Gerijatrijska medicina je važna

Dodana vrijednost za edukatore u zdravstvu i kreatore kurikuluma

Trenutne demografske promjene ka društvima sa sve starijom populacijom zahtijevaju otklon od tradicionalnih kurikuluma usmjerenih na bolesti, koji često ostavljaju studente nepripremljene za kliničku stvarnost multimorbiditeta i pada funkcionalnosti.

Edukatori u zdravstvu imaju važnu ulogu u pripremi profesionalnih kadrova koji će biti sposobni odgovoriti na starenje populacije kroz integrisanu, na osobu usmjerenu njegu.

Gerijatrijska medicina (GM) je specijalnost medicine koja se bavi fizičkim, mentalnim, funkcionalnim i socijalnim stanjima u akutnoj, hroničnoj, rehabilitacijskoj, preventivnoj i terminalnoj njezi starijih pacijenata. Fokusira se na osobe koje žive s krhkošću i multimorbiditetom, čije potrebe nadilaze paradigme njege usmjerene na organe i zahtijevaju multidisciplinarno, holističko upravljanje usmjereno na očuvanje funkcije, autonomije i kvaliteta života. [1]

Uvođenje gerijatrijskih kompetencija je i klinički i obrazovni prioritet, s potencijalom da unaprijedi kliničko odlučivanje, promoviše interprofesionalnu saradnju, ojača društvenu odgovornost obrazovnih institucija i doprinese održivosti zdravstvenih sistema.

Osim toga, institucionalni kredibilitet zavisi od usklađivanja kurikuluma s međunarodnim standardima o njezi starijih osoba, čime se podržavaju procesi akreditacije i olakšava profesionalna mobilnost. Ravnopravnost u zdravstvenom obrazovanju širom Evrope ključna je za osiguranje zdravstvene ravnopravnosti za sve starije građane Evrope.

Ključne poruke

- Edukatori i kreatori kurikuluma imaju ključnu ulogu u usklađivanju obuke sa demografskom stvarnošću i u oblikovanju profesionalnog identiteta sposobnog da osigura dostojanstvo starijoj populaciji.
- Integracija gerijatrijskih principa pomaže da se smanji jaz između fragmentiranog, na bolest usmjerenog obrazovanja i složenih potreba starijih pacijenata.
- Interprofesionalno gerijatrijsko obrazovanje gradi zajednički jezik među zdravstvenim profesijama, jačajući timski rad i stvarajući prilike za profesionalni razvoj, obrazovne inovacije i istraživanje.
- Vertikalna i horizontalna integracija gerijatrijskih kompetencija kroz obrazovne puteve treba biti osigurana u svim disciplinama i oblastima vezanim za starenje i starije osobe.
- Održiva implementacija principa GM zahtijeva sistemski pristup u obrazovanju koji ulaže u razvoj nastavnog osoblja, uključuje zainteresovane strane, jača vidljivost gerijatrijskog pristupa i podržava priznavanje GM kao samostalne specijalnosti.



Ova publikacija zasniva se na radu u okviru COST akcije PROGRAMMING 21122, uz podršku COST-a (Evropska saradnja u nauci i tehnologiji). COST je agencija za finansiranje istraživačkih i inovacionih mreža. Naše akcije povezuju istraživačke inicijative širom Evrope i omogućavaju naučnicima da razvijaju svoje ideje razmjenjujući ih s kolegama, čime se podstiče njihovo istraživanje, karijera i inovacije. Ovaj dokument je alat osmišljen da edukatore u zdravstvu i kreatore kurikuluma uključi u sistematsku integraciju principa Gerijatrijske medicine u programe obuke. Nastao je kroz višestepeni proces ko-kreacije i recenzije istraživača, kliničara, akademika, edukatora i zainteresovanih strana. u okviru COST akcije 21122 PROGRAMMING (PROmoting GeRiAtric Medicine in countries where it is still eMergING). Sadržaj je strukturiran oko tri pitanja: Zašto je Gerijatrijska medicina važna za edukatore i kreatore kurikuluma, Šta treba preispitati u zdravstvenom obrazovanju, i Kako se te prilagodbe mogu primijeniti u praksi.

