Medicina geriatrică are importanță

Valoarea adăugată pentru sistemele de sănătate și factorii decizionali

Provocările demografice actuale generate de îmbătrânirea populației exercită o presiune fără precedent asupra sistemelor de sănătate, atât în ceea ce privește tensiunea asupra forței de muncă, cât și impactul social și sustenabilitatea financiară.

Medicina geriatrică [1] este o specialitate medicală [2] care se ocupă de condițiile fizice, mintale, funcționale și sociale ale pacienților vârstnici, în îngrijirea acută, cronică, de recuperare, preventivă și de final de viață. Ea se concentrează asupra persoanelor care trăiesc cu fragilitate și multimorbiditate, ale căror nevoi depășesc paradigmele de îngrijire centrate pe organe și necesită o abordare multidisciplinară, holistică, orientată spre menținerea funcției, autonomiei și calității vieții.

Dincolo de faptul că este o specialitate medicală, medicina geriatrică exemplifică și o **abordare clinică** adaptată persoanelor vârstnice, integrând aspecte ale îngrijirii medicale specifice vârstei. Această abordare poate fi percepută ca o competență esențială suplimentară pentru furnizorii de servicii medicale, oferind un cadru unic bazat pe competențe pentru gestionarea fragilității, multimorbidității, deteriorării cognitive, polipragmaziei și declinului funcțional – condiții care domină tot mai mult **utilizarea și cheltuielile sistemelor de sănătate** ale societăților îmbătrânite.

Stabilirea cu succes a medicinei geriatrice în sistemele de sănătate reprezintă o **soluție rentabilă** [3], la nivel de sistem, pentru îmbătrânirea populației, care îmbunătățește rezultatele funcționale [3], reduce povara asupra spitalelor [4] și consolidează **sustenabilitatea sistemului de sănătate**. [5]

Medicina geriatrică nu este o specialitate opțională – este **componenta centrală a sistemelor de sănătate** necesară pentru a oferi îngrijire eficientă, centrată pe persoană și sustenabilă, în societățile europene moderne. Ea poate conduce la **transformarea** unui mediu de îngrijire mai bine adaptat nevoilor vârstnicilor. Niciun cetățean european nu ar trebui să fie privat de echitatea în îngrijirea medicală de calitate.

Mesaje-cheie

- Sistemele de sănătate sunt puse în dificultate de nevoile specifice ale unei populații în continuă creștere și eterogene, aflate în proces de îmbătrânire.
- Medicina geriatrică este esențială pentru sustenabilitatea sistemelor de sănătate, în special în societățile cu o proporție în creștere a persoanelor vârstnice, reducând utilizarea costisitoare a serviciilor medicale, a spitalizărilor și a instituționalizării.
- Medicina geriatrică îmbunătățește, de asemenea, rezultatele care contează pentru persoanele vârstnice și pentru societate: anume capacitatea funcțională și calitatea vieții.
- Politicile care promovează formarea personalului din domeniul sănătății, dezvoltarea unor structuri și servicii geriatrice adecvate și integrarea îngrijirii au potențialul de a îmbunătăți îngrijirea persoanelor vârstnice.
- Investiția făcută acum previne supraîncărcarea sistemului mai târziu.



*Această publicație se bazează pe activitatea desfășurată în cadrul COST Action PROGRAMMING 21122, sprijinită de COST (Cooperarea Europeană în Știință și Tehnologie). COST este o agenție de finanțare pentru rețele de cercetare și inovare. Acțiunile noastre ajută la conectarea inițiativelor de cercetare din întregul continent european și le permit oamenilor de știință să își dezvolte ideile împărtășindu-le cu alți colegi. Acest lucru stimulează cercetarea, cariera și inovația. Documentul de față este un instrument conceput pentru a implica factorii de decizie și managerii din domeniul sănătății în integrarea principiilor medicinei geriatrice în sistemele pe care le gestionează, evidențiind beneficiile sistemice și economice. A fost realizat printr-un proces de co-creare și revizuire în mai multe etape, la care au participat cercetători implicați în acțiune. Conținutul este structurat în jurul a trei întrebări esențiale: **De ce** medicina geriatrică este importantă pentru managerii și factorii de decizie din sănătate, **Ce** schimbări de politică sunt necesare și **Cum** pot fi acestea implementate.*

