



П Р И К А З

Б И Р И К Э Э С

14.09.2026

01-07/1621-ОД

г. Якутск

О совершенствовании комплекса мер, направленных на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста

В целях реализации Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 07.04.2025 № 830-р, во исполнение пункта 17 Плана мероприятий на 2025-2030 годы по реализации Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2030 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 20.12.2025 № 3933-р, в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «Комплекс мер, направленный на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста» (Москва, 2025), руководствуясь п.3.9. Положения о Министерстве здравоохранения Республики Саха (Якутия) и его коллегии, утвержденного постановлением Правительства Республики Саха (Якутия) от 10.11.2021 № 455 «Об утверждении Положений о Министерстве здравоохранения Республики Саха (Якутия) и его коллегии»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1.1. положение о реализации комплекса мер, направленных на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста в Республике Саха (Якутия), согласно приложению № 1 к настоящему приказу;
 - 1.2. модель реализации комплекса мер, направленных на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста в Республике Саха (Якутия), согласно приложению № 2 к настоящему приказу;
 - 1.3. алгоритмы скрининга риска падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста согласно приложению № 3 к настоящему приказу;
 - 1.4. положение о службе профилактики повторных переломов согласно приложению № 4 к настоящему приказу;
 - 1.5. порядок организации медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с переломами проксимального отдела бедренной кости согласно приложению № 5 к настоящему приказу;

1.6. формы отчетности для мониторинга реализации комплекса мер, направленных на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста в Республике Саха (Якутия), согласно приложению № 6 к настоящему приказу;

1.7. целевые показатели эффективности реализации комплекса мер, направленных на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста в Республике Саха (Якутия), согласно приложению № 7 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций Республики Саха (Якутия) обеспечить:

2.1. организацию работы по реализации комплекса мер, направленных на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста в соответствии с приложениями № 1, 2, 3, утвержденными настоящим приказом;

2.2. деятельность службы профилактики повторных переломов в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу;

2.3. организацию оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с переломами проксимального отдела бедренной кости согласно приложению № 5 к настоящему приказу;

2.4. заполнение отчетных форм в информационно-аналитической системе БАРС.Web-Сводь ежеквартально, в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, согласно приложению № 6 к настоящему приказу.

3. Главному врачу ГАУ РС(Я) «Республиканская клиническая больница № 3», главному внештатному специалисту гериатру Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) (Татарина О.В.) обеспечить:

3.1. работу Республиканского центра профилактики и лечения остеопороза в соответствии с возложенными на него функциями;

3.2. координацию, мониторинг и анализ деятельности служб профилактики повторных переломов с последующим предоставлением результатов анализа и предложений по улучшению работы в Департамент организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия);

3.3. оказание организационно-методической поддержки медицинским организациям Республики Саха (Якутия) по вопросам диагностики, лечения остеопороза, старческой астении и профилактики повторных переломов у лиц пожилого и старческого возраста в Республике Саха (Якутия);

3.4. мониторинг целевых показателей эффективности реализации комплекса мер, направленных на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста, согласно приложению № 7 к настоящему приказу с предоставлением ежегодного отчета в Департамент организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия).

4. Департаменту организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) (Чичахов Д.А.) совместно с главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) (гериатр, терапевт, травматолог-ортопед, эндокринолог, ревматолог, невролог) обеспечить:

4.1. актуализацию потребности в кадровом, инфраструктурном обеспечении, лекарственных препаратах, изделиях медицинского назначения и оборудования для обеспечения работы службы профилактики повторных переломов и оказания помощи пациентам с остеопорозом и его осложненными формами;

4.2. выделение дополнительных штатных единиц врача и среднего медицинского персонала для обеспечения работы Республиканского центра профилактики и лечения остеопороза;

4.3. ежегодный анализ достижения целевых показателей эффективности реализации и разработку предложений по повышению результативности комплекса мер, направленных на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста в Республике Саха (Якутия).

4.4. совершенствование межведомственного взаимодействия с Министерством труда и социального развития Республики Саха (Якутия) в части обмена информацией о гражданах, нуждающихся в долговременной медицинской и социальной помощи и уходе.

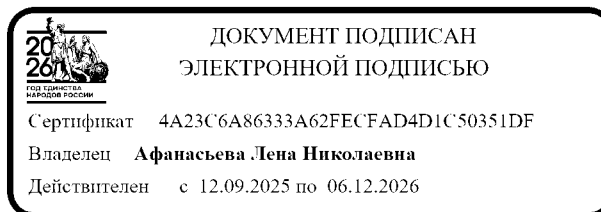
5. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) (гериатр, терапевт, травматолог-ортопед, эндокринолог, ревматолог, невролог) обеспечить информирование врачей соответствующих профилей о требованиях настоящего приказа и методологическое сопровождение его реализации.

6. Директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования по Республике Саха (Якутия) (Горохов А.В.) принять к сведению настоящий приказ.

