Gerijatrijska medicina je važna

Dodana vrijednost za zdravstvene sisteme i kreatore politika

Trenutni demografski izazovi povezani sa starenjem populacije rezultiraju nezabilježenim pritiskom na zdravstvene sisteme, u smislu opterećenja radne snage, društvenog uticaja i finansijske održivosti.

Gerijatrijska medicina [1] je grana medicine [2] koja se bavi fizičkim, mentalnim, funkcionalnim i socijalnim stanjima u akutnoj, hroničnoj, rehabilitacijskoj, preventivnoj i terminalnoj zdravstvenoj zaštiti starijih pacijenata. Fokusira se na osobe koje žive s krhkošću i multimorbiditetom, čije potrebe nadilaze tradicionalne paradigme zdravstvene zaštite usmjerene na organe i zahtijevaju multidisciplinarno, holističko upravljanje usmjereno na očuvanje funkcije, samostalnosti i kvaliteta života.

Osim što je medicinska specijalnost, gerijatrijska medicina je i primjer kliničkog pristupa prilagođenog starijim osobama, koji obuhvata aspekte zdravstvene zaštite usklađene s dobi. Ovaj pristup može se posmatrati kao dodatna ključna vještina za pružaoce zdravstvenih usluga, jer pruža jedinstven okvir zasnovan na kompetencijama za upravljanje krhkošću, multimorbiditetom, kognitivnim oštećenjem, polifarmacijom i funkcionalnim padom – stanjima koja sve više određuju korištenje i troškove zdravstvene zaštite u društvima sa starijim stanovništvom.

Uspješno uspostavljanje gerijatrijske medicine u zdravstvenim sistemima predstavlja isplativo [3], sistemsko rješenje za starenje populacije koje poboljšava funkcionalne ishode [3], smanjuje opterećenje bolnica [4] i jača održivost zdravstvenog sistema [5].

Gerijatrijska medicina nije opcionalna specijalnost — ona je osnovna komponenta zdravstvenih sistema neophodna za pružanje efikasne, na osobu usmjerene i održive njege u savremenim evropskim društvima. Ona može predvoditi transformaciju ka zdravstvenom okruženju koje je više usklađeno s potrebama starijih ljudi. Nijedan evropski građanin ne bi smio biti lišen principa pravičnosti u kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti.

Ključne poruke

- Zdravstveni sistemi suočeni su s izazovom specifičnih potreba kontinuirano rastuće i heterogene starije populacije.
- Gerijatrijska medicina je esencijalna za održive zdravstvene sisteme, posebno u društvima s rastućim udjelom starijih osoba, smanjujući skupo korištenje zdravstvenih usluga i bolnica te institucionalizaciju.
- Gerijatrijska medicina poboljšava ishode koji su važni i starijim osobama i društvu, prije svega funkcionalnu sposobnost i kvalitet života.
- Politike koje promovišu edukaciju zdravstvene radne snage, uspostavljanje adekvatnih gerijatrijskih struktura i usluga te integraciju zdravstvene zaštite, imaju potencijal da unaprijede zdravstvenu zaštitu za starije osobe.
- Ulaganje sada sprječava preopterećenje sistema kasnije.



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 kreatore politika i menadžere u zdravstvu uključi u integraciju principa Gerijatrijske medicine u sisteme kojima upravljaju, ističući sistemske i ekonomske koristi. Nastao je kroz višestepeni proces ko-kreacije i recenzije koji su proveli angažovani istraživači. Sadržaj je strukturiran oko tri ključna pitanja: Zašto je gerijatrijska medicina važna menadžerima i kreatorima politika, Koje su promjene politika potrebne, i Kako ih provesti.

COST CA21122

PROGRAMMING

PROmoting GeRiAtric Medicine in countries where it is still eMergING

I. Zašto je Gerijatrijska medicina važna

SISTEMSKA NEUSKLAĐENOST | Trenutni sistemi, prvenstveno osmišljeni prema bolestima pojedinačnih organa, a ne holističkog pristupa, moraju evoluirati kako bi odgovorili na potrebe starijih osoba sa složenim ukupnim zdravstvenim potrebama, što je dramatično pokazano tokom pandemije COVID-19.

