



27. veljače 2015. g.

Geros*

Sustav za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalnih sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika, neodvojivo povezan s nacionalnim zdravstvenim sustavom CEZIH

MCS Grupa d.o.o., Zagrebačka cesta 126, 10000 Zagreb, Hrvatska
Tel (+385) 1 30 40 200; Fax (+385) 1 30 40 205; info@mcs.hr; www.mcs.hr

*Projektna dokumentacija ***

(Temeljem Ugovora o uslugama broj 1258/14., klasa: 406-01/14-02/19, urbroj: 314-08/2-14-05, od 07.11.2014. između MCS Grupe i Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Mirogojska 16, 10 000 Zagreb)

Zagreb, veljača 2015.

*Geros je zaštićeno ime sustava za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalnih sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika, neodvojivo povezan sa nacionalnim zdravstvenim sustavom CEZIH

** U izradi dijela dokumentacije sudgovoran je Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"



Verzije dokumenta – informatička izrada

Verzija	Autori	Datum	Napomena
1.	Mario Slaviček	28.11.2014.	Prva verzija dokumenta – definiran sadržaj
2.	Mario Slaviček Vedran Grčić Gordana Maričević	20.01.2015.	Ažurirani svi tekstovi kao draft
3.	Mario Slaviček Vedran Grčić Gordana Maričević	04.02.2015.	Završno ažuriranje i isporuka
4.	Dunja Durut	06.02.2015.	Dodan tekst u točku 1. Uvod
5.	Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba – Centar za zdravstvenu gerontologiju NZJZ "Dr. A. Štampar"	Zaprimljena dokumentacija: 05.02.2015..	Konzultirani stručnjaci po održanih 40. Gerontoloških radionica implementacije GeroS-a
6.	HZZO Margaretska 3	19.02.2015.	40. Gerontološka radionica (MCS Grupa, HZZO i Referentni centar) Završne promjene u skladu bilješkama na radionici u HZZO-u 19.02.2015
7.	Mario Slaviček Gordana Maričević	20.02.2015.	Završne promjene dobivene mailom od raznih sudionika.
8.	Mario Slaviček	22.02.2015.	Dodano poglavlje „Modul za video komunikaciju“ u prijedloge poboljšanja sustava.
9.	Gordana Maričević	24.02.2015.	Dodana referenca [3] u poglavlje 1.9. i prilog - potvrda sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege
10.	Mario Slaviček Gordana Maričević	27.02.2015.	Završne promjene prema ažuriranom dokumentu iz Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba – Centar za zdravstvenu gerontologiju NZJZ "Dr. A. Štampar"

Sadržaj

1	Uvod.....	11
1.1	MISIJA IMPLEMENTACIJE GeroS-a	13
1.2	Gerontološke radionice	28
1.3	Svrha dokumenta.....	46
1.4	Opis projekta.....	46
1.5	Kratice i definicije	48
1.6	Pojmovnik/Glosarij	50
1.7	Gerontološki Osiguranik i Gerijatrijski bolesnik – bitna razlika	55
1.7.1	Gerontološki osiguranik.....	55
1.7.2	Gerijatrijski bolesnik	55
1.8	Reference	55
2	Specifikacija dijelova sustava.....	57
2.1	Shema sustava po entitetima	57
2.2	Prijedlog implementacije po fazama i entitetima.....	59
2.3	Poveznica zdravstvenog i socijalnog sustava.....	60
2.4	Popis modula koji će biti izrađeni	64
2.5	Role (uloge) u sustavu	64
2.6	Role po modulima	66
2.7	Entiteti po modulima	67
3	Specifikacija procesa po entitetima.....	68
3.1	Korisnička priča (User story) – primjer korištenja unutar GeroS sustava	68
3.1.1	Slučaj 1 - Socijalni radnik u Domu za starije.....	68
3.1.2	Slučaj 2 – Izvaninstitucijska skrb (Gerontološki centar).....	69
3.1.3	Slučaj 3 - Prijem u dom za starije	69
3.1.4	Slučaj 4 - Radna terapija.....	71
3.1.5	Slučaj 5 – Pregled liječnika specijalista	71
3.1.6	Slučaj 6 – Ispis iz doma	72
3.1.7	Slučaj 7 – Hospitalizacija	72
3.1.8	Slučaj 8 – Ustanova za zdravstvenu njegu u kući.....	73
3.1.9	Slučaj 9 – Posjet patronažne sestre	73
3.1.10	Slučaj 10 – Stacionar	73
3.1.11	Slučaj 11 – Egzitus	74
3.2	Shema poslovnih procesa (Interakcija entiteta).....	75
3.2.1	Opis procesa na visokom nivou	75
3.2.2	Temelj za ulazak u GeroS.....	76
3.2.3	Temelj za izlazak iz GeroS-a	76
3.2.4	Zahtjev za podatkom.....	76
3.2.5	Podaci o osiguraniku.....	76
3.2.6	Stanje sustava	76
3.3	Procesi po entitetima	77
3.3.1	Dom za starije.....	77
3.3.2	PZZ - opća/obiteljska medicina	77
3.3.3	PZZ – stomatologija (gerontostomatologija)	79
3.3.4	PZZ – patronaža	79
3.3.5	PZZ - ustanove za zdravstvenu njegu i fizikalnu terapiju u kući.....	79
3.3.5.1	Izdavanje naloga za provođenje gerijatrijske zdravstvene njege u kući od izabranog liječnika opće/obiteljske medicine	79
3.3.5.2	Pisanje preporuke za provođenje gerijatrijske zdravstvene njege u kući od izabranog liječnika opće/obiteljske medicine ili liječnika specijalista	80

3.3.5.3	Odobrenje naloga za provođenje fizikalne terapije u kući.....	80
3.3.6	PZZ – Timovi za palijativnogerijatrijsku skrb unutar ustanove	81
3.3.7	PZZ - ustanove za hitnu medicinsku pomoć.....	83
3.3.8	SKZZ – poliklinike	84
3.3.9	SKZZ – lječilišta	84
3.3.10	Bolnice.....	86
3.3.11	Udomiteljske obitelji	87
3.3.11.1	Podnošenje zahtjeva za bavljenje udomiteljstvom.....	87
3.3.11.2	Ulazak u registar udomiteljskih obitelji.....	88
3.3.11.3	Dohvaćanja obavijesti od nadležnog centra socijalne skrbi	88
3.3.11.4	Sudjelovanje u procesu udomljavanja	88
3.3.11.5	Kreiranje izvješća o bitnim okolnostima smještenog Osiguranika	88
3.3.11.6	Izvršavanje prijave na edukaciju za udomitelje.....	88
3.3.12	Centri za socijalnu skrb	88
3.3.12.1	Izdavanje i ukidanje dozvola za bavljenje udomiteljstvom	89
3.3.12.2	Evidentiranje izdanih dozvola za bavljenje udomiteljstvom.....	89
3.3.12.3	Uvid u prethodno odbijene molbe za bavljenje udomiteljstvom na razini RH.....	89
3.3.12.4	Vođenje registra udomiteljskih obitelji za područje svoje nadležnosti.....	89
3.3.12.5	Vođenje registra smještenih Osiguranika za područje svoje nadležnosti.....	89
3.3.12.6	Slanje obavijesti udomitelju pojedinačno ili udomiteljima skupno	89
3.3.12.7	Provođenje procesa udomljavanja	89
3.3.12.8	Zaprimanje izvješća o bitnim okolnostima smještenog Osiguranika	90
3.3.12.9	Izdavanje rješenja centra socijalne skrbi	90
3.3.12.10	Slanje evidencijskih listova o udomiteljstvima iz svoje nadležnosti, sebi nadležnom ministarstvu	90
3.3.12.11	Prijava Osiguranika na listu čekanja za dom za starije	90
3.3.12.12	Administracija	91
3.3.13	Nadležne institucije	91
3.3.14	Gerontološki Osiguranik.....	91
4	Funkcionalna specifikacija po modulima.....	93
4.1	Modul za Administraciju	93
4.2	Modul za Domete za starije.....	95
4.2.1	Ulazak gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika u dom za starije	95
4.2.2	Obrada gerijatrijskog bolesnika i gerontološkog osiguranika unutar doma za starije	100
4.2.2.1	Zajednički procesi po subjektima	100
4.2.2.2	Socijalni radnik u domu za starije.....	102
4.2.2.3	Medicinska sestra doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege u domu za starije	102
4.2.2.4	Radni terapeut u domu za starije	104
4.2.2.5	Fizioterapeut u domu za starije	105
4.2.2.6	Njegovateljica (Gerontonjegovateljica) u domu za starije	106
4.2.3	Izazak gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika iz doma za starije	106
4.2.3.1	Trajni izlazak iz doma za starije	106
4.2.3.2	Privremeni izlazak iz doma za starije	107
4.2.4	Ulazak u sustav izvaninstitucijske skrbi.....	108
4.2.5	Korištenje usluga izvaninstitucijska skrbi.....	108
4.2.6	Praćenje i nadzor korištenja usluga izvaninstitucijske skrbi.....	109
4.2.7	Izlazak iz sustava izvaninstitucijske skrbi	109

4.3	Modul za naručivanje na listu čekanja.....	109
4.3.1.1	Specifično, prema vrsti korisnika podržane su dodatne funkcionalnosti:	111
4.4	Modul za Centre za socijalnu skrb	112
4.4.1	Izdavanje i ukidanje dozvola za bavljenje udomiteljstvom	112
4.4.2	Vođenje registra udomiteljskih obitelji	113
4.4.3	Vođenje registra smještenih Osiguranika	115
4.4.4	Izvešće o bitnim životnim okolnostima smještenog Osiguranika	116
4.4.5	Slanje obavjesti udomitelju pojedinačno ili udomiteljima skupno	117
4.4.5.1	Ponude za udomljavanje Osiguranika	118
4.4.5.2	Odobrovanje procesa udomljavanja	119
4.4.5.3	Ponuda za edukaciju.....	119
4.4.5.4	Obavijest.....	119
4.5	Modul panela	119
4.6	Modul za PZZ	121
4.6.1	Modul za PZZ - Liječnik opće/obiteljske medicine	121
4.6.1.1	Izdavanje uputnog pisma za ustanovu palijativne skrbi	122
4.6.1.2	Izdavanje liječničkog obrasca za prijem u dom za starije	122
4.7	Modul za SKZZ	123
4.8	Modul za bolnice	124
4.9	Modul sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege	124
4.9.1	Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege.....	125
4.9.1.1	Standardi gerijatrijske zdravstvene njege – klasifikacija	126
4.9.1.2	Proces model gerijatrijske zdravstvene njege - instrument profesionalnog i strukturiranog djelovanja	130
4.9.1.3	Model procesa gerijatrijske zdravstvene njege.....	131
4.9.1.4	Specifičnosti profesionalne Gerijatrijske zdravstvene njege	136
4.9.1.5	Generalni dio modula sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege.....	137
4.9.1.6	Podmodul 1 – domovi za starije	148
4.9.1.7	Podmodul 2 – bolnice, lječilišta, poliklinike i ustanove za palijativnu skrb.....	164
4.9.2	Evidencija patronažne sestre	169
4.9.3	Sestrinske liste u ustanovama za zdravstvenu gerijatrijsku njegu ..	170
4.9.4	Evidencija gerontonegovateljice	172
4.10	Modul izvaninstitucionalne skrbi i aktivnosti	172
4.10.1	Domovi za starije	172
4.10.2	PZZ – liječnik opće/obiteljske medicine.....	172
4.11	Modul evidencije socijalnih radnika	173
4.12	Modul radnoterapeutske dokumentacije.....	174
4.12.1	Radnoterapeutska anamneza	175
4.12.2	Procjena i analiza aktivnosti dnevnog života	177
4.12.3	Radnoterapeutska analiza komponenti aktivnosti.....	178
4.12.4	Radno terapijske procjene	180
4.12.5	Plan radnoterapeutske intervencije – definiranje ciljeva prema G.A.S. skali	182
4.12.6	Radnoterapeutska pomagala – asistivna tehnologija	182
4.13	Modul fizioterapeutske dokumentacije	183
4.14	Modul Osiguranika	184
4.15	Modul Izvještaja	184
5	Tehnička specifikacija	186
5.1	Arhitektura sustava i IT shema.....	186
5.2	Baza podataka.....	187
5.2.1	Zajednički set podataka	187

5.2.2	Shema metapodataka	189
5.3	Način povezivanja sa povezanim sustavima	194
5.3.1	Pregled glavnih izvora	194
5.3.2	Metode komunikacije	195
5.3.2.1	Iz GeroS-a prema drugim sustavima	195
5.3.2.2	Iz drugih sustava prema GeroS-u	195
5.3.3	Sa CEZIH-om	196
5.3.3.1	Iz GeroS-a prema CEZIH-u	196
5.3.3.2	Iz CEZIH-a prema GeroS-u	196
5.3.4	Sa ostalim sudionicima sustava	196
5.3.4.1	Iz GeroS-a prema ostalim sudionicima sustava	196
5.3.4.2	Iz ostalih sustava prema GeroS-u	197
5.4	Promjene potrebne na povezanim sustavima	198
5.4.1	Promjene potrebne na CEZIH-u	198
5.4.2	Promjene potrebne na ostalim sustavima	198
5.5	Popis zahtjeva prema strojnoj, programsko-sistemskej i komunikacijskoj opremi	199
5.5.1	Prednosti privatnog oblaka i MS SQL RDBMS	199
5.5.2	Procjena potrebnih resursa	200
5.6	Popis rizika i kontrola	201
6	Prijedlozi poboljšanja	204
6.1	Prema CEZIH-u	204
6.1.1	Korištenje A5 uputnica za komunikaciju između LOM/SOM-a i liječnika specijalista	204
6.1.2	Proširenje kontakt podataka osiguranika	204
6.2	Dijeljena funkcionalnost	204
6.2.1	Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege model Roper/Juchli	204
6.2.2	Dokumentacija socijalnog radnika	204
6.2.3	Modul radnog terapeuta	205
6.2.4	Modul fizioterapeuta	205
6.2.5	Prošireni podaci o gerijatrijskom osiguraniku	205
6.2.6	Paneli	205
6.2.7	Lista čekanja za dom	205
6.2.8	Usluge	205
6.2.9	Izvještajni sustav	205
6.2.10	Proširenja šifrnika	206
6.3	Prema Gx i ostalim aplikacijama	206
6.3.1	Prema domovima za starije	206
6.3.2	Njega u kući	206
6.3.3	Palijativa	206
6.3.4	Patronaža	206
6.3.5	PZZ – opća/obiteljska medicina	207
6.3.6	PZZ – stomatologija	207
6.3.7	PZZ – ustanova za hitnu medicinsku pomoć	207
6.3.8	SKZZ – poliklinika	207
6.3.9	SKZZ – liječilište	207
6.3.10	Bolnica	207
6.3.11	Udomiteljska obitelj	208
6.3.12	Centar za socijalnu skrb	208
6.3.13	Ministarstvo zdravlja	208
6.3.14	Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba – Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"	208

6.3.15	Ministarstvo zdravlja	208
6.3.16	MSPM.....	209
6.3.17	HZZO.....	209
6.3.18	HZJZ.....	209
6.3.19	Grad/općina	209
6.3.20	Županija/Grad Zagreb.....	209
6.3.21	Gerontološki osiguranik.....	209
6.4	Prijedlozi poboljšanja panela.....	209
6.4.1	Panel za gerontostomatologiju – Endodoncija.....	209
6.4.2	Panel za gerontostomatologiju – Parodontologija.....	211
6.4.3	Panel za gerontostomatologiju – Oralna medicina	213
6.4.4	Panel za gerontostomatologiju – Protetika	215
6.4.5	Panel za psihogerijatriju	217
6.4.6	Preventivni panel - kretanje.....	217
6.4.7	Preventivni panel - Prehrana.....	218
6.5	Modul za video komunikaciju	219
7	Prilozi.....	220
7.1	Šifarnici i kodne liste	220
7.1.1	Šifarnik „Sestrinske intervencije“	220
7.1.2	Kodna lista „Orijentacija“	221
7.1.3	Kodna lista „Funkcionalna sposobnost“	221
7.1.4	Kodna lista „Sestrinska anamneza“	221
7.1.5	Kodna lista „Psihosocijalna aktivnost“	221
7.1.6	Kodna lista „Tjelesna aktivnost“	221
7.1.7	Kodna lista „Razlog smještaja u dom za starije“	222
7.1.8	Kodna lista „Mjesto boravka prije dolaska u dom za starije“	222
7.1.9	Kodna lista „Pokretljivost“	222
7.1.10	Kodna lista „Aktivnost“	222
7.1.11	Kodna lista „Trenje i razvlačenje“	222
7.1.12	Kodna lista „Senzorna percepcija“	222
7.1.13	Kodna lista „Prehrana“	223
7.1.14	Kodna lista „Vlažnost kože“	223
7.1.15	Kodna lista „Mentalno stanje“	223
7.1.16	Kodna lista „Prethodni padovi iz anamneze“	223
7.1.17	Kodna lista „Stupanj tjelesne aktivnosti“	223
7.1.18	Kodna lista „Poremećaj ravnoteže kod kretanja“	223
7.1.19	Kodna lista „Planirana terapija u idućih 7 dana“	224
7.1.20	Kodna lista „Alkohol“	224
7.1.21	Kodna lista „Radna terapija“	224
7.1.22	Šifarnik „Radnoterapeutska pomagala“	224
7.1.23	Kodna lista „Radni status“	226
7.1.24	Kodna lista „Spol“	226
7.1.25	Kodna lista „Bračno stanje“	226
7.1.26	Kodna lista „Odnosi u obitelji“	226
7.1.27	Kodna lista „Vrsta mirovine“	226
7.1.28	Kodna lista „Oblik smještaja“	227
7.1.29	Kodna lista „Vrsta udomiteljstva“	227
7.1.30	Kodna lista „Stručna sprema“	227
7.1.31	Kodna lista „Status Osiguranika - skrbništvo“	227
7.1.32	Kodna lista „Status udomljenog Osiguranika – poslovna sposobnost“	227
7.1.33	Kodna lista „Psihički status“	227
7.1.34	Kodna lista „Negativno zdravstveno ponašanje“	228
7.1.35	Kodna lista „Vrijednost krvnog tlaka“	228

7.1.36	Kodna lista „Vrijednost ukupnog kolesterola“	228
7.1.37	Kodna lista „GUK“	228
7.1.38	Kodna lista „ITM“	228
7.1.39	Kodna lista „Smetnje mokrenja“	229
7.1.40	Kodna lista „Potrebna pomoć“	229
7.1.41	Kodna lista „Vlasništvo pomagala“	229
7.1.42	Kodna lista „Čimbenik kategorizacije“	229
7.1.43	Kodna lista „Rizik za pad“	229
7.1.44	Kodna lista „Stanje svijesti“	229
7.1.45	Kodna lista „Braden skala“	230
7.1.46	Kodna lista „Vitalni znakovi“	230
7.1.47	Kodna lista „Komunikacija“	230
7.1.48	Kodna lista „Specifični postupci u zdravstvenoj njezi“	230
7.1.49	Kodna lista „Stručna pratnja/dijagnostički postupci“	231
7.1.50	Kodna lista „Priprema i primjena terapije“	231
7.1.51	Kodna lista „Edukacija“	232
7.1.52	Kodna lista „Preventivna njega“	232
7.1.53	Kodna lista „Način davanja terapije“ promijeniti dolje slova	232
7.1.54	Kodna lista „Protokol prehrane“	233
7.1.55	Kodna lista „Ocjena boli“	233
7.1.56	Kodna lista „Opis boli“	233
7.1.57	Kodna lista „Vrijeme javljanja“	233
7.1.58	Kodna lista „Reakcija na bol“	234
7.1.59	Kodna lista „Učestalost boli“	234
7.1.60	Kodna lista „Dekubitus -pokretljivost“	234
7.1.61	Kodna lista „Dekubitus – aktivnost“	234
7.1.62	Kodna lista „Dekubitus - trenje i razvlačenje“	235
7.1.63	Kodna lista „Dekubitus - senzorna percepcija“	235
7.1.64	Kodna lista „Dekubitus – prehrana“	235
7.1.65	Kodna lista „Dekubitus – vlažnost kože“	236
7.1.66	Kodna lista „Braden skala“	236
7.1.67	Kodna lista „Stupanj rane“	236
7.1.68	Kodna lista „Opis rane“	237
7.1.69	Kodna lista „Mjesto incidenta“	237
7.1.70	Kodna lista „Vrsta incidenta“	237
7.1.71	Kodna lista „S. Huhn skala“	237
7.1.72	Kodna lista „Komunikacijske potrebe“	237
7.1.73	Kodna lista „Izgled kože“	238
7.1.74	Kodna lista „Tjelesna masa“	238
7.1.75	Kodna lista „Govorna sposobnost“	238
7.1.76	Kodna lista „Dnevne aktivnosti“	238
7.1.77	Kodna lista „Procjena samostalnosti“	238
7.1.78	Kodna lista „Samozbrinjavanje“	239
7.1.79	Kodna lista „Fizičke aktivnosti“	239
7.1.80	Kodna lista „Eliminacija stolice“	239
7.1.81	Kodna lista „Eliminacija urina“	239
7.1.82	Kodna lista „Znojenje“	239
7.1.83	Kodna lista „Iskašljavanje“	240
7.1.84	Kodna lista „Vid“	240
7.1.85	Kodna lista „Sluh“	240
7.1.86	Kodna lista „Oblik smještaja u domu“	240
7.1.87	Kodna lista „Kontinentnost“	240
7.1.88	Kodna lista „Promjena položaja“	240
7.1.89	Kodna lista „Trajanje boli“	241
7.1.90	Kodna lista „Vanjske usluge“	241

7.1.91	Kodna lista „Način komunikacije“	241
7.1.92	Kodna lista „Prehrana“	241
7.1.93	Kodna lista „Gutanje/žvakanje“	241
7.1.94	Kodna lista „Enteralna prehrana“	241
7.1.95	Kodna lista „Duševno stanje“	241
7.1.96	Kodna lista „Aktivnost“	242

1 Uvod

Inicijativa za uspostavljanje GeroS-a / zaštićeno ime sustava za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika, neodvojivo povezan s nacionalnim zdravstvenim sustavom CEZIH-om

Pokrenuta je inicijativa (6. lipnja 2014.) Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Centra za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ u koordinaciji s HZZO-m, za uvođenjem determinanti praćenja zdravstvenih potreba gerijatrijskih osiguranika u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi za starije u CEZIH-a koji se sadašnjom legislativom provode putem Evidencijske liste br.1. PZP-a gerijatrijskog osiguranika za praćenje zdravstvenih potreba u domovima za starije, te Evidencijske liste br. 4. za praćenje zdravstveno-socijalnih potreba starijih osoba u izvaninstitucijskoj skrbi - Gerontološkom centru.

Nužan je obuhvat determinanti praćenja i evaluacije zdravstvenih potreba starijih osoba/PZP-a gerijatrijskih osiguranika u domovima za starije, povećati i opsegom praćenja programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege koji se provodi putem sestrinske gerijatrijske dokumentacije (1-19 obrazaca), dijelom papirnatu, a dijelom elektroničnu putem.

Treća razina praćenja zdravstvenih potreba gerijatrijskih osiguranika odnosi se na determinante specifičnosti obuhvata gerontološkozdravstvenih obilježja gerijatrijskih bolesnika na dugotrajnom liječenju u bolnici za kronične bolesti, dugotrajno liječenje i palijativnogerijatrijsku skrb.

Mr.sc. Dunja Durut-Beslač, Rukovoditeljica službe za strateške IT projekte HZZO-a, uvodno je opisala značaj Centralnog informatičkog zdravstvenog sustava, CEZIH-a, koncepciju i prednosti takvog načina rada kao i mrežu korisnika/osiguranika u evaluaciji praćene zdravstvene zaštite.

Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, voditeljica Centra za gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ prezentirala je sadašnji obuhvat determinanti PZP-a (praćenja zdravstvenih potreba) gerijatrijskih osiguranika putem Evidencijske Liste br.1. u domovima za starije, koji su informatičkim programom obrađeni, a koje se tiskaju putem NN-a, a provodi se dijelom papirnatu, a dijelom elektronički. To se odnosi na slijedeće funkcionalne cjeline praćenja individualnog gerijatrijskog osiguranika: dob, spol, zanimanje gerijatrijskog osiguranika prije umirovljenja, 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 od pušenja do alkoholizma, debljine i pothranjenosti, vrijednost krvnog tlaka (mmHg), vrijednost ukupnog kolesterola u krvi (mmol/L), guk, ITM-indeks tjelesne mase, smetnje mokrenja, propisani lijek po ATK sustavu, oblik propisivanja, razlog ispisa zbog smrti, hospitalizacije te premještaja u drugu socijalnu ustanovu ili preseljenja.

Evidencijska lista br.4 PZISP-a gerijatrijskog osiguranika u izvaninstitucijskoj skrbi - Gerontološkom centru ima obuhvat praćenja i evaluacije gerontoloških determinanti korištenja osobito geroprofilaktičnih mjera u općoj /obiteljskoj medicini.

Značenje praćenja gerontološkozdravstvenih pokazatelja primjenom Programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u domovima za starije putem gerijatrijske sestrinske dokumentacije istaknule su diplomirane gerijatrijske sestre Marica Lukić, dipl.med.techn. i Slavica Garić, bacc.med.techn., objasnile su

standarde gerijatrijske zdravstvene njege i sestrinske dokumentacije gerijatrijske/zdravstvene njege koju gerijatrijska zdravstvena sestra samostalno planira, ispunjava i provodi putem obrazaca od 1-19 Domovima za starije, a koji su također informatički obrađeni, te se dijelom provode papirnatu, a dijelom elektronički.

Prim.dr.sc.S.Tomek-Roksandić i mr.sc. Dunja Durut-Beslač uz nazočne sudionike eksperte za informatičke programe, istaknule su i značenje informatičke poveznice sa gerontološkim determinantama praćenja i evaluacije pruženih i korištenih zdravstvenih usluga gerijatrijskih i psihogerijatrijskih osiguranika u dugotrajnom liječenju.

Zaključci 1. Inicijalne radionice uvođenja GERONTOLOGIJE U CEZIH:

1. Imenovati užu skupinu stručnjaka do 10 članova, koji bi daljnjim radionicama ostvarili Projekt uvođenja gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja PZP-a gerijatrijskih osiguranika domova za starije u **CEZIH** (Evidencijska Lista br.1. PZP-a gerijatrijskih osiguranika u domu za starije i Ev. L. br 4. PZISP-a gerijatrijskih osiguranika u Gerontološkom centru-izvaninstitucijska skrb za starije), a čiji bi se rad redovito prezentirao Ministarstvu zdravlja, Ministarstvu socijalne skrbi te HZZO-u i Referentnom centru MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba. Glavni nositelji projekta su inicijatori HZZO i Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr.Andrija Štampar“.

2. Projekt bi uključivao i nadogradnju Evidencijske liste br.1. PZP-a gerijatrijskog osiguranika za praćenje zdravstvenih potreba u domovima za starije, Evidencijske liste br.4. za praćenje zdravstveno-socijalnih potreba starijih osoba u izvaninstitucijskoj skrbi- Gerontološkom centru i sestrinsku gerijatrijsku dokumentaciju provedbe četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege, koju provodi putem 19 obrazaca u Domovima za starije, te medicinsku dokumentaciju za dugotrajno liječenje gerijatrijskih bolesnika, patronažne djelatnosti, kućne gerijatrijske njege do palijativnogerijatrijske skrbi, uvođenjem u Centralni elektronični informatični zdravstveni sustav.

3. Redovito se Izvješćuje Ministarstvo zdravlja i Ministarstvo socijalne politike te HZZO i Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba uz njihovu suglasnost za provedbom navedenog projekta.

1.1 MISIJA IMPLEMENTACIJE GeroS-a

Racionalizacija gerijatrijske zdravstvene potrošnje – uspostava GeroS-a

Sustava za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti Gerontoloških osiguranika i Gerijatrijskih bolesnika, neodvojivo povezan za nacionalnim zdravstvenim sustavom CEZIH.

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, multiborbiditeta (vodeće i prateće dijagnoze), u diferencijaciji na raniju (65-74 g), srednju (75-84g.) i duboku starost od 85 i više godina. 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 godina povjeravaju svoju zaštitu zdravlja obiteljskoj/općoj medicini s udjelom od čak 63% (2013.Hrvatska). (Tablica 1. i 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 „4 N“ 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 evaluacija zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika putem GEROS-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-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 zdravlja 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 izradbi 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.

Tabela 1: Hospitalizacije gerijatrijskih bolesnika u Hrvatskoj– usporedba 2009.-2013.g.

Hospitalizirani gerijatrijski bolesnici (2009-2013.)	Ukupan broj	% starijih od 65 god.
Hospitalizacije u Hrvatskoj		
2009.	873.034	35,95 %
2010.	952.421	37,29 %
2011.	592.872	35,68 %
2012.	567.898	35,94 %
2013.	577.656	36,88 %
BO dani u Hrvatskoj		
2009.	7.190.354	35,98 %
2010.	7.301.393	36,41 %
2011.	6.284.781	37,59 %
2012.	5.855.989	38,81 %
2013.	5.860.483	39,70 %

Izvor: CZG NZJZ "Dr.A.Štampar" i HZJZ

Tabela 2: Hospitalizacije gerijatrijskih bolesnika u gradu Zagrebu – usporedba 2010.-2013.g.

Hospitalizirani gerijatrijski bolesnici (2010-2013.)	Ukupan broj	% starijih od 65 god.	
Hospitalizacije u gradu Zagrebu			
65+g. N=75680	2010.	243.901	31,03 %
65+g. N=61503	2011.	201.211	30,57 %
65+g. N=54824	2012.	182.989	29,96 %
65+g. N=65316	2013.	202.604	32,24 %
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 %	

Izvor: CZG NZJZ "Dr.A.Štampar" i HZJZ

Unaprijeđivanje 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 omogućuje praćenje i utvrđivanje determinanti gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja s ciljem uvođenja gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja u CEZIH za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika u svrhu unapređenja zaštite zdravlja starijih osoba i racionalizacije rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje.

Pokrenuta je inicijativa (6. lipnja 2014.) Referentnog centra Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba- Centra za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr Andrija Štampar“ u

koordinaciji s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO-m), za uvođenjem determinanti praćenja zdravstvenih potreba gerijatrijskih osiguranika u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi za starije u CEZIH, a koji se sadašnjom legislativom provode putem Evidencijske liste br.1. praćenja zdravstvenih potreba (PZP-a) gerijatrijskog osiguranika za praćenje zdravstvenih potreba u domovima za starije, te Evidencijske liste br.4. za praćenje zdravstveno-socijalnih potreba starijih osoba u izvaninstitucijskoj skrbi - Gerontološkom centru (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 i 156/08, 61/11 i 128/12, 101/12 i 31/13, Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020, 156/13, 24/14).

Nužan je obuhvat determinanti praćenja i evaluacije zdravstvenih potreba starijih osoba / PZP-a gerijatrijskih osiguranika u domovima za starije, povećati i opsegom praćenja Programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u domovima za starije, gdje se program provodi putem sestrijske gerijatrijske dokumentacije (1-19 obrazaca), dijelom papirnato, a dijelom elektroničnim putem.

Tako je tijekom 2014.g. održano ukupno 35 Gerontoloških radionica (Kalendar 35. Gerontoloških radionica uvođenja praćenja i evaluacije zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika putem GeroS-a/privatak 1.), na kojima su utvrđeni razlozi racionalizacije rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje uvođenjem GeroS-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, palijativno gerijatrijskoj i psihogerijatrijskoj skrbi) i izvaninstitucijskoj skrbi za starije- Gerontološkom centru.

Referentni centar Ministarstva zdravlja 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 35 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 svrhu izradbe prijedloga mjera i postupaka koji bi putem GeroS-a, omogućio racionalizaciju rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje i unapređenje zaštite zdravlja starijih osoba.

Razlozi uspostave GeroS-a u svrhi racionalizacije rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje i unaprijeđenja zdravstvene zaštite starijih

1. GeroS omogućuje redovitu „reviziju“ liste lijekova koje gerijatrijski bolesnik (65 +) koristi. To znači da se putem GeroS-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, svako 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 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-a omogućuje da potencijalni gerontološki korisnik na jednostavniji način (uz uštedu pri korištenju 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 četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege. Isto tako omogućuje planiranje potrebitih budućih kapaciteta Domova za starije osobe. GeroS 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).

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 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-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 omogućuje povezanost tima SOM-a s patronažnom djelatnosti, ustanovama za kućnu njegu, fizikalnu terapiju i rehabilitaciju u kući te palijativnogerijatrijskoj skrbi.

4. GeroS „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 prevencije za starije osobe).

4a. PRIMJER: GeroS 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-u, i tako pravilna prehrana u Domovima za starije osobe smanjuje pojavnost pogoršanja bolesti (egzacerbacija) ili nepotrebnih hospitalizacija. Racionalizacija putem GeroS-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 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 će izvršiti racionalizaciju ubrzanjem protokolizacije pojedinih procesa rada u skrbi za starije osobe poglavito između zdravstvenog i socijalnog sustava. GeroS omogućuje racionalizaciju jer će se izvršiti pravilna preraspodjela resursa za utvrđene zdravstvene potrebe u suglasju s gerontološkim normama. Gerijatrijski bolesnici stariji od 85 godina zahtijevaju drugačije gerontološke i gerijatrijske norme nego u ranijoj starosti, kako u zdravstvenoj tako i u socijalnoj skrbi. GeroS omogućuje pravilan odabir bilo Domova za starije osobe, izvaninstitucijske skrbi poput dnevnih boravaka sve do stambenih zajednica za starije.

7. GeroS pruža racionalizaciju u vidu poveznice s rehabilitacijom 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-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 omogućuje lakši odabir gerontotehnoloških pomagala u primjeni radnoterapijskih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba. GeroS 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-u. GeroS-a će omogućiti da se evaluiira 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-a omogućuje izradbu fokusiranih gerontološkojavnozdravstvenih 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 omogućuje na temelju utvrđenih gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja projekciju i planiranje budućih zdravstvenih potreba starijih osoba što doprinosi racionalizaciji gerijatrijske zdravstvene potrošnje. Također GeroS 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-a racionalizirat će i unaprijediti pružanje učinkovite i svrsishodnije, evaluirane gerijatrijske zdravstvene njege kako u institucijskoj tako i u izvaninstitucijskoj gerijatrijskoj skrbi. GeroS 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 gerijatrijskog bolesnika i primjenu postupaka i aktivnosti te normi gerijatrijske zdravstvene njege po modelu Roper Juchli/V.Fichter – M.Meier, primjenom u integraciji sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege po hrvatskom modelu. Program Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege praćen putem GeroS-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 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 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 gerontonegovateljica i gerontodomačica 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 u cilju sprječavanja mogućih zlouporaba. GeroS 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 4 N (nepokretnost, nestabilnost, nesamostalnost, nekontrolirano mokrenje) rane detekcije Alzheimerove bolesti i dr. što unapređuje kvalitetu i učinkovitost zdravstvene zaštite za starije

osobe u svrbi racionalizacije gerijatrijske zdravstvene potrošnje. Osnovni je cilj primjenom programa GeroS-a spriječiti nastanak preventabilnih gerijatrijskih bolesti te unapređenje zaštite zdravlja i očuvanje funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika.

12. GeroS 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 će racionalizirati postojeću nepovezanost („rascjepkanost“) svih sudionika u organizaciji rada i pružanju zaštite zdravlja starijih osoba u cilju unapređenja zdravlja starije populacije (65 +) 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 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 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 će omogućiti primjenom moderne tehnologije (cloud) pohranjivanje i upućivanje fotografija (npr. od SOM-a iz Doma za starije do gerontostomatologa).

14. GeroS 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-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 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-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, NEduplicirajuću i NEpreklapajuću zdravstvenu zaštitu za starije osobe. GeroS 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-a poglavito omogućuje praćenje duljine i razloga hospitalizacije, vodeće, prateće dijagnoze, te funkcionalne sposobnosti gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika te 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.

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 doktrini 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, 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.

Gerontološkojavnozdravstvena djelatnost Zavoda za javno zdravstvo i uloga Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Centra za zdravstvenu gerontologiju NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Sukladno pozitivnoj zdravstvenoj legislativi Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ obnaša ulogu Referentnog centra MZRH za zaštitu zdravlja starijih osoba. Kako je Hrvatska država sa značajnim udjelom starijeg stanovništva od 65 godina sa čak 17,7% u ukupnom stanovništvu, a Grad Zagreb s udjelom čak od 17,4% (molimo pogledati privitak) i iako je u zakonskoj osnovi i strateškim dokumentima, prepoznata kao prioritet zdravstvena skrb o osobama starijim od 65 godina u sustavu zdravstvene zaštite.

Tako, Centar za zdravstvenu gerontologiju obnaša i funkciju Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba već treće mandatno razdoblje počevši od 2002.g., a obnovljeno je za period od 2013.g. do studenog 2018. godine. Osnovu gerontološkojavnozdravstvene djelatnosti Centra za zdravstvenu gerontologiju čini izrada i evaluacija primjene Programa unaprijeđenja zaštite zdravlja starijih osoba kako Grada Zagreba tako i po županijama / regijama Hrvatske. Time su i diktirana četiri redovita područja gerontološkojavnozdravstvene djelatnosti:

1. Prati, proučava, evaluira, nadzire, izvješćuje o zdravstvenim potrebama i funkcionalnoj onesposobljenosti starijih osoba za institucijskom i izvaninstitucijskom zdravstvenom skrbi po županijama (regijama) Hrvatske i Grada Zagreba vođenjem Registra zdravstvenih potreba (elektroničko i papirnato vođenje) i funkcionalne onesposobljenosti starijih osoba s Podregistrom stogodišnjaka Grada Zagreba i Hrvatske te Podregistrom za oboljele od Alzheimerove bolesti i psihičkih poremećaja u starijih;
2. Pruža stručno-metodološku pomoć, koordinira, evaluira, te provodi instruktažu, edukaciju i reedukaciju provoditelja zaštite zdravlja starijih ljudi i PZP-a gerijatrijskog osiguranika putem Evidencijske liste br.1 u domovima za starije osobe i Evidencijske liste br.4. u Gerontološkim centrima - izvaninstitucijske skrbi za starije osobe, a posebno na primjenu 19 obrazaca sestrinske dokumentacije provedbe gerijatrijske zdravstvene njege u domovima za starije. Osobito ističemo uvođenje praćenja i evaluacije zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba putem GeroS-a/ podsustava CEZIH-a za gerontološke osiguranike i gerijatrijske bolesnike poveznicom po razinama zdravstvene skrbi za starije od 65 godina. Drugo redovito gerontološkojavnozdravstveno područje odnosi se na izradu i prijedloge unaprijeđenja programa od Gerontoloških centara, gerijatrijskih bolnica /produženo liječenje/, gerijatrijskih i psihogerijatrijskih odjela, dnevna bolnica i dnevni boravci za starije osobe u Alzheimerove gerijatrijske bolesnike do primarne zdravstvene zaštite za starije osobe s programima aktivnog zdravog starenja, specifične primarne zdravstvene zaštite i gerijatrijske zdravstvene njege u domovima za starije te gerontodomaćica u lokalnoj zajednici, Gerontoservisa do izradbe Programa uvođenja novog zanimanja Gerontonegovateljica – pomoćnog djelatnika u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi. (uvođenje novog zanimanje u NKZ 10);
3. Aktivno sudjelovanje u izradi, predlaganju, evaluaciji, izvješćivanju o posebnostima provedbe ukupnih i pojedinačnih Programa zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba kao i provedbe Programa osnovnih preventivnih zdravstvenih mjera primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije osobe stručno-metodološki definirane Osnovnim obuhvatom primjene preventivnih mjera za interesne i ciljne vulnerabilne skupine starijih osoba:
 - Ranija starost 65-74 godine;

- Srednja starost 75-84 godine;
- Duboka starost 85 i više godina.

Izrada i prijedlozi gerontološko-gerijatrijskih normi i algoritama te izrada kriterija za institucijskom i izvaninstitucijskom gerijatrijskom zdravstvenom skrbi, te definiranje četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u postupnika opće obiteljske medicine u domovima za starije osobe uz norme za gerontonjegovateljice. U izradi je jednogodišnji tečaj za program osposobljavanja novog zanimanja-Gerontonjegovateljice. Gerontonjegovatelj/ica- je pomoćni djelatnik gerijatrijskoj sestri radi u timu i pod nadzorom je gerijatrijske sestre.

4. Aktivno sudjelovanje i provođenje znanstveno-istraživačke i publicističke gerontološkejavnozdravstvene djelatnosti

Centar za zdravstvenu gerontologiju sastoji se od četiri odsjeka koji su nositelji redovite sustavne provedbe gerontološkojavnozdravstvene djelatnosti po definiranom Programu mjera gerontološko javnozdravstvene djelatnosti (NN 126/2006).

- odsjek za registar zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba grada zagreba i po županijama hrvatske
- odsjek za gerijatrijsku zdravstvenu njegu
- odsjek za geroprofilaksu i promociju aktivnog zdravog starenja
- odsjek za gerontološkojavnozdravstveni menadžment

Piramida protoka podataka i komunikacije putem GeroSa



Izvor: CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"

Izvor podataka o gerontološkim osiguranicima ili gerijatrijskim bolesnicima provode stručnjaci raznih profila od ordinacije opće/obiteljske medicine, domovima za starije, obiteljskim domovima, gerontološkim centrima, ustanovama za zdravstvenu njegu i fizikalnu terapiju, patronažna djelatnost, gerijatrijskim bolnicama/dugotrajno liječenje, palijativnogerijatrijskoj skrbi, psihogerijatriji i drugim konzilijarnim specijalističkim ordinacijama, ordinacijama gerontostomatologije, gerontokineziolozi, dnevnim boravcima / dnevnim bolnicama, udomiteljstvima I dr. Oni su ujedno operativna/osnovna razina planiranja na razini operativnog gerontološkojavnozdravstvenog menadžmenta.

Koordinaciju s provoditeljima praćenja zdravstvenih potreba (operativna razina) provode županijski / regionalni Centri za zdravstvenu gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo koji ujedno predstavljaju srednji gerontološkojavnozdravstveni menadžment čine te provode taktičku razinu planiranja.

Referentni centar Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba – Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" predstavlja vrhovni gerontološkojavnozdravstveni menadžment koji provodi stratešku razinu planiranja po principu odozgo –dolje te odozdo – gore te istim putem komunicira sa svim stručnjacima u sustavu gerontološke zaštite zdravlja.

Slijedom Plana i programa mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u dijelu primarne zdravstvene zaštite („Narodne novine“ 126/06) pod točkom 1.14. Mjere za djelatnost gerontološko-javnozdravstvene zaštite propisane su slijedeće aktivnosti i zadaće gerontološkog tima:

Praćenje, proučavanje, nadzor, koordinacija, evaluacija i izvješćivanje te planska projekcija gerontološko-javnozdravstvenih pokazatelja

Izvršitelji: gerontološko-javnozdravstveni tim.

Utvrđivanje, evidencija, praćenje i evaluacija zdravstvenih potreba starijih osiguranika 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.

Zdravstveno-gerontološka edukacija i primjena primarne prevencije

Izvršitelji: gerontološko-javnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.

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.

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.

Izrada prijedloga Programa preventivnih zdravstvenih mjera sekundarne i tercijarne prevencije

Izvršitelji: gerontološko-javnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.

Izrada odabranih zdravstvenih mjera i postupaka za primjenu preventivnog individualnog savjetovanja

Izvršitelji: gerontološko-javnozdravstveni tim županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Republike Hrvatske.

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.

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.

Članak 54. Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti („Narodne novine 61/11) prema kojem Zavod ima odgovarajući broj radnika, prostorija i medicinsko tehničku opremu za djelatnost gerontologiju.

S obzirom na navedene parametre, opseg i složenost poslova te zadaća gerontološkojavnnozdravstvene djelatnosti u suglasju sa zdravstvenim potrebama starijeg pučanstva i njihove funkcionalne onesposobljenosti nužno i žurno je potrebno ugovoriti četiri gerontološka tima u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr.Andrija Štampar“ – Centru za zdravstvenu gerontologiju.

Za postizanje optimalne učinkovitosti i zadovoljenja kvalitete u osiguranju unaprjeđenja zaštite zdravlja starijih osoba, a time i zdravstvene skrbi za starije osobe na primarnoj razini zdravstvene zaštite, nedostaju četiri tima specijalizirana za provedbu gerontoloških mjera/gerontološkojavnnozdravstvena djelatnost za Grad Zagreb (NZJZ“Dr.Andrija Štampar“).

Struktura norme gerontološkog tima s minimalnim obuhvatom populacije od 30000 starijih od 65. godina za područje provedbe gerontološke javnozdravstvene djelatnosti a sukladno zdravstvenoj legislativi (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 i 156/08, 61/11 i 128/12, 101/12 i 31/13, Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020, 156/13, 24/14), po županijama, Grada Zagreba i Hrvatske prikazana je u tablici u privitku.

Struktura kadrovskog normativa za gerontološki tim je sljedeća (Tabela 3):

- 1 liječnik spec.javnog zdravstva/epidemiologije/opće obiteljske medicine edu. iz gerontologije,
- 1 VSS diplomirana medicinska sestra edu.iz gerijatrijske zdravstvene njege/nutricionista/rehabilitator/gerontokineziolog/mag.oec./gerontostomatolog edu.iz gerontologije,
- 1 VŠS bacc.techn.med./viši radni terapeut doeducirani iz gerontologije,gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege

Tabela 3: Struktura kadrovskog normativa za gerontološki tim

<p>Županijski zavodi za javno zdravstvo Hrvatske, Centri za zdravstvenu gerontologiju, - Gerontološki timovi</p>		<p>Broj i sastav gerontološkog tima/min. obuhvat populacije gerontološkog tima 30.000 starijih od 65. godina (NN br.82/02., 105/03., 121/03., 28/05., 58/05., 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 i 156/08, 61/11 i 128/12, 101/12 i 31/13, Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020, 156/13, 24/14)*</p>
<p>UKUPNO STARIJIH OD 65.g. (N=790.017, popis 2011.g., Hrvatska) 1. ŽUPANIJSKI normativni obuhvat po jednom GERONTOLOŠKOJAVNOZDRAVSTVENOM timu iznosi 30.000 starijih od 65.g.</p>		<p>NORMA ZA 1 GERONTOLOŠKI TIM: 1 liječnik spec.javnog zdravstva/epidemiologije/opće obiteljske medicine edu. iz gerontologije, 1 VSS diplomirana medicinska sestra edu.iz gerijatrijske zdravstvene njege/ mag.oec./nutricionista/rehabilitator/gerontokineziolo g/gerontostomatolog edu.iz gerontologije, 1 VŠŠ /bacc.med.techn./viši radni terapeut doed.iz gerontologije, gerijatrije I gerijatrijske zdravstvene njege</p>
<p>A - Referentni centar Ministarstva zdravlja za zaštitu zdravlja starijih osoba - nacionalna razina – CZG NZJZ "Dr. Andrija Štampar"</p>		<p>A – 1 GERONTOLOŠKOJAVNOZDRAVSTVENI TIM</p>
1.Grad Zagreb	N=136.770	1. 4,5 GERONTOLOŠKA TIMA
2.Splitsko-dalmatinska županija	N=75.451	2. 3 GERONTOLOŠKA TIMA
3. Primorsko-goranska županija	N=56.004	3. 2 GERONTOLOŠKA TIMA
4. Osječko-baranjska županija	N=51.534	4. 2 GERONTOLOŠKA TIMA
5. Zagrebačka županija	N=50.341	5. 2 GERONTOLOŠKA TIMA
6. Istarska županija	N=37.459	6. 1 GERONTOLOŠKI TIM
7. Sisačko-moslavačka županija	N=33.676	7. 1 GERONTOLOŠKI TIM
8. Zadarska županija	N=31.528	8. 1 GERONTOLOŠKI TIM
9.Vukovarsko-srijemska županija	N=30.688	9. 1 GERONTOLOŠKI TIM
10.Varaždinska županija	N=29.622	10. 1 GERONTOLOŠKI TIM
11.Brodsko-posavska županija	N=27.844	11. 1 GERONTOLOŠKI TIM
12.Karlovačka županija	N=27.210	12. 1 GERONTOLOŠKI TIM
13.Šibensko-kninska županija	N=23.877	13. 1 GERONTOLOŠKI TIM
14. Krapinsko-zagorska županija	N=23.405	14. 1 GERONTOLOŠKI TIM
15. Bjelovarsko-bilogorska županija	N=22.013	15. 1 GERONTOLOŠKI TIM

16. Dubrovačko-neretvanska županija	N=21.845	16. 1 GERONTOLOŠKI TIM
17. Koprivničko-križevačka županija	N=20.496	17. 1 GERONTOLOŠKI TIM
18. Međimurska županija	N=17.749	18. 1 GERONTOLOŠKI TIM
19. Virovitičko-podravska županija	N=14.547	19. 0,5 GERONTOLOŠKOG TIMA
20. Požeško-slavonska županija	N=14.000	20. 0,5 GERONTOLOŠKOG TIMA
21. Ličko-senjska županija	N=12.574	21. 0,5 GERONTOLOŠKOG TIMA
22. Hrvatski zavod za javno zdravstvo		22. 1 GERONTOLOŠKI TIM

Kadrovske norme centra/centara za zdravstvenu gerontologiju – gerontoloških timova županijskih zavoda za javno zdravstvo, Grada Zagreba i Hrvatske

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

1.2 Gerontološke radionice

U periodu od lipnja 2014. godine do siječnja 2015. održano je 39 gerontoloških radionica sa svrhom snimanja procesa, što je rezultiralo izradom ovog dokumenta.

Red. br.	Datum	Mjesto i vrijeme održavanja	Tema radionice	Nazočni
1.	6. lipnja 2014. g.	Inicijalna gerontološka radionica HZZO 13.00-14.30h	Inicijalna gerontološka radionica	Mr.sc. Dunja Durut-Beslač, dipl.ing. prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, 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, izvršni

				direktor, Vedran Grčić, mag.ing.el, Vuković, Tušek.
2.	11. rujna 2014.g.	Centar za zdravstvenu gerontologiju 14.00-15.30h		Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,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, izvršni direktor, Gordana Maričević, mag.admin.sanit., Ines Srdelić, mag.inf.
3.	17. rujna 2014.g.	Dom zdravlja Zapad 9.30-11.00h	Patronaža / LOM	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,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.	Dom za starije osobe Godan 14.20-15.30h	Dom za starije osobe / sestrinska dokumentacija	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,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.	Dom za starije osobe sveta Ana 9.00-11.00h	Dom za starije osobe / Gerontološki centar / sestrinska dokumentacija	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,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.	Dom za starije osobe Čorluka 13.00-15.30h	Dom za starije osobe / sestrinska dokumentacija	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,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.	Dom za starije osobe Centar 11.00-12.00h	Dom za starije osobe / Gerontološki centar / sestrinska dokumentacija	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,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.	Zdravstvena njega / gerij. – palija. skrb 11.00-12.30h	Zdravstvena njega i gerijatrijska palijativna skrb	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,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.	Stomatološka poliklinika 13.00- 14.30h	Gerontostomatologija	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, 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.	Dom zdravlja Zapad 13.00-15.00h	Dom za starije osobe / sestrinska dokumentacija	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, 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.	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Mala dvorana) - Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege 11.00-13.00h	Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, 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.	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka) 14.00-15.30h	Obiteljski udomitelji za starije	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,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.	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka) 10.30-12.00h	Uvođenje radnoterapeutske dokumentacije u sustav praćenja putem GeroSa	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,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 Čorluka, 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.	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka) - 2. sastanak iz područja gerontostomatologije 11.00-12.00h	Gerontostomatologija	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,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.	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Mala dvorana) 9.00-10.30h	Nutritivna procjena gerijatrijskog pacijenta kroz Nutrition Screening 2002 metodologiju	Pim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,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.	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka) 10.00-11.30h	Obiteljski udomitelji za starije	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,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.g.	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Mala dvorana) 13.00-14.30h	Psihogerijatrija	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,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.	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka) 11.00-12.30h	Palijativnogerijatrijska skrb	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,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.	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Ured Ravnatelja) 13.30-14.45h	Fizioterapeuti	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, 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 Čorluka, 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.	CZG (mala dvorana) NZJZ "Dr. Andrija Štampar" 9.00-12.45h	User story-primjer praćenja i evaluacije gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika kroz entitete zdravstvenog praćenja	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, 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, izvršni direktor, Vedran Grčić, mag.inz.el., Iva Kološ, dipl.soc.rad. Dunja Lapov, bacc.fizioterapije, Pavo Čorluka, Katarina Janković, bacc.fizioterapije, Alexandra Julia Lechner, mag
21.	4. studenog 2014.g.	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Ured Ravnatelja) 13.00-14.30h	Uvođenja praćenja djelatnosti socijalnih radnika	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, 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.	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka) 12.00-14.00h	Preventiva kardiovaskularnih bolesti u gerontologiji i gerijatriji	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,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.	Dom za starije Centar – 11.00-12.30h	Kategorizacijski postupak 4 stupnja gerijatrijske zdravstvene gerijatrijske njege	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,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.	Zdravstveno Veleučilište 12.00-15.00h	Radni terapeuti	Stela Mravak,mag.oec., Edina Pulić, bacc.therap.occup., prof.reh. Tatjana Njegovan-Zvonarević, prof.