7. Отделу правового обеспечения Министерства здравоохранения РС(Я) (Владимиров Д.Г.) направить настоящий приказ в Государственный комитет юстиции Республики Саха (Якутия) для государственной регистрации и официального опубликования не позднее 3 рабочих дней со дня подписания.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр
здравоохранения
РС(Я)



Л.Н. Афанасьева

Положение о реализации комплекса мер, направленных на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста в Республике Саха (Якутия)

1. Настоящее Положение определяет цели, задачи и мероприятия по реализации комплекса мер, направленных на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста (далее – Комплекс мер) в Республике Саха (Якутия).

2. Комплекс мер разработан в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «Комплекс мер, направленный на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста» (Москва, 2025), клиническими рекомендациями «Старческая астения», «Падения у лиц пожилого и старческого возраста», «Остеопороз», «Патологические переломы, осложняющие остеопороз», «Переломы проксимального отдела бедренной кости», и является мероприятием Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2025 г. № 830-р.

3. Целью реализации Комплекса мер является сохранение качества жизни, автономности и функциональной независимости граждан старшего поколения вследствие снижения заболеваемости, инвалидизации и смертности населения пожилого и старческого возраста в результате падений и переломов.

4. Медицинская помощь, предусмотренная Комплексом мер, осуществляется в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Республики Саха (Якутия) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе соответствующих клинических рекомендаций.

5. Задачи по реализации Комплекса мер:

- проведение информационно-коммуникационных мероприятий, направленных на повышение осведомленности населения о рисках падений и переломов и методах их профилактики;
- организация скрининга риска падений и переломов, остеопороза и старческой астении для лиц пожилого и старческого возраста при оказании первичной медико-санитарной помощи;
- обеспечение своевременной диагностики и лечения остеопороза в соответствии с клиническими рекомендациями;
- создание и обеспечение работы службы профилактики повторных переломов;
- эффективная маршрутизация пациентов пожилого и старческого возраста с целью профилактики падений и переломов, а также с переломами проксимального отдела бедренной кости;
- организация оказания медицинской помощи и раннего хирургического лечения для пациентов с переломом проксимального отдела бедренной кости (не позднее 48 часов с момента установления диагноза);

- участие в рамках межведомственного взаимодействия в системе долгосрочного ухода и социальной поддержки пациентов с высоким риском падений и перенесших переломы;
- мониторинг и анализ эффективности проводимых мероприятий.
- 6. Участники инфраструктуры по реализации Комплекса мер:
 - медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь;
 - медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилям «травматология и ортопедия», «хирургия», «гериатрия», «ревматология», «эндокринология», «неврология»;
 - Республиканский центр профилактики и лечения остеопороза (на функциональной основе, на базе ГАУ РС (Я) «РКБ № 3»);
 - органы социальной защиты населения (в рамках межведомственного взаимодействия).
- 7. Основные мероприятия по реализации Комплекса мер:
 - 7.1. Информационно-коммуникационные мероприятия:
 - размещение наглядных материалов (плакатов, памяток) в медицинских и социальных учреждениях;
 - распространение печатных материалов по профилактике падений и переломов среди пожилых граждан, их родственников, социальных работников;
 - проведение школ для пациентов и лиц, осуществляющих уход;
 - организация информационных кампаний в средствах массовой информации и сети Интернет.
 - 7.2. Обеспечение безопасной среды в медицинских организациях:
 - организация мер по профилактике падений в части обеспечения безопасной среды для пациентов в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) от 10.08.2021 № 01-07/1072 «О реализации Регламента профилактики падений в медицинских организациях Республики Саха (Якутия)».
 - 7.3. Скрининг и раннее выявление рисков:
 - проведение скрининга риска падений при профилактических медицинских осмотрах, диспансеризации определенных групп взрослого населения и каждом обращении к врачу (в соответствии с алгоритмами, утвержденными настоящим приказом);
 - оценка 10-летнего риска переломов по алгоритму FRAX у лиц 60 лет и старше;
 - ведение регистра пациентов с высоким риском падений и переломов;
 - выявление и коррекция модифицируемых факторов риска (снижение зрения, слуха,держание мочи, полипрагмазия и др.).
 - 7.4. Профилактика и лечение остеопороза:
 - назначение антиостеопоротической терапии в соответствии с клиническими рекомендациями;
 - мониторинг эффективности и безопасности лечения;
 - ведение регистра пациентов с остеопорозом.
 - 7.5. Организация помощи при переломах проксимального отдела бедренной кости:
 - соблюдение порядка маршрутизации пациентов в соответствии с утвержденным порядком маршрутизации взрослого населения по профилю «травматология-

ортопедия» в Республике Саха (Якутия);

- обязательная госпитализация и хирургическое лечение в течение 48 часов;
- ведение мультидисциплинарной бригадой (врач-травматолог-ортопед, врач-анестезиолог-реаниматолог, врач-гериатр/терапевт, специалист по реабилитации);
- ранняя активизация и реабилитация.

7.6. Профилактика повторных переломов:

- функционирование службы профилактики повторных переломов;
- выявление и регистрация всех пациентов с низкоэнергетическими переломами;
- обеспечение их маршрутизации к специалистам для назначения антиостеопоротической терапии в срок не более 3 месяцев после перелома;
- динамическое наблюдение за пациентами (через 3-6 и 12-18 месяцев).

