

Pregraduální výuka geriatry a Evropské curriculum pro výuku geriatry na lékařských fakultách

doporučené UEMS-Sekcí geriatrické medicíny

E. Topinková, P. Mádlová

SOUHRN

Stárnutí populace a narůstající počet seniorů ve společnosti vyžadují komplexní řešení. V oblasti zdravotních změn, tj. věkem podmíněných zdravotních problémů, udržení zdraví, organizace a kvality zdravotních služeb, je nezbytný poučený přístup odborně vzdělaných zdravotnických profesionálů. Tomu musí odpovídat i vzdělávací programy pro jednotlivé profese, především pro studující lékařství. V článku je prezentován nový doporučený vzdělávací program geriatry pro studenty lékařství vypracovaný UEMS – Sekcí geriatrické medicíny a podpořený Českou geron-

toologickou a geriatrickou společností ČLS JEP, který by měly zavést do svých curricula všechny lékařské fakulty v ČR.

KLÍČOVÁ SLOVA

pregraduální vzdělávání – geriatry – curriculum UEMS-Sekce geriatrické medicíny

SUMMARY

Teaching geriatrics at undergraduate level and the European undergraduate curriculum in geriatric medicine at medical faculties as recommended by UEMS-Geriatric Medicine Section.

The aging of the population and increasing numbers of elderly people in the society call for complex solutions. In the area of healthcare i.e. age-related health problems, maintenance of health, the organization and quality of healthcare services, etc., knowledgeable approach on the part of properly educated health professionals is a necessity. Therefore educational programs for indi-

vidual healthcare professions must be structured accordingly, particularly medicine study programmes for future physicians. In the article we present a new educational programme for geriatric medicine for medical students developed by the UEMS - Geriatric Medicine Section and supported by the Czech Gerontological and Geriatric Society, Czech Medical Association which should be introduced into curriculum at every medical faculty in the Czech Republic

KEYWORDS

undergraduate education – geriatrics – UEMS-Geriatric Medicine Section curriculum

Stárnutí populace a narůstající počet seniorů ve společnosti vyžadují komplexní řešení. Stárnutí populace a prodlužující se střední délka života, mnoha politiky a ekonomy označovaná za problém, je největším úspěchem v historii lidstva a prodloužení života „longevity“ v populačním kontextu je novou výzvou pro společnost.

KLINICKÁ GERIATRIE

Oblast zdravotních změn, tj. věkem podmíněných zdravotních problémů, udržení zdraví, organizaci a kvalitu zdravotních služeb, pokrývá obor **klinická gerontologie**, označovaná v zahraničním písemnictví jako „**health gerontology**“. Zahnuje tedy nejen samostatný lékařský obor **geriatrie**,

který je v současnosti v ČR základním lékařským oborem, ale i další lékařské obory, například **gerontopsychiatrii, gerontonefrologii, gerontofarmakologii**, které již ve svém názvu deklarují oborovou orientaci na geriatrické pacienty. Některé z nich jsou již samostatnými nástavbovými obory podle dřívější terminologie, podle současné terminologie certifikovanými kurzy v postgraduálním vzdělávání. Se starými nemocnými se však se zvyšující frekvencí setkávají lékaři většiny medicínských oborů, především interní obory, všeobecné praktické lékařství, ale i obory chirurgické. Do klinické gerontologie však významně zasahují i obory, jako je posudkové lékařství, hygiena a epidemiologie, sociální lékařství a veřejné zdravotnictví.

Oprávně lze požadovat, aby se budoucí lékaři již v pregraduální výchově setkávali s geriatrickou problematikou. To znamená, aby lékařské fakulty revidovaly svá současná curricula magisterských programů lékařství a věnovaly pozornost výuce geriatry, a to nejen výuce v rámci samostatného oboru geriatry, ale zahrnuly otázky gerontologie a geriatry do výuky jak preklinických, tak především klinických oborů ve výuce. Všechny lékařské fakulty v ČR a stále se rozšiřující počet nelékařských fakult zajišťují také **profesní pregraduální výuku** řady nelékařských zdravotnických oborů – v oborech ošetřovatelství, fyzioterapie a ergoterapie, nutriční terapie, klinická farmacie, klinická psychologie ad. Také tyto nelékařské obory patří v širším kontextu do klinické gerontologie a tuto skutečnost by měli zohledňovat a na mnoha fakultách již zohledňují v obsahu (curriculum) těchto studijních programů.

