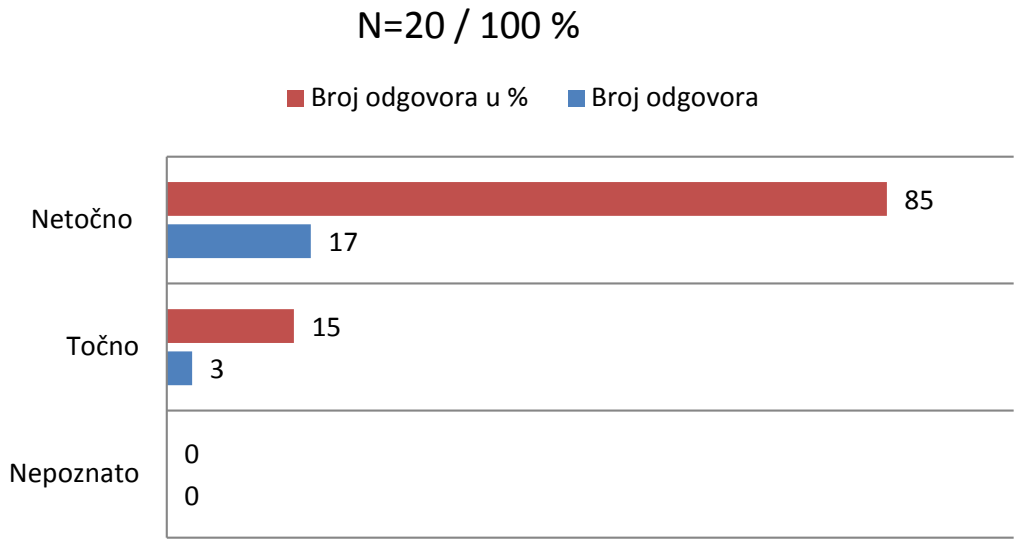
Gerontološkojavnozdravstvena analiza testa (Slika 806.) znanja o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama u tvrdnji, koja je točna, da je Alzheimerova bolest najčešći uzrok demencije pokazala je da 60,00 % ispitanika točno odgovorilo, dok 30,00 % nije znalo odgovor na tu tvrdnju. 10,00 % ispitanika nije ništa odgovorilo.



Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.15.

Slika 806. Alzheimerova bolest je najčešći uzrok demencije

17.10.6. Analiza odgovora ispitanika za tvrdnju „Alzheimerova bolest je nasljedna“

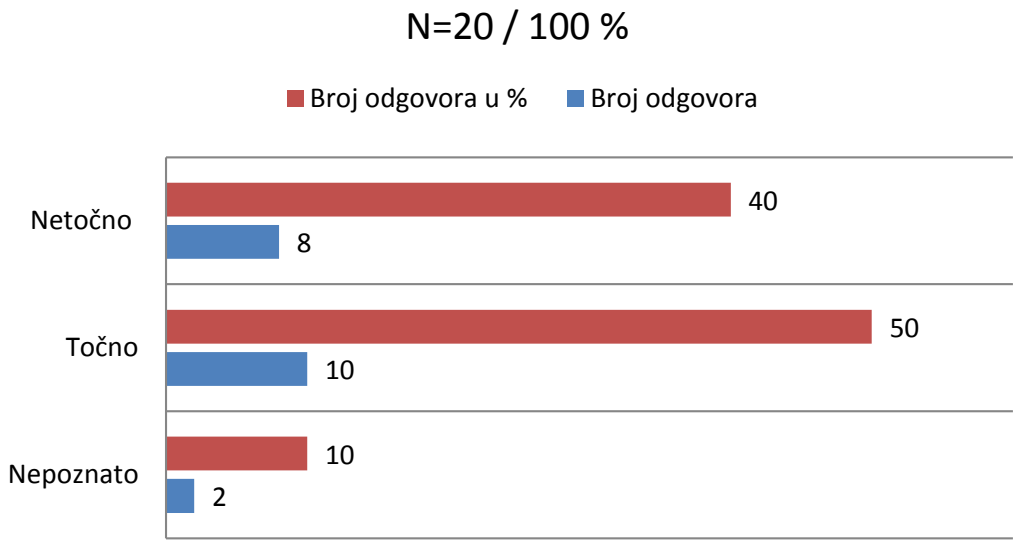


Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.15.

Slika 807. Alzheimerova bolest je nasljedna

Prema gerontološkojavnozdravstvenoj analizi (Slika 807.) testa znanja o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama u tvrdnji, koja je netočna, da je Alzheimerova bolest nasljedna pokazalo se da je 85,00 % ispitanika dalo točan odgovor, dok 15,00 % nije znalo odgovor na tu tvrdnju.

17.10.7. Analiza odgovora ispitanika za tvrdnju „Postoji specifičan test kojim se dijagnosticira demencija u psihogerijatriji“

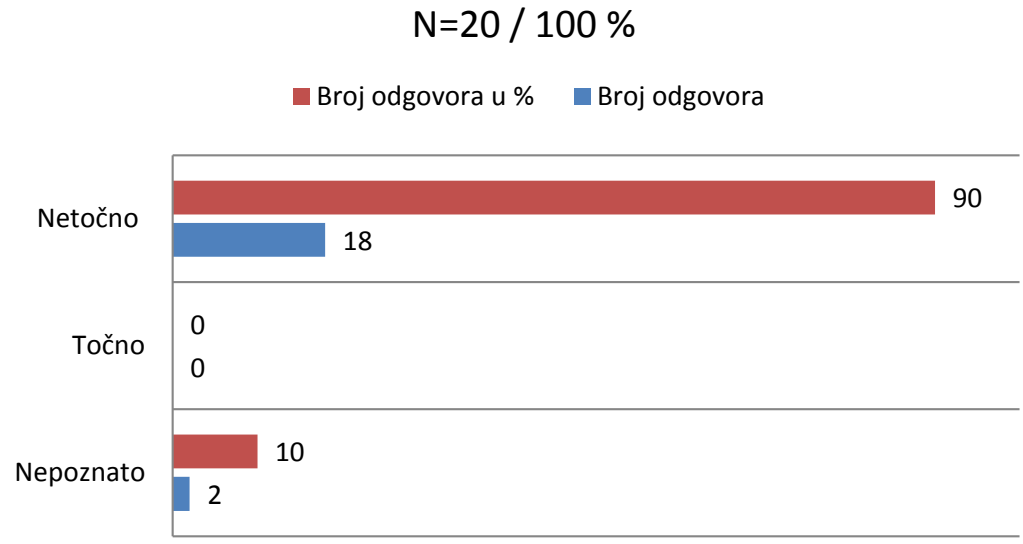


Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.15.

Slika 808. Postoji specifičan test kojim se dijagnosticira demencija u psihogerijatriji

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 808.) testa znanja o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama u tvrdnji, koja je netočna, da postoji specifičan test kojim se dijagnosticira demencija u psihogerijatriji pokazala je da 40,00 % ispitanika je znalo točno odgovoriti, dok 50,00 % nije znalo odgovor na tu tvrdnju. 10,00 % nije ništa odgovorilo.

17.10.8. Analiza odgovora ispitanika za tvrdnju „Jednom kada se osobi dijagnosticira demencija, više se ništa ne može učiniti“

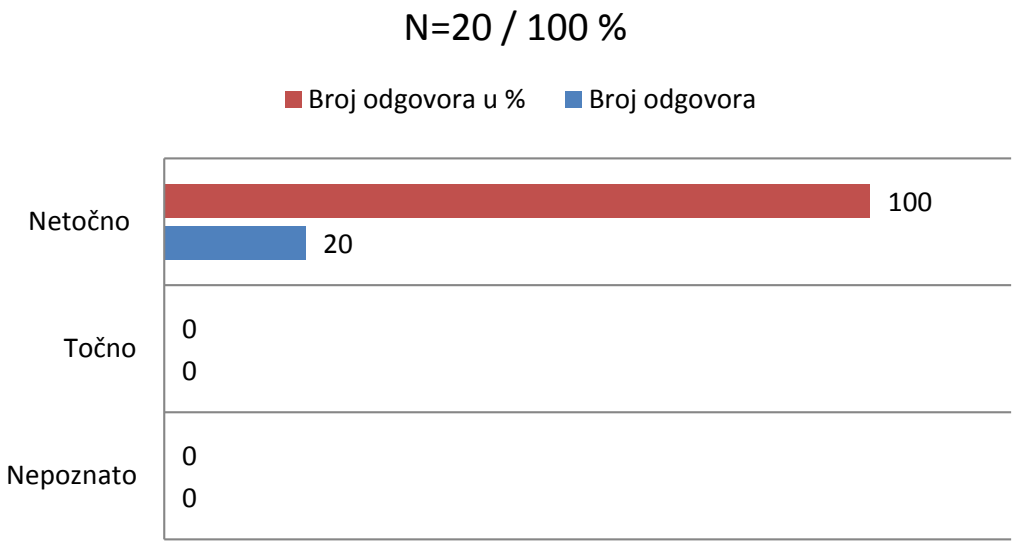


Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.15.

Slika 809. Jednom kada se osobi dijagnosticira demencija, više se ništa ne može učiniti

Gerontološkojavnozdravstvena analiza (Slika 809.) testa znanja o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama u tvrdnji da se jednom kada se osobi dijagnosticira demencija, ništa više ne može učiniti (a koja je netočna), pokazuje da je 90,00 % ispitanika točno odgovorilo, dok 10,00 % nije ništa odgovorilo na tu tvrdnju.

17.10.9. Analiza odgovora ispitanika za tvrdnju „Ne postoji mjesto gdje bi se za problematiku demencije moglo dobiti savjet ili stručna pomoć“

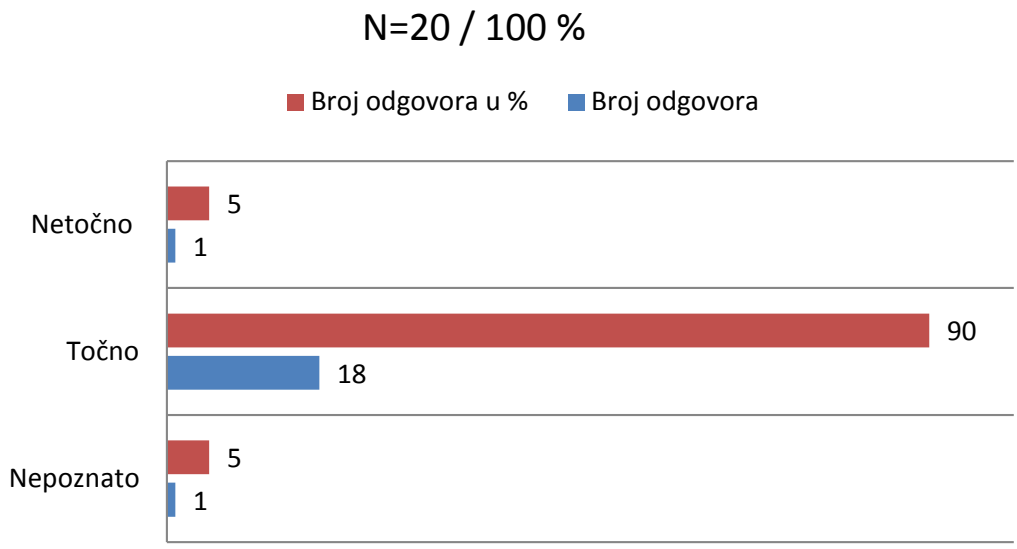


Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.15.

Slika 810. Ne postoji mjesto gdje bi se za problematiku demencije moglo dobiti savjet ili stručna pomoć

Gerontološkojavnozdravstvena analiza testa znanja o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama u tvrdnji da ne postoji mjesto gdje bi se za problematiku demencije moglo dobiti savjet ili stručna pomoć (a koja je netočna), pokazala je da su svi ispitanici točno odgovorili (Slika 810.).

17.10.10. Analiza odgovora ispitanika za tvrdnju „Jedan od razloga zašto ljudi u Hrvatskoj, s problemima bolesti demencije nerado odlaze liječniku SOM-a, je još uvijek prisutna njezina stigmatizacija“



Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.15.

Slika 811. Jedan od razloga zašto ljudi u Hrvatskoj, s problemima bolesti demencije nerado odlaze liječniku SOM-a, je još uvijek prisutna njezina stigmatizacija

Gerontološkojavnozdravstvena analiza testa znanja o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama u tvrdnji da je stigmatizacija jedan od razloga zašto ljudi s problemima bolesti demencije u Hrvatskoj nerado odlaze liječniku SOM-a (a koja je točna) je pokazala da je većina ispitanika znalo odgovor (Slika 811.) i to njih 90,00 %. Samo 5 % ispitanika nije znalo odgovor na ovu tvrdnju, a isto toliko nije ništa odgovorilo.

17.11. Analiza semantičkog diferencijala stava o starijoj osobi, 2015. g.

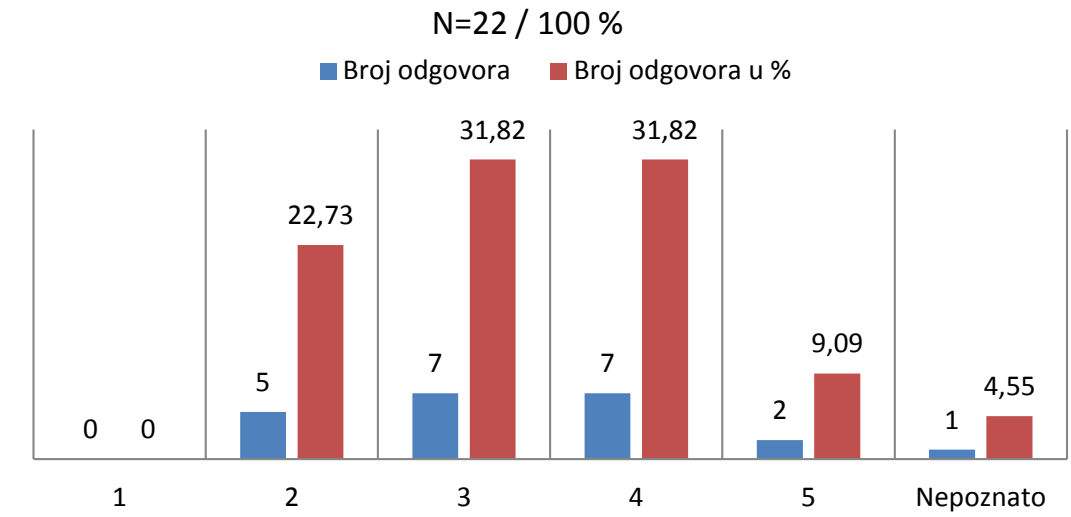
19. studenoga 2015.
Velika dvorana NZJZ “Dr. Andrija Štampar”

GERONTOLOŠKA RADIONICA / STVARAONICA
KVALITETA ZDRAVSTVENE I SOCIJALNE SKRBI ZA STARIJE OSOBE (22 ispitanika)

17.11. Rezultati ispitivanja stava o starijoj osobi - semantički diferencijal

Tijekom održavanja gerontološke radionice / stvaraonice ″Kvaliteta zdravstvene i socijalne skrbi za starije osobe″, održane 19. studenoga 2015. g., u 13,00 sati, u Velikoj dvorani NZJZ ″Dr. Andrija Štampar″, provedena je anonimna anketa stava o starijim osobama. Sudjelovalo je 22 ispitanika koji su iznijeli svoj stav o starijim osobama.

17.11.1 Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu bolestan - zdrav (N=22, Gerontološka stvaraonica 19. 11. 2015.)

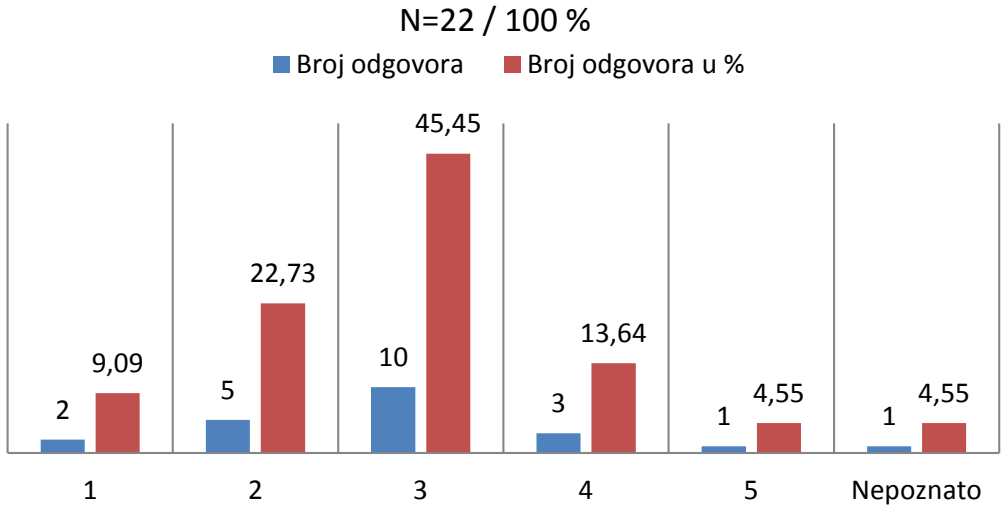


Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.15.

Slika 812. Analiza odgovora za determinantu bolestan - zdrav

Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=22) u kategoriji bolestan - zdrav (Slika 812.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da najviše ispitanika misli da starija osoba nije bolesna, već zdrava. Udio od 22,73 % ispitanika naklonjeniji je odgovoru da je starija osoba bolesna, a 31,82 % je naklonjeniji odgovoru da je zdrava. Udio od 9,09 % ispitanika smatra da je starija osoba potpuno zdrava, 31,82 % smatra da starija osoba nije niti bolesna niti zdrava, dok 4,55 % ispitanika nije iznijelo svoje mišljenje.

17.11.2. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu bogat - siromašan (N=22, Gerontološka stvaraonica 19. 11. 2015.)

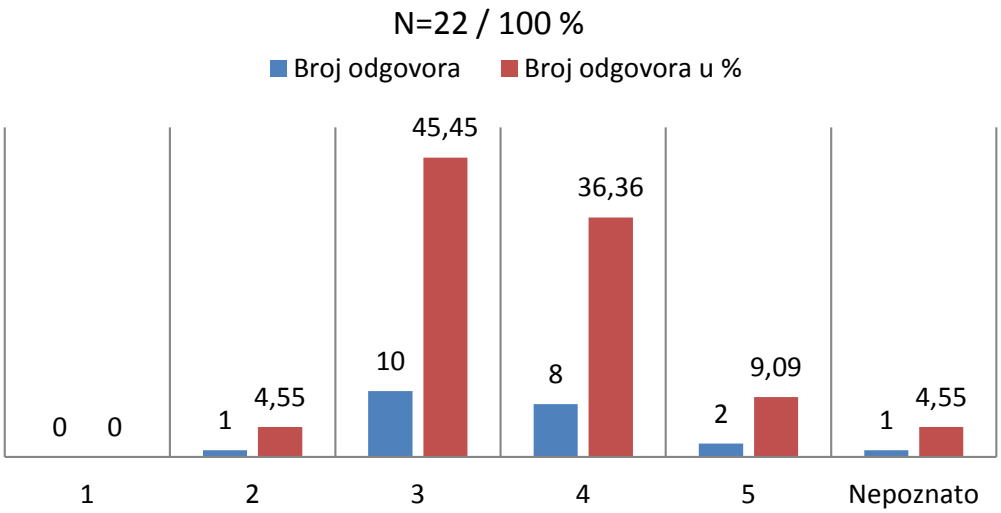


Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.15.

Slika 813. Analiza odgovora za determinantu bogat - siromašan

Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=22) u kategoriji bogat - siromašan (Slika 813.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da najviše ispitanika smatra da je starija osoba osrednje bogata, i to njih 45,45 %. Udio od 9,09 % ispitanika misli da je starija osoba jako bogata, 22,73 % smatra da je više bogata nego siromašna, a 13,64 % misli da je više siromašna nego bogata. Udio od 4,55 % ispitanika misli da je siromašna te isto toliko ispitanika nije iznijelo svoje mišljenje.

17.11.3. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu neuredan - uredan (N=22, Gerontološka stvaraonica 19. 11. 2015.)

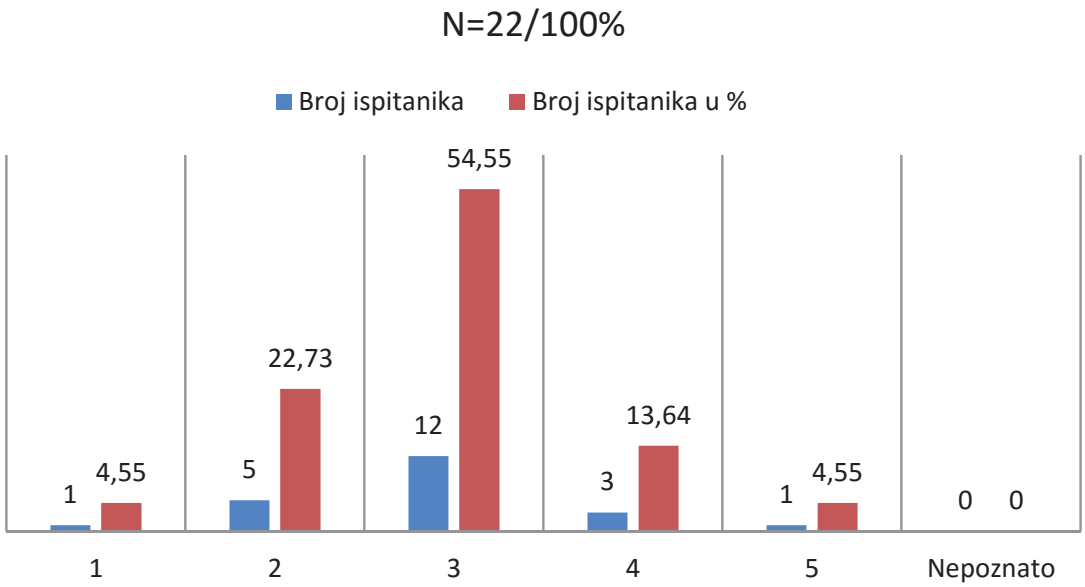


Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.15.

Slika 814. Analiza odgovora za determinantu neuredan - uredan

Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=22) u kategoriji neuredan - uredan (Slika 814.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da najviše ispitanika smatra da je starija osoba osrednje uredna, i to njih 45,45 %, 9,09 % misli da je starija osoba jako uredna, dok 36,36 % smatra da je više uredna nego nego neuredna. Udio od 4,55 % ispitanika misli da je više neuredna nego uredna te isto toliko ispitanika nije iznijelo svoje mišljenje.

17.11.4. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu debeo - mršav (N=22, Gerontološka stvaraonica 19. 11. 2015.)



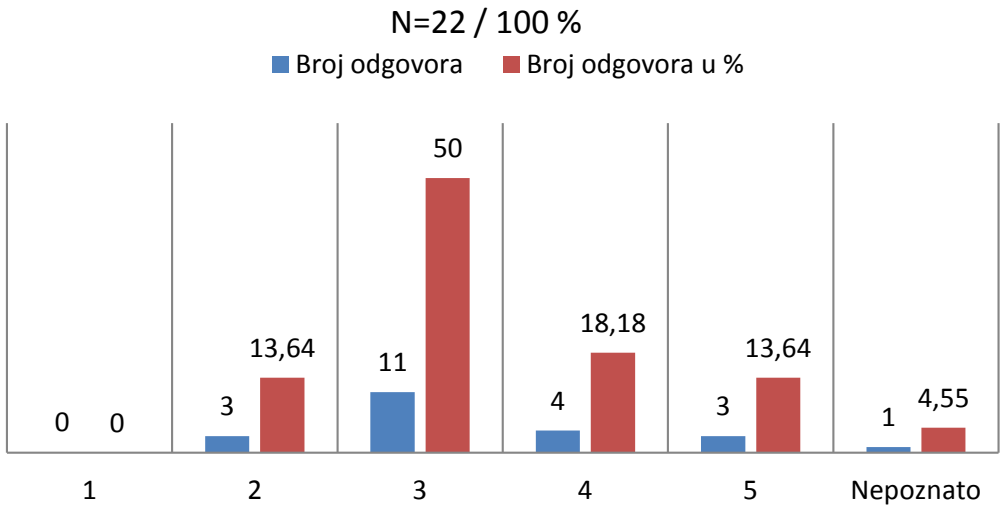
Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.15

Slika 815. Analiza odgovora za determinantu debeo - mršav

Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=22) u kategoriji debeo - mršav (Slika 815.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da najviše ispitanika smatra da starija osoba nije niti mršava niti debela, i to njih 54,55 %, 22,73 % ispitanika je naklonjeniji odgovoru da je starija osoba debela, dok ih je 13,64 % nakloljenije odgovoru mršav. Udio od 4,55 % ispitanika smatra da je starija osoba jako debela te isto toliko ih misli da je jako mršava.

.

17.11.5. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu nepokretan - pokretan (N=22, Gerontološka stvaraonica 19. 11. 2015.)

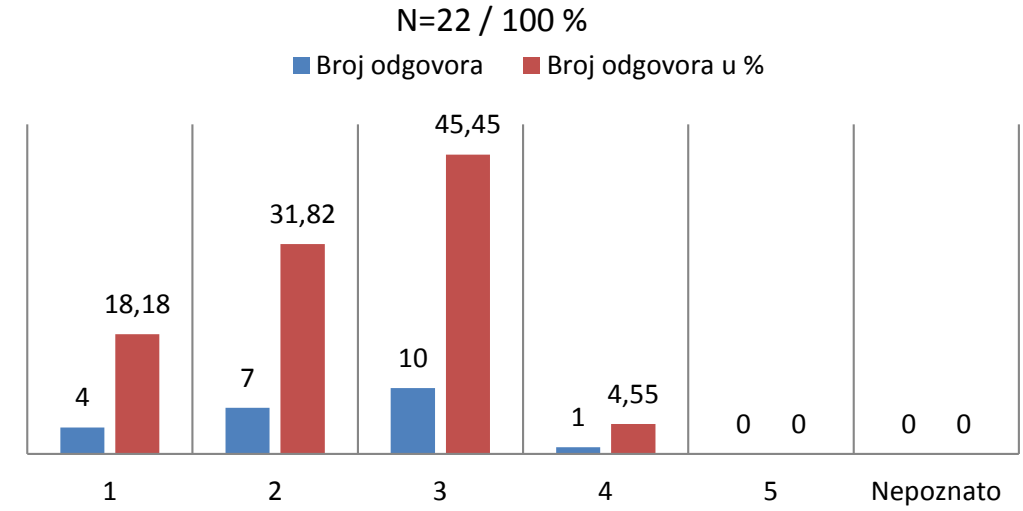


Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.15.

Slika 816. Analiza odgovora za determinantu nepokretan - pokretan

Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=22) u kategoriji nepokretan - pokretan (Slika 816.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da 50,00 % ispitanika smatra da starija osoba nije niti pokretna niti nepokretna, 18,18 % ispitanika je naklonjeniji odgovoru da je starija osoba više pokretna nego nepokretna, 13,64 % smatra da je starija osoba više nepokretna nego pokretna te isto toliko misli da je potpuno pokretna, a 4,55 % ispitanika nije iznijelo svoje mišljenje.

17.11.6. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu marljiv - lijen (N=22, Gerontološka stvaraonica 19. 11. 2015.)

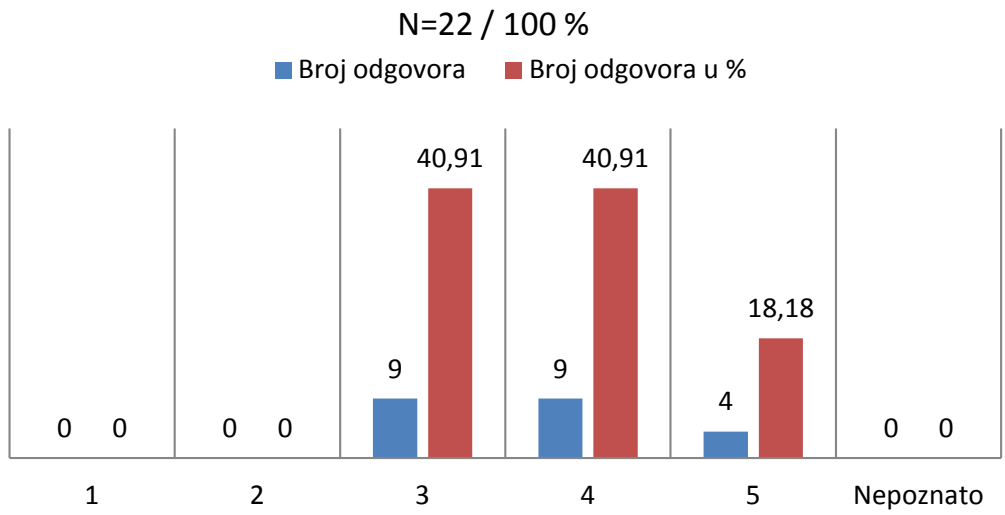


Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.15.

Slika 817. Analiza odgovora za determinantu marljiv - lijen

Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=22) u kategoriji marljiv - lijen (Slika 817.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da 45,45 % ispitanika smatra da starija osoba nije niti marljiva niti lijena, 31,82 % ispitanika je naklonjeniji odgovoru da je starija osoba više marljiva, dok je 4,55 % ispitanika naklonjenija odgovoru da je lijena. Udio od 18,18 % ispitanika smatra da su starije osobe jako marljive.

17.11.7. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu beskoristan - koristan (N=22, Gerontološka stvaraonica 19. 11. 2015.)



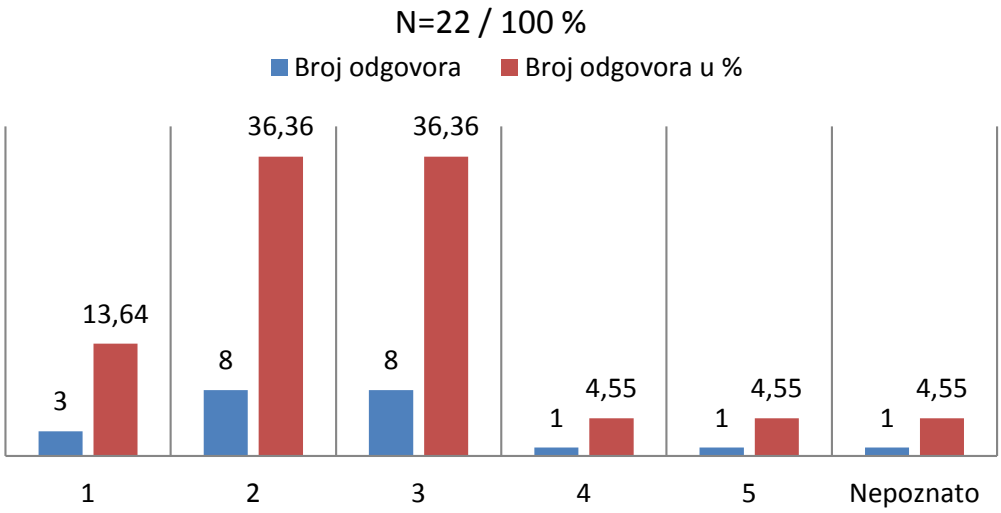
Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.15.

Slika 818. Analiza odgovora za determinantu beskoristan - koristan

Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=22) u kategoriji beskoristan - koristan u rasponu od 1 do 5 je pokazala da 40,91 % ispitanika smatra da starija osoba nije niti beskorisna niti korisna te ih je isto toliko naklonjenija odgovoru da je starija osoba korisna. Iz Slike 818. se može zaključiti da ispitanici smatraju da je starija osoba potpuno korisna, i to 18,18 %, tim više što niti jedna ispitanik nije odgovorio da je beskorisna.

17.11.8. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu psihički samostalan - psihički nesamostalan (N=22, Gerontološka stvaraonica 19. 11. 2015.)

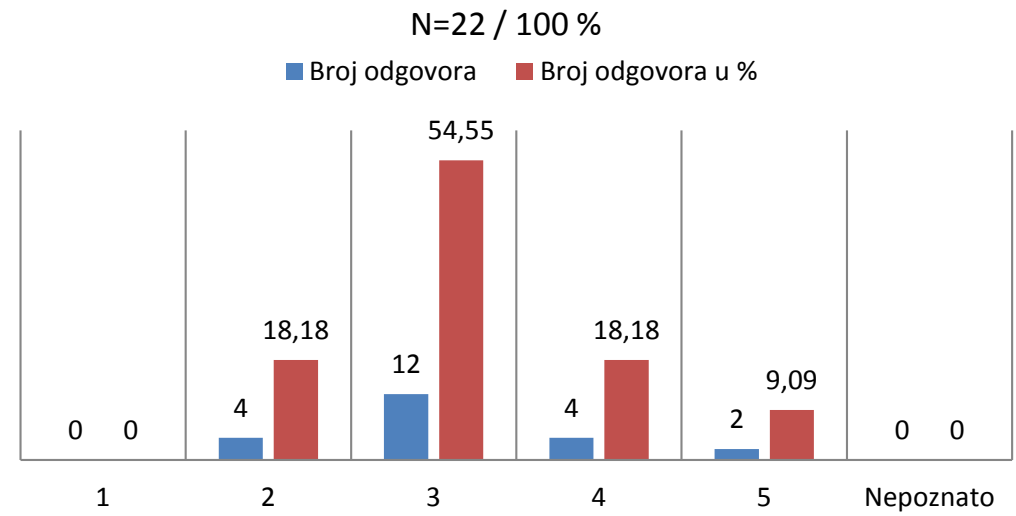
Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=22) u kategoriji psihički samostalan - psihički nesamostalan (Slika 819.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da 36,36 % ispitanika smatra da starija osoba nije niti psihički samostalna niti psihički nesamostalna te ih je isto toliko naklonjenija odgovoru da je starija osoba psihički samostalna. Udio od 13,64 % ispitanika smatra da je starija osoba potpuno psihički samostalna, dok ih je 4,55 % naklonjenija odgovoru da je psihički nesamostalna te isto toliko ispitanika misli da je potpuno psihički nesamostalna, a 4,55 % ispitanika nije iznijelo svoje mišljenje.



Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.15.

Slika 819. Analiza odgovora za determinantu psihički samostalan - psihički nesamostalan

17.11.9. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu ovisan o tuđoj pomoći - neovisan o tuđoj pomoći (N=22, Gerontološka stvaraonica 19. 11. 2015.)

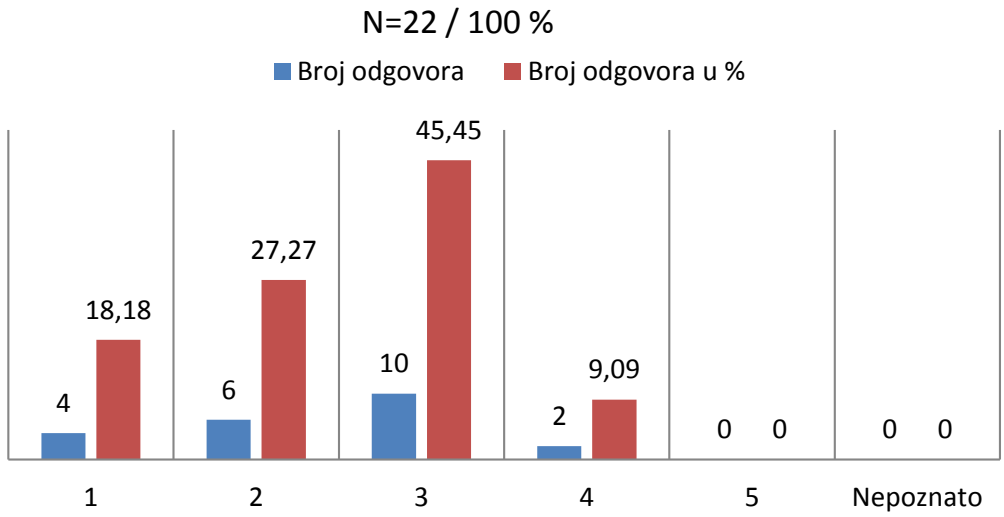


Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.15.

Slika 820. Analiza odgovora za determinantu ovisan o tuđoj pomoći - neovisan o tuđoj pomoći

Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=22) u kategoriji ovisan o tuđoj pomoći - neovisan o tuđoj pomoći (Slika 820.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da 54,55 % ispitanika smatra da starija osoba nije niti ovisna niti neovisna o tuđoj pomoći, 18,18 % ispitanika naklonjenija je odgovoru da je starija osoba ovisna o tuđoj pomoći te isto toliko ispitanika je naklonjenije odgovoru da je neovisna o tuđoj pomoći. Može se zaključiti da ispitanici smatraju da je starija osoba ipak neovisna o tuđoj pomoći, s obzirom da ih je 9,09 % odgovorilo da je starija osoba potpuno neovisna o tuđoj pomoći.

17.11.10 Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu aktivan - pasivan (N=22, Gerontološka stvaraonica 19. 11. 2015.)

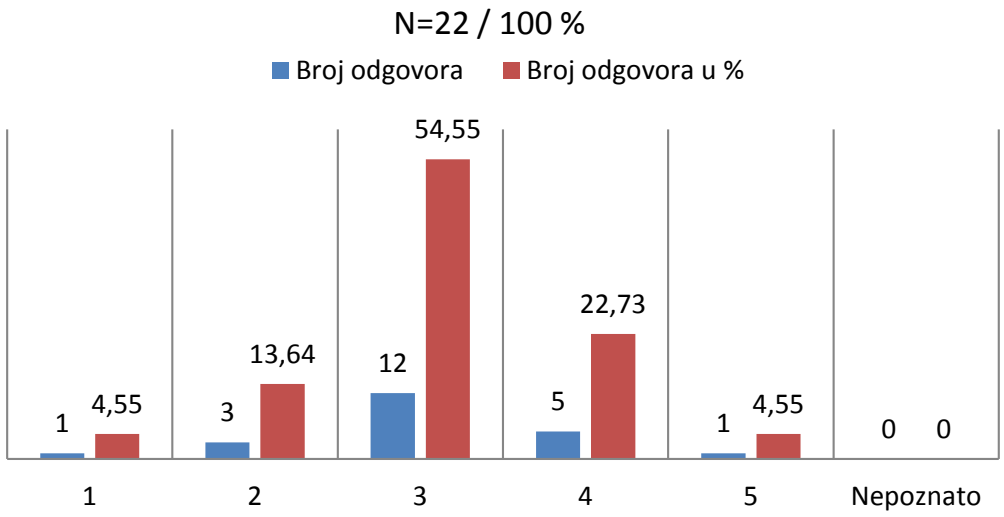


Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.15.

Slika 821. Analiza odgovora za determinantu aktivan - pasivan

Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=22) u kategoriji aktivan - pasivan (Slika 821.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da 45,45 % ispitanika smatra da starija osoba nije niti aktivna niti pasivna, 27,27 % ispitanika naklonjenija je odgovoru da je starija osoba aktivna, dok ih je 9,09 % naklonjenije odgovoru da je pasivna. Može se zaključiti da ispitanici smatraju da je starija osoba ipak više aktivna, s obzirom da ih je 18,18% odgovorilo da je potpuno aktivna.