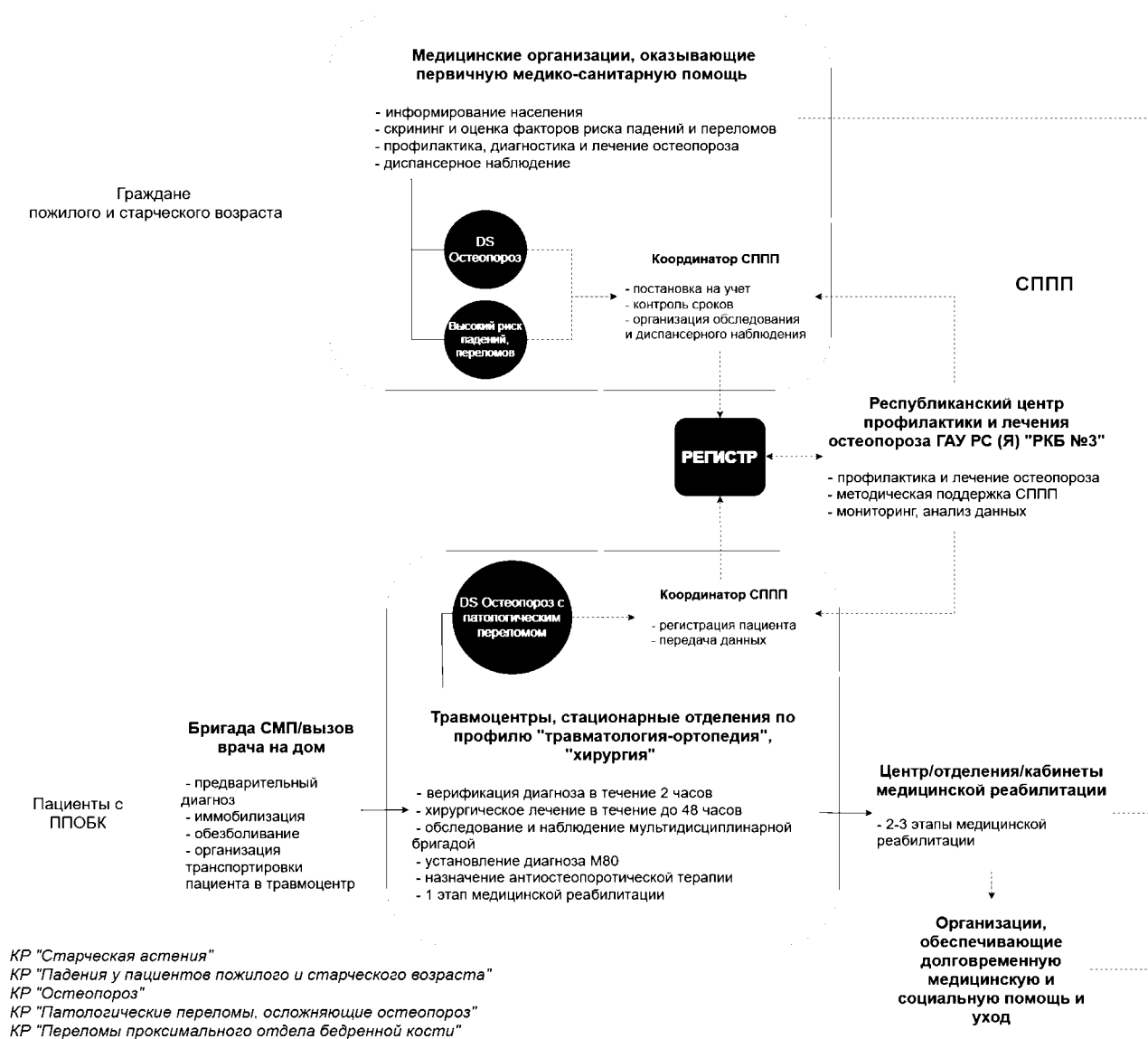
7.7. Реабилитация и долговременный уход при переломах проксимального отдела бедренной кости:

- проведение трехэтапной медицинской реабилитации пациентам;
- взаимодействие с системой долговременного ухода (СДУ) для обеспечения патронажа, помощи на дому, предоставления средств адаптации.

8. Мониторинг эффективности реализации Комплекса мер осуществляется на основе целевых показателей согласно приложению № 8 к настоящему приказу и по данным отчетных форм, согласно приложению № 7 к настоящему приказу.