Univerzitní i další profesní vzdělávání v gerontologii by mělo proporcionálně pokrývat všechny tyto oblasti a vychovávat vysokoškolsky vzdělané odborníky pro celé spektrum pracovních příležitostí, které stárnutí populace přináší a bude přinášet. Oprávně požadujeme, aby obsahy jednotlivých vysokoškolských studijních programů byly harmonizovány i na evropské úrovni tak, aby absolventi byli schopni uplatnit se na trhu práce ve všech zemích Evropské unie.

Růst počtu seniorů stává před terciární vzdělávání významné úkoly:

- kvalifikovaně odhadnout potřebu počtu odborníků v jednotlivých oblastech gerontologie pro časový horizont nejméně 30–40 let
- doplnit a restrukturalizovat vzdělávací programy
- vychovat dostatečný počet vysokoškolsky vzdělaných odborníků
- ustavit katedry (kliniky pro obor geriatry) a stabilizovat pedagogické týmy
- rozvíjet vědeckou činnost v oblasti biogerontologie, klinické gerontologie, v humanitních vědách včetně mezinárodní spolupráce.

Pregraduální vzdělávání na lékařských fakultách

Naplnění požadavku na vzdělání studentů lékařství v geriatry naráží na několik bariér:

1. Na prvním místě je to chybění jednotného curricula, které by bylo akceptováno lékařskými fakultami. V zahraničí se jako neefektivnější ukazuje celostátní curriculum každé fakulty^(3, 5), které je v souladu s akreditovaným vzdělávacím programem. Doporučuje se jeho formální odsouhlasení profesní odbornou společností. Inspiraci pro Českou republiku bylo možno najít již ve starším doporučení UEMS – Sekce geriatrické medicíny pro pregraduální výuku publikovaném v roce 2003⁽¹⁸⁾, které však nedosáhlo potřebného rozšíření v evropském kontextu univerzitního vzdělávání

a ani v České republice nebyla doporučení integrována do výuky na jednotlivých lékařských fakultách. V zahraničí vzhledem k časté autonomii vysokých škol byly v odborné literatuře publikovány národní obsahové programy pro pregraduální výuku geriatry pouze v USA, Velké Británii a Austrálii^(1, 2, 4, 12, 14).

2. Další významnou bariérou je nedostatečný rozsah a forma výuky, která by umožnila praktické naplnění doporučeného obsahu. V roce 2008 publikovali Michel et al. výsledky šetření proběhlého v rámci EUGMS (European Union Geriatric Medicine Society) v členských zemích EU. Potvrdili vysoce variabilní pregraduální výuku v jednotlivých sledovaných zemích, a to jak v obsahu, tak v rozsahu a formě výuky⁽¹²⁾. Situace v Evropě byla prakticky stejná jako ve starším publikovaném přehledu WHO z roku 2000⁽⁹⁾. Na mnoha univerzitách nebyla geriatry vyučována vůbec, a i v zemích, kde vyučována byla, nebyla často rozpoznána jako samostatný obor a byla vyučována jako součást jiných oborů, nejčastěji vnitřního lékařství nebo všeobecného praktického lékařství. Tento model výuky sice nabídl studentům seznámení se s některými problémy geriatry, nenabídl však komplexní přístup ke geriatrickému pacientovi ani praktickou výuku na geriatrickém pracovišti. Po stránce rozsahu výuky se jednotlivé evropské země/vysoké školy lišily od několika po téměř 140 hodin⁽¹³⁾.