25.	17.studenog 2014.g.	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka)- 3. radionica obiteljske medicine 10.00-12.00h	Obiteljska medicina	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,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.	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka)- 2. radionica uvođenja praćenja djelatnosti socijalnih radnika 10.00- 12.00h	Uvođenja praćenja djelatnosti socijalnih radnika	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,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.	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka) – 3. radionica gerontostomatologije 10.30-12.00h	Gerontostomatologija	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,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. 13.00-15.30h	HZZO (dvorana A) - prehrambenogerontološke norme	Prehrambenogerontološke norme	Prof.dr.sc.Željko Krnarić,dr.med., Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,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, Alexandra Julia Lechner, mag
29.	5.prosinca 2014.g. 12.30- 14.30h	MCS grupa – radionica za izradbu radno terapijskog obrasca za gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika	Radionica za izradbu radno terapijskog obrasca za gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika	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. 10.00-12.00h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka) – radionica obiteljske medicine	Radionica obiteljske medicine	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, 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, izvršni direktor, Irena Jukić- Vojnić, dr.med., dr.med., Alexandra Julia Lechner, mag
31.	8.prosinca 2014.g. 14.00-16.00h	HZZO (dvorana B) - cerebrovaskularne bolesti kod gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika	Cerebrovaskularne bolesti kod gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, 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 Kovačiček,dr.med., dr.sc. Mirna Kostović Sržentić,dipl.psih., Alexandra Julia Lechner,mag
32.	9.prosinca 2014.g. 14.00-16.00h	HZZO (dvorana A) - Palijativa kod gerijatrijskog bolesnika	Palijativa kod gerijatrijskog bolesnika	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,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- 11.30h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka)- Psihički bolesne odrasle osobe u domovima za starije	Psihički bolesne odrasle osobe u domovima za starije	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,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- 14.30h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka)- radionica socijalnih radnika i radnih terapeuta	Radionica socijalnih radnika i radnih terapeuta za starije	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,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. 10-12.00h	Specijalna bolnica za plućne bolesti – radionica za liječenje gerijatrijskih bolesnika	Radionica za liječenje gerijatrijskih bolesnika	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,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, izvršni direktor, 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. 11-13.00h	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	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,dr.med., mr.sc. Dunja Durut Beslač,dipl.ing., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med,Mario Slaviček, izvršni direktor , 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 8.30-11.00h	HZZO Gerontološkojavno-zdravstvena radionica NRS 2002	Gerontološkojavno-zdravstvena radionica NRS 2002	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,dr.med., dr.sc. Nada Tomasović Mrčela dr.med., mr.sc. Dunja Durut Beslač,dipl.ing., Tatjana Pavić,dr.med., Suzana Matijević, dr.med., Tena Niseteo,dipl.nutri., prof. Tina Milavić, mag.nutri., Mario Slaviček, izvršni direktor , dr.sc. Miro Hanževački, dr.med., Vjekoslava Amerl Šakić, dr.med.
38.	29.siječnja 2015.g. 12-14.00h	Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa	Radionica o produženom liječenju praćenja gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika	Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,dr.med., Prof.dr.sc. Ana Stavljenić Rukavina,dr.med., Ravnateljica dr.sc.Višnja Mihalić Mikuljan

				<p>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, izvršni direktor, 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</p>
39.	30.siječnja 2015.g. 11.00h	Centar za zdravstvenu gerontologiju (Biblioteka)-	Radionica izradbe web servisa za implementaciju NRS 2002 putem GeroS-a	<p>Prof.dr.sc. Željko Krznarić,dr.med., Prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić,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.nutr., 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, izvršni direktor, Iva</p>

				Kutle,dipl.soc.rad., Lidija Turudija,dipl.soc.rad., Leda Link, mag.inf.
40.	19. veljače 2015.g. 8.30 – 11.30	HZZO Maragaretska 3, II kat, narančasta dvorana	Radionica prihvaćanja projektne dokumentacije GeroS sustava za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika	Prim.dr.sc.Spomenka Tomek-Roksandić, 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, izvršni direktor ,Vedran Grčić mag.ing.el,
41.	3. ožujka 2015.g. 13-14.30h	Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" (Velika dvorana) Mirogojska ulica 16	41. 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	

Primjena web servisa NRS 2002 - nutritivni probir poveznica s GeroS-om

Na 39. Gerontološkoj radionici o izradi web servisa za implementaciju NRS 2002 putem GeroS-a održanoj 30. siječnja 2015. godine u Centru za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar", sudjelovali su prof. dr. sc. Željko Krznarić, prim. dr. sc. Spomenka Tomek - Roksandić, Mirsad Srebreniković, dipl. iur., prof. dr. sc. Nina Smolej Narančić, mr. sc. Natalija Malkoč, dr. sc. Nada Tomasović Mrčela, prof. dr. sc. Darija Vranešić Bender, Gorana Božić, mag. med. techn., Stela Mravak, mag. oec., Manuela Maltarić, mag. nutri., Marica Lukić, dipl. med. techn., Tena Niseteo, mag. nutri., dr. sc. Klara Crnjac, Dunja Kuliš, dr. dent. med. spec., Mladen Klemenčić, dr. dent. med. spec., mr. sc. Renata Marđetko, Mario Slaviček, izvršni direktor, Iva Kutle, dipl. soc. rad., Lidija Turudija, dipl. soc. rad. i Leda Link mag. inf.

Cilj izrade novog web servisa za izračun nutritivnog statusa (metodom NRS 2002) je praćenje i izvještavanje o nutritivnom statusu gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika zbog učestale pojavnosti pothranjenosti u starijih u dubokoj starosti (stariji od 85 godina). Web servis primjene NRS 2002 koristit će zdravstveni djelatnici u bolnicama, osobito za dugotrajno liječenje, domovima za starije, ali i svi liječnici, timovi SOM-a, gerijatrijske sestre u domovima za starije te patronažne sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Zdravstveni djelatnik upisuje MBO pacijenta (matični broj osigurane osobe) i time povezuje podatke o mjerenju uz pacijenta. Prednost povezivanja web servisa i centralnog zdravstvenog sustava, a osobito poveznica putem GeroS-a za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika, po razinama zdravstvene skrbi je važan podatak i pokazatelj dostupan svim liječnicima u sustavu zdravstva. Navedeno je u svrsi unaprjeđenja zdravstvene zaštite za starije osobe, a time i racionalnije rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje. Također, uvodi se još jedan važan segment, a to je sigurnost podataka, jednoznačno identificiranje zdravstvenog djelatnika HZZO-a pametnim karticama i PIN-om, što je trenutno u svijetu najviši mogući stupanj sigurnosti.

Zaključena je nužnost izrade web servisa koji će funkcionirati po jasno definiranim entitetima. Primjena GeroS-a omogućit će unaprjeđenje zaštite zdravlja starijih osoba te sprječavanje nastanka vodećeg gerontološko javnozdravstvenog problema pothranjenosti kod starijih osoba u dubokoj starosti (stariji od 85 i više godina) s pojavnošću dekubitusa.

Inicijativu za primjenu i izradbu web servisa NRS 2002 za gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika pokrenuo je Referentni centar Ministarstva zdravlja za zaštitu zdravlja starijih osoba - Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" (Ravnatelj dr. Zvonimir Šostar i voditeljica Centra za zdravstvenu gerontologiju prim. dr. sc. Spomenka Tomek - Roksandić) u koordinaciji s HZZO-om (mr. sc. Dunja Durut - Beslač) uz ekspertni tim stručnjaka pod vodstvom prof. dr. sc. Ž. Krznarića. Znakovito je kako je prof. dr. sc. Mirando Mrsić u gerontološkoj raspravi održanoj na 187. Gerontološkoj tribini istaknuo nužnost utvrđivanja funkcionalne sposobnosti starijih osoba, što je navedeno i u strateškim ciljevima SZO-a, a primijenit će se u Hrvatskoj putem GeroS-a.

Postupnik zdravstvenih mjera i postupaka specijalista opće/obiteljske medicine u Domu za starije

Na razini primarne zdravstvene zaštite, u Domu za starije se pružaju specifične zdravstvene mjere i postupci tima SOM-a, što je razlika u odnosu na ordinacije specijaliste opće/obiteljske medicine u izvaninstitucijskoj gerontološkoj skrbi

Načelo sveobuhvatne gerijatrijske procjene je individualni gerontološki bio-psiho-socijalni pristup. Korisnicima Doma za starije specifičnu primarnu zdravstvenu zaštitu pruža multidisciplinarni zdravstveni tim u sastavu: SOM i VSS diplomirana medicinska sestra doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege kao i VŠS/ SSS medicinske sestre, do gerontonegogovateljica pomoćnog djelatnika u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi. Slijede fizioterapeuti VSS/VŠS/SSS te socijalni djelatnici, gerontokineziolozi, psihogerijatri do gerontostomatologa, a koji se uključuju po utvrđenim i praćenim zdravstvenim potrebama i funkcionalnoj sposobnosti gerijatrijskih bolesnika smještenih u Domu za starije. Glavni nositelj u zaštiti zdravlja starijih osoba je upravo tim SOM-a, a to je liječnik specijalista opće/obiteljske medicine i medicinska sestra doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege.

Uvjet za osiguranje stalnog tima doktora specijalista opće/obiteljske medicine*, koji uključuje jednu VSS* medicinsku sestru, je postojanje ordinacije opće medicine i stacionara u Domu za starije sukladno pozitivnoj zdravstvenoj legislativi (O D L U K A o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja NN 43/2010. čl 22, koji eksplicitno utvrđuje za domove za starije: *Iznimno, doktori privatne prakse i zdravstvene ustanove za svoje doktore radnike, koji provode primarnu zdravstvenu zaštitu u ordinacijama koje se nalaze u domovima umirovljenika, odnosno u socijalnim ustanovama, imaju pravo sklopiti ugovor za provođenje zdravstvene zaštite sa Zavodom i za manji broj osiguranih osoba od minimalnog broja osiguranih osoba propisanog stavkom 2. ovog članka.*

Specifične mjere i postupci opće/obiteljske medicine u Domu za starije:

1. Prvi pregled i sveobuhvatna gerijatrijska procjena (uz individualni gerontološki bio-psiho-socijalni pristup) kod prijema u stambeni dio Doma za starije i osobe. U okviru prvog pregleda utvrdit će se procjena zdravstvenog statusa gerijatrijskog bolesnika (vodeća dijagnoza, prateće dijagnoze, multimorbiditet) i funkcionalne sposobnosti (u odnosu na psihičku samostalnost i fizičku pokretljivost) te uvid u postojeću medicinsku dokumentaciju.

Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku: Min 30 min Max 90 min

2. Prvi pregled i sveobuhvatna gerijatrijska procjena (uz individualni gerontološki bio-psiho-socijalni pristup) kod prijema na stacionar Doma za starije i nemoćne. U okviru prvog pregleda utvrdit će se procjena zdravstvenog statusa gerijatrijskog bolesnika (vodeća dijagnoza, prateće dijagnoze, multimorbiditet) i funkcionalne sposobnosti (u odnosu na psihičku samostalnost i fizičku pokretljivost) te uvid u postojeću medicinsku dokumentaciju.

Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku: Min 45 min Max 120 min

3. Timska suradnja i koordinacija s glavnom medicinskom sestrom VSS/VŠS Doma za starije, za procjenu četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege. Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku: Min 8 min Max 20 min

2. Dnevni pregled – vizita u stacionaru Doma za starije (obilazak gerijatrijskih bolesnika).

Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku, po zdravstvenoj potrebi, a nakon jutarnjeg sastanka s glavnom medicinskom sestrom Doma za starije: Min 8 min Max 15 min

3. Prvi pregled gerijatrijskog bolesnika u slučaju pogoršanja zdravstvenog stanja ili pojave bilo kojeg novog simptoma ili bolesti po planu zdravstvenih potreba iskazanih u stambenom dijelu Doma za starije.

Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku: Min 10 min Max 20min

4. Prvi pregled gerijatrijskog bolesnika u slučaju pogoršanja zdravstvenog stanja ili pojave bilo kojeg novog simptoma ili bolesti po planu zdravstvenih potreba iskazanih od glavne medicinske sestre u stacionarnom dijelu Doma za starije.

Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku: Min 15 min Max 25min

5. Obavezno je na stacionaru najmanje 2x mjesečno obići sve gerijatrijske bolesnike u timskoj suradnji s glavnom medicinskom sestrom, fizio- terapeutom i socijalnim djelatnikom Doma.

Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku: Min 8 min Max 20min

6. Kontrolni pregled gerijatrijskih bolesnika i timska suradnja u slučajevima zdravstvene potrebe za konzilijarnim pregledom (gerontologa, gerijatara, psihogerijatara, neurogerijatara, gerontokineziologa, doktora medicine drugih specijalnosti).

Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku: Min 10 min Max 15min

7. Medicinske intervencije i zdravstveni postupci propisani nomenklaturom zdravstvenih usluga obiteljske medicine.

Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku: Min 10 min Max 30 min

8. Zdravstveni postupci SOM-a po individualnom gerijatrijskom bolesniku u Domu za starije:

a) aspiriranje sadržaja usne šupljine gerijatrijskog bolesnika (sukcijskim kateterom)

b) davanje klizme gerijatrijskom bolesniku

c) primjena enteralne prehrane za gerijatrijskog bolesnika (nazogastrična sonda)

d) uzimanje uzoraka za laboratorijske pretrage uz pripremu gerijatrijskog bolesnika

Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku: Min 10 min Max 30min

9. Primjena subkutanih, muskularnih i intravenoznih injekcija u specifičnoj primarnoj zdravstvenoj zaštiti, uz pripremu gerijatrijskog bolesnika. Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku: Min 5 min Max 20min

10. Kateterizacija i / ili ispiranje mokraćnog mjehura uz pripremu gerijatrijskog bolesnika, a po potrebi uz korištenje konzilijarne usluge specijalista urologa osobito u muških gerijatrijskih bolesnika.

Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku: Min 15 min Max 30 min

11. Primjena intravenozne infuzije uz specifičnu individualnu pripremu gerijatrijskog bolesnika.

Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku: Min 15 min Max 240 min

12. Primjena malih kirurških zahvata uz specifičnu pripremu i savjetovanje gerijatrijskog bolesnika.

Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku: Min 15 min Max 30min

13. Primjena oksigenoterapije u stambenom i stacionarnom dijelu Doma za starije, a prema prihvaćenim algoritmima za oksigenoterapiju.

Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku i jednom postupku: Min 10 min Max 20min

14. Organizacija timskog rada na odjelu palijativnogerijatrijske skrbi na stacionaru Domova za starije.

Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku: Min 30 min Max 90min

Prilagodba sadašnje situacije i zatečenog stanja ne isključuje izvršenje navedenih poslova.

15. Terminalna skrb na stacionaru, odjelu palijativnogerijatrijske skrbi a u iznimnim slučajevima i na stambenom dijelu Domova za starije.

Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku: Min15 min Max 45min

16. Suportivna psihogerijatrijska terapija s gerijatrijskim bolesnikom. u skrbi i suport njihovim obiteljima.

Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku: Min15 min Max 30min

17. Savjetovanje i rad s obitelji gerijatrijskog bolesnika. Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku: Min15 min Max 30min

18. Preporuke i supervizija SOM-a u provedbi gerijatrijske zdravstvene njege.

Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku: Min 10 min Max 15min

19. Supervizija nad provođenjem fizikalne terapije i gerontološke rehabilitacije (prema nomenklaturi fizikalne medicine i rehabilitacije uz individualni gerontološki pristup).

Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku: Min 10 min Max 15min

20. Ciljani pregled (prema posebnom programu zdravstvenih mjera za starije osobe, uključuje primjenu obvezatnog preventivnog minimuma za starije osobe poglavito mjere sekundarne i tercijarne prevencije za starije) Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku: Min 20 min Max 40 min

21. Primjena mjera primarne prevencije za starije osobe, poglavito cijepljenja protiv gripe, tetanusa i pneumokokne pneumonije.

Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku: Min10 min Max 20min

22. Grupni rad s gerijatrijskim bolesnicima (dijabetes mell.,hypert. art.,novotvorine, demencije, Alzaimerova bolest, M. Parkinson, CVI,KOPB...) u Domu za starije.

Vrijeme izvršenja s radom u grupi : Min 30 min Max 60min

25. Sudjelovanje u doedukaciji i edukaciji zdravstvenih djelatnika Doma za starije i Gerontoloških centara-izvaninstitucijske skrbi za starije, dnevnih boravaka za starije, dnevnih boravaka za Alzaimerove bolesnike i u drugim radionicama za starije bolesnike i njihove obitelji.

Vrijeme izvršenja po radu u grupi: Min 20 min Max 45min

26. Konzultacije s obitelji gerijatrijskog bolesnika (telefonski, elektroničkim putem i kod posjete stacioniranom gerijatrijskom bolesniku).

Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku: Min 10 min Max 30min

27. Zdravstvena poduka (savjet) uz demonstraciju, individualno za gerijatrijskog osiguranika u Domu za starije, te za obitelj gerijatrijskog bolesnika. Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku: Min10 min Max 30min

28. Vođenje Evidencijske liste br.1. PZP-a za gerijatrijske osiguranike i aktualne medicinske gerijatrijske dokumentacije u Domovima za starije.

Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku: Min 10 min Max 30min

29. Sudjelovanje i izvješćivanje na redovitim mjesečnim stručnim ekspertizama i edukacijskim sastancima, Gerontološkim tribinama Centra za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar-Referentnog centra MZISS Hrvatske u koordinaciji s svim županijskim (regionalnim) gerontološkojavnnozdravstvenim timovima Zavoda za javno zdravstvo.

Vrijeme izvršenja po individualnom aktualnom gerijatrijskom problemu: Min 30 min Max 60min

30. Koordinacija aktivnosti i planiranje rada unutar užeg (glavna medicinska sestra) i šireg tima zdravstvenih djelatnika (epidemiolog, mikrobiolog) u cilju pružanja i unapređivanja specifične primarne zdravstvene zaštite za starije osobe.

Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku: Min 10 min Max 20min

31. Interdisciplinarna koordinacija u rješavanju socijalno-medicinskih problema starijih osoba, upućivanje na socijalnog djelatnika po potrebi gerijatrijskog osiguranika.

Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom bolesniku: Min 10 min Max 20min

32. Trajna izobrazba iz gerontologije i gerijatrije.

Vrijeme izvršenja ovisno o stupnju i vrsti edukacije.

33. Koordinacija s glavnom med. sestrom u provedbi preventivnih mjera nastanka infekcija i zaraznih bolesti u suradnji s nadležnim epidemiološkim i mikrobiološkim timom Zavoda za javno zdravstvo.

Vrijeme izvršenja ovisno o čimbenicima rizika: Min 20 min. Max 40 min

34. Izvješćivanje, prijava i evidencija zdravstvenih podataka o zaraznim bolestima.

Vrijeme izvršenja ovisno o epidemioškoj pojavnosti: Min 15 min. Max 25min

35. U slučaju pojave masovnih nepogoda (potres, poplava, požar, epidemija, masovno ranjavanje..) preuzima ulogu koordinatora u gerijatrijskom zdravstvenom zbrinjavanju starijih bolesnika

Vrijeme izvršenja ovisno o pojavnosti.

36. Vođenje medicinske gerijatrijske dokumentacije sukladno zdravstvenim propisima, praćenje zdravstvenih potreba gerijatrijskih bolesnika u Domu za starije, i izradba plana i evaluacija svakodnevne gerontološke djelatnosti. Vrijeme izvršenja po individualnom gerijatrijskom osiguraniku: Min. 20 Max. 40min

1.3 Svrha dokumenta

Ovaj dokument predstavlja projektnu dokumentaciju za pilot projekt informatizacije gerontološkojavnozdravstvenih pokazatelja gerijatrijskih bolesnika i gerontoloških osiguranika.

Dokument detaljno opisuje budući sustav uključujući sve entitete koji na bilo koji način evidentiraju podatke, ili samo koriste podatke, o gerijatrijskim osiguranicima.

U poglavlju 2 je na pregledan način, napravljen sažetak cijelog projekta sa željom da čitatelj pregledavanjem jednog poglavlja razumije kako je zamišljen cijeli sustav.

1.4 Opis projekta

Cilj GeroS projekta je informatizirati praćenje sve pružene zdravstvene i socijalne skrbi gerijatrijskim bolesnicima i gerontološkim osiguranicima.

Specifično, projekt uključuje sljedeće sudionike:

- Primarnu zdravstvenu zaštitu
- Specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu
- Bolničku zdravstvenu skrb i dugotrajno liječenje
- Domete za starije osobe i centre za socijalnu skrb

S obzirom da, informatički gledano, zdravstveni i socijalni sustav trenutno ne razmjenjuju podatke direktno, GeroS predstavlja poveznicu oba sustava, omogućavajući svojim korisnicima jedinstveni uvid u podatke relevantne za skrb o gerontološkom osiguraniku, kroz sve tri razine zdravstvene zaštite u zdravstvenom sustavu, te u domovima za starije i udomiteljskim obiteljima u socijalnom sustavu.

Da to postigne, GeroS proširuje digitalno dostupan skup podataka o gerontološkom osiguraniku informatizacijom evidencija liječnika, 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.

Navedenim nadopunama, kao i centraliziranim praćenjem kretanja gerontološkog osiguranika kroz sustav, što je moguće zbog bliske integracije s CEZIH-om, GeroS omogućuje nadzor, kontrolu i optimizaciju svih troškova zdravstvene i socijalne skrbi za gerontološke osiguranike, na jednom mjestu, a u cilju daljnjeg i kontinuiranog poboljšanja odnosa kvalitete zdravstvene i socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj.

1.5 Kratice i definicije

CEZIH – Centralni zdravstveni informacijski sustav Republike Hrvatske

CZG – Centar za zdravstvenu gerontologiju "Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar" I županijskih zavoda za javno zdravstvo

CSV – datoteka u kojoj su polja odijeljena zarezima

DMZ – zona kontroliranog pristupa

DTP – dijagnostičko terapijski postupak

eKarton – centralni elektronički zdravstveni zapis pacijenta

e-naručivanje – Središnji kalendari za vanbolnički SKZZ

EPR - Elektronički populacijski registar

GeroS – zaštićeno ime sustava za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalnih sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika, neodvojivo povezan za nacionalnim zdravstvenim sustavom CEZIH

Gx - Grupa programskih rješenja koji se koriste u bolničkom i vanbolničkom zdravstvenom sustavu RH. Obuhvaćaju programska rješenja G2-G9 i G100

G100 – Grupa programskih rješenja za bolničko specijalističko konzilijarnu zaštitu.

G2 - Grupa programskih rješenja za ordinacije opće i obiteljske medicine

G4 - Grupa programskih rješenja za ordinacije zdravstvene zaštite žena

G8 - Grupa programskih rješenja za ljekarne

G9 - Grupa programskih rješenja za izvanbolničko specijalističko konzilijarnu zaštitu.

GC – gerontološki centar

HZJZ – Hrvatski zavod za javno zdravstvo

HZZO – Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

https – Internet protokol sigurne komunikacije (eng. Hypertext transfer protocol secure)

LDAP – Mrežni standard za bazu podataka korisnika sa njihovim sigurnosnim postavkama

MBG – Matični broj građanina

MBO – Matični broj osiguranika

MZ – Ministarstvo zdravlja

NKZ – Nacionalna klasifikacija zanimanja

NRS 2002 – Alat za nutritivni probir – za gerontološke osiguranike i gerijatrijske bolesnike

OIB – Osobni identifikacijski broj

RC MZ RH ZZZSO - Referentni centar Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

SSL – transportni protokol sigurne komunikacije (eng. Secure sockets layer)

UNL – format datoteke

UTF-8 – vrsta kodiranja znakova koja koristi varijabilnu dužinu

VLAN – virtualna lokalna mreža

ZOROH – Poslovni informacijski sustav HZZO-a (baza HZZO-a)

ŽJZ – Županijski zavodi za javno zdravstvo

WEB SERVIS NRS-a 2002 – nutritivni probir modificiran po alatu NRS 2002 za gerontološke osiguranike i gerijatrijske bolesnike

1.6 Pojmovnik/Glosarij

Gerontologija – (geron grč. = starac; logos grč. =riječ, znanost) Multidisciplinarna znanost o biološkim procesima starenja, fizičkim i psihičkim svojstvima starijeg organizma te socijalno-ekonomskim problemima starijih. Elie Metchnikoff s Pasteurovog instituta u Parizu prvi je puta upotrijebio ovaj termin 1903. U biološkoj studiji starenja. Hrvatski akademik prof.dr. Franjo Kogoj objavio je 1958. godine 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 specijalista javnog zdravstva/epidemiologije/opće obiteljske medicine doeduciran iz gerontologije. Bavi se zaštitom zdravlja, a ne samo zdravstvenom zaštitom starijih ljudi (europski gerontološki model).

Gerijatrija – (geron grč. = starac; iatrija grč.= liječim) Medicinska specijalnost koja se bavi liječenjem, dijagnostikom, sprječavanjem, rehabilitacijom i gerijatrijskom zdravstvenom njegom gerijatrijskih bolesnika. Izraz je izmislio i objavio u New York Medical Journal programatskim člankom Geriatrics 1909.g. američki liječnik Ignaz L. Nascher utemeljitelj moderne gerijatrije u SAD-u. Po UEMS-u definiрана je specijalizacija iz gerijatrije. Gerijatrija je medicinska specijalizacija koja se bavi liječenjem, dijagnostikom, njegom, rehabilitacijom bolesnih starijih i sprječavanjem nastanka bolesti u starijih osoba.

Gerijatar - Liječnik specijalista educiran za medicinu starije dobi specijalizacijom iz gerijatrije. (hrvatski udžbenici: GERIJATRIJA-MEDICINA STARIJE DOBI ur. Z. Duraković, Zagreb, 2007., FARMAKOTERAPIJA U GERIJATRIJI ur.Z. Duraković, Zagreb, 2011.)

Gerontološki osiguranik–starija osoba očuvanog zdravstvenog stanja i funkcionalno sposoban osiguranik stariji od 65 godina.

Gerijatrijski bolesnik - stariji bolesnik od 65 godina sa specifičnim zdravstvenim obilježjima pojave multimorbiditeta sa utvrđivanjem vodeće i pratećih dijagnoza te procjenjenom funkcionalnom sposobnosti uz pojavnost gerijatrijskog domino efekta s četiri „N“u gerijatriji:nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost i nekontrolirano mokrenje.

Osiguranik u sustavu GeroS - Zdravstveni osiguranik koji zadovoljava kriterije za uključenje u GeroS sustav, temeljem dobi ili posebnog rješenja.

Funkcionalna sposobnost - Podrazumijeva sposobnost starije individualne osobe za obavljanje svih svakodnevnih aktivnosti koje osiguravaju primjereno kvalitetno življenje, a uključuje biološko, psihološko i socijalno funkcioniranje.

Centar za zdravstvenu gerontologiju - Nacionalni i županijski centri pri županijskim/ regionalnim Zavodima za javno zdravstvo i Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" s djelatnošću praćenja, proučavanja, evaluiranja, izvješćivanja, te planiranja zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba, uz predlaganje Programa mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih s Program primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije te Programa gerijatrijske zdravstvene njege.

Gerontološkojavnozdravstveni timovi Centra za zdravstvenu gerontologiju ZZJZ imaju normativni populacijski obuhvat 30 000 starijih od 65 i više godina za svoje područje djelovanja.

Gerontološkojavnozdravstveni tim čine stručnjaci:

1 liječnik spec.javnog zdravstva/epidemiologije/opće obiteljske medicine edu. iz gerontologije,

1 VSS diplomirana medicinska sestra edu.iz gerijatrijske zdravstvene njege/
nutricionista/rehabilitator/gerontokineziolog/mag.oec./gerontostomatolog edu.iz gerontologije,
1 VŠS viši radni terapeut za starije/bacc.techn.med.).

Referentni centar Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba - imenovan Centar za zdravstvenu 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 gerontološkojavnozdravstvene djelatnosti.

Gerontološko javnozdravstveni menadžment - Proces planiranja, praćenja, organiziranja i evaluiranja te predlaganja zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih, u svrsi osiguranja učinkovite i dostupne gerijatrijske i gerontološke zdravstvene zaštite te racionalizacije gerijatrijske zdravstvene potrošnje uz pozitivne implikacije na razvoj tržišno – gospodarske i obrazovne politike države.

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 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 onespoboljenim gerijatrijskim bolesnicima i starijim osobama u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi u zaštiti zdravlja starijih. (*u sadašnjoj legislativi nije reguliran naziv gerijatrijska sestra).

Gerontonegovateljica - pomoćni djelatnik u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi, radi u timu i pod nadzorom je gerijatrijske medicinske sestre

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. 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.

Sestrinsku dokumentaciju gerijatrijska sestra samostalno planira ispunjava i provodi od 1 - 19 obrasca.

1. obrazac: Matični obrazac – biografija - životni događaji
2. obrazac: Sestrinska anamneza po modelu Roper / Juchli
3. obrazac: Plan procesa gerijatrijske zdravstvene njege
4. obrazac: Zdravstvena njega prva smjena
5. obrazac: Zdravstvena njega druga smjena
6. obrazac: Zdravstvena njega noćna smjena
7. obrazac: Preventivna zdravstvena njega prva i druga smjena
8. obrazac: Specifični postupci zdravstvene njege/promatranje zdravstvenog stanja
9. obrazac: Evaluacija / sestrinsko izvješće
10. obrazac: Evidencija ordinirane i primljene terapije
11. obrazac: Braden ljestvica za procjenu rizika dekubitusa
12. obrazac: Prevencija i praćenje dekubitusa
13. obrazac: Unos i izlučivanje tekućine tijekom 24 sata
14. obrazac: Protokol prehrane
15. obrazac: Gerijatrijski obrazac za prevenciju pada (S.Huhn)

- 16. obrazac: Izvješće o incidentu
- 17. obrazac: Procjena bola
- 18. obrazac: Sestrinsko otpusno pismo za gerijatrijskog osiguranika
- 19. obrazac: Kategorijski postupnik 4 stupnja gerijatrijske zdravstvene njege i Opis čimbenika kategorizacije gerijatrijskih korisnika po kategorijama

Kategorizacijski postupnik – sestrinska procjena u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi za utvrđivanje kategorije gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika.

Incident – specifičan tip bilješke u sestrinskoj dokumentaciji gerijatrijske zdravstvene njege o gerontološkom osiguraniku i gerijatrijskom bolesniku.

Centar za socijalnu skrb – javna ustanova osnovana od strane RH, rješenjem MSPM, odgovorna za nadzor udomiteljskih obitelji

Gerontološki centar – Multifunkcijski centar neposredne i integralne multidisciplinarnе izvaninstitucijske skrbi starijih ljudi 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 uz obitelj. Gerontološki centri i dnevni boravci za starije mogu lokacijski biti povezani s domovima za starije osobe ali i ne moraju. Tako npr. u Gradu Zagrebu djeluju pri domovima za starije (Sveta Ana, Trnje, Trešnjevka, Sveti Josip, Peščenica, Medveščak, Maksimir, Dubrava, Centar), čiji model izvrsnosti rada sa starijima osigurava očuvanje funkcionalne sposobnosti starijih i sprječava te odgađa institucijsku skrb za starije (priručnik: Gerontološki centri – zagrebački model uspješne prakse za starije ljude, ur.S.Tomek-Roksandić, V.Fortuna, Zagreb, 2004. Nužno je istaći djelatnost gerontodomaćica u izvaninstitucijskoj skrbi za starije, čiji programi pomoći za starije se provode u gotovo svim županijama Hrvatske.

Gerontoservis - Unapređenje djelatnosti Gerontološkog centra na razini primarne prevencije u zaštiti zdravlja starijih osoba ostvaruje se i djelatnošću Geronto-servisa, kojim se reaktivira uloga i iskustveni potencijal starije osobe. Geronto-servis 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 Geronto-servisa 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 i gerontonegovatelja 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.

Nutricionista za starije/ Gerontonutricionist – stručnjak u području utjecaja prehrane na ljudski organizam, dodatno educiran iz područja gerontologije i gerontološkoprehrambenih normi. U ustanovama (bolnice, domovi za starije, bolnice za dugotrajno liječenje) djeluje kao stručnjak u kreiranju specijaliziranih jelovnika za gerontološke osiguranike i gerijatrijske bolesnike.

Gerontokineziologija - multidisciplinarno znanstveno područje koje objedinjuje znanja iz kinezioloških (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 mnogih problema 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

Geroprofilaksa - skup preventivnih mjera i postupaka primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika u svrhu unapređenja zdravlja i očuvanja funkcionalne sposobnosti te sprječavanja bolesti u starosti.

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.

HZZO OsigInfo web servis - omogućava pojedinim djelatnicima u zdravstvu dobivanje podataka o statusu osiguranja za osigurane osobe HZZO-a putem svojih aplikacija

Indeks starenja - Osnovni demografski pokazatelj odnosa udjela starijih od 60 i više godina i udjela mlađih od 0 do 19 godina. Ukoliko je Indeks starenja veći od 40,0-indikator je kritičnog odnosa mladih (0-19) i starijih (60+) te u Hrvatskoj popisne 2001.g. iznosi 90,7% ,a po procjeni za 2011.g. iznosi 97,9%.

Interakcija – osnova međudjelovanja korisnika GeroS sustava i gerontološkog osiguranika, određena tipom interakcije (koji primarno određuje tko obavlja interakciju, npr. sestra, doktor, socijalni radnik) i podtipom interakcije (mjerenja i procjene, postupci i evidencije).

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

Komisija – tijelo unutar doma za starije koje odlučuje o prijemu u dom za starije.

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

Starenje - Fiziološke promjene koje se prirodno odvijaju u svih živih bića i neprekidno traju. Neke promjene počinju pri rođenju ili začecem 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. Znači svaki čovjek drugačije stari, postoje velike individualne varijacije.

Starost - Starost je normalna fiziološka pojava. Bolest i starost nisu sinonimi. Kalendarska starost određena s dobi od 65 godina nije istovjetna s biološkom starosti.

Stariji ljudi - Osoba se smatra starijom kada dostigne određenu dob. Prema klasifikaciji UN-a 65. godina se često uzima u socijalnoj i zakonskoj politici dok se od 1999. godine (Međunarodna godina starijih ljudi) 75 godina uzima kod psihološke procjene.

Staromrštvo - 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 Aging).

Stogodišnjak - Osoba koja ima 100 ili više godina. Prema popisu stanovništva iz 1980. u SAD-u je bilo 2300 stogodišnjaka, a u Hrvatskoj po popisu iz 1991. godine, bilo je u dobi od 95 do 104 godine 1013 starih ljudi, po popisu iz 2001. godine bilo je 1455 ljudi u dobi 95 i više, od toga 323 muškarca i 1132 žene.

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 s Zakonom o udomiteljstvu.

Zaštićeni dio HZZO portala - postojeći servis za komunikaciju HZZO-a i zdravstvenih djelatnika primarne i sekundarne zdravstvene zaštite.

Interakcija – osnova međudjelovanja korisnika GeroS sustava i gerontološkog osiguranika, određena tipom interakcije (koji primarno određuje tko obavlja interakciju, npr. sestra, doktor, socijalni radnik) i podtipom interakcije (mjerjenja i procjene, postupci i evidencije).

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

Komisija – tijelo unutar doma za starije koje odlučuje o prijemu u dom za starije.

Lista čekanja – lista čekanja na primanje u dom za starije, informatizirana i vidljiva na razini RH

Paneli – unosna sučelja prilagođena evidentiranju mjera, anketa i informacija o Osiguranicima, u projektnom dokumentu specifično usmjerene na Gerontološke Osiguranike I Gerijatrijske bolesnike

1.7 Gerontološki Osiguranik i Gerijatrijski bolesnik – bitna razlika

1.7.1 Gerontološki osiguranik

Gerontološki osiguranik –funktionalno sposoban osiguranik stariji od 65 godina.

1.7.2 Gerijatrijski bolesnik

Gerijatrijski bolesnik - Bolesnik s glavnim zdravstvenim obilježjima pojave multimorbiditeta sa značajnošću utvrđivanja vodeće dijagnoze i procjene funkcionalne sposobnosti uz pojavnost gerijatrijskog domino efekta s četiri „N“u gerijatriji: nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost i nekontrolirano mokrenje.

1.8 Reference

- [1] Centralni zdravstveni informacijski sustav Republike Hrvatske (CEZIH) - Koncept sustava 2/15517-FCPBA 101 24/8 Uhr Rev B
- [2] Serija 39. Gerontoloških radionica sa ciljem snimke procesa u entitetima koje će biti uključene u projekt GeroS – detaljan popis radionica je naveden u poglavlju 1.2
- [3] Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege prema modelu Roper-Juchli, prihvaćena kao standard zdravstvene njege, sukladno članku 27 stavak 1.. točka 4. „Zakon o sestrinstvu“ (NN 121/03 i 117/08)

Prilog – Potvrda sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege



hrvatska komora medicinskih sestara • croatian nursing council
 Lašćinska 14a • HR - 10 000 Zagreb • Hrvatska / Croatia
 Tel. + 385 (0)1 24 44 303 • Fax: + 385 (0)1 24 44 306
 Internet: www.hkms.hr • E-mail: hkms@hkms.hr



Klasa: 001-01/09-01/62
 Ur. broj: 381-1-1-09-01
 Zagreb, 2. prosinca 2009

7-12-2009

V4 59/19

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DR. ANDRIJA ŠTAMPAR
 CENTAR ZA GERONTOLOGIJU – REFERENTNI CENTAR
 MINISTARSTVA ZDRAVSTVA I SOCIJALNE SKRBI RH
 ZA ZAŠTITU ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA
 VODITELJICA CENTRA
 prim.mr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, dr.med.

**Predmet: Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege
 - odgovor, dostavlja se**

Poštovana gospođo Tomek-Roksanić

izvješćujemo Vas kako Hrvatska komora medicinskih sestara, prema preporuci Stručnog vijeća, prihvaća sestrinsku dokumentaciju gerijatrijske zdravstvene njege kao standard Hrvatske komore medicinskih sestara sukladno članku 2^o stavak 1. t. 4. Zakona o sestrinstvu („Narodne novine“ broj 121/03 i 117/08)

Također Vas izvješćujemo kako Hrvatska komora medicinskih sestara podržava primjedbu Centra za gerontologiju na Prijedlog izmjene Plana i programa mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja da se točka 1.6. izmijeni tako da glasi "Program gerontološke zdravstvene zaštite za osobe starije od 65 godina".

S poštovanjem,



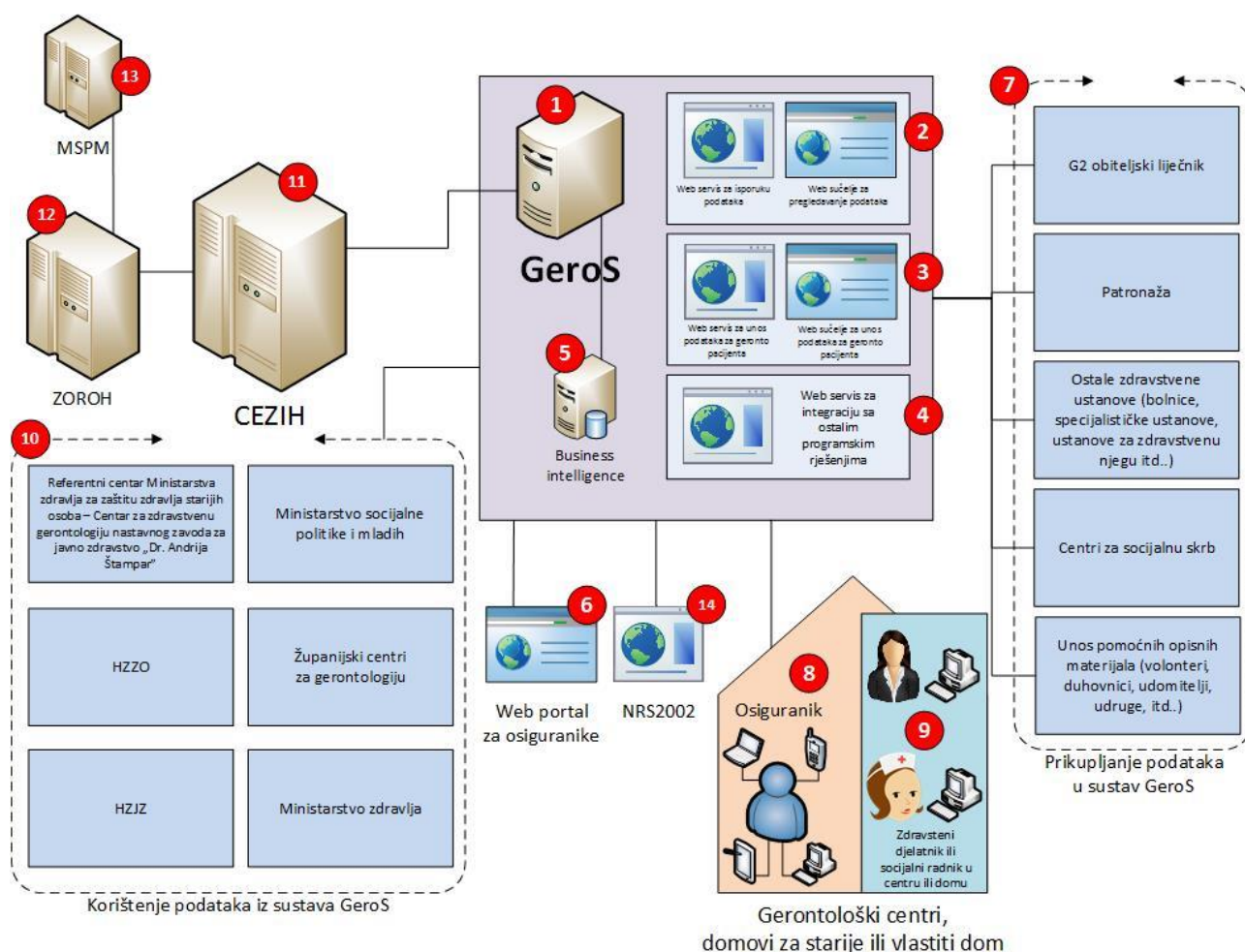
Predsjednik / President: Dragica Šimunec • Tajnik / General Secretary: Ljiljana Lujanec
 Poslovni račun: 2484008-1101957224 • Matični broj: 1774182 • Šifra djelatnosti: 91122

2 Specifikacija dijelova sustava

U ovom poglavlju prikazan je dizajn cijelog sustava kao sažetak projektne dokumentacije. Isti ističe bitne entitete i procese prikazane na visokoj razini s ciljem pristupačnosti i jednostavnosti.

Ideja je da pregledavanjem poglavlja 2 čitatelj razumije kako je zamišljen cijeli sustav.

2.1 Shema sustava po entitetima



Slika 1: Shema sustava po entitetima

Objašnjenje po točkama na shemi:

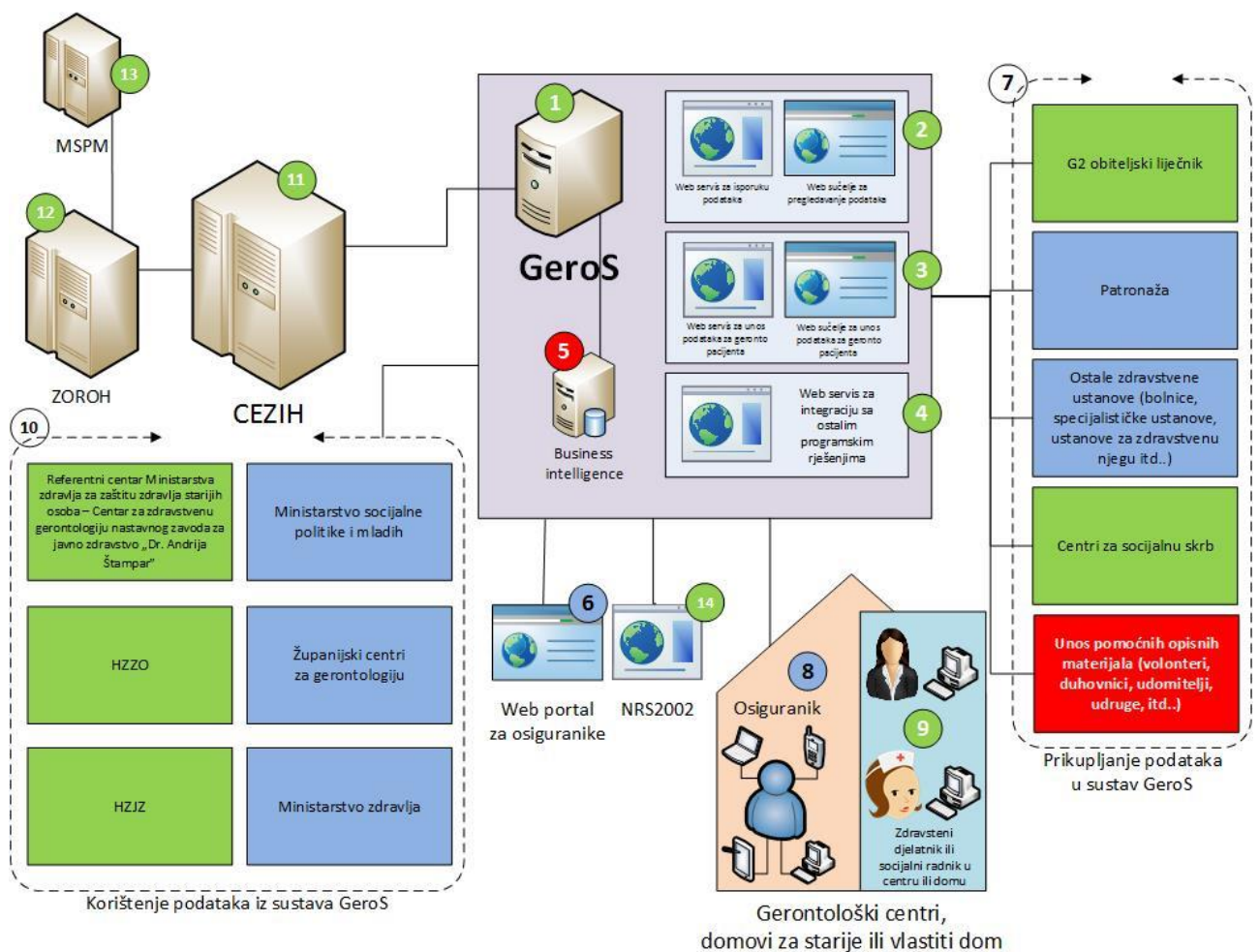
1. **GeroS centralni sustav** – baza i web aplikacijski server
2. **Web servis i web sučelje za dohvaćanje podataka iz GeroS-a** – koriste ga svi entiteti koji imaju pravo dohvaćati podatke sa GeroS-a

3. **Web servis i web sučelje za unos podataka u GeroS** – koriste ga samo entiteti koji imaju pravo unosa podataka u GeroS kao npr. obiteljski liječnik, patronaža, ustanove za njegu itd..
4. **Web servis** – za integraciju sa ostalim programskim rješenjima
5. **Business intelligence** – „naslanja“ se na glavnu bazu GeroS te omogućava korisnicima napredne analize podataka
6. **Web portal za osiguranika** – omogućava gerontološkim osiguranicima i gerijatrijskim bolesnicima korištenje podataka iz GeroS-a, u skladu sa pravima koje osiguranici imaju
7. **Prikupljanje podataka** – entiteti koji imaju pravo unositi podatke u GeroS
8. **Osiguranik u domu za starije ili u vlastitom domu** – kao najvažniji entitet sustava GeroS, na shemi su izdvojeno prikazani gerontološki osiguranici u domovima za starije ili u vlastitom domu. Osiguranik (gerontološki osiguranik ili gerijatrijski bolesnik) različitim komunikacijskim kanalima (mobitel, laptop, tablet, računalo) može dostupati GeroS portalu za osiguranike
9. **Zdravstveni djelatnik ili socijalni radnik u domu za starije ili gerontološkom centru** – kao jedan od najvažnijih entiteta, domovi za starije su izdvojeni na shemi. Zdravstveni djelatnik ili socijalni radnik iz doma za starije unose podatke u GeroS.
10. **Korištenje podataka iz sustava** – entiteti koji mogu koristiti podatke, ali ne i unositi podatke u GeroS
11. **CEZIH** – GeroS je izravno i neodvojivo povezan na centralni zdravstveni sustav RH
12. **ZOROH** – GeroS je neizravno, preko CEZIH-a vezan i na ZOROH, poslovni sustav HZZO-a
13. **Ministarstvo socijalne politike i mladih** – neizravno razmjenjuje podatke sa GeroS-om preko ZOROH-a
14. **NRS2002** – web servis i web aplikacija za nutritivni probir kod gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika. NRS2002 koriste samo neki entiteti sustava kao npr. opća/obiteljska medicina, patronaža, dom za starije, bolnice itd..

2.2 Prijedlog implementacije po fazama i entitetima

Obzirom na složenost cijelog sustava te velik broj entiteta koji sudjeluju u sustavu, prijedlog je da se implementacija napravi u nekoliko faza, konkretno u tri faze. Slika 2 prikazuje dijelove sustava GeroS, označene bojama, gdje svaka boja označava fazu, a kako slijedi:

	Faza 1	Instalacija centralne baze podataka, web aplikacije, svih web servisa, zatim uključivanje obiteljskih liječnika, centra za socijalnu skrb te ostalih entiteta označenih na shemi zelenom bojom.
	Faza 2	Uključivanje patronaže, bolnica, SKZZ-a, izrada web portala za Osiguranike te uključivanje ostalih entiteta označenih na shemi plavom bojom.
	Faza 3	Zadnja faza je izrada naprednih izvještaja (BI) te uključivanje entiteta koji unose pomoćne opisne materijale (volonteri, duhovnici, udomitelji, udruge itd.)
		Označava grupu entiteta koji su planirani za implementaciju u različitim fazama.

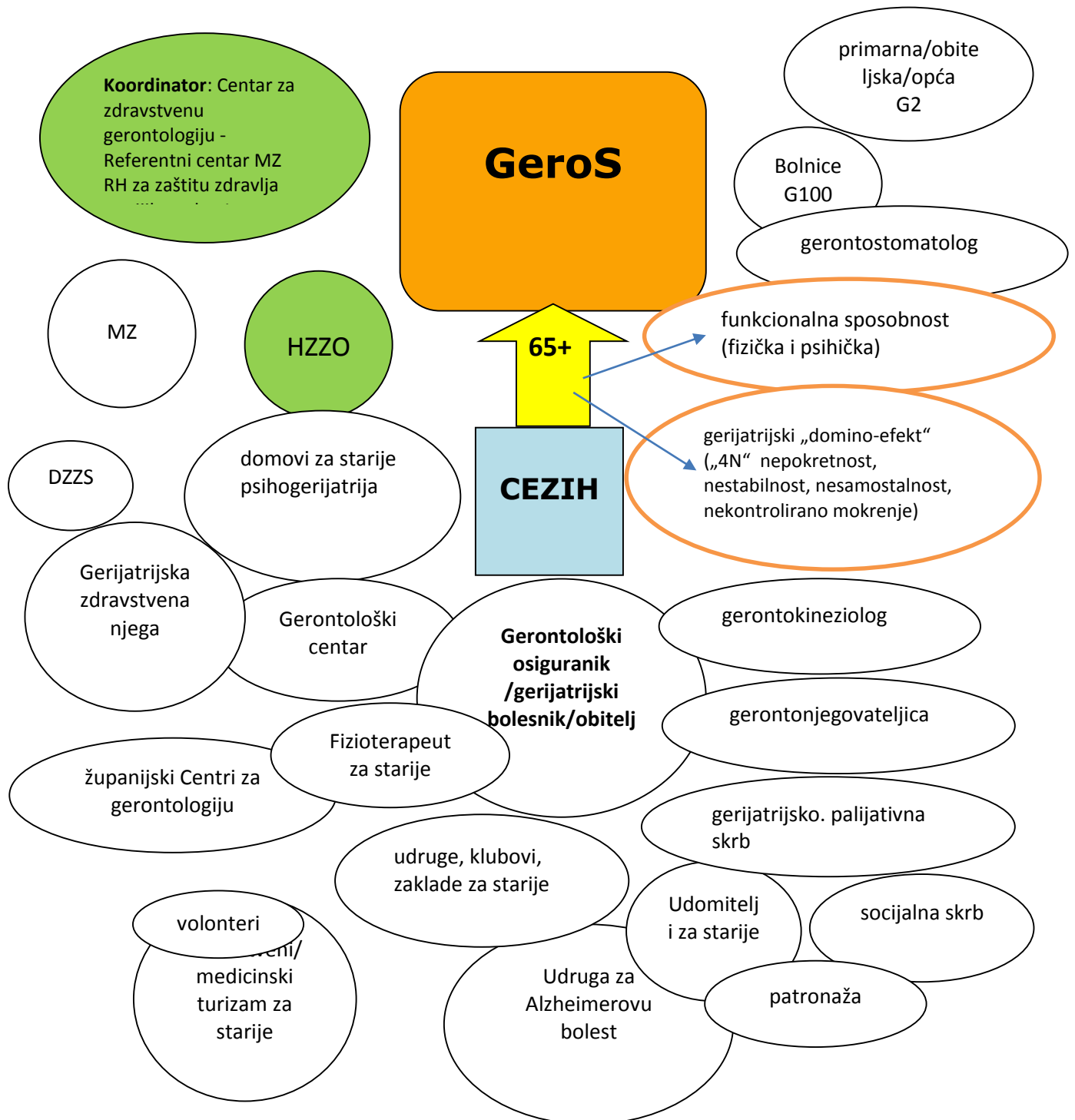


Slika 2: Shema sustava po fazama implementacije

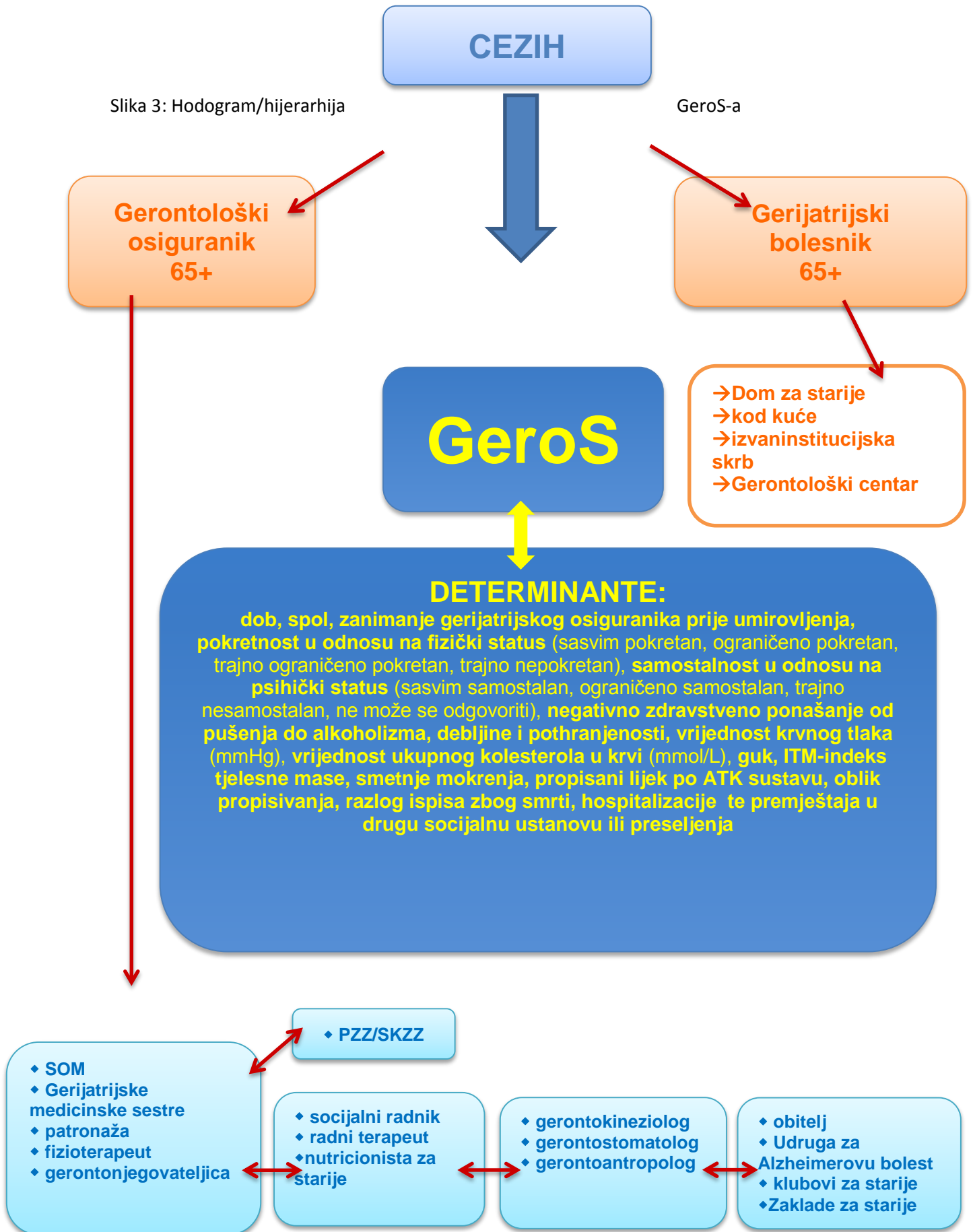
Hijerarhijska struktura GeroS-a - zaštićeno ime sustava za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalnih sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika, neodvojivo povezan za nacionalnim zdravstvenim sustavom CEZIH

2.3 Poveznica zdravstvenog i socijalnog sustava

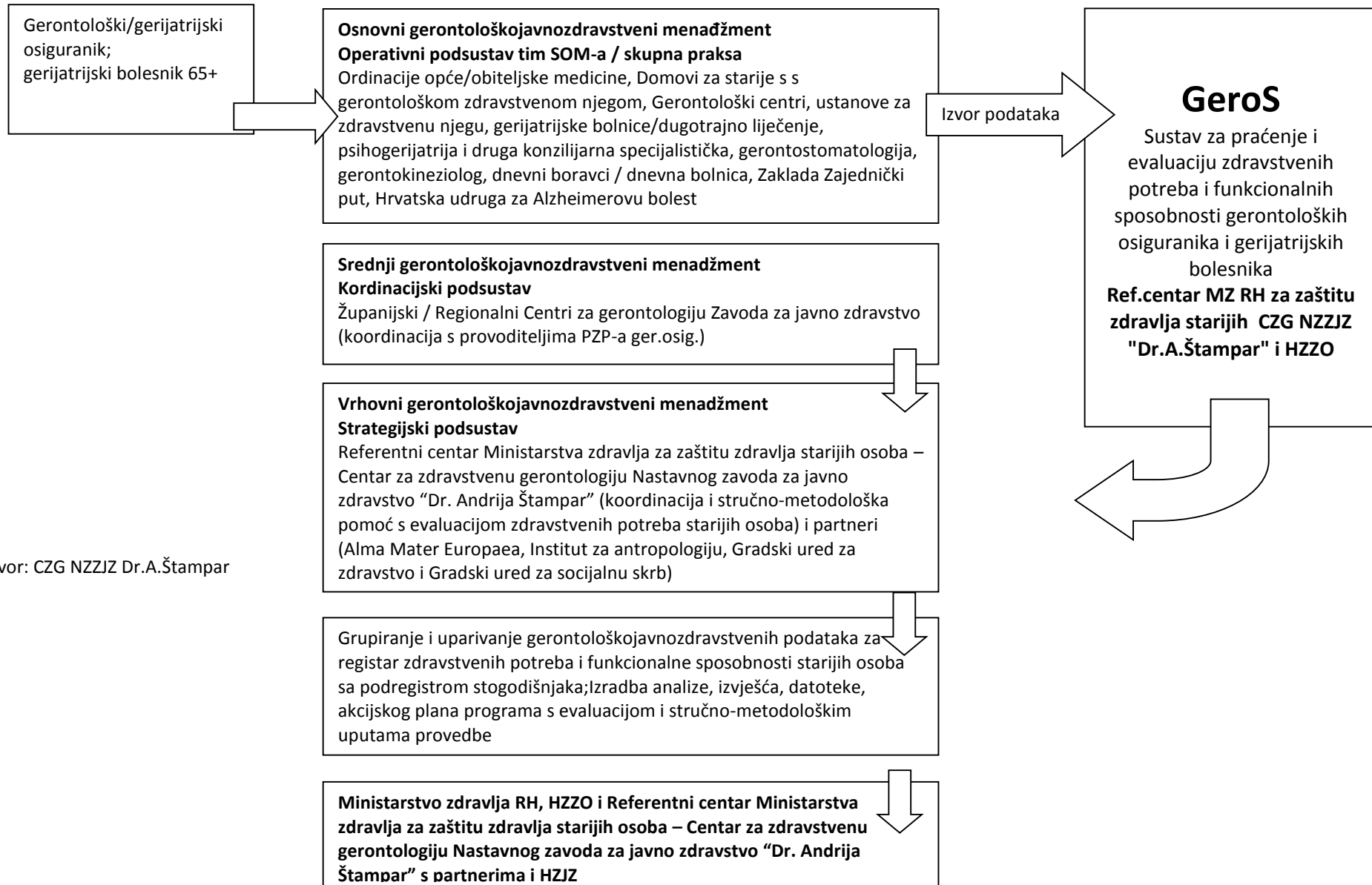
GeroS sustav povezuje zdravstveni i socijalni sustav, što slika u nastavku zorno prikazuje.



