

Poboljšanje zdravstvenog stanja osoba starije životne dobi u Republici Hrvatskoj

Sandra Mihel, dr.med.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Sažetak

U Hrvatskoj je svaka šesta osoba starija od 65 godina. Vodeći uzroci smrti i pobola ove životne dobi su bolesti srca i krvnih žila, maligne bolesti, bronhitis, astma i druge kronične opstruktivne bolesti pluća, šećerna bolest, artroze.

Zbog nedostatka mehanizma financiranja preventivnih djelatnosti te zdravstveno-odgojnih akcija opća/obiteljska medicina postala je pasivna zdravstvena djelatnost u odnosu na populaciju starijih od 65 i više godina, čime se umanjuje kvaliteta života starijih osoba.

Iako može biti teško promijeniti dugogodišnje životne navike, povećanjem fizičke aktivnosti i unosom više voća i/ili povrća može se mnogo učiniti na prevenciji kardiovaskularnih, malignih, i drugih kroničnih bolesti i u starijoj životnoj dobi.

Planiranim aktivnostima projekta nastao bi dostupan, jeftin program koji bi motivirao i aktivno uključio starije u usvajanju i zadržavanju zdravih navika, te bi omogućio da starije osobe uživaju u svom punom zdravstvenom potencijalu, uz zadržanu samostalnost, samopoštovanje te aktivnu ulogu u društvenom životu svoje lokalne zajednice.

Ključne riječi: stariji od 65 godina, preventivne aktivnosti, zdravstveno-odgojne akcije

UVOD

Pučanstvo Hrvatske progresivno stari i po svojoj demografskoj strukturi starenja ima obilježja zapadnih država Europe, zbog čega je po klasifikaciji UN-a svrstano u četvrtu skupinu država Europe s vrlo starom populacijom. Prema rezultatima Popisa iz 2001.godine, u Republici Hrvatskoj zabilježeno je 693.540 osoba u dobi 65+ koji čine 15,62% ukupnog stanovništva. Žene su brojnije u starijoj dobi prema zadnjem popisu bilo ih je 428.432. (61,8), dok je muškaraca bilo 265.108 (38,2%). Proces starenja stanovništva uznapredovao je u svim županijama, te se u svim županijama bilježi udio starijih veći od 10%. Najveći udio od 22,7% zabilježen je u Ličko-senjskoj županiji, a najmanji od 13,6 u Međimurskoj županiji.(1) Spolna struktura ukupnog mortaliteta pokazuje da muškarci umiru češće u dobi od 0-64 te u dobi ranije starosti (65-74 godine), dok žene umiru u dobi srednje i duboke starosti (74- 85 i 85 i više godina).

Vodeći uzroci smrti, pokazatelji korištenja i pobola u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te pokazatelji pobola iz bolničke statistike ukazuju da su kardiovaskularne bolesti vodeći javnozdravstveni problemi osoba starije životne dobi.(2.) U Hrvatskoj je 2002.godine od malignih bolesti oboljelo 11 240 starijih osoba, što čini 57% ukupno oboljelih. (3.)

Osim navedenih skupina bolesti u kroničnim bolestima i stanjima osoba starije životne dobi izdvajaju se još i šećerna bolest, artroze, bronhitis, emfizem, astma i druge kronične opstruktivne bolesti pluća.(2.)

Primarna prevencija odnosi se na smanjenje izloženosti faktorima rizika za pojavu kroničnih nezaraznih bolesti. Iako može biti teško promijeniti dugogodišnje životne navike, prestankom pušenja, povećanjem fizičke aktivnosti i pravilnom prehranom može se mnogo učiniti na prevenciji kardiovaskularnih (4.), malignih, i drugih kroničnih bolesti i u starijoj životnoj dobi (5.,6.). Ovim aktivnostima omogućilo bi se da starije osobe uživaju u svom punom zdravstvenom potencijalu, uz zadržanu samostalnost, samopoštovanje te aktivnu ulogu u društvenom životu svoje lokalne zajednice.

PROBLEM

U Hrvatskoj je do 2004. godine opća/obiteljska medicina bila pasivna zdravstvena djelatnost u odnosu na populaciju starijih od 65 i više godina, zbog nedostatka mehanizma financiranja preventivnih i zdravstveno-odgojnih akcija, te nedostatka poticanja kvalitete rada, čime se umanjuje kvaliteta života starijih. (7.)

