



S t r u č n i  
S E M I N A R  
S međunarodnim  
Sudjelovanjem

# Upravljanje zdravstvenim rizicima u domovima za starije i nemoćne osobe

Hotel "Opatija", Opatija 05.10.2102.



[www.husi.hr](http://www.husi.hr)

---

## ZBORNİK SAŽETAKA

# UPRAVLJANJE ZDRAVSTVENIM RIZICIMA U DOMOVIMA ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE

**Hotel "Opatija", Opatija**

05. listopad 2012. godine

### **Organizatori:**

Hrvatska udruga za sanitarno inženjerstvo –

Komora sanitarnih inženjera i tehničara,

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko – goranske županije,

Katedra za zdravstvenu ekologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci

### **Urednici:**

Vladimir Mićović, Mirsad Bilajac, Dražen Lušić

### **Tehnički urednici:**

Mihaela Staver, Željko Linšak

ISBN: **978-953-7785-03-1**

Elektronička omeđena publikacija

### **Izdavač:**

Hrvatska udruga za sanitarno inženjerstvo –

Komora sanitarnih inženjera i tehničara

Blaža Polića 2/IV, Rijeka, Hrvatska

[www.husi.hr](http://www.husi.hr)

### **Za izdavača:**

Dražen Lušić

## **POKROVITELJI SEMINARA**

Ministarstvo socijalne politike i mladih Republike Hrvatske

Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske

Primorsko-goranska županija

Krapinsko-zagorska županija

Zadarska županija

Ličko-senjska županija

Grad Zagreb

Grad Kastav

Grad Opatija

Grad Dubrovnik

## ZAKLJUČCI SKUPA

1. Za osiguranje kvalitetne i aktivne starosti potrebno je ostvariti kvalitetnu intersektorsku suradnju svih društvenih struktura pri čemu je od posebne važnosti uspostava još kvalitetnije suradnje sustava zdravstvene zaštite i sustava socijalne skrbi s naglaskom na osiguranje aktivnog i zdravog starenja.
2. Neophodno je započeti provednju preventivnih aktivnosti kao i aktivnosti unapređenja zdravlja još u mladosti, kako bi se stvorili preduvjeti za osiguranje zdrave i kvalitetne starosti. Pri tome, poseban naglasak treba staviti i na unapređenje kakvoće te kvantitete života starijih osoba, obzirom da samo funkcionalno sposobna starija osoba, neovisna o tuđoj pomoći, značajno doprinosi i biva aktivnim članom zajednice.
3. Funkcionalno ovisnim starijim osobama potrebno je osigurati adekvatnu zdravstvenu zaštitu i socijalnu skrb u skladu s najvišim moralnim načelima te dostupnim zdravstvenim i zakonskim standardima.
4. Ukazano je na potrebu harmonizacije regulatornog okvira kojim će se uskladiti institucionalna briga o osobama starije dobi, posebice promatrano kroz odnos javnog/privatnog, približavanje Republike Hrvatske Europskoj Uniji te uzimajući u obzir glavne odrednice trenutnog ekonomskog stanja.
5. Posebno je istaknuta je problematika tzv. „malih obiteljskih domova“ koji skrbe nad manje od 20 korisnika i koji ne podliježu regulatornoj zakonskoj regulativi u mjeri u kojoj podliježu domovi s više od 20 korisnika.
6. Ukazano je na važnost usmjeravanja posebne pažnje u skrbi za starije i nemoćne, ka terapiji kroničnih bolesnika pri čemu je naglašena potreba za unapređenjem suradnje predmetnih ustanova sa zdravstvenim ustanovama, timovima medicinskog osoblja te širom društvenom zajednicom. U tome je posebno je važno izraditi, usvojiti i primijenjivati standardne normative suradnje sa zdravstvenom službom te smjernice za dobru skrb o pacijentima u ustanovama za smještaj starijih i nemoćnih osoba.
7. Istaknuto je da su prilagodba čovjeku i njegovim potrebama najvažniji aspekti prilikom planiranja i projektiranja domova za starije i nemoćne pri čemu je istaknuto da je čovjek osnovna modularna jedinica za organizaciju (zamisao i izvedbu) svakog predmeta i prostora.
8. Ispravnim odabirom lokacije i smještavanjem objekta u prostor, ostvaruje se prvi preduvjet za adekvatan pristup projektiranju.
9. Ukazano je da prilikom projektiranja treba voditi računa da se ispune svi bitni zahtjevi za građevinu i opremu koja se koristi u građevini, posebno s aspekta sigurnosti u korištenju. Samom projektiranju treba pristupiti savjesno i u skladu s predmetnim propisima, upotrijebiti važna znanja i iskustvo, sve kako bi se korisnicima koji imaju svoje specifične osobine i potrebe pružili osnovni uvjeti za kvalitetan život.
10. Posebno je naglašena obaveza stručno osoblja u domovima za starije i nemoćne o posjedovanju važeću obavezne dokumentacije (sanitarna knjižica).

