Gerijatrijska medicina je važna

Dodana vrijednost za zdravstvene radnike

Zdravstveni radnici sve više brinu o starijim osobama sa složenim potrebama iako većina zdravstvenih sistema nije adekvatno opremljena za ovaj izazov. To utiče na kvalitet njege, kliničke ishode i profesionalno zadovoljstvo. Starije osobe često imaju multimorbiditet, krhkost (frailty), kognitivno oštećenje, polifarmaciju i funkcionalnu ranjivost koji predstavljaju izazov za tradicionalne modele njege usmjerene na bolest.

Gerijatrijska medicina pruža praktične alate i okvire za podršku individualiziranom kliničkom odlučivanju integrišući biološku dob, funkcionalnu rezervu, prognozu i prioritete pacijenta u planiranje zdravstvene zaštite.

Primjena gerijatrijskih kompetencija poboljšava ishode liječenja kod pacijenata i njegovatelja, dok istovremeno promoviše efikasnije korištenje zdravstvenih resursa, smanjuje medicinske komplikacije, funkcionalno onesposobljavanje povezano s hospitalizacijom, neprikladne intervencije, nuspojave lijekova, hospitalizacija koje se mogu izbeći i smještanja u ustanove za dugotrajnu njegu.

Integracija osnovnih principa gerijatrijske medicine u rutinsku kliničku praksu – kroz praktične alate, edukaciju i obuku te modele saradnje u zdravstvenoj zaštiti ključna je za poboljšanje kvaliteta njege i osiguranje održivosti zdravstvenih sistema u društvima sa rastućim brojem starijih osoba.

Ključne poruke

Kako raste očekivano trajanje života, sve više ljudi doživljava stariju dob sa sve heterogenijim zdravstvenim, funkcionalnim i njegovateljskim potrebama.

Potrebe starijih odraslih osoba moraju biti prepoznate u svim zdravstvenim okruženjima, ne samo u specijalizovanim gerijatrijskim službama.

Gerijatrijska medicina pruža zdravstvenim radnicima praktične okvire i alate za podršku kliničkom odlučivanju i pružanje individualizirane, visokokvalitetne njege, doprinoseći boljim ishodima za starije osobe.

Zdravstveni radnici trebaju razvijati i održavati osnovne gerijatrijske kompetencije relevantne za svoje specijalnosti, dok organizacije i zdravstveni sistemi trebaju osigurati obuku, resurse, modele njege i uslove rada potrebne za njihovu primjenu.



Ova publikacija se zasniva na radu COST akcije PROGRAMMING 21122, koju podržava COST (Evropska saradnja u nauci i tehnologiji). COST je agencija za finansiranje istraživačkih i inovacijskih mreža. Naše akcije povezuju istraživačke inicijative širom Evrope i omogućavaju naučnicima da razviju svoje ideje razmjenom s kolegama čime se podstiču njihova istraživanja, karijere i inovacije. Ovaj dokument je alat osmišljen da približi starijim osobama, njihovim porodicama i organizacijama civilnog društva značaj gerijatrijske medicine, ističući njenu vrijednost za starije osobe, zajednice i društvo u cjelini. Nastao je kroz višestepeni proces zajedničkog stvaranja i recenzija istraživača koji su uzeli učešće. Sadržaj je strukturiran oko tri ključna pitanja: Zašto je Gerijatrijska medicina važna za zdravstvene radnike? Šta je Gerijatrijska medicina i šta nudi zdravstvenim radnicima? Kako bolje integrisati osnovne proincipe Gerijatrijske medicine u praksu zdravstvenih radnika?

COST CA21122

PROGRAMMING

PROmoting GeRiAtric Medicine in countries where it is still eMergING

I. Zašto je Gerijatrijska medicina važna za zdravstvene radnike

Zdravstveni radnici već brinu o starijim osobama – ali većina zdravstvenih sistema nije ih adekvatno opremila za složenost koju to donosi.

Rastuće očekivano trajanje života transformiše zdravstvo u svim specijalnostima i okruženjima. Zdravstveni sistemi moraju sve više odgovarati na potrebe pacijenata sa hroničnom složenošću, umjesto izolovanih epizoda akutne bolesti. Zdravstveni radnici – od ljekara primarne zdravstvene zaštite i bolničkih specijalista do medicinskih sestara, fizioterapeuta, farmaceuta i drugih pridruženih profesionalaca – bit će sve više uključeni u njegu starijih osoba.