17.11.11. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu zaboravan - pamti (N=22, Gerontološka stvaraonica 19. 11. 2015.)

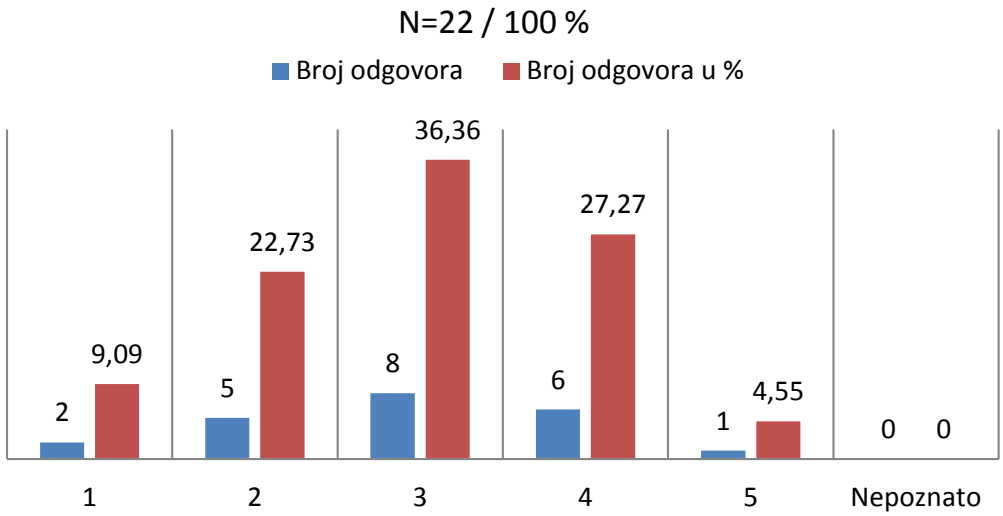


Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.15.

Slika 822. Analiza odgovora za determinantu zaboravan - pamti

Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=22) u kategoriji zaboravan - pamti (Slika 822.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da 54,55 % ispitanika smatra da starija osoba nije niti zaboravna niti da pamti. Udio od 13,64 % ispitanika naklonjenija je odgovoru da je starija osoba zaboravna, dok ih je 22,73 % naklonjenije odgovoru da pamti. Udio od 4,55 % ih smatra da je starija osoba potpuno zaboravna te isto toliko da potpuno pamti.

17.11.12. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu društven - osamljen (N=22, Gerontološka stvaraonica 19. 11. 2015.)



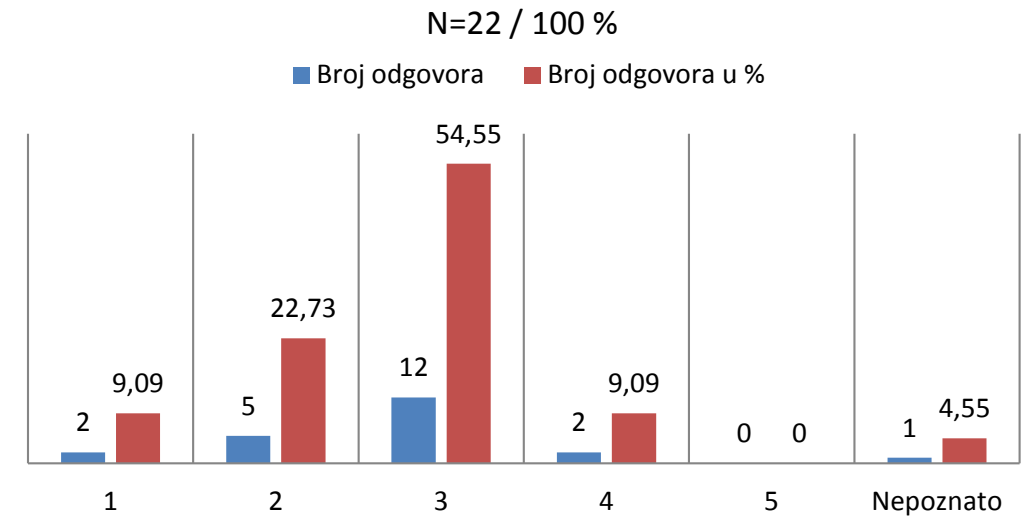
Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.15.

Slika 823. Analiza odgovora za determinantu društven - osamljen

Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=22) u kategoriji društven - osamljen (Slika 823.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da 36,36 % ispitanika smatra da starija osoba nije niti društvena niti osamljena. Udio od 22,73 % ispitanika naklonjenija je odgovoru da je starija osoba društvena, dok ih je 27,27 % naklonjenije odgovoru da je osamljena. Udio od 9,09 % ispitanika smatra da je starija osoba jako društvena, dok ih 4,55 % smatra osamljenima.

17.11.13. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu lijep - ružan (N=22, Gerontološka stvaraonica 19. 11. 2015.)

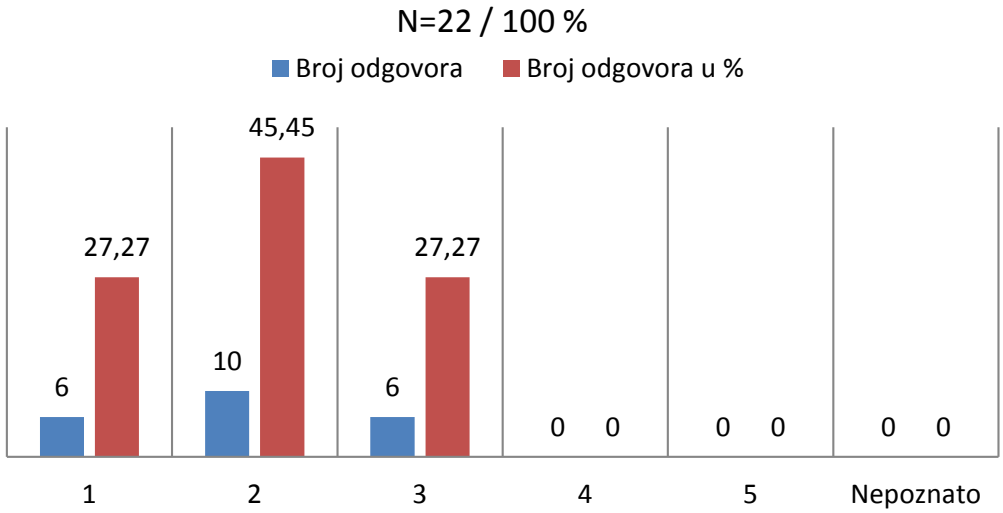
Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=22) u kategoriji lijep - ružan (Slika 824.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da 54,55 % ispitanika smatra da starija osoba nije niti lijepa niti ružna. Udio od 22,73 % ispitanika naklonjenija je odgovoru da je starija osoba lijepa, dok ih je 9,09 % naklonjenije odgovoru da je ružna. Može se zaključiti da ispitanici smatraju da je starija osoba lijepa, s obzirom da ih je 9,09 % odgovorilo da je jako lijepa. Udio od 4,55 % ispitanika nije iznijelo svoje mišljenje.



Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.15.

Slika 824. Analiza odgovora za determinantu lijep - ružan

17.11.14. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu iskusan - neiskusan (N=22, Gerontološka stvaraonica 19. 11. 2015.)

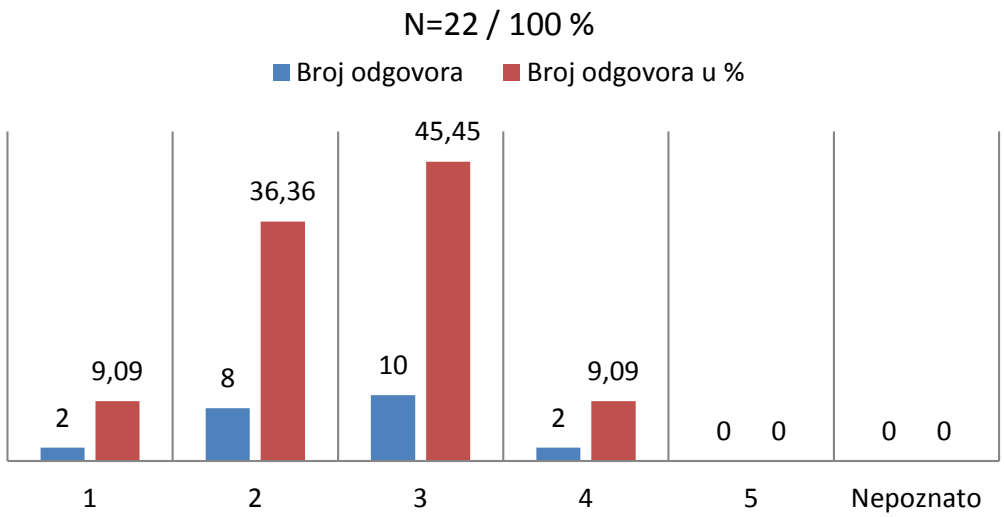


Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.15.

Slika 825. Analiza odgovora za determinantu iskusan - neiskusan

Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=22) u kategoriji iskusan - neiskusan (Slika 825.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da 27,27 % ispitanika smatra da starija osoba nije niti iskusna niti neiskusna, a 45,45 % ispitanika naklonjenija je odgovoru da je starija osoba iskusna, dok ih 27,27 % smatra da je jako iskusna. Može se zaključiti da ispitanici smatraju da je starija osoba iskusna, s obzirom da nitko nije odgovorio da je neiskusna.

17.11.15. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu usporen - ubrzan (N=22, Gerontološka stvaraonica 19. 11. 2015.)

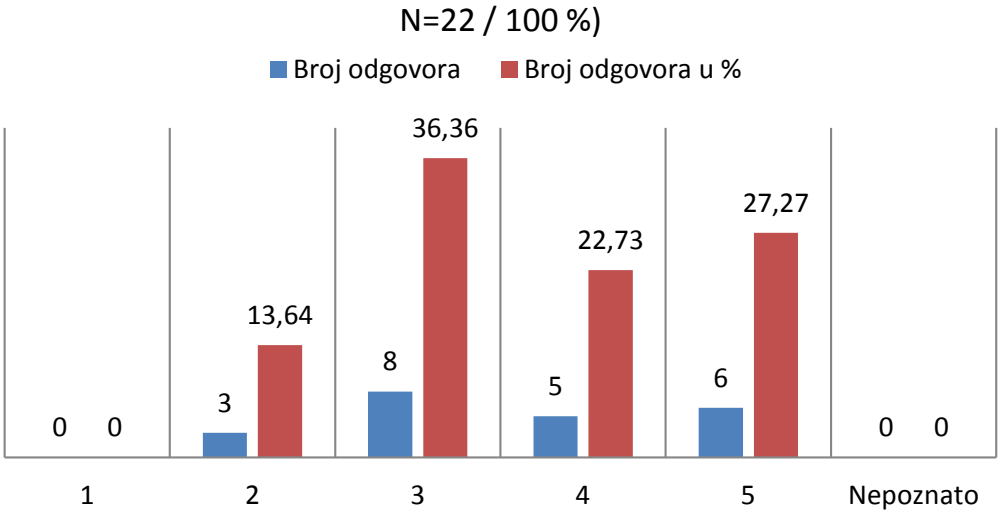


Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.15.

Slika 826. Analiza odgovora za determinantu usporen - ubrzan

Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=22) u kategoriji usporen - ubrzan (Slika 826.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da 45,45 % ispitanika smatra da starija osoba nije niti usporena niti ubrzana, a 36,36 % ispitanika naklonjenija je odgovoru da je starija osoba usporena, dok ih 9,09 % naklonjenija odgovoru da je ubrzana. Može se zaključiti da ispitanici smatraju da je starija osoba usporena, s obzirom da 9,09 % odgovorilo da je jako usporena .

17.11.16. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu mrzovoljan - raspoložen (N=22, Gerontološka stvaraonica 19. 11. 2015.)



Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", Gerontološka stvaraonica 19.11.15.

Slika 827. Analiza odgovora za determinantu mrzovoljan - raspoložen

Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=22) u kategoriji mrzovoljan - raspoložen (Slika 827.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da 36,36 % ispitanika smatra da starija osoba nije niti mrzovoljna niti raspoložena. Udio od 13,64 % ispitanika naklonjenija je odgovoru da je starija osoba mrzovoljna, dok ih je 22,73 % naklonjenija odgovoru da je raspoložena. Može se zaključiti da ispitanici smatraju da je starija osoba raspoložena, s obzirom da 27,27 % odgovorilo da je jako raspoložena.

17.12. Analiza semantičkog diferencijala stava o starijoj osobi, 2016. g.

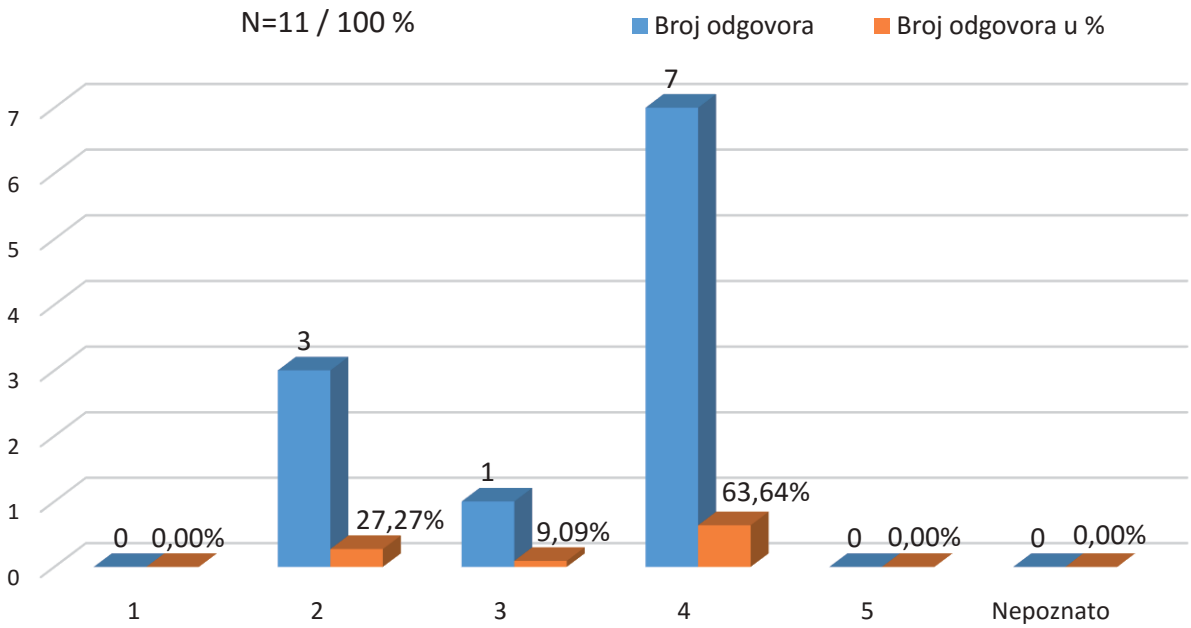
31. svibnja 2016. g.
MEDICINSKI FAKULTET SVEUČILIŠTA U ZAGREBU /
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Predmet: Gerijatrija i gerontologija u sestrinstvu i palijativna skrb (11 ispitanika)

17.12. Gerontološkojavnozdravstvena analiza / 2016. g. (semantički diferencijal)

Tijekom održavanja predavanja studentima na Sveučilišnom diplomskom studiju sestrinstva „Gerijatrija i gerontologija u sestrinstvu i palijativna skrb“ održanog 31. svibnja 2016. g. u 9,00 sati na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, provedena je anonimna anketa stava o starijim osobama. Sudjelovalo je 11 ispitanika koji su iznijeli svoj stav o starijim osobama.

17.12.1. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu bolestan - zdrav (N=11, Diplomski studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.)

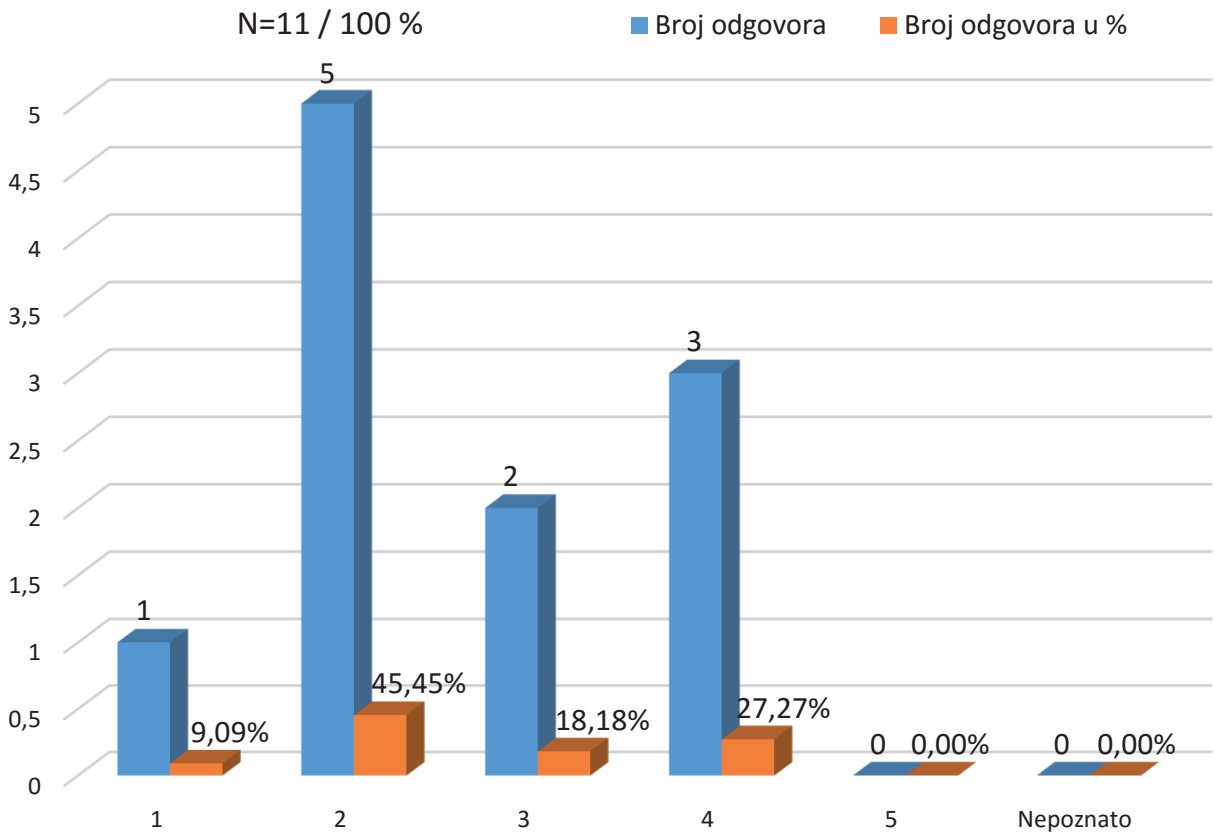


Izvor: SJG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", dipl. studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.

Slika 828. Analiza odgovora za determinantu bolestan - zdrav

Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=11) u kategoriji bolestan - zdrav (Slika 828.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da najviše ispitanika misli da starija osoba nije bolesna, već zdrava. 27,27 % ispitanika smatra da je starija osoba bolesna, a 63,64 % je naklonjenije odgovoru da je zdrava. 9,09 % ispitanika smatra da starija osoba nije niti bolesna niti zdrava. Nitko od ispitanika ne smatra da je starija osoba jako bolesna, niti da je jako zdrava. Svi ispitanici iznijeli su svoje mišljenje.

17.12.2. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu bogat - siromašan (N=11, Diplomski studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.)



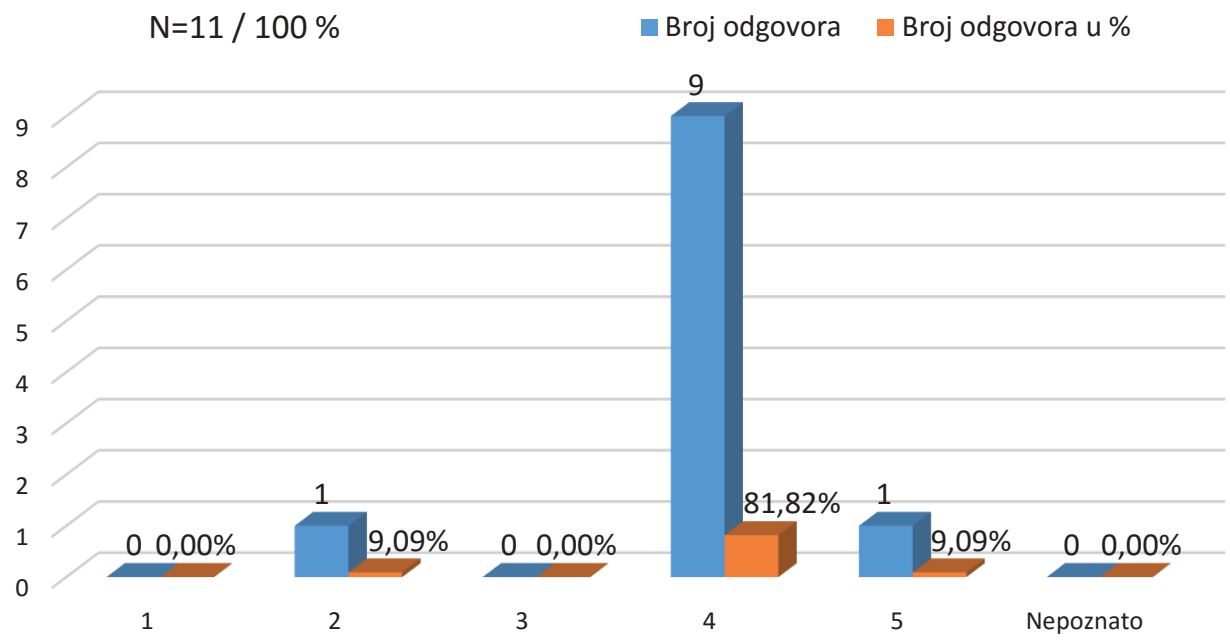
Izvor: SJG NZJZ "Dr. Andrija Štampar" dipl. studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.

Slika 829. Analiza odgovora za determinantu bogat - siromašan

Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=11) u kategoriji bogat - siromašan (Slika 829.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da 18,18 % smatra da je starija osoba osrednje bogata i siromašna. 9,09 % misli da je starija osoba jako bogata, dok 45,45 % smatra da je više bogata nego siromašna, a 27,27 % misli da je više siromašna nego bogata. Nitko od ispitanika ne misli da je starija osoba jako siromašna.

17.12.3. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu neuredan - uredan (N=11, Diplomski studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.)

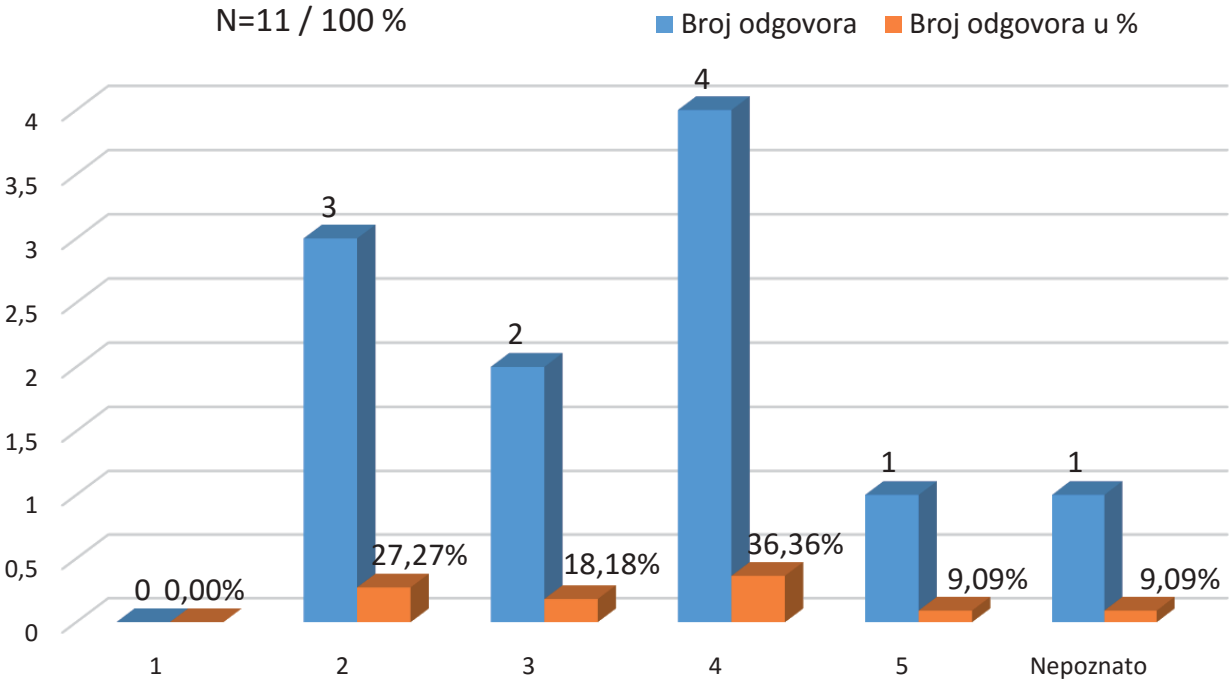
Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=11) u kategoriji neuredan - uredan (Slika 830.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da niti jedan ispitanik ne smatra da je starija osoba osrednje uredna i neuredna. 9,09 % ispitanika misli da je starija osoba jako uredna, dok 81,82 % smatra da je više uredna nego neuredna, dok 9,09 % smatra da je više neuredna nego uredna. Nitko od ispitanika ne misli da je starija osoba jako neuredna.



Izvor: SJG NZJZ "Dr. Andrija Štampar" dipl. studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.

Slika 830. Analiza odgovora za determinantu neuredan - uredan

17.12.4. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu debeo - mršav (N=11, Diplomski studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.)

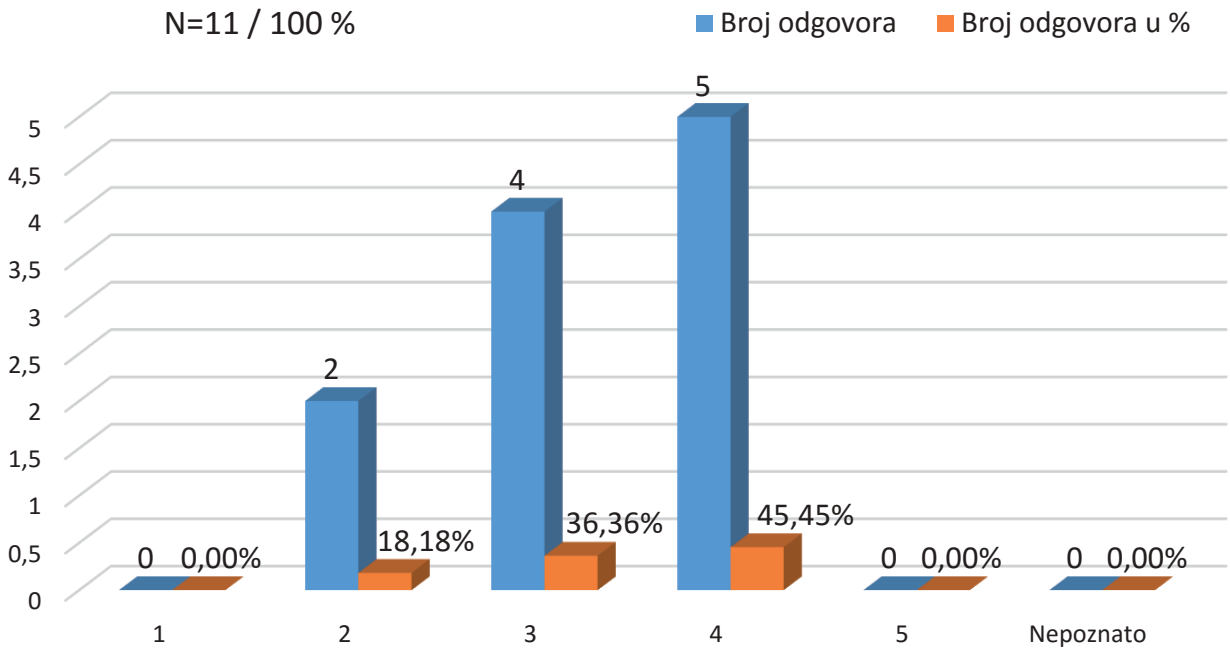


Izvor: SJG NZJZ "Dr. Andrija Štampar" dipl. studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.

Slika 831. Analiza odgovora za determinantu debeo - mršav

Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=11) u kategoriji debeo - mršav (Slika 831.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da najviše ispitanika, 36,36 % smatra da je starija osoba mršava. 27,27 % ispitanika naklonjenije je odgovoru da je starija osoba debela, dok 18,18 % ispitanika smatra da starija osoba nije niti debela niti mršava, a nitko od ispitanika ne smatra da je starija osoba jako debela. 9,09 % osoba je mišljenja da je starija osoba jako mršava, dok 9,09 % ispitanika nije iznijelo svoje mišljenje.

17.12.5. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu nepokretan - pokretan (N=11, Diplomski studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.)



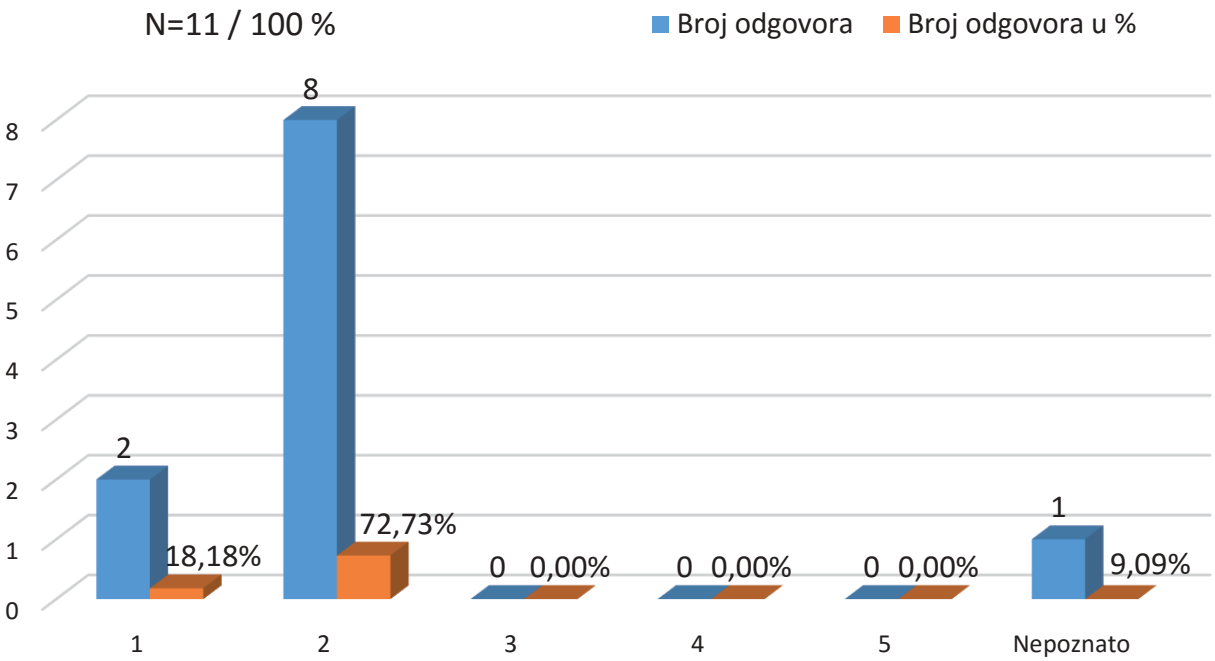
Izvor: SJG NZJZ "Dr. Andrija Štampar" dipl. studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.

Slika 832. Analiza odgovora za determinantu nepokretan - pokretan

Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=11) u kategoriji nepokretan - pokretan (Slika 832.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da 36,36 % ispitanika smatra da starija osoba nije niti pokretna niti nepokretna. 45,45 % ispitanika naklonjenije je odgovoru da je starija osoba više pokretna nego nepokretna, dok 18,18 % smatra da je starija osoba više nepokretna nego pokretna. Nitko od ispitanika ne smatra da je starija osoba potpuno pokretna, a isto tako ni potpuno nepokretna.

Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=11) u kategoriji marljiv - lijen (Slika 833.) u rasponu od 1 do 5 pokazala je da niti jedan ispitanik ne smatra da starija osoba nije niti marljiva niti lijena. Najviše ispitanika, 72,73 % naklonjeno je odgovoru da je starija osoba više marljiva. 18,18 % smatra da su starije osobe jako marljive. Nitko od ispitanika ne misli da su starije osobe lijene, dok 9,09 % ispitanika nije iznijelo svoje mišljenje.

17.12.6. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu marljiv - lijen (N=11, Diplomski studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.)

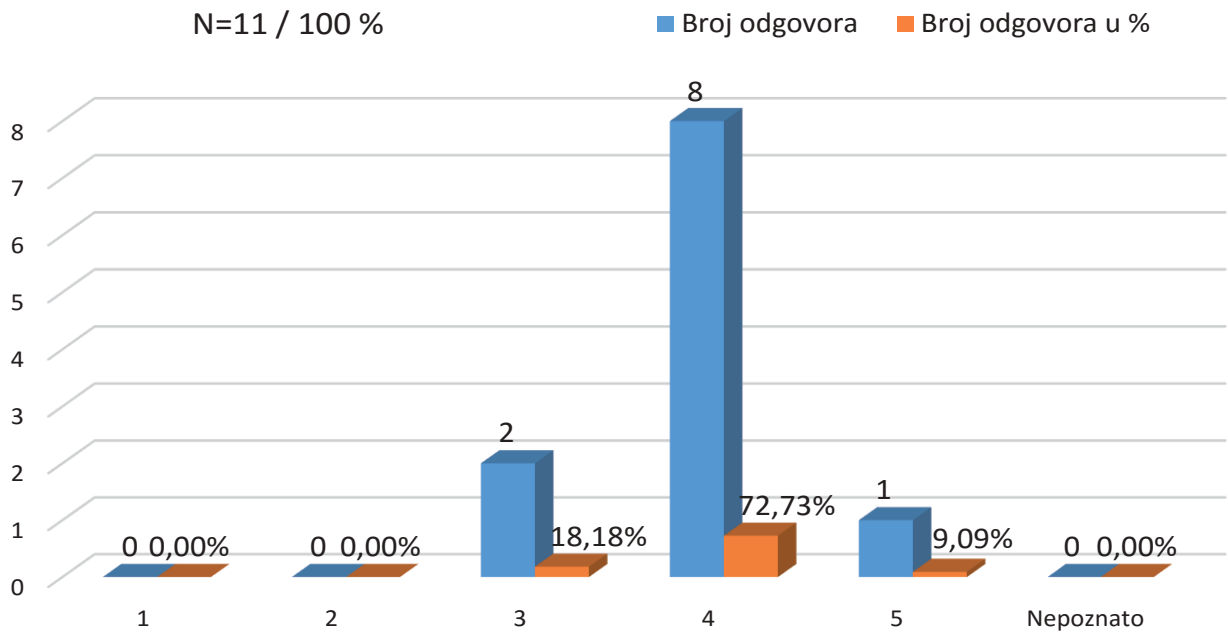


Izvor: SJG NZJZ "Dr. Andrija Štampar" dipl. studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.

Slika 833. Analiza odgovora za determinantu marljiv - lijen

17.12.7. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu beskoristan - koristan (N=11, Diplomski studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.)

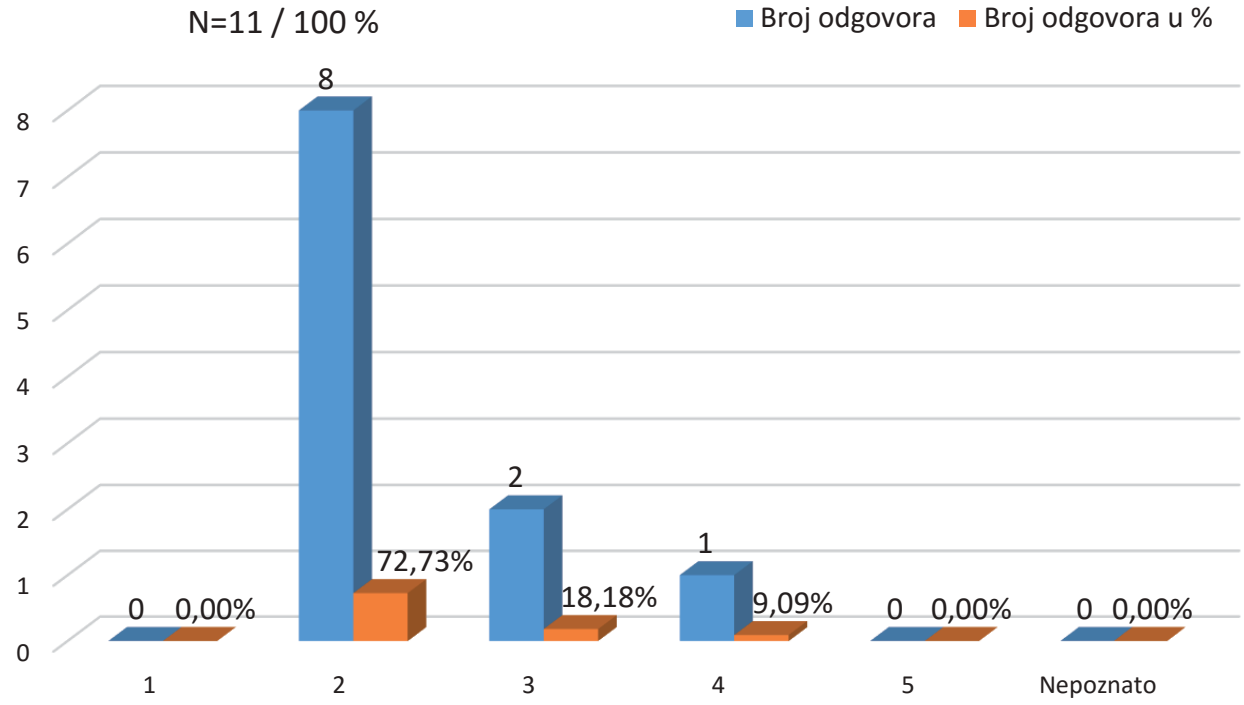
Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=11) u kategoriji beskoristan - koristan (Slika 834.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da 18,18 % ispitanika smatra da starija osoba nije niti beskorisna niti korisna. Može se zaključiti da ispitanici smatraju da je starija osoba korisna 72,73 %, dok 9,09 % smatra da je izuzetno korisna, a nitko od ispitanika ne misli da je starija osoba beskorisna.



Izvor: SJG NZJZ "Dr. Andrija Štampar" dipl. studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.

Slika 834. Analiza odgovora za determinantu beskoristan - koristan

17.12.8. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama a determinantu psihički samostalan - psihički nesamostalan (N=11, Diplomski studij sestrinstva MEF, 31. 05. 2016.)