Slika 3: Hodogram/hijerarhija



Slika 4: Shema GeroS-a



Izvor: CZG NZZJZ Dr.A.Štampar

Slika 3: Hodogram/hijerarhija GeroS-a

Na njoj je vidljivo podaci koji će ulaziti u GeroS će se odnosi isključivo na osobe starije od 65 godina bilo da su gerontološki osiguranici i/ili gerijatrijski bolesnici. Izvor podataka u GeroS će pristizati iz operativnog gerontološkojavnozdravstvenog menadžmenta, operativnog podsustava timova opće/obiteljske medicine kroz ordinacije opće/obiteljske medicine, Domovi za starije s gerontološkom zdravstvenom njegom, Gerontološki centri, ustanove za zdravstvenu njegu, gerijatrijske bolnice/dugotrajno liječenje, psihogerijatrija i druga konzilijarna specijalistička, gerontostomatologija, gerontokineziolog, dnevni boravci / dnevna bolnica, Zaklada Zajednički put, Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest. Podaci upisani i pohranjeni u GeroS bit će obrađeni u Referentnom centru Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba – Centru za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo “Dr.A.Štampar”, koji ujedno predstavlja vrhovni gerontološkojavnozdravstveni menadžment te dostupni svima koji se bave zaštitom zdravlja starijih osoba.

Slika 4: Shema GeroS-a

prikazuje shemu GeroS-a, sustava za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika u gerijatrijskih bolesnika. Navršivši 65+ godina gerontološki osiguranik i/ili gerontološki bolesnik iz CEZIHa njegovi podaci se doslovno povlače u GeroS. Podatke prikuplja različiti profile stručnjaka kroz svoju stručno dokumentaciju od specijalista opće/obiteljske medicine, patronažnih sestara, fizioterapeuta, socijalnih radnika, radnih terapeuta, gerontostomatologa, gerontokineziologa, gerontroantropologa, nutricionista, obitelji.

2.4 Popis modula koji će biti izrađeni

Cijeli sustav je zamišljen kao skup modula. Svaki pojedini modul mogu koristiti različiti entiteti, odnosno različite role unutar entiteta. Role u sustavu, kao i prava pristupa po modulima opisani su u poglavlju 2.6.

Moduli koji će biti izrađeni:

1. Modul za Administraciju
2. Modul za Domete za starije
3. Modul za naručivanje na listu čekanja
4. Modul za Centre za socijalnu skrb
5. Modul panela
6. Modul za PZZ
7. Modul za SKZZ
8. Modul za bolnice
9. Modul sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege
10. Modul izvaninstitucionalne skrbi i aktivnosti
11. Modul evidencije socijalnih radnika
12. Modul radnoterapeutske dokumentacije
13. Modul fizioterapeutske dokumentacije
14. Modul Osiguranika (prošireni portal pacijenta)
15. Modul Izvještaja

2.5 Role (uloge) u sustavu

Postoji nekoliko tipova korisnika koji imaju prava pristupa pojedinim modulima ovisno o njihovim ulogama i ovlastima. Prava pristupa po modulima opisana su u poglavlju 2.6.

Tipovi korisnika – korisničke uloge (role) su:

1. Liječnik SOM/LOM
2. Liječnik specijalist/različite specijalnosti – npr. Gerontostomatolog, psihogerijatar, specijalist za palijativnogerijatrijsku skrb itd.
3. Glavna medicinska sestra - doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege
4. Viša medicinska sestra (sestra prvostupnik) - doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege
5. Medicinska sestra - doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege
6. Patronažna sestra - doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege
7. Prvostupnik radne terapije
8. Prvostupnik fizioterapije

9. Fizioterapeut
10. Socijalni radnik
11. Udomitelj
12. Osiguranik (gerontološki osiguranik ili gerijatrijski bolesnik)
13. Gerontonegovateljica
14. Gerontodomaćica
15. Gerontokineziolog
16. Duhovnik
17. Administrator
18. Nadzor
19. Voditelj

Neke od navedenih rola nisu otvoreni u CEZIH-u, stoga predlažemo njihovo dodavanje u CEZIH.

2.6 Role po modulima

Tabela 4 pregledno prikazuje koja rola ima dozvolu pristupa pojedinom modulu koji će biti izrađeni.

Tabela 4: Role po modulima

Role / Modul za...	Administraciju	Domove za starije	Centre za socijalnu skrb	Panele	PZZ	SKZZ	Bolnice	Sestrinsku u dok.	Izvaninstitucionalne skrbi	Evidencije socijalnih radnika	Liste čekanja	Radne terapije	Fizioterapiju	Osigurani ka	Izveštaje
Liječnik		x		x	x				x		x				
Liječnik specijalist						x	x				x				
Glavna medicinska sestra		x			x	x	x	x	x	x	x				
Viša medicinska sestra (sestra prvostupnik)		x			x	x	x	x	x	x	x				
Medicinska sestra		x			x	x	x	x	x	x	x				
Prvostupnik radne terapije		x			x	x	x		x	x		x			
Prvostupnik fizioterapije		x			x	x	x		x	x			x		
Fizioterapeut		x			x	x	x		x	x			x		
Socijalni radnik		x	x						x	x	x				
Udomitelj			x												
Osiguranik				x					x					x	
Gerontonegovateljica									x						
Gerontodomačica									x						
Gerontokineziolog		x							x						
Njegovateljica									x						
Duhovnik									x						
Administrator	x														
Nadzor															x
Voditelj	x		x												x

2.7 Entiteti po modulima

Tabela 5 pregledno prikazuje koja rola ima dozvolu pristupa pojedinom modulu koji će biti izrađeni.

Tabela 5: Entiteti po modulima

1	Entiteti / Modul za...	Administraciju	Domove za starije	Centre za socijalnu skrb	Panele	PZZ	SKZZ	Bolnice	Sestrinsku u dok.	Izvaninstitucionalne skrbi	Evidencije socijalnih radnika	Liste čekanja	Radne terapije	Fizioterapiju	Osigurani ka	Izveštaje
2	Dom za starije	x	x						x	x	x	x	x	x		x
3	PZZ - opća/obiteljska medicina				x	x				x	x	x				x
4	PZZ - stomatologija					x										x
5	PZZ - patronaža					x			x		x	x				x
6	PZZ - ustanova za zdravstvenu njegu u kući	x				x			x				x	x		x
7	PZZ - ustanova za palijativnu skrb	x				x			x		x					x
8	PZZ - ustanova za hitnu medicinsku pomoć	x				x										x
9	SKZZ - poliklinika	x					x						x	x		x
10	SKZZ - lječilište	x					x	x	x				x	x		x
11	Bolnica	x					x	x	x			x	x	x		x
12	Udomiteljska obitelj			x												x
13	Centar za socijalnu skrb	x		x						x	x	x				x
14	Ministarstvo zdravlja	x														x
15	MSPM	x														x
16	HZZO	x														x
17	HZZJ	x														x
18	Referentni centar MZ-a															x
19	Županijski centar za gerontologiju															x
20	Grad/općina	x														x
21	Županija/Grad Zagreb	x														x
22	Gerontološki osiguranik				x					x		x			x	x

3 Specifikacija procesa po entitetima

Poglavlje opisuje osnovne procese pokrivene unutar sustava GeroS, daje veliku sliku idejnog rješenja projekta te, zajedno sa ostalim poglavljima u dokumentaciji, predstavlja nužan dio projektne dokumentacije.

3.1 Korisnička priča (User story) – primjer korištenja unutar GeroS sustava

Gospođa Mara, stara 87 godina, je krajem 2013. godine predala zamolbu za smještaj u Dom za starije Sv. Ana. Uz zamolbu je priložila i presliku rodnog lista, domovnice, medicinsku dokumentaciju, uvjerenje o prebivalištu, liječnički prijemni obrazac, presliku osobne iskaznice, potpisanu izjavu korisnika za pristanak smještaja, presliku zadnjeg odreska od mirovine te izjavu o plaćanju razlike u cijeni smještaja ovjerenu kod javnog bilježnika.

Njena zamolba je zaprimljena i socijalni radnik u domu, kroz web aplikaciju upisuje zamolbu izravno u registar GeroS-a. Iz uvida u medicinsku dokumentaciju i liječničku potvrdu socijalni radnik u konzultaciji s timom kojeg čine socijalni radnik iz doma za starije, gerijatrijska sestra, radni terapeut, liječnik opće/obiteljske medicine i socijalni radnik iz Centra za socijalnu skrb, određuje oblik smještaja koji je potreban gđi. Mari. U sklopu zamolbe je informacija da gđa. Mara prihvaća bilo koji dom za starije na cijelom području Novog Zagreba. GeroS šalje potvrdu socijalnom radniku da je gospođa Mara uspješno dodana na listu čekanja, prvenstveno za dom za starije Sv. Petar, ali i bilo koji dom na području Novog Zagreba. Uz potvrdu, GeroS šalje i informaciju o njenoj trenutnoj poziciji na listi čekanja svakog pojedinog doma na području Novog Zagreba.

3.1.1 Slučaj 1 - Socijalni radnik u Domu za starije

Socijalni radnik šalje pismenu obavijest na kućnu adresu gđe. Mare u kojoj stoji podatak da je primljena na listu čekanja te informacija o uslugama Doma u vidu izvaninstitucijske skrbi i uslugama i aktivnostima Projekta GC Gerontološkog centra koje može ostvariti u periodu dok se ne realizira slobodno mjesto. Putem GeroS-a je to vidljivo izabranom liječniku primarne zdravstvene zaštite.

Socijalni radnik u domu redovito pristupa GeroS-u kako bi provjerio koliko korisnika se trenutno nalazi na listi čekanja za dom za starije. Također, u određenim periodima kontaktira svakog korisnika i provjerava ukoliko je došlo do kakvih promjena. Svoje aktivnosti te bitne napomene i promjene u statusu korisnika evidentira u GeroS.

3.1.2 Slučaj 2 – Izvaninstitucijska skrb (Gerontološki centar)

Iz razgovora sa socijalnom radnicom gđa. Mara saznaje da u sklopu usluga koje pruža dom za starije može ostvariti različite usluge pa čak i obaviti preventivne preglede te odmah odlučuje kako će idući tjedan obaviti mjerenje šećera u krvi i konzultirati se o pravilnoj prehrani. Posebno ju je razveselila vijest da se u obližnjem gerontološkom centru u sklopu doma za starije Sv. Ana organizira likovna radionica jednom tjedno te se odlučuje uključiti u istu. Socijalna radnica evidentira u GeroS- izvršenu konzultaciju i promjenu. Gđa. Mara dobiva raspored održavanja radionica usmeno, ali i mailom. Podatak o obavljenom preventivnom pregledu mjerenje šećera u krvi i obavljenim preventivnim konzultacijama o prehrani vidljiv je u GeroS-u i dostupan je izabranom SOM-u.

Podatak o promjeni je evidentiran i dostupan je voditelju gerontološkog centra i njenom timu koji sudjeluje u likovnim radionicama. Po prvom dolasku u Gerontološki Centar voditelj evidentira podatke o gđi. Mari i usluge koje će gđa. Mara koristiti putem GeroS-a. Nakon sudjelovanja u radionici radni terapeut piše opisno izvješće sa mogućnošću davanja posebnih napomena ukoliko smatra da su od važnosti. Izvješće je, putem GeroS-a vidljivo socijalnom radniku, medicinskoj sestri u domu i izabranom SOM-u.

Tijekom zime gđa Mara je mjesec dana imala potrebu za uslugama gerontodomačice i dostave obroka jer je nakon gripe bila funkcionalno onesposobljena u određenim aktivnostima svakodnevnog života. Usluge gerontodomačice i dostava obroka su uredno evidentirane putem GeroS-a.

3.1.3 Slučaj 3 - Prijem u dom za starije

U ožujku 2014. godine socijalni radnik doma Sv. Ana prima informaciju iz GeroS-a da je oslobođeno jedno mjesto u Domu Sv. Ana. Gđa. Mara prima telefonski poziv iz doma kako se za 20 dana oslobađa mjesto te je prema listi čekanja ona na redu za prijem u dom. U telefonskom razgovoru, socijalna radnica upoznaje gospođu Maru sa obavezom dostavljanja svježih zdravstvenih dokumentacije od izabranom SOM-a koja uključuje i status oralnog zdravlja ne stariji od mjesec dana.

Gđa. Mara je oduševljena brzim odgovorom. Socijalna radnica jednim klikom miša pred rezervira mjesto u domu i automatski kontaktira izabranog SOM-a i stomatologa primarne zdravstvene zaštite, komunikacijskom porukom zatraži od izabranih liječnika dostavu potvrda potrebnih za upis u dom. SOM elektronski popunjava obrazac „Liječnička potvrda za prijem u dom“. S obzirom da je gđa. Mara bila na redovnom stomatološkom pregledu prije tjedan dana, njen stomatolog upisuje potrebne podatke u potvrdu kojom određuje status oralnog zdravlja. Upisuje trenutni broj zubi, protetsko pomagalo koje gđa. Mara koristi, te primijećeni način održavanja higijene istog.

Komisija je, uvidom u socio-anamnestičke podatke prikupljene prije saziva komisije i uvidom u zdravstvenu anamnezu i funkcionalnu sposobnost potvrdila prethodno definiran potreban oblik smještaja. Nakon razmatranja svježe liječničke potvrde i ostale dokumentacije te kroz razgovor s korisnikom, Komisija donosi "Odluku o smještaju" s kojom je potom upoznat i sam korisnik. Dogovoren je datum 1.4.2014 kao dan prijema u Dom za starije. Prije smještaja u Dom, ravnatelj Doma sklapa s osobom koja se prima u Dom, ugovor o smještaju. Socijalni radnik tu informaciju evidentira u GeroS-u čime je to mjesto rezervirano i evidentirano na listi čekanja.

Socijalni radnik obavlja prijem u doma, ispunjavanjem potrebne dokumentacije. Na taj način može voditi osobni list korisnika putem GeroS-a. Po prijemu uzima socijalnu anamnezu i izrađuje individualni plan za gđu. Maru.

Domski liječnik pregledava gđu Maru, uvidom u zdravstvenu dokumentaciju odmah potvrđuje vodeću i prateće dijagnoze, funkcionalnu sposobnost (fizički i psihički status).

Uzbuđenje, promjena sredine i akutna bolest su doprinijeli psihičkoj dekompenzaciji (gđa. Mara je povremeno dezorijentirana i ima problema sa spavanjem), te se oprezno ordiniraju psihofarmaci, što utječe promjenu psihičkog statusa koji sada postaje – ograničeno samostalna, te se promjena evidentira u GeroS-u. SOM obavlja mjerenje GUK, jer gđa. Mara ima dijagnosticiran diabetes melitus.

Gđa. Mara se požalila liječniku na bol u križima te joj je SOM dijagnosticirao Lumbosacrale ac. (križobolja) i ordinirao Voltaren, i. m. 1x dnevno, jer upravo parenteralna terapija u samom početku najbolje pomaže najbolje Mari.

Glavna sestra u domu nastavlja prijem u dom, ispunjavanjem potrebne sestrinske gerijatrijske dokumentacije, putem GeroS -a. Izuzetno je važno, po prijemu u dom odrediti stupanj gerijatrijske zdravstvene njege koja se definira prateći korisnika nekoliko dana. Sukladno tome, sestra popunjava Kategorijski postupnik i na osnovu toga korisnici evidentira stupanj gerijatrijske njege te podatak šalje u GeroS. Promjena psihičkog statusa i novo ordinirana terapija utjecali su na to da je gđi. Mari sada promijenjena funkcionalna sposobnost te se procjena razlikuje od one koju je, prije 30 dana dao SOM pri pisanju potvrda za prijem u Dom.

Iz podataka liječničke potvrde koju je SOM prethodno poslao u GeroS sestri su vidljivi svi proslijeđeni podaci. Sestra mora prikupiti što više podataka o novoj korisnici kako bi mogla što bolje isplanirati gerijatrijsku zdravstvenu njegu i organizirati vrijeme. Nastavno popunjava sestrinsku dokumentaciju gerijatrijske zdravstvene njege.

Iz razgovora sa gđom Marom sestra saznaje da je ona do sada aktivno provodila svoje slobodno vrijeme, kako joj je izabrani liječnik i predložio te joj sestra u suradnji s timom (socijalni radnik i radni terapeut) predlaže uključivanje u jednu od radno – terapijskih aktivnosti u sklopu doma ili Gerontološkog centra. S obzirom na zdravstveno stanje i funkcionalnu sposobnost – složili su se da željena radna terapija plesna grupa koju vodi radni terapeut 3 puta tjedno, može doći u

obzir nakon što se oporavi od dijagnoze Lumbosacrale. Sestra evidentira taj podatak u računalu te dodaje gđu. Maru na popis sudionika u plesnim radionicama u gerontološkom centru u sklopu doma (koji postoji unutar GeroS-a) kada liječnik procjeni da joj zdravstveno stanje to dopušta.

3.1.4 Slučaj 4 - Radna terapija

Stela je radni terapeut u domu vodi aktivnost u trajanju od 45 minuta. Cilj svake njene radionice je pomoć korisnicima u unaprjeđenju kvalitete života na način da osoba najbolje iskoristi svoje potencijale. Stela na svakoj radionici evidentira korisnike koji su sudjelovali te piše kratki izvještaj o provedenoj aktivnosti, ispunjava radno terapeutsku dokumentaciju o gđi. Mari te sve navedeno evidentira u GeroS.

Na radionici je Stela primijetila da gđa. Mara osjeća nelagodu kod određenih pokreta koji iziskuju rad nogu, te evidentira taj podatak u svoje opisno izvješće. Podatak je vidljiv u GeroS-u i dostupan je SOM-u.

Glavna sestra jednim klikom potvrđuje predano izvješće i obavljenju aktivnost.

3.1.5 Slučaj 5 – Pregled liječnika specijalista

U rujnu 2014. godine gđa. Mara se požalila sestri na jaku bol u desnoj nozi, nakon odrađene plesne radionice. Sestra o tome obavještava „domskog“ liječnika PZZ, koji dolazi obaviti pregled. Iako dr. Horvat nije izabrani liječnik gđe. Mare, on po pozivu sestre dolazi i obavlja pregled. „Domski“ liječnik ima uvid u osnovni set podataka o gđi. Mari, koji mogu biti važni u liječenju ili pregledu pacijenta (stalna terapija, preosjetljivosti, alergije, upozorenja i sl.). „Domski“ liječnik PZZ sumnja na moguću ozljedu skočnog zgloba te šalje putem komunikacijske poruke obavijest izabranom doktoru, koji potom šalje eUputnicu i nalog za sanitetski prijevoz.

Gđa. Mara dolazi na pregled sanitetskim prijevozom ortopedu iduće jutro. Specijalist ortoped je pregledom ustanovio da je došlo do lakšeg oštećenja zgloba desne noge. Upisuje u SKZZ program slučaj (dijagnoza) te piše preporuku za uzimanjem lijekova protiv bolova te preporuku za korištenje ortopedskog pomagala, uz napomenu da bi trebala u periodu od idućih 3 tjedna izbjegavati tjelesnu aktivnost kako bi joj se zglob oporavio.

Izabrani liječnik gđe. Mare dobiva povratnu informacijom eNalaz nakon pregleda ortopeda. Sukladno, eNalaz se sprema u eKarton pacijentice Mare. Nakon što gđa. Mara dobije pomagalo, podatak se evidentira u CEZIH-u, a GeroS ga dohvaća, te je automatski vidljiv sestri, fizioterapeutu i radnom terapeutu. Sestra uzima u obzir preporuku liječnika (preporuka je vidljiva kroz GeroS s obzirom da je pacijentica korisnik doma) te će u periodu od naredna tri tjedna gđu Maru ispisati s radionica plesne grupe.

Svaku promjenu, pa tako i ovu, koja se tiče uključenja, participacije i izvedbe aktivnosti radne terapije, radni terapeut uočava, te zna kako je gđa. Mara

trenutno na oporavku. Sukladno toj informaciji, može planirati individualnu radnu terapiju kada gđa. Mara bude sprema za uključivanje u nju. Također i fizioterapeut planira individualnu fizioterapiju kako bi se gđa. Mara što prije oporavila. S obzirom na novonastalu situaciju i promjenu zdravstvenog stanja gđe. Mare, sestra unosi promjene u sestrinskoj dokumentaciji i upisuje kako je gđi. Mari potrebna pomoć druge osobe u obavljanju svakodnevne higijene i kretanju izvan svoje sobe, čime joj evidentira 2. stupanj gerijatrijske zdravstvene njege.

3.1.6 Slučaj 6 – Ispis iz doma

U siječnju 2015. godine obitelj gđe. Mare se odlučila doseliti u Zagreb. Kako bi se skrbili o svojoj baki, kupili su veliku kuću sa dovoljno mjesta kako bi baka Mara mogla živjeti s njima. Podnijeli su zahtjev za ispisom iz doma, te se nakon administrativnog djela i donošenja rješenja o ispisu, baka Mara ispisala iz doma. Dom je proveo ispis, što je uzrokovalo promjenu statusa u GeroS-u.

Izabrani LOM gđe. Mare je obavješten o promjeni statusa svoje pacijentice, te mu njegova Gx aplikacija nudi mogućnost slanja patronažne sestre na teren kako bi ista utvrdila zdravstveno stanje pacijentice te nju i obitelj informirala o dobrim praksama skrbi.

Patronažna sestra evidentira obavljeni rad o čemu je obaviješten i izabrani liječnik.

Izabrani SOM prima otpusno pismo te odlazi u kućnu posjetu gđi Mari. Upućuje i patronažnu sestru i prima izvješće putem u GeroS-a o potrebnoj zdravstvenoj njezi, te se nakon pregleda gđe Mare složi i izdaje nalog za provođenje zdravstvene njege u kući.

SOM odlazi u kućnu posjetu i ustanovi da je gđa Mara dosta smršavila u bolnici (8 kg) te da je vidljiv (II stupanj) dekubitusa te pothranjenost. Taj podatak je evidentiran u GeroS-u. Ordinirao je parenteralnu terapiju, previjanje dekubitalnog ulkusa, praćenje dekubitalnih ulkusa putem standardnih skala i mjere nutritivne potpore. Sve ordinirane i pružene aktivnosti su evidentirane u GeroS-u.

Također, SOM upućuje nalog za provođenje fizikalne terapije u kući liječničkom povjerenstvu.

3.1.7 Slučaj 7 – Hospitalizacija

U kolovozu, šetajući svojim prostranim vrtom, baka Mara se spotaknula i pala, što joj je uzrokovalo nesnosne bolove i nemogućnost kretanja. Po hitnom postupku je hospitalizirana, te joj je dijagnosticiran prijelom desnog kuka.

Hospitalizacija je evidentirana u sustavu i dostupna GeroS-u. Bolnica će evidentirati hospitalizaciju koja je dostupna CEZIH-u a samim time i GeroS-u. Tijekom boravka u bolnici, vodi se sestrinska dokumentacija, relevantni podaci iz koje završavaju u GeroS-u.

Nakon 2 mjeseca boravka u bolnici gđa. Mara je otpuštena iz bolnice sa otpusnim pismom u kojem je evidentirana i potreba za kontinuiranom zdravstvenom njegom i fizikalnom terapijom u kući.

Dodatno, evidentirana je promjena statusa hospitalizacije.

Izabrani LOM prima otpusno pismo te temeljem njega izdaje nalog za provođenje zdravstvene njege u kući. Izabrani LOM prima otpusno pismo te temeljem njega izdaje nalog za odlazak patronažne sestre kod gđe. Mare koja je u suradnji sa SOM-om zaključila da je potrebno provođenje zdravstvene njege i fizikalne terapije u kući.

3.1.8 Slučaj 8 – Ustanova za zdravstvenu njegu u kući

Izabrani liječnik u dogovoru sa patronažnom sestrom predlaže provođenje zdravstvene njege u kući. Ugovorna ustanova putem komunikacijske poruke prima nalog za rad. Uslugu mora pružati u periodu od dva tjedna, jednom dnevno. Sve izvršene postupke bilježi u svojoj aplikaciji eNjega i podatke šalje na CEZIH. Po završetku posjeta piše izvještaj o posjeti, informacije iz kojeg su dostupne GeroS-u i izabranom LOM-u. Izabrani liječnik, ali i domski liječnik analiziraju učinke pružene zdravstvene njege u kući.

3.1.9 Slučaj 9 – Posjet patronažne sestre

Patronažna sestra predlaže izabranom doktoru njegu u kući. Patronažna sestra bilježi sve u svojoj aplikaciji za patronažne sestre, koje je dostupno u realnom vremenu liječnicima. Svi podatci ulaze u centralni sustav za patronažne sestre. Patronažna sestra ima informaciju o provođenju zdravstvene njege u kući. Sukladno, odlazi na teren i procjenjuje zatečeno zdravstveno stanje, provodi vrednovanje provedene njege u kući te donosi prijedlog za nastavak njege. Po završetku posjeta, piše izvještaj o posjeti, informacije iz kojeg su dostupne GeroS-u i izabranom LOM-u. Ustanovila je da slabije jede te je procijenila nutritivni status gđe. Mare i njezinoj obitelji dala naputke o prehrani koju treba primjenjivati.

3.1.10 Slučaj 10 – Stacionar

Tijekom provođenja zdravstvene njege, sestra primjećuje kontinuirano pogoršanje zdravstvenog stanja o čemu je obavješten i SOM putem GeroS-a. Nakon pada gđa. Mara odbija baviti se fizičkim aktivnostima, apetit joj je značajno oslabljen te rijetko svojevrijedno napušta krevet.

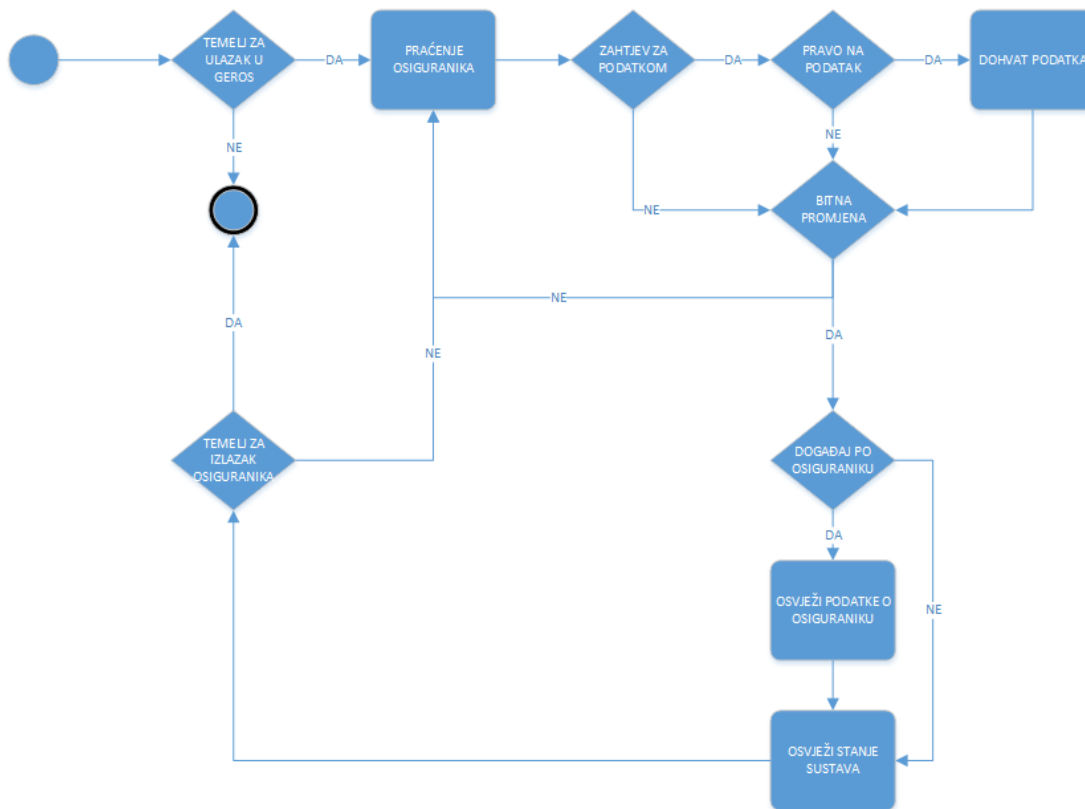
Obitelj gđe. Mare podnosi zahtjev za prijem u dom sa svom pripadnom dokumentacijom. Odabrani SOM izdaje potvrdu za prijem u dom, sa popratnom medicinskom dokumentacijom u kojoj je naznačena nužnost prioritarnog razmatranja. Dom je u prioritarnom postupku prihvaća na odjel stacionara. Ta informacija dostupna je izabranom SOM-u kroz GeroS.

3.1.11 Slučaj 11 – Egzitus

Mjesec dana kasnije, gospođi Mari je dijagnosticiran karcinom. Stručnjaci pružaju usluge palijativne skrbi kako samoj gđi. Mari tako i njezinoj obitelji, koje također evidentiraju u GeroS. Medicinska sestra, doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege, iz doma obavještava centar za koordinaciju palijativne skrbi. Tim izlazi na teren. Temeljem procjene evidentira kliničke indikatore uznapredovanih stanja i planira suportivnu skrb. Evidentirani podaci su vidljivi u GeroS-u i dostupni izabranom SOM-u gerijatrijskoj sestri. Tri mjeseca kasnije, gospođa Mara, usprkos požrtvovnoj brizi zaposlenika Doma, umire bezbolno u snu. Obitelj je, prirodno, ožalošćena no znaju da je učinjeno sve u ljudskoj moći. Kroz prijavu smrti, informacija o tome kroz ZOROH dolazi do GeroS sustava koji evidentira egzitus.

Sve statističke informacije povezane sa sudjelovanjem gđe. Mare u GeroS-u dostupne su ovlaštenim osobama za analizu, a u svrhu kontinuiranog i znanstvenog unaprjeđenja kvalitete sustava te poboljšanja ishoda za sve sudionike.

3.2 Shema poslovnih procesa (Interakcija entiteta)



**Pravo na podatak određuju nadležni subjekti u sustavu kao što su institucije: Referentni centar Ministarstva zdravlja za zaštite zdravlja starijih osoba – Centar za zdravstvenu gerontologiju nastavnog zavoda za javno zdravstvo “Dr. A. Štampar”*

3.2.1 Opis procesa na visokom nivou

HZZO osiguranik postaje gerontološki osiguranik (što je podskup svih HZZO osiguranika) postojanjem temelja za ulazak u GeroS.

Za gerontološke osiguranike GeroS prati sve promjene (promjene prikuplja iz CEZIH-a, te direktno kroz GeroS web sučelje i GeroS web servise) te ih, ukoliko se radi o za GeroS bitnim promjenama, pohranjuje i čini dostupnim sudionicima u sustavu sa pravom pristupa informaciji. Dostupnost bitnih promjena omogućena je korisnicima po događaju i po potrebi.

Korisnici GeroS sustava informirani su o bitnim promjenama po događaju putem GeroS sustava te sa njim povezanim Gx aplikacijama.

Zainteresirani korisnici nadalje, u mogućnosti su, ukoliko na to imaju pravo, po potrebi naknadno pristupiti za njih relevantnim bitnim promjenama, te sumarnim podacima o bitnim promjenama, što pospješuje kontinuirano praćenje i analizu.

3.2.2 Temelj za ulazak u GeroS

Temelj za ulazak navršenih je 65 godina životne dobi ili posebno rješenje odgovorne institucije, koje omogućava osiguraniku korištenje jedne ili više gerontoloških usluga uključenih u GeroS. Ostvarivanjem prava na ulazak osiguranik (gerontološki osiguranik ili gerijatrijski bolesnik) se automatski počinje pratiti kroz GeroS.

3.2.3 Temelj za izlazak iz GeroS-a

Osiguranik (gerontološki osiguranik ili gerijatrijski bolesnik) GeroS može napustiti egzitusom, prestankom važenja rješenja odgovorne institucije ili, iznimno, ispravkom netočnih podataka temeljem kojih je, pogrešno, stekao temelj za ulazak.

3.2.4 Zahtjev za podatkom

Kao zahtjevom za podatkom GeroS tretira svaku distribuciju podatka o gerontološkom osiguraniku svakom sudioniku u sustav (uključno sa samim gerontološkim osiguranikom).

Zahtjeve za podatkom možemo promatrati kroz dvije glavne kategorije:

1. Proširenje postojećih informacija (npr. obiteljski liječnik, zahvaljujući GeroS-u, ima detaljniji uvid u gerontološki aspekt podataka o svom pacijentu, gerontološki osiguranik se može informirati o mogućnostima izvaninstitucionalne aktivnosti, a glavna sestra u domu za starije ima uvid u sestrinsku dokumentaciju gerijatrijske zdravstvene njege osiguranika)
2. Izvještaji (popisi, obavijesti, liste i sumarni podaci, većinom kao opis poslovnog procesa koji korisnik sustava nadzire)

Sa informacijama iz obje kategorije korisnici će biti upoznati po događaju, a mogu ih provjeriti i naknadno, po želji.

Iako se akcije korisnika sustava evidentiraju, zahtjevi za podatkom nikada nisu bitne promjene.

3.2.5 Podaci o Osiguraniku (Gerontološki osiguranik ili gerijatrijski bolesnik)

Bitne promjene u ovoj kategoriji tiču se direktno gerontološkog osiguranika gerijatrijskoj bolesnika i odnose se na promjenu osobnih podataka, zdravstvenog stanja, liste i opsega zdravstvenih ili socijalnih usluga koje gerontološki osiguranik prima ili može ostvariti.

3.2.6 Stanje sustava

Bitne promjene u ovoj kategoriji odnose se na promjene stanja gerontološkog osiguranika i korisnika koje potom utječu na generalno stanje sustava (npr. otvaranje mjesta na kalendaru naručivanja za dom za starije).

3.3 Procesi po entitetima

Procesi unutar GeroS sustava uključuju sve procese vezane uz djelovanje korisnika sustava, kroz entitete u sustavu, na gerontološke osiguranike, a u sklopu sudjelovanja osiguranika u zdravstvenom i socijalnom sustavu.

Kao takvi, pokrivaju interakciju gerontoloških osiguranika sa primarnom, sekundarnom i tercijarnom razinom zdravstvene zaštite i relevantnim tipovima ustanova u istim, te domovima za starije i centrima za socijalnu skrb u socijalnom sustavu.

Procesi po entitetima su detaljnije opisani u nastavku.

3.3.1 Dom za starije

Modul za domove za starije namijenjen je domovima za starije. Procesi koji se obavljaju u domu za starije su:

1. Prijem Gerontološkog Osiguranika ili gerijatrijskog bolesnika
2. Obrada SOM-a/LOM-a Gerontološkog Osiguranika ili gerijatrijskog bolesnika
3. Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege
4. Evidencija socijalnog radnika
5. Izvaninstitucionalna skrb - Gerontološki centar
6. Radnoterapeutska dokumentacija
7. Fizioterapeutska dokumentacija
8. Otpust Gerontološkog Osiguranika ili gerijatrijskog bolesnika iz ustanove

3.3.2 PZZ - opća/obiteljska medicina

GeroS je usklađen sa standardnim procesima iz Gx aplikacija za djelatnost opće/obiteljske medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, za Osiguranike koji su uključene u GeroS sustav.

GeroS podržava dodatne procese, implementirane u svrhu dodatnog prikupljanja i podataka za osobe uključene u GeroS sustav:

1. Prijava Gerontološkog Osiguranika ili gerijatrijskog bolesnika na listu čekanja za dom za starije
2. Slanje liječničkog prijemnog obrasca za dom za starije
3. Slanje liječničke potvrde za prijem u ustanovu za palijativnu skrb
4. Izvršavanje nutritivnog probira Gerontološkog Osiguranika ili gerijatrijskog bolesnika putem NRS2002 servisa
5. Provođenje i evidencija kućnog liječenja

Kućno liječenje

Razlikujemo kućno liječenje i kućne posjete kao zdravstveno-administrativne pojmove.

Kućno liječenje gerijatrijskog bolesnika – obuhvaća medicinske postupke kod kojih se primjenjuju određene mjere liječenja, dijagnostike, rehabilitacije u kući, gerijatrijske zdravstvene njege. Za kućno liječenje gerijatrijskog bolesnika potreban je terapijski plan koji obuhvaća: indikaciju, organizaciju, planiranje, provođenje, dokumentaciju, evaluaciju.

Kućno liječenje sadrži terapijski plan za bolesnika tijekom kućnog liječenja koji obuhvaća: -indikaciju, organizaciju, planiranje, provođenje, dokumentaciju, evaluaciju.

U timu za kućno liječenje gerijatrijskog bolesnika sudjeluju: uz liječnika opće/obiteljske medicine (SOM-a) medicinske sestre doeducirane iz gerontologije i gerijatrijske zdravstvene njege, patronažne sestre, ustanove za zdravstvenu njegu u kući, fizioterapeuti, socijalni radnici, različite udruge za pomoć, članovi obitelji, laboratorijska služba, specijalisti konzultanti i dr.

SOM – procjenjuje jesu li osigurani uvjeti za provedbu kućnog liječenja gerijatrijskog bolesnika, sudjeluje u odabiru i osposobljavanju člana obitelji gerijatrijskog bolesnika koji će preuzeti najveću obavezu tijekom kućnog liječenja, raspolaže s primjerenom opremom, utvrđuje način rada, postupke i komunikaciju s užim i širim timom: medicinskim sestrama doeduciranim iz gerontologije i gerijatrijske zdravstvene njege, fizioterapeutima, laboratorijskom službom, hitnom pomoći, specijalistima konzultantima, bolnicom.

Prema vremenskoj determinanti kućno liječenje gerijatrijskog bolesnika može biti sporadično, epizodno ili trajno, te mora biti u kontekstu realnih potreba.

GeroS uspostavlja 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-a omogućava (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).

Kroz module predviđene za korištenje liječnicima opće/obiteljske medicine, navedenima je dostupno:

1. Osvježavanje podataka o Gerontološkog Osiguranika ili gerijatrijskog bolesnika
2. Uvid u za njih omogućene panele o Gerontološkog Osiguranika ili gerijatrijskog bolesnika sumarno
3. Uvid u za njih omogućene panele o Gerontološkog Osiguranika ili gerijatrijskog bolesnika specifično
4. Uvid u prethodno ispunjene panele
5. Uvid u postotak ispunjenost panela na razini sustava

3.3.3 PZZ – stomatologija (gerontostomatologija)¹

GeroS je usklađen sa standardnim procesima iz Gx aplikacija za djelatnost stomatologije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, za Gerontološkog Osiguranika ili gerijatrijskog bolesnika koji su uključene u GeroS sustav.

GeroS podržava dodatne procese, implementirane u svrhu dodatnog prikupljanja i podataka za osobe uključene u GeroS sustav kao npr. kreiranje potvrde o statusu zubi za prijem u dom za starije.

3.3.4 PZZ – patronaža

Patronažne sestre odlaze na teren temeljen izdanog naloga od strane liječnika opće/obiteljske medicine. Patronažna sestra evidentira odlazak na teren i podatke iz sljedećih područja:

1. Socijalni status osigurane osobe
2. Utvrđivanje potrebe za zdravstvenom njegom u kući
3. Definiranje preporučenog plana zdravstvene njege u kući
4. Određivanje potrebnih materijala/pomagala za zdravstvenu njegu
5. Planira naknadno vrednovanje provedene zdravstvene njege

Po izvršenju procjene i postupaka terenu, patronažna sestra izvješćuje liječnika opće obiteljske medicine u realnom vremenu.

3.3.5 PZZ - ustanove za zdravstvenu njegu i fizikalnu terapiju u kući

GeroS sustav podržava standardne procese Gx aplikacijama kojima se ostvaruju usluge zdravstvene njege u kući:

3.3.5.1 Izdavanje naloga za provođenje gerijatrijske zdravstvene njege u kući od izabranog liječnika opće/obiteljske medicine

¹ Iako trenutno nije uvrštena djelatnost „Gerontostomatologija“, sustav podržava implementaciju novih djelatnosti kao što je ova. Trenutno je sustav dizajniran na način da podržava sve procese unutar primarne zdravstvene zaštite u djelatnosti stomatologije, no radi jasnu distinkciju kada su u pitanju osobe uključene u GeroS sustav.

Izabrani liječnik piše nalog za provođenje zdravstvene njege, sa evidentiranim podatkom o učestalosti provođenja, stupnjem njege koji je potrebno provesti, te ustanovu koja će obaviti određene usluge.

Ustanova za zdravstvenu njegu u kući, putem GeroS-a, zaprima nalog za provođenje zdravstvene njege u realnom vremenu.

Medicinsko osoblje provodi postupke zdravstvene njege na terenu, te provedeno evidentira putem svojeg web sučelja za unos podataka, podaci iz kojeg su dostupni GeroS-u.

Podaci o provedenim postupcima dostupni su ustanovi za zdravstvenu njegu koja je provela postupke, izabranom liječniku opće/obiteljske medicine, te patronažnoj sestri putem GeroS-a.

3.3.5.2 Pisanje preporuke za provođenje gerijatrijske zdravstvene njege u kući od izabranog liječnika opće/obiteljske medicine ili liječnika specijalista

Izabrani liječnik opće/obiteljske medicine ili liječnik specijalist piše preporuku za provođenje gerijatrijske zdravstvene njege, sa evidentiranim podatkom o učestalosti provođenja, stupnjem gerijatrijske zdravstvene njege koju je potrebno provesti, te ustanovom koja će obaviti određene usluge.

Ustanova za zdravstvenu njegu u kući putem GeroS-a zaprima pisanu preporuku za provođenje gerijatrijske zdravstvene njege u kući u realnom vremenu.

Medicinsko osoblje provodi postupke gerijatrijske zdravstvene njege na terenu, te provedeno evidentira putem svog web sučelje za unos podataka podaci iz kojeg su dostupni GeroS-u.

Podaci o provedenim postupcima dostupni su ustanovi za zdravstvenu njegu u kući koja je provela postupke, izabranom liječniku opće/obiteljske medicine te patronažnoj sestri putem GeroS-a.

3.3.5.3 Odobrenje naloga za provođenje fizikalne terapije u kući

Izabrani liječnik opće/obiteljske medicine izdaje uputnicu A1/A2 za konzilijarno mišljenje liječnika specijalista fizijatrije.

Liječnik specijalist fizijatrije evidentira specijalistički nalaz u kojem je vidljiva preporuka vrste i količine postupaka fizikalne terapije

Liječnik opće/obiteljske medicine temeljem specijalističkog nalaza šalje uputnicu liječničkom povjerenstvu za odobravanje vrste, količine i ritma provođenja fizikalne terapije.

Po odobrenju liječničkog povjerenstva, izabrani liječnik opće/obiteljske medicine izdaje D1 uputnicu za provođenje fizikalne terapije u kući.

Ustanova za zdravstvenu njegu u kući putem GeroS-a zaprima pisani nalog za provođenje fizikalne terapije u kući u realnom vremenu.

Fizioterapeut provodi postupke fizikalne terapije na terenu, te provedeno evidentira putem svog web sučelja za unos podataka podaci iz kojeg su dostupni GeroS-u.

Podaci o provedenim postupcima dostupni su ustanovi za zdravstvenu njegu koja je provela postupke, izabranom liječniku opće/obiteljske medicine, liječniku specijalistu fizijatrije koji je predložio provođenje fizikalne terapije, patronažnoj sestri, te medicinskoj sestri u domu ukoliko je gerontološki osiguranik smješten u domu za starije.

3.3.6 PZZ – Timovi za palijativnogerijatrijsku skrb unutar ustanove

Timovi za palijativnogerijatrijsku skrb komuniciraju s GeroS sustavom na način da:

1. Izabrani liječnik opće/obiteljske medicine putem GeroS sustava, koristeći modul za PZZ, šalje potvrdu za prijem u ustanovu za palijativnu skrb sa evidentiranom dijagnozom Z51.5
2. Putem GeroS-a, ustanovi je dostupna i relevantna medicinska dokumentacija, kao i socio-anamnestički podaci o palijativnogerijatrijskom bolesniku iz GeroS sustava.

Na razini ustanove za palijativnogerijatrijsku skrb odvijaju se tri ključna procesa:

1. Ulazak palijativnogerijatrijskog bolesnika u ustanovu
2. Obrada palijativnogerijatrijskog bolesnika unutar ustanove
3. Izlazak palijativnogerijatrijskog bolesnika iz ustanove

Ulazak palijativnogerijatrijskog bolesnika u ustanovu

Ulazak palijativnogerijatrijskog bolesnika u ustanovu određen je u trenutku kada ustanova izvrši prijem. Temelj za ulazak u ustanovu je potvrda od izabranog liječnika opće/obiteljske medicine, sa evidentiranom dijagnozom i evaluiranim trenutnim zdravstvenim stanjem palijativnogerijatrijskog bolesnika. U procesu prijema, odgovorna osoba iz ustanove dohvaća relevantne podatke iz GeroS sustava, te nastavlja proces obrade palijativnogerijatrijskog bolesnika.

Obrada palijativnogerijatrijskog bolesnika unutar ustanove

Obrada palijativnogerijatrijskog bolesnika sastoji se od inicijalnog pregleda liječnika te potvrde potrebne zdravstvene njege koju je potrebno pružati. Sastoji se od praćenja socijalno - zdravstvenog stanja za vrijeme boravka, u ustanovi palijativne skrb. Ona uključuje sustavno praćenje, nadzor, i intervencije zdravstvenih i socijalnih potreba palijativnogerijatrijskog bolesnika.

U procesu obrade palijativnogerijatrijskog bolesnika unutar ustanove za palijativnu skrb sudjeluju socijalni radnik i medicinske sestre doeducirane iz gerijatrijske zdravstvene njege.

Socijalni radnik evidentira interakcija i postupke provedene sa palijativnogerijatrijskog bolesnika putem web sučelja koristeći modul za evidencije socijalnih radnika, detaljno opisanog u poglavlju 4.11.

Medicinska sestra, doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege, u ustanovi za palijativnu skrb provodi potrebne postupke skrbi za palijativnogerijatrijskoj bolesnika koje nastavno bilježi kroz modul za sestrinsku dokumentaciju gerijatrijske zdravstvene njege, detaljno opisan u poglavlju 4.9. Dodatno, medicinska sestra doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege u ustanovi ima mogućnost provođenja nutritivnog probira palijativnogerijatrijskog bolesnika putem NRS2002 web servisa.

U procesu obrade palijativnogerijatrijskog bolesnika unutar ustanove omogućen je pregled podataka o palijativnogerijatrijskom bolesniku iz GeroS-a, te pregled pružene skrbi kroz nekoliko perspektiva (sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege, liječnička dokumentacija, radnoterapeutska dokumentacija, fizioterapeutska dokumentacija, izvješće o provedenoj gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi).

Izlazak palijativnogerijatrijskog bolesnika iz ustanove

Izlazak palijativnogerijatrijskog bolesnika iz ustanove može biti evidentiran kroz dva slučaja:

1. Privremeni izlazak iz ustanove
2. Trajni izlazak iz ustanove

Privremeni izlazak iz ustanove

Privremeni izlazak iz ustanove evidentiran je u slučaju kada palijativnogerijatrijskog bolesnika, zbog potreba zdravstvenog stanja, privremeno odlazi u drugu zdravstvenu ustanovu gdje je evidentiran njegov boravak. Taj podatak dostupan je GeroS sustavu, te korisnicima sustava na zahtjev, sukladno njihovim pravima.

Trajni izlazak iz ustanove

Trajni izlazak iz ustanove evidentiran je u dva slučaja:

1. Otpust palijativnogerijatrijskog bolesnika iz ustanove za palijativnogerijatrijska skrb

Otpust palijativnogerijatrijskog bolesnika iz ustanove evidentiran je u slučaju kada ustanova za palijativnu skrb izvrši otpust temeljem otpusnog pisma.

2. Egzitus palijativnogerijatrijskog bolesnika

U trenutku evidencije egzitusa u sustavu ZOROH-a GeroS prima informaciju. Ta informacija dostupna je sustavu, a samim time i svim sudionicima u sustavu na zahtjev. U trenutku dohvata informacije sustavu je za palijativnogerijatrijskog bolesnika evidentiran egzitus.

3.3.7 PZZ - ustanove za hitnu medicinsku pomoć

U ustanovi za hitnu medicinsku pomoć odvijaju se tri ključna procesa:

1. Prijem gerijatrijskog bolesnika
2. Obrada gerijatrijskog bolesnika
3. Otpust gerijatrijskog bolesnika

Prijem gerijatrijskog bolesnika

Prijem gerijatrijskog bolesnika sastoji se od inicijalnog pregleda, uzimanja anamneze (ukoliko je moguće) od samog gerijatrijskog bolesnika, obitelji ili odgovornih osoba.

Obrada gerijatrijskog bolesnika

Obrada gerijatrijskog bolesnika sastoji se od trijaže, odnosno postupaka u skladu s hitnoćom slučaja. Obrada se sastoji od intervencija u svrhu utvrđivanja postupaka koje treba provesti i provođenja istih. Postupci uključuju primjenu alata (upitnici za orijentaciju i slično) za procjenu psihosomatskog stanja na generalnoj razini i provođenje specifičnih postupaka za saniranje zdravstvenog stanja (primjena medikamenata, dijagnostičko-terapeutskih postupaka i zahvata).

Otpust gerijatrijskog bolesnika

Otpust iz ustanove hitne medicinske pomoći evidentira se liječničkim otpusnim pismom, u kojem je evidentirano, razlog zbog kojeg je osoba zaprimljena na hitni odjel, provedeni postupci te danje upućivanje na liječenje, odnosno preporuke liječnika.

3.3.8 SKZZ – poliklinike

U ustanovi SKZZ poliklinika odvijaju se tri ključna procesa:

1. Prijem gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika
2. Obrada gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika
3. Otpust gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika

Prijem gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika

Prijem u ustanovu sastoji se od dohvata valjane uputnice iz CEZIH-a te dohvata dostupnih podataka o pacijentu iz GeroS sustava.