COST CA21122

PROGRAMMING

PROmoting GeRiAtric Medicine in countries where it is still eMergING

I. Zašto je Gerijatrijska medicina važna za edukatore u zdravstvu i kreatore kurikuluma

REDEFINISANJE PROFESIONALNOG IDENTITETA ZDRAVSTVENIH RADNIKA | Uvođenje principa Gerijatrijske medicine u zdravstvene kurikulume unapređuje ravnopravnost, dostojanstvo i samostalnost, jača interdisciplinarnu saradnju, suprotstavlja se starosnoj diskriminaciji (ageism) i konceptualizira starenje kao dinamičan, proces kojim se može upravljati. [2,3]

JAČANJE KLINIČKE PROCJENE | Pristup Gerijatrijske medicine jača kliničko odlučivanje u složenim, stvarnim situacijama, podržava određivanje prioriteta ciljeva njege i promoviše najbolje prakse u njezi usmjerenoj na osobu. [4] Podržava razvoj zajedničkog jezika među profesijama, jačajući interprofesionalnu saradnju. [5]

INSTITUCIONALNI KREDIBILITET | Integracija gerijatrije jača društvenu odgovornost obrazovnih institucija, što se sve više odražava u procesima akreditacije, institucionalnoj evaluaciji i univerzitetskim rang-listama. [6,7]

SISTEMSKA NEUSKLAĐENOST | Mnogi kurikulumi ostaju pretežno usmjereni na bolesti, fragmentirani i nedovoljno usklađeni s potrebama starijih odraslih osoba, s direktnim posljedicama po kvalitet njege, sigurnost pacijenata i održivost sistema. [8]

PROFESIONALNI RAZVOJ | Gerijatrija je brzo rastuća, na dokazima zasnovana oblast koja nudi prilike za inovacije u obrazovanju, interdisciplinarnu saradnju i razvoj istraživanja, povećavajući relevantnost, koherentnost i spremnost za budućnost.

OBAVEZNO USKLAĐIVANJE PRINCIPA GM SA MEĐUNARODNIM STANDARDIMA | Kurikulumi trebaju biti usklađeni s Ciljevima održivog razvoja UN-a do 2030. godine [9] te dopunjeni pristupom Integrisane njege za starije osobe (ICOPE) Svjetske zdravstvene organizacije [10] , zajedno s minimalnim zahtjevima obuke koji uključuju gerijatrijske kompetencije, definisanim od strane Evropske unije medicinskih specijalista (UEMS). [11] Ovakvo usklađivanje podržava profesionalnu mobilnost, priznavanje kvalifikacija i institucionalni kredibilitet.

II. Koje promjene politika mogu zaista napraviti razliku?



Transverzalna i vertikalna integracija gerijatrijskih kompetencija i ključnih 'mekih' vještina kroz puteve obrazovanja i obuke

Važno je integrisati gerijatrijske principe, od biologije starenja do sindroma krhkosti, zajedno s komunikacijom, empatijom i drugim 'mekim' vještinama potrebnim za humanistički, holistički i na osobu usmjeren pristup njezi. Ovo treba biti integrisano kroz sve faze obrazovanja za sve zdravstvene radnike u svim relevantnim disciplinama, od ranih dodiplomskih kurikuluma do postdiplomske obuke, uz prilagođavanje profilu studenata kako bi se osigurala relevantnost.



Interprofesionalno i interdisciplinarno obrazovanje

Treba biti sistemski uključeno, omogućavajući razvoj zajedničkih kompetencija, komunikacijskih vještina i prakse zasnovane na suradnji kroz zdravstvene discipline. Interprofesionalno gerijatrijsko obrazovanje koje uključuje, između ostalih, ljekare, medicinske sestre, fizioterapeute, stomatološke zdravstvene radnike, radne terapeute, dijetetičare, farmaceute, psihologe i socijalne radnike, ključno je za pripremu zdravstvenih radnika za integrisanu njegu starijih osoba u stvarnom svijetu.

Preoblikovanje osnovnih kurikuluma

Riješiti pitanje multimorbiditeta, funkcionalnog pada i složenosti starije dobi. Ova transformacija treba biti usmjerena na osobu i osjetljiva na kontekst, uzimajući u obzir kulturne i nacionalne specifičnosti, i podržana postojećim okvirima.

Inovacije u načinu izvođenja nastave i iskustveno učenje

Neophodno je koristiti simulacije, učenje kroz igru (gejmifikaciju) i direktno izlaganje realnim kontekstima starenja kroz boravak u lokalnim zajednicama i ustanovama za dugotrajnu njegu uporedo sa fleksibilnim, digitalno podržanim modelima učenja uključujući i one zasnovane na vještačkoj inteligenciji. [12]

Starosna diskriminacija i skriveni kurikulum

Negativni stavovi prema starenju i starijim osobama i dalje su duboko ukorijenjeni u kulturi zdravstva i obrazovnim sistemima. [13] Rješavanje ageism-a zahtijeva ne samo formalnu nastavu, već i transformaciju skrivenog kurikuluma kroz pozitivno kliničko iskustvo, mentorstvo i pristupe starenju usmjerene na osobu.

