



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

**УТВЕРЖДАЮ**

И.о. ректора  
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова  
Минздрава России

*Ю.Г. Хурцилава*

«24» *нояб* 2017 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**ПО ТЕМЕ**

**«КОМПЛЕКСНАЯ ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА - ОСНОВА ГЕРИАТРИИ»**

**Кафедра семейной медицины**

**Специальность    Общая врачебная практика (семейная медицина)**

Санкт-Петербург  
2017

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Состав рабочей группы .....	3
2. Общие положения .....	4
3. Характеристика Программы .....	4
4. Планируемые результаты обучения .....	5
5. Календарный учебный график. ....	6
6. Учебный план .....	7
7. Рабочая программа .....	7
8. Организационно-педагогические условия реализации программы .....	8
9. Формы контроля и аттестации .....	9
10. Оценочные средства .....	10
11. Нормативные правовые акты .....	11

### 1. Состав рабочей группы и консультантов

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «Комплексная гериатрическая оценка - основа гериатрии», специальность «общая врачебная практика/семейная медицина»

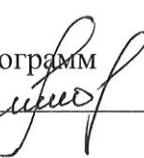
№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1	Кузнецова Ольга Юрьевна	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой семейной медицины; ЗРВШ; Гл. специалист по общей врачебной практике Северо-Западного ФО. Член правления РОО СПб Ассоциации семейной медицины	ФГБОУ ВО СЗГМУ ИМ. И.И.Мечникова Минздрава России
2	Фролова Елена Владимировна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры семейной медицины. Член правления РОО СПб Ассоциации семейной медицины, член профильной комиссии по гериатрии МЗ РФ	
3	Дегтярёва Людмила Николаевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры семейной медицины, зав. учебной частью по ПДО; Секретарь городской аттестационной комиссии по ОВП. Член правления РОО СПб Ассоциации семейной медицины	

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Комплексная гериатрическая оценка- основа гериатрии» обсуждена на заседании кафедры семейной медицины «21» февраля 2017 г., протокол № 4.

Заведующий кафедрой, профессор  /Кузнецова О.Ю./

#### Согласовано:


с отделом образовательных стандартов и программ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России «24» марта 2017 г.

Заведующий отделом образовательных стандартов и программ  /Михайлова О.А./

Одобрено методическим советом терапевтического факультета «22» марта 2017 г. протокол № 2

Председатель, профессор  / Лобзин С.В./  
(подпись) (ФИО)

Программа принята к реализации в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования:

Декан терапевтического факультета, профессор  /Разнатовский К.И./  
(подпись) (расшифровка подписи)

«22» марта 2017 г.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова  
Минздрава России  
Отдел образовательных стандартов  
и программ  
191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41  
тел. 275-19-47

X



## 2. Общие положения

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Комплексная гериатрическая оценка -основа гериатрии» (далее – Программа), специальность «общая врачебная практика (семейная медицина)» представляет собой совокупность методических материалов и требований, обязательных при её реализации в рамках системы непрерывного образования.

2.2. Программа имеет практико-ориентированную направленность, выражающуюся в удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников и обеспечении соответствия их квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы - совершенствование имеющихся компетенций в области комплексной оценки состояния пациентов пожилого и старческого возраста, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2.4. Задачи Программы:

-обновление существующих теоретических и приобретение новых знаний в области комплексной оценки состояния пациентов пожилого и старческого возраста;

- освоение современных методик и изучение передового практического опыта по вопросам предупреждения развития осложнений и ухудшения функционального статуса пожилого человека;

- закрепление на практике профессиональных навыков, обеспечивающих реализацию готовности к применению основных принципов организации и управления гериатрической помощью в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

## 3. Характеристика программы

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 3 академических часов (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очной-заочной форме обучения дискретно (поэтапно с частичным отрывом от работы) на базе ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России:

1 этап – теоретическое обучение:

а) с использованием очного преподавания в объеме 8 часов, форма обучения очная;

б) с использованием дистанционных образовательных технологий (ДОТ) в объеме 18 часов, форма обучения – заочная;

2 этап – обучающий симуляционный курс (ОСК) в объеме 6 часов, форма обучения – очная;

3 этап – итоговая аттестация в объеме 4 часов.