UNAPRJEĐENJE KVALITETA NJEGE I DRUŠTVENA PROCJENA | Fragmentirana i loše koordinirana njega potiče veće troškove, neefikasnost, nejednakost i nezadovoljstvo korisnika. Holistički pristup koji zagovara gerijatrijska medicina omogućava integrisanu zdravstvenu zaštitu [6] i poboljšava ishode relevantne za pacijenta [7], poput kvaliteta života i dužeg života bez invaliditeta [8], pružajući zadovoljstvo uslugom najvećem dijelu korisnika zdravstvenih usluga [3].

FINANSIJSKA EFIKASNOST | Gerijatrijska medicina, kao klinički pristup, može biti investicija s visokim povratom koja štedi novac sprječavanjem nepovoljnih putanja starenja u kasnijem životu [5], smanjujući neprikladnu polifarmaciju, smanjujući ambulantne posjete [8] i posjete hitnoj službi [9], skraćujući dužinu boravka u bolnici za 4,1 dana [10], štedeći u prosjeku 620 eura po prijemu zbog fragilnog preloma i do 1.320 eura po pacijentu u perioperativnoj njezi [11,12], smanjujući ponovne hospitalizacije za do 51% [13], sprječavajući skupe komplikacije, poput funkcionalnog pada [13,14] i prijema u domove za njegu za 22% [15], te ublažavajući invaliditet na kraju života [16].

POVEĆANA PRODUKTIVNOST | Sistemi usklađeni s gerijatrijskom medicinom produžavaju samostalan život, podržavajući duži aktivni život, dok smanjuju troškove dugotrajne njege, kao i veliki društveni i finansijski teret neformalne njege [17], koji može smanjiti porodični prihod i do 45%.

USKLAĐIVANJE POLITIKA I MEĐUNARODNA ODGOVORNOST | Provođenje politika usmjerenih na zdravstvenu zaštitu starijih osoba usklađuje nacionalne zdravstvene planove s međunarodnim standardima, poput Decenije zdravog starenja Ujedinjenih nacija i prioriteta Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) [18].

Bolja njega, niži troškovi.

Zdravstveni sistemi trebaju gerijatrijsku stručnost da bi efikasno funkcionisali.

II. Koje promjene politika su potrebne za postizanje značajnog uticaja



Zdravo starenje kao politički prioritet

Prelazak s modela usmjerenog na bolest na model koji daje prioritet funkcionalnoj sposobnosti i samostalnosti u starijoj dobi te promoviše preventivne javnozdravstvene politike za zdravu dugovječnost. [3]



Sistemska integracija

Osiguranje pristupa visokokvalitetnoj, integrisanoj i kontinuiranoj njezi [19,20] za starije osobe kroz sve zdravstvene usluge, u skladu s okvirom SZO ICOPE (Integrisana njega za starije osobe). [6]



Optimizacija radne snage

Rješavanje izazova radne snage kroz obuku zdravstvenih radnika u osnovnim vještinama njege starijih osoba, razvijanje kritične mase specijaliziranih stručnjaka i stvaranje okvira za promovisanje interprofesionalnog timskog rada i kombinacija profesionalnih vještina. [21]

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

III. "Kako": aspekti implementacije

Ovisno o polaznom stanju svakog sistema i lokalno definisanim strateškim prioritetima, potrebno je odabrati i prilagoditi različite implementacijske aktivnosti. [22]

