Medicina geriatrică are importanță

Beneficiile Suplimentare pentru Profesioniștii din Sănătate

Profesioniștii din domeniul sănătății îngrijesc tot mai des vârstnici cu nevoi complexe, însă majoritatea sistemelor de sănătate nu sunt pregătite adecvat pentru această provocare. Aceasta afectează calitatea îngrijirii, rezultatele clinice și satisfacția profesională. Vârstnicii prezintă frecvent multimorbiditate, fragilitate, afectare cognitivă, polipragmazie și vulnerabilitate funcțională, care pun la încercare modelele tradiționale de îngrijire orientată spre patologie.

Medicina geriatrică oferă instrumente și cadre practice pentru a sprijini **luarea deciziilor clinice individualizate**, integrând vârsta biologică, rezerva funcțională, prognosticul și prioritățile pacientului în procesul de îngrijire.

Aplicarea **competențelor geriatrice** îmbunătățește rezultatele pacienților și persoanelor care oferă îngrijirea, promovând în același timp o utilizare mai eficientă a resurselor din sistemul de sănătate și reducând complicațiile medicale, dizabilitatea asociată spitalizării, intervențiile nepotrivite, efectele nocive legate de medicamente, spitalizările care pot fi preîntâmpinate și instituționalizarea.

Integrarea principiilor de bază ale medicinii geriatrice în rutina clinică – prin instrumente practice, educație și formare, precum și prin modele de îngrijire colaborativă – este esențială pentru îmbunătățirea **calității îngrijirii** și pentru asigurarea **sustenabilității sistemelor de sănătate** în societățile cu un număr tot mai mare de persoane vârstnice.

Mesaje-cheie

- Pe măsură ce speranța de viață crește, tot mai multe persoane ajung la vârste înaintate, având nevoi de sănătate, funcționale și de îngrijire din ce în ce mai eterogene.
- Nevoile vârstnicilor trebuie abordate în toate mediile de îngrijire, nu doar în serviciile geriatrice specializate.
- Medicina geriatrică oferă profesioniștilor din domeniul sănătății cadre și instrumente practice pentru a sprijini luarea deciziilor clinice și pentru a furniza îngrijiri individualizate, de înaltă calitate, contribuind la obținerea unor rezultate mai bune pentru vârstnici.
- Profesioniștii din domeniul sănătății ar trebui să dezvolte și să mențină competențe geriatrice de bază relevante pentru specialitatea lor, în timp ce organizațiile și sistemele de sănătate ar trebui să ofere formarea, resursele, modelele de îngrijire și condițiile de lucru necesare pentru aplicarea acestora.



*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 prin împărtășirea lor cu alți colegi. Acest aspect le stimulează cercetarea, cariera și inovația. Documentul de față este un instrument conceput pentru a sprijini profesioniștii din domeniul sănătății în integrarea principiilor medicinii geriatrice în practica lor clinică zilnică, evidențiind valoarea sa practică și impactul asupra calității îngrijirii, rezultatelor și eficienței. Acesta a fost generat printr-o procedură formată din colaborare în crearea colaborativă și revizuire în mai multe etape, de către cercetătorii implicați. Conținutul este structurat în jurul a trei întrebări esențiale: **De ce** medicina geriatrică este importantă pentru profesioniștii din domeniul sănătății, **Ce** este medicina geriatrică și ce le oferă profesioniștilor din domeniul sănătății și **Cum** să integrăm mai bine principiile de bază ale medicinii geriatrice în practica profesioniștilor din domeniul sănătății.*

I. De ce este medicina geriatrică importantă pentru profesioniștii din domeniul sănătății?

Profesioniștii din domeniul sănătății îngrijesc deja vârstnici – însă majoritatea sistemelor de sănătate nu i-au echipat în mod adecvat pentru complexitatea pe care această îngrijire o presupune.

Creșterea speranței de viață transformă îngrijirea medicală în toate specialitățile și mediile de practică. Sistemele de sănătate trebuie să răspundă tot mai mult nevoilor pacienților cu patologie complexă cronică, mai degrabă decât episoadelor acute izolate de boală. Profesioniștii din domeniul sănătății – de la medicii din centre primare de îngrijire și specialiștii din spitale până la asistente medicale, fizioterapeuți, farmaciști și alți profesioniști din domenii conexe – vor fi implicați din ce în ce mai mult în îngrijirea vârstnicilor.