COST CA21122

PROGRAMMING

PROmoting GeRiAtric Medicine in countries where it is still eMergING

I. De ce contează medicina geriatrică

NECONCORDANȚĂ SISTEMICĂ | Sistemele actuale, concepute în principal pentru disfuncții ale unui singur organ și nu pentru o abordare holistică, trebuie să evolueze pentru a răspunde nevoilor vârstnicilor cu probleme complexe de sănătate, așa cum a fost dramatic evidențiat în timpul pandemiei de COVID-19.

ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII ÎNGRIJIRII ȘI APRECIEREA SOCIALĂ | Îngrijirea fragmentată și slab coordonată alimentează creșterea costurilor, ineficiența, inechitatea și nemulțumirea utilizatorilor. Abordarea holistică exemplificată de MG permite integrarea îngrijirii [6] și îmbunătățește rezultatele relevante pentru pacienți [7], precum calitatea vieții și longevitatea fără dizabilități [8], oferind satisfacție legată de serviciile oferite, pentru cea mai mare parte a utilizatorilor sistemului de sănătate. [3]

EFICIENȚĂ FINANCIARĂ | Medicina geriatrică, sub formă de abordare clinică, poate fi o investiție cu randament ridicat, care economisește bani prin prevenirea unor traiectorii de îmbătrânire nesănătoasă în etapele târzii ale vieții [5], reducerea polipragmaziei neadecvate, reducerea vizitelor în ambulatoriu [8] și la departamentele de urgență [9], scurtarea duratei de spitalizare cu 4,1 zile [10], economisirea unei medii de 620 € per internare pentru fracturi de fragilitate și până la 1.320 € per pacient în îngrijirea perioperatorie [11,12], reducerea cu până la 51% a re-spitalizărilor [13], prevenirea complicațiilor costisitoare, precum declinul funcțional [13,14] și internările în cămine de îngrijire cu 22% [15], și ameliorarea dizabilității la finalul vieții. [16]

PRODUCTIVITATE SPORITĂ | Sistemele aliniate medicinei geriatrice prelungesc viața independentă, susținând perioade mai îndelungate de activitate, în timp ce reduc cheltuielile pentru îngrijirea pe termen lung, precum și povara socială și financiară majoră a îngrijirii informale [17], care poate reduce venitul familial cu până la 45%.

ALINIEREA POLITICILOR ȘI RESPONSABILITATEA INTERNAȚIONALĂ | Implementarea politicilor care vizează îngrijirea medicală a persoanelor vârstnice aliniază planurile naționale de sănătate cu standardele internaționale, precum Deceniul Națiunilor Unite pentru Îmbătrânire Sănătoasă și prioritățile Organizației Mondiale a Sănătății (OMS). [18]

Îngrijire mai bună, costuri mai mici.

Sistemele de sănătate au nevoie de expertiză geriatrică pentru a funcționa eficient.

II. Ce schimbări de politici sunt necesare pentru a obține un impact semnificativ



Îmbătrânirea sănătoasă ca prioritate a politicilor

Trecerea de la un model centrat pe boală la unul care prioritizează capacitatea funcțională și independența în autoîngrijire la vârsta înaintată și promovează politici de sănătate publică preventive pentru longevitate sănătoasă. [3]



Integrarea în sistem

Asigurarea accesului la îngrijire de înaltă calitate, integrată și continuă [19,20] pentru vârstnicii din toate sistemele de sănătate, în conformitate cu cadrul WHO ICOPE (Îngrijire Integrată pentru Persoanele Vârstnice). [6]