Приложение N 2
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Саха (Якутия)
от 14.09.2026 N 01-07/1621-ОД

Модель реализации комплекса мер, направленных на профилактику падений и переломов
у лиц пожилого и старческого возраста в Республике Саха (Якутия)



**Алгоритмы скрининга риска падений и переломов
у лиц пожилого и старческого возраста
для медицинских организаций первичного звена здравоохранения**

I. Алгоритм скрининга риска падений

1. Скрининг риска падений осуществляется:
 - при проведении **профилактических медицинских осмотров и диспансеризации отдельных групп взрослого населения** (далее – ПМО и ДОГВН) у лиц 65 лет и старше путем анализа ответов пациентов на вопросы анкеты диспансеризации для граждан 65 лет и старше и дополнительной анкеты диспансеризации граждан 65 лет и старше на выявление риска падений и остеопоротических переломов.
 - при **обращении к врачу-терапевту / врачу общей практики** у всех пациентов 60 лет и старше с использованием шкалы «Возраст не помеха».
2. В ходе проведения ПМО и ДОГВН при положительном ответе на вопрос анкеты для граждан 65 лет и старше «Были ли у Вас случаи падений за последний год?», что свидетельствует о наличии риска падений, пациент направляется на второй этап диспансеризации к врачу-неврологу, при сочетании с подозрением на старческую астению – к врачу-гериатру.
3. Для углубленной оценки риска падений используется дополнительная анкета из 10 вопросов:

№	Вопрос		Ответ
1	Были ли у Вас случаи падений за последний год?	ответ "Да" = 2 балла	
2	Используете ли вы (или Вам советовали использовать) трость или ходунки для безопасного передвижения?	ответ "Да" = 2 балла	
3	Чувствуете ли Вы неустойчивость, когда идете?	ответ "Да" = 1 балл	
4	Вы опираетесь на мебель при передвижении по дому?	ответ "Да" = 1 балл	
5	Бойтесь ли Вы упасть?	ответ "Да" = 1 балл	
6	Вам необходимо опираться на руки, чтобы встать со стула?	ответ "Да" = 1 балл	
7	Вам трудно подняться на бордюр?	ответ "Да" = 1 балл	
8	У Вас часто возникает потребность срочно посетить туалет для мочеиспускания?	ответ "Да" = 1 балл	
9	Ваши ноги утратили чувствительность?	ответ "Да" = 1 балл	

10	Вы принимаете лекарства, которые вызывают головокружение или заставляют Вас чувствовать себя более усталым(ой), чем обычно?	ответ "Да" = 1 балл	
	Интерпретация	Сумма баллов 4 и более указывает на высокий риск падений	

Интерпретация:

Сумма баллов 0-3 – низкий риск падений.

Сумма баллов 4 и более – высокий риск падений.

4. Пациенту с низким риском падений проводится профилактическое консультирование по профилактике падений - по физической активности, питанию, организации безопасного быта. Дальнейшее наблюдение осуществляется врачом-терапевтом/врачом общей практики.

5. При каждом обращении пациента в возрасте 60 лет и старше к врачу-терапевту/врачу общей практики осуществляется скрининг риска падений с использованием шкалы «Возраст не помеха».

6. С целью проведения оценки риска падений при сборе жалоб и анамнеза необходимо оценить ответы на три ключевых вопроса:

- Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением, или падения без травм?
- Чувствуете ли Вы неустойчивость, когда встаете или идете?
- Боитесь ли Вы упасть?

Интерпретация: любой положительный ответ (хотя бы на один вопрос) свидетельствует о наличии риска падений.

7. При наличии высокого риска падений пациент направляется на диагностическое обследование согласно клиническим рекомендациям «Падения у лиц пожилого и старческого возраста» с целью выявления и коррекции причин (снижение зрения, слуха, ортостатическая гипотензия, полипрагмазия, мышечная слабость и др.). При необходимости пациент направляется к узким специалистам (врач-офтальмолог, врач-сурдолог, врач-кардиолог, врач-невролог, врач-гериатр).

8. Медицинская организация первичного звена здравоохранения организует ведение базы данных пациентов с высоким риском падений.

II. Алгоритм скрининга риска переломов

1. Скрининг риска переломов осуществляется по алгоритму FRAX (для российской популяции: <https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=rs>):

- при проведении ПМО и ДОГВН у лиц 65 лет и старше;
- при обращении к врачу-терапевту / врачу общей практики у всех пациентов 60 лет и старше.

2. В ходе проведения ПМО и ДОГВН при положительном ответе на вопросы анкеты для граждан 65 лет и старше «Были ли у Вас переломы при падении с высоты своего роста, при ходьбе по ровной поверхности или перелом без видимой причины, в т.ч. перелом позвоночника?», «Считаете ли Вы, что Ваш рост заметно снизился за последние годы?», что

свидетельствует о наличии фактора риска остеопороза и высокого риска перелома на его фоне, пациент направляется вне рамок диспансеризации на консультацию к врачу-ревматологу или врачу-эндокринологу, при сочетании с синдромом старческой астении – к врачу-гериатру с целью определения показаний для дополнительного обследования вне рамок диспансеризации (денситометрия и/или рентгенография позвоночника и др.).

3. У всех пациентов 65 лет и старше при проведении ПМО и ДОГВН, 60 лет и старше при обращении к врачу-терапевту/врачу общей практики оценивается 10-летний риск основных переломов по алгоритму FRAX с целью стратификации по риску переломов и определения показаний для назначения антиостеопоротической терапии.

4. Для алгоритма FRAX используется следующая информация:

- Возраст
- Пол
- Вес
- Рост
- Анамнез предшествующего перелома
- Анамнез перелома бедренной кости у родителей
- Курение в настоящее время
- Прием глюкокортикостероидов
- Анамнез ревматоидного артрита
- Анамнез вторичного остеопороза
- Употребление алкоголя 3 и более единиц в день

5. Пациентам с низким риском перелома по FRAX проводится профилактическое консультирование, в дальнейшем осуществляется наблюдение у врача-терапевта/ВОП с последующей переоценкой оценкой риска при каждом обращении.