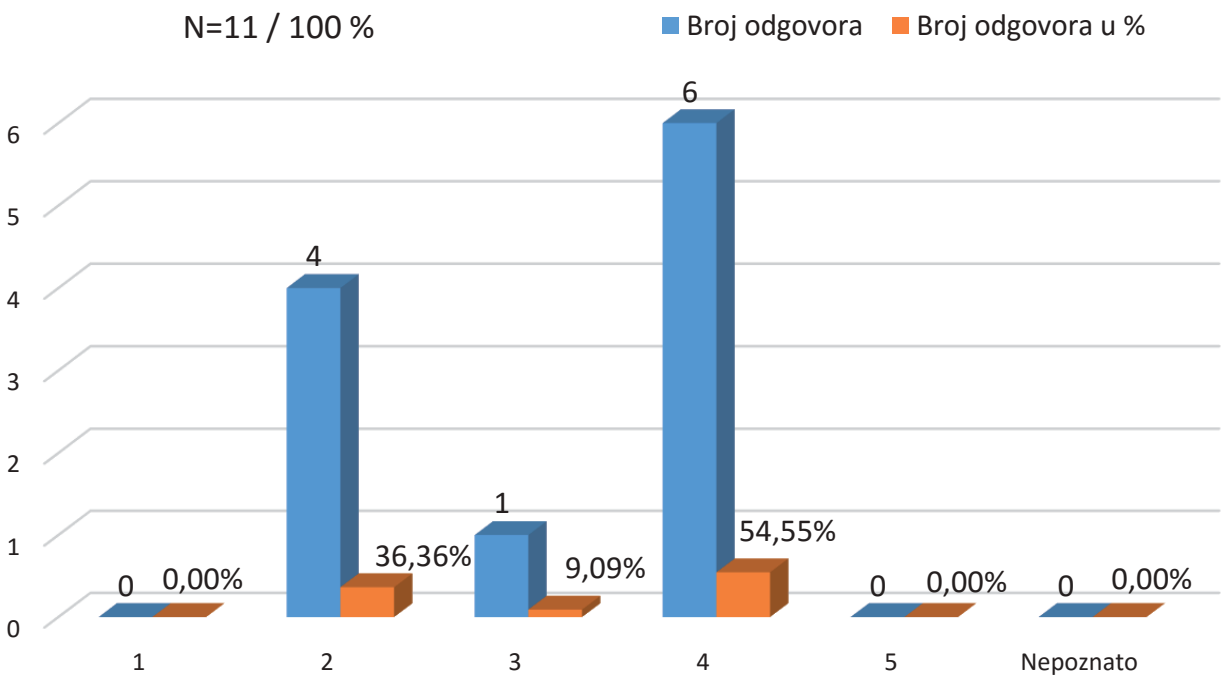


Izvor: SJG NZJZ "Dr. Andrija Štampar" dipl. studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.

Slika 835. Analiza odgovora za determinantu psihički samostalan - psihički nesamostalan

Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=11) u kategoriji psihički samostalan - psihički nesamostalan (Slika 835.) u rasponu od 1 do 5 pokazala je da 18,18 % ispitanika smatra da starija osoba nije niti psihički samostalna niti psihički nesamostalna. 72,73 % ispitanika naklonjenije je odgovoru da je starija osoba psihički samostalna. Nitko od ispitanika ne smatra da je starija osoba potpuno psihički samostalna, dok ih je 9,09 % naklonjenije odgovoru da je psihički nesamostalna. Nitko od ispitanika nije mišljenja da je starija osoba potpuno psihički nesamostalna.

17.12.9. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu ovisan o tuđoj pomoći - neovisan o tuđoj pomoći (N=11, Diplomski studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.)

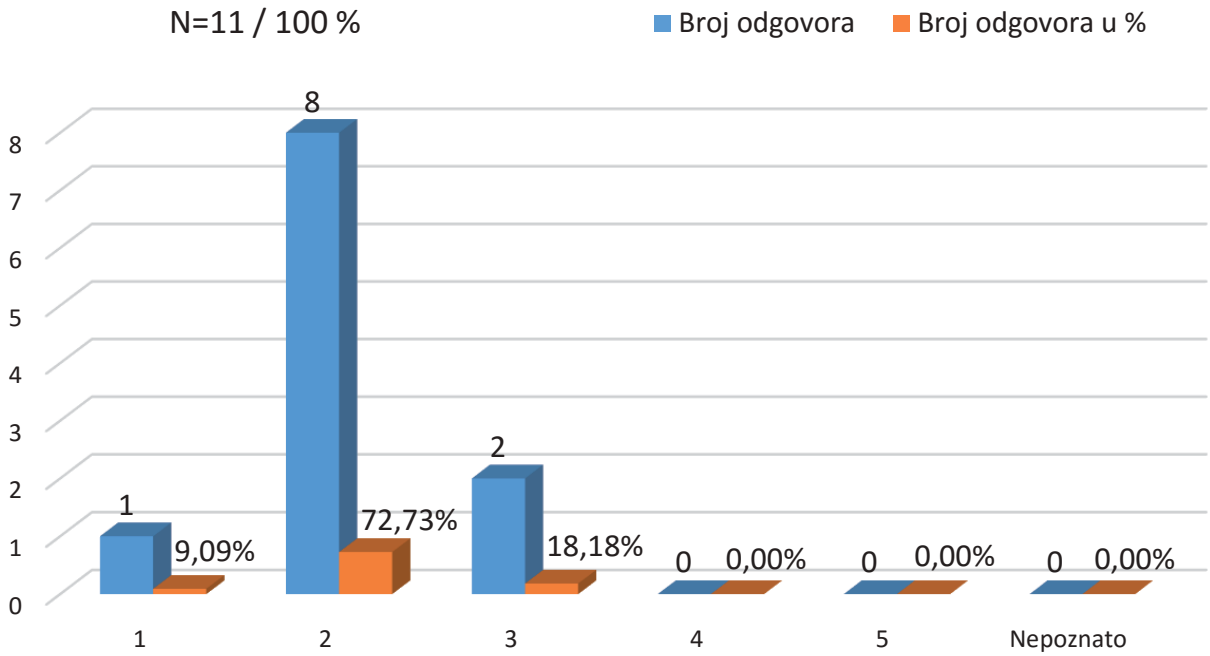


Izvor: SJG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", dipl. studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.

Slika 836. Analiza odgovora za determinantu ovisan o tuđoj pomoći - neovisan o tuđoj pomoći

Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=11) u kategoriji ovisan o tuđoj pomoći - neovisan o tuđoj pomoći (Slika 836.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da 9,09 % ispitanika smatra da starija osoba nije niti ovisna niti neovisna o tuđoj pomoći. 36,36 % ispitanika smatra da je starija osoba ovisna o tuđoj pomoći te 54,55 % ispitanika je naklonjeno odgovoru da je starija osoba neovisna o tuđoj pomoći. Nitko od ispitanika ne smatra da je starija osoba niti potpuno ovisna, niti potpuno neovisna o tuđoj pomoći.

17.12.10. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu aktivan - pasivan (N=11, Diplomski studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.)



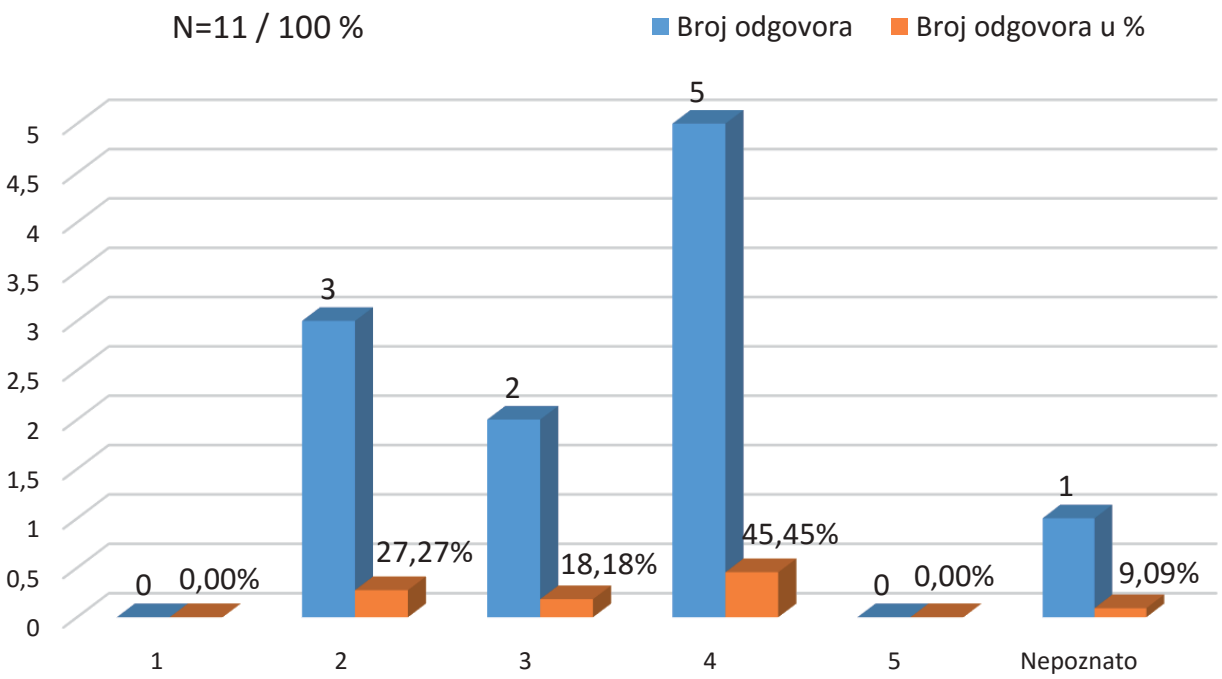
Izvor: SJG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", dipl. studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.

Slika 837. Analiza odgovora za determinantu aktivan - pasivan

Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=11) u kategoriji aktivan - pasivan (Slika 837.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da 18,18 % ispitanika smatra da starija osoba nije niti aktivna niti pasivna. 72,73 % ispitanika naklonjeno je odgovoru da je starija osoba aktivna, dok 9,09 % smatra da je potpuno aktivna. Može se zaključiti da ispitanici ne smatraju da je starija osoba pasivna.

17.12.11. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu zaboravan - pamti (N=11, Diplomski studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.)

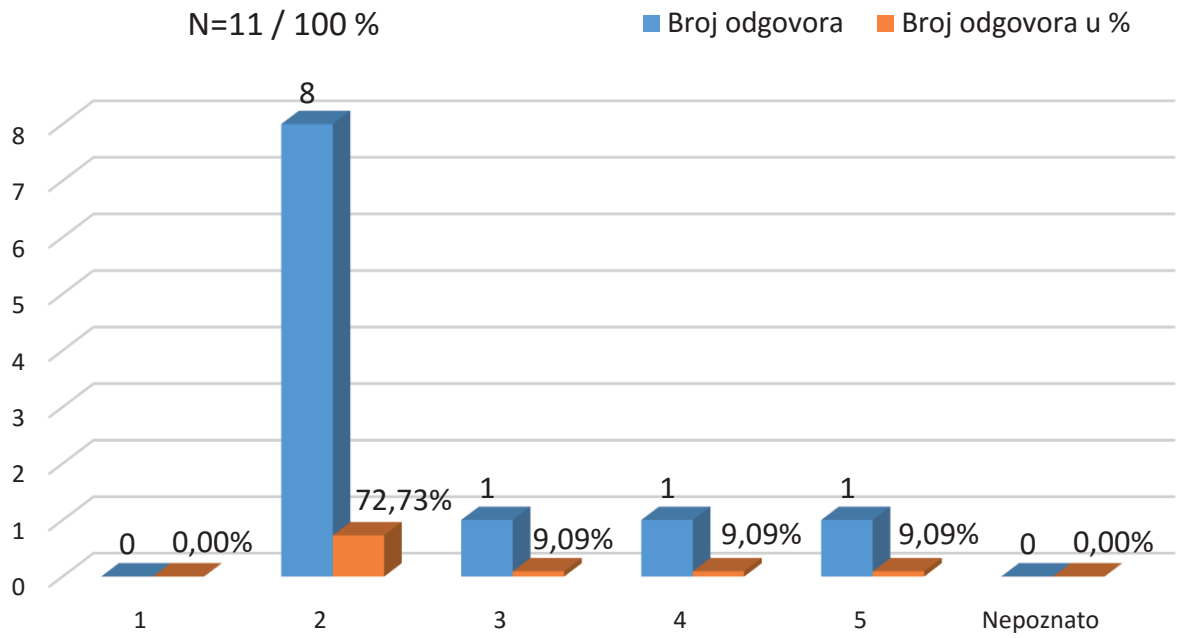
Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=11) u kategoriji zaboravan - dobro pamti (Slika 838.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da 18,18 % ispitanika smatra da starija osoba nije niti zaboravna niti da dobro pamti. 27,27 % ispitanika naklonjeno je odgovoru da je starija osoba zaboravna, dok 45,45 % smatra da starija osoba dobro pamti. Niti jedan od ispitanika ne smatra da je starija osoba potpuno zaboravna te isto tako da jako dobro pamti. 9,09 % ispitanika nije odgovorilo na postavljeno pitanje.



Izvor: SJG NZJZ "Dr. Andrija Štampar" dipl. studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.

Slika 838. Analiza odgovora za determinantu zaboravan - dobro pamti

17.12.12. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu društven - osamljen (N=11, Diplomski studij sestrinstva MEF, 31. 05. 2016.)

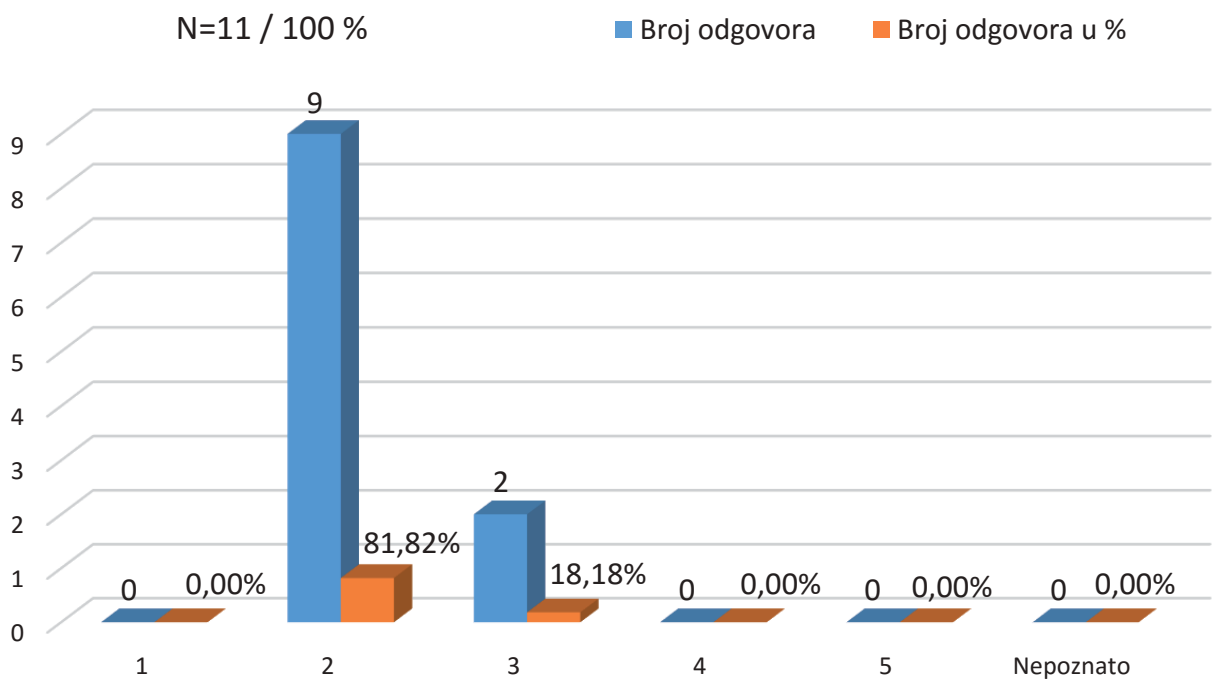


Izvor: SJG NZJZ "Dr. Andrija Štampar", dipl. studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.

Slika 839. Analiza odgovora za determinantu društven - osamljen

Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=11) u kategoriji društven - osamljen (Slika 839.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da 9,09 % ispitanika smatra da starija osoba nije niti društvena niti osamljena. 72,73 % ispitanika naklonjenije je odgovoru da je starija osoba društvena, dok ih je 9,09 % naklonjenije odgovoru da je osamljena. Nitko od ispitanika ne smatra da je starija osoba jako društvena, dok ih 9,09 % smatra da je potpuno osamljena.

17.12.13. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu lijep - ružan (N=11, Diplomski studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.)

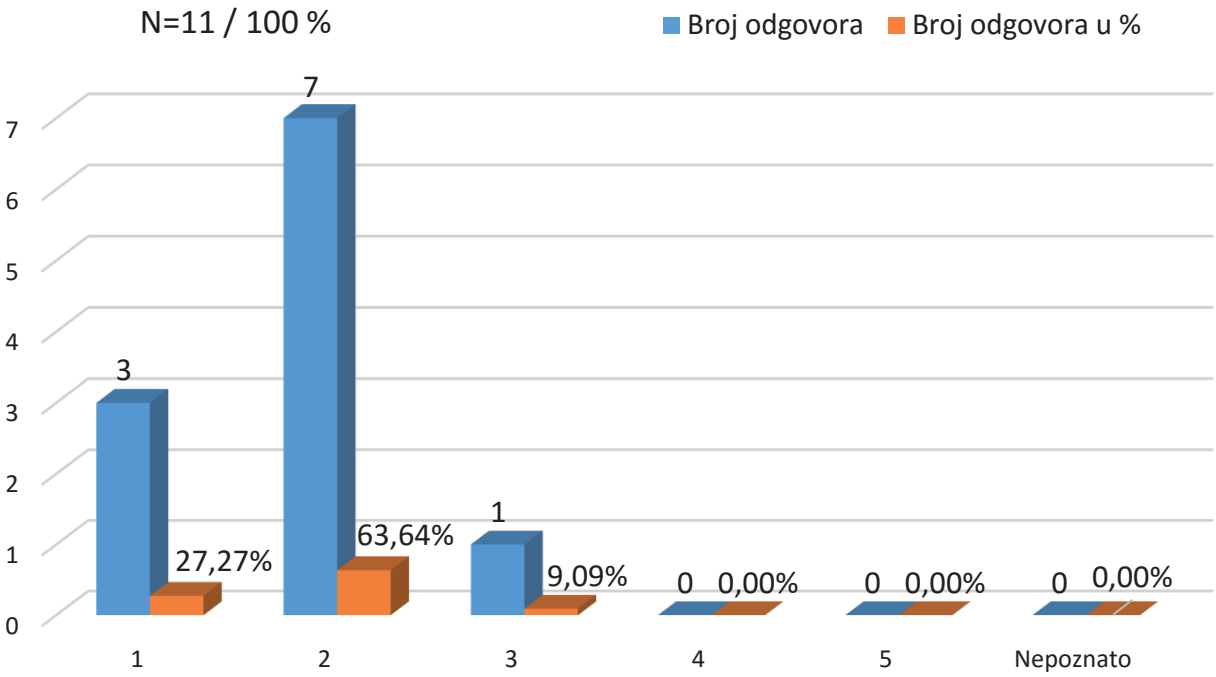


Izvor: SJG NZJZ "Dr. Andrija Štampar" dipl. studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.

Slika 840. Analiza odgovora za determinantu lijep - ružan

Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=11) u kategoriji lijep - ružan (Slika 840.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da 18,18 % ispitanika smatra da starija osoba nije niti lijepa niti ružna. 81,82 % ispitanika naklonjenije je odgovoru da je starija osoba lijepa. Može se zaključiti da ispitanici smatraju da je starija osoba lijepa, s obzirom da niti jedan ispitanik nije odgovorio da je starija osoba ružna.

17.12.14. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu iskusan - neiskusan (N=11, Diplomski studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.)



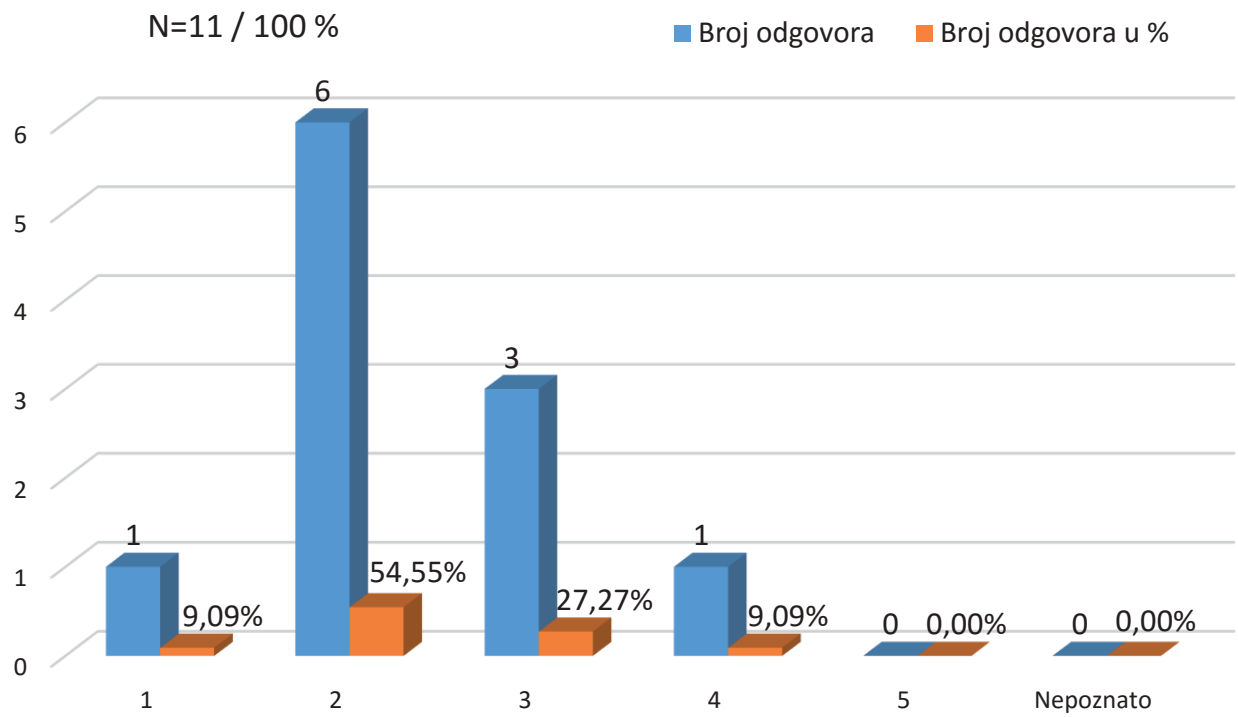
Izvor: SJG NZJZ "Dr. Andrija Štampar" dipl. studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.

Slika 841. Analiza odgovora za determinantu iskusan - neiskusan

Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=22) u kategoriji iskusan - neiskusan (Slika 841.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da 9,09 % ispitanika smatra da starija osoba nije niti iskusna niti neiskusna. 63,64 % ispitanika naklonjenije je odgovoru da je starija osoba iskusna, dok ih 27,27 % smatra da je jako iskusna. Može se zaključiti da ispitanici smatraju da je starija osoba iskusna, s obzirom da nitko nije odgovorio da je neiskusna.

17.12.15. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu usporen - ubrzan (N=11, Diplomski studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.)

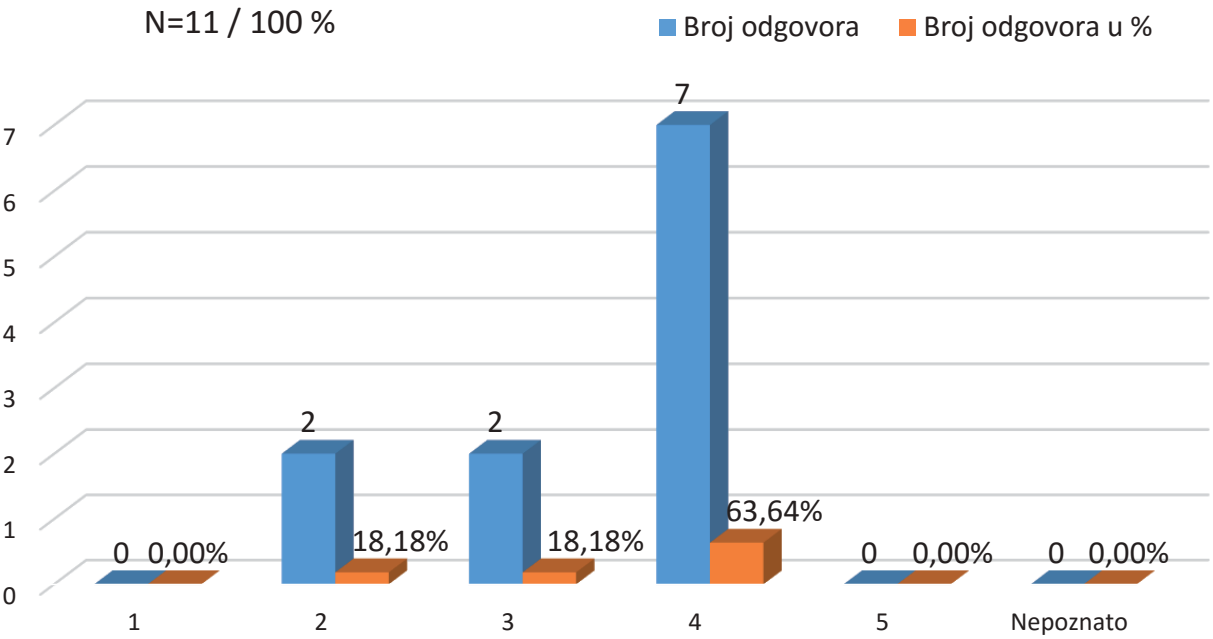
Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=11) u kategoriji usporen - ubrzan (Slika 842.) u rasponu od 1 do 5 je pokazala da 27,27 % ispitanika smatra da starija osoba nije niti usporena niti ubrzana. 54,55 % ispitanika naklonjenije je odgovoru da je starija osoba usporena, dok ih 9,09 % smatra da je brza te nitko od ispitanika ne smatra da je ubrzana. Može se zaključiti da ispitanici smatraju da je starija osoba usporena.



Izvor: SJG NZJZ "Dr. Andrija Štampar" dipl. studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.

Slika 842. Analiza odgovora za determinantu usporen - ubrzan

17.12.16. Analiza semantičkog diferencijala o stavu prema starijim osobama za determinantu mrzovoljan - raspoložen (N=11, Diplomski studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.)

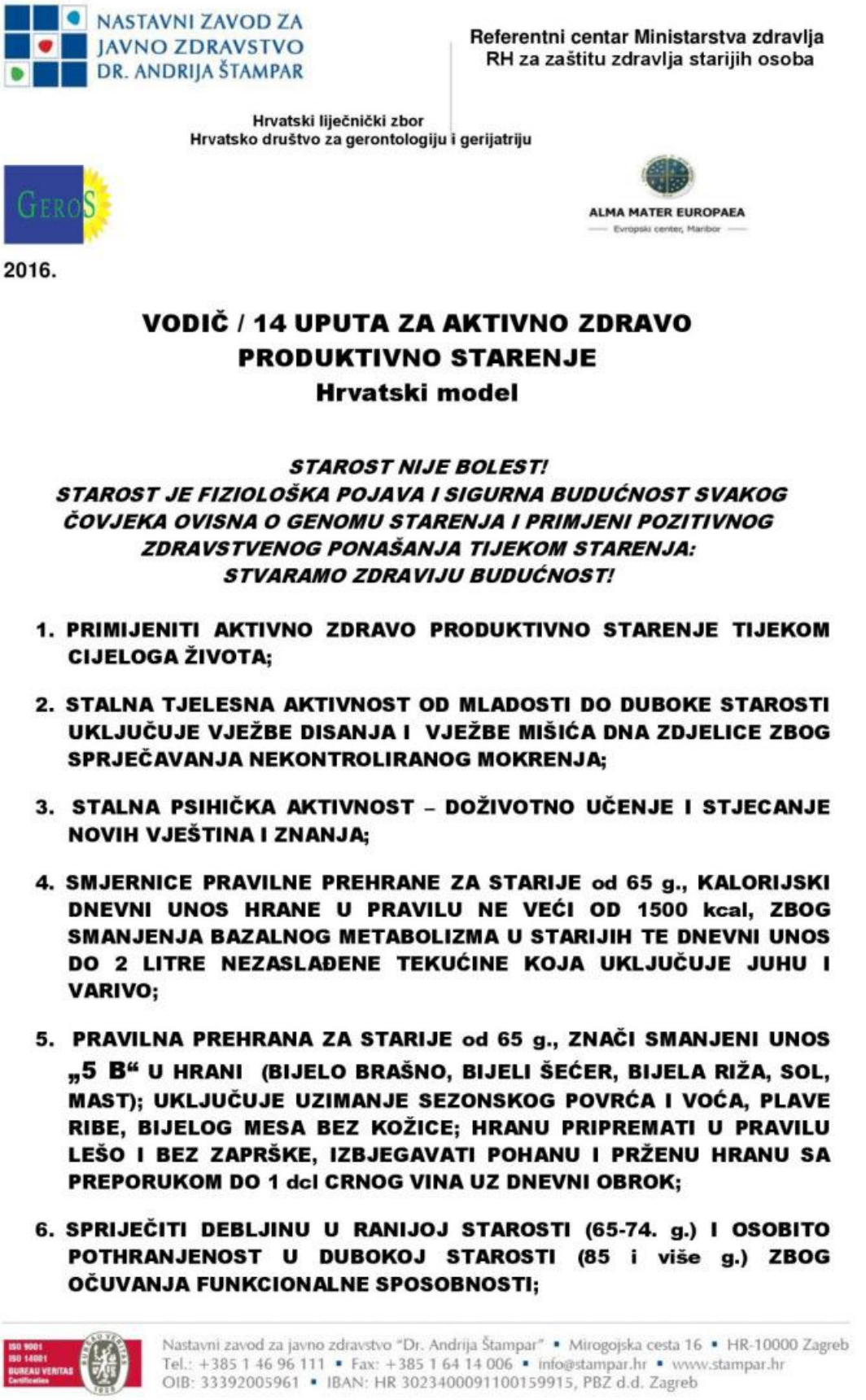


Izvor: SJG NZJZ "Dr. Andrija Štampar" dipl. studij sestrinstva MEF, 31. 5. 2016.

Slika 843. Analiza odgovora za determinantu mrzovoljan - raspoložen

Gerontološkojavnozdravstvena analiza semantičkog diferencijala stavova anketiranih osoba (N=11) u kategoriji mrzovoljan - raspoložen (Slika 843.) u rasponu od 1 do 5 pokazala je da 18,18 % ispitanika smatra da starija osoba nije niti mrzovoljna niti raspoložena, isto toliko ispitanika smatra da je starija osoba mrzovoljna, dok ih 63,64 % smatra da je raspoložena. Nitko od ispitanika ne smatra da je starija osoba jako mrzovoljna, niti raspoložena.

17.13. Vodič 14 uputa za zdravo aktivno i produktivno starenje



Slika 844. Vodič 14 uputa za zdravo aktivno i produktivno starenje (A)

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar”

7. **NEPUŠENJE I NEOVISNOST O LIJEKOVIMA, ALKOHOLU, OPIJATIMA, CRNOJ KAVI I DRUGIM SREDSTVIMA OVISNOSTI;**

8. **PRODULJENJE RADNOG VIJEKA OVISNO O FUNKCIONALNOJ SPOSOBNOSTI I SPECIFIČNOSTI ZANIMANJA, STALNA RADNA AKTIVNOST I NAKON UMIROVLJENJA;**

9. **PRIJENOS ZNANJA, VJEŠTINA, RADNOG I ŽIVOTNOG ISKUSTVA NA MLAĐE I DRUGE STARIJE;**

10. **SEKSUALNA AKTIVNOST KAO SASTAVNICA LJUBAVI NE POZNAJE DOBNU GRANICU;**

11. **AKTIVNO RAZVIJANJE KOMUNIKACIJE I POTICANJE DRUŽENJA, VJEŽBANJE PRILAGODBE NA STRESNE DOGAĐAJE TE IZBJEGAVANJE OSAMLJENOSTI;**

12. **OSOBNA I OKOLIŠNA HIGIJENA, HIGIJENA I SANACIJA ZUBI I ZUBALA, REDOVITO OBREZIVANJE NOKTIJU NA RUKAMA I NOGAMA. UKLANJANJE BARIJERA, KLIZNIH I MOKRIH POVRŠINA U KUĆI I OKOLIŠU RADI SPRJEČAVANJA PADOVA I OZLJEDA;**

13. **NEPRIHVAĆANJE PREDRASUDA I NEZNANJA O STARENJU I STAROSTI KAO BOLESTI, NEMOĆI I OVISNOSTI O DRUGIMA (samo svaka 5. starija osoba ovisna je o tuđoj skrbi zbog funkcionalne onesposobljenosti);**

14. **PRIDŽAVANJE UPUTA LIJEČENJA I UZIMANJA LIJEKOVA POD NADZOROM LIJEČNIKA.**

FUNKCIONALNA SPOSOBNOST POJEDINOG AKTIVNOG 70-GODIŠNJAKA MOŽE BITI TOLIKO OČUVANA DA SE NE RAZLIKUJE OD FUNKCIONALNE SPOSOBNOSTI 55-GODIŠNJAKA!

Voditeljica **Ravnatelj**

Doc.dr.sc. S.Tomek-Roksandić **Dr.Zvonimir Šostar**

Slika 845. Vodič 14 uputa za zdravo aktivno i produktivno starenje (B)

Izvor: CZG NZJZ „Dr. Andrija Štampar"

17.14. Nove gospodarstvene međuovisne vrijednosti u skrbi za starije osobe

ZAŠTITA ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA / GeroS / CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških i gerijatrijskih osiguranika – Nacionalni / županijski / regionalne Službe / Centri za zdravstvenu gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo i Grada Zagreba; Gerontološki centri s geroprofilaktičkim programima; Primarna zdravstvena zaštita za starije / skupna opća (obiteljska) medicina za starije; Poliklinički konzilijarna; Gerijatrijska, bolnička i psihogerijatrijska zdravstvena zaštita; Dnevna bolnica za starije; Dnevni boravak za Alzheimerove bolesnike; Domovi za starije s Programom četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege i Programom gerontonjegovateljica; Gerijatrijsko - rehabilitacijska zdravstvena skrb; Zdravstvena savjetovališta i savjetovanja za starije;

SOCIJALNA I PRAVNA ZAŠTITA STARIJIH
Socijalni programi za starije; Domovi za starije, Gerontološki centri / izvaninstitucijska skrb za starije; Dnevni boravci za Alzheimerove bolesnike; Primjena prehrambenogerontoloških normi jelovnika u domovima za starije i gerontološkim centrima; Udomitelji za starije; Servisi gerontodomaćice za pomoć starijima; Usluge gerontoservisa / posudionice pomagala za starije; Pravobraniteljstvo za starije; Socijalna, pravna i psihološka savjetovališta i savjetovanja za starije; “Roza telefon” za starije;

OBITELJ I UDRUGE / ZAKLADE
Programi potpore sustavima osobito zdravstva, socijalne skrbi i obrazovanja u razvoju samopomoći, suzaštite i samoodgovornosti za očuvanje funkcionalne sposobnosti starijih;

HRVATSKI TURIZAM ZDRAVLJA ZA EUROPSKO STARIJE PUČANSTVO
Potprogrami provedbe i promidžbe pozitivnog zdravstvenog ponašanja starijih; Potprogrami pravilne primjene korisne mediteranske prehrane za starije osobe (Hrvatske smjernice za pravilnu prehranu starijih); Potprogrami primjene stalne tjelesne aktivnosti za starije osobe; Potprogrami stalne psihičke i radne aktivnosti za starije osobe; Potprogrami jadranske aromaterapije za starije sa šetnicama za aktivno, zdravo starenje;

UGOSTITELJSTVO I HOTELIJERSTVO
Restorani zdrave vitaminizirane hrane protiv pothranjenosti u dubokoj starosti i pretilost u ranijoj starosti; Slastičarnice za starije i starije dijabetičare;

GRADITELJSTVO I ARHITEKTURA
Izgradnja stanova, javnih i turističkih objekata uz izradu namještaja primjerenih arhitekturi stanovanja starijih, izgradnja pametnih gradova za starije, razvoj koncepta zdravog aktivnog i neovisnog starenja poglavito usmjereno intersektorskoj suradnji te energetskoj učinkovitosti novih proizvoda za eko – pametna stambena rješenja za starije osobe

POLJOPRIVREDA
«Mladi i stari zajedno» - ekonomska stimulacija zadržavanja mladih u seoskim starijim domaćinstvima uz korištenje iskustvenog potencijala starijih i učenju te prijenosu vještina za poljoprivredne proizvode; razvoj seoskog turizma za starije;

PROMET
Prilagodba prometnica i vozila, uvođenje novih semafora koji imaju u sebi sustav odbrojavanja i zvučni signal za sigurni prijelaz starijih osoba, uklanjanje barijera s ciljem prevencije nesreća i ozljeda starijih osoba; Medicina prometa i bontona sigurnosti u odnosu na funkcionalno onesposobljene starije osobe;

INDUSTRIJA I OBRT
Prehrambena industrija - proizvodnja zdrave hrane prilagođene potrebama starijih; Tekstilna i kozmetička industrija - moda i kozmetika za starije; Malo poduzetništvo i obrt za proizvodnju proizvoda i pomagala za starije osobe;

HRVATSKI FOND ZA GERIJATRIJSKU ZDRAVSTVENU NJEGU FUNKCIONALNO ONESPOSOBLJENIH STARIJIH OSOBA

Novi dodatni porez za proizvodnju nezdrave hrane i opetovano utvrđeno negativno zdravstveno ponašanje pojedinaca i institucija u proizvodnji proizvoda štetnih po zdravlje (npr. duhanska industrija); Novi dodatni porez za ugostiteljske objekte i hotele koji nude nezdravu hranu;

MIROVINSKI FONDOVI

Produženje radnog vijeka ovisno o funkcionalnoj sposobnosti, visina mirovina ovisno o godinama radnog staža, namjenske investicije za domove za starije iz proračuna mirovinskih fondova;

BANKE, OSIGURAVAJUĆA DRUŠTVA

Štednja starijih osoba sa benefitima, životna osiguranja za starije osobe, djedovi i bake otvaraju štednju za unuke; unuci otvaraju štednju za starije osobe;

HRVATSKI FOND ZDRAVSTVENOG I SOCIJALNOG OSIGURANJA

GeroS / CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških i gerijatrijskih osiguranika / sinergijska poveznica zdravstvene i socijalne skrbi za starije - racionalizacija rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje;

HRVATSKI DRŽAVNI PRORAČUN

Usmjeren na razvoj novih oblika izvaninstitucijske skrbi kojima je cilj zadržati stariju osobu u vlastitom prebivalištu što je duže moguće;

ZNANOST, OBRAZOVANJE I KULTURA

Specijalizacija iz gerijatrije po UMS-u, trajna izobrazba iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege, Poslijediplomski studij iz gerontologije i gerijatrije namijenjen zdravstvenim, socijalnim, pravnim, ekonomskim i drugima, u dodiplomskom i poslijediplomskom obrazovanju različitih stručnjaka i novih profila / zanimanja koja skrbe o starijima, trajna edukacija gerijatrijskih medicinskih sestara, obrazovanje starijih i Centri za obrazovanje starijih - gerontogogija; Profesionalna interesna preokupacija starijih osoba; Radionice i stvaraonice za starije; informatička edukacija sa starijima, kultura, filmovi, kazalište i druga kulturna događanja; Gerontostomatolog, prvostupnik radne terapije za starije, prvostupnik fizioterapije za starije, Gerontonutricionist; Gerontokineziolog za starije; Manager za starije osobe; Gerontotehnolog; Arhitekt za starije;|

GERONTOLOŠKO-ZNANSTVENO ISTRAŽIVAČKA DJELATNOST I ZNANSTVENI PROJEKTI U STRUKAMA SPECIJALIZACIJE I AGENCIJA ZA ZAPOŠLJAVANJE I GERONTO SERVISI

Ciljana gerontološka znanstvena istraživanja po različitim strukama specijalnosti, Hrvatski i EU gerontološki i gerijatrijski znanstveni projekti, korištenje potencijala umirovljenika primjenom znanja i vještina na mlađe djelatnike u struci;

EKOLOGIJA

Ekološki programi za starije; uvođenje ekoloških redara funkcionalno sposobnih starijih osoba;

Slika 846. Shema Nove gospodarstvene međuovisne vrijednosti skrbi za starije osobe AKTIVNE STARIJE OSOBE - FUNKCIONALNO SPOSOBNE I PRODUKTIVNE

Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba NZJZ „Dr.Andrija Štampar“

18. BIBLIOGRAFIJA REFERENTNOG CENTRA MINISTARSTVA ZDRAVSTVA RH ZA ZAŠTITU ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA - SLUŽBA ZA JAVNOZDRAVSTVENU GERONTOLOGIJU NASTAVNOG ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO „DR. ANDRIJA ŠTAMPAR“, 2008. - 2016. G. (CROSBI)

18. BIBLIOGRAFIJA REFERENTNOG CENTRA MINISTARSTVA ZDRAVSTVA RH ZA ZAŠTITU ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA - SLUŽBA ZA JAVNOZDRAVSTVENU GERONTOLOGIJU NASTAVNOG ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO „DR. ANDRIJA ŠTAMPAR“, 2008. - 2016. G. (CROSBI)

18. Bibliografija

1. Tomek-Roksandić, Spomenka; Lukić, Marica; Deucht, Ana; Županić, Mara; Ljubičić, Mate; Šimunec, Dragica; Vračan, Stela; Šepec, Slavica; Blažeković Milaković, Sanja; Tomasović Mrčela, Nada; Vučevac, Vlasta; Garić, Slavica; Pavković, Franica; Katić, Milica. Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u Domu za starije osobe Zagreb: Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo, 2011 (priručnik).

2. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Mihok, Diana; Puljak, Ana; Radašević, Hrvoje; Škes, Marija; Vračan, Stela; Kurtović, Ljerka; Fortuna, Višnja; Tomić, Branimir; Despot- Lučanin, Jasminka; Šimunović, Dubravka; Šostar, Zvonimir; Širanović, Vesna. Gerontološki centri 2004.: zagrebački model uspješne prakse za starije ljude = Gerontological centers - year 2004: Zagreb model of successful practice for the elderly. Zagreb: Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba, Centar za gerontologiju, 2005. (priručnik).

3. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Mihok, Diana; Puljak, Ana; Radašević, Hrvoje; Tomić, Branimir; Škes, Marija; Kurtović, Ljerka; Vračan, Stela; Bach, Tomo. Gerontološki zdravstveno-statistički pokazatelji za Hrvatsku 2002./2003. godine. Zagreb: Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba, 2004 (priručnik).

4. Gerontološko javnozdravstveno-statistički pokazatelji za Hrvatsku 2004.-2006. godina / Tomek-Roksandić, Spomenka (ur.). Zagreb: Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba, 2008. (monografija).

5. Smjernice za zaštitu zdravlja starijih ljudi 1999 / Tomek-Roksandić, Spomenka; Budak, Antun (ur.). Zagreb: Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, 1999. (zbornik).

6. Tomek-Roksandić, Spomenka; Duraković, Zijad; Puntarić, Dinko; Tomasović Mrčela, Nada; Smolej Narančić, Nina; Šostar, Zvonimir; Fortuna, Višnja; Lukić, Marica; Vučevac, Vlasta. Osobe starije životne dobi // Javno zdravstvo / Puntarić, Dinko; Ropac, Darko; Jurčev-Savičević, Anamarija (ur.). Osijek: Medicinska naklada, 2015.. Str. 247-284.

7. Tomek-Roksandić, Spomenka; Tomasović Mrčela, Nada; Šostar, Zvonimir; Stavljenić-Rukavina, Ana; Smolej Narančić, Nina; Ljubičić, Mate; Maltarić, Manuela; Lukić, Marica; Matijević, Suzana; Durut-Beslač, Dunja; Jurišić, Snježana; Fortuna, Višnja; Mravak, Stela; Popek, Ivana; Šućur, Ivana. Racionalizacija gerijatrijske potrošnje - uspostava GEROS-a neodvojivo povezanog s CEZIH-om // Ekonomska politika Hrvatske u 2016. / Jurčić, Ljubo (ur.). Zagreb: Hrvatsko društvo ekonomista, 2015. Str. 259-290.

8. Tomek-Roksandić, Spomenka; Tomasović Mrčela, Nada; Šostar, Zvonimir; Smolej Narančić, Nina; Durut-Beslač, Dunja; Ljubičić, Mate; Vrban, Ines; Maltarić, Manuela; Fortuna, Višnja; Mravak, Stela; Lukić, Marica; Lechner, Alexandra Julia; Jurišić, Snježana; Vahtar, Dorijan. Starije osobe iskoristivi potencijal razvoja hrvatskog gospodarstva // Ekonomska politika Hrvatske u 2015. godini / Jurčić, Ljubo (ur.). Zagreb: Hrvatsko društvo ekonomista, 2014. Str. 222-252.

9. Tomek-Roksandić, Spomenka; Tomasović-Mrčela, Nada; Smolej Narančić, Nina; Duraković, Zijad; Ljubičić, Mate; Šostar, Zvonimir; Fortuna, Višnja; Lukić, Marica; Perko, Goran; Šimunec, Dragica; Hlatki Matijević, Suzana; Jurišić, Snježana. Značenje stalne edukacije o osnovama gerontologije i gerijatrije za razvoj hrvatskoga gospodarstva // Ekonomska politika Hrvatske u 2014. godini / Jurčić, Ljubo (ur.).Zagreb: Hrvatsko društvo ekonomista, 2013. Str. 343-386.

10. Lipovšćak, Mirjana; Tomek-Roksandić, Spomenka; Smolej Narančić, Nina; Ljubičić, Mate; Tomić, Branimir; Baklaić, Željko; Perko, Goran; Vuletić, Silvije. Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji mortalitetne strukture bolesti cirkulacijskog sustava starijeg pučanstva Hrvatske (2000.-2009.) // Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe, 2. dopunjeno izdanje / Tomek-Roksandić, Spomenka; Šostar, Zvonimir; Fortuna, Višnja (ur.). Zagreb: Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, 2012. Str. 312-321.

11. Smolej Narančić, Nina; Tomek-Roksandić, Spomenka; Miličić, Jasna; Škarić-Jurić, Tatjana; Zajc Petranović, Matea; Tomas, Željka. Antropometrija u procjeni stanja uhranjenosti starijih osoba // Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe, 2. dopunjeno izdanje / Tomek-Roksandić, Spomenka; Šostar, Zvonimir; Fortuna, Višnja (ur.). Zagreb: Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, 2012.. Str. 299-311.

12. Tomek-Roksandić, Spomenka; Tomasović Mrčela, Nada; Smolej Narančić, Nina; Ljubičić, Mate; Smoljanović, Mladen; Strnad, Marija; Drakulić, Velibor; Predavec, Sanja; Lukić, Marica; Mravak, Stela; Perko, Goran; Leppée, Marcel; Baklaić, Željko; Fortuna, Višnja; Šostar, Zvonimir; Vlašić, Višnja. Hrvatski zdravstveni turizam za strane i domaće starije turiste // Ekonomska politika Hrvatske u 2013. godini / Jurčić, Ljubo (ur.). Opatija: Hrvatsko društvo ekonomista, 2012. Str. 279-293.

13. Lipovšćak, Mirjana; Tomek-Roksandić, Spomenka; Smolej Narančić, Nina; Ljubičić, Mate; Tomić, Branimir; Baklaić, Željko; Perko, Goran; Vuletić, Silvije. Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji mortalitetne strukture bolesti cirkulacijskog sustava starijeg pučanstva Hrvatske (2000.-2009.) // Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe / Tomek-Roksandić, Spomenka; Šostar, Zvonimir; Fortuna, Višnja (ur.). Zagreb: Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, 2011. Str. 303-312.

14. Smolej Narančić, Nina; Tomek-Roksandić, Spomenka; Miličić, Jasna; Škarić-Jurić, Tatjana; Zajc Petranović, Matea; Tomas, Željka. Antropometrija u procjeni stanja uhranjenosti starijih osoba // Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe / Tomek-Roksandić, Spomenka; Šostar, Zvonimir; Fortuna, Višnja (ur.). Zagreb: Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, 2011. Str. 290-302.

15. Tomek-Roksandić, Spomenka; Ljubičić, Mate; Smolej Narančić, Nina; Fortuna, Višnja; Vuletić, Silvije; Škarić-Jurić, Tatjana; Lukić, Marica; Vračan, Stela; Županić, Mara; Šimunec, Dragica; Duraković, Zijad; Štimac, Danijela; Majić, Tihomir; Šostar, Zvonimir. Geroprofilaksa i produljenje radnog vijeka - gospodarski razvoj Hrvatske // Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe / Tomek-Roksandić, Spomenka; Šostar, Zvonimir; Fortuna, Višnja (ur.). Zagreb: Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, 2011. Str. 268-289.

16. Tomek-Roksandić, Spomenka; Ljubičić, Mate; Smolej Narančić, Nina; Krznarić, Željko; Vranešić Bender, Darija; Reiner, Željko; Fortuna, Višnja; Tomasović Mrčela, Nada; Perko, Goran; Mravak, Stela; Lukić, Marica; Deutch, Ana; Županić, Mara; Šimunec, Dragica. Produženje radnog vijeka i veća zaposlenost mlađih u korelaciji s aktivnim

zdravim starenjem // Ekonomska politika Hrvatske u 2012. godini / Jurešić, Snježana (ur.). Opatija: Hrvatsko društvo ekonomista, 2011. Str. 375-409.

17. Tomek-Roksandić, Spomenka. Učestalost i prevencija kroničnih bolesti u starijih osoba // Epidemiologija kroničnih nezaraznih bolesti / Vorko-Jović, Ariana; Strnad, Marija; Rudan, Igor (ur.). Zagreb: Medicinska naklada, 2010. Str. 65-76.

18. Tomek-Roksandić, Spomenka; Ljubičić, Mate; Smolej Narančić, Nina; Fortuna, Višnja; Vuletić, Silvije; Škarić-Jurić, Tatjana; Lukić, Marica; Vračan, Stela; Županić, Mara; Šimunec, Dragica; Duraković, Zijad; Štimac, Danijela; Majić, Tihomir; Šostar, Zvonimir. Produljenje radnog vijeka, geroprofilaksa i gospodarski razvoj Hrvatske // Ekonomska politika Hrvatske u 2011. godini - izlazak iz recesije ili daljnja stagnacija? / Galetić, Lovorka i sur. (ur.). Opatija: Hrvatsko društvo ekonomista, 2010. Str. 481-504.

19. Tomek-Roksandić, Spomenka. Potrebe za zaštitom zdravlja // Gerijatrija medicina starije dobi / Duraković, Zijad (ur.). Zagreb: C.T.- Poslovne informacije d.o.o., 2007. Str. 545-552.

20. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Mihok, Diana; Puljak, Ana; Radašević, Hrvoje; Tomić, Branimir; Čulig, Josip. Rastuće europsko staračko pučanstvo - imperativ razvoja hrvatskog gospodarstva u 2005. godini // Ekonomska politika Hrvatske u 2005. / Veselica, Vladimir; Mlinarević, Mladen; Jurišić, Snježana; Jurčić Ljubo; Vojnić, Dragomir (ur.). Zagreb: Inženjerski biro, 2004. Str. 360-369.

21. Katalinić, Dragica; Tomek-Roksandić, Spomenka; Mayer, Vera; Puntarić, Dinko; Kuzman, Marina; Fistonić I. Javnozdravstveni problemi praćenja distribucije smrtnosti od inzulta i akutnog infarkta miokarda po dobi i spolu u Hrvatskoj 1996, godine // Smjernice za zaštitu starijih osoba 1999 / Tomek-Roksandić, Spomenka; Budak Antun (ur.). Zagreb: Akademija medicinskih znanosti, 1990. Str. 160.-161.

22. Tomasović Mrčela, Nada; Borovac, Josip Anđelo; Vrdoljak, Davorka; Grazio, Simeon; Tikvica Luetić, Ana; Tomek-Roksandić, Spomenka. When elders choose: Which factors could influence the decision-making among elderly in the selection of health tourism services?. // Medical hypotheses. 85 (2015), 6; 898-904 (članak, znanstveni).

23. Tomek-Roksandić, Spomenka; Tomasović-Mrčela, Nada; Smolej Narančić, Nina; Sigl, Gina. Functional Ability of the Elderly in Institutional and Non-Institutional Care in Croatia. // Collegium antropologicum. 34 (2010), 3; 841-846 (članak, znanstveni).

24. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Puljak Ana; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje; Čulig, Josip. Značaj pračenja zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti psihogerijatrijskih bolesnika. // Acta medica Austriaca. 31 (2004) , Suppl.1; 3 (članak, znanstveni).

25. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Puljak, Ana; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje; Čulig, Josip. Značaj medicinske gerontološke edukacije u očuvanju funkcionalne sposobnosti gerijatrijskih bolesnika. // Acta medica Austriaca. 31 (2004.), Suppl.1; 2 (članak, znanstveni).

26. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje; Čulig, Josip. Risikofaktoren des ungesunden Alterns. // Acta Medica Austriaca. 30 (2003.), Suppl. 1; 8-9 (članak, znanstveni).

27. Perko, Goran; Puljak, Ana; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje; Tomek-Roksandić, Spomenka; Čulig, Josip. Mediteranska prehrana kao model preventivne prehrane za

starije osobe.. // Acta medica Austriaca. 31 (2004.), Suppl.1; 1 (kongresno priopćenje, znanstveni).

28. Perko, Goran; Puljak, Ana; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje; Tomek-Roksandić, Spomenka; Čulig, Josip. Uloga stalne gerontološke aktivnosti centra za gerontologiju u zaštiti zdravlja starijih ljudi. // Acta medica Austriaca. 31 (2004.), Suppl.1; 2 (kongresno priopćenje, znanstveni).

29. Smolej Narančić, Nina; Miličić, Jasna; Tomas, Željka; Zajc Petranović, Matea; Škarić-Jurić, Tatjana; Tomek-Roksandić, Spomenka. Anthropometric indices of nutritional status in Croatian oldest old: new equations to predict height and weight. // Periodicum biologorum. 115 (2013), 4; 483-489 (članak, znanstveni).

30. Zajc Petranović, Matea; Škarić-Jurić, Tatjana; Smolej Narančić, Nina; Tomas, Željka; Krajačić, Petra; Miličić, Jasna; Barbalić, Maja; Tomek-Roksandić, Spomenka. Angiotensin-converting enzyme deletion allele is beneficial for the longevity of Europeans. // Age. 34 (2012), 3; 583-595 (članak, znanstveni).

31. Vranešić Bener, Darija; Krznarić, Željko; Reiner, Željko, Tomek-Roksandić, Spomenka; Duraković, Zijad; Kaić-Rak, Antoinette; Smolej Narančić, Nina; Bošnir, Jasna.HRVATSKE SMJERNICE ZA PREHRANU OSOBA STARIJE DOBI , DIO 1.. // LIJEČNIČKI VJESNIK. 133 (2011) , 7-8; 231-240 (članak, znanstveni).

32. Tomek-Roksandić, Spomenka; Žuškin, Eugenija; Duraković, Zijad; Smolej Narančić, Nina, Mustajbegović, Jadranka; Pucarin-Cvetković, Jasna; Mišigoj Duraković, Marjeta; Doko Jelinić, Jagoda; Turčić, Nada; Milošević, Milan. Ljudski vijek: doživjeti i nadživjeti 100 godina. // Arhiv za higijenu rada i toksikologiju. 60 (2009), 3; 375-386 (pregledni rad, znanstveni).

33. Pećina, Marko; Smoljanović, Tomislav; Cicvara-Pećina, T.; Tomek-Roksandić, Spomenka. Osteoporotične frakture u starijoj životnoj dobi. // Arhiv za higijenu rada i toksikologiju. 58 (2007); 41-47 (članak, znanstveni).

34. Kovačić, Luka; Šošić, Zvonimir; Tomek-Roksandić, Spomenka. Gerontologija - uža specijalizacija iz specijalizacije javnog zdravstva. // Liječnički vjesnik. 128 (2006), Suppl. 1; 68 (sažetak, znanstveni).

35. Lipovšćak, Mirjana; Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Puljak, Ana; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje. ANALIZA STANJA SOCIO-EKONOMSKE STRUKTURE STARIJE POPULACIJE U SAMAČKIM KUĆANSTVIMA U HRVATSKOJ. // Liječnički vjesnik. 128 (2006.), Suppl. 1; 109 (sažetak, znanstveni).

36. Ljubičić, Mate; Baklaić, Željko; Tomek-Roksandić, Spomenka. Hrvatski disbalans i potencijalni međugeneracijski sukob. // Liječnički vjesnik. 128 (2006), Suppl. 1; 35 (sažetak, znanstveni).

37. Mihok, Diana; Puljak, Ana; Perko, Goran; Radašević, Hrvoje; Tomek-Roksandić, Spomenka. NEGATIVNO ZDRAVSTVENO PONAŠANJE STARIJIH OSOBA U HRVATSKOJ - HZA. // Liječnički vjesnik. 128 (2006.), Suppl. 1; 85 (sažetak, znanstveni).

38. Skupnjak, Berislav; Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Čulig, Josip; Turek, Stjepan.TRŽIŠNO UVJETOVANO UMIROVLJENJE. // Liječnički vjesnik. 128 (2006.), Suppl. 1; 96 (sažetak, znanstveni).

39. Šostar, Zvonimir; Fortuna, Višnja; Tomek-Roksandić, Spomenka. Zagrebački model uspješne prakse izvaninstitucijske skrbi za starije osobe - Gerontološki centri. // Liječnički vjesnik. 128 (2006), Suppl. 1; 30 (sažetak, znanstveni).

40. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Lipovšćak, Mirjana; Mihok, Diana; Puljak, Ana; Radašević, Hrvoje; Čulig, Josip. Usporedba procjene indeksa starenja zagrebačkog, hrvatskog i europskog pučanstva (I. dio). // Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2 (2006.), 8; (članak, znanstveni).

41. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Lipovšćak, Mirjana; Mihok, Diana; Puljak, Ana; Radašević, Hrvoje; Čulig, Josip. Usporedba procjene indeksa starenja zagrebačkog, hrvatskog i europskog pučanstva (II. dio). // Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2 (2006), 8; (članak, znanstveni).

42. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Ljubičić, Mate; Radašević, Hrvoje; Puljak, Ana; Mihok, Diana; Kovačić, Luka; Šošić, Zvonko. Gerontologija - uža specijalizacija iz javnog zdravstva. // Medicus. 14 (2006), 2; 341-345 (članak, znanstveni).

43. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Mihok, Diana; Puljak, Ana; Radašević, Hrvoje; Čulig, Josip; Ljubičić, Mate. Značenje Centara za gerontologiju županijskih zavoda za javno zdravstvo i Gerontoloških centara u Hrvatskoj. // Medicus. 14 (2006), 2; 177-193 (članak, znanstveni).

44. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Puljak, Ana; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje; Čulig, Josip; Šostar, Zvonimir; Ljubičić, Mate. Zdravstveni management za starije osobe. // Liječnički vjesnik. 128 (2006), Suppl. 1; 27-29 (sažetak, znanstveni).

45. Kaliterna-Lipovčan, Ljiljana; Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje; Puljak, Ana; Turek, Stjepan. Gerontehnologija u Europi i Hrvatskoj. // Medicus. 14 (2005), 2; 301-304 (članak, znanstveni).

46. Lipovšćak Mirjana, Perko, Goran; Tomek-Roksandić, Spomenka; Radašević, Hrvoje; Čulig, Josip; Ljubičić, Mate; Strnad, Marija. Usporedba gerijatrijskog mortaliteta Hrvatske i potencijalno izgubljene godine života (2000. - 2004.). // MEDICUS. 14 (2005), 2; 273-286 (članak, znanstveni).

47. Perko, Goran; Tomek-Roksandić, Spomenka; Mihok, Diana; Puljak, Ana; Radašević, Hrvoje; Tomić, Branimir; Čulig, Josip. Četiri javnozdravstvena problema u zaštiti zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj. // Medicus. 14 (2005), 2; 205-217 (članak, znanstveni).

48. Puljak, Ana; Perko, Goran; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje; Tomek-Roksandić, Spomenka. Alzheimerova bolest kao gerontološko-javnozdravstveni problem. // Medicus. 14 (2005), 2; 229-235 (članak, znanstveni).

49. Skupnjak, Berislav; Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Čulig, Josip; Ljubičić, Mate. Odlazak u mirovinu - po administrativnim ili tržišnim načelima. // MEDICUS. 14 (2005), 2; 327-335 (članak, znanstveni).

50. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Mihok, Diana; Puljak, Ana; Radašević, Hrvoje; Čulig, Josip. Prevention of immobility, instability, dependence and urinary incontinence in the Croatian elderly. // Journal für menopause. 12 (2005), 2; 14-32 (članak, znanstveni).

51. Tomek-Roksandić, Spomenka; Puljak, Ana; Perko, Goran; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje; Čulig, Josip. Mortalitet i morbiditet od ateroskleroze u starijih osoba u Hrvatskoj.

// Liječnički vjesnik: glasilo Hrvatskoga liječničkog zbora. 127 (2005) , Suppl 3; 53-54 (kongresno priopćenje, znanstveni).

52. Tomek-Roksandić, Spomenka; Puljak, Ana; Perko, Goran; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje; Čulig, Josip. Role of the registry of health care requirements of the elderly in the Croatian elderly population health control and improvement. // JOURNAL FŰR MENOPAUSE. 12 (2005), 2; 31-32 (članak, znanstveni).

53. Žuškin, Eugenija; Duraković, Zijad; Tomek-Roksandić, Spomenka; Mustajbegović, Jadranka; Perko, Goran; Bogadi-Šare, Ana; Zavalić, Marija; Turčić, Nada. Zdravo starenje i produktivno umirovljenje. // Liječnički vjesnik. 127 (2005) , 9-10; 231-237 (članak, znanstveni).

54. Perko, Goran; Radašević, Hrvoje; Mihok, Diana; Tomek-Roksandić, Spomenka. Prevention of pneumonia- avoidable cause of death in old age. // Wiener Medizinische Wochenschrift. 154 (2004.), Suppl 115; 55-56 (članak, znanstveni).

55. Perko, Goran; Radašević, Hrvoje; Mihok, Diana; Tomek-Roksandić, Spomenka. Promotion of active and healthy aging in Croatian elderly population. // Wiener Medizinische Wochenschrift. 154 (2004.), Suppl 115; 56-56 (članak, znanstveni).

56. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Radašević, Hrvoje; Mihok, Diana; Čulig, Josip. The Program of preventive health measures for the elderly in Primary, secondary and tertiary health care. // Wiener Medizinische Wochenschrift. 154 (2004.) , Suppl 115; 54-55 (članak, znanstveni).

57. Perko, Goran; Tomek-Roksandić, Spomenka; Mihok, Diana; Radasevic, Hrvoje; Čulig, Josip. Funktionstüchtigkeit älterer Männer in der Andropause in Kroatien. // Journal für menopause. 10 (2003.) , 4A; 48 (pregledni rad, znanstveni).

58. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Lamer, Vesna; Radašević, Hrvoje; Fučkan, Nika. Gerontološki zdravstveno-statistički ljetopis za Hrvatsku 2001./2002. godina. (I i II. dopunjeno izdanje. // Gerontološki zdravstveno-statistički ljetopis za Hrvatsku 2001./2002. godina. (I i II. dopunjeno izdanje. 1 (2003.), 1; 1-516 (članak, znanstveni).

59. Tomek-Roksandić, Spomenka; Tomasović Mrčela, Nada; Smolej Narančić, Nina; Šostar, Zbvonimir; Lukić, Marica; Duraković, Zijad; Ljubičić, Mate; Vučevac, V. Program of primary, secondary and tertiary prevention for the elderly. // Periodicum biologorum. 115 (2013), 4; 475-481 (članak, stručni).

60. Tomek-Roksandić, Spomenka; Tomasović Mrčela, Nada; Smolej Narančić, Nina; Šostar, Zvonimir; Lukić, Marica; Duraković, Zijad; Ljubičić, Mate.Gerontology public health management in Croatia. // Periodicum biologorum. 115 (2013), 4; 469-474 (članak, stručni).

61. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Ivanda, Tihomira; Mihok, Diana; Puljak, Ana; Radašević, Hrvoje.Zaštita zdravlja starijih osoba: javnozdravstveni prioritet u gradu Zagrebu i hrvatskoj. // Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2 (2006), 8; (članak, stručni).

62. Perko, Goran; Tomek-Roksandić, Spomenka; Mihok, Diana; Puljak, Ana; Radašević, Hrvoje; Čulig, Josip.Pravilno korištenje lijekova u starijoj dobi. // Medix. 11 (2005), 60/61; 149-152 (članak, stručni).

63. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Puljak Ana; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje; Čulig, Josip. Centri za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo i gerontološki

centri u Hrvatskoj. // Zdravstveno stanje i zdravstvena zaštita pučanstva starije životne dobi u Republici Hrvatskoj. 1 (2005), 1; 78-91 (članak, stručni).

64. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Čulig, Josip; Ostojić, Rajko; Budak, Antun; Štrban-Štok, Zlatica. Program nomenklature zdravstvenih mjera i postupaka, okvirnog normativa i standarda tima doktora opće medicine u domu za starije i nemoćne ljude. // Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik. 7 (2001) ; 95-99 (članak, stručni).

65. Tomek-Roksandić, Spomenka; Vorko-Jović, Ariana. Aktualnost obiteljske medicine u zaštiti zdravlja starijih ljudi. // Liječnički vjesnik. 116 (1994); 245-250 (članak, ostalo).

66. Zajc Petranović, Matea; Tomas, Željka; Škarić-Jurić, Tatjana; Miličić, Jasna; Tomek-Roksandić, Spomenka; Smolej Narančić, Nina. APOE E4 allele - the negative predictor of longevity // European Journal of Human Genetics - European Human Genetics Conference 2013: Abstracts / European Society of Human Genetics (ur.). Vienna, Austria: Nature Publishing Group, 2013. 557-557 (poster, međunarodna recenzija, sažetak, znanstveni).

67. Krajačić, Petra; Tomas, Željka; Zajc Petranović, Matea; Škarić-Jurić, Tatjana; Bišof, Vesna; Miličić, Jasna; Tomek-Roksandić, Spomenka; Smolej Narančić, Nina. Genotype and haplotype analysis of TP53 and health related traits in Croatian senescent population // European Journal of Human Genetics (Vol.19, Suppl. 2). Nature Publishing Group, 2011. 341-341 (poster, međunarodna recenzija, sažetak, znanstveni).

68. Tomas, Željka; Zajc Petranović, Matea; Krajačić, Petra; Škarić-Jurić, Tatjana; Miličić, Jasna; Tomek-Roksandić, Spomenka; Smolej Narančić, Nina. MTHFR C667T polymorphism, folate level and hypertension in Croatian elderlies // European Journal of Human Genetics (Vol.19, Suppl. 2). Nature Publishing Group, 2011. 341-341 (poster, međunarodna recenzija, sažetak, znanstveni).

69. Tomas, Željka; Krajačić, Petra; Zajc Petranović, Matea; Škarić-Jurić, Tatjana; Bišof, Vesna; Miličić, Jasna; Tomek-Roksandić, Spomenka; Smolej Narančić, Nina. The P53 gene polymorphisms and life and family history of cancer in Croatian elderly population // Abstracts of the European Human Genetics Conference 2010; u: European Journal of Human Genetics 18 (2010) (S1). Nature Publishing Group, 2010. 262-262 (poster, međunarodna recenzija, sažetak, znanstveni).

70. Zajc Petranović, Matea; Tomas, Željka; Krajačić, Petra; Miličić, Jasna; Škarić-Jurić, Tatjana; Tomek-Roksandić, Spomenka; Smolej Narančić, Nina. ACE I/D polymorphism and human longevity - Croatian senescence study // Abstracts of the European Human Genetics Conference 2010: u: European Journal of Human Genetics 18 (2010) (S1). Nature Publishing Group, 2010. 252-252 (poster, međunarodna recenzija, sažetak, znanstveni).

71. Tomek-Roksandić, Spomenka; Tomasović Mrčela, Nada; Mimica, Ninoslav; Šostar, Zvonimir; Maltarić, M; Lukić, Marica; Mravak, S; Lechner, AJ; Demarin, Vida. Rana detekcija Alzheimerove bolesti u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti // Neurologia Croatica 63 (Suppl. 2) - Abstracts of the Croatian Congress on Alzheimer's Disease (CROCAD-14) with International Participation / Šimić, Goran ; Mimica, Ninoslav (ur.). Zagreb, 2014. 35-36 (predavanje, domaća recenzija, sažetak, stručni).

72. Grgić, Matijana; Tomek-Roksandić, Spomenka; Puljak, Ana; Perko, Goran; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje. Preporučene mjere zaštite za starije osobe pri izlaganju visokim i niskim temperaturama zraka (Hrvatska, 2005./2006.g.) // 2. hrvatski gerontološki kongres

s međunarodnim sudjelovanjem: Knjiga sažetaka; u: Liječnički vjesnik 128 (2006) (S1) 111-112 / Tomek-Roksandić, Spomenka (ur.). Zagreb, 2006. 111-112 (poster, domaća recenzija, sažetak, stručni).

73. Mihok, Diana; Perko, Goran; Puljak, Ana; Radašević, Hrvoje; Tomek-Roksandić, Spomenka. Interdisciplinarna suodgovornost za očuvanje zdravlja osoba starijih od 65 godina // .....: knjiga sažetaka; u: Liječnički vjesnik 128 (2006) (S1).2006. 102-102 (poster, sažetak, stručni).

74. Mihok, Diana; Puljak, Ana; Perko, Goran; Radašević, Hrvoje; Tomek-Roksandić, Spomenka. Prikaz odabranih prehrambenih navika starijih osoba u Hrvatskoj - HZA // .....: knjiga sažetaka; u: Liječnički vjesnik 128 (2006) (S1). 2006. 103-103 (poster, sažetak, stručni).

75. Mihok, Diana; Puljak, Ana; Perko, Goran; Radašević, Hrvoje; Tomek-Roksandić, Spomenka. Nadzor kvalitete gerijatrijske djelatnosti u zaštiti zdravlja starijih osoba // .....: knjiga sažetaka; u: Liječnicki vjesnik 128 (2006) (S1). 2006. 103-104 (poster, sažetak, stručni).

76. Perko, Goran; Mihok, Diana; Puljak, Ana; Radašević, Hrvoje; Šostar, Zvonimir; Tomek-Roksandić, Spomenka. Gerontoservisi: novi partner u zaštiti zdravlja starijih osoba // .....: knjiga sažetaka; u Liječnički vjesnik 128 (2006) (S1).2006. 97-98 (poster, sažetak, stručni).

77. Perko, Goran; Mihok, Diana; Puljak, Ana; Radašević, Hrvoje; Tomek-Roksandić, Spomenka. Značenje savjetovanja o pozitivnom zdravstvenom ponašanju u terapiji starijih osoba s hipertenzijom // .....: knjiga sažetaka; u: Liječnički vjesnik 128 (2006) (S1).2006. 599-100 (poster, sažetak, stručni).

78. Perko, Goran; Puljak, Ana; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje; Tomić, Branimir; Tomek-Roksandić, Spomenka. Uloga gerontološke datoteke u praćenju i proučavanju zdravstvenih potreba starijih ljudi // .....:knjiga sažetaka; u: Liječnički vjesnik 128 (2006) (S1).2006. 98-99 (poster, sažetak, stručni).

79. Perko, Goran; Puljak, Ana; Radašević, Hrvoje; Mihok, Diana; Tomek-Roksandić, Spomenka. Kretanje stanja uhranjenosti korisnika domova za starije u Hrvatskoj // .....: knjiga sažđetaka; u: Liječnički vjesnik 128 (2006) (S1).2006. 100-100 (poster, sažetak, stručni).

80. Perko, Goran; Tomek-Roksandić, Spomenka; Puljak, Ana; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje; Šostar, Zvonimir; Stjepan, Turek. Model managementa gerontološkog centra u integriranoj skrbi za starije ljude // .....: knjiga sažetaka; u: Liječnički vjesnik 128 (2006) (S1).2006. 95-95 (poster, sažetak, stručni).

81. Puljak, Ana; Mihok, Diana; Perko, Goran; Radašević, Hrvoje; Tomek-Roksandić, Spomenka. Subjektivna procjena zdravlja osoba starijih od 65 godina u Hrvatskoj - HZA // ...: knjiga sažetaka; u: Liječnički vjesnik 128 (2006) (S1).2006. 101-101 (poster, sažetak, stručni).

82. Puljak, Ana; Mihok, Diana; Perko, Goran; Radašević, Hrvoje; Tomek-Roksandić, Spomenka. Korištenje zdravstvene zaštite osoba starijih od 65 godina u Hrvatskoj – HZA // .....: knjiga sažetaka; u: Liječnički vjesnik 128 (2006) (S1).2006. 101-101 (poster, sažetak, stručni).

83. Puljak, Ana; Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje. Javnozdravstveno značenje izvaninstitucijske skrbi za starije osobe u gerontološkom centru //: knjiga sažetaka; u: Liječnički vjesnik 128 (2006) (S1).2006. 105-105 (poster, sažetak, stručni).

84. Radašević, Hrvoje; Perko, Goran; Mihok, Diana; Puljak, Ana; Tomek-Roksandić, Spomenka. Fizička aktivnost starijih osoba po županijama (regijama) Hrvatske – HZA // .... : knjiga sažetaka; u: Liječnički vjesnik 128 (2006) (S1).2006. 106-106 (poster, sažetak, stručni).

85. Radašević, Hrvoje; Perko, Goran; Mihok, Diana; Puljak, Ana; Tomek-Roksandić, Spomenka. Usporedba županijske (regionalne) distribucije starijih osoba po spolu i dobi u Hrvatskoj – HZA // .....; knjiga sažetaka; u: Liječniči vjesnik 128 (2006) (S1).2006. 106-107 (poster, sažetak, stručni).

86. Radašević, Hrvoje; Perko, Goran; Mihok, Diana; Puljak, Ana; Tomek-Roksandić, Spomenka. Utvrđivanje uzroka funkcionalne onesposobljenosti starijih osoba u Hrvatskoj // ....: knjiga sažetaka; u: Liječnički vjesnik 128 (2006) (S1).2006. 107-108 (poster, sažetak, stručni).

87. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Mihok, Diana; Puljak, Ana; Radašević, Hrvoje; Čulig, Josip. Moždani udar u starijoj dobi // .....: knjiga sažetaka; u: Liječnički vjesnik 128 (2006) (S6).2006. 6-9 (poster, sažetak, znanstveni).

88. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Puljak, Ana; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje; Ljubičić, Mate. Gerontološka djelatnost: javnozdravstveni prioritet provedbe Centara za gerontologiju županijskih (regionalnih) zavoda za javno zdravstvo i Gerontoloških centara u Hrvatskoj // ..... knjiga sažetaka; u: Liječnički vjesnik 128 (2006) (S1).2006. 19-22 (poster, sažetak, znanstveni).

89. Tomek-Roksandić, Spomenka; Puljak, Ana; Ivanda, Tihomira; Mihok, Diana; Perko, Goran; Radašević, Hrvoje; Vidas-Kaćanski, Ankica; Kovač, Marina; Pecotić, Zdravko; Čulig, Josip. Registry of alzheimers disease patients and other elderly patients with mental disorders (Croatia, 2003-2005) // .....: knjiga sažetaka; u: Neurologia Croatica 55 (2006).2006. 55-55 (poster, sažetak, stručni).

90. Vračan, Stela; Puljak, Ana; Mihok, Diana; Perko, Goran; Radašević, Hrvoje; Škes, Marija; Tomek-Roksandić, Spomenka. Management radne terapije za starije osobe u Hrvatskoj // ..... : knjiga sažetaka; u: Liječnički vjesnik 128 (2006) (S1).2006. 109-110 (poster, sažetak, stručni).

91. Vračan, Stela; Puljak, Ana; Perko, Goran; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje; Škes, Marija; Tomek-Roksandić, Spomenka. Značaj radne terapije u zaštiti zdravlja starijih osoba // .....; knjiga sažetaka; u: Liječnički vjesnik 128 (2006) (S1).2006. 110-111 (poster, sažetak, stručni).

92. Tomek-Roksandić, Spomenka; Tomasović Mrčela, Nada; Smolej Narančić, Nina; Ljubičić, Mate; Lukić, Marica; Vračan, Stela; Perko, Goran; Predavec, Sanja.Liječilišna destinacija - hrvatski prioriteti zdravstvenog turizma za europsko starije pučanstvo // Zdravstveno liječilišne destinacije u Hrvatskoj - Knjiga izlaganja na znanstvenom skupu / Ivanišević, Goran (ur.). Zagreb: Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, 2011. 61-67 (pozvano predavanje, domaća recenzija, objavljeni rad, znanstveni).

93. Tomek-Roksandić, Spomenka; Ljubičić, Mate; Smolej-Narančić, Nina; Gjukić, Marijan. Znanje o osnovama starenja i starosti osigurava ativno i produktivno starenje // Ekonomska

politika Hrvatske u 2010. / Bačić, Katarina; Jurčić, Ljubo; Jurišić, Snježana; Mlinarević, Mladen; Perić, Jože; Teodorović, Ivan; Vojnić, Dragomir (ur.). Opatija: Hrvatsko društvo ekonomista, 2009. 349-369 (pozvano predavanje, domaća recenzija, objavljeni rad, znanstveni).

94. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Mihok, Diana; Puljak, Ana; Radašević, Hrvoje; Tomić, Branimir. Mortalitet i morbiditet gerijatrijskih bolesnika od neuroloških bolesti u Hrvatskoj // XII. kongres obiteljske medicine "Neurološke bolesti i palijativna skrb": zbornik radova / Vuković, Hrvoje (ur.). Zadar: Hrvatska udružba obiteljske medicine, 2005. 41-61 (pozvano predavanje, domaća recenzija, objavljeni rad, znanstveni).

95. Tomek-Roksandić, Spomenka; Puljak, Ana; Čulig, Josip; Mihok, Diana; Perko, Goran; Radašević, Hrvoje; Ljubičić, Mate; Tomić, Branimir; Vodopija, Ivan Janko; Turek, Stjepan. Značenje hrvatskog Jadrana u zdravstvenom turizmu za europsko staračko pučanstvo // Zdravstveni i lječilišni turizam - metode i programi: knjiga izlaganja na znanstvenom skupu / Ivanišević, Goran (ur.). Zagreb: Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, 2005. 105-113 (pozvano predavanje, domaća recenzija, objavljeni rad, znanstveni).

96. Tomek-Roksandić, Spomenka; Tomasović Mrčela, Nada; Šostar, Zvonimir; Smolej Narančić, Nina; Ljubičić, Mate; Maltarić, Manuela; Lukić, Marica; Durut-Beslač, Dunja; Fortuna, Višnja; Mravak, Stela; Popek, Ivana; Lechner, Alexandra Julia. Zaštita zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj – gerontološkojavnozdravstveni menadžment // Zdravstveni prioriteti u brizi za osobe starije životne dobi - Pregled radova i sažetaka / Sorta-Bilajac Turina, Iva; Glibotić Kresina, Helena; Gašparović Babić, Svjetlana; Vlah, Nevenka; Janković, Suzana (ur.). Opatija: Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, 2015. 15-26 (predavanje, domaća recenzija, objavljeni rad).

97. Mihok, Diana; Puljak, Ana; Perko, Goran; Radašević, Hrvoje; Tomek-Roksandić, Spomenka; Čulig, Josip. Značenje zdravstvenog turizma i prirodnih ljekovitih činitelja u zaštiti zdravlja starijih osoba // Knjiga izlaganja na znanstvenom skupu VII. Lošinjska škola prirodnih ljekovitih činitelja "Zdravlje – kvaliteta života" / Ivanišević, Goran (ur.). Veli Lošinj: Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, 2006. 34-42 (predavanje, domaća recenzija, objavljeni rad, znanstveni).

98. Perko, Goran; Radašević, Hrvoje; Mihok, Diana; Puljak, Ana; Tomek-Roksandić, Spomenka. Značenje primarne zdravstvene zaštite u zaštiti zdravlja starijih osoba // Zbornik radova. Hrvatski dani primarne zdravstvene zaštite / Materljan, Eris (ur.). Labin: Istarski Domovi zdravlja - ispostava dr. Lino Peršić, Labin, 2005. 220-238 (predavanje, domaća recenzija, objavljeni rad, znanstveni).

99. Radašević, Hrvoje; Puljak, Ana; Mihok, Diana; Perko, Goran; Tomek-Roksandić, Spomenka. Očuvanje funkcionalne sposobnosti starijih turista u hrvatskom zdravstvenom turizmu // VI. Lošinjska škola prirodnih ljekovitih činitelja "Zdravstveni i lječilišni turizam: metode i programi": zbornik radova / Ivanišević, Goran (ur.). Veli Lošinj : Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, 2005. 79-83 (predavanje,domaća recenzija,objavljeni rad,znanstveni).

100. Perko, Goran; Tomek-Roksandić, Spomenka; Puljak, Ana; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje; Tomić, Branimir; Čulig, Josip. Značaj obiteljske medicine u zaštiti zdravlja starijih ljudi // 4. kongres Hrvatskog društva obiteljskih doktora, HLZ-a: Nužne promjene u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti. Zdravstveno osiguranje, utjecaj na zdravlje stanovništva i status obiteljskih doktora. Specijalizacija obiteljske medicine, iskustva i očekivanja. Stresnost profesije i kvaliteta života obiteljskih doktora: Zbornik / Mazzi, Bruno (ur.).

Rovinj: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora, HLZ-a, 2004. 151-168 (predavanje, domaća recenzija, objavljeni rad, stručni).

101. Perko, Goran; Tomić, Branimir; Tomek-Roksandić, Spomenka; Puljak, Ana; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje; Bošnir, Jasna. Značaj preventivne prehrane u turizmu zdravlja za starije ljude // Znanstveni skup V. Lošinjska škola prirodnih ljekovitih činitelja: Zdravstveni turizam, prehrana, kretanje i zaštita okoliša u Hrvatskoj: zbornik radova / Ivanišević, Goran (ur.). Zagreb: Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, 2004. 64-74 (predavanje, domaća recenzija, objavljeni rad, stručni).

102. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje; Puljak, Ana; Čulig, Josip; Budak, Antun. Primarna zdravstvena zaštita dementnih gerijatrijskih bolesnika u Hrvatskoj // Treći kongres Hrvatskog društva obiteljskih doktora O učincima reforme zdravstva i novog zakona o Z. Z. na organizaciju P. Z. Z. i statusa obiteljskog doktora: zbornik radova / Mazzi, Bruno (ur.). Rovinj: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora, 2003. 125-144 (predavanje, domaća recenzija, objavljeni rad, stručni).

103. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Radašević, Hrvoje; Mihok, Diana; Čulig, Josip; Đukanović, Ljubica; Berdnik-Gortan, Ksenija; Turek, Stjepan. Hrvatski turizam za očuvanje zdravlja i funkcionalne sposobnosti hrvatskog i europskog staračkog pučanstva // Zdravstveni turizam i prirodni ljekoviti činitelji u Hrvatskoj: knjiga izlaganja na znanstvenom skupu / Ivanišević, Goran (ur.). Zagreb: Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, 2003. 65-80 (predavanje, domaća recenzija, objavljeni rad ,znanstveni).

104. Tomek-Roksandić, Spomenka; Čulig, Josip; Perko, Goran; Lamer, V.; Ostojić, Rajko; Lipovšćak, M.; Vidošević, N. Uključivanje gospodarstva u zaštitu zdravlja starijih ljudi u Hrvatskoj // Ekonomska politika Hrvatske u 2002. / Veselica, V. (ur.). 321-333 (predavanje, domaća recenzija, objavljeni rad, stručni).

105. Bošnir, Jasna; Puntarić, Dinko; Čulig, Josip; Tomek-Roksandić, Spomenka; Vladović, Mira; Šmit, Zdenko. Primjena mediteranske prehrane u dječjim vrtićima i domovima za starije ljude // Mediteranska prehrana-čuvar zdravlja, Zbornik radova / Maver, Hubert; Kaić-Rak, Antoniete (ur.). Zagreb: AMZH, HZJZ, ZZJZ grada Zagreba, ZZJZ Primorsko-goranske županije, 2001. 86-91 (predavanje, domaća recenzija, objavljeni rad, stručni).

106. Puntarić, Dinko; Bošnir, Jasna; Šmit, Zdenko; Tomek-Roksandić, Spomenka; Vodopija, Ivan. Primjena ekoloških kriterija u zdravstvenom turizmu // Zdravstveni turizam u Hrvatskoj, Knjiga izlaganja na znanstvenom skupu / Ivanišević, G (ur.). Zagreb: Akademija medicinskih znanosti, 2001. 92-97 (predavanje, domaća recenzija, objavljeni rad, stručni).

107. Tomek-Roksandić, Spomenka; Čulig, Josip; Ostojić, Rajko; Tomić, Branimir; Perko, Goran. Javnozdravstveni pokazatelj registracije debljine – E66 po dobi u bolnicama Hrvatske // Zbornik radova.198-202 (predavanje, domaća recenzija, objavljeni rad, stručni).

108. Vodopija, Ivan; Bošnir, Jasna; Puntarić, Dinko; Tomek-Roksandić, Spomenka; Čulig, Josip. Zašto jedemo malo ribe? // Mediteranska prehrana-čuvar zdravlja, Zbornik radova / Maver, Hubert ; Kaić-Rak, Antoniete (ur.). Zagreb: AMZH, HZJZ, ZZJZ grada Zagreba, ZZJZ Primorsko-goranske županije, 2001. 66-70 (predavanje, domaća recenzija, objavljeni rad, stručni).

109. Perko, Goran; Baklaić, Željko; Tomek-Roksandić, Spomenka; Puntarić, Dinko; Kaić-Rak, Antoinette; Vodopija, Ivan. Pravilna prehrana starijih ljudi u zdravstvenom turizmu // Treći znanstveno-stručni skup s međunarodnim sudjelovanjem Zdravstveni turizam za 21. stoljeće: Zbornik radova = 3th Scientific and expert meeting with international participation Health tourism for 21st century: conference proceedings / Rožanić, Igor (ur.). Opatija: Thalassotherapia, Referentni centar za zdravstveni turizam i medicinski programirani odmor Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske : Fakultet za turistički i hotelski menadžment, 2000. 184-194 (predavanje, domaća recenzija, objavljeni rad).

110. Tomek-Roksandić, Spomenka; Ljubičić, Mate; Smolje-Narančić, Nina; Krznarić, Željko; Vranešić Bender, Darija; Reiner, Željko; Fortuna, Višnja; Tomasović Mrčela, Nada; Perko, Goran; Mravak, Stela; Lukić, Marica; Deutch, Ana; Župančić, Mara; Šimunec, Dragica. Produženje radnog vijeka i veća zaposlenost mlađih u korelaciji s aktivnim zdravim starenjem // Ekonomska politika Hrvatske u 2012.godini / Jurišić, Snježana (ur.). Hrvatsko društvo ekonomista, 2011. 375-409 (predavanje, objavljeni rad, znanstveni).

111. Tomek-Roksandić, Spomenka; Mihok, Diana; Tomić, Branimir; Čulig, Josip; Šostar, Zvonimir; Ljubičić, Mate. Gerontološki centri izvaninstitucijska skrb za starije osobe - šansa razvoja hrvatskog gospodarstva u 2006. godini // Ekonomska politika Hrvatske u 2006.: zbornik radova / Veselica, Vladimir; Mlinarević, Mladen; Jurišić, Snježana; Jurčić, Ljubo (ur.). Zagreb: Inženjerski biro, 2005. 574-595 (predavanje, objavljeni rad ,znanstveni).

112. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje; Čulig, Josip. Izazovi i šanse razvoja hrvatskog gospodarstva u zaštiti zdravlja europskog staračkog pučanstva // 11. tradicionalno savjetovanje Hrvatskog društva ekonomista “Ekonomska politika Hrvatske u 2004.”: zbornik radova / Veselica, Vladimir; Mlinarević, Mladen; Jurišić, Snježana; Jurčić Ljubo; Vojnić, Dragomir (ur.). Zagreb: Inženjerski biro, 2003. (poster, objavljeni rad, znanstveni).

113. Puntarić, Dinko; Šmit, Zdenko; Tomek-Roksandić, Spomenka; Bošnir, Jasna; Perko, Goran; Kodrić- Šmit, Marica; Vodopija Ivan. Značenje poznavanja ljekovitih sastojaka u termalnim vodama Hrvatske za zdravstveni turizam starijih osoba // Topločki ljekoviti činitelji u Hrvatskoj / Ivanišević, G (ur.). Zagreb: Akademija medicinskih znanosti, 2001. 139-43 (predavanje, objavljeni rad, stručni).

114. Tomek-Roksandić, Spomenka; Puntarić, Dinko; Vorko- Jović, Arijana; Vodopija, Ivan. Značenje procjene stanja uhranjenosti starijih ljudi // Mediteranska prehrana i zdravlje / Cukor, D; Dijana, Katica; Maver, Hubert; Sučić, T (ur.). Zagreb: Hrvatski farmer, 1998. 96-105 (predavanje, objavljeni rad, stručni).

115. Tomek-Roksandić, Spomenka; Tomasović Mrčela, Nada; Šostar, Zvonimir; Stavljenić-Rukavina, Ana; Smolej Narančić, Nina; Ljubičić, Mate; Maltarić, Manuela; Lukić, Marica; Durut-Beslač, Dunja; Fortuna, Višnja; Mravak, Stela; Popek, Ivana; Šućur, Ivana; Lechner, Alexandra Julia. Zaštita zdravlja starijih osoba - interdisciplinaran gerontološki pristup // Knjiga sažetaka 23. godišnje konferencije hrvatskih psihologa: Psihologija starenja - pogled u budućnost / Despot Lučanin, Jasminka; Černja, Iva; Lopižić, Josip; Rudolfi, Nelija (ur.). Zagreb: Hrvatsko psihološko društvo, 2015. 132-133 (predavanje, domaća recenzija, sažetak, znanstveni).

116. Mimica, Ninoslav; Arbanas, Goran; Braš, Marijana; Filipčić, Igor; Kušan Jukić, Marija; Stijačić, Dubravka; Tomek-Roksandić, Spomenka, Uzun, Suzana; Vrbić, Ljiljana. Okrugli stol - Nacionalna strategija borbe protiv Alzheimerove bolesti - druga javna rasprava

prijedloga nacrta // Knjiga sažetaka - 6. hrvatski psihijatrijski kongres s međunarodnim sudjelovanjem / Jukić, Vlado (ur.). Zagreb: Hrvatsko psihijatrijsko društvo, 2014. 103-103 (predavanje, domaća recenzija, sažetak, stručni).

117. Smolej Narančić, Nina; Tomek-Roksandić, Spomenka; Miličić, Jasna; Škarić-Jurić, Tatjana; Zajc Petranović, Matea; Tomas, Željka. Optimal weight in the elderly: should new BMI criteria be used? // 6th Croatian Obesity Congress with international participation - Book of abstracts / Štimac, Davor (ur.).Zagreb : Studio Hrg doo, 2014. 65-65 (poster, domaća recenzija, sažetak, znanstveni).

118. Tomek-Roksandić, Spomenka; Tomasović Mrčela, Nada; Smolej Narančić, Nina; Šostar, Zvonimir; Ljubičić, Mate; Maltarić, Manuela; Lukić, Marica; Lechner, Alexandra Julia. Debljina (E 66) bolest s kojom se ne doživljava niti srednja niti duboka starost // 6th Croatian Obesity Congress with international participation - Book of abstracts / Štimac, Davor (ur.). Zagreb: Studio Hrg doo, 2014. 20-21 (predavanje, domaća recenzija, sažetak, znanstveni).

119. Zajc Petranović, Matea; Tomas, Željka; Škarić-Jurić, Tatjana; Miličić, Jasna; Tomek-Roksandić, Spomenka; Smolej Narančić, Nina. Excess body fat mass indicators as predictors of dyslipidemia in 80+ population // 6th Croatian Obesity Congress with international participation - Book of abstracts / Štimac, Davor (ur.).Zagreb: Studio Hrg doo, 2014. 68-68 (poster, domaća recenzija, sažetak, znanstveni).

120. Smolej Narančić, Nina; Škarić-Jurić, Tatjana; Miličić, Jasna; Zajc-Petranović, Matea; Tomas, Željka; Tomek-Roksandić, Spomenka. Quality of life and longevity: the oldest-olds' views // British Society for Population Studies: The 2013 Conference / Ludi Simpson (ur.). Swansea, UK: British Society for Population Studies, London School of Economics, 2013. 96-97 (poster, međunarodna recenzija, sažetak, znanstveni).

121. Zajc Petranović, Matea; Tomas, Željka; Krajačić, Petra; Škarić-Jurić, Tatjana; Miličić, Jasna; Tomek-Roksandić, Spomenka; Smolej Narančić, Nina.e NOS VNTR polymorphism and hypertension in oldest-olds (85+ years) // 3rd congress of Croatian geneticists with international participation : Book of abstracts / Franekić, Jasna ; Garaj-Vrhovac, Verica (ur.). Zagreb: Croatian Genetic Society, 2012. 118-118 (poster, međunarodna recenzija, sažetak, znanstveni).

122. Ograjšek-Škunca, Dubravka; Klaić, Boris; Klemenčić, Marijan; Tomek-Roksandić, Spomenka; Ćatović, Adnan; Čelebić, Asja; Šostar, Zvonimir. Stanje oralnog zdravlja osoba starije dobi u gradu Zagrebu // Knjiga sažetaka 2.hrvatskog kongresa preventivne medicine i unaprjeđenja zdravlja.Zagreb, 2010. 159 (poster, domaća recenzija, sažetak, znanstveni).

123. Tomek-Roksandić, Spomenka; Ljubičić, Mate; Smolej Narančić, Nina; Perko, Goran; Lukić, Marica; Marasović Šušnjara, Ivana; Županić, Mara; Deucht, Ana; Šimunec, Dragica; Vračan, Stela; Blažeković-Milaković, Sanja; Katić, Milica; Vuletić, Silvije; Kovačić, Luka; Duraković, Zijad. Geroprofilaksa i kardiovaskularno zdravlje // Znanstveni skup 'Kardiovaskularno zdravlje: Preventivna aktivnost - karike koje nedostaju': knjiga sažetaka radova / Vuletić, Silvije; Kern, Josipa; Heim, Inge; Strnad, Marija (ur.). Zagreb: Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, 2010. 12-13 (predavanje, domaća recenzija, sažetak, znanstveni).

124. Tomek-Roksandić, Spomenka; Ljubičić, Mate; Smolej Narančić, Nina; Perko, Goran; Lukić, Marica; Županić, Mara; Deucht, Ana; Šimunec, Dragica; Štimac, Danijela; Tomasović Mrčela, Nada; Vučevac, Vesna; Bošnir, Jasna; Blažeković-Milaković, Sanja;

Katić, Milica; Duraković, Zijad. Gerontološko javnozdravstveni program primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije // 2. hrvatski kongres preventivne medicine i unapređenja zdravlja: knjiga sažetaka / Šogorić, Selma ; Štimac, Danijela (ur.). Zagreb, 2010. 165-165 (predavanje, međunarodna recenzija, sažetak, znanstveni).

125. Tomek-Roksandić, Spomenka; Smolej Narančić, Nina; Škarić-Jurić, Tatjana; Miličić, Jasna; Tomas, Željka; Zajc Petranović, Matea; Krajačić, Petra. Increased Body Mass Index and Muscle Mass are Related to Functional Ability in Very Old Age // The 1st International Congress on Controversies in Longevity, Health and Aging (CoLONGY): Program and Abstracts. Barcelona, 2010. 25-25 (poster, međunarodna recenzija, sažetak, znanstveni).

126. Tomek-Roksandić, Spomenka; Škarić-Jurić, Tatjana; Smolej Narančić, Nina; Tomas, Željka; Krajačić, Petra; Zajc Petranović, Matea; Miličić, Jasna. Ultrasonographic Assessment of Bone Mineral Density in Elderly Population of Croatia // The 1st International Congress on Controversies in Longevity, Health and Aging (CoLONGY): Program and Abstracts. Barcelona, 2010. 25-25 (poster, međunarodna recenzija, sažetak, znanstveni).

127. Mihok, Diana; Perko, Goran; Puljak, Ana; Radašević, Hrvoje; Grgić, Matijana; Tomek-Roksandić, Spomenka. Liječnik kao identifikacijski model u utvrđivanju deblčjine u gerijatrijskih bolesnika // Knjiga sažetaka s II. hrvatskog kongresa o debljini s međunarodnim sudjelovanjem / Koršić, Mirko (ur.). Opatija: Hrvatsko društvo za debljinu, 2006. 4-4 (poster, domaća recenzija, sažetak, znanstveni).

128. Pećina, Marko; Tomek-Roksandić, Spomenka; Puljak, Ana; Radašević, Hrvoje; Mihok, Diana; Perko, Goran. Lomovi kostiju u starijih osoba-gerontološko javnozdravstveni problem u Hrvatskoj // Simpozij o osteoporozi - knjiga sažetaka / Pećina, Marko; Orlić, Dubravko; Ćurković, Božidar Buljat, Gojko (ur.). Opatija: Hrvatski nacionalni odbor, 2006. 4 (pozvano predavanje, domaća recenzija, sažetak, znanstveni).

129. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Mihok, Diana; Puljak, Ana; Radašević, Hrvoje; Grgić, Matijana; Čulig, Josip. Debljina u starijih osoba gerontološko javnozdravstveni problem u hrvatskoj // 2. hrvatski kongres o debljini s međunarodnim sudjelovanjem: knjiga sažetaka / Koršić, Mirko (ur.). Zagreb: Hrvatsko društvo za debljinu, 2006. 22-23 (poster, domaća recenzija, sažetak, znanstveni).

130. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Puljak, Ana; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje; Grgić, Matijana; Čulig, Josip. Zdravstvene potrebe i funkcionalna sposobnost starijeg stanovništva // Demografska kretanja u Hrvatskoj: stanje i perspektive (Društveno-ekonomski i zdravstveni aspekti): knjiga sažetaka.Zagreb : Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, 2006. 25-27 (pozvano predavanje, domaća recenzija, sažetak, znanstveni).

131. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Puljak, Ana; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje; Šostar Zvonimir; Čulig, Josip. The significance of preventive activity of the Croatian centre of gerontology in anti-aging medicine // Book of abstracts of the 1st Eeuropean congress on anti-aging medicine & 16th Congress on menopause, andropause, anti-aging. Special issue “European congress on anti-aging medicine, menopause, andropause”, prevention and anti aging 2 / Huber, J.C.; Metka M.M. (ur.).Wien: European Society of Anti-Aging Medicine, 2006. 82-82 (poster, međunarodna recenzija, sažetak, znanstveni).

132. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Puljak, Ana; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje; Šostar Zvonimir; Čulig, Josip. The Importance of Anti-aging Medicine in Croatian Economy Growth // Book of Abstracts of the 1st European Congress on Anti-aging Medicine and 16th Congress on Menopause Andropause Anti-aging: Prevention and Anti-aging 2: Spetial Issue / Huber, J.C.; Metka M.M. (ur.). Beč: European Society of Anti-Aging Medicine, 2006. 82-83 (poster, međunarodna recenzija, sažetak, znanstveni).

133. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Puljak, Ana; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje; Šostar Zvonimir; Čulig, Josip. Implementation of anti-aging medicine for focused gerontologic-public health problems in integral care for older persons in Croatia // Book of abstracts of the 1st Eeuropean congress on anti-aging medicine & 16th Congress on menopause, andropause, anti-aging. Special issue “European congress on anti-aging medicine, menopause, andropause”, prevention and anti aging 2 / Huber, J.C.; Metka M.M. (ur.).Wien: European Society of Anti-Aging Medicine, 2006. 78-79 (poster, međunarodna recenzija, sažetak, znanstveni).

134. Perko, Goran; Tomek-Roksandić, Spomenka; Puljak, Ana; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje. Gerontološki centri: novi cjeloviti pristup izvaninstitucijske skrbi za starije ljude u Hrvatskoj // PERSPECTIVES OF OLDER PEOPLE IN EUROPE / Teissl, Gerhard; Daye, Gertraud; Krajnc, Ana (ur.).Graz: UN Vienna, 2005. 51 (predavanje, međunarodna recenzija, sažetak, stručni).

135. Reljić, Ante; Katušić, Josip; Tišlarić-Medenjak, Dubravka; Tomek-Roksandić, Spomenka. Kasni simptomatski hipogonadizam u populaciji uroloških bolesnika // 3. hrvatski urološki kongres s međunarodnim sudjelovanjem: Zbornik sažetaka.Osijek, 2005. (poster, sažetak, znanstveni).

136. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Mihok, Diana; Puljak, Ana; Radašević, Hrvoje; Čulig, Josip. Prioritetni značaj javnozdravstvenog pristupa farmakoterapiji u starijih ljudi // III. hrvatski kongres farmacije s međunarodnim sudjelovanjem: knjiga sažetaka / Zorc, Branka (ur.). Zagreb: Farmaceutsko-biokemijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2005. 87-87 (predavanje, domaća recenzija, sažetak, znanstveni).

137. Tomek-Roksandić Spomenka; Perko, Goran; Mihok, Diana; Puljak, Ana; Radašević, Hrvoje; Fortuna, Višnja.Ključna uloga gerontoloških centara : izvaninstitucijske skrbi u zaštiti zdravlja starijih osoba // II. simpozij socijalnih radnika Izvaninstitucijski oblici skrbi: knjiga sažetaka / Sladović Franz, Branka (ur.). Zadar : Hrvatska udruga socijalnih radnika, 2005. 41-41 (predavanje, domaća recenzija, sažetak, stručni).

138. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje. HZA – Kardiovaskularni rizični čimbenici starijih osoba po županijama (regijama) Hrvatske // Znanstveni skup Prostorna distribucija populacijskih kardiovaskularnih rizika u Hrvatskoj: knjiga sažetaka radova prikazanih na simpoziju / Vuletić, Silvije; Kern, Josipa; Heim, Inge; Strnad, Marija (ur.). Zagreb: Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, 2005. 10-10 (poster, sažetak, znanstveni).

139. Perko, Goran; Tomek-Roksandić, Spomenka; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje; Ljubičić, Mate; Baklaić, Željko; Vodopija, Ivan; Čulig, Josip. Prevencija penumonije: izbježive smrti starijih ljudi // 1. hrvatski kongres preventivne medicine i unapređenja zdravlja: Knjiga sažetaka = 1st Croatian Congress on Preventive Medicine and Health Promotion with International Participation: Book of Abstracts / Strnad, Marija (ur.). Zagreb: Depol komunikacije, Medicinski fakultet Zagreb, 2003. 56-56 (poster, domaća recenzija, sažetak, stručni).

140. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Lamer, Vesna; Fučkan, Nika; Radašević, Hrvoje; Čulig, Josip; Pecotić, Zdravko. Značaj i utjecaj procjene definiranih zdravstvenih aspekata psihogerijatrijskih bolesnika u Hrvatskoj // Alzheimer's and Parkinson's diseases: new perspectives / Hanin, Israel ; Fisher, Abraham; Cacabelos, Ramon (ur.). Seville: National Parkinson's Foundation, 2003. 1-131 (poster, međunarodna recenzija, sažetak, znanstveni).

141. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Lamer, Vesna; Radašević, Hrvoje; Čulig, Josip; Tomić, Branimir. MORBIDITET I MORTALITET STARIJIH LJUDI U ODNOSU NA POJAVNOST OSTEOPOROZE U ZAGREBU I HRVATSKOJ – 2001. godina // 2. hrvatski kongres o osteoporozi s međunarodnim sudjelovanjem / Vukičević, Slobodan (ur.). Zagreb: Hrvatsko društvo za osteoporozu, 2003. 17-17 (pozvano predavanje, domaća recenzija, sažetak, znanstveni).

142. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Lamer, Vesna; Radašević, Hrvoje; Fučkan, Nika; Tomić, Branimir.Značenje utvrđivanja i praćenja pojavnosti debljine - E66 u starijih ljudi u Hrvatskoj i Zagrebu // I. hrvatski kongres o debljini s međunarodnim sudjelovanjem / Koršić, Mirko (ur.). Zagreb: Setrakom, 2003. 1-32 (predavanje, domaća recenzija, sažetak, znanstveni).

143. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Čulig, Josip; Ostojić, Rajko; Tomić, Branimir. Vodeći uzroci hospitalizacije u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti u odnosu na osteoporozu u Zagrebu i Hrvatskoj – 2000. godina // Knjiga sažetaka.3-4 (poster, domaća recenzija, sažetak, stručni).

144. Katalinić, Dragica; Tomek-Roksandić, Spomenka; Mayer Vera; Puntarić, Dinko; Kuzman, Marina; Rodin, Urelija; Fistonić Igor. Javnozdravstveni problemi praćenja distribucije smrtnosti od inzulta i akutnog infarkta miokarda po dobi i spolu u Hrvatskoj u 1996. godini // Smjernice za zaštitu starijih ljudi. Zagreb: Akademija medicinskih znanosti, 1999. 160-160 (predavanje, domaća recenzija, sažetak, stručni).

145. Tomek-Roksandić, Spomenka; Baklaić, Željko; Vodopija, Ivan; Puntarić, Dinko; Tomić, Branko; Budak, Antun. Mortalitet od ateroskleroze i drugih vodećih bolesti cirkulacijskog sustava po spolu i dobi u Hrvatskoj i gradu Zagrebu u 1997. godini // 2, Hrvatski kongres o atersklerozi. Opatija: Hrvatsko društvo za aterosklerozu, 1999. 35-35 (predavanje, domaća recenzija, sažetak, stručni).

146. Tomek-Roksandić, Spomenka; Vodopija, Ivan; Puntarić, Dinko; Vorko-Jović, Arijana; Cividini- Stranić, Eugenija; Droždjek, Dragutin; Duić- Pribičević, V; Krajina, Z; Ražić, Davor; Lipovščak M.Zanimanje i dob umrlih od ateroskleroze i hipertenzije u Zagrebu u 1997. godini // 2. Hrvatski kongres o aterosklerozi. Opatija: Hrvatsko društvo za aterosklerozu, 1999. 36-36 (predavanje, domaća recenzija, sažetak, stručni).

147. Vodopija, Ivan; Tomek-Roksandić, Spomenka; Tomić, Branko; Baklaić, Željko; Puntarić, Dinko. Astma umrlih osoba po dobi i spolu u zagrebačkim bolničkim i izvanbolničkim ustanovama u 1997. godini // Prvi susret Asmala Hrvatske / Gjukić, M (ur.). Zagreb: Udruga Asmal, 1999. 4-5 (predavanje, sažetak, stručni).

148. Tomek-Roksandić, Spomenka; Katalinić, Dragica; Puntarić, Dinko; Slavić-Vrzić, Vanja; Vodopija, Ivan.Mortalitet od ateroskleroze po dobi i spolu u 1996. godini u Hrvatskoj // 1. Hrvatski kongres o aterosklerozi, Zbornik sažetaka.Brijuni, 1998. 30-30 (predavanje, domaća recenzija, sažetak, stručni).

149. Tomek-Roksandić, Spomenka; Puntarić, Dinko; Budak, Antun; Tomić, Branko; Vodopija Ivan. Umrli po skupinama bolesti i po dobi u zagrebačkim bolnicama i izvanbolničkim ustanovama u 1996. godini // Treći kongres hrvatskih bolnica, Zbornik sažetaka. Zagreb: Ministartsvo zdravstva Republike Hrvatske, 1998. 108-110 (predavanje, domaća recenzija, sažetak, stručni).

150. Tomek-Roksandić, Spomenka; Puntarić, Dinko Erceg, Marijan; Smoljanović Ankica; Baklaić, Željko; Smoljanović, Mladen; Budak, Anton. Functional capacity of the elderly as an indicator of efficiancy of OHC measures in meeting their health requirements // Quality in Public Health Training; a Pedagogical and a Public health Issue. XX Aspher Annual Conference.Torino, 1998. 50-50 (poster, međunarodna recenzija, sažetak, stručni).

151. Tomek-Roksandić, Spomenka; Puntarić, Dinko; Vorko- Jović, Arijana; Vodopija, Ivan. The value of the assessment of nutritional status of the elderly // Fourth interantional congress on phsiological antropology. Zagreb, 1998. 74-74 (poster, međunarodna recenzija, sažetak, znanstveni)

152. Ograjsek-Škunca, Dubravka; Klaić, Boris; Ćatović, Adnan; Uloga mobilnih gerontostomatoloških timova u domovima za starije // .(predavanje, domaća recenzija, neobjavljeni rad).

153.Tomek-Roksandić, Spomenka. Antropometrijske osobine stogodišnjaka / doktorska disertacija. Zagreb: Prirodoslovno-matematički fakultet, 29.09. 2009., 169 str. Voditelj: Smolej Narančić, Nina.

154. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Mihok, Diana; Puljak, Ana; Radašević, Hrvoje; Ljubičić, Mate; Šimunović, Dubravka; Havelka, Mladen; Strnad-Pešikan, Marija; Despot-Lučanin, Jasminka. Živjeti zdravo aktivno produktivno starenje - 4. Knjižica uputa za očuvanje funkcionalne sposobnosti u dubokoj starosti, 2005. (popularan rad).

155. Tomek-Roksandić, Spomenka; Perko, Goran; Mihok, Diana; Radašević, Hrvoje; Škes, Marija; Despot-Lučanin, Jasminka; Šimunović, Dubravka; Strnad-Pešikan, Marija; Vorko-Jović, Ariana; Ivanišević, Goran; Berdnik-Gortan, Ksenija. Živjeti zdravo aktivno starenje - 3. knjižica uputa za očuvanje funkcionalne sposobnosti u dubokoj starosti, 2003. (popularan rad).

156. Hodoba, Danilo; Tomek-Roksandić, Spomenka; Lajić, Ivan. Health care of the Elderly in Croatia, 1993. (izvješće).

POPIS SLIKA

Slika 1. Slikovni prikaz četiri redovita područja gerontološkojavnozdravstvene djelatnosti

3. poglavlje

Slika 2. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu, Hrvatska, 2011. g.

Slika 3. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu, Grad Zagreb, 2011. g.

Slika 4. Osobe starije od 65 g. po četvrtima Grada Zagreba, popisna 2011. g., N=136 770

Slika 5. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. po četvrtima Grada Zagreba, popisna 2011. g., N=136 770 / 100 %

Slika 6. Starije osobe od 95 do 106 g. po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2011. g., (N=2201)

Slika 7. Starije žene od 95 do 106 g. po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2011. g., (N=1719)

Slika 8. Stariji muškarci od 95 do 106 g. po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2011. g., (N=482)

Slika 9. Struktura udjela osoba starijih od 100 do 106 g. po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2011. g., (N=198)

Slika 10. Starije osobe od 100 do 106 g. po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2011. g., (N=198)

Slika 11. Struktura udjela osoba dobne skupine od 95 do 99 g. po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2011. g., (N=2003)

Slika 12. Starije osobe od 95 do 99 g. po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2011. g., (N=2003)

Slika 13. Struktura udjela stanovnika od 95 do 106 g. po spolu u gradskim četvrtima Grada Zagreba, 2011. g., (N=480)

Slika 14. Struktura udjela stanovnika od 95 do 106 g. po gradskim četvrtima Grada Zagreba, 2011. g., (N=480)

Slika 15. Očekivano trajanje života prema spolu, Hrvatska, 2012., 2013. i 2014. g.

Slika 16. Prirodni prirast pučanstva, Hrvatska i Grad Zagreb od 2003. do 2014. g.

Slika 17. Procjena strukture udjela osoba starijih od 65 g. u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu u Hrvatskoj, 2014. g. (N=18,62 %)

Slika 18. Usporedba procjena strukture udjela osoba starijih od 65 g. po spolu u Hrvatskoj, popisna 2011./ 2014. g., (N=18,62 %)

Slika 19. Procjena strukture udjela osoba starijih od 65 g. u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu u Gradu Zagrebu, popisna 2014. g. (N=18,04 %)

Slika 20. Usporedba procjena strukture udjela osoba starijih od 65 g. po spolu u Gradu Zagrebu, popisna 2011./ 2014. g. (N=18,04 %)

Slika 21. Korisnici mirovina prema dobnim skupinama koji su pravo na mirovinu ostvarili prema Zakonu o mirovinskom osiguranju - ZOMO, Hrvatska, 2015. g.,
N=1 135 133 / 100 %

Slika 22. Korisnici mirovina prema vrsti mirovine koji su pravo na mirovinu ostvarili prema Zakonu o mirovinskom osiguranju - ZOMO, Hrvatska, 2015. g., N=1 049 875 / 100 %

Slika 23. Zaposleno pučanstvo starije od 65 g., po zanimanju, Grad Zagreb, popisna 2011. g., N=2291

Slika 24. Struktura udjela zaposlenog pučanstva starijeg od 65 g. po vrsti zanimanja, Grad Zagreb, popisna 2011. g., N=2291 / 100 %

Slika 25. Zaposleno pučanstvo starije od 65 g., po zanimanju, Hrvatska, popisna 2011. g., N=12 193

Slika 26. Struktura udjela zaposlenog pučanstva starijeg od 65 g., po vrsti zanimanja, Hrvatska, popisna 2011. g., N=12 193 / 100 %

Slika 27. Struktura udjela starijeg pučanstva u samačkim kućanstvima po starosti i trenutačnoj aktivnosti, Grad Zagreb, popisna 2011. g., N=7409 / 100 %

Slika 28. Starije pučanstvo u samačkim kućanstvima po starosti i trenutačnoj aktivnosti, Grad Zagreb, popisna 2011. g., N=7409

Slika 29. Starije pučanstvo u samačkim kućanstvima po starosti i trenutačnoj aktivnosti, Hrvatska, popisna 2011. g., N=183 833

Slika 30. Struktura udjela starijeg pučanstva u samačkim kućanstvima po starosti i trenutačnoj aktivnosti, Hrvatska, popisna 2011. g., N=183 833 / 100 %

4. poglavlje

Slika 31. Broj bolničkih postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, N=2320, 2015. g.

Slika 32. Struktura udjela pojedinih postelja u ukupnom broju dugotrajnog / produženog liječenja i palijativne skrbi po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, N=2320 / 100 %, 2015. g.

Slika 33. Rang uzroka hospitalizacija po skupinama bolesti za starije od 65 g., Hrvatska, 2013. g., N=213 027

Slika 34. Struktura udjela pojedinih uzroka hospitalizacija u ukupnom broju hospitalizacija prema skupinama dijagnoza kod osoba starijih od 65 g., Hrvatska, 2013. g., N=213 027 (N=100 %)

Slika 35. Rang uzroka hospitalizacija po skupinama bolesti za starije od 65 g., Grad Zagreb, 2013. g., N=65 316

Slika 36. Struktura udjela pojedinih uzroka hospitalizacija u ukupnom broju hospitalizacija prema skupinama dijagnoza kod osoba starijih od 65 g., Grad Zagreb, 2013. g., N=65 316 (100 %)

Slika 37. Rang uzroka hospitalizacija po skupinama bolesti za osobe starije od 65 g., Hrvatska, 2014. g., N=216 057

Slika 38. Struktura udjela pojedinih uzroka hospitalizacija u ukupnom broju hospitalizacija prema skupinama dijagnoza kod osoba starijih od 65 g., Hrvatska, 2014. g., N=216 057 (100 %)

Slika 39. Rang uzroka hospitalizacija po skupinama bolesti za starije od 65 g., Grad Zagreb, 2014. g., N=64 085

Slika 40. Struktura udjela pojedinih uzroka hospitalizacija u ukupnom broju hospitalizacija prema skupinama dijagnoza kod osoba starijih od 65 g., Grad Zagreb, 2014. g., N=64 085 (100 %)

Slika 41. Ukupne hospitalizacije starijih od 65 g., po spolu, Hrvatska, 2014. g., N=216 057

Slika 42. Ukupne hospitalizacije starijih od 65 g., po spolu, Grad Zagreb, 2014. g., N=64 085

Slika 43. Rang uzroka hospitalizacija po skupinama bolesti za starije od 65 g., Hrvatska, 2015. g., N=226 491

Slika 44. Struktura udjela pojedinih uzroka hospitalizacija u ukupnom broju hospitalizacija prema skupinama dijagnoza kod osoba starijih od 65 g., Hrvatska, 2015. g., N=226 491 (100 %)

Slika 45. Rang uzroka hospitalizacija po skupinama bolesti za starije od 65 g., Grad Zagreb, 2015. g., N=70 105

Slika 46. Struktura udjela pojedinih uzroka hospitalizacija u ukupnom broju hospitalizacija prema skupinama dijagnoza kod osoba starijih od 65 g., Grad Zagreb, 2015. g., N=10 105 (100 %)

Slika 47. Vodeći uzroci hospitalizacija kod osoba starijih od 65 g. po dijagnozama u Hrvatskoj, 2014. g., N=37 506

Slika 48. Vodeći uzroci hospitalizacija kod osoba starijih od 65 g. po dijagnozama u Hrvatskoj, 2013. g., N=37 651

Slika 49. Vodeći uzroci hospitalizacija kod osoba starijih od 65 g. po dijagnozama u Gradu Zagrebu, 2014. g., N=10 408

Slika 50. Vodeći uzroci hospitalizacija kod osoba starijih od 65 g. po dijagnozama u Gradu Zagrebu, 2013. g., N=11 282

Slika 51. Usporedba pokazatelja ranga učestalosti hospitalizacija kod starijih od 65 g. zbog novotvorina probavnog sustava (C15 - C26) u Hrvatskoj, 2013. g., (N=5576) 2014 g., (N=5964)

Slika 52. Usporedba strukture udjela pokazatelja ranga učestalosti hospitalizacija kod starijih od 65 g. zbog novotvorina probavnog sustava (C15 - C26) u Hrvatskoj, 2013 g., (N=5576 / 100 %), 2014. g., (N=5964 / 100 %)

Slika 53. Usporedba pokazatelja ranga učestalosti hospitalizacija kod starijih od 65 g. zbog novotvorina probavnog sustava (C15 - C26) u Gradu Zagrebu, 2013 g., (N=2248) 2014. g., (N=2328)

Slika 54. Usporedba strukture udjela pokazatelja ranga učestalosti hospitalizacija kod starijih od 65 g. zbog novotvorina probavnog sustava (C15 - C26) u Gradu Zagrebu, 2013. g., (N=2248), 2014. g., (N=2328)

Slika 55. Usporedba broja hospitalizacija uzrokovanih s pet najzastupljenijih skupina novotvorina (C00 - D48), kod starijih od 65 g., Hrvatska, 2013. -2014. g.