3. Poslední bariérou kvalitní pregraduální výuky geriatry je nedostatečné akademické zastoupení oboru. Akademická geriatry (v anglosaských zemích pod termínem „academic geriatrics“) reprezentovaná kvalitním akademickým pedagogicko-výzkumným týmem je předpokladem úspěšného naplnění pregraduální výuky. Podle již zmiňované evropské studie je doporučeno ustavení kateder geriatry a geriatrických klinik jako klinických základů oboru na všech lékařských fakultách⁽¹³⁾. Mladí akademici pracovníci mají možnost účastnit se kurzů EAMA (European Academy of Medicine on Aging), které je připravují pro akademickou dráhu. V České republice samostatné kliniky a katedry stále na některých lékařských fakultách chybějí a situace se za posledních deset let nezměnila. Fakulty, kde katedry nejsou, bohužel nepodporují výchovu a přípravu pracovníků, kteří by obor geriatry odborně a metodicky zařídili. Ustavení klinických pracovišť na těchto lékařských fakultách je problematické vzhledem k personální situaci, neexistenci univerzitních nemocnic a nevstřícnosti a omezením ze strany zdravotních pojišťoven.

Doporučení UEMS pro pregraduální výuku studentů lékařství v oblasti geriatry

UEMS – Sekce geriatrické medicíny publikovala počátkem roku 2014 v časopise *Age and Ageing* doporučený obsah znalostí a dovedností, které by měl ovládat každý absolvent studia medicíny (magisterského studia lékařství) opouštějící evropskou lékařskou fakultu – Evropské curriculum pro pregraduální vzdělání v oblasti geriatry⁽¹²⁾.

Tvorba evropského curricula vycházela z existujících národních výukových programů^(1, 4, 14), z doporučení IAGG z roku 2006⁽⁸⁾ a dalších dokumentů^(6, 10, 17). Pracovní skupina UEMS – Sekce geriatrické medicíny předložila návrh výukových cílů a klinických dovedností, k nimž se opakovaně vyjádřil panel národních reprezentantů UEMS – celkem 49 odborníků geriatry z 29 evropských členských zemí UEMS. Většina členů se na svých lékařských fakultách podílí na výuce studentů lékařství. Proběhla celkem 3 kola (Delphi metoda), v nichž se

Tab. 1 Evropské curriculum pro pregraduální vzdělávání v oblasti geriatry pro absolventy magisterských programů lékařství