К освоению Программы допускается следующий контингент (специальности) общая врачебная практика (семейная медицина), терапия, гериатрия.

3.3. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1). Кодировка вносит порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом обеспечении Программы.

3.4. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса

и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские и практические занятия), формы контроля знаний и умений обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности задач в системе непрерывного образования кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

3.5. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов или квалификационных характеристик по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.6. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;

б) учебно-методическое и информационное обеспечение;

в) материально-техническое обеспечение;

г) кадровое обеспечение.

#### 4. Планируемые результаты обучения

4.1. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего профессионального образования, и в приобретении компетенций, необходимых для профессиональной деятельности по специальности: общая врачебная практика (семейная медицина).

4.2. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (ПК):

– способность и готовность использовать нормативную документацию, а также документацию для оценки качества, принятую в сфере охраны здоровья, в частности, для организации школ для обучения пациентов (ПК-1);

4.3. Характеристика новых профессиональных компетенций, приобретаемых в результате освоения Программы.

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

– способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на предупреждение развития осложнений и ухудшения функционального статуса пожилого человека (ПК-2);

– способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на диагностику и лечение распространенных гериатрических синдромов (ПК-3);

– способность и готовность к формированию у пожилых пациентов и членов их семей мотивации, направленной на поддержание высокого функционального статуса и качества жизни пожилых людей (ПК-4);

– способность и готовность к организации школ по обучению пожилых пациентов и членов их семей (ПК-5)

– способность и готовность к применению основных принципов организации и управления гериатрической помощью в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-6);

4.4. Перечень знаний и умений, обеспечивающих совершенствование и



приобретение профессиональных компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен:

Усовершенствовать следующие **необходимые знания**

- принципы сохранения и укрепления здоровья,
- основные теории старения;

**Приобрести следующие необходимые знания**

- понятие «хрупкости», или старческая астения; определение саркопении; диагностика хрупкости; клиническое значение хрупкости;
- история создания комплексной гериатрической оценки;
- основные принципы проведения комплексной гериатрической оценки.

Усовершенствовать следующие **необходимые умения:**

- оценка физического статуса пожилого человека;

**Приобрести следующие необходимые умения**

- оценка когнитивных нарушений у пожилых;
- оценка статуса питания пожилого человека;
- оценка психоэмоционального статуса пожилого человека;

Усовершенствовать следующие **необходимые навыки:**

- проведения беседы с родственниками пожилого человека.

**Приобрести следующие необходимые навыки:**

- проведения комплексной гериатрической оценки.

## 5. Календарный учебный график

График обучения Форма обучения	Разделы Программы (этапы)	Академически х часов в день	Дней в неделю	Всего по разделам Программы
Очно-заочная	Теоретическое обучение – очная часть	6	2	8
	Теоретическое обучение – заочная часть	6	3	18
	Практическое обучение (ОСК)	6	1	6
	Итоговая аттестация	4	1	4

## 6. Учебный план

Категория обучающихся: врачи общей врачебной практики (семейные врачи), врачи-терапевты, врачи-гериатры.

Трудоёмкость обучения: 36 академических часов

Форма обучения: очно-заочная

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего	В том числе					Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ; СМ	СР	ДО	
1.	Концепция комплексной гериатрической оценки	10	2		6		2	Промежуточный контроль - зачёт
1.1.	История создания и развитие концепции КГО	4	2				2	Текущий контроль – опрос
1.2.	Компоненты КГО. показания к КГО	4			4			Текущий контроль – опрос
1.3.	Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике	2			2			Текущий контроль - опрос
2.	Принципы и компоненты комплексной гериатрической оценки	22		6			16	Промежуточный контроль - зачёт
2.1.	Оценка функционального статуса.	6		2			4	Текущий контроль – опрос
2.2.	Физикальный статус	4					4	Текущий контроль – опрос
2.3.	Оценка когнитивных функций.	4		2			2	Текущий контроль – опрос
2.4.	Особенности питания пожилого человека.	4					4	Текущий контроль – опрос
2.5.	Оценка психоземotionalного статуса.	4		2			2	Текущий контроль – опрос
	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>4</b>			<b>4</b>			<b>Зачет</b>
	<b>Всего</b>	<b>36</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>10</b>		<b>18</b>	