1. IMPLEMENTACIJA I UPRAVLJANJE OSJETLJIVI NA KONTEKST

- Provesti analize nedostataka specifične za svaku zemlju kako bi se mapirali postojeći resursi, identifikovale potrebe i odredili prioritetni domeni za ulaganje.
- Razviti nacionalne okvire prilagođene lokalnim kontekstima i usklađene s evropskim i međunarodnim standardima [18], kako bi se odgovorilo na višedimenzionalne izazove starenja i s njima povezana zdravstvena i socijalna pitanja.
- Promovisati zajedničko kreiranje rješenja sa zainteresovanim stranama (zdravstveni radnici, kreatori politika, akademska zajednica, civilno društvo) i podržati implementacijska istraživanja radi osiguranja primjene i održivosti.
- Stvoriti okvir za pružanje nezavisnog naučnog doprinosa kreatorima politika radi donošenja odluka zasnovanih na dokazima.
- Provesti nacionalno uporedno praćenje, sisteme revizije i mehanizme akreditacije, podržane podacima iz stvarne prakse, radi praćenja kvaliteta, isplativosti i performansi sistema te proširenja efikasnih praksi.

2. REFORMISANJE I JAČANJE ZDRAVSTVENIH SISTEMA I PRUŽANJA USLUGA

- Uspostaviti minimalne standarde i kriterije kvaliteta za gerijatrijske strukture i usluge, uključujući zahtjeve za radnu snagu.
- Razviti centre izvrsnosti u gerijatrijskoj medicini s regionalnom koordinacijom, ulogama u obuci, istraživanju i inovacijama, povezane s službama u zajednici.
- Uvesti mobilne multidisciplinarne gerijatrijske timove u bolnicama i njezi u zajednici radi poboljšanja dostupnosti i kontinuiteta zdravstvene zaštite.
- Podržati primarnu zdravstvenu zaštitu i omogućiti procjenu ukupnog zdravlja i funkcionalne sposobnosti starijih osoba [6], te rano prepoznavanje i zbrinjavanje čestih stanja povezanih sa starenjem.
- Iskoristiti digitalne alate i inovativne tehnologije (telemedicina, elektronski zdravstveni kartoni, vještačka inteligencija – AI) za optimizaciju resursa te jačanje integracije i dostupnosti, promovisati gerotehnologiju i digitalna zdravstvena rješenja za podršku samostalnom životu i praćenju zdravstvenog stanja [3].
- Reformisati finansijske modele koji podstiču provođenje protokola i procedura te nagrađuju funkcionalne ishode i prevenciju (npr. plaćanje prema učinku, prilagođena nomenklatura, mjere ishoda koje prijavljuju pacijenti – PROMs i mjere iskustva koje prijavljuju pacijenti – PREMs) [23].

3. IZGRADNJA KAPACITETA KROZ EDUKACIJU I OBUKU

- Priznati Gerijatrijsku medicinu kao specijalnost ili subspecijalnost u svim zemljama i ojačati ulogu gerijatara [2] kao višestruki resurs za zdravstvene sisteme (klinički, edukativni, istraživački, savjetodavni u oblasti zdravstvenih politika).
- Stvoriti osnovu za multidisciplinarni timski rad tako što će se:

  a) izgraditi kritična masa obučenih zdravstvenih radnika kroz ciljana ulaganja, uključujući stručnu obuku, modele 'obuke trenera' i međunarodne programe partnerstva;

  b) uspostaviti obavezne osnovne kompetencije i olakšati kontinuirani profesionalni razvoj u zdravstvenoj zaštiti starijih osoba za sve zdravstvene radnike;

  c) integrisati osnove gerijatrije u dodiplomsko obrazovanje za sve zdravstvene profesionalce i osigurati mogućnosti za postdiplomsko obrazovanje.

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

- Ojačati ulogu i iskoristiti rezultate univerziteta, naučnih društava i evropskih mreža (poput COST akcije PROGRAMMING 21122) u edukaciji, istraživanju i širenju znanja. Iskoristiti nacionalnu i međunarodnu stručnost, uključujući savjetodavne grupe i naučne mreže, za podršku strateškom planiranju i implementaciji.