1. Absolvent lékařské fakulty respektuje pacienta bez ohledu na jeho věk	<ul style="list-style-type: none"> ● popsat relevantní aspekty patofyziologie diagnostiky, managementu a preventivní strategie u častých onemocnění u starších osob: kardiovaskulární onemocnění (včetně srdečního selhání a hypertenze) cerebrovaskulární onemocnění a iktus chronická obstrukční plicní nemoc a pneumonie deprese diabetes mellitus poruchy metabolismu vody a elektrolytů osteoporóza renální insuficience
Absolvent je schopen:	4. Absolvent získá speciální dovednosti potřebné k odebrání anamnézy a provedení vyšetření u staršího pacienta
<ul style="list-style-type: none"> ● zachovat profesionální přístup ke starším osobám 	Absolvent je schopen:
<ul style="list-style-type: none"> ● kriticky zhodnotit mýty a stereotypy vztahující se ke starším osobám 	<ul style="list-style-type: none"> ● odebrat anamnézu od staršího pacienta, event. získat informace od blízkých osob
<ul style="list-style-type: none"> ● respektovat důstojnost jedince bez ohledu na věk, rasu, etnikum, náboženskou víru, onemocnění nebo postižení 	<ul style="list-style-type: none"> ● provést geriatrické vyšetření s použitím standardizovaných nástrojů zahrnující: základní a instrumentální aktivity denního života vyšetření kognitivních funkcí vyšetření afektu (nálady) vyšetření chůze a rovnováhy vyšetření stavu výživy vyšetření sluchu vyšetření zraku
<ul style="list-style-type: none"> ● být si vědom toho, že ageismus může negativně ovlivňovat optimální péči o starší osoby 	5. Absolvent zná principy farmakologické léčby včetně účinnosti a bezpečnosti léčiv jako základní předpoklad pro preskripci a rozumí jim
<ul style="list-style-type: none"> ● být obeznámen s heterogenitou starší populace a skutečností, že každého člověka je třeba posuzovat jako individuum 	Absolvent je schopen popsat následující koncepty:
<ul style="list-style-type: none"> ● přiměřeně komunikovat se starší osobou včetně osob s kognitivním nebo senzorickým postižením 	<ul style="list-style-type: none"> ● vliv stárnutí na farmakodynamiku a farmakokinetiku léčiv u starších osob
2. Absolvent má znát normalitu a abnormalitu struktury a funkce zahrnující rozvoj onemocnění u člověka, obranné mechanismy, projevy nemoci a reakci na ni a má jim rozumět	<ul style="list-style-type: none"> ● adherence k lékovému režimu a faktory ovlivňující adherenci u starších osob
Absolvent je schopen popsat:	<ul style="list-style-type: none"> ● bezpečná a racionální preskripce u seniorů s ohledem na fyziologické změny, lékové interakce, mnohočetné patologie a nežádoucí polékové reakce
<ul style="list-style-type: none"> ● biochemické, molekulární, buněčné, genetické a psychosociální teorie stárnutí 	<ul style="list-style-type: none"> ● detekce a management podužívání a nadužívání léčiv (včetně užívání léčiv nevhodných ve stáří) a polyfarmakoterapie u seniorů
<ul style="list-style-type: none"> ● anatomické, histologické a fyziologické změny spojené se stárnutím 	<ul style="list-style-type: none"> ● integrace preferencí a hodnotových orientací pacienta do procesu rozhodování o farmakologické léčbě
<ul style="list-style-type: none"> ● patologické změny spojené s normálním stárnutím a chorobné procesy vztahující se ke stárnutí 	6. Absolvent si uvědomuje význam reakce na nemoc a poskytuje pomoc v procesu rekonvalescence a v prevenci a managementu poruch, postižení, disability a handicapu
<ul style="list-style-type: none"> ● atypické (nespecifické) projevy chorob u starších pacientů (tj. klinické obrazy, které nejsou „typickými“ projevy nemoci vyučovaných v jiných oborech během studia lékařství) 	Absolvent je schopen:
<ul style="list-style-type: none"> ● principy medicíny založené na důkazech a využití guidelines v péči o staré a velmi staré osoby s ohledem na multimorbiditu a nedostatek údajů z klinického výzkumu 	<ul style="list-style-type: none"> ● definovat koncept ICF, Mezinárodní klasifikace funkce, disability a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health)
3. Absolvent je obeznámen s častými zdravotními problémy starších osob	
Absolvent je schopen:	
<ul style="list-style-type: none"> ● popsat patofyziologii, diagnózu, vyšetření, management a preventivní strategie u častých geriatrických syndromů u starších osob: chronická bolest demenace a delirium týrání a zneužívání seniorů (fyzické, psychologické, finanční a sexuální) pády a poruchy pohyblivosti poruchy sluchu a zraku malnutrice a sarkopenie dekubity močová a fekální inkontinence 	

