Mjekësia Geriatrike ka Rëndësi

Vlera e Shtuar për Edukatorët e Kujdesit Shëndetësor dhe Hartuesit e Kurrikulave

Ndryshimet aktuale demografike drejt shoqërive me popullsi në plakje kërkojnë largimin nga kurrikulat tradicionale, të përqëndruara kryesisht te sëmundjet, të cilat shpesh nuk i përgatisin mjaftueshëm studentët për realitetin klinik të multimorbiditetit dhe rënies funksionale.

Edukatorët e kujdesit shëndetësor kanë një rol të rëndësishëm në përgatitjen e një fuqie punëtore të aftë për t'iu përgjigjur plakjes së popullsisë përmes kujdesit të integruar dhe të përqëndruar te personi.

Mjekësia Geriatrike (MG) është një specialitet i mjekësisë që merret me gjendjen fizike, mendore, funksionale dhe sociale në kujdesin akut, kronik, rehabilitues, parandalues dhe në fund të jetës tek pacientët e moshuar. Ajo ka në fokus individët që jetojnë me sindromën e brishtësisë dhe multimorbiditet, nevojat e të cilëve shkojnë përtej paradigmave të kujdesit të bazuar në organe të veçanta dhe kërkojnë menaxhim multidisiplinor dhe holistik që synon ruajtjen e funksionit, autonomisë dhe cilësisë së jetës.[1]

Përfshirja e kompetencave geriatrike përbën një **prioritet si klinik ashtu edhe arsimor**, me potencial për të përmirësuar vendimmarrjen klinike, për të promovuar bashkëpunimin ndërprofesional, për të forcuar llogaridhënien sociale të institucioneve arsimore dhe për të kontribuar në qëndrueshmërinë e sistemeve të kujdesit shëndetësor.

Gjithashtu, besueshmëria institucionale varet nga **harmonizimi i kurrikulave** me standardet ndërkombëtare në lidhje me kujdesin ndaj të moshuarve, duke mbështetur kështu proceset e akreditimit dhe duke lehtësuar lëvizjen e profesionistëve ndërmjet vendeve. **Barazia në edukimin shëndetësor në të gjithë Europën** është thelbësore për të siguruar barazi në kujdesin shëndetësor për të gjithë qytetarët e moshuar në të gjithë Europën.

Mesazhet kyç

- Edukatorët dhe hartuesit e kurrikulave luajnë një rol kyç në përshtatjen e formimit profesional me realitetet demografike dhe në formësimin e një identiteti profesional të aftë për të garantuar dinjitetin e popullsisë në plakje.
- Integrimi i parimeve geriatrike ndihmon në ngushtimin e hendekut midis edukimit të fragmentuar, të orientuar drejt sëmundjeve dhe nevojave komplekse të pacientëve të moshuar.
- Edukimi ndërprofesional geriatrik krijon një gjuhë të përbashkët në të gjitha profesionet shëndetësore, duke forcuar punën në grup dhe duke krijuar mundësi për zhvillim profesional, inovacion në edukim dhe kërkim shkencor.
- Integrimi vertikal dhe horizontal i kompetencave geriatrike përgjatë gjithë procesit të formimit duhet të sigurohet në të gjitha disiplinat dhe fushat që lidhen me plakjen dhe të moshuarit.
- Zbatimi i qëndrueshëm i parimeve të Mjekësisë Geriatrike kërkon një qasje në nivel sistemi në edukim që investon në zhvillimin e personelit akademik, përfshin palët e interesuara, forcon dukshmërinë e qasjes geriatrike dhe mbështet njohjen e Mjekësisë Geriatrike si një specialitet i pavarur.



*Ky botim bazohet në punën e realizuar në kuadër të Aksionit COST PROGRAMMING 21122, i mbështetur nga COST (Bashkëpunimi Europian në Shkencë dhe Teknologji). COST është një agjenci financuese për rrjetet e kërkimit shkencor dhe inovacionit. Aksionet tona ndihmojnë në lidhjen e iniciativave kërkimore në të gjithë Europën dhe u mundësojnë shkencëtarëve të zhvillojnë idetë e tyre duke i ndarë ato me kolegët e tyre. Kjo nxit kërkimin, karrierën dhe inovacionin e tyre. Ky dokument është është konceptuar si një mjet për të angazhuar edukatorët e kujdesit shëndetësor dhe hartuesit e kurrikulave në integrimin sistematik të parimeve të Mjekësisë Geriatrike në programet e formimit profesional. Ai është hartuar përmes një procesi shumë-fazësh të bashkë-krijimit dhe rishikimit nga studiues, klinicistë, akademikë, edukatorë dhe palë të interesuara pjesë të Aksionit COST 21122 PROGRAMMING (Promovimi i Mjekësisë Geriatrike në vendet ku ajo është ende në zhvillim). Përmbajtja është strukturuar rreth tre pyetjeve kryesore: **Pse** Mjekësia Geriatrike është e rëndësishme për edukatorët e kujdesit shëndetësor dhe hartuesit e kurrikulave, **Çfarë** duhet të rishqyrtohet në edukimin shëndetësor dhe **Si** mund të zbatohen në praktikë këto përshtatje.*