11. Naglašena je potreba izrade odgovarajućih normativa za prehranu osoba starije životne dobi. Pri tome je preporučena izrada stručnih jelovnika od strane stručnih osoba (nutricionisti) u svim domovima pri čemu je potrebno voditi veliku pažnju o specifičnostima zdravstvenog stanja korisnika.
12. Ukazano je na potrebu daljnjeg poboljšanja informiranosti građana, osobito građana starijih od 60 godina o važnosti cijepljena protiv tetanusa, gripe i pneumokokne bolesti kao i institucionalnog okvira provedbe istog.

## SADRŽAJ

1. Helena Penezić	
Obuhvatnost sanitarnog nadzora domova za starije i nemoćne osobe.....	1
2. Monika Lesar	
Sanitarni aspekti projektiranja objekata za smještaj starijih i nemoćnih osoba .....	2
3. Helena Glibotić Kresina, Sandro Kresina, Nevenka Vlah	
Unapređenje zdravlja starijih osoba .....	3
4. Dijana Tomić Linšak, Mirsad Bilajac, Nataša Troha, Mladen Pokrajčić	
Specifičnosti osiguranja zdravstvene ispravnosti hrane u domovima za starije osobe .....	5
5. Sandra Pavičić Žeželj	
Hrvatske smjernice za prehranu osoba starije dobi .....	6
6. Ranko Stevanović	
Pravilno uzimanje lijekova u starijoj dobi .....	7
7. Ivica Cvetković	
Program cijepljenja starijih osoba .....	9

# **OBUHVATNOST SANITARNOG NADZORA DOMOVA ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE**

## **COVERAGE INSPECTION OF HOMES FOR THE ELDERLY AND DISABLED**

**Helena Penezić, dipl. san. ing.**

Ministarstvo zdravlja

### **Sažetak**

Sanitarna inspekcija obavlja poslove inspekcijskog nadzora u domovima za starije i nemoćne osobe temeljem Zakona o sanitarnoj inspekciji ("Narodne novine" br. 113/08 i 88/10) te pratećim propisima – Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti ("Narodne novine" br. 79/07) i Zakona o hrani ("Narodne novine" br.46/07). Inspekcijski nadzor obavlja se nad građevinama, prostorijama, uređajima, opremom i osobama koje obavljaju djelatnosti na području zdravstva i socijalne skrbi u domovima za starije i nemoćne.

### **Summary**

Sanitary Inspection performs inspections in homes for the elderly and disabled under the Law on Sanitary Inspection ("Official Gazette" no. 113/08 and 88/10), and the accompanying rules - Law on the Protection of the Population from Communicable Diseases ("Official Gazette 79/07") and the Food Act ("Official Gazette 46/07"). Inspection shall be conducted over the buildings, premises, equipment, facilities and those who perform activities in the field of health and social care in homes for the elderly and infirm.

# SANITARNI ASPEKTI PROJEKTIRANJA OBJEKATA ZA SMJEŠTAJ STARIJIH I NEMOĆNIH OSOBA

**Monika Lesar**

## **Sažetak**

Kada se razmatraju aspekti za planiranje i projektiranje objekata za smještaj starijih i nemoćnih osoba, tada prvenstveno treba poznavati potrebe i karakteristike takvih osoba. Jedan od najvažnijih aspekata kod projektiranja je prilagodba čovjeku, njegovim fiziološkim, biološkim, sociološkim i drugim potrebama, te one postaju osnovna (modularna) jedinica za organizaciju (zamisao i izvedbu) svakog predmeta i prostora.