Tab. 1 pokračování

<ul style="list-style-type: none"> • definovat koncept seniorské křehkosti (frailty) 	<ul style="list-style-type: none"> • diskutovat o významu a úloze multidisciplinárního týmu a týmové konferenci v péči o starší pacienty
<ul style="list-style-type: none"> • definovat koncept funkčního geriatrického vyšetření (comprehensive geriatric assessment, CGA) a popsat jeho součásti 	<p>9. Absolvent má znalosti o specifikách geriatrické péče v jednotlivých segmentech péče</p>
<ul style="list-style-type: none"> • interpretovat nálezy funkčního geriatrického vyšetření a na základě výsledků doporučit diagnostické a terapeutické kroky a komplexní postup 	<p>Absolvent je schopen popsat koncept komplexního geriatrického hodnocení a management pacienta v segmentu:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • rozpoznat úlohu sociálních a environmentálních faktorů a životní zkušenosti v péči o starší pacienty 	<ul style="list-style-type: none"> • primární a komunitní péče • akutní nemocniční a urgentní péče • lůžkové a ambulantní rehabilitace • ústavní a neústavní dlouhodobé péče • paliativní a terminální péče
<ul style="list-style-type: none"> • znát význam a použití kompenzačních pomůcek (např. sluchadel, pomůcek umožňujících vyprazdňování, transfer nebo chůzi) v managementu osob s funkčním omezením 	<p>10. Absolvent je obeznámen se specifiky zdravotní a sociální péče o starší osoby ve svém regionu/zemi</p>
<p>7. Absolvent zná hlavní etické a právní problémy v mezinárodním a národním kontextu a rozumí jim</p>	<p>Absolvent je schopen:</p>
<p>Absolvent je schopen popsat etické a právní problémy, které jsou relevantní pro péči o starší pacienty a zahrnují:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • popsat regionální/národní organizaci ambulantní a lůžkové zdravotní a sociální péče o starší osoby včetně přechodů mezi jednotlivými segmenty péče a její kontinuity
<ul style="list-style-type: none"> • proces rozhodování u pacientů s omezenými duševními schopnostmi včetně konceptu „v zájmu pacienta“ a rozhodování o budoucí léčbě/péči („advance directives“) 	<ul style="list-style-type: none"> • definovat vybrané zdravotní služby a jejich poskytování a přínos pro starší pacienty na regionální/národní úrovni. Jde například o specializované služby pro kontinenci, problematiku pádů, postakutní (intermediární) péči, gerontopsychiatrickou péči, ortogeriatrickou péči, paliativní péči
<ul style="list-style-type: none"> • etické principy jako východisko pro rozhodování, jako například princip autonomie, beneficence, nepoškození (non-maleficence) a spravedlnosti 	<ul style="list-style-type: none"> • definovat vztahy mezi zdravotními a sociálními službami při poskytování dlouhodobé péče a popsat regionálně dostupné služby, například následnou péči, rezidenční péči, domácí péči – pečovatelskou službu a domácí ošetrovatelskou péči, postakutní (intermediární) domácí nebo lůžkovou rehabilitaci, respitní péči apod.
<ul style="list-style-type: none"> • etické a právní otázky a jejich národní specifika v oblasti umělé výživy a příjmu potravy rozhodování o kardiopulmonální resuscitaci ukončení a neposkytnutí léčby eutanazie a asistované umírání/usmrcení (odlišnost v národních legislativách) 	<ul style="list-style-type: none"> • popsat na regionální, národní a mezinárodní úrovni demografické, epidemiologické a ekonomické aspekty (náklady na zdravotní péči) v souvislosti se stárnutím a stářím
<p>8. Absolvent zná a respektuje role a odborné zkušenosti dalších zdravotnických a sociálních profesionálů a rozumí jim</p>	<ul style="list-style-type: none"> • diskutovat o aspektech etnických minorit a stárnutí na regionální/národní úrovni
<p>Absolvent je schopen:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • popsat sociální dávky a příspěvky na péči pro starší osoby na regionální/národní úrovni z veřejných a soukromých zdrojů
<ul style="list-style-type: none"> • definovat role nelékařských zdravotnických profesí podílejících se na péči o starší pacienty, například zdravotních sester, ergoterapeutů, fyzioterapeutů, klinických farmaceutů, nutričních terapeutů, klinických psychologů, logopedů a nezdravotnických profesí – sociálních pracovníků a pracovníků poskytujících duchovní podporu 	

experti vyjadřovali k jednotlivým bodům výukového programu a postupně dosáhli plného souhlasu s obsahem vzdělávacího programu. Konečný vzdělávací program je seskupen do 10 vzájemně se překrývajících oblastí, definujících cíle výuky a znalosti a dovednosti absolventa medicíny (tab. 1). Obsah navrženého curricula podpořila i Česká gerontologická a geriatrická společnost ČLS JEP.