VÂRSTNICII NU SUNT PUR ȘI SIMPLU VERSIUNI MAI ÎN VÂRSTĂ ALE ADULȚILOR MAI TINERI: ei se încadrează rareori în mod clar în modelele de îngrijire specifice bolilor. Vulnerabilitatea fiziologică asociată vârstei modifică prezentarea bolii, toleranța la tratament, traiectoriile de recuperare și prioritățile de îngrijire, în timp ce multimorbiditatea, fragilitatea, afectarea cognitivă, tiparele atipice de simptome și patologiile specifice vârstnicului, precum delirul, căderile și sarcopenia contribuie suplimentar la rezultate adverse și la o utilizare crescută a serviciilor de sănătate. [1,2]

Este important de menționat că vârstnicii reprezintă o populație extrem de eterogenă, cu variații substanțiale în prezentarea clinică și nevoi – chiar și între persoane de vârste similare. Totuși, abordările tradiționale centrate pe o singură patologie și ghidurile clinice, eșuează adesea în a reflecta aceste realități. [3,4]

Medicii specialiști în geriatrie sunt instruiți în mod specific pentru a aborda aceste complexități clinice și de îngrijire ale vârstnicilor, însă nu pot face față acestei provocări singuri. Deși există o nevoie clară de a crește numărul de medici specialiști în geriatrie, **nu există – și nu va exista niciodată – un medic specialist în geriatrie pentru fiecare vârstnic.**

În timp ce forța de muncă specializată în geriatrie rămâne insuficientă pentru a răspunde cererii în creștere, mulți profesioniști din domeniul sănătății implicați în îngrijirea vârstnicilor au **oportunități limitate de a dezvolta competențe practice în geriatrie prin formare formală**, în ciuda faptului că aceste competențe sunt **esențiale pentru furnizarea unei îngrijiri de înaltă calitate**. Această nepotrivire între nevoile de îngrijire tot mai mari și complexe și pregătirea forței de muncă poate compromite calitatea îngrijirii, rezultatele clinice și satisfacția pacienților, îngrijitorilor și profesioniștilor deopotrivă. [5]

II. Ce este medicina geriatrică și ce oferă profesioniștilor din domeniul sănătății?

Medicina geriatrică oferă profesioniștilor din domeniul sănătății cadrele, instrumentele și competențele necesare pentru a furniza îngrijiri sigure, eficiente și centrate pe persoană pentru vârstnicii care trăiesc cu afecțiuni complexe.



Ce este medicina geriatrică?

Medicina geriatrică este o **specialitate medicală care se ocupă de condițiile fizice, mentale, funcționale și sociale** din îngrijirea acută, cronică, de recuperare, preventivă și de final de viață la pacienții vârstnici. Ea acoperă persoanele 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. [6]

Evaluarea Complexă Geriatrică (CGA) este o piatră de temelie a acestei abordări, oferind un cadru structurat pentru evaluarea domeniilor medicale, funcționale, psihologice și sociale și pentru ghidarea planificării coordonate și individualizate a îngrijirii. CGA a demonstrat în mod constant **îmbunătățiri ale rezultatelor funcționale, reducerea instituționalizării și o coordonare mai bună a îngrijirii**. [7,8]

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



Ce le oferă medicina geriatrică profesioniștilor din domeniul sănătății?

Medicina geriatrică permite ca managementul pacientului să depășească îngrijirea centrată pe boală prin integrarea vârstei biologice, a statusului funcțional, a cogniției, a contextului psihosocial și a obiectivelor și preferințelor pacientului în procesul de luare a deciziilor clinice; astfel contribuie la sprijinirea profesioniștilor din domeniul sănătății în furnizarea celei mai bune îngrijiri posibile pentru vârstnici, în concordanță cu nevoile și prioritățile lor individuale.

Prin integrarea competențelor geriatrice de bază în practica de rutină, profesioniștii din domeniul sănătății pot:

- **identifica și aborda nevoile funcționale, cognitive, psihologice și sociale ale vârstnicilor** mai eficient;
- **contribui la optimizarea medicației** prin prescrierea medicamentelor adecvate, dar anterior omise și deprescrierea medicamentelor potențial inadecvate;
- **oferi o planificare a îngrijirii mai adecvată și individualizată** pentru pacienții vârstnici.