Objekte za smještaj starijih i nemoćnih osoba svrstavamo u kategoriju javnih zgrada - socijalnih ustanova. Jedan od najvažnijih aspekata svakako je odabir lokacije, u skladu sa mrežom javnih (i ostalih objekata) u urbanističkom planu. U pravilu se takvi objekti smještaju u mirnoj i tihoj zoni, ali istovremeno uz sadržaje s kojima su funkcionalno povezani. Glavna orijentacija objekta bi trebala biti na jug. Odabir materijala i boja također bi trebao biti prilagođen potrebama korisnika. Prostorni raspored bi trebao biti takav da korisnicima omogući brzo i lako snalaženje u prostoru, bez dugih hodnika, višestrukih razina i kompleksnih tlocrta, tako da se osobe sa smanjenom koncentracijom ili demencijom mogu sa lakoćom snalaziti. Stepeništa, hodnike, prolaze, prostorije itd. treba prilagoditi teško pokretnim osobama, dakle bez nepotrebnih visinskih razlika u nivou poda, sa prilagođenim visinama stubišta i rukohvatima.

Način gradnje treba biti takav da korisnike zaštiti od vanjskih utjecaja temperature, buke, vibracija itd., ali i unutarnjih utjecaja.

Prilikom projektiranja potrebno je osmisliti tri cjeline te ih funkcionalno povezati bez negativnih utjecaja jedne na drugu.

Prva cjelina predstavlja cjelinu za korisnike, u što se ubrajaju sobe, sanitarije, komunikacijski kanali (stepeništa, liftovi, hodnici). Druga cjelina su zajednički prostori, u što se ubrajaju blagovaone, prostori za rekreaciju i slobodno vrijeme, prostori za posjetitelje. Treća cjelina su radni i pomoćni prostori u koje spadaju uredski prostori, ambulante, kuhinja, spremišta, kotlovnice, garderobe za zaposlene itd. Funkcionalne cjeline trebaju biti dimenzionirane u skladu s brojem korisnika, te je ponekad teško pomiriti želje investitora, zahtjeve propisa, pravila struke i naravno individualnu slobodu projektanta. No, glavni cilj uvijek mora biti čovjek odnosno korisnik sa svim svojim osobinama, potrebama i specifičnostima.

**Ključne riječi:** projektiranje, gradnja, domovi za starije i nemoćne osobe, sanitarni aspekti



## UNAPREĐENJE ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA

**Helena Glibotić Kresina<sup>1</sup>, dr.med., Sandro Kresina<sup>1</sup>, dr.med.,  
Nevenka Vlah<sup>1</sup>, dipl.učit.**

<sup>1</sup>Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije

### Sažetak

Starenje predstavlja jedan od najvećih socijalnih, ekonomskih i zdravstvenih izazova 21. stoljeća, posebice u Europi koja je kontinent sa najvećim udjelom osoba starijih od 65 godina u ukupnom stanovništvu. Starenje predstavlja progresivan, stalan i postupan proces smanjenja strukture i funkcije organa i organskih sustava. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji stariju životnu dob dijelimo na: ranu (65-74. godine), srednju (75-84 god.), duboku starost (od 85 i više godina). Udio starijih od 65.godina u RH, prema posljednjem popisu (2001. god.) iznosi 15,7% ukupnog stanovništva; 6,14% starijih od 85 godina. Koeficijent starosti grada Rijeke je 22,5%, a Primorsko-goranske županije je 22,4%, dok indeks u Gradu Rijeci iznosi 114,5, a u Primorsko-goranskoj županiji 109,4. Demografske prognoze predviđaju da će 2050. god. 60% europskog stanovništva biti starije od 65 godina, uz stalno prisutan trend povećanja udjela stanovništva starijeg od 80 godina.

Starija je dob karakterizirana: fiziološkim promjenama u radu organskih sustava u odnosu na mladog čovjeka, sve značajnijom osamljenošću s povećanjem broja samačkih kućanstava, multimorbiditetom, komorbiditetom, funkcionalnom onesposobljenošću (svaka 5. osoba između 65. i 74. godine ovisna je o zdravstvenoj i socijalnoj skrbi i tuđoj pomoći), povećanjem zdravstvenih i socijalnih potreba (nedostatnost smještajnih kapaciteta). Zdravstvena zaštita (ZZ) starijih osoba pokazatelj je napretka, ali i propusta zdravstvene zaštite stanovništva u cjelini. Obaveza zdravstvenih i socijalnih radnika je upoznavanje s problematikom i osobitostima osoba starije životne dobi. Potrebna je racionalizacija i određivanje prioriteta ZZ s naglaskom na osiguranju aktivnog, zdravog starenja. Zadatak društva je sačuvati dostojanstvo življenja uz očuvanje zdravstvenih, socijalnih i ekonomskih potreba starijih. Osnovni moto globalnih aktivnosti zdravstvene i socijalne zaštite starijih osoba je njihova integracija u društvo s ciljem dodavanja života godinama, a ne godine životu.