Optimizarea forței de muncă

Abordarea provocării legate de forța de muncă prin formarea profesioniștilor din domeniul sănătății în competențele de bază ale îngrijirii persoanelor vârstnice, dezvoltarea unei mase critice de specialiști și crearea unor cadre care să promoveze munca în echipă interprofesională și diversitatea competențelor profesionale. [21]

III. "Cum": Aspectele de implementare

În funcție de situația inițială a fiecărui sistem și de prioritățile strategice definite la nivel local, trebuie selectate și adaptate diferite acțiuni de implementare. [22]

1. IMPLEMENTARE ȘI GUVERNANȚĂ ADAPTATE CONTEXTULUI

- Efectuați **analize ale lacunelor specifice fiecărei țări** pentru a cartografia resursele existente, a identifica nevoile și a prioritiza domeniile care să ghideze investițiile.
- Elaborarea unor **cadre naționale** adaptate contextelor locale și aliniate standardelor europene și internaționale [18], pentru a aborda provocările multidimensionale ale îmbătrânirii și problemele de sănătate și sociale asociate.
- Promovarea **co-creării împreună cu părțile interesate** (profesioniști din sănătate, factori decizionali, mediul academic, societatea civilă) și susținerea **cercetării privind implementarea** pentru a asigura capacitatea de adaptare și sustenabilitatea.
- Creați cadrul pentru furnizarea de **expertiză științifică independentă** către factorii decizionali, pentru luarea deciziilor bazate pe dovezi.
- Implementați **sisteme naționale de analiză comparativă, audit** și **mecanisme de acreditare** susținute de date din lumea reală, pentru a monitoriza calitatea, cost-eficiența și performanța sistemului și pentru a **intensifica** practicile eficiente.

2. REFORMA ȘI CONSOLIDAREA SISTEMELOR DE SĂNĂTATE ȘI LIVRAREA SERVICIILOR

- Stabiliți **standarde minime și criterii de calitate** pentru serviciile de geriatrie, inclusiv cerințe privind forța de muncă.
- Dezvoltați centre de **excelență în medicină geriatrică**, având roluri de coordonare regională, formare, cercetare și inovare, conectate la serviciile comunitare.
- Implementați **echipe geriatrice mobile multidisciplinare**, în spitale și în îngrijirea comunitară, pentru a îmbunătăți accesul și continuitatea îngrijirii.
- Sprijiniți **îngrijirea primară** și facilitați evaluarea stării generale de sănătate și a capacității funcționale a vârstnicilor [6], precum și identificarea timpurie și abordarea afecțiunilor frecvente asociate vârstei.
- Valorificați **instrumentele digitale și tehnologiile inovatoare** (telemedicină, dosare electronice de sănătate, inteligență artificială – IA) pentru **a optimiza resursele, a îmbunătăți integrarea și accesul** și a promova gerotehnologia și soluțiile digitale de sănătate care **susțin viața independentă** și monitorizarea. [3]
- Reformarea **modelelor financiare care stimulează implementarea protocoalelor și procedurilor** și **recompensează rezultatele legate de capacitatea funcțională și prevenția** (de exemplu, plata în funcție de performanță, nomenclaturi adaptate, măsuri raportate de pacienți privind rezultate – PROMs și experiențe – PREMs). [23]

3. CONSOLIDAREA CAPACITĂȚII PRIN EDUCAȚIE ȘI FORMARE

- Recunoașterea **medicinei geriatrice ca specialitate sau subspecialitate** în toate țările și consolidarea **rolului medicilor din specialitatea de geriatrie** [2] ca un atu multifuncțional pentru sistemul de sănătate (clinic, educațional, de cercetare și consultanță în politici).
- Crearea bazei pentru munca în echipe multidisciplinare prin:

  a) formarea unei **mase critice de profesioniști din domeniul sănătății** prin investiții direcționate, inclusiv formare profesională, modele „train-the-trainer" și programe internaționale de schimb de experiențe;

  b) stabilirea **unor competențe de bază obligatorii** și facilitarea **dezvoltării profesionale continue în îngrijirea vârstnicilor** pentru angajații din domeniul de sănătate;

  c) integrarea elementelor de bază din geriatrie în **educația universitară** pentru toți profesioniștii din domeniul sănătății și crearea de oportunități pentru **educație postuniversitară**.