III. Kako se ove prilagodbe mogu primijeniti u praksi

1. INTEGRACIJA GERIJATRIJSKIH KOMPETENCIJA

- Sekvencijalna i longitudinalna nastava: gerijatrijski sadržaj treba biti obavezan dio dodiplomskog obrazovanja u svim zdravstvenim profesijama i ojačan kroz postdiplomsko i kontinuirano usavršavanje.
- Iskoristiti postojeće međunarodne obrazovne okvire — Evropske zahtjeve za obuku (ETR) [14,15], rezultate COST akcije PROGRAMMING CA21122 [16], smjernice stručnih udruženja [17], nacionalne vlasti [18–20] i udruženja pacijenata.
- Institucionalna validacija i osiguranje kvaliteta: uskladiti kurikulume s postojećim okvirima akreditacije radi formalnog priznavanja i evaluacije gerijatrijskih kompetencija.
- Uspostaviti standardizovane okvire (ECTS kursevi, mikro-kredencijali, kumulativne metode učenja) radi dosljednosti i skalabilnosti. [21]

2. ULAGANJE U NASTAVNO OSOBLJE

- Programi obuke trenera ('train-the-trainer') neophodni su za izgradnju kapaciteta, samopouzdanja i stručnosti kako bi nastavnici efikasno provodili gerijatrijsko obrazovanje i djelovali kao uzori. [22]

3. JAČANJE ATRAKTIVNOST I VIDLJIVOSTI GERIJATRIJSKE MEDICINE I GERONTOLOGIJE

- Pozicionirati starenje kao važnu osu istraživanja i obrazovanja, uz prilike za aktivno angažovanje studenata.
- Razviti fleksibilne putanje učenja, uključujući istraživanje, interprofesionalno učenje i kontinuirani profesionalni razvoj.
- Ojačati liderstvo, mentorstvo i uzore u kliničkim okruženjima – bolnicama, dugotrajnoj njezi i zajednici.

cost EUROPEAN COOPERATION IN SCIENCE & TECHNOLOGY
Funded by the European Union
EuGMS European Geriatric Medicine Society
Fostering geriatric medicine across Europe

4. UKLJUČIVANJE ZAINTERESOVANIH STRANA

Aktivno uključiti starije osobe i njegovatelje u kreiranje kurikuluma kako bi obrazovanje ostalo odgovorno na stvarne potrebe. [12]

5. PRAKTIČNA NASTAVA

Učiti na praktičnim, pozitivnim i značajnim iskustvima starenja i njege starijih osoba.

6. JAČANJE SARADNJE I POVEZANOSTI

Promovisati međunarodna i međuinstitucionalna partnerstva, olakšati pristup naučnim društvima, obrazovnim inicijativama i profesionalnim mrežama, podržati razmjenu najboljih praksi.

7. PRIZNAVANJE GERIJATRIJSKE MEDICINE KAO SAMOSTALNE SPECIJALNOSTI

Ovo je ključni preduslov za efikasnu integraciju u zdravstveno obrazovanje i praksu, pružajući akademsku i kliničku osnovu za koherentnu obuku i specijaliziranu stručnost.

8. NJEGOVANJE DIGITALNIH I TEHNOLOŠKIH KOMPETENCIJA

Budući zdravstveni radnici trebaju biti obučeni u korištenju digitalnih zdravstvenih tehnologija, telemedicine i integrisanih elektronskih sistema za podršku koordiniranom sistemu njege starijih osoba s multimorbiditetom i ograničenjima pokretljivosti.

Ključni zaključak

Gerijatrijska medicina ne bi trebala biti posmatrana kao dodatna komponenta koja se pridodaje postojećim kurikulumima, već kao transformativan pristup koji redefiniše način kako se zdravstvo podučava i pruža. Edukatori i kreatori kurikuluma imaju jedinstvenu priliku da predvode ovu promjenu.

Kontinuirano profesionalno usavršavanje po principima gerijatrijske medicine treba postati obavezna komponenta cjeloživotnog učenja za sve zdravstvene radnike koji rade s odraslom populacijom.

Integracija gerijatrijskih principa na svim nivoima obrazovanja osigurava da sljedeća generacija zdravstvenih radnika bude spremna odgovoriti na stvarnost starenja društva što je neophodan korak ka unapređenju kvalitete njege, ravnopravnosti, dostojanstva i održivosti zdravstvenih sistema.