6. При профилактическом консультировании пациентов с низким риском перелома по FRAX необходимо учесть риск падений и другие факторы риска переломов на фоне остеопороза.

7. Пациентам со средним риском переломов по FRAX должна быть выполнена рентгеновская денситометрия поясничного отдела позвоночника и бедренной кости с последующим перерасчетом риска с учетом минеральной плотности костной ткани.

8. Лицам, которым было рекомендовано проведение денситометрии по результатам FRAX и был выявлен остеопороз по критериям ВОЗ, должно быть рекомендовано лечение остеопороза без переоценки FRAX.

9. Лицам, у которых итоговое значение 10-летнего риска основных остеопоротических переломов по FRAX не относится к высокой вероятности переломов, но выше точки терапевтического вмешательства, может быть рекомендовано назначение антиостеопоротической терапии независимо от показателя денситометрии на основании совокупности факторов риска.

10. Пациентам, с высоким риском переломов по FRAX рекомендовано назначение антиостеопоротической терапии без дополнительного проведения рентгеновской денситометрии.

11. Если у пациента с высоким риском переломов нет других показаний для наблюдения врачом-специалистом (например, старческой астении, являющейся показанием для диспансерного наблюдения врачом-гериатром), дальнейшее диспансерное наблюдение пациента проводит врач общей практики / врач-терапевт участковый, который назначает

антиостеопоротическую терапию и мониторирует ее эффективность и безопасность.

12. Если показания для наблюдения врачом-специалистом есть, пациент направляется к соответствующему специалисту (врачу-гериатру, врачу-эндокринологу, врачу-ревматологу) для дальнейшего обследования, включая денситометрию, и назначения антиостеопоротической терапии. Целесообразна однократная консультация врача-эндокринолога или ревматолога для исключения вторичных причин остеопороза.

13. Медицинская организация первичного звена здравоохранения организует ведение базы данных пациентов с высоким риском переломов.

Положение о службе профилактики повторных переломов

I. Общие положения

1. Профилактика падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста является стратегической задачей для обеспечения здорового старения, сохранения качества жизни пожилого человека и его независимости от посторонней помощи, а также сокращения экономических затрат на здравоохранение и социальную поддержку.

2. В целях выявления, регистрации и обеспечения эффективной маршрутизации пациентов с низкоэнергетическими переломами для профилактики повторных переломов, снижения смертности и инвалидизации лиц пожилого и старческого возраста организуется **служба профилактики повторных переломов** (далее – СППП) на базе:

- медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилям «травматология и ортопедия» или «хирургия» (ГАУ РС (Я) «РБ №2-ЦЭМП», центральные районные больницы, кабинеты неотложной травматологии и ортопедии (травматологические пункты);
- медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

3. С целью организации деятельности СППП в медицинской организации назначается координатор из числа медицинских работников (медицинская сестра, врач-методист/врач-статистик, медицинский статистик, фельдшер и т.д.).

4. Координатор СППП подчиняется руководителю медицинской организации, в которой создана СППП, и функционально – Республиканскому центру профилактики и лечения остеопороза (ГАУ РС (Я) «РКБ № 3»).

II. Цели и задачи координатора СППП

1. Цель координатора СППП – обеспечение взаимодействия между травматологической, терапевтической и гериатрической службами, вовлечение специалистов первичного звена в профилактику повторных переломов.

2. Координаторы СППП обеспечивают:

2.1. Выявление и отдельную регистрацию всех пациентов с подтвержденным низкоэнергетическим переломом в характерных для остеопороза локализациях (проксимальный отдел бедренной кости, тела позвонков, дистальный отдел предплечья, проксимальный отдел плечевой кости, кости таза, ребра и др.).

2.2. Передачу данных о пациенте с подтвержденным низкоэнергетическим переломом из медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия» или «хирургия» (стационарные отделения/травматологические пункты) в медицинские

организации по месту прикрепления/жительства пациента и в Республиканский центр профилактики и лечения остеопороза.

2.3. Маршрутизацию пациентов с подтвержденным низкоэнергетическим переломом для выполнения минимального объема лабораторных и инструментальных обследований, необходимых для назначения антиостеопоротической терапии на этап первичной врачебной медико-санитарной помощи или на этап первичной специализированной медико-санитарной помощи;

2.4. Контроль за выполнением минимального обследования в сроки, не превышающие 3 месяца после случившегося перелома, осуществлением динамического наблюдения за пациентами через 3–6 и 12–18 месяцев после регистрации;

2.5. Взаимодействие с врачами-специалистами (врач-гериатр, врач-эндокринолог, врач-ревматолог, врач-невролог) для своевременной коррекции терапии;

2.6. Осуществление информационно-коммуникационной деятельности по вопросам профилактики падений и переломов;

2.7. Ведение учета и мониторинга результатов работы СППП.