## 7. Рабочая программа

по теме «Комплексная гериатрическая оценка- основа гериатрии»

### РАЗДЕЛ 1. КОНЦЕПЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
<b>1.1.</b>	<b>История создания и развитие концепции КГО</b>
1.1.1.	История создания КГО
1.1.2.	Хрупкость, или старческая астения. Саркопения. Диагностика хрупкости. Клиническое значение хрупкости.
<b>1.2.</b>	<b>Компоненты КГО. показания к КГО</b>
1.2.1	Основные составляющие КГО
1.2.2	Показания к КГО
<b>1.3.</b>	<b>Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике</b>
1.3.1.	Применение инновационных компьютерных технологий при проведении КГО



РАЗДЕЛ 2. ПРИНЦИПЫ И КОМПОНЕНТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
<b>2.1.</b>	<b>Оценка функционального статуса.</b>
<b>2.1.1.</b>	Мобильность, баланс. Риск падений
2.1.2	Зависимость от посторонней помощи. Состояния, приводящие к ухудшению функционального статуса.
<b>2.2.</b>	<b>Физикальный статус</b>
2.2.1	Антропометрия. Сила мышц.
2.2.2	Оценка состояния слуха и зрения у пожилого человека
<b>2.3.</b>	<b>Оценка когнитивных функций.</b>
2.3.1	Методы оценки когнитивных функций
2.3.2	Виды нарушений когнитивных функций
<b>2.4</b>	<b>Особенности питания пожилого человека.</b>
2.4.1	Скрининг характера питания
2.4.2	Диагностика нарушений питания.
<b>2.5</b>	<b>Оценка психоэмоционального статуса.</b>
2.5.1	Опросники и шкалы для оценки депрессии
2.5.2	Диагностика делирия

**8. Организационно-педагогические условия реализации программы**

8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций.

Лекционные занятия:

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1.	История создания КГО	1.1.1.	ПК-1; ПК-5; ПК-2; ПК-3; ПК-4;

Тематика семинарских занятий:

№	Тема семинара	Содержание семинара	Формируемые компетенции
1.	Основные составляющие КГО	1.2.1	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5
2.	Показания к КГО	1.2.2	ПК-1; ПК-5; ПК-2; ПК-3; ПК-4;
3.	Применение инновационных компьютерных технологии при проведении КГО	1.3.1.	ПК-1; ПК-4; ПК-5; ПК-6

Обучающий симуляционный курс:

№	Тема занятия	Содержание семинара	Формируемые компетенции
1	Мобильность. Баланс. Риск падений	2.1.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4;
2	Виды нарушений когнитивных функций	2.3.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4;
3	Диагностика делирия	2.4.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4;

Тематика дистанционных занятий:

№	Тема дистанционного занятия	Содержание семинара	Формируемые компетенции
1	Хрупкость, или старческая астения. Саркопения. диагностика хрупкости. Клиническое значение хрупкости.	1.1.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4;
2	Мобильность. Баланс. Риск падений	2.1.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4;



3	Зависимость от посторонней помощи. Состояния, приводящие к ухудшению функционального статуса.	2.1.2.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6
4	Антропометрия. Сила мышц.	2.2.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4;
5	Оценка состояния слуха и зрения	2.2.2	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4;
6	Методы оценки когнитивных функций	2.3.1	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4;
7	Скрининг характера питания	2.4.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4;
8	Диагностика нарушений питания.	2.4.2	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4;
9	Опросники и шкалы для оценки депрессии	2.5.1.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4;

## 8.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

Основная литература:

1. Семейная медицина. Избранные лекции/ Под ред. О.Ю. Кузнецовой.-2-е изд., перераб. и доп. – СПб.:ЭЛБИ-СПб, 2017. — 816 с. ил

Дополнительная литература:

1. Общая врачебная практика: национальное руководство. В 2 т. Т.1 / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк.— М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.- 976 с.

2. Руководство по первичной медико-санитарной помощи.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- 1584 с.

3. Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4-х томах. Под ред. Ярыгина, Мелентьева А.С. – М.: ГЭОТАР.- 2010- 720 с.