STARIJE OSOBE NISU JEDNOSTAVNO STARIJE VERZIJE MLAĐIH ODRASLIH OSOBA: One se rijetko uklapaju u modele njege specifične za pojedinu bolest. Starosno povezana fiziološka ranjivost mijenja prezentaciju bolesti, toleranciju na liječenje, putanju oporavka i zdravstvene prioritete, dok multimorbiditet, krhkost, kognitivno oštećenje, atipični obrasci simptoma i gerijatrijska stanja poput delirijuma, padova i sarkopenije dodatno doprinose lošijim ishodima i povećanom korištenju zdravstvenih usluga. [1,2]

Važno je da starije osobe predstavljaju vrlo heterogenu populaciju, sa značajnim varijacijama u kliničkoj prezentaciji i potrebama – čak i među osobama sličnih godina. Ipak, tradicionalni pristupi usmjereni na jednu bolest i klinički vodiči često ne odražavaju ove realnosti. [3,4]

Gerijatri su posebno obučeni za rješavanje ovih kliničkih i njegovateljskih izazova kod starijih osoba, ali sami ne mogu odgovoriti na ovaj izazov. Iako postoji jasna potreba za povećanjem broja gerijatara, nikada neće postojati gerijatar za svaku stariju osobu.

Dok kadar specijaliziran za gerijatriju ostaje nedovoljan za sve veću potražnju, mnogi zdravstveni radnici uključeni u njegu starijih osoba imaju ograničene mogućnosti da kroz formalnu obuku razviju praktične gerijatrijske kompetencije, iako su te kompetencije neophodne za pružanje visokokvalitetne njege. Ova neusklađenost može ugroziti kvalitet njege, kliničke ishode i zadovoljstvo pacijenata, njegovatelja i profesionalaca. [5]

II. Šta je Gerijatrijska medicina i šta nudi zdravstvenim radnicima?

Gerijatrijska medicina obezbjeđuje zdravstvenim radnicima okvire, alate i kompetencije potrebne za pružanje sigurne, djelotvorne njege usmjerene na osobu a namijenjene starijim osobama koje žive sa složenim zdravstvenim stanjima.



Šta je Gerijatrijska medicina?

Gerijatrijska medicina je specijalnost medicine koja se bavi fizičkim, mentalnim, funkcionalnim i socijalnim stanjima u akutnoj, hroničnoj, rehabilitacijskoj, preventivnoj i terminalnoj njezi starijih pacijenata. Obuhvata osobe koje žive s krhkošću i multimorbiditetom, čije potrebe nadilaze paradigme njege usmjerene na organe i zahtijevaju multidisciplinarno, holističko upravljanje usmjereno na očuvanje funkcije, samostalnosti i kvaliteta života. [6]

Sveobuhvatna gerijatrijska procjena (CGA) je temelj ovog pristupa, pružajući strukturirani okvir za procjenu medicinskih, funkcionalnih, psiholoških i socijalnih domena te vođenje koordiniranog, individualiziranog planiranja njege. CGA je dosljedno pokazala poboljšanja funkcionalnih ishoda, smanjenu institucionalizaciju i bolje koordiniranu njegu. [7,8]



Šta Gerijatrijska medicina nudi zdravstvenim radnicima?

Gerijatrijska medicina omogućava upravljanje pacijentom koje nadilazi njegu usmjerenu na bolest, integrišući biološku dob, funkcionalni status, kogniciju, psihosocijalni kontekst, ciljeve i preferencije pacijenta u kliničko odlučivanje. Time pomaže zdravstvenim radnicima da pruže najbolju moguću njegu starijim osobama u kontekstu njihovih individualnih potreba i prioriteta.

Uključivanje ključnih gerijatrijskih kompetencija u rutinsku praksu zdravstvenim radnicima omogućava:

- Efikasnije prepoznavanje i rješavanje funkcionalnih, kognitivnih, psiholoških i socijalnih potreba starijih osoba.
- Doprinos optimizaciji terapije propisivanjem prikladnih, ranije izostavljenih lijekova i ukidanjem potencijalno neprikladnih lijekova.
- Prikladnije i individualizirano planiranje zdravstvene zaštite za starije pacijente.

Gerijatrijska medicina podržava zdravstvene radnike olakšavajući interdisciplinarnu saradnju i poboljšavajući profesionalno samopouzdanje i zadovoljstvo, posebno pri donošenju složenih kliničkih i etičkih odluka u uslovima neizvjesnosti i suprotstavljenih prioriteta.