III. Порядок деятельности СППП

1. Координатор СППП медицинской организации, в которой впервые выявлен пациент с подтвержденным низкоэнергетическим переломом, осуществляет регистрацию пациента (в электронном виде в медицинской информационной системе – МИС).

2. На каждого пациента заполняется регистрационная карта с указанием: Ф.И.О., возраста, адреса, контактного телефона, даты травмы, локализации перелома, даты госпитализации, даты и вида оперативного вмешательства (при наличии).

3. Координатор СППП медицинской организации, в которой впервые выявлен пациент с подтвержденным низкоэнергетическим переломом, передает данные о пациенте в медицинскую организацию по месту прикрепления/жительства пациента и в Республиканский центр профилактики и лечения остеопороза с использованием защищенных каналов связи МИС или защищенной электронной почте (Vipnet).

4. Координатор СППП медицинской организации по месту прикрепления/жительства пациента организует:

4.1. запись пациента на прием к врачу-терапевту участковому, врачу общей практики, а при необходимости – к врачу-гериатру, врачу-ревматологу или врачу-эндокринологу;

4.2. проведение минимального обследования в соответствии с клиническими рекомендациями в срок не более 3 месяцев после перелома, включающего:

– расчет 10-летнего абсолютного риска переломов по алгоритму FRAX (<https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=rs>);

– рентгеновскую денситометрию поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости (при наличии показаний по результатам FRAX);

– рентгенографию грудного и поясничного отделов позвоночника для выявления ранее не диагностированных переломов позвонков;

– лабораторное обследование для исключения вторичных причин остеопороза и оценки безопасности антиостеопоротической терапии (кальций ионизированный, 25(ОН)D, креатинин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, при необходимости – другие тесты

согласно клиническим рекомендациям).

5. Координатор СППП медицинской организации по месту прикрепления/жительства пациента осуществляет мониторинг и контроль выполнения обследования и получения пациентом рекомендаций по лечению остеопороза.

6. При выявлении высокого риска падений пациент направляется к врачу-гериатру или неврологу для разработки индивидуального плана профилактики падений.

7. Лечение пациента с остеопорозом осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями на основе мультидисциплинарного подхода к ведению пациента с участием врача-гериатра и других специалистов и должно включать немедикаментозные и медикаментозные методы, в том числе назначение препаратов кальция и витамина D, антиостеопоротических препаратов.

8. Координатор СППП медицинской организации по месту прикрепления/жительства пациента обеспечивает контроль повторных визитов пациентов через 3-6 и 12-18 месяцев после регистрации, при которых оцениваются приверженность антиостеопоротической терапии, наличие новых падений и переломов, динамика факторов риска, при необходимости проводятся повторные инструментальные исследования.

9. Координатор СППП (или иной медицинский работник) проводит беседы с пациентами и их родственниками, вручает памятки по профилактике падений и переломов, правильному питанию, физической активности, организации безопасного быта, подбору обуви, поведению после падения.

10. Координатор СППП обеспечивает ведение учета и мониторинга результатов работы СППП с заполнением ежеквартальных отчетных форм в информационно-аналитической системе БАРС.Web-Свод в соответствии с приложением № 6 к настоящему приказу.

11. Республиканский центр профилактики и лечения остеопороза (ГАУ РС (Я) «РКБ № 3») осуществляет:

11.1. организационно-методическую поддержку по вопросам диагностики, лечения остеопороза, старческой астении и профилактики повторных переломов в Республике Саха (Якутия) и координацию работы всех СППП региона;

11.2. сбор, обработку и анализ данных пациентов, зарегистрированных координаторами СППП;

11.3. анализ качественных и количественных показателей работы координаторов СППП и мониторинг эффективности работы СППП с разработкой предложений по улучшению деятельности.

Порядок организации медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с переломами проксимального отдела бедренной кости

I. Общие положения

1. Настоящий порядок определяет организацию медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с низкоэнергетическими переломами проксимального отдела бедренной кости на фоне остеопороза.

2. При выявлении у пациента пожилого и старческого возраста признаков перелома проксимального отдела бедренной кости (наличие боли в области тазобедренного сустава, невозможность поднять прямую ногу – симптом «прилипшей пятки», наружная ротация и укорочение конечности, патологическая подвижность) медицинский работник (врач общей практики / врач-терапевт участковый / фельдшер при вызове на дом):

- устанавливает предварительный диагноз «перелом проксимального отдела бедренной кости» (далее – ППОБК);

- в обязательном порядке вызывает бригаду скорой медицинской помощи (далее – СМП) или организует транспортировку пациента имеющимся санитарным транспортом с необходимым сопровождением в ближайшую медицинскую организацию, оказывающую круглосуточную специализированную помощь по профилю «травматология и ортопедия», при отсутствии – по профилю «хирургия».

3. Бригада СМП при вызове к пациенту с подозрением на ППОБК:

- оказывает необходимую помощь (обезболивание, иммобилизация);
- осуществляет транспортировку пациента в ближайшую медицинскую организацию, оказывающую круглосуточную специализированную помощь по профилю «травматология и ортопедия», при отсутствии – по профилю «хирургия» (ГАУ РС (Я) «РБ№2-ЦЭМП», ЦРБ).