4. Абулов М.Х., Агаджанян Н.А., Арутюнов Г.П. Руководство по геронтологии и гериатрии.— М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 784 с.

5. Приказ Минздрава России «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гериатрия» №38-н 2016 г.

6. Е.В.Фролова, Е.М. Корыстина. Комплексная оценка состояния здоровья пожилого человека. Методические указания. /Санкт-Петербург, 2013. -48 с.

Базы данных, информационно-справочные системы: интернет ресурсы

1. [www.mzsrff.ru](http://www.mzsrff.ru)(Сайт «Здравоохранение в России - за здоровый образ жизни».МЗРФ).

2. <http://rgnkc.ru/> (сайт Российского геронтологического научно-клинического центра ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава).

8.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;

- клинические базы ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;

- аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.

8.4. Кадровое обеспечение. Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

## 9. Формы контроля и аттестации

9.1. Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме устного опроса и проверки заданий для дистанционного обучения.

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной

профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачета.

9.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

9.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

## 10. Оценочные средства

### Контрольные вопросы.

1. Основной целью комплексной гериатрической оценки является:
2. Определение необходимого объема помощи пожилому человеку.
3. Диагностика имеющихся у пожилого человека заболеваний.
4. Диагностика моторных и сенсорных нарушений.
5. Оценка физического функционирования, психоэмоциональных и когнитивных нарушений.
6. Удлинение продолжительности жизни пациента.

### Тестовые задания.

*Выберите один правильный ответ*

#### 1. Кто из перечисленных ниже пациентов нуждается в комплексной оценке состояния здоровья?

- А. 78 летняя женщина, у которой появилась забывчивость, за полгода она трижды падала дома, боится выходить из квартиры.
- Б. Женщина 75 лет, вдова, проживающая без родственников, недавно перенесла инфаркт миокарда.
- В. 65-летний мужчина, страдающий ХОБЛ, ИБС, полиартритом, работает консьержем.
- Г. 80-летняя женщина, живет в семье, присматривает за внуками, страдает гипертонической болезнью, 8 лет назад перенесла протезирование коленного сустава.
- Д. 79-летний мужчина, ожидающий плановой госпитализации по поводу подозрения на онкологическое заболевание.

#### 2. Кого из пациентов, описанных ниже, вы бы охарактеризовали как хрупкого?

- А. 75-летний мужчина живет один, недавно овдовел, не работает, недавно перенес протезирование тазобедренного сустава. Выписан в удовлетворительном физическом состоянии через 2 месяца, к реабилитации не приступил, передвигается только в пределах квартиры с ходунками, похудел после операции на 6 кг.
- Б. 75 летний мужчина живет с семьей за городом, работает конструктором, страдает тяжелой аритмией, имеет постоянный кардиостимулятор, недавно произведена замена тазобедренного сустава. Выписан через 2 недели после операции, месячный период реабилитации перенес успешно.
- В. 75-летний мужчина живет с семьей за городом, работает сторожем. Страдает тяжелой ХОБЛ, гипертонией, продолжает курить, употребляет алкоголь в количестве 2 порций 5 раз в неделю. Использует кислородный ингалятор.
- Г. 75 летний мужчина живет с семьей за городом, работает профессором консерватории, индекс массы тела 22 кг/м<sup>2</sup>, 10 лет назад перенес операцию коронарного шунтирования, в настоящее время имеет сердечную недостаточность 2 ф класса, принимает 7 лекарственных препаратов.
- Д. 75 –летний мужчина живет один, в загородном доме. Не работает. Плохо слышит, использует слуховой аппарат. При ходьбе пользуется тростью, страдает артритом. Из-за снижения слуха мало общается с окружающими. В доме порядок. Вес стабилен на протяжении года.

#### 3. У кого из перечисленных пациентов комплексная гериатрическая оценка не будет эффективной с экономической точки зрения?



- А. 80-летняя женщина, страдает гипертонической болезнью, работает санитаркой в поликлинике.
- Б. 80-летняя женщина, перенесла инсульт, инфаркт, около месяца не выходит из дому, не общается с родственниками.
- В. 75 летний мужчина, отказывается от пищи, за три месяца похудел на 5 кг, сломал руку и ребро.
- Г. 70 летняя женщина дважды уходила из дома и не могла найти дорогу обратно, перестала читать и смотреть телевизор, готовить пищу, питается всухомятку, живет одна.
- Д. 72 летнюю женщину родственники хотят поместить в сестринский дом ухода, соседи считают, что она может сама себя обслуживать.