Slika 56. Usporedba strukture udjela hospitalizacija uzrokovanih s pet najzastupljenijih skupina novotvorina (C00 - D48) kod starijih od 65 g., Hrvatska, 2013. - 2014. g.

Slika 57. Broj hospitalizacija uzrokovanih s pet najzastupljenijih skupina novotvorina (C00-D48) kod starijih od 65 g., Grad Zagreb, 2013. g., (N=14 831)

Slika 58. Struktura udjela hospitalizacija uzrokovanih s pet najzastupljenijih skupina novotvorine (C00 - D48) kod starijih od 65 g., Grad Zagreb, 2013. g., (N=14 831)

Slika 59. Usporedba broja hospitalizacija uzrokovanih s pet najzastupljenijih skupina novotvorina (C00 - D48) kod starijih od 65 g., u Hrvatskoj, 2013. g., (N=12 265) i 2014. g., (N=12 891)

Slika 60. Usporedba strukture udjela hospitalizacija uzrokovanih s pet najzastupljenijih skupina novotvorina (C00 - D48) kod starijih od 65 g., u Hrvatskoj, 2013. g., (N=12 265 / 100 %) i 2014. g., (N=12 891 / 100 %)

Slika 61. Broj hospitalizacija uzrokovanih s pet najzastupljenijih skupina novotvorina (C00 - D48) kod starijih od 65 g., u Gradu Zagrebu, 2013. g., (N=5392)

Slika 62. Struktura udjela hospitalizacija uzrokovanih s pet najzastupljenijih skupina novotvorina (C00 - D48) kod starijih od 65 g., u Gradu Zagrebu, 2013. g., N=5392 / 100 %

Slika 63. Broj hospitalizacija uzrokovanih s pet najzastupljenijih skupina novotvorina (C00 - D48) kod starijih od 65 g., u Gradu Zagrebu, 2014. g., N= 5486

Slika 64. Struktura udjela hospitalizacija uzrokovanih s pet najzastupljenijih skupina novotvorina (C00 - D48) kod starijih od 65 g., u Gradu Zagrebu, 2014. g., (N=5486 / 100 %)

Slika 65. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu novotvorine (C00 - D48) kod muškaraca u ranijoj starosti, 65 - 74 g., Hrvatska, 2014. g., (N=11 407)

Slika 66. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu novotvorine (C00 - D48) kod muškaraca u srednjoj starosti, 75 - 84 g., Hrvatska, 2014. g., (N=6670)

Slika 67. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu novotvorine (C00 - D48) kod muškaraca u dubokoj starosti, 85 i više g., Hrvatska, 2014. g., (N=851)

Slika 68. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu novotvorine (C00 - D48) kod žena u ranijoj starosti, 65 - 74 g., Hrvatska, 2014. g. (N=9217)

Slika 69. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu novotvorine (C00 - D48) kod žena u srednjoj starosti, 75 - 84 g., Hrvatska, 2014. g. (N=6348)

Slika 70. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu novotvorine (C00-D48) kod žena u dubokoj starosti, 85 i više g., Hrvatska, 2014. g. (N=1167)

Slika 71. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu novotvorine (C00 - D48) kod muškaraca u ranijoj starosti, 65 - 74 g., Grad Zagreb, 2014. g., (N=4936)

Slika 72. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu novotvorina (C00 - D48) kod muškaraca u srednjoj starosti, 75 - 84 g., Grad Zagreb, 2014. g. (N=2321)

Slika 73. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu novotvorine (C00 - D48) kod muškaraca starijih od 85 g., Grad Zagreb, 2014. g., (N=247)

Slika 74. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu novotvorine (C00 - D48) kod žena u ranijoj starosti, 65 - 74 g., Grad Zagreb, 2014. g., (N=4555)

Slika 75. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu novotvorine (C00 - D48) kod žena u srednjoj starosti, 75 - 84 g., Grad Zagreb, 2014. g., (N=2382)

Slika 76. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu novotvorine (C00 - D48) kod žena starijih od 85 g., Grad Zagreb, 2014. g., (N=342)

Slika 77. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu cirkulacijske bolesti (I00 - I99) kod muškaraca u ranijoj starosti, 65 - 74 g., Hrvatska, 2014. g., (N=12 937)

Slika 78. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu cirkulacijske bolesti (I00 - I99) kod muškaraca u srednjoj starosti, 75 - 84 g., Hrvatska, 2014. g., N=10 806

Slika 79. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu cirkulacijske bolesti (I00 - I99) kod muškaraca u dubokoj starosti, 85 i više g., Hrvatska, 2014. g., N=2166

Slika 80. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu cirkulacijske bolesti (I00 - I99) kod žena u ranijoj starosti, 65 - 74 g., Hrvatska, 2014. g. N=9611

Slika 81. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu cirkulacijske bolesti (I00 - I99) kod žena u srednjoj starosti, 75 - 84 g., Hrvatska, 2014. g. N=13 490

Slika 82. Vodeći uzroci hospitalizacija za skupinu cirkulacijske bolesti (I00 - I99) kod žena u dubokoj starosti, 85 i više g., Hrvatska, 2014. g., N=4906

Slika 83. Usporedba ranga učestalosti (1 - 5) hospitalizacija za skupinu bolesti cirkulacijskog sustava (I00 - I9), kod starijih od 65 g., Hrvatska, 2013. - 2014. g.

Slika 84. Usporedba strukture udjela ranga učestalosti (1 - 5) hospitalizacija za skupinu bolesti cirkulacijskog sustava (I00 - I99) kod starijih od 65 g., Hrvatska, 2013. - 2014. g.

Slika 85. Usporedba ranga učestalosti (1 - 5) hospitalizacija za skupinu bolesti cirkulacijskog sustava (I00 - I99) kod starijih od 65 g., Grad Zagreb, 2013. - 2014. g.

Slika 86. Usporedba strukture udjela ranga učestalosti (1 - 5) hospitalizacija za skupinu bolesti cirkulacijskog sustava (I00 - I99) kod starijih od 65 g., Grad Zagreb, 2013. - 2014. g.

Slika 87. Usporedba uzroka hospitalizacija zbog demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja za skupinu dijagnoza (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) po dobi, u Hrvatskoj, 2013. g., N=5506

Slika 88. Usporedba strukture udjela uzroka hospitalizacija zbog demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja za skupinu dijagnoza (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09, po dobi, u Hrvatskoj, 2013. g., N=5506

Slika 89. Usporedba uzroka hospitalizacija zbog demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja za skupinu dijagnoza (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) po dobi, u Gradu Zagrebu, 2013. g., N=2487

Slika 90. Usporedba strukture udjela uzroka hospitalizacija zbog demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja za skupinu dijagnoza (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) po dobi, u Gradu Zagrebu, 2013. g., N=2487

Slika 91. Usporedba uzroka hospitalizacija zbog demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja za skupinu dijagnoza (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) po dobi, u Hrvatskoj, 2014. g., N=5408

Slika 92. Usporedba strukture udjela uzroka hospitalizacija zbog demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja za skupinu dijagnoza (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) po dobi, u Hrvatskoj, 2014. g., N=5408

Slika 93. Usporedba uzroka hospitalizacija zbog demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja za skupinu dijagnoza (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) po dobi, u Gradu Zagrebu, 2014. g., N=2412

Slika 94. Usporedba strukture udjela uzroka hospitalizacija zbog demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja za skupinu dijagnoza (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) po dobi, u Gradu Zagrebu, 2014. g., N=412

Slika 95. Usporedba uzroka hospitalizacija zbog demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja za skupinu dijagnoza (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) kod osoba starijih od 65 g. u Hrvatskoj, 2013. g. (N=3780) i 2014. g. (N=3837)

Slika 96. Usporedba strukture udjela uzroka hospitalizacija zbog demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) kod osoba starijih od 65 g. u Hrvatskoj, 2013. g. (N=3780 / 100 %) i 2014. g. (N=3837 / 100 %)

Slika 97. Usporedba uzroka hospitalizacija zbog demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) kod starijih od 65 g. u Gradu Zagrebu, 2013. g. (N=1700) i 2014. g. (N=1677)

Slika 98. Usporedba strukture udjela uzroka hospitalizacija zbog demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) kod starijih od 65 g. u Gradu Zagrebu, 2013. g. (N=1 700 / 100%) i 2014. g. (N=1677 / 100 %)

Slika 99. Usporedba uzroka hospitalizacija zbog demencije i ostalih organskih i mentalnih poremećaja (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) kod starijih od 65 g. po dobnim skupinama, u Hrvatskoj, 2014. g., N=3837

Slika 100. Usporedba uzroka hospitalizacija zbog demencije i ostalih organskih i mentalnih poremećaja (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) kod starijih od 65 g. po dobnim skupinama, u Gradu Zagrebu, 2014. g., N=1677

Slika 101. Usporedba uzroka hospitalizacija zbog demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) kod starijih od 65 g. po dobnim skupinama, u Hrvatskoj, 2013. g., N=3780

Slika 102. Usporedba uzroka hospitalizacija zbog demencije i ostalih organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja (F01, F03, F04, F05, F06, F07, F09) kod starijih od 65 g. po dobnim skupinama, u Gradu Zagrebu, 2013. g., N=1700

Slika 103. Usporedba uzroka hospitalizacija za poremećaje raspoloženja i Alzheimerovu bolest prema skupini dijagnoza (G30.0ł, G30.1ł, G30.8ł, G30.9ł, F32, F33) po dobi, u Hrvatskoj, 2013. g. N=5626

Slika 104. Usporedba strukture udjela uzroka hospitalizacija za poremećaje raspoloženja i Alzheimerovu bolest prema skupini dijagnoza (G30.0ł, G30.1ł, G30.8ł, G30.9ł, F32, F33) po dobi, u Gradu Zagrebu, za 2013. g., N=2423

Slika 105. Usporedba uzroka hospitalizacija za poremećaje raspoloženja i Alzheimerovu bolest prema skupini dijagnoza (G30.0ł, G30.1ł, G30.8ł, G30.9ł, F32, F33) po dobi, u Gradu Zagrebu, za 2013. g., N=2423

Slika 106. Usporedba strukture udjela uzroka hospitalizacija za poremećaje raspoloženja i Alzheimerovu bolest prema skupini dijagnoza (G30.0ł, G30.1ł, G30.8ł, G30.9ł, F32, F33) po dobi, u Gradu Zagrebu, za 2013. g., N=2423

Slika 107. Usporedba uzroka hospitalizacija za poremećaje raspoloženja i Alzheimerovu bolest prema skupini dijagnoza (G30.0ł, G30.1ł, G30.8ł, G30.9ł, F32, F33) po dobi, u Hrvatskoj, za 2014. g., N=5027

Slika 108. Usporedba strukture udjela uzroka hospitalizacija za poremećaje raspoloženja i Alzheimerovu bolest prema skupini dijagnoza (G30.0ł, G30.1ł, G30.8ł, G30.9ł, F32, F33) po dobi, u Hrvatskoj, za 2014. g., N=5027

Slika 109. Usporedba uzroka hospitalizacija za poremećaje raspoloženja i Alzheimerovu bolest prema skupini dijagnoza (G30.0ł, G30.1ł, G30.8ł, G30.9ł, F32, F33) po dobi, u Gradu Zagrebu, za 2014. g., N=2053

Slika 110. Usporedba strukture udjela uzroka hospitalizacija za poremećaje raspoloženja i Alzheimerovu bolest prema skupini dijagnoza (G30.0ł, G30.1ł, G30.8ł, G30.9ł, F32, F33) po dobi, u Gradu Zagrebu, za 2014. g., N=2053

Slika 111. Usporedba hospitalizacija zbog poremećaja raspoloženja i Alzheimerovu bolest za skupinu dijagnoza (G30.0ł, G30.1ł, G30.8ł, G30.9ł, F32, F33) kod starijih od 65 g. po dobnim skupinama, u Hrvatskoj, 2014. g., N=783

Slika 112. Usporedba hospitalizacija zbog poremećaja raspoloženja i Alzheimerove bolesti za skupinu dijagnoza (G30.0ł, G30.1ł, G30.8ł, G30.9ł, F32, F33) kod starijih od 65 g. po dobnim skupinama, u Gradu Zagrebu, 2014. g., N=271

Slika 113. Usporedba hospitalizacija zbog poremećaja raspoloženja i Alzheimerove bolesti za skupinu dijagnoza (G30.0ł, G30.1ł, G30.8ł, G30.9ł, F32, F33) kod starijih od 65 g.po dobnim skupinama, u Hrvatskoj, 2013. g., N=752

Slika 114. Usporedba hospitalizacija zbog poremećaja raspoloženja i Alzheimerove bolesti za skupinu dijagnoza (G30.0ł, G30.1ł, G30.8ł, G30.9ł, F32, F33) kod starijih od 65 g. po dobnim skupinama, u Gradu Zagrebu, 2013. g., N=275

Slika 115. Usporedba uzroka hospitalizacija za poremećaje raspoloženja i Alzheimerovu bolest prema skupini dijagnoza (G30.0ł, G30.1ł, G30.8ł, G30.9ł, F32, F33) kod starijih osoba od 65 g., u Gradu Zagrebu, 2013. g., N=275 i 2014. g., N=271

Slika 116. Usporedba strukture udjela uzroka hospitalizacija za poremećaje raspoloženja i Alzheimerovu bolest prema skupini dijagnoza, (G30.0ł, G30.1ł, G30.8ł, G30.9ł, F32, F33) kod starijih osoba od 65 g., u Gradu Zagrebu, za 2013. g., N=275 i 2014. g., N=271

Slika 117. Usporedba strukture udjela za skupinu endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00 - E90) po dobi, (Hrvatska, 2013. g., N=14 187) / (2014. g., N=14 669)

Slika 118. Usporedba strukture udjela skupine endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00 - E90) po dobi, (Grad Zagreb, 2013. g., N=5701) / (2014. g., N=5929)

Slika 119. Usporedba strukture udjela hospitalizacija odabranih dijagnoza iz skupine endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E66.0, E66.1., E66.2, E66.8, E66.9) po dobi, (2013. g., Hrvatska, N=290 / 2014. g., N=317)

Slika 120. Usporedba strukture udjela hospitalizacija odabranih dijagnoza iz skupine endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E66.0, E66.1., E66.2, E66.8, E66.9), po dobi, (2013. g., Grad Zagreb, N=193 / 2014. g., N=192)

Slika 121. Usporedba ukupnog broja hospitalizacija pretilosti zbog prekomjernog unosa energije (E66.0) po dobi, (Hrvatska, 2013. g., N=139) / (2014. g., N=186)

Slika 122. Usporedba ukupnog broja hospitalizacija pretilosti zbog prekomjernog unosa energije (E66.0) po dobi, (Grad Zagreb, 2013. g., N=92) / (2014. g., N=117)

Slika 123. Usporedba ranga učestalosti hospitalizacija u osoba starijih od 65 g., iz skupine endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00 - E90), u Hrvatskoj, 2013. g. (N=2285), 2014. g. (N=2491)

Slika 124. Usporedba strukture udjela ranga učestalosti hospitalizacija kod starijih od 65 g. iz skupine endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00 - E90) u Hrvatskoj, 2013. g., (N=2285 / 100 %), 2014. g., (N=2491 / 100 %)

Slika 125. Usporedba ranga učestalosti hospitalizacija kod starijih od 65 g. iz skupine endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00 - E90) u Gradu Zagrebu, 2013. g., (N=752), 2014. g., (N=921)

Slika 126. Usporedba strukture udjela ranga učestalosti hospitalizacija kod osoba starijih od 65 g. iz skupine endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00 - E90), u Gradu Zagrebu, 2013. g., (N=752 / 100 %), 2014. g., (N=921 / 100 %)

Slika 127. Usporedba ranga učestalosti hospitalizacija u osoba starijih od 65 g. za skupine bolesti probavnog sustava (K00 - K93) Hrvatska, 2013. g., (N=7971), 2014. g., (N=8031)

Slika 128. Usporedba strukture udjela ranga učestalosti hospitalizacija u osoba starijih od 65 g. za skupine bolesti probavnog sustava (K00 - K93), Hrvatska, 2013. g., (N=7971 / 100 %) 2014. g., (N=8031 / 100 %)

Slika 129. Usporedba ranga učestalosti hospitalizacija u osoba starijih od 65 g. za skupine bolesti probavnog sustava (K00 - K93), Grad Zagreb, 2013. g., N=1871, 2014. g., N=1919

Slika 130. Usporedba strukture udjela ranga učestalosti hospitalizacija u osoba starijih od 65 g. za skupine bolesti probavnog sustava (K00 - K93), Grad Zagreb, 2013. g., (N=1871 / 100 %), 2014. g., (N=1919 / 100 %)

Slika 131. Rang učestalosti (1 - 5) hospitalizacija za skupinu bolesti dišnog sustava (J00 - J99) u ranijoj starosti (65 - 74 g.), kod muškaraca, Hrvatska, 2014. g., N=2400

Slika 132. Rang učestalosti (1 - 5) hospitalizacija za skupinu bolesti dišnog sustava (J00 - J99) u srednjoj starosti (75 - 84 g.), kod muškaraca, Hrvatska, 2014. g., N=3146

Slika 133. Rang učestalosti (1 - 5) hospitalizacija za skupinu bolesti dišnog sustava (J00 - J99) u dubokoj starosti (stariji od 85 g.), kod muškaraca, Hrvatska, 2014. g., N=854

Slika 134. Rang učestalosti (1 - 5) hospitalizacija za skupinu bolesti dišnog sustava (J00 - J99) u ranijoj starosti (65 - 74 g.), kod žena, Hrvatska, 2014. g., N=1318

Slika 135. Rang učestalosti (1 - 5) hospitalizacija za skupinu bolesti dišnog sustava (J00 - J99) u srednjoj starosti (75 - 84 g.), kod žena, Hrvatska, 2014. g., N=2582

Slika 136. Rang učestalosti (1 - 5) hospitalizacija za skupinu bolesti dišnog sustava (J00 - J99) u dubokoj starosti (stariji od 85 g.), kod žena, Hrvatska, 2014. g., N=1265

Slika 137. Usporedba fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja hospitalizacija zbog osteoporoze (M80 - M81), Hrvatska, 2013. g. (N=137) 2014. g. (N=134)

Slika 138. Usporedba strukture udjela fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja hospitalizacija zbog osteoporoze (M80 - M81), Hrvatska, 2013. g., (N=137 / 100 %) 2014. g., (N=134 / 100 %)

Slika 139. Usporedba fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja hospitalizacija zbog osteoporoze (M80 - M81), Grad Zagreb, 2013. g., (N=21) 2014. g., (N=28)

Slika 140. Usporedba fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja hospitalizacija zbog osteoporoze (M80 - M81), Grad Zagreb, 2013. g., (N=21 / 100 %) 2014. g., (N=28 / 100 %)

Slika 141. Usporedba ranga učestalosti hospitalizacija u osoba starijih od 65 g. zbog ozljeda (S00 - T98), u Hrvatskoj, 2013. g., (N=10 522) 2014. g., (N=10 516)

Slika 142. Usporedba strukture udjela ranga učestalosti hospitalizacija u osoba starijih od 65 g. zbog ozljeda (S00 - T98), u Hrvatskoj, 2013. g., (N=10 522) 2014. g., (N=10 516)

Slika 143. Usporedba ranga učestalosti hospitalizacija u osoba starijih od 65 g. zbog ozljeda (S00 - T98), u Gradu Zagrebu, 2013. g., (N=2554) 2014. g., (N=2573)

Slika 144. Usporedba strukture udjela ranga učestalosti hospitalizacija u osoba starijih od 65 g. zbog ozljeda (S00 - T98), u Gradu Zagrebu, 2013. g., (N=2554 / 100%) 2014. g., (N=2573 / 100 %)

Slika 145. Rang učestalosti (1 - 5) hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00 - T98) u ranijoj starosti (65 - 74 g.), kod muškaraca, Hrvatska, 2014. g., N=1174

Slika 146. Rang učestalosti (1 - 5) hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00 - T98) u srednjoj starosti (75 - 84 g.), kod muškaraca, Hrvatska, 2014. g., N=1220

Slika 147. Rang učestalosti (1 - 5) hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00 - T98) u dubokoj starosti (stariji od 85 g.), kod muškaraca, Hrvatska, 2014. g., N=436

Slika 148. Rang učestalosti (1 - 5) hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00 - T98) u ranijoj starosti (65 - 74 g.), kod žena, Hrvatska, 2014. g., N=1939

Slika 149. Rang učestalosti (1 - 5) hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00 - T98) u srednjoj starosti (75 - 84 g.), kod žena, Hrvatska, 2014. g., N=3372

Slika 150. Rang učestalosti (1 - 5) hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00 - T98) u dubokoj starosti (stariji od 85 g.), kod žena, Hrvatska, 2014. g., N=2022

Slika 151. Rang učestalosti (1 - 5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00 - T98, u ranijoj starosti (65 - 74 g.), kod muškaraca, Hrvatska, 2015. g., N=2425

Slika 152. Rang učestalosti (1 - 5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00 - T98) u srednjoj starosti (75 - 84 g.), kod muškaraca, Hrvatska, 2015. g., N=2174

Slika 153. Rang učestalosti (1 - 5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00 - T98) u dubokoj starosti (stariji od 85 g.), kod muškaraca, Hrvatska, 2015. g., N=681

Slika 154. Rang učestalosti (1 - 5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00 - T98) u ranijoj starosti (65 - 74 g.), kod žena, Hrvatska, 2015. g., N=31 685

Slika 155. Rang učestalosti (1 - 5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00 - T98) u srednjoj starosti (75 - 84 g.), kod žena, Hrvatska, 2015. g., N=5037

Slika 156. Rang učestalosti (1 - 5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00 - T98) u dubokoj starosti (stariji od 84 g.), kod žena, Hrvatska, 2015. g., N=2511

Slika 157. Rang učestalosti (1 - 5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00 - T98) u ranijoj starosti (65 - 74 g.), kod muškaraca, Hrvatska, 2015. g., N=2425

Slika 158. Rang učestalosti (1 - 5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00 - T98) u srednjoj starosti (75 - 84 g.), kod muškaraca, Hrvatska, 2015. g., N=2174

Slika 159. Rang učestalosti (1 - 5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00 - T98) u dubokoj starosti (stariji od 85 g.), kod muškaraca, Hrvatska, 2015. g., N=681

Slika 160. Rang učestalosti (1 - 5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00 - T98) u ranijoj starosti (65 - 74 g.), kod žena, Hrvatska, 2015. g., N=31 685

Slika 161. Rang učestalosti (1 - 5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00 - T98) u srednjoj starosti (75 - 84 g.), kod žena, Hrvatska, 2015. g., N=5037

Slika 162. Rang učestalosti (1 - 5) broja hospitalizacija za skupinu bolesti ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (S00 - T98) u dubokoj starosti (stariji od 84 g.), kod žena, Hrvatska, 2015. g., N=2511

5. poglavlje

Slika 163. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. po županijama Hrvatske i Grad Zagreb, 2011. g., N=758 633

Slika 164. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. po županijama Hrvatske u ukupnom starijem pučanstvu, 2011. g., N=758 633 / 100 %

Slika 165. Struktura udjela stanovništva s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, popisna 2011. g., N=759 908

Slika 166. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u ukupnom broju funkcionalno onesposoboljenih po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2011. g.

Slika 167. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u ukupnom pučanstvu po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2011. g., N=353 247 / 4 284 889

Slika 168. Stanovništvo s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema uzroku teškoća i dobi, Hrvatska, popisna 2011. g., N=759 908

Slika 169. Struktura udjela stanovništva s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema uzroku teškoća i dobi, Hrvatska, popisna 2011. g., N=759 908

Slika 170. Stanovništvo s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema uzroku teškoća i dobi, Hrvatska, popisna 2001. g. N=429 421

Slika 171. Stanovništvo s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema uzroku teškoća i dobi, Grad Zagreb, popisna 2011. g., N=114 483

Slika 172. Stanovništvo s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema uzroku teškoća i dobi, Grad Zagreb, popisna 2001. g., N=80 119

Slika 173. Osobe starije od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po četvrtima Grada Zagreba, popisna 2001. g., N=26 618

Slika 174. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po četvrtima Grada Zagreba, popisna 2001. g., N=26 618 / 100 %

Slika 175. Osobe starije od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po četvrtima Grada Zagreba, popisna 2011. g., N=54 019

Slika 176. Struktura udjela osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po četvrtima Grada Zagreba, popisna 2011. g., N=54 019 / 100 %

Slika 177. Osobe starije od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema fizičkoj pokretljivosti, Hrvatska, popisna 2011. g., N=353 247

Slika 178. Osobe starije od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema fizičkoj pokretljivosti, Grad Zagreb, popisna 2011. g., N=54 019

Slika 179. Usporedba strukture udjela osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema fizičkoj pokretljivosti, Hrvatska (N=353 247 / 100 %) i Grad Zagreb (N=54 019 / 100 %), popisna 2011. g.

Slika 180. Usporedba strukture udjela osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u odnosu na fizičku pokretljivost* Hrvatska (N=353 247 / 100 %) i Grad Zagreb (N=54 019 / 100 %), popisna 2011. g.

Slika 181. Usporedba ukupnog broja stanovnika Osječko-baranjske županije s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema uzroku teškoća, 2001. i 2011. g.

Slika 182. Usporedba ukupnog broja stanovnika Vukovarsko-srijemske županije s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema uzroku teškoća, 2001. i 2011. g.

Slika 183. Usporedba ukupnog broja stanovnika Osječko-baranjske županije s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u odnosu na fizičku pokretljivost, 2001. i 2011. g.

Slika 184. Usporedba broja stanovnika Vukovarsko-srijemske županije s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u odnosu na fizičku pokretljivost, 2001. i 2011. g.

Slika 185. Ukupan broj starijih osoba i broj osoba s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u starijoj životnoj dobi u 2001. i 2011. g. u Republici Hrvatskoj

Slika 186. Prevalencija osoba s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u starijoj populaciji (65 i više godina) prema spolu u 2001. i 2011. g.

Slika 187. Prevalencija osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u odnosu na raniju, srednju i duboku starost u 2001. i 2011. g.

Slika 188. Struktura udjela starijih osoba (65 i više g.) s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u odnosu na fizičku pokretljivost, Hrvatska, 2001. g.

Slika 189. Struktura udjela starijih osoba (65 i više g.) s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u odnosu na fizičku pokretljivost, Hrvatska, 2001. g.

Slika 190. Uzroci teškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u osoba starijih od 65 g. u 2001. g., (N=148 170)

Slika 191. Uzroci teškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u osoba starijih od 65 g. u 2011. g., (N=353 247)

7. poglavlje

Slika 192. Struktura udjela mortaliteta prema skupinama uzroka smrti, Hrvatska, 2014. g., N=50 839 / 100 %

Slika 193. Struktura udjela mortaliteta kod osoba starijih od 65 g. prema skupinama uzroka smrti, Hrvatska, 2014. g., N=41 201 / 100 %

Slika 194. Struktura udjela mortaliteta prema uzroku smrti kod osoba starijih od 65 g., Hrvatska, 2014. g., N= 41 201 / 100 %

Slika 195. Umrli u prometnim nesrećama, prema vrsti nesreće i dobi, Hrvatska, 2013. g., N=428

Slika 196. Struktura udjela umrlih u prometnim nesrećama, prema vrsti nesreće i dobi, Hrvatska, 2013. g., N=428

Slika 197. Umrli u prometnim nesrećama, prema vrsti nesreće i dobi, Hrvatska, 2014. g., N=370

Slika 198. Struktura udjela umrlih u prometnim nesrećama, prema vrsti nesreće i dobi, Hrvatska, 2014. g., N=370

Slika 199. Struktura udjela mortaliteta prema skupinama uzroka smrti, Grad Zagreb 2014. g., N=8359 / 100 %

Slika 200. Struktura udjela mortaliteta kod osoba starijih od 65 g. prema skupinama uzroka smrti, Grad Zagreb, 2014. g., N=6831 / 100 %

Slika 201. Struktura udjela mortaliteta prema uzroku smrti kod osoba starijih od 65 g., Grad Zagreb, 2014. g., N=6831

Slika 202. Struktura udjela vodećih uzroka smrti u ukupno umrlih starijih od 65 g. po najučestalijim skupinama bolesti u Gradu Zagrebu, 2014. g.

Slika 203. Struktura udjela osoba starijih od 60 g. koji su umrli od TBC-a, Hrvatska, 2005. - 2015. g., N=328 / 100 %

8. poglavlje

Slika 204. Ukupni broj domova za starije po županijama Hrvatske(N=162 / 2015. g., N=148 / 2014. g.)

Slika 205. Ukupni broj korisnika domova za starije po županijama Hrvatske (N=15 960 / 2015. g., N=15 221 / 2014. g.)

Slika 206. Ukupni broj obiteljskih domova za starije u Hrvatskoj (N=295 / 2015. g., N=295 / 2014. g.)

Slika 207. Ukupan broj pružatelja usluga za starije (bez osnivanja doma), (N=78 / 2015. g., N=80 / 2014. g.)

9. poglavlje

Slika 208. Korisnici stariji od 65 g. po dobnoj skupini i spolu u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj, (N=859, 2014. g.)

Slika 209. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u odabranim Domovima u Hrvatskoj, (N=1117, 2014. g.)

Slika 210. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj (N=3960, 2014. g.)

Slika 211. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u odabranim Domovima u Hrvatskoj, (N=3530, 2014. g.)

Slika 212. Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u odabranim Domovima za starije, (N=1010, 2014. g.)

Slika 213. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije po dobnim skupinama u Hrvatskoj, (N=859, 2014. g.)

Slika 214. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu, (N=1117, 2014. g.)

Slika 215. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama (N=859, 2014. g.)

Slika 216. Stupanj samostalnosti kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu (N=1117, 2014. g.)

Slika 217. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama, (N=859, 2014. g.)

Slika 218. Indeks tjelesne mase kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu, (N=1117, 2014. g.)

Slika 219. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama, (N=859, 2014. g.)

Slika 220. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu, (N=1117, 2014. g.)

Slika 221. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama (N=859, 2014. g.)

Slika 222. Glukoza u krvi kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu (N=1117, 2014. g.)

Slika 223. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama (N=859, 2014. g.)

Slika 224. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu, (N=1117, 2014. g.)

Slika 225. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije po dobnim skupinama, (N=859, 2014. g.)

Slika 226. Smetnje mokrenja kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu, (N=1117, 2014. g.)

Slika 227. Korisnici stariji od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama i spolu, (N=137, 2014. g.)

Slika 228. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb (N=185, 2014. g.)

Slika 229. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb (N=655, 2014. g.)

Slika 230. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, (N=529, 2014. g.)

Slika 231. Negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, (N=45, 2014. g.)

Slika 232. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama, (N=137, 2014. g.)

Slika 233. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu, (N=185, 2014. g.)

Slika 234. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama (N=137, 2014. g.)

Slika 235. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu, (N=185, 2014. g.)

Slika 236. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama, (N=137, 2014. g.)

Slika 237. Indeks tjelesne mase kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu, (N=185, 2014. g.)

Slika 238. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama (N=137,2014.g.)

Slika 239. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu, (N=185, 2014. g.)

Slika 240. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama (N=137, 2014. g.)

Slika 241. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu (N=185, 2014. g.)

Slika 242. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama (N=137, 2014. g.)

Slika 243. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu, (N=185, 2014. g.)

Slika 244. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama, (N=137, 2014. g.)

Slika 245. Smetnje mokrenja kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu (N=185, 2014. g.)

Slika 246. Korisnici stariji od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu i dobnim skupinama, (N=5, 2014. g.)

Slika 247. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek, (N=12, 2014. g.)

Slika 248. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek (N=36, 2014. g.)

Slika 249. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek, (N=38, 2014. g.)

Slika 250. Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek, (N=28, 2014. g.)

Slika 251. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama, (N=5, 2014. g.)

Slika 252. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu, (N=12, 2014. g.)

Slika 253. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama, (N=5, 2014. g.)

Slika 254. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu, (N=12, 2014. g.)

Slika 255. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama, (N=5, 2014. g.)

Slika 256. Indeks tjelesne mase kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu, (N=12, 2014. g.)

Slika 257. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama, (N=5, 2014. g.)

Slika 258. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu (N=12, 2014. g.)

Slika 259. Glukoza u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama, (N=5, 2014. g.)

Slika 260. Glukoza u krvi kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu, (N=12, 2014. g.)

Slika 261. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama, (N=5, 2014. g.)

Slika 262. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu, (N=12, 2014. g.)

Slika 263. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama, (N=5, 2014. g.)

Slika 264. Smetnje mokrenja kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu (N=12, 2014. g.)

Slika 265. Korisnici stariji od 65 g. u Ustanovi za njegu u kući Primum po spolu i dobnim skupinama, (N=20, 2014. g.)

Slika 266. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum (N=25, 2014. g.)

Slika 267. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum (N=84, 2014. g.)

Slika 268. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum (N=69, 2014. g.)

Slika 269. Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum, (N=20, 2014. g.)

Slika 270. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za njegu Primum po dobnoj skupini, (N=20, 2014. g.)

Slika 271. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum po spolu, (N=25, 2014. g.)

Slika 272. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za njegu Primum po dobnim skupinama, (N=20, 2014. g.)

Slika 273. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum po spolu (N=25, 2014. g.)

Slika 274. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za njegu Primum po dobnim skupinama (N=20, 2014. g.)

Slika 275. Indeks tjelesne mase kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum po spolu, (N=25, 2014. g.)

Slika 276. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za njegu Primum po dobnim skupinama, (N=20, 2014. g.)

Slika 277. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum po spolu (N=25, 2014. g.)

Slika 278. Glukoza u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za njegu Primum po dobnim skupinama, (N=20, 2014. g.)

Slika 279. Glukoza u krvi kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum po spolu, (N=25, 2014. g.)

Slika 280. Vrijednost ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za njegu Primum po dobnim skupinama, (N=20, 2014. g.)

Slika 281. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum po spolu, (N=25, 2014. g.)

Slika 282. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za njegu Primum po dobnim skupinama, (N=20, 2014. g.)

Slika 283. Smetnje mokrenja kod korisnika u Ustanovi za njegu Primum po spolu, (N=25, 2014. g.)

Slika 284. Korisnici stariji od 65 g. u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po spolu i dobnim skupinama, (N=262, 2014. g.)

Slika 285. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Ćorluka, Zagreb (N=338, 2014. g.)

Slika 286. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, (N=1 226, 2014. g.)

Slika 287. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, (N=937, 2014. g.)

Slika 288. Negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, (N=44, 2014. g.)

Slika 289. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama, (N=262, 2014. g.)

Slika 290. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po spolu (N=338, 2014. g.)

Slika 291. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama, (N=262, 2014. g.)

Slika 292. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po spolu, (N=338, 2014. g.)

Slika 293. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama, (N=262, 2014. g.)

Slika 294. Indeks tjelesne mase kod korisnika u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po spolu, (N=338, 2014. g.)

Slika 295. Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama, (N=262, 2014. g.)

Slika 296. Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po spolu, (N=338, 2014. g.)

Slika 297. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama, (N=262, 2014. g.)

Slika 298. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po spolu, (N=338, 2014. g.)

Slika 299. Vrijednost ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama, (N=262, 2014. g.)

Slika 300. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po spolu (N=338, 2014. g.)

Slika 301. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama, (N=262, 2014. g.)

Slika 302. Smetnje mokrenja kod korisnika u Domu za starije Ćorluka, Zagreb, po spolu, (N=338, 2014. g.)

Slika 303. Korisnici stariji od 65 g. u Domu za starije Sveti Nikola po spolu i dobnim skupinama, (N=167, 2014. g.)

Slika 304. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola (N=250, 2014. g.)

Slika 305. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola (N=802, 2014. g.)

Slika 306. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola (N=818, 2014. g.)

Slika 307. Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola, (N=521, 2014. g.)

Slika 308. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Sveti Nikola po dobnim skupinama, (N=167, 2014. g.)

Slika 309. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola po spolu, (N=250, 2014. g.)

Slika 310. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Sveti Nikola po dobnim skupinama, (N=167, 2014. g.)

Slika 311. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola po spolu, (N=250, 2014. g.)

Slika 312. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Sveti Nikola po dobnim skupinama, (N=167, 2014. g.)

Slika 313. Indeks tjelesne mase kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola po spolu, (N=250, 2014. g.)

Slika 314. Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Sveti Nikola po dobnim skupinama, (N=167, 2014. g.)

Slika 315. Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola po spolu, (N=250, 2014. g.)

Slika 316. Vrijednosti glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Sveti Nikola po dobnim skupinama, (N=167, 2014. g.)

Slika 317. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola po spolu, (N=250, 2014. g.)

Slika 318. Vrijednosti ukupnog kolesterola kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Sveti Nikola po dobnim skupinama, (N=167, 2014. g.)