COST CA21122

PROGRAMMING

PROmoting GeRiAtric Medicine in countries where it is still eMergING

I. Pse Mjekësia Geriatrike ka rëndësi për edukatorët e kujdesit shëndetësor dhe hartuesit e kurrikulave

RIPËRKUFIZIMI I IDENTITETIT PROFESIONAL TË PROFESIONISTËVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR | Përfshirja e parimeve të Mjekësisë Geriatrike në kurrikulat e kujdesit shëndetësor promovon barazinë, dinjitetin dhe pavarësinë, forcon bashkëpunimin ndërdisiplinor, sfidon moshizmin (stereotipet, paragjykimet dhe diskriminimin për shkak të moshës) dhe e koncepton plakjen si një proces dinamik dhe të menaxhueshëm. [2,3]

FORCIMI I GJYKIMIT KLINIK | Qasja e Mjekësisë Geriatrike forcon vendimmarrjen klinike në situata komplekse të botës reale, mbështet përcaktimin e përparësive të objektivave të kujdesit dhe promovon praktikat më të mira të kujdesit të përqëndruar te personi. [4] Ajo mbështet **zhvillimin e një gjuhe të përbashkët në të gjitha profesionet**, duke përforcuar bashkëpunimin ndërprofesional. [5]

BESUESHMËRIA INSTITUCIONALE | Integrimi i Geriatrisë forcon përgjegjshmërinë sociale të institucioneve arsimore, gjë që pasqyrohet gjithnjë e më shumë në proceset e akreditimit, vlerësimin institucional dhe renditjen e universiteteve. [6,7]

MOSPËRPUTHJA SISTEMIKE | Shumë kurrikula mbeten kryesisht të përqëndruara te sëmundjet, të fragmentuara dhe të papërshtatura mjaftueshëm me nevojat e të moshuarve, me pasoja të drejtpërdrejta në cilësinë e kujdesit, sigurinë e pacientit dhe qëndrueshmërinë e sistemit. [8]

ZHVILLIMI PROFESIONAL | Geriatria është një fushë që evoluon me shpejtësi dhe bazohet në evidenca, që ofron mundësi për inovacion në edukim, bashkëpunim ndërdisiplinor dhe zhvillim të kërkimit shkencor, duke rritur rëndësinë, koherencën dhe gatishmërinë për të ardhmen.

HARMONIZIMI I DETYRUESHËM I PARIMEVE TË MJEKËSISË GERIATRIKE ME STANDARDET NDËRKOMBËTARE | Kurrikulat duhet të jenë në përputhje me Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm 2030 [9] të Kombeve të Bashkuara dhe me qasjen e Kujdesit të Integruar për të Moshuarit (ICOPE) të Organizatës Botërore të Shëndetësisë [10] , si dhe me kërkesat minimale të formimit, duke përfshirë kompetencat geriatrike të përcaktuara nga Bashkimi Europian i Specialistëve Mjekësorë (UEMS) për fushën mjekësore. [11] Një përputhje e tillë mbështet lëvizjen e profesionistëve ndërmjet vendeve, njohjen e kualifikimeve dhe besueshmërinë institucionale.

II. Cilat ndryshime në politika do të sjellin vërtet një ndryshim të prekshëm?



Integrimi tërthor dhe vertikal i kompetencave geriatrike dhe aftësive të buta thelbësore përgjatë proceseve të edukimit dhe të formimit profesional

Përfshirja e parimeve geriatrike, nga biologjia e plakjes deri te brishtësia, së bashku me komunikimin, empatinë dhe aftësi të tjera të buta, të nevojshme për një qasje humaniste holistike dhe të përqëndruar te personi në ofrimin e kujdesit. Këto duhet të integrohen në të gjitha fazat e edukimit të të gjithë profesionistëve të kujdesit shëndetësor në të gjitha disiplinat përkatëse, që nga fazat e hershme të kurrikulave universitare deri te formimi pasuniversitar, duke u përshtatur me profilin e studentit për të siguruar rëndësinë brenda rrugëtimit formues specifik për secilin profesion.