DISKUSE

S ohledem na demografický nárůst seniorů, především rostoucí počty osob nad 80 let, upozorňují odborníci i me-

zinárodní odborné společnosti na neuspokojivou situaci ve výchově a vzdělávání lékařů. Týká se to nejen pregraduální výuky, ale i nedostatečného počtu specialistů v oboru geriatry a nereflexování této skutečnosti v postgraduálním vzdělávání odborníků ostatních oborů medicíny. Na tuto skutečnost upozornila v loňském roce zpráva v prestižním časopisu Lancet⁽¹⁵⁾ i americký Institute of Medicine (2011)⁽⁷⁾. Pregraduální vzdělávání v geriatrické problematice v zahraničí i u nás je vysoce variabilní a je stále řada lékařských fakult, kde absolventi nezískají ani základní znalosti z této oblasti a i v oblasti postojové a hodnotové zaujímají negativní ageistický postoj ke starším pacientům.

Z těchto důvodů s cílem napomoci ke zlepšení současné situace byl evropskými geriatry doporučen na základě konsenzu návrh na minimální požadavky pro výuku studentů lékařství v oblasti geriatry. Je pozoruhodné, že bylo dosaženo konsenzu panelu expertů UEMS z 29 evropských zemí, a to i přesto, že výuka i zdravotní systémy v zúčastněných zemích se značně liší. Toto curriculum je prvním krokem ke zlepšení kvality výuky v této oblasti na lékařských fakultách. Lékařské fakulty tak mohou restrukturalizovat a modifikovat již stávající výuku geriatry tak, aby naplnily obsah Evropského curricula pro pregraduální vzdělávání v oblasti geriatry a poskytly svým absolventům znalosti a dovednosti nezbytné pro profesní uplatnění. Vzdělávací programy lékařských fakult v ČR je vhodné harmonizovat – s respektováním autonomie a specifík jednotlivých fakult a nabídnout kompatibilitu těchto programů se zahraničím tak, aby absolventi měli možnost širšího uplatnění i v rámci EU, současně dostatečně flexibilní a umožňující reagovat na měnící se požadavky trhu práce. Ustavení geriatrických klinik na všech lékařských fakultách v ČR jako výukových, výzkumných a metodických center oboru geriatry je nezbytným předpokladem nejen k rozvoji oboru samého, ale i k zajištění kvalitní pregraduální výuky studentů medicíny a dalších zdravotnických pracovníků i předatestačního vzdělávání lékařů. Geriatrické kliniky plní i úlohu koordinátora výuky geriatry tak, aby byla geriatrická problematika vyučována nejen v rámci vlastního oboru geriatry, ale také v preklinických, a především v dalších klinických lékařských oborech. Rovněž nezastupitelnou úlohou geriatrických klinik je výuka nelékařských zdravotnických profesí. Kvalitní výuka se však nemůže odehrávat pouze v přednáškových sálech, ale musíme umožnit školencům získat dovednosti poučeného přístupu ke geriatrickým pacientům přímo v jednotlivých segmentech péče – na akutním geriatrickém lůžku, v geriatrické ambulanci, ale i v segmentu následné péče nebo péče paliativní. Potvrdilo se, že u studentů medicíny se negativní ageistické vnímání starých pacientů zmírnilo po absolvování praktické výuky na geriatrii⁽¹¹⁾.