Prevenција bolesti i promicanje zdravlja u Republici Hrvatskoj su regulirani Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja.

Temeljna gerontološko-javnozdravstvena uloga je u sprečavanju preventibilnih bolesti čime se osigurava ne samo sprečavanje prerane smrti u ranijoj starosti, već se unapređenjem zdravlja u starosti osigurava očuvanje funkcionalne sposobnosti i kvalitete života u ranoj, ali i dubokoj starosti. S ciljem podizanja zdravstvene kulture, unapređenja zdravlja i kvalitete života starijih osoba Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ, Odsjek gerontologije, provodi već niz godina brojne javno-zdravstvene aktivnosti.

Odsjek provodi mjere primarne i sekundarne prevencije, brojne zdravstveno-odgojne aktivnosti i aktivnosti promocije zdravog načina života za osobe treće životne dobi PGŽ (gerontološke radionice Zlatno doba života duž PGŽ, programe sekundarne prevencije-Skrining osteoporoze, Pregledi i edukacija za rano otkrivanje melanoma, Debljina bolest modernog društva), kao i aktivnosti trajne edukacije za zdravstvene radnike (gerontološke tribine za liječnike PZZ, simpozij Primjeri dobre prakse u radu s starijim osobama), prigodno obilježava svake godine Međunarodni dan starijih osoba.

Sve se aktivnosti provode s ciljem promocije aktivnog, zdravog, produktivnog starenja, očuvanja funkcionalne sposobnosti starijih, unapređenja pozitivnog zdravstvenog ponašanja starijeg čovjeka, prevencije rizičnih čimbenika u nastanku bolesti i ozljeda, zadržavanje starijeg čovjeka što je duže moguće u njegovom prebivalištu lokalne zajednice u kojoj živi uz vlastitu obitelj.

## SPECIFIČNOSTI OSIGURANJA ZDRAVSTVENE ISPRAVNOSTI HRANE U DOMOVIMA ZA STARIJE OSOBE

**Dijana Tomć Linšak<sup>1</sup>, Mirsad Bilajac<sup>1</sup>,  
Nataša Troha<sup>1</sup>, Mladen Pokrajčić<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Rijeka

<sup>2</sup>Dom za starije i nemoćne osobe „Mali kartec“ Krk

### **Sažetak**

U posljednjih nekoliko desetljeća u svijetu je izražen demografski trend povećanja apsolutnog i proporcionalnog udjela starijih ljudi u ukupnom stanovništvu. Posljedice takvog trenda zahtjevaju planiranje optimalnih načina skrbi za starije. Pri tome potrebno je pored zadovoljenja osnovnog načela humanističkog pristupa zadovoljiti i načelo održavanja održivog društvenog razvoja odnosno poboljšanje kvalitete života starijih osoba. Noviji modeli cjelovite skrbi zadovoljavaju oba pristupa te unutar njih kao sastavni dio je i osiguranje zdravstvene ispravnosti hrane koja se priprema u domovima za starije i nemoćne. Pored osiguranja preduvjetnih programa za implementaciju HACCP sustava sigurnosti hrane bitna je implementacija i drugih sustava kvalitete (ISO, E-Qalin). Neophodno je razvijati postojeće modele skrbi za starije te prilagođavati ih sociodemografskim, tradicionalnim, kulturološkim i povijesnim specifičnostima pojedinih generacija starijeg pučanstva.

**Ključne riječi:** Institucionalna skrb, stariji i nemoćni, zdravstvena ispravnost hrane, kvaliteta života

## **HRVATSKE SMJERNICE ZA PREHRANU OSOBA STARIJE DOBI**

**Sandra Pavičić Žeželj<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Zdravstveno-ekološki odjel, Nastavni Zavod za javno zdravstvo Primorsko – goranske županije, Krešimirova 52a, 51000 Rijeka, Hrvatska

<sup>2</sup>Medicinski fakultet Sveučilišta u rijeci, Braće Branchetta 20, 51000 Rijeka, Hrvatska