**4. Кому из перечисленных ниже пациентов стационара комплексная гериатрическая оценка не будет показана?**

- А. Пациенту 68 лет, отделение реанимации, острый инфаркт миокарда, нарушения ритма;
- Б. Одинокому пациенту 75 лет после ортопедической операции по поводу перелома шейки бедра;
- В. Пациенту 65 лет в отделении гемодиализа перед выпиской, живёт один;
- Г. Пациентке 73 лет, перенесшей инсульт, с явлениями гемипареза и когнитивными проблемами;
- Д. Пациентке 76 лет, с фибрилляцией предсердий, остеопорозом, снижением массы тела ниже 52 кг.

## 11. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки".
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»
8. Приказ МЗРФ от 23.09.2003г. № 455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации»;
9. Приказ Минздрава России «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гериатрия» №38-н 2016 г.

**АННОТАЦИЯ**  
**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
**ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**  
**ПО ТЕМЕ**  
**«КОМПЛЕКСНАЯ ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА- ОСНОВА ГЕРИАТРИИ»**

<b>Специальность</b>	общая врачебная практика (семейная медицина)	
<b>Цель</b>	совершенствование имеющихся компетенций в области комплексной оценки состояния пациентов пожилого и старческого возраста, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.	
<b>Задачи программы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- обновление существующих теоретических и приобретение новых знаний в области комплексной оценки состояния пациентов пожилого и старческого возраста;</li> <li>- освоение современных методик и изучение передового практического опыта по вопросам предупреждение развития осложнений и ухудшения функционального статуса пожилого человека.</li> <li>- закрепление на практике профессиональных навыков, обеспечивающих реализацию готовности к применению основных принципов организации и управления гериатрической помощью в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</li> </ul>	
<b>Категория обучающихся</b>	врачи общей врачебной практики (семейные врач), врачи-терапевты, врачи-гериатры.	
<b>Трудоемкость</b>	36 академических часов	
<b>Форма обучения</b>	очно-заочная	
<b>Режим занятий</b>	6 академических часов в день	
<b>Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы</b>	ПК-1	способность и готовность использовать нормативную документацию, а также документацию для оценки качества, принятую в сфере охраны здоровья, в частности, для организации школ для обучения пациентов
<b>Характеристика новых компетенций, формирующихся в результате освоения программы</b>	ПК-2	способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на предупреждение развития осложнений и ухудшения функционального статуса пожилого человека
	ПК-3	способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на диагностику и лечение распространенных гериатрических синдромов
	ПК-4	способность и готовность к формированию у пожилых пациентов и членов их семей мотивации, направленной на поддержание высокого функционального статуса и



		качества жизни пожилых людей
	ПК-5	способность и готовность к организации школ по обучению пожилых пациентов и членов их семей)
	ПК-6	способность и готовность к применению основных принципов организации и управления гериатрической помощью в медицинских организациях и их структурных подразделениях
<b>Разделы программы</b>	Раздел 1.	Концепция комплексной гериатрической оценки
	Раздел 2.	Принципы и компоненты комплексной гериатрической оценки
<b>Обучающий симуляционный курс</b>	<i>да</i>	<i>Диагностика и оценка:</i> мобильности, баланса и риска падений у пожилых; видов нарушения когнитивной функции; диагностика делирия у пожилых.
<b>Применение дистанционных образовательных технологий</b>	<i>да</i>	Хрупкость, или старческая астения. Саркопения. диагностика хрупкости. Клиническое значение хрупкости. Мобильность. Баланс. Риск падений Зависимость от посторонней помощи. Состояния, приводящие к ухудшению функционального статуса. Антропометрия. Сила мышц. Оценка состояния слуха и зрения Методы оценки когнитивных функций Скрининг характера питания Диагностика нарушений питания. Опросники и шкалы для оценки депрессии
<b>Формы аттестации</b>		Промежуточная аттестация, итоговая аттестация