4. ППОБК у пациента пожилого и старческого возраста является абсолютным показанием к госпитализации. Пациенту с ППОБК не может быть отказано в госпитализации. Отказ пациента от стационарного лечения фиксируется в медицинской документации с личной подписью пациента и отражается в форме статистического учета.

5. Медицинская организация, оказывающая круглосуточную специализированную медицинскую помощь пациентам по профилю «травматология и ортопедия», при отсутствии – по профилю «хирургия», куда доставлен пациент, осуществляет верификацию диагноза в течение 2 часов с момента поступления пациента (рентгенография тазобедренного сустава в двух проекциях, при необходимости – компьютерная томография); при подтверждении диагноза ППОБК – предоперационное обследование в минимально необходимом объеме, не задерживающее оперативное вмешательство, и обязательное установление сопутствующего диагноза «Остеопороз с патологическим переломом» (код МКБ-10 – M80).

6. При подтверждении диагноза пациент подлежит хирургическому лечению

не позднее 48 часов с момента установления диагноза (отсчет времени ведется с момента регистрации в стационаре). Исключение составляют пациенты с абсолютными противопоказаниями к срочному оперативному вмешательству, подтвержденными мультидисциплинарным консилиумом.

7. При наличии абсолютных противопоказаний к срочному оперативному вмешательству пациент проходит лечение в профильном отделении и последующей оценкой возможности хирургического вмешательства мультидисциплинарной бригадой.

8. Подготовка к операции и послеоперационное ведение осуществляются мультидисциплинарной бригадой, включающей:

- врача-травматолога-ортопеда;
- врача-анестезиолога-реаниматолога;
- врача-гериатра (или врача-терапевта);
- при необходимости – врачей других специальностей.

9. Выбор метода хирургического лечения (остеосинтез, эндопротезирование) осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями «Переломы проксимального отдела бедренной кости».

10. В случае невозможности выполнения необходимого хирургического вмешательства в данной медицинской организации, после телемедицинской консультации с ГАУ РС (Я) «РБ№2-ЦЭМП» организуется перевод пациента в травматологический центр I или II уровня в течение 48 часов с момента установления диагноза (при отсутствии противопоказаний к транспортировке).

11. При наличии противопоказаний к эвакуации состояние пациента стабилизируется на месте, проводятся повторные консультации с ГАУ РС (Я) «РБ№2-ЦЭМП» для выработки дальнейшей тактики.

12. При необходимости совместно с ГАУ РС (Я) «РБ№2-ЦЭМП» и ГКУ РС (Я) «Республиканский центр медицины катастроф» организуется хирургическое лечение выездной бригадой.

13. В послеоперационном периоде пациенты должны наблюдаться мультидисциплинарной бригадой, включающей врача-гериатра или врача-терапевта, и получать базисную антиостеопоротическую терапию в соответствии с клиническими рекомендациями.

14. Мобилизация пациента начинается в течение 24 часов после хирургического вмешательства при отсутствии противопоказаний.

15. Перевод из отделения реанимации и интенсивной терапии осуществляется на 1-2 сутки после хирургического вмешательства при стабилизации состояния.

16. Перевод пациента на II этап медицинской реабилитации осуществляется на 5-7 день после хирургического вмешательства. При отсутствии такой возможности выписка производится после снятия швов (12-14 день) при условии активизации пациента в пределах палаты с опорой на ходунки.

17. Перед выпиской (или при выписке) информация о пациенте передается координатору СППП в медицинскую организацию по месту прикрепления/жительства пациента и в Республиканский центр профилактики и лечения остеопороза. В выписном эпикризе обязательно указывается необходимость наблюдения у терапевта/гериатра/ревматолога для лечения остеопороза и профилактики повторных переломов.

18. Реабилитационные мероприятия проводятся всем пациентам с ППОБК и включают 3 этапа:

- I этап (ранний): с момента хирургического вмешательства по перевода в реабилитационное отделение/центр из травматологического/хирургического стационара;
- II этап: нахождение в условиях реабилитационного отделения/центра до выписки пациента на амбулаторный этап. Может проводиться в гериатрическом отделении специализированных реабилитационных отделениях/центрах по профилю «патология опорно-двигательного аппарата и нервной системы»;
- III этап: от момента выписки пациента на амбулаторный этап и до восстановления его максимально возможного функционирования без посторонней помощи. Проводится по месту прикрепления пациента/жительства пациента, в том числе на дому, а также при необходимости – в рамках системы длительного ухода.

19. Координатор СППП медицинской организации по месту прикрепления/жительства пациента осуществляет мониторинг и контроль выполнения обследования и получения пациентом рекомендаций по лечению остеопороза.