4. PODIZANJE SVIJESTI I DRUŠTVENO ANGAŽOVANJE

- Provesti nacionalne kampanje zdravog starenja radi podizanja svijesti, osnaživanja starijih osoba i suzbijanja predrasuda prema starijoj životnoj dobi [24].
- Poboljšati pristup pouzdanim zdravstvenim informacijama, uključujući inicijative zdravstvene i digitalne pismenosti (npr. seminari, telefonske linije za pomoć, informativni centri u zajednici).
- Uključiti građane i njegovatelje kao aktivne partnere u osmišljavanju i pružanju zdravstvenih usluga i evaluaciji kvaliteta.

Ključni zaključci

Efikasna implementacija gerijatrijske medicine zahtijeva koordinirano djelovanje kroz oblasti politike, finansiranja, radne snage i pružanja usluga, prilagođeno nacionalnim kontekstima i usmjereno na mjerljiva poboljšanja funkcionalnih ishoda i kvaliteta života starijih osoba.

Bez sistemske implementacije principa gerijatrijske medicine, zdravstveni sistemi riskiraju da postanu sve neefikasniji, fragmentiraniji i ekonomski neodrživi pod pritiskom demografskog starenja.

Ulaganje u gerijatrijsku medicinu stoga ne treba posmatrati kao dodatni zdravstveni trošak, već kao stratešku društvenu investiciju u održivost, funkcionalnost i dostojanstvo kroz cijeli životni tok.

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. Vještačka inteligencija također je pomogla u identifikaciji potencijalno relevantne literature, dok su sve reference nezavisno provjerili, kritički ocijenili i odabrali autori. Bazu dokaza, preporuke za politike, interpretaciju i konačni sadržaj razvili su, kritički pregledali i odobrili autori, koji zadržavaju punu odgovornost za dokument.*

Tokom pripreme ovog prevoda korišteni su alati uz podršku umjetne inteligencije za prevođenje originalnog teksta na engleskom jeziku i jezičko uređivanje. Konačnu prevedenu verziju pregledala je i odobrila kontakt osoba (Nermina Polimac Gorana).

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

1. PROGRAMMING zagovaračke brošure: Gerijatrijska medicina je važna – dodana vrijednost za... Edukatore u zdravstvu i kreatore kurikuluma | Zdravstvene radnike | Starije osobe i civilno društvo
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

PROGRAMMING COST ACTION 21122

CIVIL SOCIETY | HC EDUCATORS | HC PROFESSIONALS

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

REFERENCE:

1. https://uemsgeriatricmedicine.org/

2. Cesari M, et al. Defining the role and reach of a geriatrician. The Lancet Healthy Longevity, 2024;5. doi:10.1016/j.lanhl.2024.100644

3. OECD/European Commission (2024), Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, doi:10.1787/b3704e14-en

4. Samuel Jay, Paula Whittaker, Jerome Mcintosh, Nicholas Hadden, Can consultant geriatrician led comprehensive geriatric assessment in the emergency department reduce hospital admission rates? A systematic review, Age and Ageing, Volume 46, Issue 3, May 2017, Pages 366–372, doi:10.1093/ageing/afw231

5. Greer SL, Lynch JF, Reeves A, Raj M, Gingrich J, Falkenbach M, Cylus J, Bambra C. The Politics of Healthy Ageing: Myths and realities [Internet]. Cylus J, Normand C, Figueras J, North J, Jackson L, editors. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2022.

6. https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/ageing-and-health/integrated-care-for-older-people-icope

7. NHS England Digital. Patient Reported Outcome Measures (PROMs) in England, final 2024/25 data [Internet]. London: NHS England Digital; 2026 Apr 2 [cited 2026 Aug 24]. Available from: https://digital.nhs.uk/data-and-information/ publications/statistical/patient-reported-outcome-measures-proms/final-2024-25-data

8. Lundqvist M, Alwin J, Henriksson M, Husberg M, Carlsson P, Ekdahl AW. Cost-effectiveness of comprehensive geriatric assessment at an ambulatory geriatric unit based on the AGe-FIT trial. BMC Geriatr. 2018 Jan 31;18:32. doi:10.1186/s12877-017-0703-1

9. McCusker J, Verdon J. Do geriatric interventions reduce emergency department visits? A systematic review. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2006 Jan;61(1):53-62. doi:10.1093/gerona/61.1.53