Vrijeme za djelovanje je sada!

Izjava o transparentnosti: Generativna vještačka inteligencija korištena je isključivo kao pomoć pri uredničkoj reviziji izvornog, ljudski napisanog rukopisa – za poboljšanje jezika, skraćivanje teksta i sintetizovanje složenih ideja u sažetije formulacije. Bazu dokaza, preporuke za politike, interpretaciju i konačni sadržaj razvili su, kritički pregledali i odobrili autori, koji zadržavaju punu odgovornost za dokument.

COST CA21122

PROGRAMMING

PROmoting GeRiAtric Medicine in countries where it is still eMergING

VIŠE RESURSA (dostupno na www.cost-programming.eu/):

1. PROGRAMMING Advocacy Briefs: Geriatric Medicine matters: The added value for... Healthcare Systems and Policymakers | Healthcare Professionals | Older People and Civil Society

2. PROGRAMMING COST akcija 21122 – publikacije

3. 90-sekundni video o tome šta je PROGRAMMING COST akcija 21122

4. Kratki video koji objašnjava Gerijatrijsku medicinu

5. PROGRAMMING glosar termina Gerijatrijske medicine

REFERENCE:

1. Cesari M, Amuthavalli Thiyagarajan J, Cherubini A, Acanfora MA, Assantachai P, Barbagallo M, et al. Defining the role and reach of a geriatrician. The Lancet Healthy Longevity. 2024 Nov;5(11):100644. doi:10.1016/j.lanhl.2024.100644

2. Global report on ageism. Geneva: World Health Organization; 2021.

3. World Health Organization. Health workforce for ageing populations [Internet]. 2015. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/ageing/health-workforce-ageing-populations.pdf?sfvrsn=da6b8877_1

4. Tinetti ME, Esterson J, Ferris R, Posner P, Blaum CS. Patient Priority–Directed Decision Making and Care for Older Adults with Multiple Chronic Conditions. Clinics in Geriatric Medicine. 2016 May;32(2):261–75. doi:10.1016/j.cger.2016.01.012

5. Stühlinger M, Schmutz JB, Grote G. I Hear You, but Do I Understand? The Relationship of a Shared Professional Language With Quality of Care and Job Satisfaction. Front Psychol. 2019;10:1310. doi:10.3389/fpsyg.2019.01310 PubMed PMID: 31214098; PubMed Central PMCID: PMC6558176.

6. Boelen C, Woollard B. Social accountability and accreditation: a new frontier for educational institutions. Medical Education. 2009 Sep;43(9):887–94. doi:10.1111/j.1365-2923.2009.03413.x

7. Puerta-Guardo FA, Cantillo-Orozco AS, Castillo-Loaiza JL, Narváez-Grisales JA, Molina-Guerrero CJ. Quality in Higher Education Institutions as a Transversal Tool in Institutional Accreditation: A Bibliometric Review. EUROPEAN J ED RES. 2025 Oct 3;15(1):19–38. doi:10.12973/eu-jer.15.1.19

8. Frost R, Viegas A, Tsamasiotis GK, Gugu M, Mougakou E, Savas S, et al. Assessment of European health professionals' educational needs in basic principles of geriatric medicine: a focus group qualitative analysis from the PROGRAMMING COST Action 21122. Eur Geriatr Med. 2026 Mar 11. doi:10.1007/s41999-026-01430-0

9. WHO Regional Office for Europe. Health and well-being and the 2030 Agenda for Sustainable Development in the WHO European Region: an analysis of policy development and implementation. Report of the first survey to assess Member States' activities in relation to the WHO European Region Roadmap to Implement the 2030 Agenda for Sustainable Development. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021.

10. World Health Organization, editor. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care, 2nd ed [Internet]. Geneva. 155 p. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240103726

11. European Union of Medical Specialists (UEMS). Geriatric Medicine Section. Access link: https://www.uemsgeriatricmedicine.org/.