### **Sažetak**

S unapređenjem zdravstvene zaštite udio osoba starijih od 65 godine sve je veći i procjenjuje se da će do 2050. godine više od 30% pučanstva biti starije od 65 godina. Starenje je prirodan proces u kojem dolazi do brojnih promjena, slabljenja okusa, opipa, mirisa i promjena u metabolizmu. Prehrana je, u ovom životnom dobu, vrlo važna jer može pomoći u održavanju zdravlja kao i u prevenciji mnogih bolesti. Starenjem se smanjuju energetske potrebe svakog čovjeka, ali je potreba za hranjivim i zaštitinim tvarima i dalje prisutna, pa čak i izražena. Osnovu prehrane osoba starije životne dobi čine žitarice i proizvodi od cjelovitog zrna žitarica, zatim voće i povrće, riba i bijele vrste mesa te bezmasni mliječni proizvodi. Zbog oslabljenog osjećaja za žeđ, osobama starije životne dobi treba osigurati dovoljan unos tekućine, prije svega vode. Jedna od uloga javnog zdravstva je briga o osobama starije životne dobi, a uravnotežena i raznovrsna prehrana, uz tjelesnu aktivnost, najvažnija u održavanju zdravlja i vitalnosti.

## **PRAVILNO UZIMANJE LIJEKOVA U STARIJOJ DOBI**

**Prof.dr.sc. Ranko Stevanović, dr.med.**

### **Sažetak**

Starije osobe najveći su potrošači lijekova i troše dvostruko više lijekova na recept nego opća populacija. Zbog osobitosti te dobne skupine koje su posljedica starenja, dolazi i do promjene funkcije pojedinih organa i organizma u cjelini. Promjene se mogu iskazati na cijelom putu lijeka, od uzimanja do njegova izlučivanja. Stoga je važno da starije osobe uzimaju lijekove u točno propisanoj dozi i na propisan način.

Lijekove ne smiju uzimati "na svoju ruku" bez konzultacije s liječnikom, a pogotovo mijenjati njihovu dozu. Količina nekoga lijeka kod starije osobe može biti manja od količine koju će kod iste bolesti dobiti netko mlađi. Naime, dva najvažnija organa koja sudjeluju u razgradnji i izlučivanju lijeka – jetra i bubreg, rade oslabljeno i dozu treba prilagoditi njihovoj funkciji.

Stariji su ljudi i osjetljiviji na učinak nekih lijekova, naročito onih za spavanje i smirenje, te na lijekove protiv boli. Zbog navedenoga, i nuspojave na lijek u starijoj dobi češće su.

Upute za uzimanje lijekova trebaju biti jasne što liječnik treba provjeriti, a po potrebi i napisati, detaljnije nego se to čini u ljekarni. Nepravilno uzimanje lijekova često je kada ih osoba dnevno uzima tri i više, što je u ovoj životnoj dobi čest slučaj. Zato je dobro svaki dan pripremiti lijekove u posebnim dozama koje imaju označeno doba dana kada se lijek treba uzeti.

Starije osobe uzimaju iznenađujuće velik broj lijekova i zbog svih tih lijekova, zbog njihovih interakcija, djelovanja i nuspojava, stariji ljudi veoma često doživljavaju znatne zdravstvene tegobe. Oko 50% ljudi starijih od 65 godina ne uzima svoje lijekove onako kako je propisano, 10% nikada ni ne podigne svoje lijekove u ljekarnama; 35 % napušta ambulantu bez ikakve informacije o propisanim lijekovima; 74 % pacijenata ne dobije informacije o mogućim nuspojavama lijekova, a svega 6 % smatra da dobije zadovoljavajuće informacije o lijeku.

Posebnu pažnju treba posvetiti razgovoru sa starijom osobom, jer to izgrađuje međusobno povjerenje i općenito pridonosi poboljšanju brige o bolesnicima. Uloga osoblja u domovima je svakako sudjelovati u ovom procesu kako bi se ostvarila još bolja komunikacija, eventualno, nerazumijevanje ili strah od „autoriteta“ izbjegla u što većoj mjeri.

Kad je u pitanju stariji pacijent (često i sa oslabljenim vidom i sluhom) na kutiji lijeka trebalo bi jasno i pregledno, s velikim slovima, napisati kako se lijek uzima. Ukoliko bolesnik nije sam u stanju isto uzimati lijek o tome treba brinuti za to zaduženi profesionalac iz doma.