10. Ekdahl AW, Wirehn AB, Alwin J, Jaarsma T, Unosson M, Husberg M, Eckerblad J, Milberg A, Krevers B, Carlsson P. Costs and effects of an ambulatory geriatric unit (the AGe-FIT study): a randomized controlled trial. J Am Med Dir Assoc. 2015 Jun 1;16(6):497-503. doi:10.1016/j.jamda.2015.01.074

11. Partridge JSL, Healey A, Modarai B, Harari D, Martin FC, Dhesi JK. Preoperative comprehensive geriatric assessment and optimisation prior to elective arterial vascular surgery: a health economic analysis. Age Ageing. 2021;50(5):1770-1777. doi:10.1093/ageing/afab094

12. Baji P, Patel R, Judge A, Johansen A, Griffin J, Chesser T, et al. Organisational factors associated with hospital costs and patient mortality in the 365 days following hip fracture in England and Wales (REDUCE): a record-linkage cohort study. Lancet Healthy Longev. 2023;4(8):e386-e398. doi:10.1016/S2666-7568(23)00086-7

13. Tan X, Miu X, Wang X, Li X, Chen X, Wen X. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to the hospital as emergencies: a meta-analysis of randomized controlled trials. Geriatr Nurs. 2025 Jul-Aug;64:103374. doi: 10.1016/j.gerinurse.2025.05.013

14. O'Shaughnessy Í, Robinson K, O'Connor M, Conneely M, Ryan D, Steed F, et al. Effectiveness of acute geriatric unit care on functional decline, clinical and process outcomes among hospitalised older adults with acute medical complaints: a systematic review and meta-analysis. Age Ageing. 2022;51:1-11. doi:10.1093/ageing/afac081

15. Ellis G, Robinson D, Langhorne P. et al. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital: meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ 2011;343:d6553 doi:10.1136/bmj.d6553

16. Ihorst G, Jentschke E, Tatschner K, et al. Effect of geriatric co-management on independence, quality of life, and severe toxicity in vulnerable older patients with cancer: Results of a randomized clinical trial. Journal of Geriatric Oncology 17 (2026). doi:10.1016/j.jgo.2026.102896

17. Petrillo, M., Valdenegro, D., Rahal, C. et al. (2025) Estimating the cost of informal care with a novel two-stage approach to individual synthetic control. Working Paper. Sheffield Economic Research Paper Series (2025004). Department of Economics, University of Sheffield ISSN 1749-8368. doi.org/10.48550/arXiv.2411.10314

18. UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021-2030 [Internet]. Available from: https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action

19. Dyer SM, Suen J, Williams H, et al. Impact of relational continuity of primary care in aged care: a systematic review. BMC Geriatr. 2022. Jul 14;22:579. doi:10.1186/s12877-022-03131-2

20. Liljas AE, Brattström F, Burström B, et al. Impact of Integrated Care on Patient-Related Outcomes Among Older People - A Systematic Review. Int J Integr Care. 2019 Jul 24;19(3):6. doi:10.5334/ijic.4632

21. Winkelmann J, et al. How can skill-mix innovations support the implementation of integrated care for people with chronic conditions and multimorbidity? – Available from: https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/how-can-skill-mix-innovations-support-the-implementation-of-integrated-care-for-people-with-chronic-conditions-and-multimorbidity

22. Fahy N, Mauer N, Panteli D. From ideas to reality - An introduction to generating and implementing innovation in health systems. Available from: https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/from-ideas-to-reality-an-introduction-to-generating-and-implementing-innovation-in-health-systems

23. Benson T. Why health services should use generic PROMs and PREMs. BMJ Open Quality 2025;14:e003435. doi:10.1136/bmjoq-2025-003435

24. Ungar A, Cherubini A, Fratiglioni L. Carta of Florence Against Ageism: No Place for Ageism in Healthcare. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2024 Mar 1;79(3):glad264. doi:10.1093/gerona/glad264

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

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