Obrada gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika

Obrada unutar ustanove sastoji se od provođenja postupaka i mjerenja sukladno djelatnosti. Obrada može uključivati provođenje mjerenja, zahvata, dijagnostičkih postupaka itd..

Otpust gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika

Otpust gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika se evidentira u trenutku kreiranja liječničkog nalaza ili mišljenja.

3.3.9 SKZZ – lječilišta

Na razini ustanove odvijaju se tri ključna procesa:

1. Prijem gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika u ustanovu
2. Obrada gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika unutar ustanove
3. Izlazak gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika iz ustanove

Prijem gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika u ustanovu

Prijem u ustanovu evidentiran je u trenutku kada liječnik specijalist i medicinska sestra, dovedena iz gerijatrijske zdravstvene njege u lječilištu provodi prijem. U realnom vremenu dohvaća podatke preko Osig Info servisa. Nastavno, dostupni su joj relevantni podaci iz GeroS-a, sukladno pravima u sustavu. Omogućen joj je pregled njege iz nekoliko perspektiva (radnoterapeutska dokumentacija, fizioterapeutska dokumentacija, pregled izvršenih postupaka u ustanovi za zdravstvenu njegu, mišljenje liječnika, otpusno pismo zdravstvene njege iz bolničkog liječenja).

Za provođenje prijema, medicinska sestra koristi dio modula sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege, predviđen za taj proces.

Obrada gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika unutar ustanove

Obrada započinje profesionalnim uključivanja subjekata zdravstvenog sustava koji su dio ustanove u proces pružanje skrbi.

Obrada gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika unutar ustanove od praćenja zdravstvenog stanja za vrijeme boravka. Ona uključuje sustavni nadzor, intervencije i evaluaciju zdravstvenih potreba gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika.

U procesu obrade gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika unutar ustanove sudjeluju liječnik specijalist i medicinska sestra doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege, radni terapeut i fizioterapeut. Sve provedene postupke i mjerenja evidentiraju u sustav koristeći za to predviđene module. Nastavno, omogućeno je i izvršavanje nutritivnog probira gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika putem NRS2002 web servisa. Ukoliko postoji potreba, u skrb se uključuje i nutricionist, dodatno educiran u području gerontologije koji sudjeluju u kreiranju pravilnog gerontološkog jelovnika kako bi se izvršila nutritivna potpore pothranjenom Osiguraniku ili izvršila izmjena u postojećem jelobniku. Uloga nutricionista je od velike važnosti jer je pravilna prehrana gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika temelj za nastavak zdravstvene njege i prevenciju mnogobrojnih popratnih komplikacija. U svom radu, surađuje sa liječnikom i medicinskom sestrom koji su informirani o prehrambenim potrebama gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika. Evidentirani podaci dostupni su GeroS sustavu i, nastavno, korisnicima sustava, sukladno pravima.

U procesu obrade unutar ustanove omogućen je pregled podataka o gerontološkom osiguraniku ili gerijatrijskom bolesniku iz GeroS-a, te pregled pružene skrbi kroz nekoliko perspektiva (sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege radnoterapeutska dokumentacija, fizioterapeutska dokumentacija, izvješće o provedenoj zdravstvenoj njezi).

Izlazak gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika iz ustanove

Izlazak gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika iz ustanove evidentiran je u trenutku otpusta, prilikom kreiranje liječničkog otpusnog pisma. Otpust izvršava i medicinska sestra, doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege dajući otpusno pismo gerijatrijske zdravstvene njege, podaci iz kojeg su dostupni izabranom liječniku primarne zdravstvene zaštite u realnom vremenu. Nastavno, fizioterapeut i radni terapeut, koristeći specijalizirane module, unose završno mišljenje radnoterapeutskog, odnosno fizioterapeutskog procesa, u realnom vremenu dostupno GeroS sustavu i ostalim korisnicima, sukladno pravima.

3.3.10 Bolnice

Na razini ustanove odvijaju se tri procesa:

1. Prijem gerijatrijskog bolesnika u ustanovu
2. Obrada gerijatrijskog bolesnika unutar ustanove
3. Izlazak gerijatrijskog bolesnika iz ustanove

Prijem gerijatrijskog bolesnika u ustanovu

Prijem u ustanovu evidentira medicinska sestra dohvaćajući podatke o gerijatrijskom bolesniku preko OsigInfo servisa. Dodatno, za obavljanje prijema, dostupni su i relevantni podaci iz GeroS sustava, sukladno pravima u sustavu.

U procesu prijema medicinska sestra – doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege evidentira razlog prijema u ustanovu, te odjel na koji se gerijatrijski bolesnik mora smjestiti.

Obrada gerijatrijskog bolesnika unutar ustanove

Gerijatrijsli bolesnik potpisuje suglasnost za bolničko liječenje koji se pohranjuje u GeroS-u i, prema potrebi, dostupan je korisnicima sustava na zahtjev.

Obrada započinje profesionalnim uključivanja subjekata zdravstvenog sustava koji su dio ustanove u proces pružanje skrbi.

Obrada gerijatrijskog bolesnika unutar ustanove sastoji se od praćenja zdravstvenog stanja za vrijeme boravka. Ona uključuje sustavni nadzor, intervencije i evaluaciju zdravstvenih potreba gerijatrijskog bolesnika.

U procesu obrade gerijatrijskog bolesnika unutar ustanove sudjeluju liječnik, medicinska sestra iz gerijatrijske zdravstvene njege, radni terapeut i fizioterapeut. Sve provedene postupke i mjerenja evidentiraju u sustav koristeći za to predviđene module. Dodatno, sudjeluju u izvršavanju nutritivnog probira gerijatrijskog bolesnika koristeći NRS2002 web servis. Evidentirani podaci dostupni su GeroS sustavu i, nastavno, korisnicima sustava, sukladno pravima.

U procesu obrade gerijatrijskog bolesnika unutar ustanove omogućen je pregled podataka iz GeroS-a, te pregled pružene skrbi kroz nekoliko perspektiva (sestrinska dokumentacija, radnoterapeutska dokumentacija, fizioterapeutska dokumentacija, izvješće o provedenoj zdravstvenoj njezi).

Izlazak gerijatrijskog bolesnika unutar ustanove

Izlazak gerijatrijskog bolesnika iz bolnice promatra se kroz dva slučaja:

1. Otpust gerijatrijskog bolesnika iz bolnice
2. Egzitus gerijatrijskog bolesnika

Otpust gerijatrijskog bolesnika iz bolnice

Liječnik piše otpusno pismo za gerijatrijskog bolesnika koji je kasnije dostupno u GeroS-u. Otpust iz bolnice evidentiran je i u kroz sestrinsku dokumentaciju gerijatrijske zdravstvene njege na otpusnom pismu zdravstvene njege koji, u skladu s pravilima struke, piše medicinska sestra, doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege, u bolnici. Za kreiranje otpusnog pisma, medicinska sestra doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege koristi Modul za sestrinsku dokumentaciju gerijatrijske zdravstvene njege uz otpusno sestrinsko gerijatrijsko pismo, detaljno opisanom u poglavlju 4.9.

Egzitus gerijatrijskog bolesnika

Bolnica evidentira otpust gerijatrijskog bolesnika sa razlogom otpusta „Egzitus“. Taj podatak se šalje i prema CEZIH-u i prema GeroS-u.

Kad podatak bude ažuriran u ZOROH-u, ta informacija dostupna je svim sudionicima u sustavu na zahtjev. U trenutku dohvata informacije sustavu je za gerijatrijskog bolesnika evidentiran egzitus.

3.3.11 Udomiteljske obitelji

Udomitelj je predstavnik obitelji ili samac koji pruža usluge udomljenom korisniku, na čije ime sa izdaje dozvola za obavljanje udomiteljstva. Dozvola za udomljavanje se izdaje u nadležnom centru socijalne skrbi, temeljem podnesenog zahtjeva za udomljavanjem, od strane udomitelja.

Udomitelji sudjeluju u sljedećim procesima:

3.3.11.1 Podnošenje zahtjeva za bavljenje udomiteljstvom.

Sukladno zakonskim odredbama, udomitelji su duži podnijeti traženu dokumentaciju u nadležni centar pri ostvarivanju dozvole za udomljavanje. Centar obrađuje zaprimljene molbe, te temeljem obrade donosi zakonska rješenja kojima se udomitelju izdaje dozvola za obavljanje udomiteljstva.

3.3.11.2 Ulazak u registar udomiteljskih obitelji

Prilikom izdavanja nove dozvole za udomljavanje, socijalni radnik u nadležnom centru socijalne skrbi unosi podatke o udomitelju u registar udomitelja putem GeroS-a. Nadležni centar socijalne skrbi vodi registar udomitelja za svoju nadležnost.

3.3.11.3 Dohvaćanja obavijesti od nadležnog centra socijalne skrbi

Udomiteljske obitelji primaju obavijesti nadležnog centra koje mogu biti ponude za udomljavanje, edukacije, obavijesti ili zakonske obveze.

3.3.11.4 Sudjelovanje u procesu udomljavanja

Po prihvaćanju ponude za udomljavanje i nastavno po sklapanju ugovora o udomljavanju s nadležnim centrom, udomitelj, sukladno pravima u sustavu, ima pravo pristupa relevantnim podacima iz GeroS-a za svog korisnika, kao i kasnijim akcijama na korisniku, ako ih udomitelj, za potrebe izvješća unosi.

3.3.11.5 Kreiranje izvješća o bitnim okolnostima smještenog gerontološkog Osiguranika

Udomitelj kreira izvještaj o bitnim okolnostima smještenog gerontološkog Osiguranika sa informacijama o incidentima i generalnom stanju i aktivnostima gerontološkog Osiguranika, nadležnom centru socijalne skrbi, kroz modul za izvještaje.

3.3.11.6 Izvršavanje prijave na edukaciju za udomitelje

Udomitelj se prijavljuje na edukaciju kao odgovor na ponudu za edukaciju, pristiglu od nadležnog centra koristeći modul za centre za socijalnu skrb.

3.3.12 Centri za socijalnu skrb

Centar za socijalnu skrb osniva se za područje jedne ili više općina ili gradova na području iste županije, odnosno Grada Zagreba.

Centri socijalne skrbi sudjeluju u sljedećim procesima:

3.3.12.1 Izdavanje i ukidanje dozvola za bavljenje udomiteljstvom

Centri socijalne skrbi izdaju dozvole za bavljenje udomiteljstvom fizičkim osobama koje su za to podnijele zahtjev. Centri izdaju dozvole za bavljenje udomiteljstvom u području svoje nadležnosti, sukladno adresi prebivališta udomitelja.

Centri socijalne skrbi ukidaju dozvole za bavljenje udomiteljstvom temeljem opravdanog razloga koji evidentiraju kroz modul za udomitelje, te se isti pohranjuje u registar udomiteljskih obitelji.

3.3.12.2 Evidentiranje izdanih dozvola za bavljenje udomiteljstvom

Centar socijalne skrbi dužan je voditi registar izdanih dozvola za područje svoje mjesne nadležnosti, na način da svaku izdanu i produženu dozvolu za obavljanje udomiteljstva uvede u sustav GeroS koristeći modul za udomitelje podržan funkcionalnošću za izdavanje i ukidanje dozvola za udomljavanje.

3.3.12.3 Uvid u prethodno odbijene molbe za bavljenje udomiteljstvom na razini RH

Centar socijalne skrbi ima uvid u odbijene molbe za bavljenje udomiteljstvom na razini Republike Hrvatske, koristeći funkcionalnost modula za izdavanje i ukidanje dozvola za bavljenje udomiteljstvom u tom segmentu proširenom na područje Republike Hrvatske

3.3.12.4 Vođenje registra udomiteljskih obitelji za područje svoje nadležnosti

Centar socijalne skrbi dužan je voditi registar udomiteljskih obitelji u udomiteljskim obiteljima unutar svoje mjesne nadležnosti.

3.3.12.5 Vođenje registra smještenih gerontoloških Osiguranika za područje svoje nadležnosti

Centar socijalne skrbi dužan je voditi registar udomiteljskih smještenih gerontoloških Osiguranika unutar svoje mjesne nadležnosti.

3.3.12.6 Slanje obavjesti udomitelju pojedinačno ili udomiteljima skupno

Centri socijalne skrbi mogu slati obavjesti udomiteljima u području svoje nadležnosti. Obavijesti mogu biti ponude za udomljavanje, ponude za edukacije, obavjesti ili zakonske obaveze.

3.3.12.7 Provođenje procesa udomljavanja

Nakon što udomitelj prihvati ponudu za udomljavanje, centar započinje proces udomljavanja. Nastavno definiraju ugovor koji se potpisuje između centra i udomitelja, iz kojeg proizlaze prava i obaveze obiju strana. Centar socijalne skrbi sklapa ugovor o udomljavanju gerontoloških Osiguranika sa udomiteljem. Relevantni podaci iz ugovora evidentiraju se kroz modul za centre socijalne skrbi.

3.3.12.8 Zaprimanje izvješća o bitnim okolnostima smještenog gerontološkog Osiguranika

Centri socijalne skrbi zaprimaju izvješća o bitnim okolnostima smještenih gerontoloških Osiguranika sa evidentiranim provedenim aktivnostima i značajnim promjenama u proteklom razdoblju. Centri socijalne skrbi imaju uvid u izvještaje trenutno aktivnih udomitelja (udomitelji kojima je u tom trenutku aktivna dozvola za bavljenje udomiteljstvom), te udomitelja koji trenutno nemaju važeće dozvole za udomljavanje, u njihovoj nadležnosti. Ovaj proces podržan je modulom za izvještaje, detaljno opisanim u poglavlju 4.15.

3.3.12.9 Izdavanje rješenja centra socijalne skrbi

Centar socijalne skrbi izdaje rješenje temeljem kojeg gerontološki Osiguranik ostvaruje pravo prioritetnog razmatranja pri prijemu u dom za starije. Ovaj proces podržan je modulom za evidenciju socijalnih radnika, detaljnije opisanog u poglavlju 4.11.

3.3.12.10 Slanje evidencijskih listova o udomiteljstvima iz svoje nadležnosti, sebi nadležnom ministarstvu

Centar socijalne skrbi šalje nadležnom ministarstvu evidencijski list o udomiteljstvu za svakog udomitelja. Proces slanja podržan je modulom za izvještaje detaljno opisanom u poglavlju 4.11. Evidencijski list se šalje prilikom:

1. Prvog izdavanja dozvole za bavljenje udomiteljstvom
2. Obnavljanja dozvole za bavljenje udomiteljstvom
3. Prestanka važenja dozvole za bavljenje udomiteljstvom
4. Ukidanja dozvole za bavljenje udomiteljstvom
5. Promjene tipa udomiteljstva (npr. iz nesrodničkog u srodničko)
6. Na zahtjev nadležnog ministarstva

3.3.12.11 Prijava gerontološkog osiguranika na listu čekanja za dom za starije

Socijalni radnik iz centra za socijalnu skrb može izvršiti prijavu gerontološkog osiguranika na listu čekanja za dom za starije koristeći modul za liste čekanja, detaljnije opisano u poglavlju Modul liste čekanja.

3.3.12.12 Administracija

Centri socijalne imaju mogućnost korištenje modula za administraciju za dodjeljivanje subjekta na radilište i definiranje opsega poslova za subjekta. (npr. dodavanje medicinske sestre na stacionarni odjel).

3.3.13 Nadležne institucije

Broj	Nadležna institucija
1	Ministarstvo zdravlja
2	Ministarstvo socijalne politike i mladih
3	HZZO
4	HZJZ
5	Referentni centar Ministarstva zdravlja za zaštitu zdravlja starijih osoba - Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavpda za javno zdravstvo "Dr. A. Štampar"
6	Županijski centri za gerontologiju
7	Gradovi/općine
8	Županije/Grad Zagreb

Nadležne institucije u sustavu koriste module za izvještaje i modul za administraciju, detaljno opisane u poglavlju moduli 4.1.

Kroz modul za izvještaje nadležna ustanova ima uvid u podatke o entitetima i poslovnim procesima za koje je nadležan.

Kroz modul za administraciju nadležne institucije mogu dodijeliti postojeće korisnike ustanovama za koje su nadležni. Također, mogu definirati tip zaduženja korisnika i opseg posla korisnika unutar ustanove nad kojom imaju izravnu nadležnost. U sklopu modula za administraciju mogu onemogućiti korisnika, promijeniti dodjelu korisnika ustanovi te promijeniti opseg poslova korisnika.

3.3.14 Gerontološki Osiguranik

Zaštićeni dio portala sadrži osobne podatke osoba koje su uključene u GeroS sustav. Autentikacija osoba za pristup zaštićenom dijelu portala se obavlja putem korisničkog imena i zaporke.

Web portal za pacijente ima sljedeće glavne procese:

1. Administriranje dijelova svojih podataka
2. Popunjavanje specijaliziranih panela
3. Uvid u pojedinačne ili generalne obavijesti
4. Uvid u mjesto na listama čekanja
5. Izvršavanje prijave na listu čekanja

4 Funkcionalna specifikacija po modulima

4.1 Modul za Administraciju

Modul za administraciju koriste sljedeći korisnici sustava:

Broj	Korisnik sustava
1	Dom za starije (gerontološki centar)
1a	Dom za psihički bolesne odrasle osobe – odnosi se na Gerijatrijske bolesnike
2	Dom zdravlja
3	Psihogerijatrijski odjeli
4	Ustanova za zdravstvenu njegu i fizikalnu terapiju u kući
5	Palijativnogerijatrijska skrb
6	Ustanova za hitnu medicinsku pomoć
7	SKZZ poliklinika
8	SKZZ lječilište
9	Bolnica
9a	Specijalna bolnica za dugotrajno liječenje
10	Centar za socijalnu skrb
11	Ministarstvo zdravlja
12	Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"
13	MSPM
14	HZZO
15	HZJZ
16	Grad/općina
17	Županija/Grad Zagreb

Preduvjet za korištenje modula administracije je postojanje ustanove u HZZO listi ustanova za GeroS.

Modulom su podržane sljedeće funkcionalnosti:

1. Dodjeljivanje postojećih korisnika ustanovama za koje su nadležni
2. Definiranje tipa zaduženja za pojedinog korisnika u svojoj nadležnosti
3. Definiranje opsega posla korisnika

4. Dodavanje korisnika na određeno radilište
5. Uklanjanje korisnika na određeno radilište
6. Izvršavanje promjene u dodjeli korisnika nekoj ustanovi

4.2 Modul za Domove za starije

Ovaj dokument opisuje procese unutar doma za starije. Unutar entiteta Dom za starije odvijaju se tri glavna procesa:

1. Ulazak gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika u dom za starije
2. Obrada osiguranika unutar doma za starije
3. Izlazak osiguranika iz doma za starije

4.2.1 Ulazak gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika u dom za starije

Proces ulaska u dom za starije može se podijeliti u dvije osnovne faze, koje su pak podijeljene u nekoliko jednostavnijih procesa, opisanih u nastavku.

1. Pozicioniranje na listi čekanja za dom za starije
2. Prijem u dom za starije

Po uspješnom pozicioniranju na listi čekanja, gerontološki osiguranik ili gerijatrijski bolesnik sukladno kriterijima za pozicioniranje ostvaruje mjesto na istoj, nakon perioda čekanja dolazi na red te je finalno zaprijemljen u dom za starije.

Za uspješno pozicioniranje na listi čekanja sustav očekuje:

1. Unos potrebnih podataka
2. Unos i pohrana potrebne dokumentacije
3. Unos i pohrana potrebnih potvrda iz sustava primarne zdravstvene zaštite

Lista čekanja pozicionira gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika nakon što uspješno prođe sve korake ulaska u sustav. Sustav gerijatrijskom bolesniku ili gerontološkom osiguraniku nudi informaciju o potrebnim sljedećim koracima te popratnim akcijama, te vrlo jednostavno vodi sve sudionike u procesu prijave za dom za starije na način da daje informaciju o potrebi izvršavanja pojedine akcije, podacima koje je potrebno unijeti, potvrdu uspješno obavljene akcije te informaciju o sljedećim koracima koje je potrebno izvršiti. Po završetku određene akcije, sustav javlja ostalim sudionicima potrebne informacije.

Za uspješno pozicioniranje gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika na listi čekanja za dom za starije potrebno je uspješno potvrditi sve prethodne korake. U trenutku finalne potvrde unutar sustava gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika se nalazi na odgovarajućem mjestu unutar liste čekanja. Pozicioniranje na listi čekanja za dom za starije ostvaruje se nakon što su uspješno odrađene sljedeće predradnje:

1. Prijava u sustav
2. Predbilježba
3. Obrada
4. Lista čekanja

Prijava u sustav

Prva radnja koju je potrebno ostvariti je prijava u sustav. Potvrdom uspješno obavljene prijave, sustav navodi gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika prema sjedećim potrebnim akcijama, te daje informaciju o uspješnosti obavljanja prethodne. Prijavu gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika može ostvariti više različitih korisnika u sustavu:

1. Osiguranik (gerijatrijski bolesnici ili gerontološki osiguranici) za sebe putem GeroS sustava (obitelj, skrbnik)
2. Izabrani liječnik opće/obiteljske medicine
3. Patronažna sestra
4. Centar za socijalnu skrb
5. Liječnik u bolnici
6. Medicinska sestra u bolnici
7. Dom za starije

Prijava je predkorak za izvršavanje ostalih potrebnih radnji.

Podaci koje ona sadrži su osobni podaci o gerijatrijskom bolesniku ili gerontološkom osiguraniku koje on može upisati samostalno, ili netko od navedenih korisnika sustava, u intervjuu s gerijatrijskim bolesnikom ili gerontološkim osiguranikom. Prijava u sustav sastoji se od unosa osnovnog seta podataka, koje je nužno upisati kako bi se prijava uspješno provela. Podaci koji se unose u procesu prijave su podaci proširenog demografsko-sociološkog sadržaja koji daju podatke o profilu gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika.

U sklopu prijave gerijatrijski bolesnik ili gerontološki osiguranik je obavezan u sustav priložiti dokumente:

1. Kopiju potvrde o prebivalištu
2. Kopiju domovnica
3. Kopiju rodnog lista
4. Kopiju osobne iskaznice
5. Kopiju odreska mirovine
6. Rješenje Centra za socijalnu skrb (Ako postoji)

Sustav je dizajniran na način da se svi pristigli dokumenti o gerijatrijskom bolesniku ili gerontološkom osiguraniku pohranjuju na jedinstveni mjesto čime se onemogućuje zloupotreba istih i osigurava dostupnost informacije o korisniku koji je pristupao sustavu. Priloženi dokumenti se pohranjuju u sustav na sistematičan način kreirajući jedinstveni "karton" gerontološkog osiguranika ili gerijatrijskog bolesnika.

Ukoliko gerijatrijski bolesnik ili gerontološki osiguranik nije u mogućnosti izvršiti aktivnost na opisani način, potrebne dokumente će donijeti osobno u traženi dom, gdje će socijalni radnik odraditi potrebne aktivnosti kako bi se službena dokumentacija priložila u "karton" na ispravan način.

Njihovim uspješnim unosom kreira se prijava u sustav.

U trenutku uspješne potvrde prijave u sustav, informacija je dostupna izabranim liječnicima primarne zdravstvene zaštite, domu/domovima za koje se gerijatrijski bolesnik ili gerontološki osiguranik prijavio i gerijatrijskom bolesniku ili gerontološkom osiguraniku putem jedinstvenog Web portala za pacijente.

Predbilježba u dom za starije

Gerijatrijski bolesnik ili gerontološki osiguranik putem GeroSa dobiva informaciju o potrebnom sljedećem koraku i preporuku da što prije dogovori termin kod liječnika opće/obiteljske medicine kako bi se u najkraćem roku kreirao potrebni dokument.

Gerijatrijski bolesnik ili gerontološki osiguranik dolazi na pregled kod svojeg izabranog liječnika opće/obiteljske medicine koji uz temeljiti fizikalni pregled odrađuje i orijentacijski intervju, kako bi prikupio sve potrebne informacije i procjene.

Podaci koje izabrani liječnik šalje putem liječničkog prijemnog obrasca sadrže izuzetno bitne podatke koji definiraju zdravstveno i socijalno stanje gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika, te definiraju njegove potrebe u domu za starije.

Izabrani liječnik putem svoje Gx aplikacije šalje u sustav GeroS liječnički prijemni obrazac putem kojeg šalje podatke o liječničkoj ordinaciji i zdravstvenom stanju gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika, detaljno opisano u poglavlju 4.2 Modul za domove.

Gerijatrijski bolesnik ili gerontološki osiguranik dolazi na pregled kod izabranog stomatologa, koji uz pregled usne šupljine unosi podatke o broju zdravstvenom stanju zubi te stanju usne šupljine, detaljno opisanih u poglavlju 4.4 Modul za PZZ.

U trenutku kada se liječnički prijemi obrazac i potvrda o statusu zuba uspješno popune i postanu evidentirane u sustavu završava proces predbilježbe u dom za starije. Tada socijalni radnik u domu otvara cijelokupnu dokumentaciju gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika gdje su vidljivi svi podaci i dokumentacija potrebna za prijem u dom za starije.

Obrada predbilježbe

Socijalni radnik u domu za starije obrađuje zaprimljeni zahtjev na način da uvidom u poslane podatke i potrebnu dokumentaciju pregledava primljene podatke, te temeljem toga prihvaća molbu za smještaj i ona postaje aktivna ili temeljem opravdanog razloga odbija molbu za smještajem u dom.

U procesu obrade zahtjeva socijalni radnik razmatra potrebe i interese gerontološkog osiguranika ili gerijatrijskog bolesnika, uzima u obzir zdravstveno stanje, te, ukoliko ga ima, rješenje centra za socijalnu skrb.

Ukoliko smatra da je potrebno, socijalni radnik, kontaktira gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika i može dogovoriti intervju ili zatražiti dodatnu zdravstvenu dokumentaciju.

Ukoliko smatra, socijalni radnik ima mogućnost sazvati Komisiju za prijem i otpust koja postoji kao tijelo unutar doma za starije kako bi dodatno razmotrili zahtjev.

Komisija može donijeti negativnu i pozitivnu odluku.

Ukoliko Komisija smatra da trenutne potrebe gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika nisu u skladu s kapacitetima doma, te on ne može ostvariti uvjete za smještaj u Dom za starije, donosi negativnu Odluku. U skladu s donesenom odlukom, socijalni radnik u domu, obavlja potrebna radnje kako bi se zahtjev za smještajem poništio te o tome obavještava gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika, obitelj

ili skrbnika. Ukoliko postoji, socijalni radnik, dajući relevantne informacije upućuje na drugi oblik smještaja ili institucije koje mu mogu pomoći u ostvarivanju prava.

Nastavno, socijalni radnik daje relevantne informacije o izvaninstitucionalnim uslugama koje Dom nudi, u svrhu informiranja gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika o postojanju usluge koje može koristiti, sukladno svojim potrebama i interesima.

Ukoliko se Komisija složi da su trenutne potrebe gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika u skladu s kapacitetima doma, te da je on kao takav dobar kandidat za oblik smještaja koji Dom nudi, te da mu Dom može pružati odgovarajuću potrebnu skrb, Komisija donosi pozitivnu odluku, te budući korisnik dolazi na listu čekanja za prijem u Dom.

Po donošenju pozitivne odluke, socijalni radnik u Domu, obavlja potrebne radnje kako bi se zahtjev za smještajem procesuirao i budući korisnik pozicionirao na listu čekanja.

Lista čekanja

U trenutku kada je gerijatrijski bolesnik ili gerontološki osiguranik dodan na listu čekanja generira se njegov redni broj na listi čekanja. Taj podatak dostupan je gerijatrijskom bolesniku ili gerontološkom osiguraniku putem web portala za Osiguranika, osobi koja je u ime osiguranika unijela predbilježbu u dom za starije, te socijalnom radnik u odabranom domu za starije. Gerijatrijskog bolesnik ili gerontološki osiguranik u svakom trenutku, preko web portala, ima uvid u trenutni status na listi čekanja.

Za vrijeme boravka na listi čekanja gerijatrijski bolesnik ili gerontološki osiguranik može kontaktirati Dom za starije, te u razgovoru sa socijalnim radnikom prenijeti informacije, ukoliko je došlo do značajnih promjena u zdravstvenom ili socijalnom statusu. Socijalni radnik, nastavno, sve aktivnosti provedene nad gerijatrijskim bolesnikom ili gerontološkim osiguranikom, pa tako i bitne promjene evidentira u sustav, koristeći Modul evidencije socijalnih radnika, kako bi sustavno mogao pratiti i evidentirati sve bitne provedene promjene i aktivnosti.

Nastavno, kada se oslobodi jedno mjesto na listi čekanja sustav daje obavijest socijalnom radniku u domu u kojem se slobodno mjesto oslobodilo. U tom trenutku socijalni radnik iz doma otvara listu čekanja te ima uvid u podnositelje zahtjeva koji su na listi čekanja. Socijalni radnik u domu za starije kontaktira gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika koji je, sukladno listi čekanja, na redu za prijem u dom za starije. U realnom vremenu, sustav šalje poruku na web portal Osiguranika gdje je vidljiv pomak na listi čekanja, te je, sukladno tome, on na redu za prijem.

U tom trenutku socijalni radnik obavještava gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika ili skrbnika odnosno obitelj o novonastaloj situaciji te predrezervira mjesto, koje će ostati u statusu predrezervacije sve dok se ne potvrdi prijem u dom ili se zbog nekog razloga poništi molba za prijem u dom.

Socijalni radnik obavještava gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika o aktivnostima koje je potrebno provesti kako bi se nastavio proces obrade gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika na listi čekanja. Upućuje ga na nužnost dostavljanja svježeg liječničkog prijemnog obrasca i svježeg medicinske dokumentacije ukoliko je došlo do značajne promjene zdravstvenog stanja.

Gerijatrijski bolesnik ili gerontološki osiguranik dogovara termin kod izabranog liječnika koji, sukladno traženom kreira liječnički prijemni obrazac i u realnom vremenu ga šalje u sustav.

Gerijatrijski bolesnik ili gerontološki osiguranik mora dostaviti novi liječnički prijemni obrazac i svježu medicinsku dokumentaciju ukoliko je došlo do značajne promjene u zdravstvenom stanju.

Socijalni radnik razmatra novopristigle podatke te saziva Komisiju za prijem i otpust. Komisiju za prijem i otpust čine socijalni radnik iz doma za starije, socijalni radnik iz nadležnog centra za socijalnu skrb, radni terapeut iz doma, liječnik primarne zdravstvene zaštite i glavna medicinska sestra doma. Komisija razmatra pristiglu medicinsku dokumentaciju te sociološko – demografsko podatke o pacijentu kako bi mogli evaluirati trenutni zdravstveni status gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika, i potvrditi kako je oslobođeni oblik smještaja potpuno u skladu s potrebama.

Nakon saziva Komisija postoje dva moguće ishoda:

1. Komisija je donosi odluku kojom se gerijatrijskom bolesniku ili gerontološkom osiguraniku ne odobrava smještaj u dom za starije. Komisija je temeljem promjene zdravstvenog stanja utvrdila trenutni zdravstveni status gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika koji u tom trenutku nije sukladan obliku smještaja koji dom za starije nudi. Komisija donosi odluku te, traženu potrebu za smještajem nije moguće ostvariti unutar ponuđenog doma. Gerontološki osiguranik ili gerijatrijski bolesnik ostaje na listi čekanja dok se ne oslobodi mjesto koje je u skladu s njegovim potrebama. U sustavu je evidentirana odluka Komisije kojom temeljem koje je došlo do takve odluke. Taj podatak je vidljiv Osiguraniku putem web portala za Osiguranike, izabranom liječniku primarne zdravstvene zaštite te socijalnom radniku unutar doma za starije. Socijalni radnik iz doma za starije kontaktira gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika kako bi potvrdio informaciju i dodatno obrazložio trenutni status.
2. Komisija uspješno potvrđuje status gerontološkog osiguranika ili gerijatrijskog bolesnika. Socijalni radnik u izabranom domu nastavlja proces dolaska gerontološkog osiguranika ili gerijatrijskog bolesnika u dom za starije, obavljajući potrebne radnje, u GeroS unosi potvrdu te mijenja status gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika na način da njegovo mjesto više nije u statusu predrezervacije već je ono “Komisija donijela pozitivnu odluku o smještaju”.

Komisija je potvrdila da su potrebe gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika u skladu sa slobodnim mjestom unutar doma za starije. Komisija potvrđuje socijalnom radniku kako može poduzeti sve potrebne radnje kako bi se proveo proces ulaska i smještaja gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika u dom za starije. Odluka Komisije se pohranjuje u GeroS-u I temelj je za sastavljanje ugovora o prijemu u dom za starije.

U slučaju pozitivne odluke Komisije, Socijalni radnik kontaktira gerontološkog osiguranika ili gerijatrijskog bolesnika, te dogovara sljedeći korak potreban za prijem u dom za starije. Prije samog ulaska u dom potrebno je potpisati ugovor između ustanove dom za starije i gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika.

Po izvršenju potpisivanja ugovora gerijatrijski bolesnik ili gerontološki osiguranik je spreman za smještaj u dom, te dogovara sa socijalnim radnikom datum smještaja u dom. Taj podatak se evidentira u GeroS-u. On je vidljiv socijalnom radniku u domu za starije, gerijatrijskom bolesniku ili gerontološkom osiguraniku (obitelj, skrbnik), te izabranom liječniku opće/obiteljske medicine.

U trenutku dolaska gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika u ustanovu završen je prvi korak u procesu – Ulazak gerontološkog osiguranika ili gerijatrijskog bolesnika.

4.2.2 Obrada gerijatrijskog bolesnika i gerontološkog osiguranika unutar doma za starije

Obrada gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika unutar doma za starije se sastoji od praćenja socijalno - zdravstvenog stanja za vrijeme boravka osobe u domu. Ona uključuje sustavni nadzor, intervencije i evaluaciju zdravstvenih i socijalnih potreba gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika.

Sastoji se od profesionalnog uključivanja svih subjekata socijalno-zdravstvenog sustava koji su dio ustanove dom za starije:

Broj	Subjekt
1	Socijalni radnik
2	Liječnik spec. Opće/obiteljske medicines
3	Medicinska sestra – doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege
4	Radni terapeut
5	Fizioterapeut
6	Gerontonjegovateljica

4.2.2.1 Zajednički procesi po subjektima

Svi subjekti unutar ustanove, uključeni u skrb za gerontološkog osiguranika ili gerijatrijskog bolesnika, provode postupke sukladno procesima:

Broj	Proces gerijatrijske zdravstvene njege
1	Sestrinska anamneza
2	Plan i ciljevi
3	Provedba

Anamneza

Anamneza je inicijalna faza unutar procesa obrade gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika i temelj je za provođenje sljedećih akcija.

U procesu anamneze korisnicima je omogućeno korištenje postojećih podataka iz GeroS sustava, sukladno dodijeljenim pravima i potrebi.

Anamneza se sastoji od prikupljanja podataka iz tri izvora:

1. Gerontološki osiguranik ili gerijatrijski bolesnik
2. Obitelj/skrbnik
3. Dokumentacija

Subjekti koriste sljedeće tehnike prikupljanja podataka:

1. Intervju s gerijatrijskim bolesnikom ili gerontološkim osiguranikom
2. Promatranje gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika
3. Procjene i mjerenja
4. Evidencija

Anamnezom se određuje set relevantnih podataka koji su temelj za definiranje plana i postavljanje ciljeva skrbi za individualnog gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika.

Prikupljeni podaci korisniku moraju omogućiti:

1. Definiranje sadašnjeg stanja
2. Prepoznavanje problema
3. Definiranje plana i ciljeva
4. Izbor interakcija

Plan i ciljevi

Nakon uspješno provedenog procesa anamneze, korisnik mora moći postaviti plan kojim će ostvariti definirane ciljeve koji su u skladu s potrebama gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika.

Provedba

Provedba se sastoji od poduzimanja niza interakcija nad i sa gerijatrijskim bolesnikom ili gerontološkim osiguranikom. Uključuje različite tipove interakcija koji na generalnoj razini uključuju:

1. Mjerenja i procjene
2. Postupke
3. Evidencije

4.2.2.2 Socijalni radnik u domu za starije

Na ugovoreni dan prijema u dom za starije gerijatrijski bolesnik ili gerontološki osiguranik dolazi u ustanovu. Budući da je datum prijema planiran, te evidentiran u sustav socijalni radnik u domu, te medicinska sestra su prethodno planirali dolazak novog korisnika, te sukladno tome organizirali rad unutar ustanove.

Anamneza

Anamneza socijalnog radnika u domu za starije sastoji se od uvida u dostupnih mu podatke iz GeroS sustava, te intervjuu s gerijatrijskim bolesnikom/gerontološkim osiguranikom/skrbnikom/obitelji.

Kroz anamnezu socijalni radnik doznaje osobne, socijalne podatke o gerijatrijskom bolesniku ili gerontološkom osiguraniku. Podaci su osobnog karaktera dodatno prošireni sa aspektom interesa i mogućnostima gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika.

Za anamnezu socijalnog radnika izuzetno je bitno prikupiti podatke o socijalnom okruženju iz kojeg korisnik dolazi, navikama iz svakodnevnog života te interesima u sudjelovanju u aktivnostima.

Plan i ciljevi

Informacije prikupljene u procesu anamneze ključne su za postavljanje individualnog plana i ciljeva specifično za gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika. Sukladno tome, socijalni radnik započinje postavljanje pojedinačnih kratkoročnih i dugoročnih ciljeva, postavlja plan provedbe istih, počevši sa procesom prilagodbe u ustanovi.

Nastavno socijalni radnik postavlja ciljeve kao što su: adaptacija na smještaj, unaprijeđenje kvalitete života u domu za starije i socijalizacija.

Provedba

Provedba se sastoji od poduzimanja više tipova interakcija (mjerjenja procjene, postupci, evidencije) u svrhu ostvarivanja ciljeva i realizacije.

Neki od oblika provedbe su: uključivanje u radno-kreativne grupe, poticanje na sudjelovanje u zabavno-rekreacijskim aktivnostima, uspostavljanje i osnaživanje socijalnih kontakata kroz različite radionice i sadržaje.

Sukladno definiranom planu i ciljevima aktivnosti se provode kontinuirano ili unutar definiranih vremenskih okvira kako bi ciljevi bili što kvalitetnije mjerljivi.

Sve prikupljene informacije, kao i provedene postupke, socijalni radnik evidentira koristeći. Modul evidencije socijalnih radnika, detaljno opisanog u poglavlju 4.11.

4.2.2.3 Medicinska sestra doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege u domu za starije

Kada gerijatrijski bolesnik ili gerontološki osiguranik prođe proces prijema sa socijalnim radnikom, medicinska sestra u domu za starije počinje obradu.

Anamneza

Sestrinska anamneza sastoji se od uvida u dostupne joj podatke iz OsigInfo servisa, GeroS sustava, te intervjuu s gerijatrijskim bolesnikom/gerontološkim osiguranikom/skrbnikom/obitelji. Medicinska sestra doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege u domu, koristi djelove sestrinske dokumentacije za uzimanje anamneze. Nastavno, prikuplja podatke o zdravstvenom stanju i potrebama gerontološkog osiguranika i gerijatrijskog bolesnika. Sukladno, procjenjuje psihosomatski status kroz aktivnosti svakodnevnog života kao što su: pokretnost, komunikacija, psihosocijalna aktivnost i briga o vlastitoj sigurnosti.

Plan i ciljevi

Viša medicinska sestra, doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege sukladno smjernicama iz sestrinske anamneze potvrđuje ustanovljene sestrinske dijagnoze. Sestrinska dijagnoza čini osnovu plana pri čemu iz problema proizlazi cilj, a uzroci usmjeravaju odabir intervencije. Nastavno, medicinska sestra, doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege mora moći definirati plan gerijatrijske zdravstvene njege. Ukoliko cilj nije ispunjen ili je djelomično ispunjen radi se evaluacija plana gerijatrijske zdravstvene njege i ponovna procjena stanja u kojoj se utvrđuje aktualni i potencijalni problemi, te se pristupa ponovnom planiranju ciljeva i prioritiziranju potrebnih interakcija.

Neki od ciljeva uključuju: izostanak popratnih komplikacija i boli, stabilnost vrijednosti krvnog tlaka, pulsa i disanja, zadovoljavanje prehranbenih i nutritivnih potreba i slično.

Ukoliko postoji potreba, u skrb se uključuje i nutricionist, dodatno educiran u području gerontologije koji sudjeluje u kreiranju pravilnog gerontološkog jelovnika kako bi se izvršila nutritivna potpore ili izvršila izmjena u postojećem jelovniku. Uloga nutricionista je od velike važnosti jer je pravilna prehrana temelj za nastavak zdravstvene njege i prevenciju mnogobrojnih popratnih komplikacija. U svom radu, surađuje sa liječnikom i medicinskom sestrom koji su informirani o prehranbenim potrebama gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika.

Provedba

Putem sestrinske dokumentacije za gerijatrijsku zdravstvenu njegu po modelu po modelu i konceptu Roper-Juchli/V.Fiechter-Meier (1-19 obrazaca), medicinska sestra, doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege, vodi evaluaciju i nadzor zdravstvenog stanja promjene i poduzimajući potrebne akcije nad i sa gerontološkim osiguranikom i gerijatrijskim bolesnikom.

Provedba se sastoji od pružanje standardnih i specifičnih oblika njege, sukladno potrebama. Prema definiranom planu, njega se provodi kontinuirano ili unutar definiranih vremenskih okvira i po potrebi unutar vremenskog okvira. Pružanje zdravstvene njege se sastoji od različitih postupaka i interakcija kao što su: njege, provođenje enteralne i parenteralne terapijem u skladu s kompetencijama medicinske sestre, hranjenje, hidriranje, kontrola eliminacije, saniranje ozljeda, analiza svakodnevnih aktivnosti, nadzor rizičnih postupaka i nadzor prehrane. Svaki provedeni postupak evidentira se u sustav kroz modul sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege, detaljno opisan u poglavlju 4.9. Dodatno, medicinska sestra doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege, u domu za starije ima mogućnost izvršavanja procjene nutritivnog probira koristeći NRS2002 servis. Procjena nutritivnog statusa daje ocjenu trenutnog nutritivnog statusa gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika, koji može upozoriti na pothranjenost ili ukazati na rizik za nastanak iste. U skladu s rezultatom, medicinska sestra provodi postupke posebne

nutritivne potpore za vrijeme boravka gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika u domu za starije.

4.2.2.4 Radni terapeut u domu za starije

Prvostupnik radne terapije unutar doma provodi postupke sukladno standardima struke i iste bilježi kroz dokumentaciju za praćenje gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika.

Anamneza

Radnoterapeutska anamneza sastoji se od uvida u dostupne podatke iz GeroS sustava, okupacijskog profila korisnika te podataka prikupljenih tijekom inicijalnog razgovora s gerijatrijskom bolesnikom ili gerontološkom osiguranikom. Anamneza se temelji na sveobuhvatnoj analizi stanja kroz sfere biopsiho-socijalnog i okupacijskog pristupa. Okupacijski profil gerontološkog osiguranika odgovora na slijedeća pitanja: tko je osiguranik, zašto mu je potrebna radnoterapeutska usluga, koje su njegove trenutne brige koje se odnose na sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima, koja područja svakodnevnih aktivnosti su uspješna u izvođenju i koja područja predstavljaju problem ili rizik te koji konteksti i okolina podupiru ili ograničavaju participaciju i sudjelovanje u željenim aktivnostima/ okupacijama (SR DRT HKZR, 2011).

Radnoterapeutska evaluacija

Radnoterapeutska evaluacija uključuje cjelokupni proces prikupljanja i interpretiranja podataka potrebnih za planiranje intervencije, uključujući razvijanje evaluacijskog plana, primjenu prikupljenih podataka, interpretiranje podataka i dokumentiranje rezultata evaluacije. Radnoterapeutska procjena osigurava osnovu za učinkovit tretman i iznimno je važno provesti cjelovitu i pouzdanu procjenu na nekoliko razina tijekom radnoterapijskog procesa, jer bez cjelovite i precizne procjene intervencije mogu biti neprimjerene i/ili neučinkovite (Fawcett, 2002). Radni terapeuti koriste „top down“ i „bottom up“ pristup u procjeni kako bi stekli sveobuhvatan uvid u mogućnosti, potrebe i preduvjete za aktivnu participaciju gerontološkog osiguranika. Primjenom „top down“ pristupa, radni terapeut na početku pokušava odrediti osiguranikove sposobnosti izvođenja određenih aktivnosti/uloga i značenje koje on pripisuje tim ulogama, dok primjenom „bottom down“ pristup tijekom procjene radni terapeut procjenjuje specifične komponente koristeći standardizirane i nestandardizirane procjene. Standard u radnoterapeutskoj evaluaciji navode da se primjenjuju oba pristupa no za inicijalni korak preporuča na „top-down“ (Gillen, 2009).

Plan i ciljevi

Nakon radnoterapeutske anamneze stanja, radni terapeut u suradnji sa gerontološkim osiguranikom postavlja ciljeve i definira plan radnoterapeutske intervencije, osnažujući gerontološkog osiguranika za uključivanje u izvedbu aktivnosti koje će unaprijediti/modificirati/razviti/održati njegovu participaciju (na razini kvalitete izvedbe i na razini incidencije uključenja), zatim sposobnosti i/ili oblikujući okolinu koja potiče i omogućuje sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima Osiguranika. Ciljevi definiranih od strane Osiguranika i od strane radnog terapeuta (SMART ciljevi – očekivani uspjeh).

Definiranjem plana u procesu radne terapije određuju se okupacije sa svojim usmjeravanjem na razinu aktivnosti i participacije u svakodnevnom životu. Problemski pristup usmjeren svakodnevnim okupacijama omogućava proces osposobljavanja. Plan i ciljevi, evidentiraju se u sustav putem modula radne terapije, detaljno opisanog u poglavlju 4.12.

Neki od ciljeva radno-terapeutskog procesa uključuju: uspostavljanje ili obnavljanje izvođenja aktivnosti, održavanja komponenti i vještina izvođenja aktivnosti dnevnog života, prevencija okupacijskog otuđenja te patoloških obrazaca izvedbe aktivnosti

Provedba

Provođenje radne terapije se sastoji od niza postupaka koje radni terapeut provodi s gerontološkim osiguranikom ili gerijatrijskim bolesnikom temeljem postavljanja individualnog radnoterapeutskog plana.

Sve provedene interakcije i postupke, radni terapeut evidentira u sustav kroz odgovarajući modul.

Evaluacija radnoterapeutskog procesa provodi se kontinuirano uz izradu završnog mišljenja radnoterapeutskog procesa. završetku određenih parcijalnih cjelina unutar radnoterapeutskog procesa. U partnerskom odnosu s osiguranikom radni terapeut procjenjuje da li je postavljeni cilj uspješno zadovoljen te po potrebi korigira terapeutsku intervenciju i planira sljedeće ciljeve kako bi se postigla viša razina samostalnost u izvedbi aktivnosti u nekom područja do konačnog završetka procesa radne terapije kada su realizirani ciljevi ili kada intervencija više nema potrebnog napretka.

Završno mišljenje radnoterapeutskog procesa donosi se nakon provedenog plana radne terapije. Završno mišljenje temelj je za donošenje novog plana radnoterapijskog procesa, ali također može djelovati i kao otpusno pismo radno terapeutskog procesa prilikom prelaska gerontološkog osiguranika iz ustanove u ustanovu.

4.2.2.5 Fizioterapeut u domu za starije

Fizioterapeut unutar doma provodi postupke sukladno pravilima struke i iste bilježi kroz dokumentaciju za praćenje gerontološkog osiguranika ili gerijatrijskog bolesnika. Provedeni postupci i mišljenje fizioterapeuta, dostupni su korisnicima GeroS-a, sukladno pravima.

Anamneza

Fizioterapeutska anamneza sastoji se od uvida u dostupne podatke iz GeroS sustava, te intervjuu s gerontološkim osiguranikom. Postavljanje anamneze obavezan je dio fizioterapeutskog procesa, a sastoji se od utvrđivanja trenutne funkcionalnu dijagnoze i pokretljivosti, istovremeno uzimajući u obzir liječničku dijagnozu i dob gerontološkog osiguranika ili gerijatrijskog bolesnika.

Plan i ciljevi

Nakon inicijalne procjene stanja, fizioterapeut definira i postavlja ciljeve fizioterapije uključujući mogućnosti gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika. Ciljevi mogu biti postavljeni kao kratkoročni i dugoročni, sukladno potrebama gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika

Definiranjem plana u procesu fizioterapije određuju se fokusirana ponašanja i vježbe na kojima će se raditi u svrhu ostvarivanja definiranih kratkoročnih i dugoročnih ciljeva.

Postavljene planove i ciljeve fizioterapeut unosi u sustav kroz modul za fizioterapiju, detaljno opisan u poglavlju 4.13.

Neki od mogućih ciljeva fizioterapije su: povećavanje kondicionog stanja pacijentice, omogućiti samostalno stajanje, smanjenje ovisnosti o drugoj osobi kod hodanja i slično.

Provedba

Provođenje fizioterapije se sastoji od niza postupaka i vježbi koje fizioterapeut provodi s gerijatrijskim bolesnikom ili gerontološkim osiguranikom temeljem postavljanja individualnog fizioterapeutskog plana.

Završno mišljenje fizioterapeutskog procesa donosi se nakon izvedenog plana fizioterapije. Završno mišljenje temelj je za donošenje novog plana, ali također može djelovati i kao otpusno pismo fizioterapeutskog procesa prilikom prelaska gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika iz ustanove u ustanovu

4.2.2.6 Njegovateljica (Gerontonjegovateljica) u domu za starije

Gerontonjegovateljica je pomoćni djelatnik gerijatrijskoj medicinskoj sestri, sukladno unutarnjem ustrojstvu ustanove, obavlja pomoćne postupke njege i skrbi za gerijatrijskoj bolesnika u timu pod nadzorom gerijatrijske medicinske sestre.

Sestrinska anamneza gerijatrijske zdravstvene njege

Sestrinska anamneza gerijatrijske zdravstvene njege procjenjuje i ispituje potrebe za gerijatrijskom zdravstvenom njegom prema modelu i konceptu Roper/Juchli.

Plan i ciljevi

Gerontonjegovateljica u domu za starije izvršava svoje poslove i zadaće kao pomoćna djelatnica pod nadzorom gerijatrijske medicinske sestre.

4.2.3 Izlazak gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika iz doma za starije

Izlazak iz doma za starije promatra se kroz dva slučaja:

1. Trajni izlazak iz doma za starije
2. Privremeni izlazak iz doma za starije

4.2.3.1 Trajni izlazak iz doma za starije

Trajni izlazak iz doma za starije evidentiran je u dva slučaja:

Ispis gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika iz ustanove

Proces ispisa temelji se na postojanju legitimne želje ili potrebe za ispisom iz doma za starije. Gerontološki osiguranik ili gerijatrijski bolesnik, temeljem podnesenog pisanog zahtjeva za ispisom iz doma za starije prolazi kroz postupak čiji je ishod pravni dokument iz kojeg je vidljiv raskid sklopljenog ugovora između doma za starije i gerontološkog osiguranika. U dokumentu je evidentiran datum izlaska iz ustanove te se taj datum smatra kao posljednji dan boravka gerontološkog osiguranika u ustanovu.

Egzitus gerontološkog osiguranika ili gerijatrijskog bolesnika

U trenutku evidencije egzitusa u sustavu ZOROH-a GeroS prima informaciju. Ta informacija dostupna je sustavu, a samim time i svim sudionicima u sustavu na zahtjev. U trenutku dohвата informacije sustavu je za gerontološkog osiguranika evidentiran egzitus.

4.2.3.2 Privremeni izlazak iz doma za starije

Privremeni izlazak iz doma za starije je evidentiran u sljedećim slučajevima:

1. Hospitalizacija

GeroS je informiran o svim bitnim promjenama u sustavu, uključno sa hospitalizacijom gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika, te taj podatak, po potrebi i ukoliko ga ne dohvaćaju iz drugog izvora, može omogućiti akterima u sustavu: izabranom liječniku, medicinskoj sestri u domu za starije, radnom terapeutu u domu za starije

2. Evidencija boravka u nekoj od zdravstvenih ustanova

Ukoliko je gerontološki osiguranik ili gerijatrijski bolesnik koji je korisnik doma za starije trenutno evidentiran u nekoj od ustanova uključenih u GeroS taj podatak će biti vidljiv medicinskoj sestri u domu, te ostalim sudionicima u sustavu na zahtjev.

Izvaninstitucijska skrb u domu za starije sastoji se od seta usluga koje dom za starije nudi, bez osiguravanja trajnog smještaja za korisnike istih.

Usluge su namjenjene prvenstveno osobama koje nisu uključene u sustav institucionalnog zbrinjavanja, sa ciljem podizanja kvalitete života i što boljim uključivanjem u svakodnevicu.

Usluge na generalnoj razini uključuju:

1. Pomoć u zadovoljavanju egzistencijalnih potreba

2. Savjetovanišni rad i zdravstvenu preventivu
3. Sportsko-rekreativne aktivnosti
4. Kulturno-zabavne i radno-kreativne aktivnosti
5. Akcije i manifestacije

Svaki gerontološki Osiguranik ili gerijatrijski bolesnik može ostvariti uslugu iz izvaninstitucijske skrbi temeljem postojanja indikacije za ostvarivanje određene usluge ili temeljem izražene želje za sudjelovanjem u određenim aktivnostima.

Za usluge koje spadaju u skupinu „pomoć u zadovoljavanju egzistencijalnih potreba“, potrebno je dostaviti medicinsku dokumentaciju iz koje je vidljivo da gerijatrijski bolesnik, zbog svog zdravstvenog stanja, nije u mogućnosti te aktivnosti obavljati samostalno.

Gerontološki osiguranik ili gerijatrijski bolesnik dolazi do usluga izvaninstitucionalne skrbi na nekoliko načina:

1. Preporuka liječnika opće/obiteljske medicine
2. Preporuka socijalnog radnika u Centru socijalne skrbi
3. Preporuka socijalnog radnika u domu za starije
4. Osobnim dolaskom u ustanovu u kojoj može ostvariti uslugu

Unutar izvaninstitucionalne skrbi odvijaju se četiri temeljna procesa:

1. Ulazak u sustav izvaninstitucionalne skrbi
2. Korištenje usluga izvaninstitucionalne skrbi
3. Praćenje i nadzor korištenja usluga izvaninstitucionalne skrbi
4. Izlazak iz sustava izvaninstitucionalne skrbi

4.2.4 Ulazak u sustav izvaninstitucijske skrbi

Ulazak u sustav izvaninstitucionalne skrbi osiguran je u trenutku kada je gerontološki Osiguranik ili gerijatrijski bolesnik dodan na popis korištenja usluga u sustavu izvaninstitucionalne skrbi. Na popis korištenja usluga se može prijaviti sam, putem web portala za Osiguranike, ili to može učiniti socijalni radnik u ustanovi koja je pružatelj usluga izvaninstitucijske skrbi ili socijalni radnik iz centra za socijalnu skrb kroz modul izvaninstitucijske skrbi, detaljno opisan u poglavlju 4.10.