Medicina Geriatrică sprijină profesioniștii din domeniul sănătății prin facilitarea colaborării interdisciplinare și prin îmbunătățirea încrederii și satisfacției profesionale, în special atunci când aceștia navighează decizii clinice și etice complexe în condiții de incertitudine și priorități concurente.

În paralel, aceasta îmbunătățește și rezultatele la nivelul pacientului, îngrijitorului și sistemului, contribuind la reducerea complicațiilor, declinului funcțional, poverii îngrijitorilor, spitalizărilor care pot fi prevenite, instituționalizărilor și costurilor de îngrijire a sănătății. [7,8]

III. Cum să integrăm mai bine principiile de bază ale medicinii geriatrice în practica profesioniștilor din domeniul sănătății

Integrarea semnificativă a principiilor de bază ale medicinii geriatrice în practica de rutină a profesioniștilor din domeniul sănătății este realizabilă prin acțiuni coordonate la nivel individual, organizațional și de sistem.

1. LA NIVEL INDIVIDUAL: INTEGRAREA COMPETENȚELOR GERIATRICE ÎN PRACTICA CLINICĂ DE ZI CU ZI

- **Dezvoltarea competențelor geriatrice de bază |** Profesioniștii din domeniul sănătății ar trebui să dezvolte competențe geriatrice de bază – cunoștințele, abilitățile și comportamentele esențiale necesare în propriul lor domeniu de practică – pentru a oferi o îngrijire mai bună vârstnicilor. Aceste competențe ar trebui să fie dobândite și consolidate continuu prin formare, învățare pe tot parcursul vieții și resurse educaționale practice.
- **Aplicați o abordare geriatrică în luarea deciziilor clinice de zi cu zi |** Profesioniștii din domeniul sănătății ar trebui să integreze concepte precum capacitatea intrinsecă și fragilitatea, statusul funcțional și cognitiv, multimorbiditatea, precum și prioritățile și prognosticul pacientului în deciziile clinice de rutină, în loc să se bazeze exclusiv pe vârsta cronologică sau pe algoritmi de îngrijire centrați pe boală. Acest lucru devine din ce în ce mai fezabil prin instrumente practice și eficiente din punct de vedere al timpului pentru screening geriatric, integrate cu competențele geriatrice de bază și cu trasee adecvate de management și trimitere.
- **Principiile de bază ale geriatriei*** vor ajuta, de asemenea, în procesul de luare a deciziilor clinice, în special atunci când prezentările clinice sunt atipice sau când deciziile terapeutice implică riscuri și beneficii aflate în competiție.

Principiile de bază ale medicinii geriatrice*

Vârstnicii nu sunt pur și simplu adulți cu mai mulți ani.
Funcția este un semn vital.
Prezentarea atipică este tipică în geriatrie.
Ceea ce contează pentru pacient contează cel mai mult.
Evitați atât tratamentul insuficient, cât și tratamentul excesiv.
Fiecare simptom este un efect advers al unui medicament până la proba contrarie.
Începeți cu doze mici, creșteți lent – dar continuați.
Gândiți-vă mai întâi la delir.
Patul este dăunător.

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

- **Optimizați utilizarea medicației și îmbunătățiți siguranța acesteia |** Profesioniștii din domeniul sănătății ar trebui să integreze revizuirea și reconcilierea medicației ca un pas de rutină pentru siguranță, în special în timpul tranzițiilor de îngrijire (de exemplu, internarea în spital și perioada după externare). [9-11] Instrumentele structurate de optimizare a medicației pot îmbunătăți compatibilitatea tratamentului, pot reduce daunele legate de medicamente și reacțiile adverse, îmbunătățind astfel siguranța medicației la vârstnici. [12]
- **Promovați luarea deciziilor în comun și colaborarea interdisciplinară |** Profesioniștii din domeniul sănătății ar trebui să implice activ vârstnicii și îngrijitorii acestora în planificarea îngrijirii, aliniind deciziile cu obiectivele îngrijirii, prioritățile pacientului și beneficiile și poverile anticipate ale tratamentului. Aceștia sunt încurajați să caute colaborarea cu specialiști în geriatrie și cu echipe multidisciplinare în cazurile complexe sau cu risc crescut, pentru a oferi o îngrijire coordonată și centrată pe persoană.