Paralelno, ona također poboljšava ishode na nivou pacijenta, njegovatelja i sistema, doprinoseći smanjenju komplikacija, funkcionalnog pada, opterećenja njegovatelja, hospitalizacija koje se mogu izbjeći, institucionalizacije i troškova zdravstvene zaštite. [7,8]

III. Kako bolje integrisati osnovne principe Gerijatrijske medicine u praksu zdravstvenih radnika

Značajna integracija osnovnih principa Gerijatrijske medicine u rutinsku praksu ostvariva je koordiniranim djelovanjem na individualnom, organizacijskom i sistemskom nivou.

1. NA INDIVIDUALNOM NIVOU: INTEGRACIJA GERIJATRIJSKIH VJEŠTINA U SVAKODNEVNU KLINIČKU PRAKSU

- **Izgraditi osnovne gerijatrijske kompetencije |** suštinsko znanje, vještine i ponašanja potrebne unutar djelokruga rada – kroz obuku, cjeloživotno učenje i praktične edukativne resurse.
- **Primijeniti gerijatrijski pristup u svakodnevnom kliničkom odlučivanju |** integrisati koncepte poput unutrašnjeg kapaciteta i krhkosti, funkcionalnog i kognitivnog statusa, multimorbiditeta te prioriteta i prognoze pacijenta, umjesto oslanjanja isključivo na hronološku dob. Ovo je izvodljivo uz gerijatrijske alate za skrining, integrisane sa osnovnim gerijatrijskim kompetencijama, uz odgovarajuće načine liječenja i upućivanja pacijenata na dalju obradu.
- **Koristiti osnovne principe gerijatrije**, posebno kada su kliničke prezentacije atipične ili kada terapijske odluke uključuju suprotstavljene rizike i koristi.

Osnovni principi Gerijatrijske medicine*

Starije osobe nisu jednostavno odrasle osobe s više godina.
Funkcija je vitalni znak.
Atipična prezentacija je tipična u gerijatriji.
Ono što je važno pacijentu, najvažnije je.
Izbjegavati i podliječenje i prekomjerno liječenje.
Svaki simptom je nuspojava lijeka dok se ne dokaže suprotno.
Počni s niskom dozom, idi sporo – ali idi.
Prvo pomisli na delirijum.
Postelja je štetna.

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

- **Optimizirati upotrebu lijekova i sigurnost primjene lijekova |** uvesti pregled i usklađivanje lijekova (medication reconciliation) kao rutinski korak, posebno tokom prelaska s jednog na drugi nivo zdravstvene zaštite. [9-11] Strukturirani alati za optimizaciju lijekova mogu smanjiti štetu i neželjene reakcije. [12]
- **Promovisati zajedničko donošenje odluka i interdisciplinarnu saradnju |** aktivno uključiti starije osobe i njegovatelje u planiranje njege, usklađujući odluke s očekivanim koristima i opterećenjima liječenja, te tražiti saradnju sa specijalistima gerijatrije i multidisciplinarnim timovima u složenim ili visokorizičnim slučajevima radi pružanja koordinirane, na osobu usmjerene njege.

2. NA ORGANIZACIJSKOM NIVOU: STVARANJE ZDRAVSTVENIH OKRUŽENJA KOJA PODRŽAVAJU VISOKOKVALITETNU NJEGU STARIJIH OSOBA

- Proširiti modele saradnje u pružanju zdravstvene usluge koji integrišu gerijatrijsku stručnost, uključujući interdisciplinarnu timsku njegu i komenadžment s drugim specijalnostima (ortogerijatrija, onkogerijatrija, perioperativna, hitna i intenzivna njega). [13,14]
- Izgraditi zdravstvene organizacije bolje prilagođene njezi starijih osoba – protokoli za skrining i procjenu, interdisciplinarne diskusije slučajeva, sistemi za koordinirane prelaze njege i usklađivanje lijekova. [15,16] Age-friendly okruženja trebaju standardno rješavati pokretljivost, kogniciju, ishranu, senzornu funkciju i prevenciju delirijuma.

3. NA SISTEMSKOM NIVOU: OMOGUĆAVANJE ODRŽIVE GERIJATRIJSKE INTEGRACIJE

- **Razviti gerijatrijske kompetencije kroz zdravstveni kadar |** stalan pristup praktičnoj edukaciji i obuci tokom cijele karijere, interdisciplinarno učenje i zaštićeno vrijeme za profesionalni razvoj.
- **Izgraditi zdravstvene sisteme koji osnažuju stručnjake |** jasni standardi kvaliteta i mjere ishoda koje odražavaju funkciju, samostalnost i kvalitet života, uz politike koje omogućavaju interprofesionalnu saradnju i odgovarajuće finansiranje.