Dokazano je da stariji bolesnici koji boluju od kroničnih bolesti ne uzimaju lijekove dovoljno dugo na odgovarajući način:

1. Izgubljene godine života, prijevremena smrt i invaliditet, gubici kvalitete života najvažnija su posljedica.
2. Nesuradljivost pacijenta generira velik izbjegli trošak koji se procjenjuje na minimalno 500 milijuna kuna godišnje.
3. Svaka aktivnost koja poboljšava kvalitetu farmakoterapije poboljšanjem adherencije doprinosi zdravlju građana.
4. Adherencija se poboljšava motiviranjem i podsjećanjem bolesnika na važnost pravilne neprekidne farmakoterapije kronične bolesti
5. Podsjetnik/motivator može biti pisani materijal, pismo ili plakat, SMS, e-mail, telefonski poziv (iz Call centra automatski ili osobni) i kombinacije komunikacijskih kanala.

## **PROGRAM CIJEPLJENJA STARIJIH OSOBA**

**Ivica Cvetković, dr. med.**  
**Specijalist obiteljske medicine**

### **Sažetak**

Cijepljenje je danas postalo uobičajenim dijelom našeg života. Prati nas već od rođilišta, cijepljenja kroz čitavo djetinjstvo, školovanje, mladost i završava do dvadesete godine života pružajući nam zaštitu dalje kroz život. Produženje životne dobi nosi sa sobom i sve više kroničnih nezaraznih bolesti koje uz pad imuniteta, ovu populaciju čine vulnerabilnijom prema zaraznim bolestima te je i za njih cijepljenje važna i korisna preventivna zdravstvena mjera.

Programi cijepljenja osoba starije životne dobi uključuju cijepljenje protiv gripe, tetanusa te pneumokokne bolesti.

Cijepljenje protiv gripe u starijoj dobi usmjereno je prema sprečavanju pogubnog tijeka same bolesti zbog postojanja već neke od kroničnih nezaraznih bolesti (dijabetes, kardiovaskularne bolesti...). Podaci HZJZ ( Služba za epidemiologiju zaraznih bolesti) za 2009, 2010, 2011 i 2012. godinu govore da je najmanja stopa obolijevanja od gripe bila za dobnu skupinu starijih od 65 godina što je uvjetovano dobrom procijepljenošću. Broj cijepljenih gledajući od 2007. godine je u padu.

U redoviti program masovnog cijepljenja osoba starijih od 60 godina 2004. godine je uvedeno cijepljenje protiv tetanusa. Veliki broj osoba starijih od 65 godina nikada nije bilo cijepljeno jer navedenog cjepiva u njihovom djetinjstvu, prije pedeset i više godina, još nije bilo. Obavezno cijepljenje protiv tetanusa uvedeno je 1955. Prije uvođenja cijepljenja, godišnje je obolijevalo preko 180 osoba od tetanusa. Broj oboljelih je nakon uvođenja cijepljenja bio u stalnom padu (2003. dvanaestero oboljelih) da bi nakon 2004. broj pao ispod deset godišnje. Na žalost procijepljenost šesdesetogodišnjaka svake godine sve više opada tako da je na razini države 2004. bilo 72,3 % procijepljenih, a 2009. 64,3%. Podaci za Županiju zagrebačku su čak i nešto slabiji: 2007. godine 70,39% procijepljenih, a 2011. 46,98%

Treće cjepivo kojim se preporuča cijepiti osobe starije životne dobi je cjepivo protiv pneumokokne bolesti. Glavni cilj je bio smanjenje broja upala pluća uzorkovanih pneumokokom koje osobito u starijoj dobi vrlo često završava pogubno. Dosadašnja svjetska iskustva nisu pokazala očekivani efekt, osim jasno uočljivog zaštitnog efekta za invazivne oblike pneumokokne bolesti (pneumokokna sepsa, pneumokokni meningitis). Preporuka za cijepljenje ovim cjepivom su: osobe starije životne dobi, osobito one koje žive u domovima, gerijatrijskim odjelima, osobe koje boluju od kroničnih bolesti (KOPB, diabetes...), imunokompromitirane osobe, splenektomirani.

Provođenje ovih programa cijepljenja u najvećem dijelu je u domeni specijalista obiteljske medicine kao liječnika prvog kontakta, koji najbolje poznaje populaciju osiguranika koju ima u skrbi.

U brojnim visokorazvijenim zemljama poput SAD - a i Njemačke, javnozdravstvene službe daju preporuke za cijepljenje osoba starije životne dobi i protiv nekih drugih zaraznih bolesti kao što su herpes zoster i hripavac u kombinaciji sa difterijom i tetanusom.