2. LA NIVEL ORGANIZAȚIONAL: CREAREA UNOR MEDII DE ÎNGRIJIRE CARE SUSȚIN SERVICII DE ÎNALTĂ CALITATE PENTRU VÂRSTNICI

- **Extindeți modelele colaborative de îngrijire |** Organizațiile din domeniul sănătății ar trebui să dezvolte modele colaborative de îngrijire care integrează expertiza geriatrică, incluzând îngrijirea interdisciplinară bazată pe echipă, servicii de consultanță geriatrică și servicii de co-management între medicina geriatrică și alte specialități, precum ortogeriatria, oncogeriatria, îngrijirea perioperatorie, medicina de urgență și terapia intensivă, pentru a sprijini îngrijirea coordonată a vârstnicilor cu nevoi complexe. [13,14]
- **Construiți organizații de sănătate mai bine adaptate îngrijirii vârstnicilor |** Organizațiile din domeniul sănătății ar trebui să integreze în practica de rutină procese care susțin îngrijirea de înaltă calitate pentru vârstnici, inclusiv protocoale de screening și evaluare geriatrică, discuții interdisciplinare de caz și sprijin instituțional pentru dezvoltarea competențelor geriatrice. Acestea ar trebui să stabilească sisteme care facilitează tranziții eficiente ale îngrijirii între diferite niveluri ale sistemului medical, prin comunicare coordonată, continuitatea îngrijirii și practici bazate pe dovezi, precum reconcilierea medicației, contribuind la reducerea reinternărilor și a declinului funcțional la vârstnici. [15,16] Mediile de îngrijire prietenoase vârstei ar trebui să se asigure că mobilitatea, cogniția, nutriția, funcția senzorială și prevenirea delirului sunt abordate ca standard de îngrijire.

3. LA NIVELUL SISTEMULUI: PERMITEREA INTEGRĂRII GERIATRICE SUSTENABILE

- **Dezvoltați competențe geriatrice în rândul forței de muncă din domeniul sănătății |** Profesioniștii din domeniul sănătății ar trebui să aibă acces facil la educație și formare geriatrică practică, relevantă pentru profesia lor, pe tot parcursul carierei. Aceasta ar trebui să includă învățare interdisciplinară, expunere longitudinală la vârstnici în diverse medii de îngrijire și timp protejat pentru dezvoltare profesională continuă.
- **Construiți sisteme de sănătate care îi sprijină pe profesioniști să ofere îngrijiri mai bune vârstnicilor |** Sistemele de sănătate și factorii de decizie ar trebui să se asigure că structurile de îngrijire sunt concepute pentru a răspunde complexității vârstnicilor. Aceasta necesită standarde clare de calitate și măsuri ale rezultatelor care reflectă ceea ce contează pentru persoanele în vârstă — inclusiv funcția, independența și calitatea vieții — alături de politici și cadre de reglementare care permit colaborarea interprofesională și mecanisme de finanțare care recunosc timpul, pregătirea și coordonarea necesare pentru îngrijirea complexă geriatrică.

Îngrijirea mai bună a vârstnicilor începe cu un sprijin mai bun pentru profesioniștii care au grijă de ei. Integrarea competențelor geriatrice de bază în practica de rutină reprezintă o investiție care poate îmbunătăți încrederea clinică, poate crește calitatea îngrijirii și, în cele din urmă, poate economisi timp prin eficientizarea îngrijirii pe termen lung. Medicina geriatrică ar trebui, prin urmare, să fie recunoscută nu ca un interes opțional de subspecialitate, ci ca un cadru esențial de competențe clinice pentru furnizarea unei îngrijiri sigure, echitabile și centrate pe persoană pentru vârstnici.

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

COST CA21122

PROGRAMMING

PROmoting GeRiAtric Medicine in countries where it is still eMergING

Declarație de transparență: *Inteligența artificială generativă a fost utilizată exclusiv pentru a sprijini revizuirea editorială a unui document redactat inițial de autori umani, inclusiv pentru îmbunătățirea limbajului, scurtarea textului și sintetizarea ideilor complexe în formulări concise. 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 Advocacy Briefs: Geriatric Medicine matters: The added value for... Healthcare Systems and Policymakers | Healthcare Educators and Curricula Developers | Older People and Civil Society
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

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE:

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.

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.

GRUPUL DE LUCRU „TASK & FINISH":
În completarea coordonatorilor principali (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

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