Bolja njega za starije osobe počinje boljom podrškom stručnjacima koji o njima brinu. Integracija osnovnih gerijatrijskih kompetencija u rutinsku praksu je ulaganje koje može poboljšati kliničko samopouzdanje, unaprijediti kvalitet njege i na kraju uštedjeti vrijeme čineći njegu efikasnijom na duge staze. Gerijatrijska medicina zato treba biti prepoznata ne kao opcionalni subspecijalistički interes, već kao suštinski okvir kliničkih kompetencija za pružanje sigurne, ravnopravne i na osobu usmjerene njege osobama starije životne dobi.

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

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.

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

1. PROGRAMMING Advocacy Briefs: Geriatric Medicine matters: The added value for... Healthcare Systems and Policymakers | Healthcare Educators and Curricula Developers | 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. Stevenson JM, Parekh N, Chua KC, et al. A multi-centre cohort study on healthcare use due to medication-related harm: the role of frailty and polypharmacy. Age Ageing. 2022;5:afac054. doi: 10.1093/ageing/afac054.

2. Hoogendijk EO, Afilalo J, Ensrud KE, et al. Frailty: implications for clinical practice and public health. Lancet. 2019;394:1365-1375. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31786-6.

3. Ferrucci L, Kuchel GA. Heterogeneity of Aging: Individual Risk Factors, Mechanisms, Patient Priorities, and Outcomes. J Am Geriatr Soc. 2021;69:610-612. doi: 10.1111/jgs.17011.

4. Ungar A, Cherubini A, Fratiglioni L, et al. Carta of Florence Against Ageism: No Place for Ageism in Healthcare. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2024;79:glad264. doi: 10.1093/gerona/glad264.

5. Duque S, Piotrowicz K, Masud T, et al. Building a pan-European network to bridge gaps in geriatric medicine education: the PROGRAMMING COST Action 21,122-a call for endorsement. Eur Geriatr Med. 2025;16:411-423. doi: 10.1007/s41999-024-01137-0.

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

7. Ellis G, Gardner M, Tsiachristas A, et al. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. Cochrane Database Syst Rev. 2017;9:CD006211. doi: 10.1002/14651858.CD006211.pub3.

8. Chen Z, Ding Z, Chen C, et al. Effectiveness of comprehensive geriatric assessment intervention on quality of life, caregiver burden and length of hospital stay: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMC Geriatr. 2021;21:377. doi: 10.1186/s12877-021-02319-2.

9. Stevenson JM, Davies JG, Martin FC. Medication-related harm: a geriatric syndrome. Age Ageing. 2019;49:7-11. doi: 10.1093/ageing/afz121.

10. Parekh N, Ali K, Stevenson, JM, et al, and on behalf of the PRIME study group. Incidence and cost of medication harm in older adults following hospital discharge: a multicentre prospective study in the UK. Br J Clin Pharmacol. 2018;84:1789–1797. doi: 10.1111/bcp.13613.

11. Jónsdóttir F, Blöndal AB, Guðmundsson A, et al. Potentially Inappropriate Medication Use and Polypharmacy Before and After Admission to Internal Medicine for Older Patients. Am J Med. 2024;137:1236-1245.e4. doi: 10.1016/j.amjmed.2024.07.026.

12. Wehling M, Burkhardt H, Kuhn-Thiel A, et al. VALFORTA: a randomised trial to validate the FORTA (Fit fOR The Aged) classification. Age Ageing. 2016;45:262-267. doi: 10.1093/ageing/afv200

13. Tarazona-Santabalbina FJ, Ojeda-Thies C, Figueroa Rodríguez J, et al. Orthogeriatric Management: Improvements in Outcomes during Hospital Admission Due to Hip Fracture. Int J Environ Res Public Health. 2021;18:3049. doi: 10.3390/ijerph18063049.

14. Hamaker M, Lund C, Te Molder M, et al. Geriatric assessment in the management of older patients with cancer - A systematic review (update). J Geriatr Oncol. 2022;13:761-777. doi: 10.1016/j.jgo.2022.04.008.

15. Cesari M, Thiyagarajan JA, Cherubini A, et al. Geriatric medicine across countries: specialised workforce, training and system integration challenges. J Frailty Aging. 2026;15:100152. doi: 10.1016/j.tjfa.2026.100152.

16. Morkisch N, Upegui-Arango LD, Cardona MI, et al. Components of the transitional care model (TCM) to reduce readmission in geriatric patients: a systematic review. BMC Geriatr. 2020;20:345. doi: 10.1186/s12877-020-01747-w.

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 EDUCATORS HC POLICYMAKERS

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