Putem web sučelja, korisniku je omogućen dohvat podataka o Osiguraniku i odabir usluga izvaninstitucijske skrbi koje će koristiti. U tom trenutku, u sustavu je evidentiran Osiguranik i popis usluga koje on aktivno koristi, te povijest prethodno korištenih usluga.

4.2.5 Korištenje usluga izvaninstitucijska skrbi

Korištenje usluga izvaninstitucijske skrbi omogućeno je gerontološkim osiguranicima ili gerijatrijskim bolesnicima koji su evidentirani u sustavu izvaninstitucijske skrbi za usluge koje imaju pravo ostvariti, ili temeljem odabira ostvaruju.

4.2.6 Praćenje i nadzor korištenja usluga izvaninstitucijske skrbi

Nadzor korištenja usluga izvaninstitucijske skrbi omogućen je odgovornoj osobi u sustavu izvaninstitucijske skrbi koja provodi nadzor nad provedenim uslugama, uslugama koje su u tijeku i uslugama koje su planirane u budućnosti i evidentirane u sustavu.

4.2.7 Izlazak iz sustava izvaninstitucijske skrbi

Izlazak iz sustava izvaninstitucijske skrbi osiguran je u trenutku kada osoba više nije konzument niti jedne od usluga izvaninstitucionalne skrbi, odnosno kada je od strane odgovorne osobe uklonjena s popisa korištenja određenih usluga.

4.3 Modul za naručivanje na listu čekanja

Modul liste čekanja namjenjen je sljedećim korisnicima u sustavu:

Broj	Korisnik sustava
1	Dom za starije
2	Liječnik opće/obiteljske medicine
3	Patronažna sestra
4	Bolnica/specijalna bolnica za dugotrajno liječenje
5	Centar za socijalnu skrb
6	Osiguranik

Modul liste čekanja koristi se za prijavu na listu, a sastoji se od sljedećih podataka:

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Ime Osiguranika	-
2	Prezime Osiguranika	-

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
3	Djevojačko prezime	-
4	Ime i prezime roditelja Osiguranika	-
5	Datum rođenja	-
6	OIB	Kontrolna znamenka po modulu 11
7	MBO	Kontrolna znamenka po modulu 11
8	Mjesto rođenja	-
9	Adresa	-
10	Šifra naselja	Veza na šifrarnik naselja sa CEZIH-u
11	Telefonski broj	-
12	Državljanstvo	Veza na šifrarnik država sa CEZIH-a
13	Radni status	Veza na kodnu listu "Radni status"
14	Stručna sprema	Veza na kodnu listu "Stručna sprema"
15	Zanimanje	Veza na šifrarnik zanimanja iz NKZ-a
16	Bračno stanje	Veza na kodnu listu "Bračno stanje"
17	Broj djece	-
18	Ime i prezime supružnika	-
19	Zanimanje supružnika	Veza na šifrarnik zanimanja iz NKZ-a
20	Stambeni status	Veza na kodnu listu "Mjesto boravka prije dolaska u dom"
21	Broj članova kućanstva	-

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
22	Odnosi u obitelji	Kodna lista "Odnosi u obitelji"
23	Osoba za kontakt	-
24	Adresa osobe za kontakt	-
25	Vrsta mirovine	Kodna lista "Mirovine"
26	Iznos mirovine	-
27	Ime i prezime obveznika plaćanja razlike u smještaju	-
28	Adresa obveznika plaćanja razlike u smještaju	-
29	Kontakt telefon obveznika plaćanja razlike u smještaju	-
30	Da li je osoba član posmrtno pripomoći	Da/Ne
31	Da li je osoba pod skrbništvom	Da/Ne
32	Broj rješenja o skrbništvu	-
33	Razlozi potrebe za smještajem	Kodna lista "Razlozi dolaska u dom"
34	Ustanova u koju se prijavljuje	Registar ustanova u GeroS-u
35	Potreban oblik smještaja	Kodna lista "Oblik smještaja"

Modulom liste čekanja podržane su generalne funkcionalnosti:

1. Sortiranje osiguranika prema kriterijima za poredak na listi čekanja
2. Uvid u cijelu ili dio liste, sukladno pravima u sustavu
3. Vođenje ulaska i izlaska s liste čekanja
4. Podržavanje prijave za specifičan dom ili skupine domova (naselje, grad, županija)

4.3.1.1 Specifično, prema vrsti korisnika podržane su dodatne funkcionalnosti:

1. Dom za starije:

-
- a) Prioritiziranje osobe na listi (temeljem dokumenta ili dokumentirane odluke komisije)
 - b) Dodatno kvalificiranje djelova liste čekanja
 - 2. Liječnik opće/obiteljske medicine
 - a) Dopunjavanje liste čekanja svježom medicinskom dokumentacijom
 - 3. Osiguranik
 - a) Primanje obavjesti o poziciji na listi čekanja
 - b) Primanje obavjesti o bitnoj promjeni mjesta na listi čekanja (više od 15 mjesta i dolazak unutar prvih 10)

4.4 Modul za Centre za socijalnu skrb

Modul za centre za socijalnu skrb koriste centri za socijalnu skrb i udomitelji Modul korisniku omogućuje unos, pregled, pohranu i obradu podataka na nekoliko razina. Modul koristi podatke dostupne iz GeroS sustava, sukladno pravima korisnika.

Ovim modulom podržano je prikupljanje podataka u sustav GeroS od strane korisnika koji ga koriste.

Modul aplikacije za centre za socijalnu skrb sadrži sljedeće funkcionalnosti:

1. Izdavanje i ukidanje dozvola za bavljenje udomiteljstvom
2. Vođenje registra udomiteljskih obitelji
3. Vođenje registra smještenih gerontoloških osiguranika ili gerijatrijskih bolesnika
4. Izvješće o bitnim životnim okolnostima smještenog gerontološkog osiguranika ili gerijatrijskog bolesnika
5. Slanje obavijesti udomitelju pojedinačno ili udomiteljima skupno
6. Odobravanje procesa udomljavanja
7. Uvid u prethodno odbijene molbe za bavljenje udomiteljstvom na razini RH
8. Slanje evidencijskih listova o udomiteljstvu u nadležno ministarstvo

4.4.1 Izdavanje i ukidanje dozvola za bavljenje udomiteljstvom

Centar za socijalnu skrb, sukladno mjesnoj nadležnosti može izdati i ukinuti dozvolu za bavljenje udomiteljstvom. Svaku novu izdanu ili ukinutu dozvolu za udomljavanje dužan je unijeti, koristeći ovu funkcionalnost modula.

Prilikom izdavanja dozvole za bavljenje udomiteljstvom dužan je unijeti podatke o udomitelju i udomiteljstvu:

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Ime Udomitelja	-
2	Prezime Udomitelja	-
3	Datum rođenja	-
4	Adresa	-
5	Prebivalište	-
6	Županija	Veza na šifarnik županija sa Državne geodetske uprave
7	Centar za socijalnu skrb po mjesnoj nadležnosti	-
8	Datum izdavanje prve dozvole za udomljavanje	-
9	Klasifikacijska oznaka prve dozvole za udomljavanje	-
10	Vrsta udomiteljstva prema izdanoj dozvoli	Veza na kodnu listu "Vrsta udomiteljstva"
11	Kapacitet korisnika za udomljavanje	-
12	Kapacitet korisnika za udomljavanje	-
13	Datum prestanka važenja dozvole za udomljavanje	-
14	Datum oduzimanja dozvole za udomljavanje	-
15	Razlog oduzimanja dozvole za udomljavanje	-
16	Datum popunjavanja evidencijskog lista	-
17	Broj smještenih Osiguranika na dan popunjavanja	-
18	Napomene	-

4.4.2 Vođenje registra udomiteljskih obitelji

Registar udomiteljskih obitelji vodi po službenoj dužnosti centar za socijalnu skrb na čijem području mjesne nadležnosti udomiteljska obitelj ima prebivalište.

Sastoji se od:

1. Podaci o udomitelju
2. Podaci o obradi udomiteljske obitelji
3. Podaci o vrsti i broju smještenih osoba

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Ime Udomitelja	-
2	Prezime Udomitelja	-
3	Spol	Kodna lista "Spol"
4	Datum rođenja	-
5	Adresa	-
6	Prebivalište	-
7	Županija	Veza na šifrarnik županija sa Državne geodetske uprave
8	Stručna sprema	Kodna lista "Stručna sprema"
9	Zanimanje	Veza na šifrarnik zanimanja prema NKZ-u
10	Zaposlenje	-
11	Prihod udomitelja	-
12	Bračni status	Kodna lista "Bračni status"
13	Članovi udomiteljske obitelji	-
14	Srodstvo članova udomiteljske obitelji s udomiteljem	-
15	Prihodi članova udomiteljskih obitelji	-
16	Centar za socijalnu skrb po mjesnoj nadležnosti	-
17	Datum zaprimanja prvog zahtjeva za obavljanje udomiteljstva	-
18	Klasifikacijska oznaka prvog zahtjeva za bavljenje udomiteljstvom	-
19	Ocjena stručnog tima na zaprimljeni zahtjev za bavljenje udomiteljstvom	-
20	Datum izdavanje prve dozvole za udomljavanje	-
21	Klasifikacijska oznaka prve dozvole za udomljavanje	-
22	Vrsta udomiteljstva prema izdanoj dozvoli	Kodna lista "Vrsta udomiteljstva"
23	Kapacitet korisnika za udomljavanje	-
24	Datum prvog smještaja korisnika	-

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
25	Pohađanje edukacija	-
26	Rješenje o osobnoj naknadi udomitelju – novčani iznos	-
27	Klasifikacijska oznaka rješenja o osobnoj naknadi udomitelju	-
28	Datum produživanja dozvole za udomljavanje	-
29	Datum ukidanja dozvole za udomljavanje	-
30	Razlog ukidanja dozvole za udomljavanje	-
31	Broj smještenih korisnika rješenjem nadležnog centra za socijalnu skrb	-
32	Broj smještenih korisnika rješenjem drugog centra za socijalnu skrb	-
33	Broj korisnika smješten po drugoj osnovi	-
34	Ukupan broj smještenih korisnika	-
36	Broj slobodnih mjesta u udomiteljskoj obitelji	-
37	Dodatne napomene	-

4.4.3 Vođenje registra smještenih gerontoloških osiguranika

Registar smještenih korisnika vodi po službenoj dužnosti centar za socijalnu skrb na čijem području mjesne nadležnosti udomiteljska obitelj u kojoj je smješteni gerontološki osiguranik ima prebivalište.

Sastoji se od podataka o:

1. Gerontološkom osiguraniku
2. Smještaju

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Ime Osiguranika	-
2	Prezime Osiguranika	-
3	Datum rođenja Osiguranika	-
4	Adresa	-
5	Prebivalište	-

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
6	Ime i prezime roditelja	-
7	Status korisnika	-
8	Ime i prezime skrbnika	-
9	Vodeća dijagnoza	Veza na šifrn timer dijagnoza po MKB-10 korišten na CEZIH-u
7	Prateće dijagnoze	Veza na šifrn timer dijagnoza po MKB-10 korišten na CEZIH-u
8	Pravni temelj smještaja	-
9	Datum rješenja o smještaju	-
10	Klasifikacijska oznaka rješenja o smještaju	-
11	Datum smještaja	-

4.4.4 Izvješće o bitnim životnim okolnostima smještenog gerontološkog osiguranika

Udomitelj je dužan podnositi izvješće o bitnim životnim okolnostima smještenog gerontološkog osiguranika centru koji je donio rješenje o smještaju.

U izvješću udomitelja o bitnim životnim okolnostima navode se sljedeći podaci:

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Ime Osiguranika	-
2	Prezime Osiguranika	-
3	Datum rođenja Osiguranika	-
4	Mjesto rođenja Osiguranika	-
5	Prebivalište Osiguranika	-
6	Nadležni centar za socijalnu skrb	-
7	Status korisnika	-
8	Ime i prezime skrbnika	-
9	Vodeća dijagnoza	Veza na šifrn timer dijagnoza po MKB-10 korišten na CEZIH-u
10	Prateće dijagnoze	Veza na šifrn timer dijagnoza po MKB-10 korišten na CEZIH-u

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
11	Pravni temelj smještaja	-
12	Datum rješenja o smještaju	-
13	Klasifikacijska oznaka rješenja o smještaju	-
14	Datum smještaja	-
15	Stalna terapija	-
16	Posjet liječniku PZZ u posljednjih mjesec dana	-
17	Hospitalizacija u posljednjih mjesec dana	-
18	Posjet patronažne sestre	-
19	Usluge zdravstvene njege u kući	-
20	Usluge fizikalne terapije	-
21	Usluge izvaninstitucijske skrbi	-
22	Radno-okupacijske aktivnosti smještenog korisnika	-
23	Uključivanje u aktivnosti lokalne zajednice	-
24	Uspostavljanje socijalni kontakata s osobama koje nisu članovi udomiteljske obitelji	-
25	Odnos s članovima udomiteljske obitelji	Kodna lista "Odnosi u obitelji"
26	Broj posjeta socijalnog radnika iz nadležnog centra	-
27	Prijava incidenta	Da / Ne
28	Ostala zapažanja i prijedlozi udomitelja	-

4.4.5 Slanje obavjesti udomitelju pojedinačno ili udomiteljima skupno

Ova funkcionalnost modula namijenjena je centrima za socijalnu skrb, te im omogućuje slanje obavjesti udomiteljima pojedinačno ili skupno.

Obavjesti mogu biti različitog karaktera:

1. Ponude za udomljavanje gerontoloških Osiguranika
2. Ponuda za edukaciju

3. Obavijest

4.4.5.1 Ponude za udomljavanje gerontoloških Osiguranika

Centar za socijalnu skrb koristi ovu funkcionalnost kada postoji gerontološki Osiguranik sa rješenjem Centra sa evidentiranom potrebom za smještanjem u udomiteljsku obitelj.

Ponuda za udomljavanje se šalje udomiteljima sa važećom dozvolom za udomljavanje na području mjesne nadležnosti centra socijalne skrbi.

Također, sukladno dostupnim podacima iz registra centar ima uvid u popunjenost kapaciteta u udomiteljskoj obitelji, te ponudu šalje udomiteljima koji trenutno imaju mogućnost udomljavanja gerontološkog siguranika.

Ponudom za udomljavanje šalju se sljedeći podaci o Osiguraniku:

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Spol Osiguranika	Kodna lista "Spol"
2	Datum rođenja Osiguranika	-
3	Vodeća dijagnoza	Veza na šifrniki dijagnoza po MKB-10 korišten na CEZIH-u
4	Prateća dijagnoza	Veza na šifrniki dijagnoza po MKB-10 korišten na CEZIH-u
5	Status korisnika (Skrbništvo)	Da / Ne
6	Status korisnika (Poslovna sposobnosti)	Kodna lista "Poslovna sposobnost"

U trenutku slanja ponude za udomljavanje ona je vidljiva udomitelju kod pristupa aplikaciji. Udomitelj može prihvatiti ili odbiti ponudu za udomljavanje.

1. Odbijanje ponude za udomljavanje

Udomitelj ima pravo odbiti ponudu za udomljavanje, te o tome, uz pismeno objašnjenje obavijestiti nadležni centar, koji to pohranjuje u registar udomitelja.

2. Prihvatanje ponude za udomljavanje

Udomitelj ima pravo prihvatiti ponudu za udomljavanje te o tome obavještava nadležni centar socijalne skrbi putem GeroS-a.

Nastavno, centar kontaktira udomitelja te dogovara sljedeće aktivnosti kako bi započeli proces udomljavanja.

4.4.5.2 Odobravanje procesa udomljavanja

Proces udomljavanja započinje u trenutku kada udomitelj prihvati ponudu za udomljavanje. Nadležni centar započinje proces udomljavanja kontaktiranjem udomitelja te dogovaranjem potrebnih akcija.

Ključni trenutak u procesu udomljavanja je potpisivanje ugovora između nadležnog centra i udomitelja, kada počinju vrijediti definirana prava i obaveze za obje strane.

4.4.5.3 Ponuda za edukaciju

Centar za socijalnu skrb ovaj modul koristi za slanje ponuda za edukaciju udomitelju ili skupini udomitelja iz svoje mjesne nadležnosti. Ponudom se šalje mogućnost sudjelovanja u edukacijama specijaliziranim za udomitelje.

Prilikom slanja ponude za edukaciju centar udomitelju šalje sljedeće podatke:

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Naziv edukacije	-
2	Termini održavanja edukacije	-
3	Obaveznost edukacije	-
4	Nositelj edukacije	-
5	Napomene	-

4.4.5.4 Obavijest

Centar za socijalnu skrb, opcionalno, putem obavjesti, udomitelju ili skupini udomitelja u svojoj mjesnoj nadležnosti, šalje informacije o:

1. Prestanku važenja dozvole za bavljenje udomiteljstvom
2. Zakonskim obavezama kojima podliježu kao udomitelji

4.5 Modul panela

Modul panela koriste sljedeći korisnici sustava:

1. Izabrani liječnik primarne zdravstvene zaštite
2. Gerontološki Osiguranik

Modul panela za izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite omogućuje sljedeće funkcionalnosti:

1. Uvid u za njih omogućene panele o gerontološkim osiguranicima sumarno

2. Uvid u za njih omogućene panele o gerontološkom osiguraniku ili gerijatrijskom bolesniku specifično
3. Uvid u prethodno ispunjene panele
4. Uvid u postotak ispunjenosti panela na razini sustava (motivacijski)
5. Unos podataka o gerontološkom osiguraniku ili gerijatrijskom bolesniku kroz panel

Modul za izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite sastoji se od sljedećih podataka:

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Šifra liječnika	Kontrolni broj po modulu 11
2	Ime	-
3	Prezime	-
4	Adresa ordinacije	-
5	Ime Osiguranika	-
6	Prezime Osiguranika	-
7	Adresa Osiguranika	-
8	Zanimanje	Veza na šifrnjak zanimanja
9	Vodeća dijagnoza	Veza na šifrnjak dijagnoza po MKB-10 korišten na CEZIH-u
10	Prateća dijagnoza	Veza na šifrnjak dijagnoza po MKB-10 korišten na CEZIH-u
11	Alergije/preosjetljivosti	-
12	Oštećenje vida	Da / Ne
13	Tjelesna invalidnost	Da / Ne
14	Psihička bolest	-
15	Stalna terapija	-
16	Pokretnost (fizički status)	Kodna lista „Funkcionalna sposobnost“
17	Samostalnost (psihički status)	Kodna lista „Psihički status“
18	Negativno zdravstveno ponašanje	Kodna lista „Negativno zdravstveno ponašanje“
19	Vrijednost krvnog tlaka	-
20	Vrijednost ukupnog kolesterola	-
21	GUK (mmol/L)	-
22	ITM	-
23	Smetnje mokrenja	Kodna lista „Smetnje mokrenja“
24	Pomagala	-

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
25	Kućno liječenje	-
26	Hospitalizacija	-
27	Promjena statusa PZP-a	-
28	Datum promjene statusa PZP-a	-
29	Broj posjeta liječniku	-
30	Uzrok smrti	Veza na šifarnik dijagnoza po MKB-10 korišten na CEZIH-u
31	Radni status	Veza na kodnu listu „Radni status“

Modul panela za gerontološkog osiguranika omogućuje sljedeće funkcionalnosti:

1. Uvid u za njih omogućene panele specifično
2. Uvid u prethodno ispunjene panele
3. Uvid u postotak ispunjenosti panela na razini sustava (motivacijski)
4. Ispunjavanje za njih omogućenih panela kroz web portal za pacijente

GeroS sustav nudi niz panela specijaliziranih za gerontološke osiguranike, neki od kojih su:

1. Preventivni panel - kretanje
2. Preventivni – prehrana
3. Zadovoljstvo pruženom uslugom u ustanovi

4.6 Modul za PZZ

Modul za PZZ omogućen je sljedećim korisnicima u sustavu:

1. Liječnik opće/obiteljske medicine
2. Izabrani stomatolog
3. Patronažna sestra
4. Ustanova za zdravstvenu njegu u kući
5. Ustanove za palijativnu skrb
6. Ustanova za hitnu medicinsku pomoć

4.6.1 Modul za PZZ - Liječnik opće/obiteljske medicine

Kroz module predviđene za korištenje liječnicima opće/obiteljske medicine, podržane su sljedeće funkcionalnosti:

1. Dohvat proširenog OsigInfo servisa
2. Uvid u podatke o gerontološkom Osiguraniku iz GeroS sustava, sukladno pravima

3. Osvježavanje kontakt podataka o gerontološkom Osiguraniku
4. Izdavanje naloga za patronažnu sestru
5. Izdavanje naloga za provođenje njege u kući

Putem ovog modula podržane su i dodatne funkcionalnosti, implementirane u GeroS sustav:

1. Izdavanje uputnog pisma za ustanovu palijativne skrbi
2. Izdavanje liječničkog obrasca za prijem u dom za starije

4.6.1.1 Izdavanje uputnog pisma za ustanovu palijativne skrbi

Ova funkcionalnost modula podržava unos sljedećih podataka:

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Ime i prezime liječnika	-
2	Šifra ordinacije	Kontrola po modulu 11
3	Kontakt ordinacije	-
4	Ime i prezime Osiguranika	-
5	Datum rođenja	-
6	Adresa	-
7	Dijagnoza	Veza na šifrarnik dijagnoza po MKB-10 korišten na CEZIH-u
8	Naziv ustanove	-
9	U skrb uključene osobe	-
10	Napomena	-

4.6.1.2 Izdavanje liječničkog obrasca za prijem u dom za starije

Ova funkcionalnost modula podržava unos sljedećih podataka:

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Ime i prezime liječnika	-
2	Šifra ordinacije	Kontrola po modulu 11
3	Kontakt ordinacije	-
4	Ime i prezime Osiguranika	-
5	Datum rođenja	-
6	Adresa	-

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
7	Dijagnoza	Veza na šifarnik dijagnoza po MKB-10 korišten na CEZIH-u
8	Alergije i preosjetljivosti	-
9	Fizički status	Veza na šifarnik „Funkcionalna sposobnost“
10	Psihički status	Veza na šifarnik „Psihički status“
11	Orijentacija	Veza na šifarnik „Orijentacija“
12	Da li je osoba liječena od alkohola	Da / Ne
13	Da li je osoba liječena od tuberkuloze	Da / Ne
14	Kontinentnost	Kodna lista „Kontinentnost“
15	Potrebna pomoć i njega	Da / Ne
16	Potrebna medicinska pomoć	Da / Ne
17	Prehrana	-
18	Razlog smještaja u dom	Veza na kodnu listu „Razlog dolaska u dom“

4.7 Modul za SKZZ

Modul za SKZZ namjenjen je liječnicima u ustanovama te se kao takav nadograđuje na ostale module koje koriste subjekti u istim ustanovama kao što su modul sestrinske gerijatrijske dokumentacije, radnoterapeutske dokumentacije i fizioterapeutske dokumentacije. Modulom je omogućeno pregledavanje provedene njege nad gerontološkim Osiguranikom iz više perspektiva.

Modul za SKZZ namjenjen je liječnicima u ustanovama:

1. SKZZ Poliklinike
2. SKZZ Lječilišta

Modul podržava nekoliko funkcionalnosti:

1. Uvid u prošireni OsigInfo
2. Uvid u dostupne podatke o gerontološkom Osiguraniku iz GeroS sustava, sukladno pravima u sustavu
3. Evidentiranje liječničkog mišljenja ili napomene o gerontološkom Osiguraniku ili gerijatrijskom bolesniku

4. Pregled njege iz nekoliko perspektiva (medicinska sestra doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege, radni terapeut, fizioterapeut)

Trenutno, u standardnim procesima bolničkih i vanbolnički SKZZ-ova, nema definiranih panela. Mišljenja smo da bi kvalitetan nadzorni panel koristio na nivou SKZZ ustanova pa čak i na nivou nekih bitnijih djelatnosti za GeroS (gerontostomatologija, psihogerijatrija i sl.). Prijedlog jednog od panela nalazi se u poglavlju Prijedlozi poboljšanja.

4.8 Modul za bolnice

Modul za bolnice je modul koji podržava glavne procese u bolnicama, koristeći pritom funkcionalnosti Modula za sestrinsku dokumentaciju gerijatrijske zdravstvene njege (poglavlje 4.6), Modul radne terapije (poglavlje 4.12) i Modul fizioterapije (poglavlje)

Modul za bolnice namjenjen je liječnicima u ustanovama

1. Bolnice
2. Ustanove za hitnu medicinsku pomoć
3. Ustanove za palijativnu skrb

Modul podržava funkcionalnosti:

1. Uvid u prošireni OsigInfo
2. Uvid u dostupne podatke o gerontološkom Osiguraniku ili gerijatrijskom bolesniku iz GeroS sustava, sukladno pravima u sustavu
3. Evidentiranje liječničkog mišljenja ili napomene o gerontološkom osiguraniku ili gerijatrijskom bolesniku

Pregled njege iz nekoliko perspektiva (medicinska sestra, radni terapeut, fizioterapeut)

Trenutno, u standardnim procesima bolnica, nema definiranih panela. Mišljenja smo da bi kvalitetan nadzorni panel koristio na nivou bolnica pa čak i na nivou nekih bitnijih djelatnosti za GeroS (produženo liječenje, palijativna skrb i sl.). Prijedlog nekoliko panela nalazi se u poglavlju Prijedlozi poboljšanja.

4.9 Modul sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege

Modul se sastoji od sljedećih funkcionalnosti:

Modul sestrinske dokumentacije sastoji se od nekoliko podmodula sestrinskih dokumentacija:

1. Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege
2. Evidencija usluga med. sestre u patronažnoj djelatnosti doeducirane iz gerijatrijske zdravstvene njege

3. Sestrinska dokumentacija u ustanovi za njegu i fizikalnu terapiju za gerijatrijsku zdravstvenu njegu
4. Evidencija usluga gerontonegovatelja

4.9.1 Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege

Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege primjenjiva je u nekoliko ustanova:

1. Domovi za starije
2. Bolnice/specijalna bolnica za dugotrajno liječenje
3. Palijativnogerijatrijska skrb
4. Izvaninstitucijska skrb za gerijatrijsku zdravstvenu njegu

Sastoji se od više cjelina nadzora i evidencije zdravstvenog stanja, te otpusnog pisma gerijatrijske zdravstvene njege.

Sestrinsku dokumentaciju gerijatrijske zdravstvene njege koriste medicinske sestre, doeducirane iz gerijatrijske zdravstvene njege, sukladno dodijeljenim rolama, čime je osigurana sigurnost korištenja podataka te autentifikacija unesenih podataka.

Medicinska sestra ima uvid u podatke iz GeroS sustava sukladno pravima, neki od kojih su:

1. Socijalne podatke o gerontološkom Osiguraniku ili gerijatrijskom bolesniku
2. Djelove radnoterapeutske dokumentacije
3. Djelove fizioterapeutske dokumentacije
4. Ordiniranu terapiju od strane izabranih liječnika primarne zdravstvene zaštite

U navedenim ustanovama koristi se generalni dio modula, jedinstven za sve navedene ustanove, te specifični dio, ovisno o ustanovi, opisan dalje u tekstu.

4.9.1.1 Standardi gerijatrijske zdravstvene njege – klasifikacija

STANDARDI GERIJATRIJSKE ZDRAVSTVENE NJEGE – KLASIFIKACIJA
Preventivna gerijatrijska zdravstvena nega
Terapijska gerijatrijska zdravstvena nega
Hitne situacije
Indirektna gerijatrijska zdravstvena nega

STANDARDI GERIJATRIJSKE ZDRAVSTVENE NJEGE – KLASIFIKACIJA
PREVENTIVNA GERIJATRIJSKA ZDRAVSTVENA NJEGA
Geroprofilaksa dekubitusa
Geroprofilaksa tromboze
Geroprofilaksa kontraktura
Geroprofilaksa hipostatske pneumonije
Geroprofilaksa soora/naslaga na jeziku
Geroprofilaksa ojedine / intertriga
Geroprofilaksa padova

STANDARDI GERIJATRIJSKE ZDRAVSTVENE NJEGE – KLASIFIKACIJA
AKTIVNOSTI SVAKODNEVNIH ŽIVOTNIH POTREBA
Osobna higijena
Pokretnost
Prehrana i tekućina
Obavljanje fizioloških potreba/ elminacija stolice i urina
Mjerenje vitalnih funkcija

STANDARDI GERIJATRIJSKE ZDRAVSTVENE NJEGE – KLASIFIKACIJA
TERAPIJSKA GERIJATRIJSKA ZDRAVSTVENA NJEGA
Enteralna i lokalna primjena lijeka
Parenteralna primjena lijeka
Skrb rane
Njega stome
Trahealna njega
Kateterizacija
Aspiracija
Inhalacija i Oksigenacija

STANDARDI GERIJATRIJSKE ZDRAVSTVENE NJEGE – KLASIFIKACIJA
HITNE SITUACIJE
Tjelesne povrede
Poremećaji svijesti
Smetnje srca i krvotoka
Smetnje disanja

STANDARDI GERIJATRIJSKE ZDRAVSTVENE NJEGE – KLASIFIKACIJA
INDIREKTNA GERIJATRIJSKA ZDRAVSTVENA NJEGA
Prijem gerijatrijskog korisnika
Otpust / premještanje gerijatrijskog korisnika
Gerijatrijska zdravstvena njega u terminalnoj fazi

STANDARDI GERIJATRIJSKE ZDRAVSTVENE NJEGE – KLASIFIKACIJA
AKTIVNOSTI SVAKODNEVNIH ŽIVOTNIH POTREBA POKRETNOST
Promjena položaja bolesnika
Mobilizacija i premještanje korisnika uz pomoć osoblja ili pomagala
Kretanje
Stajanje
Sjedenje na krevetu ili sjedenje u invalidskim kolicima

Kretanje uz pomoć pomagala
Hodanje stubištem
Ležanje

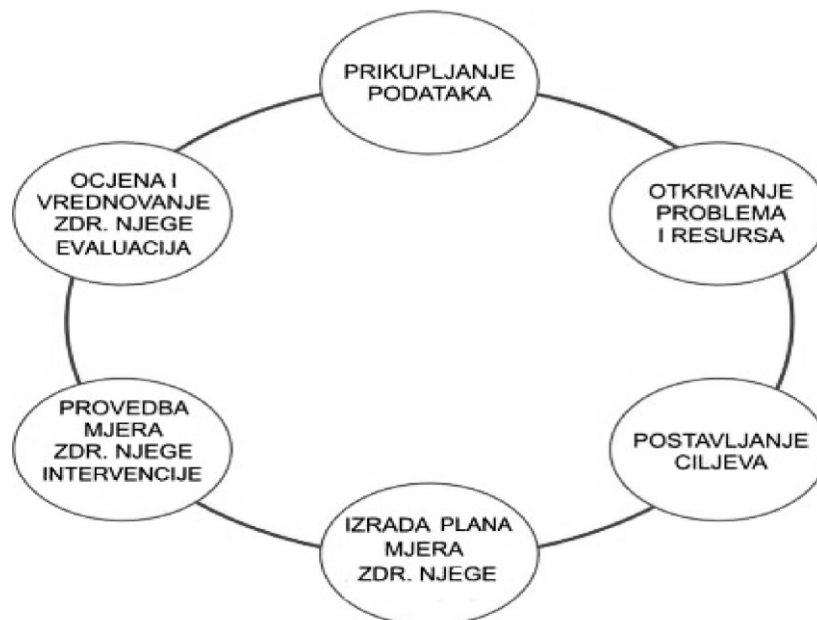
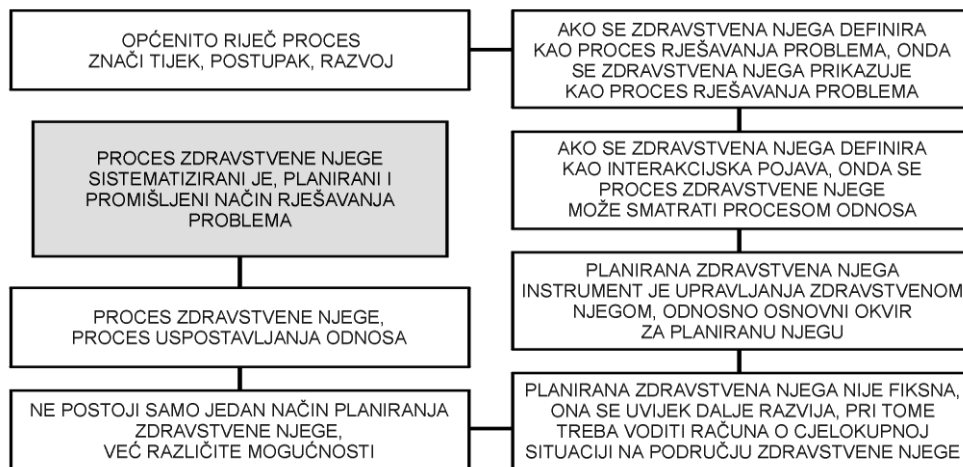
STANDARDI GERIJATRIJSKE ZDRAVSTVENE NJEGE – KLASIFIKACIJA
AKTIVNOSTI SVAKODNEVNIH ŽIVOTNIH POTREBA OSOBNA HIGIJENA
Pranje cijelog tijela
Djelomično pranje
Tuširanje
Higijena nogu – higijena ruku
Brijanje
Njega usta i zubala
Njega nosa i uha
Njega kose
Intimna njega
Njega noktiju
Odijevanje
Jutarnja intimna njega
Večernja intimna njega

STANDARDI GERIJATRIJSKE ZDRAVSTVENE NJEGE – KLASIFIKACIJA
AKTIVNOSTI SVAKODNEVNIH ŽIVOTNIH POTREBA PREHRANA I TEKUĆINA
Prehrana
Pomoć pri hranjenju
Hranjenje nazogastričnom sondom
Prehrana pomoću gastrostoma /želučana pumpa/

STANDARDI GERIJATRIJSKE ZDRAVSTVENE NJEGE – KLASIFIKACIJA
AKTIVNOSTI SVAKODNEVNIH ŽIVOTNIH POTREBA ELMINACIJA STOLICE I URINA
Kontrolira sfinktere
Inkontinentan-a:
urin
stolica

STANDARDI GERIJATRIJSKE ZDRAVSTVENE NJEGE – KLASIFIKACIJA
AKTIVNOSTI SVAKODNEVNIH ŽIVOTNIH POTREBA SIGURNOST – MJERENJE VITALNIH FUNKCIJA
Mjerenje arterijskog/krvnog tlaka
Mjerenje pulsa
Mjerenje tjelesne temperature
Promatranje disanja
Mjerenje glukoze u krvi
Mjerenje tjelesne težine / mase
Mjerenje unesene i izlučene tekućine
Promatranje kože
Promatranje emocionalnog stanja

4.9.1.2 Proces model gerijatrijske zdravstvene njege - instrument profesionalnog i strukturiranog djelovanja



Slika: proces gerijatrijske zdravstvene njege po fazama Standard proces model V.Fiechter-M. Meier Izvor: CZG ZJZ „Dr.Andrija Štampar“

4.9.1.3 Model procesa gerijatrijske zdravstvene njege

Proces gerijatrijske zdravstvene njege kao model zasnovan na znanstvenim principima i principima same zdravstvene njege, znači maksimalno prilagođavanje individualnim potrebama kod gerijatrijskog korisnika u rješavanju zdravstvenih problema samog pojedinca.

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 :

- a) upoznati gerijatrijskog osiguranika
- b) upoznati i razumjeti njegova ograničenja i stupanj potrebne gerijatrijske zdravstvene njege
- c) upoznati i otkriti mogućnosti i sposobnosti gerijatrijskog osiguranika

II. KORAK – otkrivanje problema i resursa gerijatrijskog osiguranika

Objasniti rezultat prikupljenih podataka na temelju 2 pitanja:

- a) koji su problemi gerijatrijskog osiguranika - aktualni, potencijalni ili skriveni u aktivnostima svakodnevnog života
- b) koji su to resursi - preostale raspoložive sposobnosti, važni za gerijatrijsku zdravstvenu negu gerijatrijskog osiguranika.

U planu gerijatrijske zdravstvene njege evidentiraju se relevantni problemi za gerijatrijsku zdravstvenu negu. Oblikovanje problema i resursa mora biti kratko, precizno, točno i specifično.

Sljedeći elementi moraju biti sadržani:

- a) način i vrsta ograničenja i resursa - preostale sposobnosti gerijatrijskog osiguranika
- b) eventualne posljedice za gerijatrijskog osiguranika

Razlikovanje problema:

- a) postojeći, otvoreni problemi
- b) 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:

- a) što konkretnije
- b) što preciznije
- c) postavljanje cilja sa gerijatrijskim bolesnikom na osnovu zdravstvenog stanja gerijatrijskog osiguranika,
- d) cilj može biti kratkoročni i dugoročni
- e) po mogućnosti vremenski određen
- f) ne opisuju 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:

- a) što se planira
- b) kako se planira
- c) čime se planira
- d) pružanje mjere/intervencija kada, koliko često, koliko dugo
- e) tko ih pruža - stručnost djelatnika
- f) konkretno naznačiti mjere / intervencije
- g) opisati učestalost provedbe mjera
- h) opisati provedbu i pomoćna sredstva gerijatrijske zdravstvene njege
- i) 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.

- a) provedba stručnih mjera/intervencija potrebnih i primjerenih koje se mogu dokazati za ostvarivanje ciljeva plana procesa gerijatrijske zdravstvene njege
- b) provedba mjera / intervencija gerijatrijske zdravstvene njege obavlja se pomoću plana procesa gerijatrijske zdravstvene njege
- c) Standard proces model V.Fiechter - M.Meier gerijatrijske zdravstvene njege obvezujući je za sve stručne djelatnike
- d) 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
- e) 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 :

- a) sestrinska sistematizirana, sveobuhvatna, individualna, preventivna i profesionalna dokumentacija temelj je za evaluaciju vrednovanja djelovanja gerijatrijske zdravstvene njege
- b) izvješće rezultata dio je novih prikupljenih podataka / informacija.

Evaluacija / izvješće o gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi sadrži:

- a) definiranje provedenih mjera / intervencija
- b) potrebu i kvalitetu mjera / intervencija

- c) rezultat - ishod opisuje stupanj ostvarenog cilja: cilj postignut, cilj nije postignut, cilj djelimično postignut
- d) zadovoljstvo stručnih djelatnika
- e) reakciju korisnika na provedene mjere / intervencije
- f) promjenu stanja gerijatrijskog osiguranika
- g) zadovoljstvo / nezadovoljstvo gerijatrijskog osiguranika i članova obitelji.
- h) zapažanje događaja, promjenu ponašanja, stupanj samostalnosti, izlječenje, pozitivne rezultate i ostale podatke relevantne za gerijatrijsku zdravstvenu njegu
- i) učinkovitost i ekonomičnost kvalitetnih provedenih mjera / intervencija
- j) suvremeno upravljanje menadžmentom gerijatrijske zdravstvene njege
- k) ekonomičnost i ekologija suvremenog upravljanja gerijatrijskom zdravstvenom njegom.
- l) ostali važni događaji na području gerijatrijske zdravstvene njege

4.9.1.3.1 Svrha i cilj značenja plana procesa gerijatrijske zdravstvene njege

1. Plan gerijatrijske zdravstvene njege:

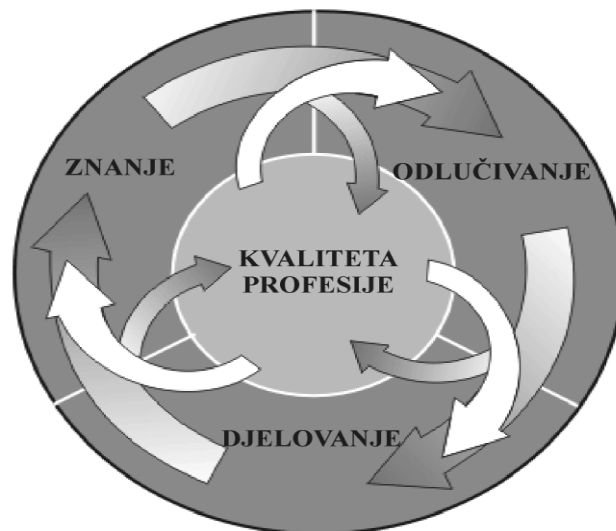
- a) dokazuje da područje gerijatrijske zdravstvene njege predstavlja neovisno i samostalno područje
- b) odgovora integriranoj zdravstvenoj njezi
- c) stručno planiran, sustavan i utemeljen na znanju i umijeću gerijatrijske zdravstvena njege
- d) služi standardizaciji mjera gerijatrijske zdravstvene njege za gerijatrijskog osiguranika
- e) nastavak jedinstvenih metoda gerijatrijske zdravstvene njege u cjelini svih mjera gerijatrijske zdravstvene njege
- f) pruža mogućnost profesionalnog prikazivanja gerijatrijske zdravstvene njege
- g) plan gerijatrijske zdravstvene njege je izraz profesionalnosti
- h) 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
- i) unapređuje kvalitetu gerijatrijske zdravstvene njege redovitim kontrolama i ispravljanjem mjera/ intervencija zdravstvene zaštite na način primjeren okolnostima

2. Planirana gerijatrijska zdravstvena njega:

- a) postaje transparenta za sve unutarnje i vanjske suradnike
- b) sprječava rizične faktore gerijatrijske zdravstvene njege i pomaže u izbjegavanju pogrešaka u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi
- c) intenzivno oblikovakuje odnose između stručnih djelatnika i gerijatrijskog osiguranika
- d) postaje sveobuhvatna
- e) obilježena je preventivnim razmišljanjem i djelovanjem, pružajući sigurnu i kvalitetnu zdravstvenu i socijalnu skrb

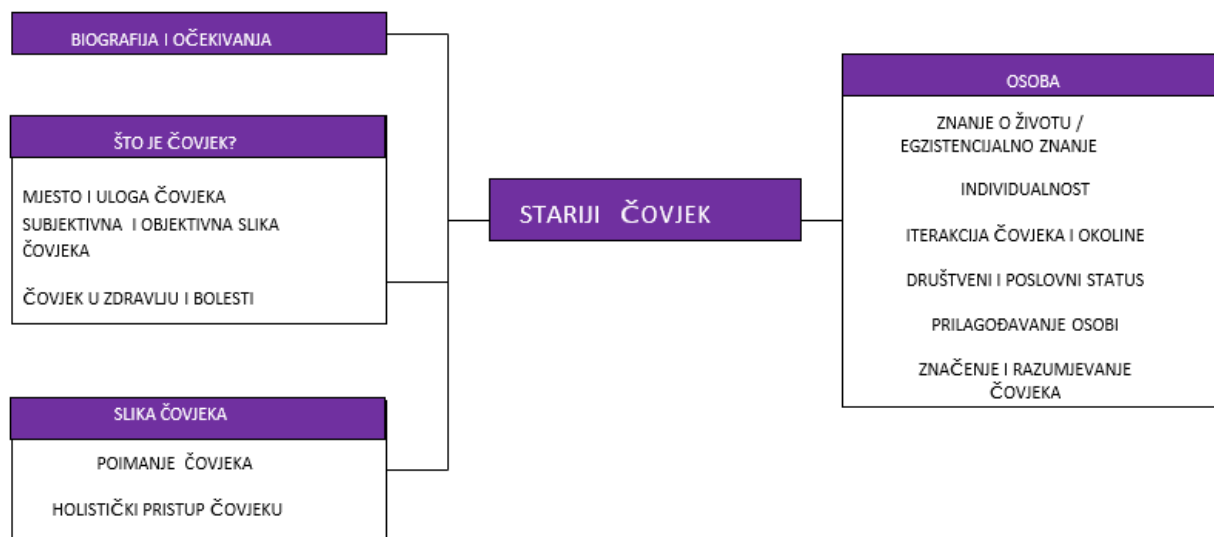
- f) Transparentnost prikazana za sve sudionike u standardu procesa gerijatrijske zdravstvene njege
- g) olakšava samostalno preuzimanje gerijatrijske zdravstvene njege
- h) olakšava uvođenje, uhodavanje novih djelatnika studenata i učenika
- i) potiče i promiče ostvarivanje aktivne gerijatrijske zdravstvene njege
- j) svi stručni suradnici usmjereni na rješavanje problema, potreba i samostalnosti/sposobnosti starije osobe
- k) Planirana gerijatrijska zdravstvena njega pomaže dnevnom strukturiranju
- l) potiče kreativnost stručni djelatnika gerijatrijske zdravstvene njege
- m) pruža najučinkovitiju skrb i vodi do uspješnih rezultata
- n) pokazuje koje intervencije su pružene i na koji način
- o) dovodi do racionalizacije i smanjenja troškova u zdravstvu

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.



Slika: Liliane Juchli - smjernice profesije
Izvor: L. Juchli

Gerontološka i gerijatrijska zdravstvena njega



4.9.1.4 Specifičnosti profesionalne Gerijatrijske zdravstvene njege

Pod ovim pojmovima se podrazumijevaju specijalna obilježja koja razlikuju gerijatrijsku zdravstvenu njegu od ostalih zdravstvenih njega.

Gerijatrijska/gerontološka njega je važna u životu čovjeka i za društvo neophodno profesionalno zanimanje a bavi se zdravim i bolesnim čovjekom u bilo kojem stupnju starije dobi.

Životna pomoć: Starija osoba je cjelina tijela-psihe i duše ugrađena u jednu socijalnu okolinu, te kao takvom potrebna mu je gerijatrijska skrb u svojoj cjelini.

Društvena pomoć: Potrebno je priznanje gerijatrijskoj njezi u društvu kao jednoj profesiji u svim oblicima.

Zdravom i bolesnom bez obzira u kojoj je grupi starosne dobi, znači pomoć i vođenje kroz dnevne aktivnosti u rješavanju dnevnih životnih potreba.

Gerijatrijska njega učinkovita je u održavanju, prilagodbi ili ponovnom uspostavljanju fizičke, psihičke i socijalne funkcije u životnim aktivnostima.

Ovdje se ogledava cjelovita pomoć starijoj osobi, kao i naglasak važnosti te cjelovite brige za starije osobe kao individualnog pristupa koji je jezgra Gerijatrijske zdravstvene njege.

Gerijatrijska njega je jedna ograničena disciplina sa jednim posebnim oblikom znanosti i prakse koja se od drugih zdravstvenih njega po tome i razlikuje.

Nužno je uvesti Gerijatrijsku njegu kao posebnu disciplinu u sustavu obrazovanja medicinskih sestara upravo da bi ta njega dobila značenje i priznaje u društvu koje joj pripada, zbog svoje sveobuhvatnosti, profesionalnosti i kompetentnosti u skrbi za starije osobe.

Gerijatrijska njega je samostalni dio medicine koja služi za utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom starijih osoba, za planiranje i izvođenje gerijatrijske zdravstvene njege na osnovi posebne edukacije za gerijatrijsku njegu u svim vidovima daljnjeg obrazovanja.

Ovdje se posebno naglašava status ove profesionalne njege.

Samostalnost znači kompetenciju određivanja i izvođenja, postavljanje problema i planiranje njege, te potvrđivanje samog osoblja kroz profesionalni rad. Ovdje medicinska sestra utvrđuje samostalno sestrinske mjere/intervencije.

Zdravstveno-socijalna, profilaktička i organizacijska kompetencija su pri tome naglašene. Tu se ne podrazumijeva potpuno ograničavanje u radu sestre na ispunjavanje samih liječničkih odredbi (davanje terapije i sl.), nego vlastita kompetencija jednog profesionalca u njezi za starije, u kojoj sama procjenjuje vrstu pomoći, terapije i dijagnostike u okviru svojih kompetencija. To potvrđuje potrebu posebnog obrazovanja za medicinske sestre u cilju profesionalizacije Gerijatrijske zdravstvene njege.

Gerijatrijska njega podupire u praksi istraživački rad u sklopu provođenja profesionalne njega i služi kao baza za primjenu znanja i metoda u medicinskim, psihološkim i socijalnim znanostima.

Ciljevi Gerijatrijske zdravstvene njega:

Glavni cilj Gerijatrijske zdravstvene njega je održati samostalnost gerijatrijskog korisnika u svakodnevnim aktivnostima i poticati vlastitu odgovornost za svoje zdravlje, što je duže moguće. Cilj gerijatrijske njega je i skrbiti za dostojanstvo, pravo i zadovoljstvo gerontološkog korisnika zajedno sa njegovom obitelji, pružiti potporu i poticati njegove kompetencije s orijentacijom na individualne životne priče i osigurati im priznato mjesto u društvu.

Kompetencije i zadaci gerijatrijske medicinske sestre u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi:

1. Profesionalni pristup sa specijalnom edukacijom iz Gerijatrijske zdravstvene njega.
2. Holistički pristup u radu (promatranje tijela, psihe, životnih događanja i socijalne okoline gerontološkog korisnika).
3. Individualni pristup i planiranje njega usmjereno na individualne potrebe.
4. Ispunjavanje liječničkih odredbi.
5. Vođenje sestrinske dokumentacije.
6. Održavanje i uspostavljanje individualne tjelesne i psihičke sposobnosti u okviru gerijatrijske zdravstvene njega i gerontofizijatrijske rehabilitacije.
7. Zdravstveno zbrinjavanje gerontološkog korisnika, savjetovanje i provođenje zdrave prehrane.
8. Odgovarajuća zdravstvena skrb u zadnjoj fazi života i dostojanstvena pratnja umirućih na osnovu individualnih potreba.
9. Savjetovanje i usmjeravanje na stjecanja prava starijih osoba u zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti.

4.9.1.5 Generalni dio modula sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njega

Generalni dio modula sastoji se od sljedećih područja:

1. Pomagala
2. Kategorizacijski postupnik
3. Plan zdravstvene njega
4. Zdravstvena njega – Prva smjena
5. Zdravstvena njega – Druga smjena
6. Zdravstvena njega – Noćna smjena
7. Evidencija ordinirane i primljene terapije
8. Protokol prehrane
9. Unos i izlučivanje tekućina u 24 sata
10. Sestrinsko izvješće
11. Procjena bola

12. Braden ljestvica za dekubitus
13. Lista za praćenje dekubitusa
14. Izvješće o incidentu

4.9.1.5.1 Pomagala

Obrazac pomagala evidentira se sukladno smjernicama:

Ovaj obrazac služi za sistematičnu evidenciju svih pomagala koje koristi gerontološki osiguranik ili gerijatrijski bolesnik. Ovi podaci se evidentiraju obavezno prilikom prijema Osiguranika u ustanovu, te za vrijeme boravka gerontološkog bolesnika ili gerijatrijskog osiguranika u ustanovi ukoliko dođe do promjena.

Evidencijom se vode pomagala:

1. Ostvarena temeljen odobrenja HZZO-a
2. Pomagala koja su u vlasništvu doma za starije, a Gerontološki osiguranik ili gerijatrijski bolesnik ih koristi
3. Pomagala koja su u privatnom vlasništvu gerontološki osiguranik ili gerijatrijski bolesnik

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Naziv pomagala	Veza na šifarnik pomagala
2	Količina	-
3	Datum preuzimanja pomagala	-
4	Podatak o vlasništvu pomagala	Kodna lista "Vlasništvo pomagala"
5	HZZO broj odobrenja za pomagalo	-
6	Datum vraćanja pomagala	-
7	Šifra liječnika koji je predložio pomagalo	Kontrola po modulu 11
8	Dodatna napomena o pomagalu	-

4.9.1.5.2 Kategorizacijski postupnik

Kategorijskim postupnikom se određuje potreban stupanj pružanja zdravstvene njege. Kategorizacija gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika provodi se:

1. Po prijemu u ustanovu
2. Nakon incidenta
3. Nakon značajne promjene zdravstvenog stanje
4. Nakon hospitalizacije (vrijedi za domove)
5. Po preporuci liječnika

Provodi ga medicinska sestra kroz procjenu 16 parametara:

1. Osobna higijena
2. Oblačenje/svlačenje
3. Hranjenje
4. Eliminacija i pomagala kod inkontinencije
5. Hodanje/stajanje
6. Sjedenje
7. Premještanje/okretanje
8. Rizik za pad (Huhn skala)
9. Stanje svijesti
10. Rizik za nastanak dekubitusa (Braden skala)
11. Vitalni znakovi
12. Komunikacija
13. Specifični postupci u zdravstvenoj njezi
14. Stručna pratnja/dijagnostički postupci
15. Priprema i primjena terapije
16. Edukacija

Svaki parametar se zasebno procjenjuje prema količini pomoći koja je potrebna gerijatrijskom bolesniku ili gerontološkom osiguraniku, te je moguće ostvariti najmanje 16, a najviše 64 boda.

Bodovi po kategorizaciji:

1. Stupanj stambeni minimum – 16 - 26 bodova
2. Stupanj stacionarni minimum – 27 – 40 bodova
3. Stupanj stacionarni optimum – 41 – 53 bodova
4. Stupanj stacionarni maksimum – 54 – 64 bodova

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Osobna higijena	Kodna lista "Čimbenik kategorizacije"
2	Oblačenje/svlačenje	Kodna lista "Čimbenik kategorizacije"
3	Hranjenje	Kodna lista "Čimbenik kategorizacije"
4	Eliminacija i pomagala kod inkontinencije	Kodna lista "Čimbenik kategorizacije"
5	Hodanje stajanje	Kodna lista "Čimbenik kategorizacije"
6	Sjedenje	Kodna lista "Čimbenik kategorizacije"
7	Premještanje/okretanje	Kodna lista "Čimbenik kategorizacije"
8	Rizik za pad (Huhn skala)	Kodna lista "Rizik za pad"
9	Stanje svijesti	Kodna lista "Stanje svijesti"
10	Rizik za nastanak dekubitusa (Braden skala)	Kodna lista "Braden skala"
11	Vitalni znakovi	Kodna lista "Vitalni znakovi"
12	Komunikacija	Kodna lista "Komunikacija"
13	Specifični postupci u zdravstvenoj njezi	Kodna lista "Specifični postupci u zdravstvenoj njezi"
14	Stručna pratnja/dijagnostički postupci	Kodna lista „Stručna pratnja/dijagnostički postupci“
15	Priprema i primjena terapije	Kodna lista „Priprema i primjena terapije“
16	Edukacija	Kodna lista „Edukacije“

4.9.1.5.3 Plan gerijatrijske zdravstvene njege

Viša medicinska sestra, doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege, sukladno provedenoj procjeni kroz evaluaciju 12 svakodnevnih aktivnosti životnih potreba, potvrđuje i evidentira plan procesa zdravstvene njege. U procesu donošenja plana, viša medicinska sestra definira i potvrđuje sestrinske dijagnoze.