Slika 319. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola po spolu, (N=250, 2014. g.)

Slika 320. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Sveti Nikola po dobnim skupinama, (N=167, 2014. g.)

Slika 321. Smetnje mokrenja kod korisnika u Domu za starije Sveti Nikola po spolu, (N=250, 2014. g.)

Slika 322. Korisnici stariji od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama i spolu, (N=49, 2014. g.)

Slika 323. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Trnje, (N=58, 2014. g.)

Slika 324. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Trnje, (N=225, 2014. g.)

Slika 325. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u Domu za starije Trnje, (N=228, 2014. g.)

Slika 326. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama, (N=49, 2014. g.)

Slika 327. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu, (N=58, 2014. g.)

Slika 328. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama, (N=49, 2014. g.)

Slika 329. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu, (N=58, 2014. g.)

Slika 330. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama, (N=49, 2014. g.)

Slika 331. Indeks tjelesne mase kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu, (N=58, 2014. g.)

Slika 332. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama, (N=49, 2014. g.)

Slika 333. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu, (N=58, 2014. g.)

Slika 334. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama, (N=49, 2014. g.)

Slika 335. Glukoza u krvi kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu, (N=58, 2014. g.)

Slika 336. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama, (N=49, 2014. g.)

Slika 337. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu, (N=58, 2014. g.)

Slika 338. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama, (N=49, 2014. g.)

Slika 339. Smetnje mokrenja kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu, (N=58, 2014. g.)

Slika 340. Korisnici stariji od 65 g. u Domu za starije Udbina po spolu i dobnim skupinama, (N=36, 2014. g.)

Slika 341. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Udbina (N=45, 2014. g.)

Slika 342. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Udbina, (N=122, 2014. g.)

Slika 343. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u Domu za starije Udbina, (N=140, 2014. g.)

Slika 344. Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u Domu za starije Udbina, (N=62, 2014. g.)

Slika 345. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Udbina po dobnim skupinama, (N=36, 2014. g.)

Slika 346. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Domu za starije Udbina po spolu, (N=45, 2014. g.)

Slika 347. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Udbina po dobnim skupinama, (N=36, 2014. g.)

Slika 348. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Domu za starije Udbina po spolu, (N=45, 2014. g.)

Slika 349. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Udbina po dobnim skupinama, (N=36, 2014. g.)

Slika 350. Indeks tjelesne mase kod korisnika u Domu za starije Udbina po spolu, (N=45, 2014. g.)

Slika 351. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Udbina po dobnim skupinama, (N=36, 2014. g.)

Slika 352. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika u Domu za starije Udbina po spolu, (N=45, 2014. g.)

Slika 353. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Udbina po dobnim skupinama, (N=36, 2014. g.)

Slika 354. Glukoza u krvi kod korisnika u Domu za starije Udbina po spolu, (N=45, 2014. g.)

Slika 355. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Udbina po dobnim skupinama, (N=36, 2014. g.)

Slika 356. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za starije Udbina po spolu, (N=45, 2014. g.)

Slika 357. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Udbina po dobnim skupinama, (N=36, 2014. g.)

Slika 358. Smetnje mokrenja kod korisnika u Domu za starije Udbina po spolu, (N=45, 2014. g.)

Slika 359. Korisnici stariji od 65 g. u Domu za starije Ščavničar po spolu i dobnim skupinama, (N=16, 2014. g.)

Slika 360. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Ščavničar, (N=18, 2014. g.)

Slika 361. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Ščavničar, (N=46, 2014. g.)

Slika 362. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u Domu za starije Ščavničar, (N=68, 2014. g.)

Slika 363. Negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u Domu za starije Ščavničar, (N=13, 2014. g.)

Slika 364. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ščavničar po dobnim skupinama, (N=16, 2014. g.)

Slika 365. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Domu za starije Ščavničar po spolu, (N=18, 2014. g.)

Slika 366. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ščavničar po dobnim skupinama, (N=16, 2014. g.)

Slika 367. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Domu za starije Ščavničar po spolu, (N=18, 2014. g.)

Slika 368. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ščavničar po dobnim skupinama (N=16, 2014. g.)

Slika 369. Indeks tjelesne mase kod korisnika u Domu za starije Ščavničar po spolu, (N=18, 2014. g.)

Slika 370. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ščavničar po dobnim skupinama, (N=16, 2014. g.)

Slika 371. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika u Domu za starije Ščavničar po spolu, (N=18, 2014. g.)

Slika 372. Glukoza u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ščavničar po dobnim skupinama, (N=16, 2014. g.)

Slika 373. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika u Domu za starije Ščavničar po spolu, (N=18, 2014. g.)

Slika 374. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ščavničar po dobnim skupinama, (N=16, 2014. g.)

Slika 375. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za starije Ščavničar po spolu, (N=18, 2014. g.)

Slika 376. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ščavničar po dobnim skupinama, (N=16, 2014. g.)

Slika 377. Smetnje mokrenja kod korisnika u Domu za starije Ščavničar po spolu (N=18, 2014. g.)

Slika 378. Korisnici stariji od 65 g. u Domu za starije Vela Luka po spolu i dobnim skupinama, (N=131, 2014. g.)

Slika 379. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Vela Luka, (N=149, 2014. g.)

Slika 380. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Vela Luka, (N=656, 2014. g.)

Slika 381. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u Domu za starije Vela Luka, (N=635, 2014. g.)

Slika 382. Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u Domu za starije Vela Luka, (N=274, 2014. g.)

Slika 383. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Vela Luka po dobnim skupinama, (N=131, 2014. g.)

Slika 384. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Domu za starije Vela Luka po spolu, (N=149, 2014. g.)

Slika 385. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Vela Luka po dobnim skupinama, (N=131, 2014. g.)

Slika 386. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Domu za starije Vela Luka po spolu, (N=149, 2014. g.)

Slika 387. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Vela Luka po dobnim skupinama, (N=131, 2014. g.)

Slika 388. Indeks tjelesne mase kod korisnika u Domu za starije Vela Luka po spolu, (N=149, 2014. g.)

Slika 389. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Vela Luka po dobnim skupinama (N=131, 2014. g.)

Slika 390. Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika u Domu za starije Vela Luka po spolu, (N=149, 2014. g.)

Slika 391. Glukoza u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Vela Luka po dobnim skupinama, (N=131, 2014. g.)

Slika 392. Glukoza u krvi kod korisnika u Domu za starije Vela Luka po spolu, (N=149, 2014. g.)

Slika 393. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Vela Luka po dobnim skupinama, (N=131, 2014. g.)

Slika 394. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za starije Vela Luka po spolu, (N=149, 2014. g.)

Slika 395. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Vela Luka po dobnim skupinama, (N=131, 2014. g.)

Slika 396. Smetnje mokrenja kod korisnika u Domu za starije Vela Luka po spolu, (N=149, 2014. g.)

Slika 397. Korisnici stariji od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana po spolu i dobnim skupinama, (N=1 030, 2014. g.)

Slika 398. Obitelj / skrbnik / udomitelj kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana, (N=2 024, 2014. g.)

Slika 399. Negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana (N=17, 2014. g.)

Slika 400. Stupanj pokretljivosti kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana po spolu, (N=2024, 2014. g.)

Slika 401. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana po dobnim skupinama, (N=1030, 2014. g.)

Slika 402. Stupanj samostalnosti kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana po spolu, (N=2024, 2014. g.)

Slika 403. Preventivni pregledi kod korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana po dobnim skupinama, (N=1030, 2014. g.)

Slika 404. Prisutnost Alzheimerove bolesti kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana po spolu, (N=2024, 2014. g.)

Slika 405. Prisutnost Alzheimerove bolesti kod korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana po dobnim skupinama, (N=1030, 2014. g.)

Slika 406. Smetnje mokrenja kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana po spolu, (N=2024, 2014. g.)

Slika 407. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana po dobnim skupinama, (N=1030, 2014. g.)

Slika 408. Smetnje stolice kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana po spolu, (N=2024, 2014. g.)

Slika 409. Smetnje stolice kod korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana po dobnim skupinama (N=1030, 2014. g.)

Slika 410. Organizirani prijevoz kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, (N=2024, 2014. g.)

Slika 411. Komunikacija korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, (N=2024, 2014. g.)

Slika 412. Korištenje dnevnog boravka u Gerontološkom centru Sveta Ana, (N=2024, 2014. g.)

Slika 413. Korištenje dodatnih usluga gerontološkog centra kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, (N=2024, 2014. g.)

Slika 414. Provođenje kulturno umjetničkih i okupacijskih aktivnosti kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, (N=2024, 2014. g.)

Slika 415. Provođenje fizikalne terapije kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, (N=2024, 2014. g.)

Slika 416. Gerijatrijska zdravstvena njega korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, (N=35, 2014. g.)

Slika 417. Gerijatrijska zdravstvena njega u kući kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana, (N=29, 2014. g.)

Slika 418. Pomoć u prebivalištu kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana, (N=835, 2014. g.)

Slika 419. Individualna radna terapija kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, (N=2024, 2014. g.)

Slika 420. Razlog invalidnosti kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana, (N=2024, 2014. g.)

10. poglavlje

Slika 421. Implementacija sustava kvalitete u ustanovi u skladu s Pravilnikom o standardima kvalitete socijalnih usluga / od 17. 4. 2014. g. na temelju Zakona, NN 157 / 13 / (N=11, 19. 11. 2015. g.)

Slika 422. Implementacija dijela standarda propisanih Pravilnikom: Usmjerenost prema korisniku (N=5, 19. 11. 2015. g.)

Slika 423. Implementacija dijela standarda propisanih Pravilnikom: Zaštita prava, (N=7, 19. 11. 2015. g.)

Slika 424. Implementacija dijela standarda propisanih Pravilnikom: Rukovođenje i upravljanje, (N=4, 19. 11.2 015. g.)

Slika 425. Implementacija dijela standarda propisanih Pravilnikom: Okoliš, (N=4,
19. 11. 2015. g.)

Slika 426. Provedba edukacije zaposlenika ustanove o standardima kvalitete, (N=11, 19. 11. 2015. g.)

Slika 427. Timovi za kvalitetu u odabranim ustanovama, (N=11, 19. 11. 2015. g.)

Slika 428. Plan za implementaciju standarda kvalitete u odabranim ustanovama (N=11, 19. 11. 2015. g.)

Slika 429. Provedba samoprocjene o implementaciji standarda i ispunjen obrazac Izvješće o samoprocjeni usklađenosti sa standardima kvalitete socijalnih usluga (prvo) u odabranim ustanovama, (N=11, 19. 11. 2015. g.)

Slika 430. Ocjena usklađenosti sa standardima u prvom Izvješću u odabranim ustanovama, (N=11, 19. 11. 2015. g.)

Slika 431. Plan u poboljšanju kvalitete u odabranim ustanovama, (N=11, 19.11.2015. g.)

Slika 432. Izradba Izvješća o napretku u uvođenju standarda kvalitete u odabranim ustanovama, (N=11, 19. 11. 2015. g.)

Slika 433. Osnovne poteškoće u primjeni Pravilnika u odabranim ustanovama, (N=11, 19. 11. 2015. g.)

Slika 434. Praćenje pokazatelja kvalitete zdravstvene skrbi u odabranim domovima za starije osobe, (N=11, 19. 11. 2015. g.)

Slika 435. Odgovorna osoba za kvalitetu zdravstvene skrbi u odabranim domovima za starije osobe, (N=11, 19. 11. 2015. g.)

Slika 436. Sustavno praćeni pokazatelji kvalitete: Indikatori općeg zdravstvenog stanja u odabranim domovima za starije osobe, (N=44, 19. 11. 2015. g.)

Slika 437. Sustavno praćeni pokazatelji kvalitete: Farmakoterapija u odabranim domovima za starije osobe, (N=23, 19. 11. 2015. g.)

Slika 438. Sustavno praćeni pokazatelji kvalitete: Prevencija rizika u odabranim domovima za starije osobe, (N=31, 19. 11. 2015. g.)

Slika 439. Određivanje funkcionalnog statusa korisnika pri dolasku u odabranim domovima za starije osobe , (N=11, 19. 11. 2015. g.)

Slika 440. Utvrđivanje funkcionalnog statusa korisnika tijekom boravka u odabranim domovima za starije osobe, (N=11, 19. 11. 2015. g.)

Slika 441. Praćenje pokazatelja koji ukazuju na malnutriciju korisnika u odabranim domovima za starije, (N=11, 19. 11. 2015. g.)

Slika 442. Metodologija koja se koristi za dokaz malnutricije korisnika u odabranim domovima za starije osobe, (N=11, 19. 11. 2015. g.)

Slika 443. Metodologija koja se koristi za dokaz malnutricije korisnika u odabranim domovima za starije osobe, (N=11, 19. 11. 2015. g.)

Slika 444. ISO 9001 certifikat u odabranim domovima za starije osobe, (N=11, 19. 11. 2015. g.)

Slika 445. Praćenje pokazatelja kvalitete zdravstvene skrbi za starije korisnike u odabranim domovima za starije osobe (N=17, svibanj 2016. g.)

Slika 446. Odgovorna osoba za kvalitetu zdravstvene skrbi u odabranim domovima za starije osobe (N=17, svibanj 2016. g.)

Slika 447. Broj korisnika u stambenom dijelu i stacionaru doma za starije (N=17, svibanj 2016. g.)

Slika 448. Zanimanje i funkcija djelatnika u ustanovi koji je ispunio/la Upitnik o praćenju pokazatelja kvalitete u domovima za starije, (N=17, svibanj 2016. g.)

Slika 449. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije osobe Raša (N=61, svibanj 2016. g.)

Slika 450. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Arkus dom za starije osobe (N=71, svibanj 2016. g.)

Slika 451. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije osobe Stubičar (N=50, svibanj 2016. g.)

Slika 452. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije osobe Maksimir (N=420, svibanj 2016. g.)

Slika 453. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije Cvjetni dom, Šibenik (N=315, svibanj 2016. g.)

Slika 454. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije osobe Vinkovci (N=222, svibanj 2016. g.)

Slika 455. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije osobe Trnje (N=388, svibanj 2016. g.)

Slika 456. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije osobe Novigrad (N=187, svibanj 2016. g.)

Slika 457. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije osobe Oklaj (N=86, svibanj 2016. g.)

Slika 458. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije osobe Sveta Ana (N=65, svibanj 2016. g.)

Slika 459. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije Zdenka, Slatina (N=37, svibanj 2016. g.)

Slika 460. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije osobe Makarska (N=67, svibanj 2016. g.)

Slika 461. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije osobe "Šandrovac" (N=43, svibanj 2016. g.)

Slika 462. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije osobe Velika (N=129, svibanj 2016. g.)

Slika 463. Stanje uhranjenosti i novonastale funkcionalne onesposobljenosti, Dom za starije osobe Zadar, (N=372, svibanj 2016. g.)

Slika 464. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije osobe Raša (N=61, svibanj 2016. g.)

Slika 465. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Arkus dom za starije osobe (N=71, svibanj 2016. g.)

Slika 466. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije osobe Stubičar (N=50, svibanj 2016. g.)

Slika 467. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije osobe Maksimir (N=420, svibanj 2016. g.)

Slika 468. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije Cvjetni dom, Šibenik, (N=315, svibanj 2016. g.)

Slika 469. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za odrasle osobe i rehabilitaciju Metković, (N=36, svibanj 2016. g.)

Slika 470. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije osobe Vinkovci, (N=222, svibanj 2016. g.)

Slika 471. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije osobe Trnje (N=388, svibanj 2016. g.)

Slika 472. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije osobe Novigrad (N=187, svibanj 2016. g.)

Slika 473. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije osobe Oklaj (N=86, svibanj 2016. g.)

Slika 474. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije osobe Sveta Ana (N=65, svibanj 2016. g.)

Slika 475. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije Zdenka, Slatina (N=37, svibanj 2016. g.)

Slika 476. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije osobe Makarska (N=67, svibanj 2016. g.)

Slika 477. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije osobe “Šandrovac” (N=43, svibanj 2016. g.)

Slika 478. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije osobe Velika (N=129, svibanj 2016. g.)

Slika 479. Broj korisnika s utvrđenim psihogerijatrijskim poremećajem, Dom za starije osobe Zadar (N=372, svibanj 2016. g.)

Slika 480. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za starije osobe Raša (N=61, svibanj 2016. g.)

Slika 481. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Arkus dom za starije osobe (N=71, svibanj 2016. g.)

Slika 482. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za starije osobe Stubičar (N=50, svibanj 2016. g.)

Slika 483. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za starije osobe Maksimir (N=420, svibanj 2016. g.)

Slika 484. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za starije Cvjetni dom, Šibenik (N=315, svibanj 2016. g.)

Slika 485. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za odrasle osobe i rehabilitaciju Metković (N=36, svibanj 2016. g.)

Slika 486. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za starije osobe Vinkovci (N=222, svibanj 2016. g.)

Slika 487. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za starije osobe Trnje (N=388, svibanj 2016. g.)

Slika 488. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za starije osobe Novigrad (N=187, svibanj 2016. g.)

Slika 489. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za starije osobe Oklaj (N=86, svibanj 2016. g.)

Slika 490. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za starije osobe Sveta Ana (N=65, svibanj 2016. g.)

Slika 491. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za starije Zdenka, Slatina (N=37, svibanj 2016. g.)

Slika 492. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za starije osobe Makarska (N=67, svibanj 2016. g.)

Slika 493. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za starije osobe Velika (N=129, svibanj 2016. g.)

Slika 494. Dijagnoza Hypertensio art., Diabetes mellitusa i intenzitet bolova gerijatrijskih bolesnika, Dom za starije osobe Zadar (N=372, svibanj 2016. g.)

Slika 495. Provedba ankete o zadovoljstvu korisnika sa skrbi u domu za starije osobe u posljednjih 6 mjeseci (N=17, svibanj 2016. g.)

Slika 496. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Dom za starije osobe Raša (N=61, svibanj 2016. g.)

Slika 497. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Arkus dom za starije osobe (N=71, svibanj 2016. g.)

Slika 498. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Dom za starije osobe Stubičar (N=50, svibanj 2016. g.)

Slika 499. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Dom za starije osobe Maksimir (N=420, svibanj 2016. g.)

Slika 500. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Dom za starije Cvjetni dom, Šibenik (N=315, svibanj 2016. g.)

Slika 501. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Dom za starije osobe Vinkovci (N=222, svibanj 2016. g.)

Slika 502. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Dom za starije osobe Trnje (N=388, svibanj 2016. g.)

Slika 503. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Dom za starije osobe Novigrad (N=187, svibanj 2016. g.)

Slika 504. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Dom za starije osobe Oklaj (N=86, svibanj 2016. g.)

Slika 505. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Dom za starije osobe Sveta Ana (N=65, svibanj 2016. g.)

Slika 506. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Dom za starije Zdenka, Slatina (N=37, svibanj 2016. g.)

Slika 507. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Dom za starije osobe Makarska (N=67, svibanj 2016. g.)

Slika 508. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Dom za starije osobe Velika (N=129, svibanj 2016. g.)

Slika 509. Broj korisnika koji su u godinu dana imali zdravstvenu potrebu / ili koristili gerontostomatološke usluge, Dom za starije osobe Zadar (N=372, svibanj 2016. g.)

Slika 510. Posjete gerontostomatološkog mobilnog tima po iskazanoj zdravstvenoj potrebi na stacionar Doma za starije (N=17, svibanj 2016. g.)

Slika 511. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za starije osobe Raša (N=61, svibanj 2016. g.)

Slika 512. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Arkus dom za starije osobe (N=71, svibanj 2016. g.)

Slika 513. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za starije osobe Stubičar (N=50, svibanj 2016. g.)

Slika 514. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za starije osobe Maksimir (N=420, svibanj 2016. g.)

Slika 515. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za starije Cvjetni dom, Šibenik (N=315, svibanj 2016. g.)

Slika 516. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za odrasle osobe i rehabilitaciju Metković (N=36, svibanj 2016. g.)

Slika 517. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za starije osobe Vinkovci (N=222, svibanj 2016. g.)

Slika 518. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za starije osobe Trnje (N=388, svibanj 2016. g.)

Slika 519. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za starije osobe Novigrad (N=187, svibanj 2016. g.)

Slika 520. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za starije osobe Oklaj (N=86, svibanj 2016. g.)

Slika 521. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za starije osobe Sveta Ana (N=65, svibanj 2016. g.)

Slika 522. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapijeDom za starije Zdenka, Slatina (N=37, svibanj 2016. g.)

Slika 523. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za starije osobe Makarska (N=67, svibanj 2016. g.)

Slika 524. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za starije osobe “Šandrovac” (N=43, svibanj 2016. g.)

Slika 525. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za starije osobe Velika (N=129, svibanj 2016. g.)

Slika 526. Gerontološkojavnozdravstvena analiza gerijatrijske farmakoterapije, Dom za starije osobe Zadar (N=372, svibanj 2016. g.)

Slika 527. Primjena standardiziranog upitnika za procjenu rizika pada u odabranim domovima za starije (N=17, svibanj 2016. g.)

Slika 528. Korišteni upitnik za procjenu rizika pada u odabranim domovima za starije (N=9, svibanj 2016. g.)

Slika 529. Primjena upitnika za procjenu rizika nastanka dekubitusa u odabranim domovima za starije (N=17, svibanj 2016. g.)

Slika 530. Korišteni upitnik za procjenu rizika nastanka dekubitusa u odabranim domovima za starije (N=10, svibanj 2016. g.)

Slika 531. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije osobe Raša (N=61, svibanj 2016. g.)

Slika 532. Prevencija rizika u starijih osoba, Arkus dom za starije osobe (N=71, svibanj 2016. g.)

Slika 533. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije osobe Stubičar (N=50, svibanj 2016. g.)

Slika 534. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije osobe Maksimir (N=420, svibanj 2016. g.)

Slika 535. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije Cvjetni dom, Šibenik (N=315, svibanj 2016. g.)

Slika 536. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za odrasle osobe i rehabilitaciju Metković (N=36, svibanj 2016. g.)

Slika 537. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije osobe Vinkovci (N=222, svibanj 2016. g.)

Slika 538. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije osobe Trnje (N=388, svibanj 2016. g.)

Slika 539. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije osobe Novigrad (N=187, svibanj 2016. g.)

Slika 540. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije osobe Oklaj (N=86, svibanj 2016.g.)

Slika 541. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije osobe sv. Ane (N=65, svibanj 2016. g.)

Slika 542. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije Zdenka, Slatina (N=37, svibanj 2016. g.)

Slika 543. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije osobe Makarska (N=67, svibanj 2016. g.)

Slika 544. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije osobe "Šandrovac" (N=43, svibanj 2016. g.)

Slika 545. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije osobe Velika (N=129, svibanj 2016. g.)

Slika 546. Prevencija rizika u starijih osoba, Dom za starije osobe Zadar (N=372, svibanj 2016. g.)

Slika 547. Provedba kategorizacijskih postupnika prema programu Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika u odabranim Domovima za starije (N=17, svibanj 2016. g.)

Slika 548. Određivanje funkcionalnog statusa korisnika pri dolasku u odabranim Domovima za starije osobe (N=17, svibanj 2016. g.)

Slika 549. Utvrđivanje funkcionalnog statusa korisnika tijekom boravka u odabranim Domovima za starije (N=17, svibanj 2016. g.)

Slika 550. Praćenje pokazatelja koji ukazuju na malnutriciju korisnika u odabranim Domovima za starije (N=17, svibanj 2016. g.)

Slika 551. Metodologija koja se koristi za dokaz malnutricije kod korisnika u odabranim domovima za starije (N=17, svibanj 2016. g.)

Slika 552. Provedba sustavne evidencije o pokazateljima kvalitete zdravstvene skrbi u odabranim Domovima za starije (N=17, svibanj 2016. g.)

Slika 553. ISO 9001 certifikat u odabranim Domovima za starije (N=17, svibanj 2016. g.)

Slika 554. Primjena gerontoprehrambene norme u odabranim Domovima za starije (N=17, svibanj 2016. g.)

Slika 555. Provedba Postupnika zdravstvenih mjera tima doktora specijaliste opće/obiteljske medicine u odabranim Domovima za starije (N=17, svibanj 2016. g.)

Slika 556. Analiza strukture stručno - medicinskog osoblja, Dom za starije osobe Raša (N=61, svibanj 2016. g.)

Slika 557. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Arkus dom za starije i osobe (N=71, svibanj 2016. g.)

Slika 558. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije osobe Stubičar (N=50, svibanj 2016. g.)

Slika 559. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije osobe Maksimir (N=420, svibanj 2016. g.)

Slika 560. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije Cvjetni dom, Šibenik (N=315, svibanj 2016. g.)

Slika 561. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za odrasle osobe i rehabilitaciju Metković (N=36, svibanj 2016. g.)

Slika 562. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije osobe Vinkovci (N=222, svibanj 2016. g.)

Slika 563. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije osobe Trnje (N=388, svibanj 2016. g.)

Slika 564. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije osobe Novigrad (N=187, svibanj 2016. g.)

Slika 565. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije osobe Oklaj (N=86, svibanj 2016 .g.)

Slika 566. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije osobe Sveta Ana (N=65, svibanj 2016. g.)

Slika 567. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije Zdenka, Slatina (N=37, svibanj 2016. g.)

Slika 568. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije osobe Makarska (N=67, svibanj 2016. g.)

Slika 569. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije osobe “Šandrovac” (N=43, svibanj 2016. g.)

Slika 570. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije osobe Vita Nova, Bjelovar (N=107, svibanj 2016. g.)

Slika 571. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije osobe Velika (N=129, svibanj 2016. g.)

Slika 572. Analiza strukture stručno-medicinskog osoblja, Dom za starije osobe Zadar (N=372, svibanj 2016. g.)

Slika 573. Stalno zaposleni liječnici opće / obiteljske medicine u odabranim Domovima za starije (N=17, svibanj 2016. g.)

Slika 574. Konzilijarni liječnik specijalist u odabranim Domovima za starije (N=17, svibanj 2016. g.)

Slika 575. Konzultacije s liječnicima specijalistima za korisnike u odabranim Domovima za starije (N=50, svibanj 2016. g.)

11. poglavlje

Slika 576. Korisnici stariji od 65 godina u odabranim Domovima za starije osobe u Hrvatskoj po spolu i dobnim skupinama (N=355, 2015. g.)

Slika 577. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj (N=474, 2015. g.)

lika 578. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj (N=1570, 2015. g.)

Slika 579. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u odabranim Domovima za starije (N=1278, 2015. g.)

Slika 580. Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u odabranim Domovima za starije (N=96, 2015. g.)

Slika 581. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama (N=355, 2015. g.)

Slika 582. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu (N=474, 2015. g.)

Slika 583. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama (N=355, 2015. g.)

Slika 584. Stupanj samostalnosti kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu (N=474, 2015. g.)

Slika 585. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama (N=355, 2015. g.)

Slika 586. Indeks tjelesne mase kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu (N=474, 2015. g.)

Slika 587. Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama (N=355, 2015. g.)

Slika 588. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu (N=474, 2015. g.)

Slika 589. Glukoza u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama (N=355, 2015. g.)

Slika 590. Glukoza u krvi kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu (N=474, 2015. g.)

Slika 591. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama (N=355, 2015. g.)

Slika 592. Vrijednost ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu (N=474, 2015. g.)

Slika 593. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po dobnim skupinama (N=355, 2015. g.)

Slika 594. Smetnje mokrenja kod korisnika u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj po spolu (N=474, 2015. g.)

Slika 595. Korisnici stariji od 65 godina u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu i dobnim skupinama (N=166, 2015. g.)

Slika 596. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu Ćorluka, Zagreb (N=229, 2015. g.)

Slika 597. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb (N=745, 2015. g.)

Slika 598. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb (N=641, 2015. g.)

Slika 599. Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući, Ćorluka, Zagreb (N=58, 2015 .g.)

Slika 600. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama (N=166, 2015. g.)

Slika 601. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu (N=229, 2015. g.)

Slika 602. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama (N=166, 2015. g.)

Slika 603. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu (N=229, 2015. g.)

Slika 604. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama (N=166, 2015. g.)

Slika 605. Indeks tjelesne mase kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu (N=229, 2015. g.)

Slika 606. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama (N=166, 2015. g.)

Slika 607. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu (N=229, 2015. g.)

Slika 608. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama (N=166, 2015. g.)

Slika 609. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu (N=229, 2015. g.)

Slika 610. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama (N=166, 2015. g.)

Slika 611. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu (N=229, 2015. g.)

Slika 612. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po dobnim skupinama (N=166, 2015. g.)

Slika 613. Smetnje mokrenja kod korisnika u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Ćorluka, Zagreb, po spolu (N=229, 2015. g.)

Slika 614. Korisnici stariji od 65 godina u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama (N=5, 2015. g.)

Slika 615. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek (N=9, 2015. g.)

Slika 616. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek (N=23, 2015. g.)

Slika 617. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek (N=20, 2015. g.)

Slika 618. Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek (N=13, 2015. g.)

Slika 619. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe po dobnim skupinama (N=5, 2015. g.)

Slika 620. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu (N=9, 2015. g.)

Slika 621. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama (N=5, 2015. g.)

Slika 622. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu (N=9, 2015. g.)

Slika 623. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama (N=5, 2015. g.)

Slika 624. Indeks tjelesne mase kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu (N=9, 2015. g.)

Slika 625. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama (N=5, 2015. g.)

Slika 626. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu (N=9, 2015. g.)

Slika 627. Glukoza u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama (N=5, 2015. g.)

Slika 628. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu (N=9, 2015. g.)

Slika 629. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama (N=5, 2015. g.)

Slika 630. Vrijednost ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu (N=9, 2015. g.)

Slika 631. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po dobnim skupinama (N=5, 2015. g.)

Slika 632. Smetnje mokrenja kod korisnika u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Osijek po spolu (N=9, 2015. g.)

Slika 633. Korisnici stariji od 65 godina u Gerontološkom centru sveta Ana, Zagreb, po dobnim skupinama i spolu (N=1206, 2015. g.)

Slika 634. Obitelj / skrbnik / udomitelj kod korisnika Gerontološkog centra sveta Ana, Zagreb (N=2425, 2015. g.)

Slika 635. Negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana, Zagreb (N=11, 2015. g.)

Slika 636. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb, po spolu (N=2425, 2015. g.)

Slika 637. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb, po dobnim skupinama (N=1206, 2015. g.)

Slika 638. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb, po spolu (N=2425, 2015. g.)

Slika 639. Preventivni pregledi kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb, po spolu (N=2425, 2015. g.)

Slika 640. Preventivni pregledi kod korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb, po dobnim skupinama (N=1206, 2015. g.)

Slika 641. Prisutnost Alzheimerove bolesti kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana, Zagreb, po spolu (N=2425, 2015. g.)

Slika 642. Prisutnost Alzheimerove bolesti kod korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb, po dobnim skupinama (N=1206, 2015. g.)

Slika 643. Smetnje mokrenja kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana, Zagreb, po spolu (N=2425, 2015. g.)

Slika 644. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb, po dobnim skupinama (N=1206, 2015. g.)

Slika 645. Smetnje obavljanja stolice kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana, Zagreb, po spolu (N=2425, 2015. g.)

Slika 646. Smetnje obavljanja stolice kod korisnika starijih od 65 g. u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb, po dobnim skupinama (N=1206, 2015. g.)

Slika 647. Organizirani prijevoz kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana, Zagreb (N=2425, 2015. g.)

Slika 648. Komunikacija kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb (N=2425, 2015. g.)

Slika 649. Korištenje dnevnog boravka kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb (N=2425, 2015. g.)

Slika 650. Korištenje dodatnih usluga kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb (N=2425, 2015. g.)

Slika 651. Provođenje kulturno - umjetničkih i okupacijskih aktivnosti kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb (N=2425, 2015. g.)

Slika 652. Provođenje individualne fizikalne terapije kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb (N=2425, 2015. g.)

Slika 653. Provođenje gerijatrijske zdravstvene njege korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb (N=25, 2015. g.)

Slika 654. Provođenje gerijatrijske zdravstvene njege korisnika u kući kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana, Zagreb (N=19, 2015. g.)

Slika 655. Pomoć u prebivalištu korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb (N=958, 2015. g.)

Slika 656. Provođenje individualne radne terapije kod korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, Zagreb (N=2425, 2015. g.)

Slika 657. Razlog invalidnosti kod korisnika Gerontološkog centra Sveta Ana, Zagreb (N=2425, 2015. g.)

Slika 658. Korisnici starije od 65 g. u Domu za starije Trnje po spolu i dobnim skupinama, (N=39, 2015. g.)

Slika 659. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Trnje (N=47, 2015. g.)

Slika 660. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Trnje (N=178, 2015. G.)

Slika 661. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u Domu za starije Trnje (N=123, 2015. g.)

Slika 662. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama, (N=39, 2015. g.)

Slika 663. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu (N=47, 2015. g.)

Slika 664. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama (N=39, 2015. g.)

Slika 665. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu (N=47, 2015. g.)

Slika 666. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama (N=39, 2015. g.)

Slika 667. Indeks tjelesne mase kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu (N=47, 2015. g.)

Slika 668. Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama (N=39, 2015. g.)

Slika 669. Vrijednosti krvnog tlaka kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu (N=47, 2015. g.)

Slika 670. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama, (N=39, 2015. g.)

Slika 671. Glukoza u krvi kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu (N=47, 2015. g.)

Slika 672. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama (N=39, 2015. g.)

Slika 673. Vrijednosti ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu (N=47, 2015. g.)

Slika 674. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Trnje po dobnim skupinama (N=39, 2015. g.)

Slika 675. Smetnje mokrenja kod korisnika u Domu za starije Trnje po spolu (N=47, 2015. g.)

Slika 676. Korisnici stariji od 65 g. u Domu za starije Ćorluka po spolu i dobnim skupinama (N=140, 2015. g.)

Slika 677. Najučestalije vodeće dijagnoze kod korisnika u domu za starije Ćorluka (N=184, 2015. g.)

Slika 678. Najučestalije prateće dijagnoze kod korisnika u Domu za starije Ćorluka (N=624, 2015. g.)

Slika 679. Najučestalije propisivani lijekovi kod korisnika u Domu za starije Ćorluka (N=494, 2015. g.)

Slika 680. Najučestalija negativna zdravstvena ponašanja kod korisnika u Domu za starije Ćorluka (N=25, 2015. g.)

Slika 681. Stupanj pokretljivosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka po dobnim skupinama (N=140, 2015. g.)

Slika 682. Stupanj pokretljivosti kod korisnika u Domu za starije Ćorluka po spolu (N=184, 2015. g.)

Slika 683. Stupanj samostalnosti kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka po dobnim skupinama (N=140, 2015. g.)

Slika 684. Stupanj samostalnosti kod korisnika u Domu za starije Ćorluka po spolu (N=184, 2015. g.)

Slika 685. Indeks tjelesne mase kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka po dobnim skupinama (N=140, 2015. g.)

Slika 686. Indeks tjelesne mase kod korisnika u Domu za starije Ćorluka po spolu (N=184, 2015. g.)

Slika 687. Vrijednost glukoze u krvi kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka po dobnim skupinama (N=140, 2015. g.)

Slika 688. Glukoza u krvi kod korisnika u domu za starije Ćorluka po spolu (N=184, 2015. g.)

Slika 689. Vrijednost ukupnog krvnog tlaka kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka po dobnim skupinama (N=140, 2015. g.)

Slika 690. Vrijednost krvnog tlaka kod korisnika u Domu za starije Ćorluka po spolu (N=184, 2015. g.)

Slika 691. Vrijednosti ukupnog kolesterola kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka po dobnim skupinama (N=140, 2015. g.)

Slika 692. Vrijednost ukupnog kolesterola u krvi kod korisnika u Domu za starije Ćorluka po spolu (N=184, 2015. g.)

Slika 693. Smetnje mokrenja kod korisnika starijih od 65 g. u Domu za starije Ćorluka po dobnim skupinama (N=140, 2015. g.)

Slika 694. Smetnje mokrenja kod korisnika u Domu za starije Ćorluka po spolu (N=184, 2015. g.)

Slika 695. Maksimirske mažoretkinje

Slika 696. Plesna grupa „Maksimirske laste“

Slika 697. Prikaz sudionika u poetsko-glazbenim večerima

Slika 698. Prikaz tečaja tanga

Slika 699. Kreativne radionice

Slika 700. Erasmus radionica - suradnja studenata na razmjeni iz cijeloga svijeta i korisnika Gerontološkog centra

Slika 701. Polaznici sportsko-rekreativnih i preventivnih programa

Slika 702. Članovi boćarske momčadi

Slika 703. Prikaz sportsko-rekreativnih i preventivnih programa

Slika 704. Sudionici sportsko-rekreativnih programa

Slika 705. Prikaz grupnog vježbanja

Slika 706. Prikaz izvođenja zdravstvenih vježbi

Slika 707. Hodanje sa štapovima

Slika 708. Grupna slika djelatnika i volontera

Slika 709. Udruga za psihosocijalne potrebe „AMADEA“ Đakovo

Slika 710. „Hajdemo zajedno mlađi i stariji“

Slika 711. Program „Sunčica“ - međugeneracijska solidarnost

Slika 712. Eko vrt - međugeneracijska solidarnost

Slika 713. Eko vrt

Slika 714. Kreativne radionice

Slika 715. Prikaz gerontološkog osiguranika

Slika 716. Zajednička slika gerontoloških osiguranika

Slika 717. Udruga „AMADEA“ Đakovo

Slika 718. Međugeneracijska solidarnost

Slika 719. Zbor mladih „AMADEA“ Đakovo

Slika 720. Mladi za starije

Slika 721. Kuharske radionice

Slika 722. Info radionica

Slika 723. Vrtlarske radionice

Slika 724. Proces - model Fiechter - Meier gerijatrijske zdravstvene njege

Slika 725. Proces gerijatrijske zdravstvene njege po fazama Standard proces model V. Fiechter - M. Meier

Slika 726. Kategorijski postupnik - program četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege

Slika 727. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije Sveti Josip, N=320 (100 %), 2015. g.

Slika 728. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Tolić, N=93 (100 %), 2015. g.

Slika 729. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Sveta Ana, N=124 (100 %), 2015. g.

Slika 730. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Gerontološkom centru Sveta Ana, N=10 (100%), 2015. g.

Slika 731. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Sestre Mace dom, dom za starije osobe, N=33 (100 %), 2015. g.

Slika 732. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Sanatoriju Ćorluka, dom za starije osobe, N=61 (100 %), 2015. g.

Slika 733. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Trnje, N=389 (100 %), 2015. g.

Slika 734. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe sveti Josip, N=320 (100 %), 2015. g.

Slika 735. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Centar, N=245 (100 %), 2015. g.

Slika 736. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe depandansa Crnatkova, N=105 (100 %), 2015. g.

Slika 737. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Tolić, N=93 (100 %), 2015. g.