Edukimi ndërprofesional dhe ndërdisiplinor

duhet të përfshihet në mënyrë sistematike, duke mundësuar zhvillimin e kompetencave të përbashkëta, aftësive të komunikimit dhe praktikës bashkëpunuese në të gjitha disiplinat e kujdesit shëndetësor. Edukimi ndërprofesional geriatrik që përfshin, por pa u kufizuar në, mjekë, infermierë, fizioterapistë, profesionistë të shëndetit oral, terapistë okupacionalë, dietologë, farmacistë, psikologë dhe punonjës socialë është thelbësor për përgatitjen e profesionistëve të kujdesit shëndetësor për kujdesin e integruar në botën reale.

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

Ristrukturimi i kurrikulave bazë

Të adresohet multimorbiditeti, rënia funksionale dhe kompleksiteti i moshës së tretë. Ky transformim duhet të jetë i përqëndruar te personi dhe i ndjeshëm ndaj kontekstit, duke marrë parasysh specifikat kulturore dhe kombëtare, dhe i mbështetur në kornizat ekzistuese.

Inovacioni në metodat e mësimdhënies dhe të nxënit përmes përvojës

Të përdoren simulimi, loja dhe përvoja e drejtpërdrejtë në kontekste të plakjes në jetën reale, siç janë mjediset komunitare dhe strukturat e kujdesit afatgjatë, së bashku me modalitetet fleksibël të të nxënit, të mbështetura nga teknologji digjitale dhe të mundësuara nga inteligjenca artificiale. [12]

Moshizmi (stereotipet, paragjykimet dhe diskriminimi për shkak të moshës) dhe Kurrikula e Fshehtë

Qëndrimet negative ndaj plakjes dhe të moshuarve mbeten të ngulitura thellë në kulturën e kujdesit shëndetësor dhe në sistemet arsimore.[13] Adresimi i moshizmit kërkon jo vetëm mësimdhënie formale, por edhe transformimin e kurrikulës së fshehtë përmes përvojave pozitive klinike, mentorimit dhe qasjeve ndaj plakjes të përqëndruara te personi.

III. Si mund të vihen në praktikë këto përshtatje

1. INTEGRIMI I KOMPETENCAVE GERIATRIKE

- **Mësimdhënia e njëpasnjëshme dhe gjatësore:** Përmbajtja geriatrike duhet të jetë një komponent i detyrueshëm i edukimit universitar në të gjitha profesionet e kujdesit shëndetësor dhe të përforcohet më tej gjatë formimit pasuniversitar dhe zhvillimit të vazhdueshëm profesional.
- **Shfrytëzimi i kornizave ekzistuese ndërkombëtare të edukimit**, siç janë Kërkesat Europiane të Trajnimit (ETR) [14,15], rezultatet e Aksionit COST CA21122 PROGRAMMING [16], si dhe rekomandimet e shoqatave shkencore [17], autoriteteve kombëtare [18–20] dhe organizatave të pacientëve të cilat përcaktojnë kompetencat bazë geriatrike, si dhe praktikat e bazuara në evidenca. Institucionet mund të ndërtojnë mbi këto burime, duke i përshtatur ato me kontekstet lokale dhe duke i integruar ato në programet aktuale.
- **Validimi institucional dhe sigurimi i cilësisë:** Harmonizimi i kurrikulave me kornizat ekzistuese të akreditimit dhe sigurimit të cilësisë për të mbështetur njohjen dhe vlerësimin formal të kompetencave geriatrike.
- **Krijimi i kornizave të standardizuara për të siguruar qëndrueshmëri dhe mundësi zbatimi në shkallë të gjerë** siç janë kurset e bazuara në Sistemin Europian të Transferimit dhe Akumulimit të Krediteve, mikrokredencialet dhe rrugët e të nxënit që mund të kombinohen dhe ndërtohen në mënyrë progresive [21]

2. INVESTIMI NË PERSONELIN AKADEMIK

- Programet e trajnimit të trajnerëve janë thelbësore për zhvillimin e kapaciteteve, rritjen e besimit dhe ekspertizës, duke i mundësuar ata të ofrojnë në mënyrë efektive edukim geriatrik dhe të shërbejnë si modele brenda institucioneve të tyre. [22]

3. RRITJA E ATRAKTIVITETIT DHE DUKSHMËRISË SË MJEKËSISË GERIATRIKE DHE SHKENCËS GERIATRIKE

- Poziciononi moshimin si një bosht të rëndësishëm të kërkimit shkencor dhe edukimit, duke krijuar mundësi për përfshirjen aktive të studentëve.
- Zhvilloni procese të mësuari elastike, duke përfshirë mundësitë për angazhim në kërkim, të nxënit ndërprofesional dhe zhvillimin e vazhdueshëm profesional.
- Forconi lidershipin, mentorimin dhe modelet për t'u ndjekur në mjediset e trajnimit klinik - duke përfshirë spitalet, kujdesin afatgjatë dhe mjediset komunitare.