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

- Întărirea rolului și valorificarea contribuțiilor **universităților, societăților științifice și rețelelor europene** (precum PROGRAMMING COST Action 21122) în educație, cercetare și diseminarea cunoștințelor. Valorificarea **expertizei naționale și internaționale**, inclusiv a grupurilor de consultanță și a rețelelor științifice, pentru a sprijini planificarea strategică și implementarea.

4. CONȘTIENTIZARE PUBLICĂ ȘI IMPLICARE SOCIALĂ

- Implementați **campanii naționale pentru îmbătrânire sănătoasă,** pentru a crește nivelul de conștientizare, a oferi putere decizională vârstnicilor și a combate discriminarea de vârstă. [24]
- Îmbunătățiți accesul la **informații de sănătate fiabile**, inclusiv prin inițiative de alfabetizare în domeniul sănătății și digitalizării (de ex., seminare, linii telefonice de informare, centre comunitare de informare).
- Implicați cetățenii și îngrijitorii acestora ca **parteneri activi** în proiectarea, furnizarea și evaluarea calității serviciilor de îngrijire.

Concluzii-cheie

Implementarea eficientă a medicinei geriatrice necesită **acțiuni coordonate** în domeniile politicii, finanțării, forței de muncă și furnizării serviciilor, **adaptate** contextelor naționale și orientate către îmbunătățiri măsurabile ale rezultatelor funcționale și ale calității vieții vârstnicilor.

Fără implementarea structurală a principiilor medicinei geriatrice, sistemele de sănătate **riscă** să devină din ce în ce mai ineficiente, fragmentate și nesustenabile economic sub presiunea îmbătrânirii demografice.

Investiția în medicina geriatrică nu ar trebui privită ca o cheltuială suplimentară pentru sănătate, ci ca o investiție strategică la nivel de societate, în sustenabilitate, funcționalitate și demnitate de-a lungul vieții.

Declarație de transparență: *IA generativă a fost utilizată exclusiv pentru a sprijini revizuirea editorială a unui manuscris redactat inițial de autori umani, inclusiv pentru îmbunătățirea limbajului, scurtarea textului și sintetizarea unor idei complexe într-o formulare concisă. IA a asistat, de asemenea, în identificarea literaturii potențial relevante; toate referințele au fost însă verificate independent, evaluate critic și selectate de autori. Baza de dovezi, recomandările de politici, interpretarea și conținutul final au fost dezvoltate, analizate critic și aprobate de autori, care își asumă pe deplin responsabilitatea pentru document.*

În timpul pregătirii acestei traduceri, au fost utilizate instrumente asistate de inteligență artificială pentru traducerea textului original din limba engleză și pentru editarea lingvistică. Versiunea finală tradusă a fost revizuită și aprobată de echipa națională de traduceri.

MAI MULTE RESURSE (available at www.cost-programming.eu/):

1. PROGRAMMING Note de promovare: Medicina geriatrică are importanță: Valoarea adăugată pentru...Formatori în domeniul sănătății și dezvoltatori de curriculum | Profesioniști din domeniul sănătății | Persoane vârstnice și societatea civilă
2. Publicațiile PROGRAMMING COST Action 21122
3. Video de 90 de secunde despre ce este PROGRAMMING COST Action 21122
4. Video scurt care explică despre medicina geriatrică
5. Glosar de termeni de bază folosiți în geriatrie

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

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE:

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

ECHIPA COORDONATORILOR PRINCIPALI (în ordine alfabetică):

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.

GRUP DE LUCRU „TASK & FINISH":
În completarea echipei principale de coordonatori (în ordine alfabetică)

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.

ECHIPA DE TRADUCĂTORI:
Ana Gabriela Prada

PERSOANA DE CONTACT:
Ana Gabriela Prada dr.anaprada@gmail.com

SRGG
Societatea Română de Gerontologie și Geriatrie

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