Analizirajući zdravstvenu zaštitu starijih osoba, važno je napomenuti da se posljednjih godina povećava broj posjeta i broj pregleda u ordinaciji opće/obiteljske medicine, uz istodobno smanjenje broja kućnih posjeta/pregleda starijih od 65 godina. Tijekom 2003. godine, u djelatnosti opće/obiteljske medicine u Republici Hrvatskoj, zabilježeno je ukupno samo 99.798 sistematskih, periodičnih i kontrolnih pregleda odraslih, ili 3% manje nego u 2002. godini, a čak za 72% manje u odnosu na 1990. godinu. Ovako mali broj preventivnih pregleda, isto kao i broj kućnih posjeta, govori da je djelatnost opće/obiteljske medicine postala pasivna zdravstvena djelatnost u odnosu na populaciju starijih od 65 i više godina. Ona samo utvrđuje i liječi bolesti i ne

utječe aktivno na pozitivne promjene zdravlja populacije (2.).

SVRHA I CILJEVI

Poboljšati zdravstveno stanje starijih osoba pomoću povećanja fizičke aktivnosti i poboljšanja prehrane u lokalnoj zajednici.

Glavni cilj: poboljšanje zdravstvenog stanja starijih osoba u odabranim županijama.

Srednjoročni cilj:

- starije osobe unosit će 5 ili više voća ili povrća u obrocima na dan
- starije osobe provoditi će fizičku aktivnost primjerenu njihovom zdravstvenom stanju 30 ili više minuta dnevno

Kratkoročni ciljevi:

- Osigurati informaciju o zdravstvenom stanju starijih osoba
- Starije osobe će usvojiti pozitivne stavove o zdravom starenju
- Aktivno uključivanje starijih osoba u akcije projekta

METODE RADA I PLANIRANE AKTIVNOSTI:

Pilot projekt provodit će se u 6 županija s najvećim udjelom starijih: Ličko-senjska, Karlovačka, Šibensko-kninska, Sisačko-moslavačka, Bjelovarsko-bilogorska županija i Grad Zagreb (kao primjer gradskih područja u kojima živi gotovo polovica starijeg stanovništva Hrvatske).

1. formiranje radne skupine HZJZ-a i županijskih koordinacijskih tijela-radne skupine u županijskim zavodima za javno zdravstvo odabranih županija – radna skupina s ciljem povezivanja nacionalne razine s županijskim razinama političke i izvršne strukture te korisnicima i pružateljima usluga
2. edukacija edukatorskog tima (liječnici opće/obiteljske medicine, patronažne sestre) za provođenje planiranih aktivnosti putem tečaja stručnog usavršavanja bodovanih od strane strukovnih komora.
3. edukacija i motivacija starijih osoba na promjenu dugogodišnjih životnih navika putem patronažne skrbi i liječnika opće/obiteljske medicine čime bi se osigurao direktan pristup starijim osobama
4. izrada promotivnih plakata putem pomlatka Crvenog križa u osnovnim te srednjim medicinskim školama.
5. izrada edukacijskog materijala – brošura «Krenimo prema zdravom starenju» - vodič u promociji fizičke aktivnosti starijih osoba; te brošura «Pet voća ili povrća na dan» - vodič u promociji zdrave prehrane.
6. ŽIVJETI ZDRAVU STAROST - kontinuirana održavanje radionica u Udrugama umirovljenika, Domovima umirovljenika, i sl. Radionice će predvoditi edukacijski tim uz aktivno uključivanje jedne ili više starijih osoba s autoritetom na određenom području. Edukacijske radionice će se održavati jednom tjedno. Sadržaj: 30 minuta edukacijska predavanja o potrebama povećanja fizičke aktivnosti i uvođenja zdrave prehrane, 30 minuta fizičke aktivnosti primjerene skupini, te 30 minuta druženja uz konzumiranje voća ili povrća.
7. usvajanje i održavanje dobrosusjedskih odnosa – djeca osnovnih škola te srednjih medicinskih škola obilaze osobe starije životne dobi uz podjelu edukacijskog materijala
8. praćenje zdravstvenog stanja- ponovna procjena zdravstvenog stanja s ciljem evaluacije te kontinuirano praćenje u definiranim vremenskim razmacima