Маршрутизация пациентов 65 лет и старше по результатам профилактических мероприятий

Текст текст текст текст текст текст текст текст текст текст текст текст текст текст текст Текст Текст Текст

гр.1 >= гр.2
гр.1 >= гр.3
гр.1 >= гр.4
гр.1 >= гр.5
гр.1 >= гр.6
гр.5 >= гр.6

Количество граждан 65 лет и старше, прошедших диспансеризацию или профилактический осмотр	из гр. 1: количество граждан 65 лет и старше, впервые направленных на консультацию к врачу-гериатру по результатам профилактического осмотра или диспансеризации	из гр. 1: получено направление к врачу-специалисту и им установлен следующий диагноз*			
		Остеопороз (код по МКБ-10 M80.0-80.5, M80.8, M80.9)	Падения (коды по МКБ-10 W00-W08, W10, W11, W17-W19, R29.6)	Когнитивные нарушения (коды по МКБ-10 G30-31. I67-69)	Из гр. 5: после хирургического лечения в стационаре по поводу перелома проксимального отдела бедренной кости (S72.0, S72.1, S72.2)
1	2	3	4	5	6

Мониторинг оказания медицинской помощи при переломе проксимального отдела бедренной кости

Перелом проксимального отдела бедренной кости (ППОБ) – учитываются коды МКБ-10 S72.0-2.

Осуществляется учет лиц старше трудоспособного возраста.

Осуществляется учет лиц с установленным диагнозом.

Осуществляется учет относительно выбывших пациентов (законченные случаи лечения заболевания).

Вносятся сведения, которые в дальнейшем будут учтены в ФФСН № 14 (таблица 2900), ФФСН № 57 (таблица 3000).

гр.5 >= гр.6

гр.5 >= гр.7

гр.7 = гр.8+гр.9

гр.7 >= гр.10+гр.11+гр.12+гр.13

гр.7 >= гр.13

гр.7 >= гр.14

гр.7 >= гр.15

Номер строки	Ф.И.О пациента	Возраст ¹	Адрес	Телефон	Получено ППОБ (дата травмы)	из них (из гр. 2) доставлено бригадами СМП ² (да/нет)	Госпитализировано (да/нет)	Получили хирургическое лечение ППОБ (из гр. 7)					Получили консервативное лечение ППОБ (из гр. 7) (да/нет)	Медикаментозное лечение остеопороза ⁴ (да/нет)	Консультация врача-гериатра (да/нет)
								до 48 ч. ³ (да/нет)	позже 48 ч. ³ (да/нет)	Остеосинтез (да/нет)	Эндопротезирование (да/нет)	Гемипротезирование (да/нет)			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1															
2															

1 - старше трудоспособного возраста, в соответствии с Приказом Росстата от 17.07.2019 № 409 «Об утверждении методики определения возрастных групп населения» (женщины – 59 и старше, мужчины – 64 и старше)

2 - скорая медицинская помощь

3 - с момента получения травмы

4 - базисная терапия остеопороза (препараты кальция + активные метаболиты вит. Д), антирезорбтивные препараты (бисфосфонаты, деносумаб) (клинические рекомендации КР 614 Патологические переломы, осложняющие остеопороз)

**Целевые показатели эффективности реализации комплекса мер,
направленных на профилактику падений и переломов у лиц пожилого
и старческого возраста в Республике Саха (Якутия)**

№	Наименование показателя	Источник	2026	2027	2028	2029	2030
1.	Доля лиц старше трудоспособного возраста, получивших хирургическое лечение перелома проксимального отдела бедренной кости, %	<i>ФФСН 14</i>	75,0	80,0	85,0	90,0	90,0
2.	Доля лиц старше трудоспособного возраста, получивших эндопротезирование при переломе проксимального отдела бедренной кости, %	<i>ФФСН 14</i>	30,0	32,5	35,0	37,5	40,0
3.	Доля пациентов, прооперированных в течение 48 ч. после установления диагноза перелома проксимального отдела бедренной кости, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза, %	<i>АСММС</i>	55,0	65,0	75,0	85,0	90,0
4.	Доля пациентов старше 60 лет, взятых на диспансерное наблюдение с диагнозом «Остеопороз с патологическим переломом» (код МКБ-10 – M80), %	<i>ФФСН 12 - для лиц старше трудоспособного возраста</i>	70,0	75,0	80,0	85,0	90,0
5.	Доля пациентов старше 60 лет, взятых на диспансерное наблюдение с диагнозом «Остеопороз без патологического перелома» (код МКБ-10 – M81), %	<i>ФФСН 12 - для лиц старше трудоспособного возраста</i>	70,0	75,0	80,0	85,0	90,0
6.	Доля пациентов старше 60 лет, госпитализированных с низкоэнергетическим переломом проксимального отдела бедренной кости, которым установлен сопутствующий диагноз «Остеопороз» и назначена базисная терапия остеопороза в соответствии с клиническими рекомендациями, %	<i>Первичная медицинская документация, МИС</i>	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
7.	Оснащение рентгеновскими остеоденситометрами, число аппаратов	<i>ФФСН 30</i>					
8.	Доля граждан старше 65 лет, прошедших профилактические мероприятия, которым был впервые установлен диагноз «Падения», %	<i>АСММС</i>	10,0	15,0	25,0	30,0	33,0
9.	Доля граждан старше 65 лет, прошедших профилактические мероприятия, которым был впервые установлен диагноз «Остеопороз», %	<i>АСММС</i>	5,0	10,0	15,0	20,0	25,0