Slika 738. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Ksaver, N=247 (100 %), 2015. g.

Slika 739. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Vinkovci, N=218 (100 %), 2015. g.

Slika 740. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Vela Luka, N=68 (100 %), 2015. g.

Slika 741. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Osijek, N=336 (100 %), 2015. g.

Slika 742. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Volosko, Opatija, N=130 (100 %), 2015. g.

Slika 743. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Oklaj, N=86 (100 %), 2015. g.

Slika 744. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Raša, N=61 (100 %), 2015. g.

Slika 745. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Čakovec, N=280 (100 %), 2015. g.

Slika 746. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Velika, N=129 (100 %), 2015. g.

Slika 747. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Vukovar, N=108 (100 %), 2015. g.

Slika 748. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Petrinja, N=189 (100 %), 2015. g.

Slika 749. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe sveta Petrinja, N=232 (100 %), 2015. g.

Slika 750. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe sveta Novigrad, N=194 (100 %), 2015. g.

Slika 751. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Zadar, N=372 (100 %), 2015. g.

Slika 752. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Ličko-senjske županije, N=187 (100 %), 2015. g.

Slika 753. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Ličko-senjske županije, podružnica Otočac, N=96 (100 %), 2015. g.

Slika 754. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe Ličko-senjske županije, podružnica Udbina, N=71 (100 %), 2015. g.

Slika 755. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije i teško bolesne odrasle osobe “Majka Marija Petković, N=187 (100 %), 2015. g.

Slika 756. Stupnjevi gerijatrijske zdravstvene njege u korisnika u Domu za starije osobe “Jedno srce”, N=32 (100 %), 2015. g.

13. poglavlje

Slika 757. Hodogram / hijerahija GeroSa

Slika 758. Osnovne gerontološkojavnozdravstvene determinante praćenja i evaluacije zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika (GeroS / CEZIH) u Domu za starije

Shema 759. Interdisciplinarna suradnja u sustavu GeroS / CEZIH

Slika 760. Preslika rješenja intelektualnog vlasništva NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ za projekt GeroS / CEZIH

Slika 761. Preslika rješenja intelektualnog vlasništva NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ za projekt GeroS / CEZIH

Slika 762. Preslika rješenja intelektualnog vlasništva NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ za projekt GeroS / CEZIH

Slika 763. Preslika rješenja intelektualnog vlasništva NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ za projekt GeroS / CEZIH

Slika 764. Entiteti po kojima je izvršen probir web servis NRS 2002 / GeroS / CEZIH kod osoba starijih od 65 godina po dobi i spolu, (N=342, 1. 3. 2015. - 5. 5. 2016. g.)

Slika 765. Stupanj pokretljivosti kod osoba starijih od 65 g. po dobi i spolu praćen web servisom NRS 2002 / GeroS / CEZIH (N=342, 1. 3. 2015. - 5. 5. 2015. g.)

Slika 766. Stupanj samostalnosti kod osoba starijih od 65 g. po dobi i spolu praćen web servisom NRS 2002 / GeroS / CEZIH (N=342, 1. 3. 2015. - 5. 5. 2016. g.)

Slika 767. BMI probir kod osoba starijih od 65 g. praćen web servisom NRS 2002 / GeroS / CEZIH (N=187, 1. 3. 2015. - 5. 5. 2016. g.)

Slika 768. Negativno zdravstveno ponašanje kod osoba starijih od 65 g. po dobi i spolu praćen web servisom NRS 2002 / GeroS / CEZIH (N=279, 1. 3. 2015. - 5. 5. 2016. g.)

Slika 769. Rezultati finalnog probira kod osoba starijih od 65 g. po dobi i spolu praćen web servisom NRS 2002 / GeroS / CEZIH (N=342, 1. 3. 2015. - 5. 5.2016. g.)

Slika 770. Struktura udjela prvih 10 vodećih dijagnoza / razlog kontakta s zdravstvenom ustanovama kod gerijatrijskih bolesnika starijih od 65 g., u odabranim institucijama*, Hrvatska, N=342 / 100 %, web servis NRS 2002 / GeroS / CEZIH, 1. 3. 2015. - 5. 5. 2016.

Slika 771. Struktura udjela prvih 10 pratećih dijagnoza/razlog kontakta s zdravstvenim ustanovama kod gerijatrijskih bolesnika od 65 g., u odabranim institucijama*, N=413 / 100 %, web servis NRS 2002 / GeroS / CEZIH, 1. 3. 2015. - 5. 5. 2016.

14. poglavlje

Slika 772. Trend ukupnog broja izvršenih preventivnih i sistematskih pregleda starijih osoba (65 i više godina) na razini primarne zdravstvene zaštite (Hrvatska, 2008. - 2014. g.)

Slika 773. Prikaz - panel racionalne farmakoterapije

Slika 774. Uputa o uzimanju terapije

Slika 775. Prikaz brošure o važnosti oralnog zdravlja

Slika 776. Prikaz Savjetovališta za pacijente starije životne dobi

15. poglavlje

Slika 777. Upozorenje zbog rizika hladnoće za starije osobe u Hrvatskoj

Slika 778. Preporučene mjere zaštite zdravlja za starije osobe kod izlaganja visokim temperaturama zraka iznad 30 °C

Slika 779. Preporučene mjere zaštite zdravlja za starije osobe u slučaju elementarnih nepogoda (A)

Slika 780. Preporučene mjere zaštite zdravlja za starije osobe u slučaju elementarnih nepogoda (B)

Slika 781. Preporučene mjere zaštite zdravlja za starije osobe u slučaju elementarnih nepogoda (C)

16. poglavlje

Slika 782. Stanje uhranjenosti osoba u dubokoj starosti po dobnim skupinama

Slika 783. Stupanj pokretnosti osoba u dubokoj starosti po dobnim skupinama

Slika 784. Stupanj samostalnosti osoba u dubokoj starosti po dobnim skupinama

17. poglavlje

Slika 785. Test – skala o značenju vašeg stava o starijoj osobi (semantički diferencijal)

Slika 786. Test znanja o starenju i starosti (A)

Slika 787. Test znanja o starenju i starosti (B)

Slika 788. Gerijatrijska skala depresije (skraćeni oblik)

Slika 789. Test znanja o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama (A)

Slika 790. Test znanja o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama (B)

Slika 791. Test znanja o Smjernicama za prehranu osoba starije dobi (A)

Slika 792. Test znanja o Smjernicama za prehranu osoba starije dobi (B)

Slika 793. Test poremećaja mokrenja (A)

Slika 794. Test poremećaja mokrenja (B)

Slika 795. Test znanja o osnovama dekubitusa u gerijatrijskih bolesnika (A)

Slika 796. Test znanja o osnovama dekubitusa u gerijatrijskih bolesnika (B)

Slika 797. Test znanja za prepoznavanje nasilja nad starijom osobom u obitelji (A)

Slika 798. Test znanja za prepoznavanje nasilja nad starijom osobom u obitelji (B)

Slika 799. Upitnik o praćenju kvalitete u domovima za starije osobe (A)

Slika 800. Upitnik o praćenju kvalitete u domovima za starije osobe (B)

Slika 801. Upitnik o praćenju kvalitete u domovima za starije osobe (C)

Slika 802. Osobe mlađe od 65 g. ne mogu oboljeti od demencije

Slika 803. Gubitak sposobnosti zapamćivanja jedini je simptom demencije

Slika 804. Demencija je dio normalnog starenja

Slika 805. Demencija je češća u bogatim zemljama

Slika 806. Alzheimerova bolest je najčešći uzrok demencije

Slika 807. Alzheimerova bolest je nasljedna

Slika 808. Postoji specifičan test kojim se dijagnosticira demencija u psihogerijatriji

Slika 809. Jednom kada se osobi dijagnosticira demencija, više se ništa ne može učiniti

Slika 810. Ne postoji mjesto gdje bi se za problematiku demencije moglo dobiti savjet ili stručna pomoć

Slika 811. Jedan od razloga zašto ljudi u Hrvatskoj, s problemima bolesti demencije nerado odlaze liječniku SOM-a, je još uvijek prisutna njezina stigmatizacija

Slika 812. Analiza odgovora za determinantu bolestan - zdrav

Slika 813. Analiza odgovora za determinantu bogat - siromašan

Slika 814. Analiza odgovora za determinantu neuredan - uredan

Slika 815. Analiza odgovora za determinantu debeo - mršav

Slika 816. Analiza odgovora za determinantu nepokretan - pokretan

Slika 817. Analiza odgovora za determinantu marljiv - lijen

Slika 818. Analiza odgovora za determinantu beskoristan - koristan

Slika 819. Analiza odgovora za determinantu psihički samostalan - psihički nesamostalan

Slika 820. Analiza odgovora za determinantu ovisan o tuđoj pomoći - neovisan o tuđoj pomoći

Slika 821. Analiza odgovora za determinantu aktivan - pasivan

Slika 822. Analiza odgovora za determinantu zaboravan - pamti

Slika 823. Analiza odgovora za determinantu društven - osamljen

Slika 824. Analiza odgovora za determinantu lijep - ružan

Slika 825. Analiza odgovora za determinantu iskusan - neiskusan

Slika 826. Analiza odgovora za determinantu usporen - ubrzan

Slika 827. Analiza odgovora za determinantu mrzovoljan - raspoložen

Slika 828. Analiza odgovora za determinantu bolestan - zdrav

Slika 829. Analiza odgovora za determinantu bogat - siromašan

Slika 830. Analiza odgovora za determinantu neuredan - uredan

Slika 831. Analiza odgovora za determinantu debeo - mršav

Slika 832. Analiza odgovora za determinantu nepokretan - pokretan

Slika 833. Analiza odgovora za determinantu marljiv - lijen

Slika 834. Analiza odgovora za determinantu beskoristan – koristan

Slika 835. Analiza odgovora za determinantu psihički samostalan - psihički nesamostalan

Slika 836. Analiza odgovora za determinantu ovisan o tuđoj pomoći - neovisan o tuđoj pomoći

Slika 837. Analiza odgovora za determinantu aktivan - pasivan

Slika 838. Analiza odgovora za determinantu zaboravan - dobro pamti

Slika 839. Analiza odgovora za determinantu društven - osamljen

Slika 840. Analiza odgovora za determinantu lijep - ružan

Slika 841. Analiza odgovora za determinantu iskusan - neiskusan

Slika 842. Analiza odgovora za determinantu usporen - ubrzan

Slika 843. Analiza odgovora za determinantu mrzovoljan - raspoložen

Slika 844. Vodič 14 uputa za zdravo aktivno i produktivno starenje (A)

Slika 845. Vodič 14 uputa za zdravo aktivno i produktivno starenje (B)

Slika 846. Shema: Nove gospodarstvene međuovisne vrijednosti skrbi za starije osobe AKTIVNE STARIJE OSOBE - FUNKCIONALNO SPOSOBNE I PRODUKTIVNE

POPIS TABLICA

3. poglavlje

Tablica 1. Tabelarni prikaz kadrovskih normi Službe / Centara za zdravstvenu gerontologiju – Gerontološkojavnozdravstveni timovi županijskih zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba i Hrvatske

Tablica 2. Stanovništvo Hrvatske prema dobi i spolu s udjelom osoba starijih od 65 g. u ukupnom pučanstvu, popisna 2011. g.

Tablica 3. Struktura udjela stanovnika prema dobi i spolu u osoba starijih od 65 g., Hrvatska, 2011. g.

Tablica 4. Natalitet, mortalitet, prirodno kretanje te opća stopa fertiliteta od 1991. do 2014. g.

Tablica 5. Živorođeni, mrtvorođeni, umrli, prirodno kretanje i vitalni indeks po županijama u 2014. g.

Tablica 6. Stanovništvo Grada Zagreba prema dobi i spolu s udjelom osoba starijih od 65 g. u ukupnom pučanstvu, popisna 2011. g.

Tablica 7. Prirodno kretanje pučanstva Hrvatske i Grada Zagreba, 2003. - 2014. g.

Tablica 8. Rang odabranih zemalja svijeta po procijenjenom udjelu osoba starijih od 60 g., 2000. - 2015. g. - UN podjela

Tablica 9. Očekivano trajanje života prema spolu i pojedinačnim godinama starosti 2008. - 2062. g.

Tablica 10. Procjena strukture udjela osoba starijih od 65 g. u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu u Hrvatskoj 2014. g. (N=18,62 %)

Tablica 11. Procjena strukture udjela osoba starijih od 65 g. u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu u Gradu Zagrebu 2014. g. (N=18,04 %)

Tablica 12. Korisnici mirovina prema dobnim skupinama koji su pravo na mirovinu ostvarili prema Zakonu o mirovinskom osiguranju - ZOMO, Hrvatska, 2015. g., N=1 135 133

Tablica 13. Korisnici mirovina prema vrsti mirovine koji su pravo na mirovinu ostvarili prema Zakonu o mirovinskom osiguranju - ZOMO, Hrvatska, 2015. g., N=1 049 875

Tablica 14. Iznosi prosječnih mirovina koju su korisnici ostvarili prema ZOMO po pojedinom tipu mirovine i udio broja korisnika pojedinog tipa mirovine u ukupnom broju umirovljenih osoba u Hrvatskoj, 2015. g., N=1 131 806 / 100 %

Tablica 15. Broj korisnika prema vrsti mirovine koji su ostvarili pravo na mirovinu prema Zakonu o mirovinskom osiguranju, HZMO; Zakonu o pravima iz mirovinskog osiguranja djelatnih vojnih osoba, policijskih službenika i ovlaštenih službenih osoba, DVO; Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, ZOPHBDR; prema Ugovoru između Republike Hrvatske i Bosne i Hercegovine o suradnji na području prava stradalnika rata u Bosni i Hercegovini koji su bili pripadnici HVO-a i članova njihovih obitelji

Tablica 16. Broj korisnika prema vrsti mirovine koji su ostvarili pravo na mirovinu prema Zakonu o mirovinskom osiguranju

Tablica 17. Korisnici mirovina prema godinama mirovinskog staža koji su ostvarili pravo na mirovinu prema HZMO, DVO, ZOPHBDR

Tablica 18. Zaposleno pučanstvo osoba starijih od 65 g. po zanimanju, Grad Zagreb, popisna 2011. g. N=322 256 / 100 %

Tablica 19. Zaposleno pučanstvo osoba starijih od 65 g. po zanimanju, Hrvatska, popisna 2011. g. N=1 503 867 / 100 %

Tablica 20. Pučanstvo u samačkim kućanstvima po dobi i trenutačnoj aktivnosti, Hrvatska, popisna 2011. g, N=373 120 / 100 %

Tablica 21. Pučanstvo u samačkim kućanstvima po starosti i trenutačnoj aktivnosti, Grad Zagreb, popisna 2011. g., N=86 827 / 100 %

Tablica 22. Doktori medicine umirovljeni 2015. g. po županijama

Tablica 23. Doktori medicine umirovljeni 2015. g. u Hrvatskoj prema specijalizaciji

Tablica 24. Doktori medicine umirovljeni 2015. g. prema specijalizaciji i županiji

Tablica 25. Doktori medicine umirovljeni 2015. g. prema vrsti zdravstvene ustanove

Tablica 26. Doktori medicine umirovljeni 2015. g. prema dobi

Tablica 27. Medicinske sestre - medicinski tehničari i primalje umirovljene 2015. g.

Tablica 28. Medicinske sestre umirovljene 2015. g. prema obrazovnoj razini

Tablica 29. Medicinske sestre i primalje umirovljene 2015. g. prema vrsti ustanove

4. poglavlje

Tablica 30. Potreban broj koordinatora za palijativnu skrb (standard 100 000 stanovnika) na primarnoj razini zdravstvene zaštite po županijama Hrvatske / Grada Zagreba

Tablica 31. Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb u bolničkoj djelatnosti RH, 2015. g. (A)

Tablica 32. Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb u bolničkoj djelatnosti RH, 2015. g. (B)

Tablica 33. Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb u bolničkoj djelatnosti RH, 2015. g. (C)

Tablica 34. Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb u bolničkoj djelatnosti RH, 2015. g. (D)

Tablica 35. Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb u bolničkoj djelatnosti RH, 2015. g. (E)

Tablica 36. Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb u bolničkoj djelatnosti RH, 2015. g. (F)

Tablica 37. Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb u bolničkoj djelatnosti RH, 2015. g. (G)

Tablica 38. Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb u bolničkoj djelatnosti RH, 2015. g. (H)

Tablica 39. Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb u bolničkoj djelatnosti RH, 2015. g. (I)

Tablica 40. Broj kreveta za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb u bolničkoj djelatnosti RH, 2015. g. (J)

Tablica 41. Hospitalizacije i BO dani gerijatrijskih bolesnika, Hrvatska, 2010. - 2015. g.

Tablica 42. Hospitalizacije i BO dani gerijatrijskih bolesnika, Grad Zagreb, 2010. - 2015. g.

Tablica 43. Bolnički pobol i struktura (%) hospitalizacija po dobnim skupinama te skupinama bolesti (MKB 10) u stacionarnom dijelu bolnica Hrvatske 2014. g. - ukupno

Tablica 44. Bolnički pobol i struktura udjela (%) hospitalizacija po dobnim skupinama te skupinama bolesti (MKB 10) u stacionarnom dijelu bolnica Hrvatske 2014. g. - muškarci

Tablica 45. Bolnički pobol i struktura udjela (%) hospitalizacija po dobnim skupinama te skupinama bolesti (MKB 10) u stacionarnom dijelu bolnica Hrvatske 2014. g. - žene

Tablica 46. 15 najčešćih ozljeda - bolnički pobol u stacionarnom dijelu bolnica Hrvatske 2014. g., prema dobnim skupinama - ukupno

Tablica 47. 15 najčešćih ozljeda - bolnički pobol u stacionarnom dijelu bolnica Hrvatske 2014. g., prema dobnim skupinama - muškarci

Tablica 48. 15 najčešćih ozljeda - bolnički pobol u stacionarnom dijelu bolnica Hrvatske 2014. g., prema dobnim skupinama - žene

Tablica 49. Bolnički pobol i struktura udjela (%) hospitalizacija po dobnim skupinama te skupinama bolesti (MKB 10) u dnevnim bolnicama i bolničkim hemodijalizama Hrvatske 2014. g. - ukupno

Tablica 50. Bolnički pobol i struktura udjela (%) hospitalizacija po dobnim skupinama te skupinama bolesti (MKB 10) u dnevnim bolnicama i bolničkim hemodijalizama Hrvatske 2014. g. - muškarci

Tablica 51. Bolnički pobol i struktura udjela (%) hospitalizacija po dobnim skupinama te skupinama bolesti (MKB 10) u dnevnim bolnicama i bolničkim hemodijalizama Hrvatske 2014. g. - žene

Tablica 52. Hospitalizacije osoba u dobi 65 i više g. u bolnicama Hrvatske 2014. g. po dobnim skupinama i spolu

Tablica 53. Bolnički pobol osoba starije životne dobi po dobnim skupinama te skupinama bolesti (MKB 10) u bolnicama Hrvatske 2014. g.

Tablica 54. Rang ljestvica vodećih dijagnoza - bolnički pobol osoba starije životne dobi u Hrvatskoj 2014. g., prema dobnim skupinama – ukupno

Tablica 55. Rang ljestvica vodećih dijagnoza - bolnički pobol osoba starije životne dobi u Hrvatskoj 2014. g., prema dobnim skupinama, muškarci

Tablica 56. Rang ljestvica vodećih dijagnoza - bolnički pobol osoba starije životne dobi u Hrvatskoj 2014. g., prema dobnim skupinama, žene

Tablica 57. Bolnički pobol osoba starije životne dobi po dobnim skupinama te skupinama bolesti (MKB 10) u dnevnim bolnicama i bolničkim hemodijalizama Hrvatske 2014. g.

Tablica 58. Broj timova, zdravstvenih djelatnika, broj osiguranika u skrbi te broj korisnika zdravstvene zaštite u djelatnosti opće medicine po županijama Hrvatske u 2014. g.

Tablica 59. Preventivna zaštita odraslih u Primarnoj zdravstvenoj zaštiti po županijama Hrvatske u 2014. g.

Tablica 60. Preventivna zaštita odraslih u djelatnosti Opće medicine po županijama Hrvatske u 2014. g.

Tablica 61. Ponovno cijepljenje protiv difterije i tetanusa obavljeno u 2014. g.

Tablica 62. Cijepljenje šezdesetogodišnjaka protiv tetanusa obavljeno u 2014. g.

Tablica 63. Broj pregleda u stalnim i povremenim specijalističkim ordinacijama s ugovorom s HZZO po specijalnostima, prema dobi i spolu pacijenata u Hrvatskoj u 2014. g.

Tablica 64. Broj pregleda u stalnim i povremenim specijalističkim ordinacijama s ugovorom s HZZO po specijalnostima, prema dobi i spolu pacijenata u Hrvatskoj u 2014. g. - muškarci

Tablica 65. Broj pregleda u stalnim i povremenim specijalističkim ordinacijama s ugovorom s HZZO po specijalnostima, prema dobi i spolu pacijenata u Hrvatskoj u 2014. g. - žene

Tablica 66. Broj ordinacija, zdravstvenih djelatnika, broj osiguranika u skrbi te broj korisnika zdravstvene zaštite u djelatnosti Zdravstvene zaštite i liječenja usta i zubi po županijama Hrvatske u 2014. g. - zdravstvene ustanove i ordinacije s ugovorom HZZO

Tablica 67. Broj ordinacija, zdravstvenih djelatnika, broj osiguranika u skrbi te broj korisnika zdravstvene zaštite u djelatnosti Zdravstvene zaštite i liječenja usta i zubi po županijama Hrvatske u 2014. g. - zdravstvene ustanove i ordinacije bez ugovora s HZZO

Tablica 68. Broj posjeta, sistematskih pregleda, plombiranih zubi, izvađenih zubi te obavljenih protetskih radova i liječenja mekih tkiva u djelatnosti Zdravstvene zaštite i liječenje usta i zubi po županijama Hrvatske u 2014. g. - zdravstvene ustanove i ordinacije s ugovorom HZZO

Tablica 69. Broj posjeta, sistematskih pregleda, plombiranih zubi, izvađenih zubi te obavljenih protetskih radova i liječenja mekih tkiva u djelatnosti Zdravstvene zaštite i liječenje usta i zubi po županijama Hrvatske u 2014. g. - zdravstvene ustanove i ordinacije bez ugovora s HZZO

Tablica 70. Utvrđene bolesti ili stanja u djelatnosti Zdravstvene zaštite i liječenje usta i zubi po dobi u Hrvatskoj u 2014. g.

Tablica 71. Utvrđene bolesti ili stanja u Primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Hrvatskoj u 2014. g.

Tablica 72. Utvrđene bolesti ili stanja u djelatnosti Hitne medicinske pomoći u Hrvatskoj u 2014. g.

Tablica 73. Broj utvrđenih bolesti i stanja u zdravstvenoj njezi u kući, po skupinama bolesti i dobnim skupinama korisnika - ukupno u RH

Tablica 74. Bolnički pobol i struktura udjela (%) hospitalizacija po dobnim skupinama te skupinama bolesti (MKB 10) u stacionarnom dijelu bolnica Hrvatske 2014. g. - ukupno

Tablica 75. Bolnički pobol i struktura udjela (%) hospitalizacija po dobnim skupinama te skupinama bolesti (MKB 10) u stacionarnom dijelu bolnica Hrvatske 2014. g. - muškarci

Tablica 76. Gravitirajuće hospitalizacije gerijatrijskih bolesnika po pojedinim županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2014. g., N=192 949

Tablica 77. Gravitirajuće hospitalizacije osoba starijih od 65 g. s prebivalištem po pojedinim županijama u ostalim zdravstvenim ustanovama, 2014. g., N=21 899

Tablica 78. Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih novotvorinama (C00 - D48) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Hrvatska 2014. g., N=81 789 (N=100 %)

Tablica 79. Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih novotvorinama (C00 - D48) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Grad Zagreb, 2014. g., N=39 116 (N=100 %)

Tablica 80. Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih bolestima cirkulacijskog sustava (I00 - I99) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g. Hrvatska 2014. g. N=85 735 (N=100 %)

Tablica 81. Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih bolestima cirkulacijskog sustava (I00 - I99) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g. Grad Zagreb 2014. g., N=23 577 (N=100 %)

Tablica 82. Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih bolestima iz skupine endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00 - E90) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Hrvatska 2014. g., N=14 669 (N=100 %)

Tablica 83. Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih bolestima iz skupine endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00 - E90) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Grad Zagreb, 2014. g., N=5929 (N=100 %)

Tablica 84. Pokazatelji hospitalizacija uzrokovanih bolestima probavnog sustava (K00 - K93) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Hrvatska 2014. g., N=50 123 (N=100 %)

Tablica 85. Pokazatelji hospitalizacija uzrokovanih bolestima probavnog sustava (K00 - K93) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Grad Zagreb, 2014. g., N=14 417 (N=100 %)

Tablica 86. Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih bolestima dišnog sustava (J00 - J99), kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Hrvatska, 2014. g., N=42 970 (N=100 %)

Tablica 87. Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih bolestima dišnog sustava (J00 - J99), kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Grad Zagreb, 2014. g., N=12 840 (N=100 %)

Tablica 88. Pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih bolestima oka i očnog adneksa (H00 - H59) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Hrvatska 2014. g., N=29 891 (N=100 %)

Tablica 89. Pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih bolestima oka i očnog adneksa (H00 - H59) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Grad Zagreb, 2014. g., N=12 173 (N=100 %)

Tablica 90. Pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih bolestima iz skupine bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (M00 - M99) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Hrvatska 2014. g., N=26 289 (N=100 %)

Tablica 91. Pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih bolestima iz skupine bolesti mišićno - koštanog sustava i vezivnog tkiva (M00 - M99) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Grad Zagreb 2014. g., N=8 465 (N=100 %)

Tablica 92. Pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih ozljedama, otrovanjima i ostalim posljedicama vanjskih uzroka (S00 - T98) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Hrvatska 2014. g., N=43 185 (N=100 %)

Tablica 93. Pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih ozljedama, otrovanjima i ostalim posljedicama vanjskih uzroka (S00 - T98) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Grad Zagreb, 2014. g., N=11 781 (N=100 %)

Tablica 94. Vanjski uzroci smrti u dobi od 65 i više g. u Hrvatskoj 2014. g.

Tablica 95. Pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih ozljedama, otrovanjima i ostalim posljedicama vanjskih uzroka (S00 - T98) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Hrvatska 2015. g., N=43 632 (N=100 %)

Tablica 96. Pokazatelji broja hospitalizacija uzrokovanih ozljedama, otrovanjima i ostalim posljedicama vanjskih uzroka (S00 - T98) kod gerijatrijskih bolesnika i osoba mlađih od 64 g., Grad Zagreb, 2015. g., N=12 503 (N=100 %)

5. poglavlje

Tablica 97. Pučanstvo starije od 65 g. (N=758 633) u ukupnom pučanstvu Hrvatske (N=4 284 889) po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, 2011. g.

Tablica 98. Stanovništvo s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, popisna 2011. g.

Tablica 99. Broj i struktura udjela osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, popisna 2011. g.

Tablica 100. Broj osoba starijih od 65 g. s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti po županijama Hrvatske i Grada Zagreba, popisna 2011. g.

Tablica 101. Usporedba broja osoba s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, Hrvatska i Grad Zagreb, popisna 2001. i 2011. g.

6. poglavlje

Tablica 102. Prikaz vrsta oštećenja koje uzrokuju invaliditet ili kao komorbiditetne dijagnoze pridonose stupnju funkcionalnog oštećenja osobe

Tablica 103. Prikaz broja osoba s invaliditetom koje imaju utvrđeni invaliditet u skladu sa zakonskim propisima u starijoj životnoj dobi, po spolu, dobnim skupinama i županijama prebivališta

Tablica 104. Prevalencija invaliditeta u starijoj životnoj dobi, na 100 stanovnika, po spolu, dobnim skupinama i županijama

Tablica 105. Prikaz vodećih uzroka invaliditeta, po županijama prebivališta, spolu i dobnim skupinama

7. poglavlje

Tablica 106. Ukupni mortalitet kod osoba starijih od 65 g., Hrvatska i Grad Zagreb, 2013. g.

Tablica 107. Ukupni mortalitet kod osoba starijih od 65 g., Hrvatska i Grad Zagreb, 2014. g.

Tablica 108. Ukupni mortalitet prema skupinama uzroka smrti, N=50 839, Hrvatska, 2014. g.

Tablica 109. Ukupni mortalitet kod osoba starijih od 65 g. prema skupinama uzroka smrti, Hrvatska, 2014. g., N=41 201

Tablica 110. Ukupni mortalitet prema skupinama uzroka smrti, po dobi i spolu, Hrvatska, 2014. g.

Tablica 111. Umrle osobe starije od 65 g. u prometnim nesrećama, prema vrsti nesreće i dobi, Hrvatska, 2001. - 2012. g. N=1 635

Tablica 112. Ukupni mortalitet prema skupinama uzroka smrti, Grad Zagreb, 2014. g.,

N=8 359

Tablica 113. Ukupni mortalitet kod osoba starijih od 65 g. prema skupinama uzroka smrti, Grad Zagreb, 2014. g., N=6 831

Tablica 114. Ukupni mortalitet prema skupinama uzroka smrti, po dobi i spolu, Grad Zagreb, 2014. g.

Tablica 115. Stope mortaliteta po prebivalištu, po županijama Hrvatske, 2014. g.

Tablica 116. Ukupno umrli i potencijalno izgubljene g. života zbog prerane smrtnosti, Hrvatska, 2013. i 2014. g.

Tablica 117. Osobe starije od 60 g. oboljele i umrle od TBC-a u Hrvatskoj, 1986. - 2015. g.

8. poglavlje

Tablica a. Tabelarni prikaz ukupnog broja institucijskih oblika skrbi za starije, Hrvatska, 2015. g.

Tablica b. Tabelarni prikaz ukupnog broja institucijskih oblika skrbi za starije, Hrvatska, 2014. g.

Tablica 118. Struktura udjela korisnika domova za starije po županijama Hrvatske (N=15 960), 2015. g.

Tablica 119. Obiteljski domovi za starije osobe

Tablica 120. Pružatelji usluga za starije osobe (bez osnivanja doma)

10. poglavlje

Tablica c. Ispunjeni Upitnici o praćenju pokazatelja kvalitete u domovima za starije osobe (2016. g.)

Tablica 121. Rezultati ankete o zadovoljstvu korisnika s cjelokupnom skrbi u domovima za starije

11. poglavlje

Tablica 122. Programi pomoći i njege u kući

Tablica 123. Terenski izvidi

Tablica 124. Pregled posuđenih ortopedskih pomagala

Tablica 125. Radno-kreativni i kulturno-zabavni programi

Tablica 126. Kreativne radionice

Tablica 127. Sportsko-rekreativni i preventivni programi

Tablica 128. Zdravstveno preventivne akcije i edukacije

Tablica 129. Savjetovališni programi

Tablica 130. Akcije i manifestacije

Tablica 131. Broj korisnika vanjske prehrane tijekom 2015. g. prema načinu distribucije obroka

Tablica 132. Prikaz pomoći u kući odobrene Rješenjem Gradskog ureda za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom za 2015. g.

Tablica 133. Prikaz održanih preventivnih zdravstvenih pregleda tijekom 2015. g.

Tablica 134. Prikaz održanih sportsko-rekreativnih aktivnosti

Tablica 135. Prikaz održanih plesnih škola

Tablica 136. Sažeti prikaz djelatnosti Udruge za psihosocijalne potrebe „AMADEA“ Đakovo

Tablica 137. Nastavni plan - redovita nastava

Tablica 138. Nastavni plan - konzultativno-instruktivna nastava

Tablica 139. Uloga radnog terapeuta u intedsiciplinarnom gerontološkom timu u geroprofilaktičkim mjerama kroz tri razine prevencije (prilagođeno prema Padilla i sur., 2012).

12. poglavlje

Tablica 140. Kadrovska norma četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege

Tablica 141. Tabelarni prikaz kategorijskog postupnika Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u domovima za starije osobe, Hrvatska (N=4521 / 100,00 %) i Grad Zagreb (N=1 655 / 36,61 %), 2016. g.

13. poglavlje

Tablica 142. Hospitalizacije gerijatrijskih bolesnika u Hrvatskoj - usporedba 2010. - 2015. g.

Tablica 143. Hospitalizacije gerijatrijskih bolesnika u Gradu Zagrebu - usporedba 2010. - 2015. g.

Tablica 144. 45 Gerontoloških radionica GeroS-a / CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških i gerijatrijskih osiguranika

14. poglavlje

Tablica 145. Prikaz podataka pristiglih u CEZIH iz PZZ za populaciju starijih od 65 g. po županijama Hrvatske

Tablica 146. Cijepljenje kod osoba starijih od 65 g.

Tablica 147. Prikaz potrošnje cjepiva protiv gripe kod kroničnih bolesnika i osoba starijih od 65 g., za period 2006. - 2016. g., Hrvatska

Tablica 148. Prikaz najčešćih dijagnoza korištenja primarne zdravstvene zaštite kod populacije 65 i više g., Hrvatska, 2015.g.

Tablica 149. Prikaz najčešćih djelatnosti u koje su upućivani pacijenti stariji od 65 g., Hrvatska, 2015. g.

Tablica 150. Prikaz uputnica izdanih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti pacijentima starijim od 65 g., Hrvatska, 2015. g.

Tablica 151. Prikaz broja učinjenih preventivnih panela u primarnoj zdravstvenoj zaštiti pacijentima 65 i više g., Hrvatska, 2015.g.

Tablica 152. Potrebna stomatološka sanacija svih ispitanika KEP indeks, parodontalna sanacija, protetska sanacija i oralne promjene

Tablica 153. Broj osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti smještenih u Domove za starije, 2015. g.

Tablica 154. Struktura po dobi i spolu osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija koje su smještene u Domove za starije (prema osnivaču)

Tablica 155. Ukupan broj osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija prema spolu i dobi u Domovima za starije.

Tablica 156. Prikaz najčešće propisivanih lijekova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kod populacije starijih od 65 g.

Tablica 157. Preporuka za konzumaciju vitamina

Tablica 158. Preporuka za konzumiranje minerala

Tablica 159. Preporuka za konzumiranje antikolinergika, antitrombotika i kardiovaskularnih lijekova

Tablica 160. Preporuka za konzumiranje antipsihotika i analgetika

AKTIVNO ZDRAVO PRODUKTIVNO STARENJE
ACTIVE HEALTHY PRODUCTIVE AGEING

GERONTOLOŠKI POSTULATI / *GERONTOLOGIC POSTULATES*

NA STARIJIMA SVIJET OPSTAJE, A NA MLADIMA OSTAJE. (akademik M. Pećina)
ON SENIORS THE WORLD SURVIVES, ON THE YOUTH IT REMAINS.

STAROST NIJE BOLEST.
OLDNESS IS NOT A SICKNESS.

STAROST SE AKTIVNO ŽIVI, A NE PASIVNO PROŽIVLJAVA.
OLD AGE OUGHT TO BE ACTIVE LIVING, NOT THE PASSIVE SURVIVING.

KALENDARSKA STAROST NE ODGOVARA BIOLOŠKOJ STAROSTI.
THE CALENDAR OLDNESS IS NOT BIOLOGICAL OLDNESS.

ZDRAV JE ČOVJEK NAJČEŠĆE I SRETAN ČOVJEK, A POVEZANOST TIH POJMOVA NAJIZRAZITIJA JE U STAROSTI.
A HEALTHY MAN IS GENERALLY A HAPPY MAN, OLD AGE PROVES IT IN THE BEST WAY.

KAKVA MLADOST TAKVA I STAROST.
LIKE YOUTH, LIKE OLD AGE.

TKO MLAD PREZIRE STAROST BIT ĆE I SAM PREZREN KADA OSTARI.
THE YOUNG WHO DESPISE THE OLD AGE WILL BE DESPISED WHEN THEY GROW OLD.

KAKO SE TI DANAS ODNOSIŠ PREMA STARIJIMA, TAKO ĆE SE PREMA TEBI ODNOSITI KADA OSTARIŠ.
YOU WILL BE TREATED IN YOUR OLD AGE THE WAY YOU TREATED THE ELDERLY IN YOUR YOUNG DAYS.

GERIJATRIJA - MEDICINSKA SPECIJALIZACIJA PO UEMS-u i u Hrvatskoj
(u trajanju od 5 godina, Pravilnik o Izmjenama i dopunama pravilnika o specijalističkom usavršavanu doktora medicine NN 116/2015.)
(European Union of Medical Specialists)

Nakon prihvaćanja gerijatrije kao zasebne specijalizacije po UEMS-u u državama Europske Unije osnovana je Gerijatrijska europska sekcija medicinskih specijalista 1997. godine.

Osnovni ciljevi europske gerijatrijske sekcije su:
- harmonizacija gerijatrijske struke u državama EU
- promocija kvalitete gerijatrijske i gerontološke djelatnosti u EU
- unapređivanje i osiguranje specijalizacije iz gerijatrije u svim državama EU
- akreditacija i stimulacija kontinuiranog gerijatrijskog profesionalnog razvoja u državama EU

EuroJGer Vol.7 (2005) No.4, 206-211

HRVATSKE SMJERNICE ZA PREHRANU OSOBA STARIJE DOBI, DIO I.*

CROATIAN GUIDELINES FOR NUTRITION IN THE ELDERLY, PART I*

DARIJA VRANEŠIĆ BENDER, ŽELJKO KRZNARIĆ, ŽELJKO REINER,
SPOMENKA TOMEK ROKSANDIĆ, ZIJAD DURAKOVIĆ, ANTOINETTE KAIĆ-RAK,
NINA SMOLEJ NARANČIĆ, JASNA BOŠNIR**

...ogija; Procjena stanja uhranjenosti; Fizi... ...rehrane u starijoj dobi; Prehra...

Stručna događanja

GERONTOLOGIJA

XIII. gerontološki simpozij – značenje praćenja i evaluacije stanja uhranjenosti starijih osoba

U povodu Svjetskog dana zdravlja 20. travnja 2015. u Starogradskoj vijećnici u Zagrebu održan je 13. gerontološki simpozij „Značenje praćenja i evaluacije stanja uhranjenosti starijih osoba". Glavni nositelj sim... je Referentni centar Mini... zdravlja Republike Hrvatsk... štitu zdravlja starijih osoba – ... za zdravstvenu gerontolo... stavnog zavoda za javno zd... „Dr. Andrija Štampar" u koo... s Hrvatskim društvom za ge... giju i gerijatriju HLZ-a, pr... „Zdravi grad" Gradskog u... zdravstvo Grada Zagreba, G... uredom za socijalnu zaštitu... s invaliditetom, Akademijo...

Gerontološ... sti starijih o... 2015. Zbog... koji se odn... predstavili... poglavito o...

Spomenka Tomek-Roksandić i suradnici *

RACIONALIZACIJA GERIJATRIJSKE POTROŠNJE – USPOSTAVA GEROS-A NEODVOJIVO POVEZANOG S CEZIH-OM

Sažetak

...inijativu Referentnog centra Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja ...erontologiju Nastavnog zavoda za javno ... zavodom za