12. Gardener M, Lloyd K, Walker L, Henderson EJ, Pearson GME. 3671 'Shaping ageing education together': community and stakeholder engagement to improve geriatric medicine education. Age and Ageing. 2026 Feb 5;55(Supplement_1):afaf368.106. doi:10.1093/ageing/afaf368.106

13. Ungar A, Cherubini A, Fratiglioni L, De La Fuente-Núñez V, Fried LP, Krasovitsky MS, et al. Carta of Florence Against Ageism: No Place for Ageism in Healthcare. Lipsitz LA, editor. The Journals of Gerontology, Series A: Biological Sciences and Medical Sciences. 2024 Mar 1;79(3):glad264. doi:10.1093/gerona/glad264

14. Romero Ortuño R, Van Iersel M, Nuotio MS, Kolk H, Topinková E, Schoevaerdts D, et al. European training requirements in geriatric medicine 2025: driving competency-based education and harmonisation across Europe. Eur Geriatr Med. 2026 Feb 17. doi:10.1007/s41999-025-01393-8

15. Training Requirements for the Specialty of Geriatric Medicine. EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS, UEMS; 2025.

16. PROmoting GeRiAtric Medicine IN countries where it is still eMerGing- COST Action [Internet]. Available from: https://cost-programming.eu/useful-documents/publications/

17. European Geriatric Medicine Society [Internet]. Available from: https://www.eugms.org/home.html

18. Knowledge and Skills Framework for Healthcare Professionals Working with Older People [Internet]. Available from: https://healthservice.hse.ie/staff/information-healthcare-workers/cdi-publications/

19. Assessment & Management of Frailty in Ageing Adults - MC Module [Internet]. Available from: https://www.tcd.ie/courses/microcredentials/by-school/micro-credentials---medicine/assessment-amp-management-of-frailty-in-ageing-adults---mc-module/

20. Advanced Ageing and Frailty Studies (P.Grad.Cert) [Internet]. Available from: https://www.tcd.ie/courses/postgraduate/courses/advanced-ageing-and-frailty-studies-pgradcert/

21. Zdunek K, Dobrowolska B, Dziurka M, Galazzi A, Chiappinotto S, Palese A, et al. Challenges and opportunities of micro-credentials as a new form of certification in health science education—a discussion paper. BMC Med Educ. 2024 Oct 18;24(1):1169. doi:10.1186/s12909-024-06174-8

22. Cesari M, Thiyagarajan JA, Cherubini A, Diaz T, Kotsani M, Kunjumen T, et al. Geriatric medicine across countries: Specialised workforce, training and system integration challenges. The Journal of Frailty & Aging. 2026 Jun;15(3):100152. doi:10.1016/j.tjfa.2026.100152

GLAVNI KOORDINACIONI TIM (abecednim redom):

Rui Buzaco Family Unit, Clínica CUF Estádio José de Alvalade, Lisbon, Portugal **Monserrat Conde** Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford; Cochrane Global Ageing, UK **Sofia Duque** Internal Medicine Department, Hospital Cuf Descobertas, Lisboa; Nova Medical School, Lisboa. Portugal **Anne Wissendorff Ekdahl** Department of Clinical Sciences, Helsingborg Hospital, Faculty of Medicine, Lund University, Lund, Sweden **Meltem Koca** Department of Geriatric Medicine, Etlik City Hospital, Ankara, Türkiye **Marina Kotsani** Hellenic Society for the Study and Research of Ageing, Athens, Greece **Serdar Ozkok** Department of Internal Medicine, Division of Geriatrics, Istanbul University, Istanbul, Türkiye **Karolina Piotrowicz** Department of Internal Medicine and Gerontology, Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland **Maria Tampaki** Athens Chest Hospital 'Sotiria' and National and Kapodistrian University of Athens, Greece.

RADNA GRUPA:
(dodatno uz glavne koordinatore, abecednim redom)

Athanase Benetos University of Nancy, INSERM u1116, Nancy, France **Nenad Bogdanovic** Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden **Sylvie Bonin-Guillaume** Aix Marseille University, University hospital of Marseille, France **Tahir Masud** Nottingham University Hospitals NHS Trust, UK **Ian Perera** Department of Internal Medicine and Gerontology, Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland (proofreading) **Mirko Petrovic** Ghent University, Ghent, Belgium **Maria Cristina Polidori** University Hospital of Cologne,Germany **Roman Romero-Ortuno** Trinity College Dublin, Ireland. **Tamar Yellon** Hebrew University of Jerusalem, Israel.

TIM ZA PREVOĐENJE:
Nermina Polimac Gorana

KONTAKT OSOBA:
Nermina Polimac Gorana nermina.polimac@obs.ba

PROGRAMMING COST ACTION 21122

CIVIL SOCIETY **HC PROFESSIONALS** **HC POLICYMAKERS**

cost EUROPEAN COOPERATION IN SCIENCE & TECHNOLOGY
Funded by the European Union
EuGMS European Geriatric Medicine Society
Fostering geriatric medicine across Europe