Sestrinska dijagnoza gerijatrijske zdravstvene njege čini osnovu plana, iz koje proizlazi cilj gerijatrijske zdravstvene njege, te mjere i intervencija koje je potrebno pružiti gerijatrijskom bolesniku ili gerontološkom Osiguraniku.

Evaluacija se provodi prema potrebi ili procjeni medicinske sestre doeducirane iz gerijatrijske zdravstvene njege, preporučano nakon 4-6 tjedana, sa datumom i potpisom glavne medicinske sestre doeducirane iz gerijatrijske zdravstvene njege.

Ukoliko cilj zdravstvene njege nije ispunjen ili je djelomično ispunjen, radi se evaluacija plana procesa gerijatrijske zdravstvene njege i ponovna procjena stanja gerijatrijskog bolesnika u kojoj se potvrđuju aktualni, potencijalni ili skriveni problemi, pristupa se ponovnom planiranju ciljeva i određuju se potrebne mjere/intervencije u planu procesa gerijatrijske zdravstvene njege.

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Datum postavljanja	-
2	Sestrinska dijagnoza	-
3	Ciljevi zdravstvene njege	-
4	Datum kontrole	-
5	Mjere zdravstvene njege/intervencije	-

4.9.1.5.4 Zdravstvena njega – Prva smjena

Ovaj dio dokumentacije namjenjen je evidenciji provedenih aktivnosti u prvoj smjeni. Tijekom prve smjene, medicinska sestra, doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege, sukladno smjernicama, kroz cijeli mjesec, evidentira provedbu aktivnosti za nekoliko područja skrbi:

1. Pranje i oblačenje
2. Pokretljivost
3. Prehrana i unos tekućine
4. Eliminacija

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Pranje i oblačenje	Veza na šifarnik „Sestrinske intervencije“
2	Pokretljivost	Veza na šifarnik „Sestrinske intervencije“
3	Prehrana i tekućina	Veza na šifarnik „Sestrinske intervencije“
4	Eliminacija	Veza na šifarnik „Sestrinske intervencije“

4.9.1.5.5 Zdravstvena njega – Druga smjena

Ovaj dio dokumentacije namjenjen je evidenciji provedenih aktivnosti u drugoj smjeni. Tijekom drugoj smjene, medicinska sestra, doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege, sukladno smjernicama, kroz cijeli mjesec, evidentira provedbu aktivnosti za nekoliko područja skrbi:

1. Pranje i oblačenje
2. Pokretljivost
3. Prehrana i unos tekućine
4. Eliminacija

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Pranje i oblačenje	Veza na šifarnik „Sestrinske intervencije“
2	Pokretljivost	Veza na šifarnik „Sestrinske intervencije“
3	Prehrana i tekućina	Veza na šifarnik „Sestrinske intervencije“
4	Eliminacija	Veza na šifarnik „Sestrinske intervencije“

4.9.1.5.6 Zdravstvena njega – Noćna smjena

Ovim djelom dokumentacije medicinske sestra, doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege, potvrđuje i evidentira provedbu intervencija kroz sljedeće aktivnosti:

1. Pranje i oblačenje
2. Prehrana i tekućina
3. Noćni obilazak
4. Eliminacija
5. Zbrinjavanje
6. Preventivna njega
7. Promjena položaja
8. Promatranje

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Pranje i oblačenje	Veza na šifarnik „Sestrinske intervencije“
2	Prehrana i tekućina	Veza na šifarnik „Sestrinske intervencije“
3	Noćni obilazak/posjet	Da / Ne
4	Eliminacija	Veza na šifarnik „Sestrinske intervencije“
5	Zbrinjavanje inkontinencije	Veza na šifarnik „Sestrinske intervencije“
6	Preventivna njega	Veza na šifarnik „Sestrinske intervencije“
7	Promjena položaja	Kodna lista “Promjena položaja”
8	Pomoć kod orijentacije	Da / Ne

4.9.1.5.7 Evidencija ordinirane i primljene terapije

Prije same provedbe postupka davanja lijekova medicinska sestra, doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege, provodi provjeru ordinirane terapije na način da provjerava identitet gerontološkog osiguranika standardnim načinima identifikacije prema protokolu ustanove.

Također, utvrđuje način i potvrditi ordinirane terapije

Evidencija ordinirane i primljene terapije unosi se sukladno smjernicama:

1. Unos točnog naziva ordiniranog lijeka
2. Vrijeme davanja lijeka
3. Provedena priprema za uzimanje lijeka
4. Bitne napomene za vrijeme uzimanja lijekova

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Ordinirana terapija	-
2	Primljena doza terapije	-
3	Način davanja terapije	Kodna lista "Način davanja terapije"
4	Provedena priprema za uzimanje lijekova	-
5	Vrijeme primanja terapije	-
6	Bitne napomene za uzimanje lijekova	-

4.9.1.5.8 Unos i izlučivanje tekućina u 24 sata

Unos i izlučivanje tekućine kroz 24 sata prati se kod gerijatrijskog bolesnika i gerontološkog osiguranika kod koji je potrebno pratiti unos i izlučivanje tekućina, sukladno odredbi liječnika ili medicinske sestre. Medicinske sestre, doeducirane iz gerijatrijske zdravstvene njege, vode evidenciju na dnevnoj razini na način da evidentiraju vrijeme i količinu unošenja tekućine, te količinu izlučivanja tekućine. Ukupna količina unesene i izlučene tekućine kroz 24 sata evidentira se u obrazac Promatranje zdravstvenog stanja.

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Dnevni unos tekućine (ml)	-
2	Izlučivanje urina (ml)	-
3	Drenaža (ml)	-
4	Protok tekućine kroz 24 sata	-
5	Napomene	-

4.9.1.5.9 Protokol prehrane

Protokol prehrane prati se kod gerijatrijskog bolesnika i gerontološkog osiguranika kod kojeg je potrebno pratiti dnevni unos količine hrane kroz obroke. Dnevni unos hrane podijeljen je u 6 obroka. U trenutku mjerenja medicinska sestra, doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege, ima relevantne informacije o vrsti prehrane koja je potrebna gerijatrijskom bolesniku i gerontološkom osiguraniku te smjernicama liječnika.

Ukoliko postoji bitna promjena tijekom protokola prehrane, medicinska sestra ju, sukladno pravilima struke evidentira.

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Zajutrak	Kodna lista "Protokol prehrane"
2	Doručak	Kodna lista "Protokol prehrane"
3	Ručak	Kodna lista "Protokol prehrane"
4	Užina	Kodna lista "Protokol prehrane"
5	Večera	Kodna lista "Protokol prehrane"
6	Noćni obrok	Kodna lista "Protokol prehrane"
7	Napomene	-

4.9.1.5.10 Sestrinsko izvješće

Evaluacija – sestrinsko izvješće predstavlja sastavni dio sestrinske dokumentacije procesa gerijatrijske zdravstvene njege i temelj je za evaluaciju pruženih usluga gerijatrijske zdravstvene njege.

Evaluacija – sestrinsko izvješće kod primopredaja smjene uključuje: sve promjene tijekom smjene, pretrage i postupke tijekom smjene, važne laboratorijske podatke, trenutne promjene fizičkog, emocionalnog i psihosocijalnog stanja, odstupanja u vitalnim znakovima, značajne promjene kod otpuštanja ili premještanja u drugu instituciju.

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Značajna promjena na Osiguraniku	-

4.9.1.5.11 Procjena bola

Medicinska sestra, doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege, procjenjuje stupanj boli u intervjuu s gerijatrijskom bolesnikom ili gerontološkim osiguranikom, ukoliko postoji patološko stanje ili procedura koja uzrokuje bol, promatranjem ponašanja kojim se očituje postojanje boli. U trenutku procjene bola, medicinske sestra ima relevantne podatke o zdravstvenom stanju gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika, patološkim pojavama te o ordiniranoj i primljenoj terapiji.

Razina boli određuje se temeljem skale 1-10 za procjenu boli gdje:

1. Bez boli – 0
2. Podnošljiva bol – 1, 2, 3

3. Jaka bol – 4, 5, 6
4. Vrlo jaka bol – 7, 8, 9
5. Nepodnošljiva bol – 10

Razina boli iznad 3, zahtjeva intervenciju i ponovnu procjenu. Ukoliko ordinirani analgetici ne djeluju tako da je bol prihvatljive razine ili manja od 4, potrebno je kontaktirati liječnika. Razina boli iznad 7 zahtjeva hitnu skrb, te češće intervencije s ciljem snižavanja razine boli.

Bol je subjektivan osjećaj i ne može se dokazati ili osporiti. Potpuna procjena boli uključuje:

1. Lokalizaciju
2. Karakter
3. Trajanje
4. Učestalost
5. Intenzitet

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Ocjena boli	Kodna lista "Ocjena boli"
2	Početak javljanja boli	-
3	Lokacija boli	-
4	Opis boli	Kodna lista "Opis boli"
5	Vrijeme javljanja	Kodna lista "Vrijeme javljanja boli"
6	Reakcija na bol	Kodna lista "Reakcija na bol"
7	Trajanje boli	Kodna lista "Trajanje boli"
8	Učestalost	Kodna lista "Učestalost boli"
9	Postupci sestre	-
10	Primjena analgetika	Da / Ne
11	Evaluacija	-

4.9.1.5.12 Braden ljestvica za procjenu dekubitusa

Procjena rizika za nastanak dekubitusa provodi se pri dolasku u ustanovu, po promjeni zdravstvenog stanja i prema procjeni više medicinske sestre, doeducirane iz gerijatrijske zdravstvene njege. Ovaj instrument procjene daje bitan doprinos utvrđivanju zdravstvenih potreba te njegova kontinuirana primjena omogućuje ciljano promatranje kvalitete i tijeka zdravstvene njege.

Glavna medicinska sestra, doeducirane iz gerijatrijske zdravstvene njege procjenjuje sljedeća obilježja:

1. Pokretljivost
2. Aktivnost
3. Trenje i razvlačenje
4. Senzorna percepcija

5. Prehrana
6. Vlažnost kože

Za svako obilježje daje se ocjena u rasponu od 1-4 koja definira stupanj funkcionalnosti za pojedino obilježje. Rezultat procjene je zbroj dodijeljenih ocjena. Što je zbroj ocjena viši, rizik za nastanak dekubitusa je manji.

Rizik od dekubitusa:

1. Vrlo visok rizik < 9 bodova
2. Vrlo visok rizik 10-12 bodova
3. Umjeren rizik 13-14 bodova
4. Prisutan rizik 15-18 bodova
5. Nema rizika 19-23 boda

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Pokretljivost	Kodna lista "Dekubitus – pokretljivost"
2	Aktivnost	Kodna lista "Dekubitus – aktivnost"
3	Trenje i razvlačenje	Kodna lista "Dekubitus – trenje i razvlačenje"
4	Senzorna percepcija	Kodna lista "Dekubitus – senzorna percepcija"
5	Prehrana	Kodna lista "Dekubitus – prehrana"
6	Vlažnost kože	Kodna lista "Dekubitus – vlažnost kože"

4.9.1.5.13 Lista za praćenje dekubitusa

Ovim dijelom sestrinskog modula definira se i prati stanje dekubitusa kod gerijatrijskog bolesnika. Sukladno, evidentira se stupanj ozljede, pomagala te vrsta provedene interakcije.

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Dijelovi tijela zahvaćeni ranom	-
2	Stupanj rane	Kodna lista "Stupanj rane"
3	Opis rane	Kodna lista "Opis rane"
4	Veličina rane	-
5	Okolno tkivo	-
6	Količina sekrecije	-
7	Provedeni postupci s ranom	-
8	Evidencija antidekubitalnih pomagala	-
9	Učestalost prijetoja	-

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
10	Ocjena Braden skale	Kodna lista "Braden skale"
11	Evaluacija	-

4.9.1.5.14 Izvješće o incidentu

Izvješće o incidentu podnosi se u slučaju pada gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika, situaciji koja nanosi štetu gerijatrijskom bolesniku ili gerontološkom osiguraniku ili situaciji kada ponašanje i akcije gerontološkog osiguranika ili gerijatrijskog bolesnika nanose štetu ostalim osobama. Medicinska sestra, doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege dužna je evidentirati incident (spriječeni ili nastali), sukladno pravilima struke, te o tome informirati obitelj ili skrbnika. Medicinska sestra mora imati mogućnost printanja izvješća o incidentu.

U vidu evidentiranja, medicinska sestra, doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege, unosi relevantne podatke o incidentu:

1. Opis incidenta
2. Izjave sudionika u incidentu
3. Odredbe i postupci medicinske sestre po incidentu

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Vrsta izvješća	-
2	Datum izvješća	-
3	Datum incidenta	-
4	Vrijeme nastanka incidenta	-
5	Ime i prezime Osiguranika	-
6	MBO	Kontrola po modulu 11
7	Broj sobe (odjel)	-
8	Mjesto nastanka incidenta	-
9	Uzrok incidenta	-
10	Vrsta incidenta	-
11	Izvješće medicinske sestre	-
12	Izvješće Osiguranika	-
13	Izvješće duge osobe	-
14	Odredbe liječnika po incidentu	-
15	Ordinirana terapija po incidentu	-
16	Odredbe i postupci medicinske sestre	-
17	Ostale napomene	-
18	Dostavljanje izvješća	-

4.9.1.6 Podmodul 1 – domovi za starije

Specifični dio modula koristi se kao nadogradnja na generalni dio modula i primjenjiv je u domovima za starije.

Sastoji se od evidencije sljedećih područja:

1. Matični obrazac
2. Sestrinska anamneza
3. Preventivna zdravstvena njega – Prva smjena
4. Preventivna zdravstvena njega – Druga smjena
5. Specifični postupci zdravstvene njege
6. Gerijatrijski obrazac za prevenciju pada
7. Otpusno pismo gerijatrijske zdravstvene njege

4.9.1.6.1 Matični obrazac

Matični obrazac sastoji se od podataka biografsko-sociološkog sadržaja gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika. Podaci se dobivaju dohvatom OsigInfra o pacijentu, dostupnih podataka iz GeroS sustava, liječničke dokumentacije pri prijemu u dom, podataka prikupljenih od strane socijalnog radnika u domu, te podataka prikupljenih u intervjuu sa gerijatrijskim bolesnikom ili gerontološkim osiguranikom, članovima njegove obitelji ili zakonskim skrbnicima.

Ciljevi prikupljanja ovih podataka:

1. Prikupiti potreban set podataka o gerijatrijskom bolesniku ili gerontološkom osiguraniku
2. Odrediti stupanj potrebne njege za gerijatrijskog bolesnika
3. Definirati osnovne podatke, koje će kasnije biti dostupne ostalim sudionicima u procesu rada

Matični obrazac sastoji se od nekoliko skupina podataka:

1. Osobni podaci o osiguraniku
2. Podaci o Osiguranju
3. Podaci o skrbniku gerontološkog Osiguranika
4. Podaci o izabranim liječnicima iz primarne zdravstvene zaštite
5. Podaci o konzilijarnim liječnicima
6. Podaci o medicinskim dijagnozama
7. Podaci o ugovornim obavezama
8. Podaci o vanjskim uslugama
9. Biografija- životni događaji
10. Zabava i razonoda
11. Osobne potrebe
12. Zdravstveno ponašanje

13. Fizikalni pregled

4.9.1.6.1.1 Osobni podaci o osiguraniku

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Ime	-
2	Prezime	-
3	Djevojačko prezime	-
4	OIB	Kontrola po modulu 11
5	MBO	Kontrola po modulu 11
6	Broj putovnice	-
7	Spol	Veza na kodnu listu "Spol"
8	Datum rođenja	-
9	Mjesto rođenja	-
10	Ulica i kućni broj	-
11	Šifra naselja	-
12	Zanimanje	Veza na šifrarnik zanimanja po NKZ-u
13	Vjeroispovijest	-
14	Državljanstvo	-
15	Materinji jezik	-
16	Strani jezici	-
17	Članovi obitelji	-
18	Kontakt osobe	-

4.9.1.6.1.2 Podaci o Osiguranju

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Zdravstveno osiguranje	-
2	Dopunsko zdravstveno osiguranje	-
3	Broj osigurane osobe	-

4.9.1.6.1.3 Podaci o skrbniku Osiguranika

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Skrbništvo	Da / Ne
2	Ime	-
3	Prezime	-
4	Srodstvo	-
5	Broj telefona	-
6	Urudžbeni broj rješenja	-
7	Nadležni centar socijalne skrbi	-
8	Ostale punomoći	-

4.9.1.6.1.4 Podaci o izabranim liječnicima iz primarne zdravstvene zaštite (opća obiteljska, stomatologija, ginekologija)

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Šifra izabranog liječnika	Kontrola po modulu 11
2	Šifra ordinacije izabranog liječnika	Kontrola po modulu 11
3	Adresa ordinacije	-
4	Telefonski broj ordinacije	-

4.9.1.6.1.5 Podaci o konzilijarnim liječnicima

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Šifra liječnika	Kontrola po modulu 11
2	Šifra ustanove	Kontrola po modulu 11
3	Djelatnost	Šifrarnik djelatnosti sa CEZIH-a

4.9.1.6.1.6 Podaci o medicinskim dijagnozama

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Vodeća dijagnoza	Veza na šifrarnik MKB dijagnoza
2	Prateća dijagnoza	Veza na šifrarnik MKB dijagnoza
3	Alergije/preosjetljivosti	-
4	Dijagnoza gerijatrijske zdravstvene njege	-
5	Rizik pada po Huhn skali	Kodna lista „Huhn skala“

4.9.1.6.1.7 Podaci o ugovorenim obavezama

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Pohranjivanje vrijednosti u domu (Osobno)	Da / Ne
2	Pohranjivanje vrijednosti u domu (Članovi obitelji)	Da / Ne
3	Pohranjivanje vrijednosti (Drugi)	-
4	Raspolaganje novčanim sredstvima	Da / Ne
5	Raspolaganje ostalim sredstvima	-
6	Podizanje recepata i lijekova	Da / Ne
7	Pranje rublja	-

4.9.1.6.1.8 Podaci o vanjskim uslugama

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Osiguranik koristi vanjske usluge	Da / Ne
2	Vanjske usluge	Kodna lista "Vanjske usluge"
3	Ostalo	

4.9.1.6.2 Biografija – životni događaji

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Mjesto boravka prije dolaska u dom	Kodna lista „Mjesto boravka prije dolaska u dom za starije“
2	Razlog prijema	Kodna lista „Razlog prijema“
3	Bračno stanje	Kodna lista „Bračno stanje“
4	Zanimanje bračnog partnera	Šifrnjak po NKZ-u
5	Djeca	Da / Ne
6	Broj djece	
7	Vrijeme življenja sa obitelji	-
8	Navike/potrebe obitelji	-
9	Kućni ljubimci uz osigurane sanitarne uvijete	Da / Ne
10	Vrsta kućnih ljubimaca	-

4.9.1.6.2.1 Zabava i razonoda

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Volite li kulturne aktivnosti	Da / Ne / Ponekad
2	Koje vrste kulturnih aktivnosti volite	-
3	Želite li sudjelovati u kulturnim aktivnostima	Da / Ne / Ponekad
4	Želite li sudjelovati u društvenim igrama	-
5	Zabava i razonoda	-
6	Svirate li glazbeni instrument	Da / Ne / Ponekad
7	Vrsta glazbenog instrumenta	-
8	Da li pjevate	Da / Ne / Ponekad
9	Slušate li radio	Da / Ne / Ponekad
10	Čitate li knjige	Da / Ne / Ponekad
11	Da li rado telefonirate	Da / Ne / Ponekad
12	Čitate li dnevne novine/časopise	Da / Ne / Ponekad
13	Vrsta dnevnih novina/časopisa	-
14	Želite li aktivno sudjelovati u radnoj terapiji	Da / Ne / Ponekad
15	U kojim radionicama želite sudjelovati	-
16	Želite li sudjelovati u izletima	Da / Ne
17	U kojim izletima želite sudjelovati	-

4.9.1.6.2.2 Osobne potrebe

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Želite li sudjelovati u religijskim aktivnostima	Da / Ne
2	Želite li posjet liječnika	Da / Ne
3	Želite li gledati TV program	Da / Ne
4	Koji TV programi Vas zanimaju	-
5	Imate li komunikacijske potrebe	Kodna lista "Komunikacijske potrebe"
6	Način komunikacije	Kodna lista "Način komunikacije"
7	Omiljeno jelo	-
8	Vrsta omiljenog jela	-
9	Hrana koja Vam ne odgovara	-
10	Omiljena tekućina	-
11	Tekućina koja Vam ne odgovara	-
12	Vrijeme ustajanja	-
13	Vrijeme odlaska na spavanje	-
14	Spavate li kod otvorenog prozora	Da / Ne
15	Imate li smetnje spavanja	Da / Ne
16	Smetnje spavanja	-
17	Spavate li tokom dana	Da / Ne
18	Kada spavate	-
19	Upotrebljavate li posebne dodatke za krevet	Da / Ne
20	Posebni dodaci za krevet	-
21	Što je za Vas u životu posebno važno	-
22	Tko Vam je u životu posebno važan	-

4.9.1.6.2.3 Negativno zdravstveno ponašanje

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Pušite li	Da / Ne
2	Komada/dan	-
3	Koliko godina pušite	-
4	Konzumirate li alkohol	Da / Ne
5	Količina/dan	-

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
6	Koliko godina pijete	-
7	Konзумirate li drogu	Da / Ne
8	Ostali rizični faktori	-

4.9.1.6.2.4 Fizikalni pregled

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Visina	-
2	Tjelesna težina u kg	-
3	Vrijednost ITM	-
4	Krvni tlak	-
5	Puls	-
6	Tjelesna temperatura	-
7	Način mjerenja	-
8	Korištenje lijekova	-
9	Korištenje ostalih medikamenata	-
10	Fizikalna terapija	Da / Ne
11	Aktualna odobrenja za provođenje fizikalne terapije u kući	-

4.9.1.6.3 Sestrinska anamneza gerijatrijake zdravstvene njege

Sestrinska anamneza gerijatrijske zdravstvene njege sastoji se od prikupljanja podataka u svrhu procjene potreba za gerijatrijskom zdravstvenom njegom.

Prvo procjenjivanje za gerijatrijskom njegom obavlja se sustavnim evidentiranjem zatečenog stanja kroz 12 aktivnosti svakodnevnih ljudskih potreba:

1. Pranje i oblačenje
2. Pokretnost
3. Prehrana i tekućina
4. Eliminacija stolice i urina
5. Odmor i spavanje
6. Komunikacija
7. Radna aktivnost
8. Disanje
9. Regulacija tjelesne temperature
10. Osobitosti u odnosu žena/muškarac

11. Psihosocijalna aktivnost
12. Briga o vlastitoj sigurnosti

4.9.1.6.3.1 Pranje i oblačenje

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Pranje cijelog tijela/u krevetu	Kodna lista "Sestrinska anamneza"
2	Tuširanje	Kodna lista "Sestrinska anamneza"
3	Kupanje u kadi	Kodna lista "Sestrinska anamneza"
4	Djelomično pranje	Kodna lista "Sestrinska anamneza"
5	Pranje kose	Kodna lista "Sestrinska anamneza"
6	Njega usta i zubala/proteza	Kodna lista "Sestrinska anamneza"
7	Brijanje	Kodna lista "Sestrinska anamneza"
8	Podrezivanje noktiju	Kodna lista "Sestrinska anamneza"
9	Odijevanje/skidanje	Kodna lista "Sestrinska anamneza"
10	Intimnu njegu želi od	Tehničar/sestra
11	Navike/potrebe	-
12	Izgled kože	Kodna lista "Izgled kože"
13	Rizik od dekubitusa	Da / Ne
14	Broj bodova prema Braden ljestvici	Kodna lista "Braden skala"
15	Lokacija rane	-

4.9.1.6.3.2 Pokretnost

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Hodanje: krevet/stolica/toalet	Kodna lista "Sestrinska anamneza"
2	Hodanje: unutar sobe	Kodna lista "Sestrinska anamneza"
3	Hodanje: Izvan sobe	Kodna lista "Sestrinska anamneza"
4	Hodanje: Stubištem	Kodna lista "Sestrinska anamneza"
5	Pokretljivost: sa invalidskim kolicima	Kodna lista "Sestrinska anamneza"
6	Korištenje ortopedskih pomagala	Kodna lista "Sestrinska anamneza"
7	Navike/potrebe	-
8	Ležanje u postelji	Da / Ne / Povremeno
9	Kontrakture	Da / Ne

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
10	Spizam	Da / Ne

4.9.1.6.3.3 Prehrana i tekućina

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Uzimanje hrane	Kodna lista "Sestrinska anamneza"
2	Uzimanje tekućine	Kodna lista "Sestrinska anamneza"
3	Prehrana	Kodna lista „Prehrana“
4	Dijetalna prehrana	Da / Ne
5	Gutanje/žvakanje	Kodna lista „Gutanje/žvakanje“
6	Tjelesna masa	-
7	Ograničena prehrana	-
8	Enteralna prehrana	Kodna lista „Enteralna prehrana“
9	Navike/potrebe	-
10	Zubno pomagalo	Da / Ne

4.9.1.6.3.4 Eliminacija stolice i urina

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Odlazak u toalet	Kodna lista "Funkcionalna sposobnost"
2	Rizik za opstipaciju	Da / Ne
3	Inkontinencija mokraće/pomagalo	Kodna lista "Kontinentnost"
4	Retencija urina	Da / Ne / Ponekad
5	Inkontinencija stolice	Da / Ne / Ponekad
6	Sredstva za inkontinenciju	-
7	Sredstva za opstipaciju	-
8	Urinarni kateter	Da / Ne
9	Anus preter	Da / Ne
10	Navike/ potrebe	-

4.9.1.6.3.5 Odmor i spavanje

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Odlazak na večernji odmor	-
2	Odlazak na dnevni odmor	-
3	Smetnje spavanja/nesanica	-
4	Lijekovi za spavanje	Da / Ne / Ponekad
5	Vrste lijekova za spavanje	-
6	Navike potrebe	-

4.9.1.6.3.6 Komunikacija

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Komunikacija	Kodna lista "Komunikacija"
2	Komunikacija/gestika/mimika	Normalna / Pomoćna sredstva
3	Govorna sposobnost	Kodna lista "Govorna sposobnost"
4	Slušna sposobnost	Normalna / Nagluh / Gluh
5	Slušni aparat	Da / Ne
6	Vidna sposobnost	Normalna / Slabovidan / Slijep
7	Pomoćna sredstva komunikacije	-
8	Navike potrebe	-
9	Orijentacija u vremenu	Kodna lista "Orijentacija"
10	Orijentacija u prostoru	Kodna lista "Orijentacija"
11	Osobna orijentacija	Kodna lista "Orijentacija"
12	Situacijska orijentacija	Kodna lista "Orijentacija"

4.9.1.6.3.7 Radna aktivnost

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Sudjelovanje u aktivnostima	Normalno / Uz motivaciju / Ne sudjeluje
2	Sudjelovanje u aktivnostima bilješke	-
3	Dnevne aktivnosti	Kodna lista "Dnevne aktivnosti"
4	Vanjske aktivnosti/izleti	Da / Ne
5	Navike/potrebe/interesi	-

4.9.1.6.3.8 Disanje

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Normalno disanje	Da / Ne
2	Otežano disanje/boja kože - osobitosti	-
3	Otežano disanje pri naporu – osobitosti	-
4	Navike/potrebe	-
5	Trahealna kanila	Da / Ne
6	Njega trahealne kanile	Kodna lista "Sestrinske anamneze"
7	Primjena kisika	Da / Ne
8	Korištenje kisika/litara po minuti	-

4.9.1.6.3.9 Regulacija tjelesna temperature

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Prilagodba na vanjsku temperaturu – hladno	Da / Ne
2	Prilagodba na vanjsku temperatura – toplo	Da / Ne
3	Tjelesna temperatura	-
4	Navike/potrebe/interesi	-

4.9.1.6.3.10 Osobitosti u odnosu žena/muškarac

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Sexualna aktivnost	Da / Ne
2	Osobitosti	-
3	Navike/potrebe/interesi	-

4.9.1.6.3.11 Psihosocijalna aktivnost

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Duševno stanje	Kodna lista „Duševno stanje“
2	Religiozne aktivnosti	Kodna lista „Aktivnost“
3	Socijalni kontakt	Kodna lista „Aktivnost“
4	Navike/potrebe/interesi	-

4.9.1.6.3.12 Briga o vlastitoj sigurnosti

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Briga o vlastitoj sigurnosti	Kodna lista "Orijentacija"
2	Opasnost za sebe i okolinu	Da / Ne
3	Sigurnost od plin	Da / Ne
3	Sigurnost od struja	Da / Ne
4	Sigurnost od voda	Da / Ne
5	Sigurnost od vatra	Da / Ne
6	Opasnost od izlaska/bježanja	Da / Ne
7	Navike/potrebe/interesi	-
8	Uzimanje lijekova	Kodna lista „Funkcionalna sposobnost“
9	Zbrinjavanje rane	Kodna lista „Funkcionalna sposobnost“
10	Lokacija rane	-

4.9.1.6.4 Preventivna gerijatrijska zdravstvena njega

Ovim djelom modula medicinska sestra, doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege, evidentira provedene preventivne intervencije u prvoj i drugoj smjeni, s ciljem sprječavanja nastanka sljedećih zdravstvenih stanja:

1. Oštećenja kože – dekubitusa
2. Pneumonije
3. Tromboze

Mjere se odnose na korištenje antidekubitalnog madraca, kolutova, okretanje u krevetu te provođenje vježbi pokretljivosti.

Mjere prevencije nastanka pneumonije odnose se na provođenje vježbi disanja, inhalaciju i pomoć pri iskašljavanju.

Također, ovim dijelom modula omogućeno je evidentiranje provedenog praćenja/stručnog savjetovanja u svrhu edukacije i prevencije nastanka određenih zdravstvenih stanja.

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Provedeni postupak	-

4.9.1.6.5 Specifični postupci zdravstvene njege

Kroz ovaj dio modula evidentiraju se zdravstvena stanja sukladno individualnoj potrebi gerijatrijskog bolesnika i gerontološkog osiguranika. Ukoliko postoji zdravstveno stanje za koje je potrebno pružiti specifični postupak zdravstvene njege, medicinske sestra koristi ovaj dio modula za evidentiranje intervencija. Specifični postupci odnose se na zbrinjavanje nekoliko zdravstvenih stanja:

1. Zbrinjavanje rana i povreda
2. Kateterizacija mokraćnog mjehura
3. Enteralna prehrana

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Zbrinjavanje dekubitusa	-
2	Zbrinjavanje ostalih rana	-
3	Kateterizacija mokraćnog mjehura – postavljanje	-
4	Kateterizacija mokraćnog mjehura – promjena	-
5	Veličina katetera	-
6	Njega spolovila i katetera	Da / Ne
7	Njega urostome/promjena zavoja	Da / Ne
8	Veličina urostoma katetera	-
9	Gastrostoma	Da / Ne
10	Promatranje/položaj gastrostome	-
11	Nazogastrična sonda	Da / Ne
12	Njega sonde	Da / Ne
13	Promjena zavoja	Da / Ne
14	Ostalo	-

4.9.1.6.6 Promatranje zdravstvenog stanja

Ovaj dio dokumentacije koristi se za evidenciju unosa i izlučivanja tekućine, praćenje stolice, tjelesne težine te mjerenje vitalnih znakova.

Sve akcije i mjerenja izvršavaju se sukladno potrebama gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika i po preporuci liječnika.

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Unos tekućine 24h/ml	-
2	Izlučivanje tekućine 24h/ml	-
3	Stolica	Mala / Velika / Diarea
4	Tjelesna masa/težina	-
5	Puls	-
6	Krvni tlak	-
7	Tjelesna temperatura	-
8	Broj udisaja u minuti	-
9	Bol	Kodna lista "Ocjena boli"

4.9.1.6.7 Gerijatrijski obrazac za prevenciju pada (S. Huhn)

Procjena pada evidentira se prilikom prijema, promjene zdravstvenog stanja, uputi liječnika ili procjeni medicinske sestre, doeducirane iz gerijatrijske zdravstvene njege. Procjenu pada evidentira viša medicinska sestra doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege, te ovisno o rezultatima provodi postupke prevencije.

Kroz procjenu rizika za pad kod gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika viša medicinska sestra validira obilježja:

1. Starost
2. Mentalno stanje
3. Obavljanje fizioloških potreba
4. Prethodni padovi
5. Stupanj tjelesne aktivnosti
6. Poremećaj ravnoteže kod kretanja
7. Terapija
8. Alkohol

Raspon bodova kreće se od 0-24, pri čemu veći broj bodova označava veći rizik za nastanak pada.

Rizik za nastanak pada:

1. Mali 0-3 boda
2. Srednji 4 boda
3. Visoki 5-10 bodova
4. Vrlo visoki 11-24 bodova

Ukoliko postoji evidentiran srednji, visoku ili vrlo visoki rizik za pad, medicinska sestra, doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege je dužna provoditi mjere prevencije istih, sukladno pravilima struke.

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Starost	-

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
2	Mentalno stanje	-
3	Obavljanje fizioloških potreba	-
4	Prethodni padovi	-
5	Stupanj tjelesne aktivnosti	-
6	Poremećaji ravnoteže kod kretanja	-
7	Terapija	-
8	Alkohol	-

4.9.1.6.8 Sestrinsko otpusno pismo za gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika

Sestrinsko otpusno pismo za gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika dokument je koji detaljno opisuje trenutni zdravstveni status gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika i daje upute za nastavak gerijatrijske zdravstvene njege.

Sestrinsko otpusno pismo ispunjava glavna sestra doma za starije u slučajevima:

1. Trajnog izlaska gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika iz ustanove
2. Privremenog izlaska gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika iz ustanove

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Naziv ustanove	-
2	Šifra ustanove	-
3	Ime Osiguranika	-
4	Prezime Osiguranika	-
5	Datum rođenja Osiguranika	-
6	Adresa Osiguranika	-
7	Ime kontakt osobe	-
8	Prezime kontakt osobe	-
9	Broj telefona kontakt osobe	-
10	Šifra izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite	Kontrola po modulu 11
11	Šifra ustanove u koju se Osiguranik upućuje	Kontrola po modulu 11
12	Priloženi dokumenti uz otpusno pismo	-

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
13	Kontakt osoba iz doma za starije	-
14	Lijekovi primljeni na dan otpusta	-
15	Analgetski naljepak	Da / Ne
16	Alergije/preosjetljivosti	-
17	Puls	-
18	Ocjena boli	Kodna lista „Ocjena boli“
19	GUK	-
20	Temperatura	-
21	Fizički status	Kodna lista "Funkcionalna sposobnost"
22	Psihički status	Kodna lista „Stanje svijesti“
23	Rizik pada po Huhn skali	-
24	Mjere sprečavanja pada	-
24	Orijentacija	Kodna lista “Orijentacija”
25	Pomagala	-
26	Pranje u krevetu	Kodna lista “Sestrinska anamneza”
27	Tuširanje/kupanje	Kodna lista “Sestrinska anamneza”
28	Kupanje u kadi	Kodna lista “Sestrinska anamneza”
29	Djelomično pranje	Kodna lista “Sestrinska anamneza”
30	Njega usta i zubala	Kodna lista “Sestrinska anamneza”
31	Brijanje	Kodna lista “Sestrinska anamneza”
32	Podrezivanje noktiju	Kodna lista “Sestrinska anamneza”
33	Odijevanje/svlačenje	Kodna lista “Sestrinska anamneza”
34	Ustajanje	Kodna lista “Sestrinska anamneza”
35	Hodanje	Kodna lista “Sestrinska anamneza”
36	Hodanje do toaleta	Kodna lista “Sestrinska anamneza”
37	Korištenje ortopedskih pomagala	Kodna lista “Sestrinska anamneza”
38	Pokretnost sa invalidskim kolicima	Kodna lista “Sestrinska anamneza”
39	Okretanje u krevetu	Kodna lista “Sestrinska anamneza”
40	Disanje	Normalno / Otežano
41	Uzimanje hrane	Kodna lista “Sestrinska anamneza”
42	Uzimanje tekućine	Kodna lista “Sestrinska anamneza”
43	Prehrana	Kodna lista “Prehrana”
44	Dijetalna prehrana	Da / Ne
45	Gutanje/žvakanje	Kodna lista “Gutanje / žvakanje”
46	Nedopuštene namirnice	-
47	Enteralna prehrana	Kodna lista “Enteralna prehrana”
48	Unos/izlučivanje tekućine u 24 h	-

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
49	Stolica	Normalna / Diarea / Opstipacija
50	Mokrenje	Kodna lista "Kontinencija"
51	Pomagala	-
52	Izgled kože	Kodna lista "Izgled kože"
53	Dekubitus	Da / Ne
54	Stupanj dekubitusa	Kodna lista "Braden skala"
55	Druga oštećenje kože	Da / Ne
56	Mjesto i veličina rane	-
57	Dosadašnje zbrinjavanje rana	-

4.9.1.7 Podmodul 2 – bolnice, lječilišta, poliklinike i ustanove za palijativnu skrb

Funkcionalnosti navedene u sljedećim poglavljima opisuju dio modula sestriinske dokumentacije koji koriste bolnice, lječilišta, poliklinike i ustanove za palijativnu skrb.

4.9.1.7.1 Prijemni obrazac

Prijemni dio dokumentacije evidentira se u trenutku prijema osiguranika u ustanovu. U procesu prijema medicinska sestra, doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege dohvaća dostupne podatke iz sustava putem OsigInfo-a. Nastavno, medicinska sestra, doeducirana iz područja gerijatrijska zdravstvene njege, dohvaća dostupne podatke iz GeroS-a. Ukoliko u tom trenutku GeroS sustav ne raspolaže sa dovoljnim relevantnim podacima potrebnim za prijem, medicinska sestra će, u intervjuu s gerijatrijskim bolesnikom/gerontološkim Osiguranikom/skrbnikom/obitelji prikupiti podatke i evidentirati.

Podaci potrebni za izvršavanje prijema u ustanovu su:

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Ime Osiguranika	-
2	Prezime Osiguranika	-
3	Spol	Kodna lista "Spol"
4	Datum rođenja	-
5	Mjesto rođenja	-
6	MBO	Kontrola po modulu 11
8	Osiguranje	
9	Djevojačko prezime	-
10	Bračno stanje	Kodna lista "Bračno stanje"
11	Stručna sprema	-
12	Zanimanje	Šifarnik zanimanja po NKZ-u

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
13	Ime i prezime kontakt osoba	-
14	Telefonski broj kontakt osoba	-
15	Izabrani liječnik	Kontrola po modulu 11
16	Patronažna sestra	-
17	Razlog hospitalizacije	-
18	Datum prijema	-
19	Sat prijema	-
20	Način prijema	Hitni / Redovni / Premještaj
21	Odjel	-
22	Glavna dijagnoza	Veza na MKB šifarnik koju koristi CEZIH
23	Alergije/preosjetljivosti	-
23	Datum planiranog otpusta	-
24	Fizički status	Kodna lista „Funkcionalna sposobnost“
25	Stalna terapija	Veza na MKB šifarnik koju koristi CEZIH
26	Pomagala	-
27	Samozbrinjavanje	Kodna lista “Samozbrinjavanja”
28	Fizička aktivnost	Kodna lista “Fizička aktivnost”
29	Podnošenje napora	Da / Ne
30	Eliminacija stolice	Kodna lista “Eliminacija stolice”
31	Eliminacija urina	Kodna lista “Eliminacija urina”
32	Znojenje	Kodna lista “Znojenje”
33	Iskašljavanje	Kodna lista “Iskašljavanje”
34	Vid	Kodna lista “Vid”
35	Sluh	Kodna lista “Sluh”
36	Bol	Kodna lista “Skala boli”
37	Govor	Bez poteškoća / Afazija / Ostalo
38	Spavanje	Nesanica / Hodanje u snu / Ostalo
39	Apetit	Kodna lista “Apetit”
40	Gutanje	Kodna lista “Gutanje/žvakanje”
41	Sluznica	Kodna lista “Sluznica”
42	Svijest	Kodna lista “Stanje svijesti”
43	Seksualnost (osobitosti)	-
44	Negativno zdravstveno ponašanje	Kodna lista “Negativno zdravstveno ponašanje”
45	Posebna prehrana	Da / Ne

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
46	Prihvatanje zdravstvenog stanja	Da / Ne / Prilagođavanje
47	Vjerska uvjerenja	-
48	Doživljaj hospitalizacije	-

4.9.1.7.2 Fizikalni pregled

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Visina	-
2	Težina	-
3	BMI	-
4	Puls	-
5	Temperatura	-
6	Krvni tlak	-
7	Disanje	-
8	Izgled kože	Kodna lista "Izgled kože"
9	Glava i vrat	-
10	Bodovi prema Braden skali	Kodna lista "Braden skala"
11	Sestrinska dijagnoza	-
12	Svijest o bolesti	Da / Ne / Djelomično
13	Svijest o terapiji	Da / Ne / Djelomično

4.9.1.7.3 Suglasnost za bolničko liječenje i medicinske postupke

Suglasnost za bolničko liječenje dokument je koji potpisuje gerijatrijski bolesnik/gerontološki osiguranik/obitelj/skrbnik i kao takav se pohranjuje u GeroS-u.

4.9.1.7.4 Lista provedenih sestrijskih postupaka

Ovaj dio modula omogućuje unošenje sestrijskih postupaka nad gerijatrijskim bolesnikom ili gerontološkom Osiguraniku:

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Datum provođenja	-
2	Sestrinski postupak	-

4.9.1.7.5 Medicinsko-tehnički i dijagnostički postupci

Ovaj dio modula omogućuje unos provedenih medicinsko-tehničkih i dijagnostičkih postupaka.

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Datum provođenja	-
2	Provedeni postupak	-

4.9.1.7.6 Trajno praćenje stanje pacijenta (decursus)

Ovaj dio modula omogućuje evidentiranje svih promjena nastalih kod pacijenta tijekom 24 sata

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Datum	-
2	Bitna promjena	-

4.9.1.7.7 Nadzorna lista rizičnih postupaka u zdravstvenoj njezi

Ovaj dio modula služi za evidentiranje mogućih komplikacija tijekom ili nakon izvođenja medicinsko tehničkih postupaka, za pacijente kod kojih je prisutan veći rizik.

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Datum	-
2	Moguća komplikacija	-

4.9.1.7.8 Otpusno pismo gerijatrijske zdravstvene njege

Ovaj dio modula služi za evidentiranje otpusnog pisma zdravstvene njege. Sastoji se od sljedećih podataka:

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Ime Osiguranika	-
2	Prezime Osiguranika	-
3	Datum rođenja	-
4	Adresa	-
5	Podaci o skrbniku	-
6	Izabrani liječnik primarne zdravstvene zaštite	-
7	Datum prijema	-
8	Datum otpusta	-
9	Klinika/odjel	-
10	Medicinska dijagnoza kod otpusta iz bolnice	Šifarnik MKB-10
11	Socijalni status	-
12	Pružatelji pomoći po otpustu iz bolnice	Kodna lista „Pružitelji pomoći“
13	Pružatelji pomoći do prijema u bolnicu	Kodna lista „Pružitelji pomoći“
14	Provedeni medicinsko-tehnički i dijagnostički postupci	-
15	Informiranost pacijenta o trenutnom zdravstvenom stanju	-
16	Potreba za zdravstvenom njegom u kući	-
17	Nužnost prvih postupaka zdravstvene njege u kući	-
18	Fizički status	Kodna lista "Funkcionalna sposobnost"
19	Eliminacija	Kodna lista „Eliminacije“
20	Specijalne potrebe	-
21	Dekubitus	Da / Ne
22	Sestrinske dijagnoza pri otpustu iz bolnice	-
23	Preporuke zdravstvene njege	-
24	Potrebna pomagala za zdravstvenu njegu	-

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
25	Potrebna terapija	-
26	Mogućnost primjene terapije	-
27	Osiguranikovo doživljavanje otpusta	-

4.9.2 Evidencija patronažne sestre

Patronažne sestre koriste dio modula sestrinske dokumentacije namijenjen patronažnim sestrama, u sklopu kojeg imaju mogućnost unošenja, mjenjanja i pregledavanja podataka.

Patronažne sestre koriste dio modula sestrinske dokumentacije namijenjen patronažnim sestrama, u sklopu kojeg imaju mogućnost unošenja, mjenjanja i pregledavanja podataka.

Modulom je omogućen unos sljedećih podataka:

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Ime Osiguranika	-
2	Prezime osiguranika	-
3	Datum rođenja	-
4	Podaci o skrbništvu	-
5	Socijalno stanje Osiguranika	-
6	Subjekti uključeni u skrb o Osiguraniku	-
7	Fizički status	Kodna lista „Funkcionalna sposobnost“
8	Psihički status	Kodna lista „Psihički status“
9	Negativno zdravstveno ponašanje	Kodna lista „Negativno zdravstveno ponašanje“
9	Preporučeni plan zdravstvene njege u kući	-
10	Ponovno utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom	-

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
11	Napomena	-

4.9.3 Sestrinske liste u ustanovama za zdravstvenu gerijatrijsku njegu

U procesu provođenja usluge zdravstvene njege u kući sudjeluju medicinske sestre, doeducirane iz gerijatrijske zdravstvene njege, prema nalogu ili preporuci liječnika opće/obiteljske medicine.

Kod prvog provođenja zdravstvene njege medicinska sestra doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege izvršava pregled i procjenu gerijatrijskog bolesnika ili gerontološkog osiguranika i evidentira sljedeće podatke:

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Ime Osiguranika	-
2	Prezime Osiguranika	-
3	Spol	Kodna lista „Spol“
4	Datum rođenja	-
5	Mjesto rođenja	-
6	MBO	Kontrola po modulu 11
7	Adresa	-
8	Osiguranje	-
9	Djevojačko prezime	-
10	Bračno stanje	Kodna lista „Bračno stanje“
11	Radni status	Kodna lista „Radni status“
12	Zanimanje	Šifarnik zanimanja po NKZ-u
13	Ime i prezime kontakt osoba	-
14	Telefonski broj kontakt osoba	-
15	Izabrani liječnik	-
16	Patronažna sestra	-
17	Glavna dijagnoza	Veza na MKB šifarnik
18	Alergije/preosjetljivosti	
19	Datum planiranog otpusta	-
20	Fizički status	Kodna lista „Funkcionalna sposobnost“
21	Stalna terapija	-
22	Pomagala	-
23	Samozbrinjavanje	Kodna lista „Samozbrinjavanje“

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
24	Podnošenje napora	Da / Ne
25	Eliminacija stolice	Kodna lista „Eliminacija stolice“
26	Eliminacija urina	Kodna lista „Eliminacija urina“
27	Znojenje	Kodna lista „Znojenje“
28	Iskašljavanje	Kodna lista „Iskašljavanje“
29	Vid	Kodna lista „Vid“
30	Sluh	Kodna lista „Sluh“
31	Bol	Kodna lista „Ocjena boli“
32	Govor	Bez teškoća / Afazija / Ostalo
33	Spavanje	Nesanica / Hodanje u snu
34	Apetit	-
35	Gutanje	Kodna lista „Gutanje/žvakanje“
36	Sluznica	Kodna lista „Sluznica“
37	Svijest	-
38	Seksualnost	-
39	Negativno zdravstveno ponašanje	Kodna lista „Negativno zdravstveno ponašanje“
40	Posebna prehrana	-
41	Prihvatanje zdravstvenog stanja	Da / Ne
42	Vjerska uvjerenja	-
43	Visina	-
44	Težina	-
45	BMI	-
46	Puls	-
47	Temperatura	-
48	Krvni tlak	-
49	Puls	-
50	Temperatura	-
51	Disanje	-
52	Izgled kože	-
53	Glava i vrat	-
54	Bodovi prema Braden skali	Kodna lista „Braden skala“
55	Sestrinska dijagnoza	-
56	Provedeni postupak	-

4.9.4 Evidencija gerontonegovateljice

Ovaj dio modula predviđen je za korištenje gerontonegovateljicama u ustanovama: domovi za starije, bolnice, ustanove za palijativnu skrb. Negovatelji sudjeluju u provođenju pomoćnih postupaka u zbrinjavanju pacijenata te, sukladno dogovoru i koordinaciji s medicinskom sestrom, evidentira provedene postupke i provode evaluaciju učinjenog. Njihova izvješća dostupna su medicinskoj sestri, doeduciranoj iz gerijatrijske zdravstvene njege i temelj su za nastavak planiranja gerijatrijske zdravstvene njege.

4.10 Modul izvaninstitucionalne skrbi i aktivnosti

Modul izvaninstitucionalne skrbi dostupan je sljedećim sudionicima u sustavu:

1. Domovi za starije
2. PZZ – Liječnik opće/obiteljske medicine
3. Centar za socijalnu skrb
4. Gerontološki osiguranik ili gerijatrijski bolesnik

Ovisno o subjektima u sustavu, podržane su različite funkcionalnosti:

4.10.1 Domovi za starije

1. Otvaranje novih izvaninstitucionalnih usluga
2. Vezivanje izvaninstitucionalnih usluga uz pravnu/fizičku osobu
3. Određivanje izvršitelja usluga
4. Dodavanje gerijatrijskih bolesnika ili gerontoloških osiguranika na listu za korištenje omogućenih izvaninstitucijskih usluga
5. Uklanjanje gerijatrijskih bolesnika ili gerontoloških osiguranika sa liste za korištenje omogućenih izvaninstitucijskih usluga
6. Praćenje korištenja izvaninstitucijskih usluga po gerontološkim osiguranicima
7. Praćenje korištenje izvaninstitucijskih usluga po vrsti usluge
8. Praćenje evidencija fizičkih osoba koje uslugu izvršavaju
9. Dodavanje gerontoloških Osiguranika ili gerijatrijskih bolesnika na listu predprijavljenih za korištenje usluga izvaninstitucijske skrbi
10. Potvrda pred prijave gerontoloških osiguranika ili gerijatrijskih bolesnika na listu predprijavljenih za korištenje usluga izvaninstitucijske skrbi
11. Pretraga usluga izvaninstitucijske skrbi prema ustanovi ili na razini sustava

4.10.2 PZZ – liječnik opće/obiteljske medicine

1. Pretraga usluga izvaninstitucijske skrbi prema ustanovi ili na razini sustava
2. Dodavanje gerontoloških Osiguranika ili gerijatrijski bolesnika na listu predprijavljenih za korištenje usluga izvaninstitucijske skrbi
3. Potvrda pred prijave gerijatrijskih bolesnika ili gerontoloških osiguranika na listu predprijavljenih za korištenje usluga izvaninstitucijske skrbi
4. Praćenje korištenja izvaninstitucijskih usluga po gerontološkom Osiguraniku ili gerijatrijskom bolesniku

4.11 Modul evidencije socijalnih radnika

Modul evidencije socijalnih radnika namjenjen je sljedećim korisnicima u sustavu:

1. Dom za starije
2. Centar za socijalnu skrb

Modul evidencije socijalnih radnika sastoji se od nekoliko funkcionalnosti:

1. Uzimanje socijalne anamneze
2. Bilješke o gerontološkom Osiguranku ili gerijatrijskom bolesniku kroz provođenje aktivnosti
3. Definiranje individualnog plana rada s korisnikom
4. Postavljanje ciljeva

Modul evidencije socijalnih radnika koriste i izabrani liječnik opće/obiteljske medicine, patronažna sestra, i medicinska sestra u domu za starije, sukladno pravima, kroz funkcionalnost pregleda izvještaja socijalnog radnika.

Modul evidencije socijalnih radnika sastoji se od podataka:

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Ime Osiguranika	-
2	Prezime Osiguranika	-
3	Spol	Kodna lista "Spol"
4	Datum rođenja	-
5	Mjesto rođenja	-
6	MBO	Kontrola po modulu 11
7	Djevojačko prezime	-
8	Bračno stanje	Kodna lista "Bračno stanje"
9	Stručna sprema	Kodna lista "Stručna sprema"
10	Zanimanje	Veza na šifarnik zanimanja po NKZ-u
11	Aktivnosti prije obrade	-

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
12	Željene aktivnosti	-
13	Procjena socijalnog radnika	-
14	Kratkoročni ciljevi	-
15	Dugoročni ciljevi	-
16	Plan rada s korisnikom	-
17	Provedeni postupci s korisnikom	-
18	Uključivanje u nove aktivnosti	-
17	Evaluacija	-

4.12 Modul radnoterapeutske dokumentacije

Modul radnoterapeutske dokumentacije namjenjen je radnim terapeutima u sljedećim ustanovama:

1. Dom za starije
2. Ustanova za zdravstvenu njegu
3. Poliklinika
4. Lječilište
5. Bolnice
6. Ustanove za psihički bolesne odrasle osobe – isključivo gerontološki osiguranici
7. Gerontološki centri – objašnjeno u modulu za izvaninstitucionalnu skrb

Modul omogućuje vođenje radnoterapeutskog kartona, unutar kojeg se osigurava unos, pregledavanje i administariranje podataka.

Pri otvaranju radnoterapeutskog kartona radni terapeut dohvaća podatke o pacijentu putem osig info servis. U tom trenutku, preko GeroS sustava dostupni su i dodatni podaci o gerontološkom Osiguranku.

Modul se sastoji od unosa i pregledavanje podataka kroz nekoliko obrazaca za unos:

1. Radnoterapeutska anamneza (okupacijski profil)
2. Procjena i analiza aktivnosti dnevnog života
3. Radnoterapeutska analiza komponenti aktivnosti
4. Radno-terapijske procjene
5. Plan radnoterapeutske intervencije – definiranje ciljeva prema G.A.S. skali
6. Radnoterapeutska pomagala – asistivna tehnologija

4.12.1 Radnoterapeutska anamneza

Radnoterapeutskom anamnezom definira se postojeće biopsihosocijalno stanje gerontološkog osiguranika te se prikupljaju relevantni podaci za postavljanje plana i definiranje ciljeva radne terapije.