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

4. ANGAZHIMI I PALËVE TË INTERESIT

Përfshini në mënyrë aktive të moshuarit dhe kujdestarët në hartimin e kurrikulës për të siguruar që edukimi t'u përgjigjet nevojave të botës reale. [12]

5. EKSPOZONI STUDENTËT

Ekspozoni studentët ndaj përvojave pozitive dhe kuptimplotë lidhur me plakjen dhe kujdesin ndaj të moshuarve.

6. FORCONI BASHKËPUNIMIN DHE RRJETET

Duke promovuar partneritete ndërkombëtare dhe ndërinstitucionale, duke lehtësuar aksesin në shoqëritë shkencore, iniciativat edukuese dhe rrjetet profesionale dhe duke mbështetur shkëmbimin e praktikave më të mira.

7. NJOHJA E MJEKËSISË GERIATRIKE SI NJË SPECIALITET I PAVARUR

Është një faktor kritik për integrimin efektiv të saj në edukimin dhe praktikën e kujdesit shëndetësor. Kjo siguron bazën e nevojshme akademike dhe klinike për një formim koherent, nxit zhvillimin e ekspertizës së specializuar dhe forcon rolin e saj si një gur themeli për kujdesin me cilësi të lartë dhe të orientuar drejt së ardhmes.

8. KULTIVIMI I KOMPETENCAVE DIGJITALE DHE TEKNOLOGJIKE

Profesionistët e ardhshëm të kujdesit shëndetësor duhet të trajnohen gjithashtu në përdorimin e teknologjive digjitale të shëndetit, telemjekësisë dhe sistemeve elektronike të integruara të kujdesit, të cilat mbështesin kujdesin e koordinuar për të moshuarit me multimorbiditet dhe kufizime të lëvizshmërisë.

Përfundimet Kryesore

Mjekësia Geriatrike nuk duhet të shihet si një komponent shtesë që duhet t'i shtohet kurrikulave ekzistuese, por më tepër si **një qasje transformuese që ripërcakton mënyrën se si mësohet dhe ofrohet kujdesi shëndetësor. Edukatorët dhe hartuesit e kurrikulave kanë një mundësi unike për të udhëhequr këtë ndryshim.**

Zhvillimi i vazhdueshëm profesional në parimet e Mjekësisë Geriatrike duhet të bëhet **një komponent i detyrueshëm i të mësuarit gjatë gjithë jetës për të gjithë profesionistët e kujdesit shëndetësor** që punojnë me popullatën e rritur.

Përfshirja e parimeve geriatrike në **të gjitha nivelet e edukimit**, kontribuon në sigurimin që brezi i ardhshëm i profesionistëve të kujdesit shëndetësor të jetë i përgatitur për t'u përballur me realitetet e një shoqërie në moshim e sipër - një hap i domosdoshëm drejt përmirësimit të **cilësisë së kujdesit**, garantimit të **barazisë** dhe **dinjitetit** si dhe **qëndrueshmërisë së sistemeve të kujdesit shëndetësor.**

Koha për të vepruar është tani!

Deklaratë transparence: IA gjeneruese u përdor vetëm për të ndihmuar me rishikimin editorial të një dorëshkrimi fillestar të shkruar nga njeriu, duke përfshirë përmirësimin e gjuhës, shkurtimin e tekstit dhe sintetizimin e ideve komplekse në formulime koncize. Baza e evidencave, rekomandimet e politikave, interpretimi dhe përmbajtja përfundimtare u zhvilluan, u shqyrtuan në mënyrë kritike dhe u miratuan nga autorët, të cilët mbajnë përgjegjësi të plotë për dokumentin.

COST CA21122

PROGRAMMING

PROmoting GeRiAtric Medicine in countries where it is still eMergING

MË SHUMË INFORMACION (i disponueshëm në www.cost-programming.eu/) :

1. Dokumente informimi nga PROGRAMMING CA21122: Mjekësia Geriatrike ka Rëndësi: Vlera e shtuar për ... Sistemet e Kujdesit Shëndetësor dhe Politikëbërësit / Profesionistët e Kujdesit Shëndetësor / Të Moshuarit dhe Shoqërinë Civile
2. Publikimet e Aksionit COST 21122
3. Video 90'' Çfarë është Aksioni COST PROGRAMMING 21122
4. Video e shkurtër shpjeguese për Mjekësinë Geriatrike
5. Fjalorth i termave bazë geriatrike

REFERENCA:

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

EKIPI I KOORDINATORËVE KRYESORË (në rend alfabetik):

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.

GRUPI I PUNËS :

Krahas koordinatorëve kryesorë (në rend alfabetik):

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.

EKIPI I PËRKTHIMIT:

Klejda Harasani, Fatjona Kamberi, Mitilda Gugu, Naim Jerliu

PERSONI I KONTAKTIT:

Klejda Harasani klejda.harasani@umed.edu.al

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