VREMENSKI PLAN RADA

PLANIRANA AKTIVNOST	VREMENSKI PLAN RADA	SURADNICI
formiranje radne skupine HZJZ-a i županijskih koordinacijskih tijela	7 dana	ZZJZ županija
edukacija edukatorskog tima	60 dana	ZZJZ županija Liječnici opće/obiteljske medicine Patronažne sestre Strukovne komore
edukacija i motivacija starijih osoba	Kontinuirano tijekom trajanja projekta	Patronažne sestre Liječnici opće/obiteljske medicine
izrada promotivnih plakata	14 dana	Pomladak Crvenog križa u osnovnim školama Srednje medicinske škole
izrada edukacijskog materijala	90 dana	ZZJZ županija Edukacijski timovi
živjeti zdravu starost - radionice	1 godina	ZZJZ županija Liječnici opće/obiteljske medicine Patronažne sestre Udruge umirovljenika, Domovi umirovljenika, Crveni križ i dr.
usvajanje i održavanje dobrosusjedskih odnosa	60 dana	Pomladak Crvenog križa u osnovnim školama Srednje medicinske škole
praćenje zdravstvenog stanja-evaluacija	60 dana	ZZJZ županija

OČEKIVANI REZULTATI I DOPRINOS PROJEKTA

Planiranim aktivnostima projekta nastao bi dostupan, jeftin program koji bi motivirao i aktivno uključio starije u usvajanju i zadržavanju zdravih navika - fizičke aktivnosti barem 30 minuta dnevno i konzumiranje bar 5 voća ili povrća na dan. Organiziranim, kontinuiranim susretima u lokalnoj zajednici osiguralo bi se zadržavanje usvojenih zdravih navika. Aktivno sudjelovanje starijih osoba s autoritetom na tom području također će doprinijeti uspjehu planiranim aktivnostima. Sudjelovanje djece osnovnih i srednjih medicinskih škola određenog područja također će doprinijeti motivaciji starijih i njihovom uključenju u društveni život lokalne zajednice.

Ovim aktivnostima omogućilo bi se da starije osobe uživaju u svom punom zdravstvenom potencijalu, uz zadržanu samostalnost, samopoštovanje te aktivne uloge u društvenom životu svoje lokalne zajednice.

OČEKIVANE POTEŠKOĆE U RADU

Nedostatak stručnjaka te nedostatak specijalizacije iz gerontologije prebrodit će se edukacijom edukatorskog tima. Nedostatak volontera na određenom području prebrodit će se uključenjem Crvenog križa te pomlatka Crvenog križa u osnovnim školama. Nedostatak motivacije starijih osoba za sudjelovanje u planiranim aktivnostima prebrodit će se putem uhodane patronažne skrbi na određenom području, razvojem dobrosusjedskih odnosa. Aktivno sudjelovanje starijih osoba u edukacijskom timu pridonijeti će kreiranju programa zdravog starenja po potrebama starijih.

EVALUACIJA USPJEŠNOSTI PROJEKTA

Evaluacija bi se provela anketiranjem starijih osoba sudionika radionica zdravog starenja, te anketiranjem starijih osoba u njihovim domovima (anketu bi provodile patronažne sestre te liječnici opće/obiteljske medicine). Anketom će se prikupiti podaci o provođenju fizičke aktivnosti i unosu voća i povrća putem dnevnih obroka prije te poslije završenog projekta. Obradom prikupljenih podataka utvrditi će se da li odgovaraju ciljnim vrijednostima koji se žele postići projektom. (provođenje fizičke aktivnosti barem 30 minuta dnevno te konzumiranje barem 5 voća ili povrća dnevno).

LITERATURA

1. Državni zavod za statistiku. Popis stanovništva 2001. godine. Zagreb, 2002.
2. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2003. godinu. Zagreb 2004.
3. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Bilten»Incidencija raka u Hrvatskoj 2002.«, Zagreb, 2004.
4. European Society of Cardiology. Europske smjernice za prevenciju bolesti srca i krvnih žila u kliničkoj praksi

(2003.) Hrvatsko izdanje. Hrvatsko kardiološko društvo, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatsko društvo za aterosklerozu. Zagreb, 2004.

5. Kovar PA, Allegrante JP, MacKenzie CR, Peterson MG, Gutin B, Charlson ME. Supervised fitness walking in patients with osteoarthritis of the knee. *Ann Intern Med.* 1992

6. Pratt M, Macera CA, Wang G. Higher direct medical costs associated with physical inactivity. *Physician Sportsmed.* 2000

7. Tomek-Roksandić S, Perko G, Mihok D, Puljak A, Radašević H, Tomić B, Škes M, Kurtović Lj, Vračan S, Bach T. Gerontološki zdravstveno-statistički pokazatelji za Hrvatsku 2002./2003.godine. Zagreb: Zavod za javno zdravstvo grada Zagreba-Centar za gerontologiju; 2004.