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Spol	Kodna lista "Spol"
2	Dobna skupina	-
3	Datum prijema	-
4	Zanimanje	Veza na šifrarnik zanimanja NKZ
5	Razlog upućivanja na radnu terapiju	-
6	Kategorizacija dnevnih okupacija/aktivnosti	-
7	Okupacijski profil	-
8	Prioriteti i željeni rezultati intervencije	-
9	Okolina	-
10	Objekt u kojem živi	-
11	Broj prostorija	-
12	Povezanost između prostorija	-
13	Korištenje stepenica	
14	Korištenje dizala	-
15	Korištenje toaleta	-
16	Kuhinja	-
17	Mogućnost korištenja prostorija u objektu u kojem stanuje	-
18	Mogućnost korištenja vanjskih prostora	-
19	Odlazak u poštu	-
20	Odlazak u trgovinu	-
21	Odlazak u banku	-
22	Odlazak kod liječnika	-
23	Tip prijevoza	-
24	Socijalna okolina	-
25	Kulturološka okolina	-
26	Predrasude prema nekom/nečem	-
27	Norme ponašanja	-
28	Tradicija	-
29	Običaji	-

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
30	Religija	
31	Transfer – krevet	Kodna lista "Radna terapija"
32	Transfer – stolica	Kodna lista "Radna terapija"
33	Transfer – kolica	Kodna lista "Radna terapija"
34	Transfer – toalet	Kodna lista "Radna terapija"
35	Transfer – kada	Kodna lista "Radna terapija"
36	Transfer - tuš	Kodna lista "Radna terapija"
37	Transfer – auto	Kodna lista "Radna terapija"
38	Pokretljivost – hoda	Kodna lista "Radna terapija"
39	Pokretljivost – kreće se pomoću kolica	Kodna lista "Radna terapija"
40	Pokretljivost – koristi elektromotorna kolica	Kodna lista "Radna terapija"
41	Pokretljivost – koristi manualna kolica	Kodna lista "Radna terapija"
42	Pokretljivost – koristi štap	Kodna lista "Radna terapija"
43	Pokretljivost – koristi štap sa 3 kraka	Kodna lista "Radna terapija"
44	Pokretljivost – koristi štap sa 4 kraka	Kodna lista "Radna terapija"
45	Pokretljivost – koristi aluminijski štap	Kodna lista "Radna terapija"
46	Pokretljivost – koristi štake	Kodna lista "Radna terapija"
47	Pokretljivost - koristi podpazušne štake	Kodna lista "Radna terapija"
48	Pokretljivost – koristi podlaktne štake	Kodna lista "Radna terapija"
49	Pokretljivost – koristi hodalicu	Kodna lista "Radna terapija"
50	Pokretljivost – koristi hodalicu s 4 noge	Kodna lista "Radna terapija"
51	Pokretljivost – koristi hodalicu rolator	Kodna lista "Radna terapija"
52	Hod po stepenicama	Kodna lista "Radna terapija"
53	Hod van doma	Kodna lista "Radna terapija"
54	Korištenje javnog prijevoza	Kodna lista "Radna terapija"
55	Položaj u krevetu	Kodna lista "Radna terapija"
56	Položaj u stolici	Kodna lista "Radna terapija"

4.12.2 Procjena i analiza aktivnosti dnevnog života

Ovaj dio modula koristi se prema procjeni radnog terapeuta, sukladno anamnezi i potrebama provedbe radne terapije. Služi za bazičnu procjenu aktivnosti dnevnog života:

1. Bazične aktivnosti dnevnog života
2. Instrumentalne aktivnosti dnevnog života
3. Odmor i san
4. Edukacija
5. Produktivnost/posao
6. Slobodno vrijeme
7. Društvena participacija

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Kupanje/tuširanje	Kodna lista "Radna terapija"
2	Mokrenje i defekacija	Kodna lista "Radna terapija"
3	Oblačenje	Kodna lista "Radna terapija"
4	Hranjenje i jedenje	Kodna lista "Radna terapija"
5	Funkcionalna mobilnost	Kodna lista "Radna terapija"
6	Briga za osobna pomagala	Kodna lista "Radna terapija"
7	Uređivanje	Kodna lista "Radna terapija"
8	Spolnost	Kodna lista "Radna terapija"
9	Higijena u toaletu	Kodna lista "Radna terapija"
10	Uzimanje lijekova	Kodna lista "Radna terapija"
11	Briga o drugima	Kodna lista "Radna terapija"
12	Briga o ljubimcima	Kodna lista "Radna terapija"
13	Odgajanje djeteta	Kodna lista "Radna terapija"
14	Korištenje komunikacijskih pomagala	Kodna lista "Radna terapija"
15	Mobilnost u zajednici	Kodna lista "Radna terapija"
16	Rukovanje financijama	Kodna lista "Radna terapija"
17	Održavanje zdravlja	Kodna lista "Radna terapija"
18	Održavanje kućanstva	Kodna lista "Radna terapija"
19	Pripremanja jela i spremanje	Kodna lista "Radna terapija"
20	Religijske aktivnosti	Kodna lista "Radna terapija"
21	Sigurnosne procedure i hitne intervencije	Kodna lista "Radna terapija"
22	Kupovina	Kodna lista "Radna terapija"
23	Odmor	Kodna lista "Radna terapija"
24	San	Kodna lista "Radna terapija"
25	Pripreme za spavanje	Kodna lista "Radna terapija"

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
26	Spavanje	Kodna lista "Radna terapija"
27	Sudjelovanje u formalnoj edukaciji	Kodna lista "Radna terapija"
28	Istraživanje neformalnih edukacijskih potreba ili interesa	Kodna lista "Radna terapija"
29	Neformalna osobna edukacijska participacija	Kodna lista "Radna terapija"
30	Interes za zapošljavanje i zanimanje	Kodna lista "Radna terapija"
31	Traženje i dobivanje zaposlenja	Kodna lista "Radna terapija"
32	Obavljanje posla	Kodna lista "Radna terapija"
33	Priprema i prilagodba za mirovinu	Kodna lista "Radna terapija"
34	Istraživanje volonterskih mogućnosti	Kodna lista "Radna terapija"
35	Sudjelovanje u volonterskom radu	Kodna lista "Radna terapija"
36	Istraživanje slobodnog vremena	Kodna lista "Radna terapija"
37	Sudjelovanje u aktivnostima slobodnog vremena	Kodna lista "Radna terapija"
38	Društvena participacija – zajednica	Kodna lista "Radna terapija"
39	Društvena participacija – obitelj	Kodna lista "Radna terapija"
40	Društvena participacija - prijatelj	Kodna lista "Radna terapija"

4.12.3 Radnoterapeutska analiza komponenti aktivnosti

Ovaj dio modula direktno se nadovezuje radnoterapeutsku anamnezu. Radni-terapeuti dodatno procjenjuju i analiziraju različite komponente aktivnosti:

1. Motoričke i vještine praksije
2. Senzorno percepcijske vještine
3. Emocionalno regulacijske vještine
4. Spoznajne vještine
5. Komunikacijske i interakcijske vještine
6. Vještine socijalne participacije

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Prelaženje srednje linije	Kodna lista "Radna terapija"
2	Lateralnost	Kodna lista "Radna terapija"
3	Bilateralna integracija	Kodna lista "Radna terapija"

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
4	Motorička kontrola	Kodna lista "Radna terapija"
5	Praksija	Kodna lista "Radna terapija"
6	Fina koordinacija/spretnost	Kodna lista "Radna terapija"
7	Vizualno-motorička integracija	Kodna lista "Radna terapija"
8	Oralno-motorička kontrola	Kodna lista "Radna terapija"
9	Refleksi	Kodna lista "Radna terapija"
10	Opseg pokreta	Kodna lista "Radna terapija"
11	Mišićni tonus	Kodna lista "Radna terapija"
12	Snaga	Kodna lista "Radna terapija"
13	Izdržljivost	Kodna lista "Radna terapija"
14	Posturalna kontrola	Kodna lista "Radna terapija"
15	Integritet mekog tkiva	Kodna lista "Radna terapija"
16	Senzorna registracije	Kodna lista "Radna terapija"
17	Senzorna diskriminacija	Kodna lista "Radna terapija"
18	Senzorna modulacija	Kodna lista "Radna terapija"
19	Sterognozija	Kodna lista "Radna terapija"
20	Kinestazija	Kodna lista "Radna terapija"
21	Reakcija na bol	Kodna lista "Radna terapija"
22	Shema tijela	Kodna lista "Radna terapija"
23	Diskriminacija lijeve i desne strane	Kodna lista "Radna terapija"
24	Konstantnost oblika	Kodna lista "Radna terapija"
25	Položaj u prostoru	Kodna lista "Radna terapija"
26	Vizualno zatvaranje	Kodna lista "Radna terapija"
27	Određivanje prostora ispred/iza	Kodna lista "Radna terapija"
28	Percepcija dubine	Kodna lista "Radna terapija"
29	Odnosi u prostoru	Kodna lista "Radna terapija"
30	Topografska orijentacija	Kodna lista "Radna terapija"
31	Samoregulacija	Kodna lista "Radna terapija"
32	Razina uzbuđivanja	Kodna lista "Radna terapija"
33	Raspon pažnje	Kodna lista "Radna terapija"
34	Odgovaranje na osjećaju drugih	Kodna lista "Radna terapija"
35	Zadržavanje na zadatku unatoč frustraciji	Kodna lista "Radna terapija"
36	Kontrola ljutnje	Kodna lista "Radna terapija"
37	Oporavak od ljutnje i razočaranja	Kodna lista "Radna terapija"
38	Izdržavanje emocija	Kodna lista "Radna terapija"
39	Primjena tehnike relaksacije	Kodna lista "Radna terapija"

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
40	Orjentacija	Kodna lista "Radna terapija"
41	Prepoznavanje	Kodna lista "Radna terapija"
42	Započinjanje aktivnosti	Kodna lista "Radna terapija"
43	Završavanje aktivnosti	Kodna lista "Radna terapija"
44	Pamćenje	Kodna lista "Radna terapija"
45	Sekvencioniranje	Kodna lista "Radna terapija"
46	Kategorizacija	Kodna lista "Radna terapija"
47	Stvaranje koncepta	Kodna lista "Radna terapija"
48	Prostorne operacije	Kodna lista "Radna terapija"
49	Rješavanje problema	Kodna lista "Radna terapija"
50	Učenje	Kodna lista "Radna terapija"
51	Inteligencija	Kodna lista "Radna terapija"
52	Generalizacija	Kodna lista "Radna terapija"
53	Združena pažnja	Kodna lista "Radna terapija"
54	Geste	Kodna lista "Radna terapija"
55	Održavanje primjerene fizičke udaljenosti	Kodna lista "Radna terapija"
56	Inicijacija i odgovaranje na pitanja	Kodna lista "Radna terapija"
57	Recipročna komunikacija	Kodna lista "Radna terapija"
58	Prihvatanje i poštovanje drugih	Kodna lista "Radna terapija"

4.12.4 Radno terapijske procjene

Ova funkcionalnost modula omogućuje unos i evidentiranje izvršenih procjena. Radni terapeut ih izvršava, sukladno potrebama i indikacijama temeljenih na anamnezi. Modul korisniku omogućuje evidentiranje i konačan rezultat provedbe određenog testa.

Sastoji se od procjene sljedećih područja:

1. Radnoterapeutska evaluacija izvođenja aktivnosti/okupacija dnevnog života
2. Radnoterapeutska evaluacija komponenti i vještina izvođenja aktivnosti/okupacija dnevnog života te njihovog utjecaja
3. Radnoterapeutska evaluacija okolne u kojoj se izvode aktivnosti/okupacija dnevnog života te njihovog utjecaja.

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Radno-terapijsko promatranje	-

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
2	Radno-terapijski intervju	-
3	MOHOST- Procjena po modelu humane okupacije	-
4	COPM – Kanadska mjera okupacijskog izvođenja	-
5	Okupacijski upitnik	-
6	OSA – Okupacijska samoprocjena	-
7	OPHI – Intervju povijesti okupacijskog izvođenja	-
8	AOF – Procjena okupacijskog izvođenja	-
9	Upitnik produktivnih okupacija	-
10	Ček lista uloga	-
11	Ček lista interesa	-
12	Modificirana lista za označavanje interesa	-
13	KATZ indeks neovisnosti u bazičnim aktivnostima	-
14	LAWTON indeks neovisnosti u instrumentalnim aktivnostima dnevnog života	-
15	FIM – funkcionalna mjera neovisnosti	-
16	Barthelov indeks	-
17	MOTOM – Morrison mjera ishoda radne terapije	-
18	Procjena životnih vještina	-
19	AMPS – Procjena motoričkih i procesnih vještina	-
20	Radno-terapeutska procjena socijalnih usluga	-
21	Lista problema u socijalnim situacijama	-
22	Skala socijalne interakcije	-
23	ACIS – Procjena komunikacijskih i interakcijskih vještina	-
24	COTE – Opsežna skala radnoterapeutske intervencije	-
25	GDS – Gerijatrijska skala depresije	-
26	HADS – Hospitalizacijska skala anksioznosti i depresije	-
27	Dunn senzorni profil	-
28	LOTCA – Loewenstein radnoterapijska kognitivna procjena	-
29	RBMT – Rivermead bihevioralni test pamćenja	-
30	MMSE – Mali ispit mentalnog stanja	-
31	SOTOF – Strukturirani test funkcije zasnovan na promatranju aktivnosti svakodnevnog života	-
32	TUG – Procjena pokretljivosti, ravnoteže i lokomotorne izvedbe kod starijih osoba	-
33	SAFU – Screening procjena evaluacije padova	-
34	SPMSQ – Kratki prijenosni upitnik mentalnog statusa	-
35	SAFER – Procjena funkcioniranja u okolini	-

4.12.5 Plan radnoterapeutske intervencije – definiranje ciljeva prema G.A.S. skali

Ovaj dio modula omogućuje korisniku definiranje planova i ciljeva koje donosi temeljem izvršene anamneze i potrebnih testova.

Funkcionalnost omogućuje unos ciljeva definiranih od strane klijenta i od strane radnog terapeuta (SMART ciljevi – očekivani uspjeh). Svakom cilju se pridodaje ocjena važnosti i procjena težine izvođenja. Nastavno, bodovanjem se evaluira svaki prethodno postavljeni cilj, te se unosi deskriptivno izvješće za svako opažanje ciljeva.

Nastavno, radni terapeut evidentira primijenjen pristup u radu koji može biti individualan ili grupni.

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Ciljevi oblikovani od strane Osiguranika	-
2	SMART ciljevi (očekivani uspjeh)	-
3	Važnost cilja	-
4	Težina cilja	-
5	G.A.S. bodovanje	-
6	Napomena	-

4.12.6 Radnoterapeutska pomagala – asistivna tehnologija

Kroz modul omogućeno je evidentiranje radnoterapeutskih pomagala koje gerontološki osiguranik koristi. Nastavno, ima mogućnost evidentiranja ocjenu uspješnosti korištenja istih, te dati preporuku za korištenje pomagala, ukoliko postoji potreba.

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Pomagala na razini komponentnih izvedbi	Šifarnik „Radno-terapeutska pomagala“
2	Pomagala za uređivanje	Šifarnik „Radno-terapeutska pomagala“
3	Pomagala za higijenu usne šupljine	Šifarnik „Radno-terapeutska pomagala“
4	Pomagala za kupanje/tuširanje	Šifarnik „Radno-terapeutska pomagala“
5	Pomagala za higijenu u toaletu	Šifarnik „Radno-terapeutska pomagala“
6	Pomagala za oblačenje	Šifarnik „Radno-terapeutska pomagala“
7	Pomagala za unos tekućine	Šifarnik „Radno-terapeutska pomagala“

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
8	Pomagala za hranjenje i pripremu hrane	Šifrnarij „Radno-terapeutska pomagala“
9	Pomagala za uzimanje lijekova	Šifrnarij „Radno-terapeutska pomagala“
10	Pomagala za komunikaciju	Šifrnarij „Radno-terapeutska pomagala“
11	Pomagala za sigurnost	Šifrnarij „Radno-terapeutska pomagala“
12	Ostala pomagala	Šifrnarij „Radno-terapeutska pomagala“

4.13 Modul fizioterapeutske dokumentacije

Modul fizioterapeutske dokumentacije namjenjen je fizioterapeutima u nekoliko entiteta u sustavu:

1. Dom za starije
2. Ustanova za zdravstvenu njegu
3. SKZZ – Poliklinike
4. SKZZ – Lječilišta
5. Bolnice

Modul korisniku omogućuje unos podatka i pregled do sada upisanih podataka o gerontološkom osiguraniku ili grupno. Ovim modulom podržane su sljedeće funkcionalnosti:

1. Dohvat relevantnih podataka o gerontološkom osiguraniku ili gerijatrijkom bolesniku iz GeroS sustava
2. Unos novih podataka o o gerontološkom osiguraniku ili gerijatrijkom bolesniku

Funkcionalnost unosa podržava sljedeće podatke:

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Ime Osiguranika	-
2	Prezime osiguranika	-
3	Datum rođenja	-
4	Zanimanje	Šifrnarij po NKZ-u
5	Spol	Kodna lista „Spol“
6	Vodeća dijagnoza	Veza na MKB šifrnarij
7	Prateće dijagnoze	Veza na MKB šifrnarij
8	Funkcionalna dijagnoza	-
9	Pokretljivost	-
10	Pomagala	-

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
11	Početa procjena	-
12	Napomene	-
13	Plan fizioterapije	-
14	Cilj fizioterapije	-
15	Provedeni postupci	-
16	Kontrolne procjene u procesu fizioterapije	-
17	Završno mišljenje fizioterapeuta	-

4.14 Modul Osiguranika

Gerontološki osiguranik pristupa GeroS sustavu sudjelujući u sljedećim procesima:

1. Administriranje dijelova svojih podataka
2. Popunjavanje specijaliziranih panela
3. Uvid u pojedinačne ili generalne obavijesti
4. Uvid u mjesto na listama čekanja
5. Izvršavanje prijave na listu čekanja

Izvršavanje prijave i odjave iz sustava korištenja izvaninstitucionalnih usluga

4.15 Modul Izvještaja

Modul za izvještaje pokriva funkcionalnost izvještaja za entitete u sustavu.

Funkcionalnost izvještaja za entitete u sustavu logički je podijeljena u dvije cjeline.

1. Unaprijed definirani izvještaji

Korisnicima koji pripadaju nadzornom entitetu GeroS omogućava uvid u unaprijed kreirane izvještaje prilagođene poslovnim procesima koje entitet nadzire, na agregatnoj razini entiteta koji nadzire, sa pripadajućim skupom filtera na podacima, ovisno o specifičnom procesu i entitetu. Izvještaji su optimizirani za dohvat na zahtjev, i generiraju se iz aktualne baze podataka u GeroS-u. Unaprijed definirane izvještaje moguće je izvesti u PDF formatu.

2. Izvještaji po zahtjevi, koristeći BI

GeroS implementira mogućnost izrade i provjere prilagođenih izvještaja po zahtjevu od strane korisnika sustava.

Za tu svrhu dio izvještajnog sustava koji se odnosi na podatke sa prihvatljivim vremenskim odmakom pohranjuje se u posebnu, odvojenu bazu podataka, iznad koje je podignu Business Intelligence sustav sa mogućnošću obrade svih autoriziranom korisniku dostupnih podataka, po želji.

Izvještaje po zahtjevu, putem BI moguće je izvesti u formatu pogodnom za daljnju obradu.

5 Tehnička specifikacija

U ovom poglavlju opisana je arhitektura GeroS sustava, preporučeno sklopovlje, te su popisani prepoznati rizici.

Definirana je inicijalna struktura baze podataka.

Opisani su mehanizmi razmjene podataka između različitih sustava potrebni za provođenje GeroS-a.

Na kraju poglavlja sadrži opis specifikacije potrebnih sklopovskih i komunikacijskih resursa te resursa uređaja za pohranu podataka.

5.1 Arhitektura sustava i IT shema

Prijedlog realizacije rješenja računalne implementacije GeroS-a klasična je web aplikacija, temeljena na objektno orijentiranom pristupu razvoja koda, te relacijskoj bazi podataka. Značajke takvog sustava su integrirani procesi, podaci i organizacijski elementi, te aplikacijska integracija.

Specifično, sustav osigurava jednostruki unos svih podataka u jedinstvenu bazu podataka, koji se potom koriste na svim potrebnim organizacijskim strukturama i radnim mjestima, osiguravajući pri tom, za sve korisnike u sustavu, potpunu konzistentnost podataka.

Tehnička realizacija rješenja temeljena je na troslojnoj arhitekturi koja osigurava primjenu poslovnih pravila na sve transakcije, skalabilnost, visoke performanse i sigurnost procesa i podataka u sustavu.

Kako bi se ovo postiglo, potrebno je integrirati rješenje s postojećim sustavima te, koliko je god to moguće, iskoristiti postojeće mehanizme razmjene podataka unutar CEZIH sustava i ostalih sustava koji sudjeluju u realizaciji protokola pojedinih zdravstvenih programa.

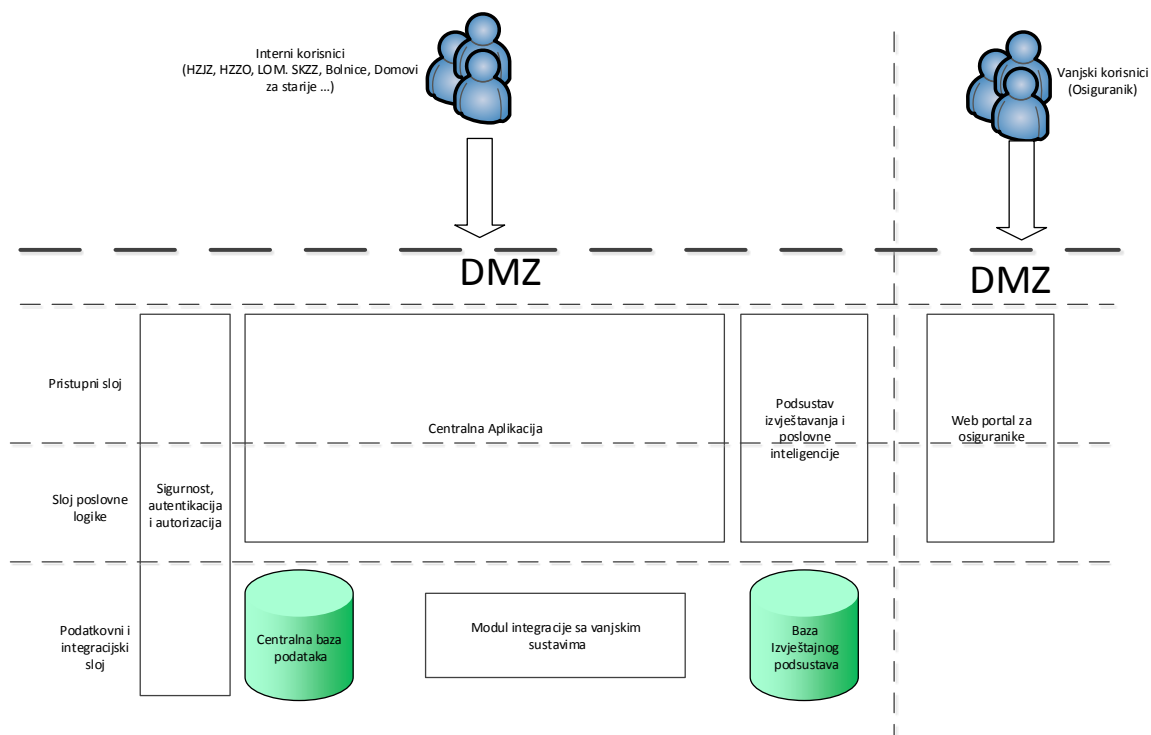
Opis funkcionalnosti i načina realizacije funkcionalnosti u sklopu ovog projekta nalazi se u poglavlju 4., dok se predloženi način komunikacije, integracije i razmjene podataka nalazi u poglavlju 5.3. Kako bi se osigurala najveća moguća fleksibilnost, proširivost i visoka raspoloživost sustava i kako je već spomenuto, GeroS predlaže implementaciju temeljenu na principu troslojne arhitekture.

Ovdje predložena arhitektura je preferirano rješenje koje se temelji na međunarodnim preporukama i standardima u području arhitekture informacijskih sustava u zdravstvu a koje je ujedno u potpunosti usklađeno sa arhitekturom ostatka CEZIH sustava.

Sama arhitektura je temeljena na troslojnom modelu koji se sastoji od:

- pristupnog sloja
- sloja poslovne logike
- podatkovnog i integracijskog sloja

Osim toga, budući da će aplikaciji istovremeno pristupati interni korisnici i osobe praćene od strane GeroS-a, arhitektura će se podijeliti na interni dio i javni dio.



Slika 5: Arhitektura sustava

Slika 5 prikazuje logički opseg pojedinih komponenti GeroS sustava.

5.2 Baza podataka

U ovom poglavlju opisan je pristup dizajnu strukture baze podataka.

5.2.1 Zajednički set podataka

Na cijelom projektu GeroS koristi se jedinstvena centralna baza.

Izvor podataka o osiguranicima za GeroS sustav je EPR baza CEZIH-a koji se puni iz baze HZZO-a, budući se on sinkronizira sa OIB sustavom.

Osnovni entitet u GeroS-u je Gerontološki osiguranik (nadalje, Osiguranik). Sa iznimkom Osiguranika (koji je fizička osoba), entiteti su tipovi pravnih osoba koje sudjeluju u sustavu GeroS.

GeroS baza kao glavni identifikator koristi MBO osiguranika. Uz MBO, atributi vezani uz osobu u bazi sadrže podatke o imenu, prezimenu, spolu, datumu rođenja, OIB, adresu (boravišna i prebivališna, u strukturiranom formatu, sukladno Središnjem registru prostornih jedinica, u nastavku SRPJ), te kontakt podatke sukladno entitetu Kontakt opisanom u shemi metapodataka. Uz osnovne podatke osiguranika, a od trenutka uključivanja osiguranika u GeroS sustav, GeroS prati, osvježava i sukladno pravima pristupa informaciji omogućuje uvid u podatke osiguranika temeljem sudjelovanja osiguranika u zdravstvenom i socijalnom sustavu, pružajući tako odgovornim osobama mogućnost detaljne analize i optimizacije sustava u cjelini, a individualnim sudionicima u zdravstvenom i socijalnom aspektu brige o gerontološkom osiguraniku mogućnost kvalitetnog evidentiranja vlastitog rada, te uvida u rezultate rada drugih, a u svrhu bolje suradnje i veće učinkovitosti.

Potrebne informacije GeroS prikuplja iz tri izvora:

1. Iz CEZIH-a – podaci koje CEZIH skuplja, osnovni podaci o osiguranicima
 - a. EPR baza – osnovni podaci o osiguranicima
 - b. Podaci generirani temeljem komunikacije Gx aplikacija sa CEZIH-om (iz kartona temeljem recepata, iz uputnica, doznaka, nalaza, izvješća i komunikacijskih poruka)
2. Kroz GeroS – podaci koje CEZIH ne skuplja, predetaljni su da bi ih CEZIH skupljao ili im je logično mjesto u GeroS-u
 - a. Kroz web servise
 - b. Kroz web sučelje

Dio prikupljenih podataka vraćati će se, ETL-ovima, u CEZIH.

3. Od odgovornih ustanova
 - a. RCMZ RH ZZSO - CZG NZJZ "Dr.A.Štampar" preko HZZO za podatke o uključenim zdravstvenim djelatnicima i zdravstvenim ustanovama
 - b. MSPM za podatke o socijalnim ustanovama, djelatnicima u socijalnim ustanovama i pravnim i fizičkim osobama u nadležnosti MSPM
 - c. Nadzorne ustanove (ministarstva, HZJZ, HZZO, RCMZ RH ZZSO - CZG NZJZ "Dr.A.Štampar" i podređene organizacijske jedinice te gradovi i općine) za svoje zaposlenike

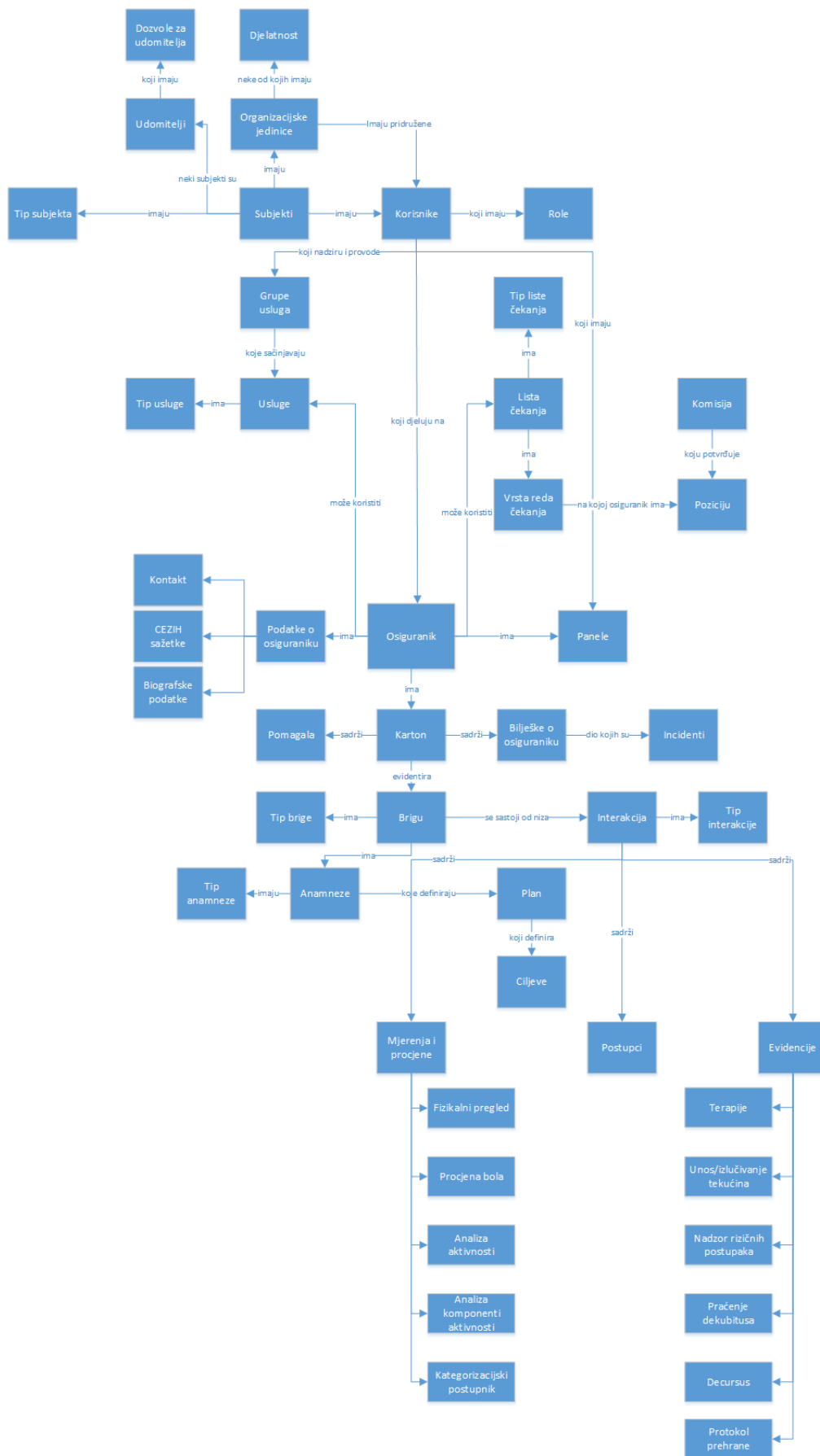
Sinkronizacija sa CEZIH-om ostvarena je ETL-ovima, u oba smjera. Sinkronizacija Gx aplikacija sa GeroS-om u opsegu koji se ne sprema direktno u CEZIH ostvarena je web servisima i web sučeljem GeroS sustava koje koristi iste web servise.

Inicijalna sinkronizacija podataka od odgovornih ustanova radi se ručno, direktno u GeroS bazu (sa nadopunom LDAP-a HZZO-a po potrebi). Kasnije osvježavanje radi se u GeroS sustavu za pripadnost ustanovi, a u HZZO LDAP-u za prava na sustavu.

5.2.2 Shema metapodataka

Slika 6 **Error! Reference source not found.** prikazuje shemu metapodataka.

Navedena slika opisuje sadržaj baze podataka na visokom nivou, fokusirajući se na bitnu funkcionalnost ključnih elemenata procesa, te opisa interakcije i konteksta istih.



Slika 6: Shema metapodataka

Naziv metapodatka	Opis metapodatka
1. Dozvole za udomitelja	Centar za socijalnu skrb Udomiteljima izdaje Dozvole za udomitelja.
2. Djelatnost	Organizacijske jedinice mogu imati zdravstvenu Djelatnost.
3. Udomitelji	Udomitelji su tip subjekta sa Dozvolom za udomitelja izdanom od strane Centra za socijalnu skrb.
4. Organizacijske jedinice	Organizacijske jedinice su logičke cjeline u Subjektima.
5. Tip subjekta	Subjekt ima Tip subjekta (npr. liječilište, poliklinika, ustanova, tijelo državne uprave)
6. Subjekti	Subjekti su pravni subjekti sudionici u sustavu GeroS.
7. Korisnike	Korisnici su fizičke osobe sudionici u sustavu GeroS temeljem sudjelovanja pravnog subjekta s kojim su asocirani.
8. Role	Role korisnika određuju prava na sustavu.
9. Grupe usluga	Usluge se mogu grupirati u grupe usluga, čime se npr. podržava funkcionalnost gerontološkog centra koji, u sklopu izvaninstitucionalnih usluga doma za starije nudi niz izvaninstitucionalnih usluga.
10. Tip liste čekanja	Lista čekanja ima tip (npr. za Dom za starije, za pomagalo).
11. Tip usluge	Usluga ima Tip usluge (npr. gerontodomačica, dostava hrane u kući, tečaj jezika). Tipovi usluga imaju asocijaciju na vezu (npr. dostava izvaninstitucionalna).
12. Usluge	Usluga je ponuda sustava GeroS, specifična za subjekt koji je nudi, koju Korisnik može ostvariti bez uputnice ili temeljem rješenja nadležnog tijela.
13. Lista čekanja	Osiguranik se za ostvarivanje svojih prava može prijaviti na Listu čekanja.
14. Komisija	Poziciju osiguranika u redu čekanja određuju objektivni kriteriji i/ili komisija, temeljem objektivnih kriterija.
15. Vrsta reda čekanja	Red čekanja ima vrstu red čekanja (npr. prioritetni, pasivni).
16. Poziciju	Unos na red čekanja ima sa njim asociranu poziciju ili raspon pozicija.
17. Kontakt	Kontakt podaci sastoje se od kontakt podataka osiguranika i osoba povezanih sa osiguranikom, tipa kontakt podatka, te slučajeva u kojima se kontakt podatak koristi.

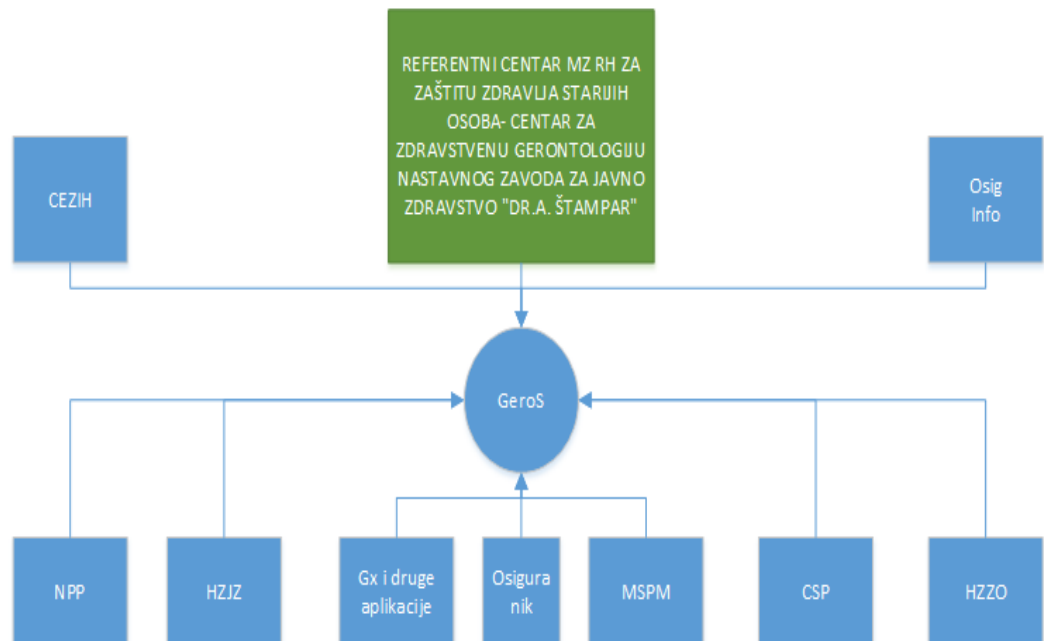
18. CEZIH sažetke	CEZIH sažeci sadrže sumarne informacije od interesa za GeroS prenesene iz CEZIH, a za koje detaljniji prijenos nije potreban.
19. Biografske podatke	Biografski podaci sadrže korisne elemente osiguranikove povijesti, prikupljene iz CEZIH-a te putem Gx aplikacija integriranih sa GeroS-om.
20. Podatke o osiguraniku	Podaci o osiguraniku sastoje se od podataka o osiguraniku dobivenih iz CEZIH-a, biografskih podataka osiguranika prikupljenih pretežito kroz anamneze i kontakt podataka osiguranika i osoba povezanih sa osiguranikom, prikupljenim na isti način.
21. Osiguranik	Sustav poznaje Osiguranika. Osiguranik u GeroS sustavu je gerontološki osiguranik.
22. Panele	Osiguranik može imati Panele. Dodatno, i Korisnik ih može imati, kroz djelatnost ili tip Subjekta kojoj je pridružen.
23. Pomagala	Osiguranik ima Pomagala koje koristi. Pomagala pokrivaju sva pomagala koje Osiguranik kroz zdravstveno-socijalni sustav ostvaruje.
24. Karton	Karton Osiguranika sadrži sve Interakcije sa Osiguranicima temeljem Brige od strane svih ovlaštenih Korisnika u sustavu. Može biti sestrinski, fizioterapeutski, liječnički,... Također, Karton radi distinkciju između dokumentacije u Kartonu ovisno o tipu Brige (npr. sestrinska dokumentacija u Domu za starije značajno se razlikuje od sestrinske ordinacije u općoj/obiteljskoj medicini).
25. Bilješke o osiguraniku	Karton sadrži Bilješke o osiguraniku, koje predstavljaju generalne bilješke o osiguraniku, nevezane direktno na Interakciju.
26. Incidenti	Incident je specifičan tip Bilješke o osiguraniku, sa povišenim standardom dokumentacije i strukturiranosti
27. Tip brige	Tip brige odnosi se primarno na mjesto pružanja Brige (npr. u domu za starije, u bolnici, u liječilištu, u ordinaciji opće/obiteljske medicine, u kući kroz njegu u kući,...)

28. Brigu	Briga je krovni koncept koji spaja mjesto pružanja brige (Tip brige) i Interakcije koje, ovisno o tipu interakcije, različiti Korisnici, kao pružatelji brige, pružaju. Korištenje ovog koncepta omogućuje nam da putem GeroS sustava pratimo sve interakcije na Osiguraniku temeljem Brige na jednom mjestu (neovisno o tome da li ih obavljaju doktori, sestre, radni terapeuti ili npr. socijalni radnici).
29. Interakcija	Interakcija je određena Tipom interakcije (koji primarno određuje tko obavlja interakciju, npr. sestra, doktor, socijalni radnik), a nakon toga podtipom interakcije (Mjerenja i procjene, Postupci i Evidencije), specifične instance kojih ovise o tipu interakcije.
30. Tip interakcije	Tip interakcije primarno određuje tko obavlja interakciju, npr. sestra, doktor, socijalni radnik.
31. Tip anamneze	Anamneza ima Tip anamneze (npr. doktorska anamneza, sestrińska anamneza, anamneza socijalnog radnika).
32. Anamneze	U Kartonu se evidentiraju Anamneze.
33. Plan	Svaka Briga ima svoj vezani Plan brige.
34. Ciljeve	Plan definira Ciljeve.
35. Mjerenja i procjene	Mjerenja i procjene odnose se na sve akcije na osiguraniku tijekom interakcije, temeljem jednokratne ili trenutne potrebe, isključujući postupke, a sa svrhom analize ili utvrđivanja stanja
36. Postupci	Postupci uključuju svakodnevne akcije na osiguraniku putem interakcije, a temeljem brige.
37. Evidencije	Nadzor rezultata brige na redovitoj bazi vodi se kao Evidencija
38. Fizikalni pregled	Fizikalni pregled je procjena.
39. Terapije	Terapije vode evidenciju terapija osiguranika.
40. Procjena bola	Procjena bola je mjerenje.
41. Unos/izlučivanje tekućina	Evidencija/izlučivanje tekućina je tip evidencije.
42. Analiza aktivnosti	Analiza aktivnosti je procjena.
43. Nadzor rizičnih postupaka	Nadzor rizičnih postupaka je tip evidencije.
44. Analiza komponenti aktivnosti	Analiza komponenti aktivnosti je procjena.
45. Praćenje dekubitusa	Praćenje dekubitusa je tip evidencije.
46. Kategorizacijski postupnik	Kategorizacijski postupnik je procjena.

47. Decursus	Decursus je tip evidencije koji se odnosi na promjene stanja na dnevnoj bazi, namjenjene pretežito za predaju smjene.
48. Protokol prehrane	Protokol prehrane je tip evidencije.

5.3 Način povezivanja sa povezanim sustavima

5.3.1 Pregled glavnih izvora



GeroS je zamišljen kao integrirani dio postojećeg informatičkog sustava zdravstva sa nadodanim relevantnim informacijama iz socijalnog sustava, te kao takav aktivno razmjenjuje informacije sa svim relevantnim drugim dijelovima zdravstvenog sustava.

Specifično, razmjena podataka može se podijeliti na

1. Prema GeroS-u
2. Iz GeroS-a

Kako GeroS predstavlja centralni sustav informacija o gerijatrijskim osiguranicima, većina informacija slijeva se iz drugih dijelova sustava u GeroS.

Većina toka informacija u suprotnom smjeru, dakle iz GeroS-a prema povezanim sustavima, agregatne je prirode ili se odnosi na informacije nastale u dijelovima sustava nepovezanim s ostalim dijelovima, osim putem GeroS-a.

GeroS relevantne informacije i bitne promjene vezane na gerijatrijske osiguranike, po potrebi omogućuje i prenosi ostalim sudionicima.

U nastavku je način na koji GeroS to ostvaruje, opisan detaljnije.

5.3.2 Metode komunikacije

GeroS sa drugim sustavima koristi četiri načina razmjene podataka:

1. Putem web servisa
2. Putem web sučelja
3. ETL-ovima putem baze
4. Kroz periodično osvježavanje putem datoteka na dogovorenim lokacijama

Sva četiri načina mogu se koristiti u oba smjera (iz drugih sustava prema GeroS-u i iz GeroS-a prema drugim sustavima).

5.3.2.1 Iz GeroS-a prema drugim sustavima

GeroS podatke prema drugim sustavima šalje ETL-ovima i putem datoteka samo ako su isti za njih nadležni i podaci koji se šalju bi im mogli biti od koristi te se radi o većem volumenu podataka. Za sve ostale slučajeve, preferirana metoda razmjene su specifični upiti na web servise GeroS sustava ako je to zainteresirana aplikacija u mogućnosti, te eventualno pregled kroz sučelje, ukoliko aplikacija to nije.

5.3.2.2 Iz drugih sustava prema GeroS-u

GeroS većinu podataka prikuplja inicijalnim import-ovima podataka od sustava koji su za te podatke izvori (npr. EPR baza za pacijente, ustanove, MSPM za socijalne ustanove). Većina importa biti će inicijalno ostvareno putem datoteka.

Sve promjene o sudionicima u sustavu (npr. ustanove i korisnici) u GeroS sustav doći će iz izvora podataka preko periodičnog usklađivanja ETL-ovima ukoliko je to zbog sigurnosnih postavaka tehnički izvedivo, a putem datoteka ukoliko nije.

Sve promjene podataka o osiguraniku prenesene iz povezanih sustava (CEZIH, CSP) slijediti će isti princip, sa dnevnim osvježavanjem.

5.3.3 Sa CEZIH-om

5.3.3.1 Iz GeroS-a prema CEZIH-u

Sam GeroS sustav prema CEZIH-u ne šalje podatke.

U slučajevima u kojima će se korištenje predviđene funkcionalnosti za GeroS raditi kroz GeroS web sučelje, ono će omogućavati kreiranje i slanje poruka prema CEZIH-u, od strane relevantnih korisnika, te dohvaćanje potrebnih odgovora.

U tom slučaju GeroS zamjenjuje Gx aplikaciju privremeno, dok ona ne postoji, u opsegu potrebnom za GeroS.

5.3.3.2 Iz CEZIH-a prema GeroS-u

GeroS dnevno iz CEZIH-a preuzima podatke o gerijatrijskim osiguranicima generirane temeljem poruka treće strane (tipično Gx aplikacija) prema CEZIH-u. Tipovi poruka koje ovo uključuje izvješća su nakon posjete, prijava maligne neoplazme, uputnice, recepti, bolovanja, nalazi i zahtjevi za njegom te povjerenstvom.

Tip informacije koje GeroS preuzima iz ovih poruka nisu same HL7 poruke u CEZIH-u već strukturirani podaci o dijagnozama, postupcima i propisanim lijekovima.

Dodatno, prenose se se podaci o upućivanju, bolovanjima te rezultati zahtjeva za njegom i povjerenstvima.

Navedeno se realizira ETL-ovima iz CEZIH-a u GeroS, minimalne frekvencije jednom dnevno.

5.3.4 Sa ostalim sudionicima sustava

5.3.4.1 Iz GeroS-a prema ostalim sudionicima sustava

U pravilu, GeroS ne šalje podatke drugim sustavima osim u slučaju da se isti ne mogu dobiti na drugi način te bi njihovo dijeljenje doprinijelo učinkovitosti zdravstvenog sustava u cjelini.

HZZO

GeroS omogućuje ZOROH bazi osvježavanje kontakata osiguranika sa podacima iz GeroS-a. Isto je implementirano putem razmjene datoteka.

Gx i ostale aplikacije

GeroS omogućuje Gx aplikacijama i korisnicima istih aplikacija sa dovoljnim pravima dohvat detaljnih informacija o stanju osiguranika pohranjenom u GeroS sustavu.

Navedeno uključuje lokaciju osiguranika u zdravstveno-socijalnom sustavu, popis prethodnih interakcija sa zdravstvenim sustavom, popis bitnih promjena vezanih uz osiguranika, kao i dostup biografskim podacima o korisniku.

Isto je implementirano putem GeroS web servisa.

5.3.4.2 Iz ostalih sustava prema GeroS-u

HZZO

GeroS od HZZO-a preuzima popis korisnika i ustanova u zdravstvenom sustavu. Dodatno, GeroS od HZZO-a preuzima popis osiguranika i korisnika u sustavu, uključno sa zaposlenicima socijalnog sustava i udomiteljima, s obzirom da im HZZO izdaje i ukida pametne kartice.

Isto je ostvareno inicijalnim importom, kao i naknadnom razmjenom datoteka putem unaprijed dogovorenog mjesta.

Gx i ostale aplikacije

GeroS prima podatke o gerijatrijskim osiguranicima putem svih Gx aplikacija koje koriste GeroS web servise za slanje podataka GeroS-u.

Podaci koji se šalju u GeroS sastoje se od informacija o gerijatrijskim osiguranicima koji se na drugi način već ne šalju na CEZIH.

Informacije o gerijatrijskim osiguranicima sačinjavaju sve bitne promjene stanja ili tretmana gerijatrijskog osiguranika, svu sestrinsku dokumentaciju i evidencije te evidencije socijalnih radnika.

Dodatno, GeroS prima sve podatke unesene putem GeroS web sučelja.

MSPM

GeroS od MSPM-a preuzima popis ustanova u socijalnom sustavu. Isto je ostvareno inicijalnim importom, kao i naknadnom razmjenom datoteka putem unaprijed dogovorenog mjesta.

5.4 Promjene potrebne na povezanim sustavima

5.4.1 Promjene potrebne na CEZIH-u

GeroS u osnovnoj varijanti ne zahtijeva promjene u strukturi podataka ili poruka na CEZIH-u. Predloženi način sinkronizacije CEZIH -> GeroS zahtijeva dodavanje sinkronizacijskih ETL-ova na CEZIH sustav.

Predloženi način sinkronizacije kontakt podataka u smjeru Geros-> CEZIH zahtijeva nadogradnju kontakt podataka osiguranika u CEZIH-u.

Predložene nadogradnje sustava zahtijevaju izmjenu i dodatno strukturiranje poruka za zahtjev fizikalne terapije i njege u kući.

5.4.2 Promjene potrebne na ostalim sustavima

OsigInfo

Predlažemo nadopunu OsigInfo servisa sa sljedećim funkcionalnostima:

1. da Gx aplikacije mogu dojaviti promjenu proširenih kontakt podataka
2. da je svim korisnicima OsigInfo servisa dostupni najsvježiji prošireni kontakt podaci

Navedena funkcionalnost nije nužna za funkcioniranje GeroS-a.

Gx i ostale aplikacije

Gx aplikacije biti će potrebno izmijeniti tako da su u mogućnosti maksimalno koristiti nove funkcionalnosti koje zdravstvenom sustavu omogućuje GeroS.

Specifično, biti će ih potrebno proširiti za komuniciranje GeroS-u obaveznih podataka putem za to omogućenih web servisa (npr. paneli u općoj/obiteljskoj medicini), kao i dohvaćanje proširenih podataka o gerontološkom osiguraniku ovisno o potrebi, putem web servisa koje GeroS omogućava Gx aplikacijama.

Dodatno, biti će potrebno aplikacije koje do sada nisu koristile CEZIH prilagoditi za korištenje CEZIH-a (u prijelaznom periodu GeroS će omogućavati unos potrebnih podataka kroz web sučelje GeroS sustava).

Uz navedeno, GeroS zahtijeva izmjenu ili nadogradnju postojećih aplikacija za domove te izgradnju, izmjenu ili nadopunu postojećih aplikacija za sestrinsku dokumentaciju na svim primjenjivim lokacijama (domovi za starije, bolnice, patronaža, palijativa), kao i sličnu prilagodbu aplikacija za fizioterapeute i radne terapeute.

e-Građani

Predlažemo funkcionalnosti koje GeroS omogućuje gerijatrijskim osiguranicima učiniti dostupnim kroz integraciju sa sustavom e-Građani, putem dodavanja spomenutih funkcionalnosti u Osobni korisnički pretinac građana, što će zahtijevati integraciju sa sustavom e-Građani.

5.5 Popis zahtjeva prema strojnoj, programsko-sistemske i komunikacijske opremi

Sukladno predloženoj troslojnoj arhitekturi GeroS sustava, sklopovska arhitektura sustava je također horizontalno podijeljena u 3 sloja:

- Pristupni sloj – u kojemu se nalaze poslužitelji za pristup korisnika sustavu
- Sloj poslovne/aplikacijske logike – u kojemu se nalaze poslužitelji na kojima će biti implementirana poslovna odnosno aplikacijska logika GeroS sustava
- Sloj baze podataka

Također je potrebno napomenuti da je u definiranju arhitekture i korištenja postojeće infrastrukture uzeto u obzir stanje koje je definirano nakon migracije postojećeg CEZIH sustava na novu programsku podršku srednjeg sloja.

Za lako naknadno skaliranje sustava i maksimalnu troškovnu učinkovitost, sustav predlažemo izgraditi kao Private Cloud, na VMware infrastrukturi integriranoj u postojeću HZZO infrastrukturu, dimenzionirajući resurse tako da su dovoljni za predviđeni opseg sustava, no da se po potrebi mogu smanjiti ili proširiti u realnom vremenu, bez unošenja nestabilnosti u rad sustava.

Aplikacijski sustav sastoji se od dva Windows Servera 2012, realizirana putem VM instanci, složene u NLB konfiguraciji. Podatkovni podsustav sastoji se od OLTP i OLAP baza podataka, realiziranih putem VM instanci, svaka od kojih je složena u dvočvorni failover cluster.

RDMS sustav koji GeroS koristi, Microsoft je SQL Server 2012 Standard Edition x64 Service Pack 2. Aplikacijski sloj koji će GeroS izvršavati bazira se na Microsoft .NET 4.x tehnologiji.

5.5.1 Prednosti privatnog oblaka i MS SQL RDBMS

Privatni oblak

Sustav će biti postavljen u Private Cloud
Platforma: **VMware vSphere 5.x**

Prednosti:

- Pojednostavljena centralizirana konfiguracija, nadzor i nadogradnja sustava.
- Sustav u fazi testiranja može raditi na znatno umanjenim resursima, te ga se po potrebi može, bez nedostupnosti sustava, vertikalno skalirati.
- Sustav je dodatno, uz minimalnu nedostupnost, moguće i horizontalno skalirati, ukoliko se za tim ukaže potreba.

Nedostaci:

- Management software za virtualizaciju je dodatni trošak, ukoliko već ne postoji.

MS SQL RDBMS

RDBMS je **Microsoft SQL Server 2012 Standard Edition x64 Service Pack 2**

Prednosti:

- Poznata i raširena tehnologija
- Mogućnosti i performanse pokrivaju preliminarnu procjenu potreba GeroS sustava

Nedostaci:

- Microsoft SQL Server Standard Edition je ograničen na maksimalno 64GB alocirane memorije i 8 CPU jezgri po instanci
- Vertikalno skaliranje je ograničeno licencom RDBMS-a.
- Vertikalno skaliranje iznad navedenih ograničenja je moguće uz kupnju dodatnih licenci i logičko particioniranje baza.
- Horizontalno skaliranje je moguće uz dodatne licence za SQL i Windows Server
- U Private Cloudu horizontalno skaliranje je u pravilu bolji izbor

5.5.2 Procjena potrebnih resursa

Produksijska baza (OLTP)

Konfiguracija:

- Windows Server Failover Cluster, 2 čvora, Microsoft SQL aktivno/pasivno.

Zahtjevi za software-om:

- Windows Server 2012 ili Windows Server 2012 R2 Standard Edition, 1 licenca (2 VM)
- Microsoft SQL Server 2012 x64 Standard Edition SP2, 8 CPU licenci (2 VM, 8 CPU jezgri svaka)

Zahtjevi za hardware-om:

- 2 identične Virtualne Mašine s pristupom dijeljenom diskovnom sustavu
- 8 CPU jezgri, Intel Xeon Sandy Bridge generacije ili noviji, 2GHz ili više.
- 64 GB RAM
- Storage: 120 GB – lokalni disk, OS, Thin Provision
1200 GB - dijeljeni volumen za datoteke baze podataka i log
1 GB - dijeljeni volumen za cluster quorum, Thin Provision

Izvještajna baza (OLAP)

Konfiguracija:

- Windows Server Failover Cluster, 2 čvora, Microsoft SQL aktivno/pasivno.