Literatura

1. American Geriatric Society. Core competencies for the care of older patients: recommendations of the American Geriatrics Society. *Acad Med* 2000; 75: 252–5.
2. Anderson MB. A thematic summary of the geriatrics curricula at 40 US medical schools. *Acad Med* 2004; 79 (7 Suppl.): S213–226.
3. Blundell A, Gordon A, Gladman J, Masud T. Undergraduate teaching in geriatric medicine: the role of National Curricula. *Gerontol Geriatr Educ* 2009; 30: 75–88.
4. British Geriatrics Society. Undergraduate Medical Curriculum, 2010. http://www.bgs.org.uk/index.php?option=com_content&view=article&id=306:undergraduatecurriculum&catid=49:generalinfo&Itemid=171
5. Cruz-Jentoft AJ, Franco A, Sommer P, et al. Silver paper: the future of health promotion and preventive actions, basic research, and clinical aspects of age-related disease – a report of the European Summit on Age-Related Disease. *Ageing Clin Exp Res* 2009; 21: 376–85.
6. Gordon AL, Blundell AG, Gladman JR, Masud T. Are we teaching our students what they need to know about ageing? Results from the UK national survey of undergraduate teaching in ageing and geriatric medicine. *Age Ageing* 2010; 39: 385–8.
7. Institute of Medicine. Retooling for an ageing America: building the healthcare workforce. Report April 2008. *J Am Geriatr Soc* 2011; 59: 1537–9.
8. International Association of Gerontology and Geriatrics. Geriatric medicine: basic contents for undergraduate medical students, 2006. <http://www.iagg.com.br/PdfNoticias/IAGG200831110919.pdf>
9. Keller I, Makipaa A, Kalenscher T, Kalache A. Global Survey on Geriatrics in the Medical Curriculum. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2000.
10. Leipzig MR, Granville L, Simpson D, et al. Keeping granny safe on July 1: a consensus on minimum geriatrics competencies for graduating medical students. *Acad Med* 2009; 84: 604–10.
11. Mádllová P, Neuwirth J, Topinková E. Efektivita výuky gerontologie a geriatry u studentů 1. LF UK v Praze. *Čas Lék Čes* 2006; 145: 733–737.
12. Masud T, Blundell A, Lee Gordon A, et al. European undergraduate curriculum in geriatric medicine developed using an international modified Delphi technique. *Age and Ageing* 2014; 0: 1–8; doi: 10.1093/ageing/afu019
13. Michel JP, Huber P, Cruz-Jentoft AJ. Europe-Wide Survey of teaching in geriatric medicine. *J Am Geriatr Soc* 2008; 56: 1536–42.
14. Naganathan V. Australian Society for Geriatric Medicine. Position Statement No. 4. Education and Training in Geriatric Medicine for Medical Students. *Aust J Ageing* 2006; 25: 218.
15. Rechel B, Grundy E, Robine JM, et al. Ageing in the European Union. *Lancet* 2013; 381: 1312–22.
16. Robbins TD, Crocker-Buque T, Forrester-Paton C, et al. Geriatrics is rewarding but lacks earning potential and prestige: responses from the national medical student survey of attitudes to and perceptions of geriatric medicine. *Age Ageing* 2011; 40: 405–8.
17. Singler K, Sieber CC, Biber R, Roller RE. Considerations for the development of an undergraduate curriculum in geriatric medicine. *Gerontology* 2013; 59: 385–91.
18. UEMS 2003. Medical Undergraduate Training in Geriatric Medicine in the European Union. http://uemsgeriatricmedicine.org/UEMSI/dok/undergraduate_training_-_final_document_from_2003.pdf.

Geriatr a Gero 2014; 3(2): 95–99

prof. MUDr. Eva Topinková, CSc.
MUDr. Pavla Mádllová
 Geriatrická klinika 1. LF UK a VFN Praha

prof. MUDr. Eva Topinková, CSc.
 e-mail: Eva.Topinkova@vfn.cz



Od roku 2001 je přednostkou Geriatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze a od r. 1997 vedoucí Subkatedry geriatry IPVZ. Od 80. let rozvíjí obory vnitřní lékařství, geriatry a gerontologii na 1. LF UK jako kliničku, pedagoga a vědecký pracovník. Zavedla výuku geriatry do magisterského studia lékařství a řady bakalářských studijních programů, iniciovala a je předsedkyní OR postgraduálního doktorského studia Gerontologie, předsedkyní AK MZ ČR pro obor geriatry a specializačního vzdělávání LF. Je vědeckou sekretářkou ČGGS, prezidentkou klinické sekce IAGG-ER, členkou EUGMS a dalších mezinárodních organizací (interRAI, UEMS, SIOG), expertem EK pro oblast „Ageing and Disability“. Je řešitelkou a koordinátorkou řady mezinárodních výzkumných projektů oblasti epidemiologie, disability, klinických, sociálních a etických aspektů geriatrické péče.