Zahtjevi za software-om:

- Windows Server 2012 ili Windows Server 2012 R2 Standard Edition, 1 licenca (2 VM)
- Microsoft SQL Server 2012 x64 Standard Edition SP2, 2 CPU licence (2 VM, 4 CPU jezgre svaka)

Zahtjevi za hardware-om:

- 2 identične Virtualne Mašine s pristupom dijeljenom diskovnom sustavu
- 4 CPU jezgre, Intel Xeon Sandy Bridge generacije ili noviji, 2GHz ili više.
- 32 GB RAM
- Storage: 120 GB – lokalni disk, OS, Thin Provision
800 GB – dijeljeni volumen za datoteke baze podataka i log
1 GB – dijeljeni volumen za cluster quorum, Thin Provision

Backup sustav

Zahtjevi za hardware-om:

- NAS uređaj kapaciteta 4 TB, RAID5

Aplikacijski sustav

Konfiguracija:

- Dva Windows Servera s konfiguriranim IIS 8.x i Network Load Balancing rolama

Zahtjevi za software-om:

- Windows Server 2012 ili Windows Server 2012 R2 Standard Edition, 1 licenca (2 VM)

Zahtjevi za hardware-om:

- 2 identične Virtualne Mašine
- 4 CPU jezgre, Intel Xeon Sandy Bridge generacije ili noviji, 2GHz ili više.
- 8 GB RAM
- Storage: 120GB – lokalni disk, OS, Thin Provision

5.6 Popis rizika i kontrola

Svrha ovog poglavlja je navesti popis rizika GeroS sustava i vezanih kontrola.

Pristup odabiru

Popis rizika uključen u trenutnu analizu dobiven je prolaskom kroz poslovni proces GeroS sustava, sa osvrtom na tehnološke i sigurnosne rizike. Uključuje rizike implementacijske prirode, zaštite privatnosti i konzistentnosti podataka, nepotpunosti podataka, promjene i nadopune standarda i protokola, integracije s drugim sustavima te nesigurnosti koja proizlazi iz predviđenog volumena korištenja GeroS sustava.

<p>Pogrešno dimenzioniran sustav</p> <p>Procjena potrebnih resursa napravljena je temeljem pesimističnih prognoza zahtijeva na resurse. Sustav je napravljen modularno te skalabilno te podržava rast sukladno mogućem rastu opsega.</p>
<p>Krivi ili nepotpuni podaci o sudionicima</p> <p>GeroS sustav indirektno je vezan na MUP-ovu bazu osoba, odnosno OIB sustav, direktno povezan sa HZZO-ovom i CEZIH EPR bazom osiguranih osoba, te svakodnevno prima i osvježava podatke o osiguranicima, sukladno novim informacijama.</p> <p>Sustav omogućava jedinstveno praćenje sudionika, putem MBO-a ili OIB-a, te jednostavno praćenje aktivnosti na osiguranicima, putem izvještaja u sustavu.</p>
<p>Neovlašteni pristup informacijama</p> <p>GeroS sustavu pristup imaju isključivo ovlaštene osobe, putem sustava pametne kartice HZZO-a. Dodatno, ovisno o ulozi u sustavu, različiti akteri mogu vidjeti, izmijeniti i koristiti isključivo informacije relevantne za njihovu ulogu.</p>
<p>Potencijalni nesporednosti glede stanja u sustavu ili akcija djelatnika</p> <p>GeroS sustav snima sve bitne akcije korisnika, točnog korisnika, točnu akciju i točno vrijeme akcije, sa relevantnim meta podacima o akciji.</p> <p>Isti podaci dostupni su ovlaštenim osobama za analizu po potrebi.</p>
<p>Gubitak informacija</p> <p>Redovito se izrađuje sigurnosna kopija svih relevantnih informacija u GeroS sustavu.</p>
<p>Validnost poruka poslanih u CEZIH iz sustava je upitna</p> <p>GeroS sustav snima sve odlazne poruke u CEZIH, te njihove pripadne digitalne potpise. Isti podaci dostupni su ovlaštenim osobama za analizu po potrebi.</p>
<p>CEZIH se mijenja</p> <p>GeroS sustav dizajniran je proširivo, te je uz kontrolirane izmjene sposoban podržati većinu zamislivih unaprjeđenja CEZIH-a.</p>
<p>Nedostupnost sustava</p>

U slučaju nedostupnosti sustava, aplikacije i korisnici postupaju prema standardnim protokolima nedostupnosti sustava (npr. kao u slučaju nedostupnosti CEZIH-a).

6 Prijedlozi poboljšanja

Poglavlje sažima prijedloge poboljšanja u ostalim sustavima sa kojima je GeroS sustav povezan, te potencijalne daljnje nadogradnje GeroS sustava.

Sve ovdje opisane promjene, koje će biti napravljene u ostalim sustavima, **uzete su** u obzir pri opisivanju funkcionalnosti GeroS sustava.

Napomene:

- *Funkcionalnosti GeroS sustava **ovise** o realizaciji predloženih optimizacija na ostalim sustavima opisanih u ovom poglavlju. Te funkcionalnosti GeroS sustava **ulaze** u opseg adaptivnog održavanja ovog projekta.*
- *Promjene u ostalim sustavima **ne ulaze** u opseg projekta GeroS, kao ni adaptivnog održavanja.*

Sve ovdje opisane potencijalne nadogradnje nisu uvjet za rad GeroS-a, no smatramo da bi dodatno unaprijedile sustav u cjelini te doprinijele racionalizaciji sustava.

6.1 Prema CEZIH-u

6.1.1 Korištenje A5 uputnica za komunikaciju između LOM/SOM-a i liječnika specijalista

Po uvođenju A5 uputnica, GeroS će tu funkcionalnost iskoristiti za omogućavanje konzultacija između liječnika opće/obiteljske medicine i liječnika specijalista, čime bi se izbjeglo nepotrebno prevoženje gerijatrijskih bolesnika iz ustanove u ustanovu (npr. iz doma za starije u bolnicu), a zbog konzultacije koja se može obaviti on-line, bez prisutnosti gerijatrijskog bolesnika.

6.1.2 Proširenje kontakt podataka osiguranika

Svježi kontakt podaci osiguranika biti će dostupni svim korisnicima CEZIH-a, putem OsigInfo.

6.2 Dijeljena funkcionalnost

6.2.1 Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege model Roper/Juchli

GeroS sustav omogućuje sestrama diljem sustava vođenje prikladne sestrinske dokumentacije, neovisno o specifičnom podtipu iste (npr. u domu za starije, u bolnici, u palijativi), na jedinstvenom mjestu.

6.2.2 Dokumentacija socijalnog radnika

GeroS sustav uvodi pojam dokumentacije socijalnog radnika, te omogućuje vođenje iste za sve socijalne radnike u sustavu, neovisno o tipu ustanove.

6.2.3 Modul radnog terapeuta

GeroS sustav omogućuje vođenje kartona radnog terapeuta, te omogućuje vođenje istog za sve radne terapeute u sustavu, neovisno o tipu ustanove (npr. dom za starije, lječilište, bolnica).

6.2.4 Modul fizioterapeuta

GeroS sustav omogućuje vođenje kartona fizioterapeuta, te omogućuje vođenje istog za sve radne terapeute u sustavu, neovisno o tipu ustanove (npr. dom za starije, lječilište, bolnica)..

6.2.5 Prošireni podaci o gerijatrijskom osiguraniku

GeroS sustav omogućuje svim Gx i drugim aplikacijama u GeroS sustavu uvid u proširene podatke o gerijatrijskom osiguraniku, prikupljene od svih aktera u GeroS-u, a ovisno o pravima korisnika koji kroz Gx ili drugu aplikaciju te informacije zahtijeva.

6.2.6 Paneli

GeroS omogućuje ispunjavanje i prikaz panela za ciljne djelatnosti i tipove korisnika ili entiteta kroz djelatnosti.

Modul panela omogućuje jednostavno dodavanje panela u sve sa GeroS-om povezane Gx i druge aplikacije.

6.2.7 Lista čekanja za dom

GeroS implementira jedinstvenu listu čekanja za dom za starije na razini Republike Hrvatske. Ista omogućuje praćenje stanja

6.2.8 Usluge

GeroS omogućuje nuđenje (izvaninstitucionalnih) usluga svim primjenjivim entitetima u sustavu, omogućuje jedinstven uvid u listu (izvaninstitucionalnih) usluga svih entiteta na razini Republike Hrvatske, listu osiguranika koji te usluge koriste te izvršenje usluga po osiguraniku, tipu ustanove, ustanovi i tipu usluge koji se koristi.

6.2.9 Izvještajni sustav

Izvještajni sustav omogućuje nadležnim entitetima uvid u relevantne informacije o poslovnim procesima koje nadziru, kroz jednostavne izvještaje, prilagođene procesu u pitanju, kao i kroz upite po želji, koristeći BI sustav nad podacima.

6.2.10 Proširenja šifrnika

1. Predlažemo izradu šifrnika alergija i preosjetljivosti.
2. Predlažemo izradu šifrnika sestrinskih dijagnoza
3. Predlažemo izradu šifrnika sestrinskih mjera i ciljeva

6.3 Prema Gx i ostalim aplikacijama

6.3.1 Prema domovima za starije

GeroS podržava proces rada u domovima za starije, omogućavajući evidenciju interakcije između sestara, socijalnih radnika, fizioterapeuta i doktora u domu za starije kroz njihove interakcije sa osiguranikom.

Kroz navedeno, podržava unos podataka generiranih interakcijama u jedinstvene sestrinske i fizioterapeutske kartone, te karton socijalnog radnika, svi od kojih sačinjavaju karton pacijenta u GeroS-u.

6.3.2 Njega u kući

Predlažemo dodatno strukturiranje i korištenje postojeće CEZIH poruke za zahtjev njege u kući. Nevezano o provođenju predloženih izmjena GeroS omogućuje centraliziranu evidenciju podataka specifičnih za njegu u kući.

Dodatno, GeroS omogućuje uvid u proširene podatke o osiguraniku, funkcionalnost panela iz GeroS-a, kao i uvid u usluge osiguranika i usluge dostupne osiguraniku kroz modul usluga.

6.3.3 Palijativa

GeroS omogućuje uvid u dodatne podatke o osiguraniku te vođenje evidencije o palijativnim bolesnicima na razini Republike Hrvatske, centralizirano i dostupno za analizu te omogućeno na korištenje

6.3.4 Patronaža

GeroS omogućuje patronaži uvid u dodatne podatke o osiguraniku, prilagođene patronaži. Dodatno, omogućuje im strukturirano i centralizirano prikupljanje i vođenje potrebnih podataka o gerijatrijskom osiguraniku u okviru patronažne djelatnosti.

GeroS omogućuje funkcionalnost panela iz GeroS-a, kao i uvid u usluge osiguranika i usluge dostupne osiguraniku kroz modul usluga.

6.3.5 PZZ – opća/obiteljska medicina

GeroS omogućuje uvid u proširene podatke o osiguraniku, funkcionalnost panela iz GeroS-a, kao i uvid u usluge osiguranika i usluge dostupne osiguraniku kroz modul usluga.

6.3.6 PZZ – stomatologija

GeroS omogućuje uvid u proširene podatke o osiguraniku, funkcionalnost panela iz GeroS-a, kao i uvid u usluge osiguranika i usluge dostupne osiguraniku kroz modul usluga.

6.3.7 PZZ – ustanova za hitnu medicinsku pomoć

GeroS omogućuje uvid u proširene podatke o osiguraniku.

6.3.8 SKZZ – poliklinika

GeroS omogućuje uvid u proširene podatke o osiguraniku, funkcionalnost panela iz GeroS-a, kao i uvid u usluge osiguranika i usluge dostupne osiguraniku kroz modul usluga.

6.3.9 SKZZ – liječilište

GeroS omogućuje uvid u proširene podatke o osiguraniku, funkcionalnost panela iz GeroS-a, kao i uvid u usluge osiguranika i usluge dostupne osiguraniku kroz modul usluga. Dodatno, GeroS omogućuje vođenje kartona socijalnih radnika, radnih terapeuta i fizioterapeuta.

6.3.10 Bolnica

GeroS omogućuje uvid u proširene podatke o osiguraniku, funkcionalnost panela iz GeroS-a, kao i uvid u usluge osiguranika i usluge dostupne osiguraniku kroz modul usluga.

Dodatno, GeroS omogućuje vođenje sestrijskih kartona, kartona socijalnih radnika te kartona radnih terapeuta, kartona fizioterapeuta te podržava osnovne procese u bolnicama relevantne za GeroS.

6.3.11 Udomiteljska obitelj

GeroS omogućuje udomiteljima vođenje udomiteljske evidencije o osiguraniku te izvještavanje nadležnog centra za socijalnu skrb.

6.3.12 Centar za socijalnu skrb

GeroS omogućuje upravljanje procesom izdavanja dozvola za udomiteljstvo udomiteljima za gerijatrijske osiguranike.

Sustav je moguće po potrebi proširiti za podupiranje poslovnog procesa izdavanja svih dozvola za udomitelje, na razini Republike Hrvatske.

6.3.13 Ministarstvo zdravlja

GeroS omogućuje uvid u izvještaje. Dodatno, omogućuje upravljanje korisnicima u pridruženim ustanovama te njihovim zaduženjima unutar ustnova.

6.3.14 Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba – Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

GeroS omogućuje korištenje baze podataka i gerontološkojavnozdravstvenih podataka GeroS-a te uvid i davanje odobrenja za korištenje drugim entitetima . Omogućuje uvid u dodatne podatke o gerontološkom osiguraniku i gerijatrijskom bolesniku, prilagođene determinantama praćenjem GeroS-om, dodatno, omogućuje strukturirano i centralizirano prikupljanje i vođenje potrebnih podataka o gerontološkom osiguraniku i gerijatrijskom bolesniku.

6.3.15 Ministarstvo zdravlja

GeroS omogućuje uvid u izvještaje. Dodatno, omogućuje upravljanje korisnicima u pridruženim ustanovama te njihovim zaduženjima unutar ustnova.

6.3.16 MSPM

GeroS omogućuje uvid u izvještaje. Dodatno, omogućuje upravljanje korisnicima u pridruženim ustanovama te njihovim zaduženjima unutar ustnova.

6.3.17 HZZO

GeroS omogućuje uvid u izvještaje. Dodatno, omogućuje upravljanje korisnicima u pridruženim ustanovama te njihovim zaduženjima unutar ustnova.

6.3.18 HZJZ

GeroS omogućuje uvid u izvještaje.

6.3.19 Grad/općina

GeroS omogućuje uvid u izvještaje.

6.3.20 Županija/Grad Zagreb

GeroS omogućuje uvid u izvještaje.

6.3.21 Gerontološki osiguranik

GeroS omogućuje osiguraniku funkcionalnost panela iz GeroS-a, kao i uvid u usluge osiguranika i usluge dostupne osiguraniku kroz modul usluga.

Dodatno, GeroS omogućuje osiguraniku pregled relevantnih objava za osiguranika, prijavu na listu čekanja za dom za starije, kao i uvid u njegovu poziciju na listi.

6.4 Prijedlozi poboljšanja panela

6.4.1 Panel za gerontostomatologiju – Endodoncija

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Ime Osiguranika	-
2	Prezime Osiguranika	-
3	Datum rođenja	-
4	Održavanje oralne higijene	1-loša 2-srednja 3-dobra
5	Tip četkice za zube	1-klasična 2-električna 3-interdentalna 4-ergonomski prilagođena četkica
6	Mekoća četkice	1-tvrda 2-srednje tvrda 3- mekana
7	Učestalost mjenjača četkice	1-svaka 2 mjeseca 2-svakih 6 mjeseci 3- jednom godišnje
8	Primjena antiseptičke četkice	1-da 2-ne
9	Održavanje mobilnih protetskih nadomjestaka	1-dobro 2-loše 3-potrebna pomoć
10	Provedena edukacija o oralnom zdravlju	1-da 2-ne
11	Broj zubi	-
12	Potreba za sanacijom karijesa	1-da 2-ne
13	Broj karijesnih zubi	-
14	Broj ispuna amalgamskih	-
15	Broj ispuna kompozitnih	-
16	Potreba za ekstrahiranjem zubi	1-da 2-ne
17	Broj zubi koje je potrebno ekstrahirati	-
18	Potreba za endodontskom terapijom	1-da 2-ne
19	Potreba za endodontskom terapijom (vrsta zubi)	

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
20	Prohodnost endodontskog prostora po kanalu	1-potpuna prohodnost do apeksa 2-djelomična prohodnost kanala 3-obliteriran endodontski prostor kanala 4-periapikalna sjena: KPP ili cista
21	Broj potrebnih posjeta do završetka endodontske terapije	-

6.4.2 Panel za gerontostomatologiju – Parodontologija

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Ime Osiguranika	-
2	Prezime Osiguranika	-
3	Datum rođenja	-
4	Održavanje oralne higijene	1-loša 2-srednja 3-dobra
5	Tip četkice za zube	1-klasična 2-električna 3-interdentalna 4-ergonomski prilagođena četkica
6	Mekoća četkice	1-tvrda 2-srednje tvrda 3- mekana
7	Učestalost mjenjanja četkice	1-svaka 2 mjeseca 2-svakih 6 mjeseci 3- jednom godišnje
8	Primjena antiseptičke četkice	1-da 2-ne
9	Održavanje mobilnih protetskih nadomjestaka	1-dobro 2-loše 3-potrebna pomoć
10	Provedena edukacija o oralnom zdravlju	1-da 2-ne
11	Broj zubi	-
12	Stanje parodonta	1-bez upale 2-upala prisutna

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
13	Parodontitis prisutan na području	1- nekoliko zuba 2- cijelo zubalo
14	Prisutnost dubokih parodontnih džepova	1-da 2-ne
15	Broj zubi zahvaćen dubokim parodontnim džepovima	-
16	Prisutnost krvarenja	1-da 2-ne
17	Pojavnost krvarenja	1-bez iritacije 2-pri četkanju 3- pri sondiranju džepova 4-u tijeku inicijalne terapije
18	Potreba za endodontskom terapijom	1-da 2-ne
19	Prisutnost pokretljivosti zubi	1-da 2-ne
20	Navesti broj pokretljivih zubi	-
21	Prisutnost parafunkcije	1-da 2-ne
22	Parafunkcije	1-stiskanje 2-škripanje
23	Potrebna terapija	1-da 2-ne
24	Potreban operativni zahvat	1-da 2-ne
25	Medicinska dijagnoza povezana sa stanjem	MKB šifarnik
26	Potreban kontrolni pregled	1-svaka 3 mjeseca 2-svakih 6 mjeseci 3-jednom godišnje 4-nije potreban
27	Održavanje implantata	1- dobro 2-loše 3- periimplantitis

6.4.3 Panel za gerontostomatologiju – Oralna medicina

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Ime Osiguranika	-
2	Prezime Osiguranika	-
3	Datum rođenja	-
4	Održavanje oralne higijene	1-loša 2-srednja 3-dobra
5	Tip četkice za zube	1-klasična 2-električna 3-interdentalna 4-ergonomski prilagođena četkica
6	Mekoća četkice	1-tvrda 2-srednje tvrda 3- mekana
7	Učestalost mjenjača četkice	1-svaka 2 mjeseca 2-svakih 6 mjeseci 3- jednom godišnje
8	Prisutnost promjena oralne sluznice	1-da 2-ne
10	Promjene prisutne na	1-obrazna sluznica 2-jezik i podjezični prostor 3-gingiva 4-nepce 5-usnice
11	Vizualni opis promjene	-
15	Vezane bolesti	MKB šifarnik
16	Stalna terapija	Šifarnik lijekova
17	Potrebna dijagnostika	-

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
18	Dijagnosticirane promjene	1-Candidiasis 2-Cheilitis 3-Varices linguae 4- Aphthae 5-Stomatopirosis 6- Glossitis 7-Palatitis protetica 8-Xerostiomia 9-Herpes 10
19	Sumnja na predkancerozu ili karcinom	1-da 2-ne
20	Kontrola za	1-tjedan dana 2-mjesec dana 3- tri mjeseca 4- šest mjeseci 5-jednom godišnje
21	Broj potrebnih posjeta do završetka terapije	-

6.4.4 Panel za gerontostomatologiju – Protetika

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Ime Osiguranika	-
2	Prezime Osiguranika	-
3	Datum rođenja	-
4	Održavanje oralne higijene	1-loša 2-srednja 3-dobra
5	Tip četkice za zube	1-klasična 2-električna 3-interdentalna 4-ergonomski prilagođena četkica
6	Mekoća četkice	1-tvrda 2-srednje tvrda 3- mekana
7	Učestalost mjenjanja četkice	1-svaka 2 mjeseca 2-svakih 6 mjeseci 3- jednom godišnje
8	Primjena antiseptičke četkice	1-da 2-ne
9	Održavanje mobilnih protetskih nadomjestaka	1-dobro 2-loše 3-potrebna pomoć
10	Provedena edukacija o oralnom zdravlju	1-da 2-ne
11	Postojeći protetski rad	1-dobar 2-neadekvatan
12	Postojeći protetski rad prema vrsti	1-mobilni 2-fiksni
12	Starost protetskog rada	-
13	Protetska sanacija	1-potrebna 2-u tijeku 3-nepotrebna
13	Potreban protetski rad	1- mobilni 2- fiksni
14	Provedena edukacija o održavanju protetskih nadomjestaka	1-da 2-ne

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
15	Potreban kontrolni pregled	1-svaka 3 mjeseca 2-svakih 6 mjeseci 3-jednom godišnje 4-nije potreban

6.4.5 Panel za psihogerijatriju

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Ime Osiguranika	-
2	Prezime Osiguranika	-
3	Djevojačko prezime	-
4	Datum rođenja	-
5	Adresa prebivališta	-
7	MBO	-
8	Odjel	-
9	Datum prijema	-
11	Uputna dijagnoza	-
12	Vodeća dijagnoza	-
13	Prateća dijagnoza	-
14	Visina	-
15	Težina	-
16	ITM	-
17	Smetnje mokrenja	-
18	Stalna terapija	-
19	Novo ordinirani lijekovi	-
20	Oblik propisivanja lijeka	-
21	Samostalnost- psihičke poteškoće	-
22	Pokretnost	-
23	Negativno zdravstveno ponašanje	-
24	Terapijski i dijagnostički postupci	-
25	Radni status	-
26	Zanimanje	-
27	Bračno stanje	-
28	Stambeni status	-
29	Broj članova kućanstva	-
30	Odnosi u obitelji	-
31	Da li je osoba pod skrbništvom	-
32	Broj rješenja o skrbništvu	-
33	Otpusna dijagnoza	-

6.4.6 Preventivni panel - kretanje

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Dob	-
2	Spol	Kodna lista spolova
3	Da li bolujete od kroničnih bolesti?	-
4	Koliko vremena dnevno provodite baveći se nekom od aktivnosti?	-
6	Da li se bavite nekim hobijem?	-
7	Koliko često pješačite?	-
8	Da li pušite?	-

6.4.7 Preventivni panel - Prehrana

Broj	Podatak	Kontrola i napomena
1	Dob	-
2	Spol	-
3	Kronične bolesti	-
4	Koliko puta tjedno konzumirate meso?	-
5	Koliko puta tjedno konzumirate ribu?	-
6	Koliko puta tjedno konzumirate voće?	-
7	Koliko puta tjedno konzumirate povrće?	-

6.5 Modul za video komunikaciju



Osobe starije životne dobi rijetko se koriste informacijsko komunikacijskom tehnologijom. Razlog tome je manjak informatičke pismenosti, nepovjerenje u nove tehnologije i kompleksnost korištenja istih.

Razvojem aplikacije jednostavnog sučelja i intuitivne navigacije prilagođene uporabi na TV uređaju suvremena tehnologija približava se starijim osobama. Osim prikaza raznih pomno odabranih informacija kao što su medicinska mjerenja, edukacijski materijali i poruke aplikacija bi omogućavala uspostavu video poziva između korisnika čime bi se stvorila društvena mreža između pacijenata, članova obitelji i medicinskog osoblja.

Ukoliko povežemo pacijente sa sličnim tegobama u jednu takvu mrežu otvara se prostor za razmjenu iskustava i dijeljenje informacija što može doprinijeti poboljšanju emocionalnog, a samim time i zdravstvenog stanja pacijenta. Osim povezivanja pacijenata međusobno, moguće je povezati pacijenta s članovima obitelji i prijateljima. Na taj način se pacijent uključuje u društvo što je iznimno bitno za pacijente koji žive sami, nepokretne pacijente te pacijente na udaljenim lokacijama. U izvanrednim slučajevima, video komunikacijom s medicinskom osobljem, pacijent može na brz i efikasan način doći do potrebnih informacija. Koristi su višestruke, osim obostrane uštede vremena, pacijentima se omogućuje komunikacija s medicinskim ekspertima na udaljenim lokacijama što je posebice značajno za nepokretne i teško pokretne pacijente.

Ovaj sustav zasnovan na društvenoj mreži u kojoj su akteri povezani video vezom, stavlja pacijenta u prvi plan te ga osnažuje unaprijeđujući mu kvalitetu života.

7 Prilozi

7.1 Šifrnici i kodne liste

7.1.1 Šifarnik „Sestrinske intervencije“

1	Pranje cijelog tijela/krevet
2	Pranje gornjeg i donjeg dijela/krevet
3	Pranje gornjeg dijela tijela/umivaonik
4	Tuširanje cijelog tijela/kupaona
5	Djelomično tuširanje/kupaona
6	Djelomično pranje
7	Kupanje/kupka kupaona
8	Dvije gerijatrijske sestre/gerontologovatelj
9	Pranje i njega nogu
10	Brijanje
11	Njega usne šupljine
12	Pranje zubi/zubne proteze
13	Pranje kose
14	Češljanje kose
15	Pranje kose u krevetu
16	Pedikura (rezanje i njega noktiju)
17	Manikura (rezanje i njega noktiju)
18	Cjelokupno oblačenje/svlačenje
19	Djelomično oblačenje/svlačenje
20	Cjeloviti presvlačenje kreveta
21	Djelomično presvlačenje kreveta
22	Presvlačenje kreveta (po potrebi)
23	Pomoć kod ustajanja iz kreveta
24	Pomoć kod hodanja
25	Pomoć kod izlaska iz sobe
26	Pomoć kod stajanja
27	Pomoć kod hodanja stubištem
28	Pomoć kod hodanja do kreveta
29	Premještanje u invalidska kolica
30	Pomoć kod doručka
31	Pomoć kod međuobroka
32	Pomoć kod ručka
33	Pomoć kod užine
34	Pomoć kod večere
35	Pomoć kod noćnog obroka
36	Unos hrane/gastrostoma/promjena
37	Pomoć kod uzimanja tekućine
38	Pomoć kod odlaska u toalet
39	Promjena pelena/uložak
40	Promjena pelena/podložak
41	Pražnjenje noćne posude
42	Pomoć kod stavljanja na noćnu posudu

43	Pražnjenje urin vrećice
44	Promjena uro stoma
45	Promjena vrećca za stolicu/anus preter
46	Noćni obilazak
47	Preventivna njega –dekubitus
48	Preventivna njega – kontraktura
49	Preventivna njega – pneumonija
50	Preventivna njega – ojedine
51	Preventivna njega soor – ojedine na jeziku
52	Okretanje u krevetu
53	Pomoć kod noćnog hodanja
54	Pomoć kod orijentacije

7.1.2 Kodna lista „Orijentacija“

1	Normalna
2	Povremena
3	Dezorijentiran
4	Otežana
5	Ne postoji

7.1.3 Kodna lista „Funkcionalna sposobnost“

1	Sasvim pokretan
2	Ograničeno pokretan
3	Trajno ograničeno nepokretan
4	Trajno nepokretan

7.1.4 Kodna lista „Sestrinska anamneza“

1	Samostalno
2	Uz pomoć savjeta/pomagala
3	Uz pomoć druge osobe
4	Potpuno ovisan o drugoj osobi

7.1.5 Kodna lista „Psihosocijalna aktivnost“

1	Normalno
2	Zbunjen
3	Strah
4	Povučen
5	Euforičan

7.1.6 Kodna lista „Tjelesna aktivnost“

1	Redovito
2	Povremeno
3	Rijetko
4	Nema
5	Ne može se odgovoriti

7.1.7 Kodna lista „Razlog smještaja u dom za starije“

1	Bolest i nemoć
2	Osamljenost
3	Neprimjereni uvjeti stanovanja
4	Invalidnost
5	Poremećeni odnosi u obitelji
6	Rješenje centra za socijalnu skrb
7	Ostalo

7.1.8 Kodna lista „Mjesto boravka prije dolaska u dom za starije“

1	Obiteljska kuća/stan
2	Bolnica
3	Druga zdravstvena ustanova
4	Drugi dom za starije

7.1.9 Kodna lista „Pokretljivost“

1	Potpuno nepokretan
2	Vrlo ograničena
3	Lagano ograničena
4	Bez ograničenja

7.1.10 Kodna lista „Aktivnost“

1	U postelji
2	U stolici
3	Povremeno šeće
4	Često šeće

7.1.11 Kodna lista „Trenje i razvlačenje“

1	Prisutan problem
2	Potencijalan problem
3	Nema problema

7.1.12 Kodna lista „Senzorna percepcija“

1	Kompletno ograničena
2	Vrlo ograničena
3	Lagano ograničena
4	Bez oštećenja

7.1.13 Kodna lista „Prehrana“

1	Vrlo slaba
2	Vjerojatno neadekvatna
3	Adekvatna
4	Odlična

7.1.14 Kodna lista „Vlažnost kože“

1	Koža stalno vlažna
2	Koža vrlo vlažna
3	Koža povremeno vlažna
4	Koža je rijetko vlažna

7.1.15 Kodna lista „Mentalno stanje“

1	Djelomično zbunjen/smeten/dezorijentiran
2	Zbunjen/smeten/dezorijentiran

7.1.16 Kodna lista „Prethodni padovi iz anamneze“

1	Jedan ili dva pada
2	Više od tri pada

7.1.17 Kodna lista „Stupanj tjelesne aktivnosti“

1	Poteškoće kod ustajanja i hodanja od kreveta do stolice/invalidskih kolica
2	Potrebna je pomoć kod ustajanja iz kreveta
3	Samostalno i redovito ustaje i hoda od kreveta do kupaone

7.1.18 Kodna lista „Poremećaj ravnoteže kod kretanja“

1	Nestabilnost kod ustajanja i hodanja
2	Ortostatske/cirkulacijske smetnje kod ustajanja i hodanja
3	Hodanje je moguće uz korištenje pomagala ili tuđu pomoć
4	Samostalno kretanje i ustajanje

7.1.19 Kodna lista „Planirana terapija u idućih 7 dana“

1	Osiguranik ne prima lijek
2	Osiguranik prima jedan lijek
3	Osiguranik prima dva lijeka
4	Osiguranik prima tri ili više lijekova

7.1.20 Kodna lista „Alkohol“

1	Konzumira redovito
2	Konzumira neredovito

7.1.21 Kodna lista „Radna terapija“

1	Potpuno neovisan
2	Modificirana neovisanost (neovisan/a uz pomagala bez fizičke pomoći ili verbalnih uputa)
3	Supervizija (potrebno praćenje pri provedbi, davanje kratkih signala i pomoć pri pripremi izvedbe)
4	Minimalna asistencija (potrebna povremena podrška, provodi više od 75% zadatka)
5	Umjerena asistencija (potrebna povremena podrška, provodi između 50-75% zadatka)
6	Maksimalna asistencija (provodi od 25-49% zadatka)
7	Nesamostalan (provodi manje od 25% zadatka)
8	Nije primijenjivo

7.1.22 Šifarnik „Radnoterapeutska pomagala“

1	Naočale za vid
2	Slušni aparat
3	Pomagalo za deksteriti mobilnost
4	Zadebljanje za dršku britvice
5	Češalj sa produljenom drškom
6	Četkica za vakuum s podnožjem za čišćenjem noktiju pri pranju ruku
7	Držač fena pri sušenju kose
8	Velika grickalica za nokte
9	Pomagalo za istiskivanje paste za zube
10	Zadebljanje drške četkice za zube
11	Električna četkica za zube
12	Daska za kadu
13	Tuš stolac
14	Protuklizna podloga za kadu
15	Rukohvati
16	Spužva za pranje leđa sa savijenom drškom

17	Produljen adrška za pranje predjela između nožnih prstiju
18	Pomagala za brisanje toaletnim papirom
19	Rukohvati
20	Toaletna kolica
21	Toaletni stolac
22	Toaletno povišenje
23	Pomagalo za oblačenje čarapa
24	Pomagalo za oblačenje veša i hlača
25	Pomagalo s kukicom za oblačenje
26	Pomagalo za zakopčavanje zlatvarača I gumbova
27	Pomagalo za obuvanje i skidanje obuće
28	Elastične vezice za cipele
29	Čaša za bimanualni hvat
30	Čaša s velikom drškom
31	Čaša s velikom drškom i veliko trakom
32	Čaša s poklopcem i kljunom
33	Čaša s poklopcem I kljunom za doziranje
34	Držać slamke
35	Zaštitna pregača
36	Protuklizni podmetač
37	Mobilni stolić za hranjenje u krevetu
38	Fiksni stolić za hranjenje i krevetu
38	Pribor za jelo sa zadebljanjem
39	Poluzatvorena žica s poklopcem
40	Štitinik za tanjur
41	Tanjur s povišenim rubom
42	Tanjur s vakuum podlogom
43	Nož s ergonomskom drškom
44	Nož sa zavijenim oštrim vrhom
45	Kuhalo za vodu na stalku
46	Adaptirana daska za rezanje
47	Protuklizna guma za otvaranju konzervi
48	Adaptirani otvarač konzervi
49	Pomagalo za guljenje voća I povrća
50	Rezač tablet
51	Kutije za tablete
52	Adaptirani telefon
53	Adaptirano računalo
54	Ploča za pisanje
55	Zvučni alarm
56	Svjetlosni alarm
57	Sigurnosni pojas na kolicima
58	Ljepljive trake za označavanje rubova
59	Protuklizne trake na rubovima stepenica
60	Hvataljka
61	Adaptirana drška ključa
62	Povećalo za čitanje
63	Podloga za pozicioniranje stopala
64	Gumena povišenja za stolac
65	Povišenja za krevet

66	Adaptirane škare
67	Stalak za čitanje u krevetu
68	Adaptirana kvaka
69	Adaptirani otvarači
70	Adaptirana pomagala za pisanju

7.1.23 Kodna lista „Radni status“

1	Zaposlen
2	Nezaposlen
3	Umirovljen
4	Nepoznato

7.1.24 Kodna lista „Spol“

M	Muško
Ž	Žensko
N	Ne može se razlučiti

7.1.25 Kodna lista „Bračno stanje“

1	Udana/oženjen
2	Neudana/neoženjen
3	Udovica/udovac
4	Rastavljena/rastavljen
5	Nepoznato

7.1.26 Kodna lista „Odnosi u obitelji“

1	Normalni
2	Narušeni
3	Patološki
4	Nepoznato

7.1.27 Kodna lista „Vrsta mirovine“

1	Starosna
2	Prijevremena starosna
3	Prijevremena invalidska
4	Obiteljska mirovina

7.1.28 Kodna lista „Oblik smještaja“

1	Trajni boravak
2	Dnevni boravak
3	Stacionar
4	Potrebna procjena

7.1.29 Kodna lista „Vrsta udomiteljstva“

1	Nesrodničko
2	Srodničko
3	Profesionalno

7.1.30 Kodna lista „Stručna sprema“

1	Doktor (VIII. Doktor znanosti)
2	Magistar (VII/2. Magistar znanosti)
3	VSS (VII/1. visoka stručna sprema / magistar struke)
4	VŠS (VI/1. i VI/2. viša stručna sprema ili specijalist)
5	VK (V. srednja stručna sprema – 4-godišnja škola)
6	KV, SSS (IV. srednja stručna sprema, 3-godišnja škola)
7	KV (III. srednja stručna sprema)
8	PK, NSS (II. niža stručna sprema)
9	NK (I. niža stručna sprema)

7.1.31 Kodna lista „Status Osiguranika - skrbništvo“

1	Osoba pod skrbništvom
2	Osoba nije pod skrbništvom
3	Nepoznato

7.1.32 Kodna lista „Status udomljenog Osiguranika – poslovna sposobnost“

1	Osoba radno sposobna
2	Osoba djelomično lišena poslovne sposobnosti
3	Osoba potpuno lišena poslovne sposobnosti
4	Nepoznato

7.1.33 Kodna lista „Psihički status“

1	Sasvim samostalan
---	-------------------

2	Ograničeno samostalan (povremene psihičke poteškoće)
3	Trajno nesamostalan (trajne psihičke poteškoće)
4	Ne može se odgovoriti

7.1.34 Kodna lista „Negativno zdravstveno ponašanje“

1	neodržavanje osobne higijene i higijene okoliša
2	fizička neaktivnost
3	debljina
4	Alkoholizam
5	Pušenje
6	Nepridržavanje liječničkih uputa
7	Nekontrolirano uzimanje medikamenata
8	Pijenje više od dvije šalice crne kave dnevno
9	Neizlaganje umjerenoj sunčevoj svjetlosti

7.1.35 Kodna lista „Vrijednost krvnog tlaka“

1	Normalna (sist.tlak < 130, dijast.tlak.< 85)
2	Visoko normalna (sist.tlak 130-139, dijast.tlak 85-89)
3	Hipertenzija I stupnja (sist.tlak 140-159, dijast.tlak 90-99)
4	Hipertenzija (sist.tlak > 160, dijast.tlak > 100)

7.1.36 Kodna lista „Vrijednost ukupnog kolesterola“

1	unutar preporučenog (kolesterol niži od 5,17)
2	povišene vrijednosti (kolesterol >5 ,17)

7.1.37 Kodna lista „GUK“

1	hipoglikemija GUK < 3,0 mmol/L
2	normalan GUK 3,0 - 6,0 mmol/L
3	hiperglikemija > 6,0 mmol/L

7.1.38 Kodna lista „ITM“

1	ispod 18,5 = pohranjenost
2	18,5 – 24,99 = normalne vrijednosti
3	25 – 29,9 = povećana tjelesna masa
4	ITM iznad 30 = debljina

7.1.39 Kodna lista „Smetnje mokrenja“

1	Nema smetnje
2	Smetnje prisutne
3	Učestalo noćno mokrenje
4	Inkontinencija

7.1.40 Kodna lista „Potrebna pomoć“

1	Kod osobne higijene
2	Kod oblačenja
3	Kod hranjenja
4	Kod uzimanja terapije

7.1.41 Kodna lista „Vlasništvo pomagala“

1	Pomagalo ustanove
2	Osobno pomagalo
3	HZZO

7.1.42 Kodna lista „Čimbenik kategorizacije“

1	Samostalan/potrebno pomagalo
2	Ovisan o višem stupnju/potrebna pomoć druge osobe
3	Ovisan o visokom stupnju/potrebna pomoć druge osobe i pomagala
4	Potpuno ovisan o drugim osobama i pomagalima

7.1.43 Kodna lista „Rizik za pad“

1	Mali rizik (0-3 boda)
2	Srednji rizik (4 boda)
3	Visoki rizik (5-10 bodova)
4	Vrlo visoki rizik (11-24 boda)

7.1.44 Kodna lista „Stanje svijesti“

1	Pri svijesti, orijentiran u vremenu i prostoru
2	Smeten/somnolentan
3	Stupor
4	Predkoma/koma

7.1.45 Kodna lista „Braden skala“

1	Nema rizika (19-23 boda)
2	Prisutan rizik (15-18 bodova)
3	Umjeren/srednji rizik (12-14 bodova)
4	Visok rizik (10-12 bodova)
5	Vrlo visok rizik (9 i manje bodova)

7.1.46 Kodna lista „Vitalni znakovi“

1	Mjerenje 1x tjedno
2	Mjerenje 1-2x dnevno
3	Mjerenje 3-4 dnevno
4	Mjerenje 5x dnevno

7.1.47 Kodna lista „Komunikacija“

1	Razumije upute	Bez poteškoća i dobrih kognitivnih sposobnosti razumije pisane i usmene upute bez potreba za dodatnim objašnjenjima i ponavljanjima
2	Razumije upute uz pojašnjenja	Razumije pisane i usmene upute uz dodatna objašnjenja, ponavljanja i jezične prilagodbe
3	Teško razumije upute	Teško razumije pisane i usmene upute. Potrebna su višestruka ponavljanja i provjere shvaćanja uputa. Potrebna je prilagodba pisanih i usmenih uputa i demonstracija kroz komunikaciju između pacijenta i medicinske sestre
4	Ne razumije upute	Ne razumije i ne shvaća usmene i pismene upute. Potpuno ovisan o medicinskoj sestri ili ne može prenijeti poruku

7.1.48 Kodna lista „Specifični postupci u zdravstvenoj njezi“

1	Bez pomoći medicinske sestre	Samostalan. Nisu potrebni specifični postupci u zdravstvenoj njezi.
2	Potrebna minimalna pomoć medicinske sestre	Potrebni su specifični postupci i minimalna pomoć medicinske sestre

3	Potrebna značajna pomoć medicinske sestre	Potrebni su specifični postupci dva i više puta dnevno i značajna pomoć medicinske sestre
4	U potpunosti potrebna pomoć medicinske sestre	Potrebni su specifični postupci koje u potpunosti obavlja medicinska sestra.

7.1.49 Kodna lista „Stručna pratnja/dijagnostički postupci“

1	Pratnja i nadzor medicinske sestre i pojašnjenje postupka	Stručna pratnja i nadzor pacijenta na dijagnostičkom postupku. Potrebno objašnjenje postupka
2	Prisutnost medicinske sestre za vrijeme postupka i psihička priprema pacijenta	Potrebno je objašnjenje postupka, psihička priprema pacijenta, priprema pribora i prisutnost medicinske sestre tijekom postupka
3	Sudjelovanje medicinske sestre pri izvođenju pretrage, psihička i fizička priprema pacijenta i 12 satni nadzor	Potrebno je objašnjenje postupka, psihička i fizička priprema pacijenta, priprema pribora i pratnja pacijenta na pretragu. Medicinska sestra sudjeluje pri izvođenju pretrage i u nadzoru pacijenta do 12 sati po završetku pretrage
4		Potrebno je objašnjenje postupka, psihička i fizička priprema, priprema pacijenta, priprema pribora i pratnja pacijenta na pretragu. Medicinska sestra sudjeluje pri izvođenju pretrage, te obavlja nadzor do 24 sata po završetku pretrage

7.1.50 Kodna lista „Priprema i primjena terapije“

1	Do 2 x dnevno	Priprema i primjena peroralne terapije, lokalne terapije do 2 x dnevno i inhalacijska terapija kisikom na oksigenator
2	2 do 4 x dnevno	Priprema i primjena peroralne, inhalacijske i lokalne terapije 3 do 4 x dnevno, priprema i primjena injekcija (intramuskularna i subkutanalna)
3	Više od 4 x dnevno	Kontinuirana primjena terapije kisikom i inhalacije više od 4 x dnevno, i infuzije uz nazočnost liječnika

4	24 satna terapija	Kontinuirana 24 satna intravenska terapija uz nazočnost liječnika
---	-------------------	---

7.1.51 Kodna lista „Edukacija“

1	Upute	Potrebne su pismene i usmene upute o prilagodabama stila života u novonastaloj situaciji
2	Upute i demonstracija	Potrebne su pismene i usmene upute, te demonstracija o prilagodabama stila života u novonastaloj situaciji ili bolesti
3	Upute, demonstracija i provjera razumijevanja	Potrebne su pismene i usmene upute, te demonstracija o prilagodabama stila života u novonastaloj situaciji ili bolesti, rad s obitelji, skrbnikom i značajnom osobom te provjera razumijevanja.
4	Upute, demonstracija, provjera razumijevanja i primjene znanja	Uvježbavanje, znanja i vještina korisnika i obitelji, usmene u pismene upute, demonstracije, rad s obitelji, provjera znanja i samostalnosti u primjeni znanja

7.1.52 Kodna lista „Preventivna njega“

1	Dekubitus
2	Kontraktura
3	Pneumonija
4	Ojedine
5	Soor/naslage na jeziku

7.1.53 Kodna lista „Način davanja terapije“ promijeniti dolje slova

1	PERORALNO (kroz usta)
2	SUBLINGVALNO (ispod jezika)
3	REKTALNO (preko debelog crijeva)
4	INTRAKUTANO (u kožu)
5	SUPKUTANO (pod kožu)
6	INTRAMUSKULARNO (u mišić)
7	INTRAARTIKULARNO (u zglob)
8	INTRAVENSKI (u venu)
9	PERKUTANO (preko kože)
10	REKTALNO (kroz čmar)

11	VAGINALNO (kroz rodnicu)
12	ORALNO (u usnu šupljinu)
13	PREKO SLUZNICE UHA, NOSA I OKA

7.1.54 Kodna lista „Protokol prehrane“

1	Ništa
2	Malo (1/4)
3	Pola (1/2)
4	Skoro sve (3/4)
5	Sve

7.1.55 Kodna lista „Ocjena boli“

1	Bez bola
2	Podnošljiva bol
3	Jaka bol
4	Vrlo jaka bol
5	Nepodnošljiva bol

7.1.56 Kodna lista „Opis boli“

1	Oštra bol
2	Žareća bol
3	Pulsirajuća bol
4	Grčevita bol
5	Sijevajuća bol
6	Šetajuća bol
7	Na pritisak
8	Na lupknje
9	Na dodir
10	Spontano
11	Nedefinirana

7.1.57 Kodna lista „Vrijeme javljanja“

1	Neočekivano
2	U mirovanju
3	U kretanju
4	Kratko poslije jela
5	Danju
6	Noću

11	Nedefinirano
----	--------------

7.1.58 Kodna lista „Reakcija na bol“

1	Mirovanje
2	Plakanje
3	Bljedilo kože
4	Znojenje
5	Mučnina
6	Povraćanje
11	Širenje zjenica
12	Nedefinirano

7.1.59 Kodna lista „Učestalost boli“

1	Kontinuirano
2	Često
3	Povremeno
4	Nedefinirano

7.1.60 Kodna lista „Dekubitus -pokretljivost“

1	Potpuno nepokretan	Pacijent ne mjenja samostalno (bez pomoći) položaj tijela ili ekstremiteta
2	Vrlo ograničena	Povremeno izvršava male promjene položaja tijela ili ekstremiteta, ali ne može samostalno izvršiti značajne promjene položaja tijela ili učestalo mijenjati položaj tijela
3	Lagano ograničena	Izvršava redovito male promjene položaja dijelova tijela i/ili ekstremiteta samostalno
4	Bez ograničenja	Izvršava velike i česte promjene položaja tijela samostalno

7.1.61 Kodna lista „Dekubitus – aktivnost“

1	U postelji	Pacijent je stalno u postelji
2	U stolici	Sposobnost hodanja je vrlo ograničena ili nije u mogućnosti hodati. Potrebna je pomoć kod za premještanje u stolicu ili kolica
3	Povremeno šeće	Povremeno šeće tijekom dana, ali na vrlo kratkim udaljenostima sa ili bez pomoći. Provodi veći dio smjene u postelji ili stolici

4	Često šeće	Barem dvaput tijekom smjene šeće izvan sobe te po sobi barem jednom svaka dva sata tijekom dana
---	------------	---

7.1.62 Kodna lista „Dekubitus - trenje i razvlačenje“

1	Prisutan problem	Zahtjeva umjerenu do veliku pomoć pri kretanju. Kompletno dizanje bez klizanja po plahtama nemoguće. Često isklizne u postelji ili stolici. Zahtjeva česte promjene položaja s maksimalnom pomoći. Spastičnost, kontrakture i agitiranost dovode gotovo uvijek do konstantnog trenja
2	Potencijalni problem	Malaksao pri kretanju ili zahtjeva minimalnu pomoć. Tijekom kretanja koža vjerojatno klizi po plahtama, stolici ili slično. Održava relativno dobar položaj u stolici ili postelji većinu vremena, ali povremeno isklizi.
3	Nema problema	U postelji ili stolici. Kreće se samostalno i ima dovoljno mišićne snage za ustajanje. Održava dobar položaj u postelji ili na stolici

7.1.63 Kodna lista „Dekubitus - senzorna percepcija“

1	Kompletno ograničena	Ne reagira na bolne podražaje usred poremećaja stanja svijesti ili je ograničena sposobnost osjeta boli na većem djelu tijela.
2	Vrlo ograničena	Reagira samo na bolne podražaje. Bol iskazuje jaukanjem, nemirom ili je prisutno senzorno oštećenje koje smanjuje pacijentovu sposobnost osjeta bola ili nelagodu u većem dijelu tijela.
3	Lagano ograničena	Reagira na verbalne podražaje, ali nije uvijek u mogućnosti iskazati nelagodu, potrebu za okretanjem, te je prisutno senzorno oštećenje koje smanjuje pacijentovu sposobnost osjeta bola ili nelagodu u jednom ili više ekstremiteta.
4	Bez oštećenja	Reagira na verbalne podražaje. Nisu prisutna senzorna oštećenja. Može samostalno iskazati bol i nelagodu

7.1.64 Kodna lista „Dekubitus – prehrana“

1	Vrlo slaba	Nikada ne pojede cijeli obrok. Rijetko kada pojede više od pola obroka. Jede dva ili manje obroka proteina. Slab unos tekućine. Ne uzima tekuće dijetne dodatke na nihilu. U postupku
---	------------	---

		je bistra tekuća dijeta ili infuzija više od 5 dana.
2	Vjerojatno neadekvatna	Rijetko pojede cijeli obrok. Obično pojede pola ponuđenog obroka. Dnevno unese tri obroka proteina. Povremeno uzima dijetne suplemente ili prima manje od potrebne tekuće dijete ili hrane putem nazogastrične sonde.
3	Adekvatna	Jede više od polovine obroka. Dnevno unosi četiri proteinska obroka. Povremeno odbija obroke ali uzima suplemente kada su ponuđeni. Hrani se putem nazogastrične sonde ili gastrostome, što vjerojatno zadovoljava većinu prehrambenih potreba.
4	Odlična	Pojede gotovo većinu svakog obroka. Nikada ne odbija obrok. Dnevno unosi više od četiri proteinska obroka. Povremeno jede između obroka. Nisu potrebni suplementi

7.1.65 Kodna lista „Dekubitus – vlažnost kože“

1	Koža stalno vlažna	Koža je gotovo stalno vlažna (znoj, urin). Vlažnost se zamjećuje pri svakom okretanju pacijenta
2	Koža vrlo vlažna	Koža je često, ali ne uvijek vlažna. Posteljinu je potrebno promijeniti barem jednom tijekom smjene
3	Koža povremeno vlažna	Koža je povremeno vlažna. Posteljinu je potrebno promijeniti jednom tijekom dana.
4	Koža je rijetko vlažna	Koža je obično suha. Posteljina se rutinski mijenja.

7.1.66 Kodna lista „Braden skala“

1	Vrlo visok rizik (<9 bodova)
2	Vrlo visok rizik (10-12 bodova)
3	Umjeren rizik (13-14 bodova)
4	Nema rizika (19-23 boda)

7.1.67 Kodna lista „Stupanj rane“

1	I	Crvenilo-ne povlači se
2	II	Oštećenje epiderma
3	III	Oštećenje potkožnog tkiva
4	IV	Zahvaćen mišić

7.1.68 Kodna lista „Opis rane“

1	N	Nekroza
2	INF	Postoji infekcija
3	B	Intaktni mjehur ispunjen tekućinom
4	E	Eskara

7.1.69 Kodna lista „Mjesto incidenta“

1	Bolnička soba
2	Soba/dom za starije
3	Kupaonica
4	Hodnik
5	Operacijska soba
6	Ostalo

7.1.70 Kodna lista „Vrsta incidenta“

1	Pad
2	Terapija
3	Opekotina
4	Drugo

7.1.71 Kodna lista „S. Huhn skala“

1	Mala (0-4 boda)
2	Srednji (4 boda)
3	Visoki (5-10 bodova)
4	Vrlo visoki (11-24 boda)

7.1.72 Kodna lista „Komunikacijske potrebe“

1	Djeca
2	Obitelj
3	Susjedi
4	Prijatelji

7.1.73 Kodna lista „Izgled kože“

1	Normalna
2	Suha
3	Vlažna
4	Prhutava
5	Crvena

7.1.74 Kodna lista „Tjelesna masa“

1	Normalna
2	Pothranjenost
3	Povećana
4	Debljina

7.1.75 Kodna lista „Govorna sposobnost“

1	Normalna
2	Otežana
3	Njem
4	Ne govori

7.1.76 Kodna lista „Dnevne aktivnosti“

1	Priprema obroka
2	Radionice
3	Televizor
4	Radio
5	Novine
6	Knjige

7.1.77 Kodna lista “Procjena samostalnosti“

1	Nije ovisan
2	Ovisan o manjem stupnju
3	Ovisan o višem stupnju
4	Ovisan o visokom stupnju
5	Potpuno ovisan

7.1.78 Kodna lista "Samozbrinjavanje"

1	Higijena
2	Hranjenje
3	Eliminacija
4	Oblačenje
5	Ostalo

7.1.79 Kodna lista „Fizičke aktivnosti“

1	Hodanje
2	Sjedenje
3	Okretanje
4	Premještanje
5	Stajanje
6	Ostalo

7.1.80 Kodna lista „Eliminacija stolice“

1	Inkontinencija
2	Proljev
3	Opstipacija
4	Ileostoma
5	Kolostoma
6	Rektalno pražnjenje
7	Ostalo

7.1.81 Kodna lista „Eliminacija urina“

1	Normalna
2	Inkontinencija
3	Urinarni kateter
4	Ostalo

7.1.82 Kodna lista „Znojenje“

1	Normalna
2	Inkontinencija
3	Urinarni kateter
4	Ostalo

7.1.83 Kodna lista „Iskašljavanje“

1	Bez teškoća
2	Otežano
3	Sluz
4	Gnoj
5	Krv

7.1.84 Kodna lista „Vid“

1	Dobar
2	Oštećen
3	Slijep
4	Naočale
5	Leće
6	Očna proteza

7.1.85 Kodna lista „Sluh“

1	Dobar
2	Oštećen
3	Gluh
4	Slušni aparat

7.1.86 Kodna lista „Oblik smještaja u domu“

1	Stacionar
2	Trajni smještaj
3	Potrebno je procijeniti

7.1.87 Kodna lista „Kontinentnost“

1	Kontinentan
2	Inkontinentan
3	Djelomično inkontinentan

7.1.88 Kodna lista „Promjena položaja“

1	Okretanje u krevetu
2	Pomoć kod noćnog hodanja

7.1.89 Kodna lista „Trajanje boli“

1	Akutno
2	Kronično

7.1.90 Kodna lista „Vanjske usluge“

1	Frizer
2	Pediker
3	Pranje rublja
4	Ostalo

7.1.91 Kodna lista „Način komunikacije“

1	Normalna
2	S poteškoćama
3	Ne komunicira

7.1.92 Kodna lista „Prehrana“

1	Normalna
2	Usitnjena
3	Pasirana

7.1.93 Kodna lista „Gutanje/žvakanje“

1	Normalno
2	Otežano
3	Teško

7.1.94 Kodna lista „Enteralna prehrana“

1	Nazogastrična sonda
2	Gastrostoma

7.1.95 Kodna lista „Duševno stanje“

1	Normalno
2	Zbunjen
3	Strah
4	Povučen
5	Euforičan

7.1.96 Kodna lista „Aktivnost“

1	Povremeno
2	Redovito
3	Često
4	Rijetko
5	Ne sudjeluje