***Об организации оказания медицинской помощи в Свердловской области пациентам пожилого и старческого возраста с целью профилактики   
повторных переломов***

В целях реализации Федерального закона от 21 ноября 2011 года   
№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»   
и мероприятия федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения», регионального проекта «Старшее поколение», профилактики возникновения повторных переломов и обеспечения преемственности ведения и наблюдения за пациентами пожилого и старческого возраста с переломом проксимального отдела бедра и низкоэнергетическими переломами других локализаций, а также повышения доступности оказания первичной   
и специализированной медицинской помощи, обеспечения взаимодействия между травматологической, терапевтической и гериатрической службами

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1) Правила организации оказания медицинской помощи в Свердловской области жителям пожилого и старческого возраста с целью профилактики повторных переломов (далее - Правила) (приложение № 1);

2) перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия» или «хирургия» (имеющее в своем составе травматолого-ортопедические койки) и медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, в которых функционирует кабинет неотложной травматологии и ортопедии (травмпункт) для организации единой службы профилактики повторных переломов (далее – СППП) на функциональной основе согласно Правил (далее - Перечень) (приложение № 2);

3) критерии ведения пациентов для профилактики повторных переломов на этапе первичной медико-санитарной помощи (далее - Критерии) (приложение № 3).

2. Назначить ответственными за реализацию комплекса мер, направленного на профилактику падений и переломов у лиц пожилого   
и старческого возраста на территории Свердловской области: Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области В.Ю. Еремкина, главного внештатного специалиста-ревматолога Министерства здравоохранения Свердловской области Л.П. Евстигнееву, главного внештатного специалиста травматолога-ортопеда Министерства здравоохранения Свердловской области И.Л. Шлыкова.

3. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь, а также специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь обеспечить:

1) организацию СППП и оказание медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с целью профилактики повторных переломов в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Свердловской области медицинской помощи   
в соответствии с Правилами и Перечнем, утвержденными настоящим приказом (приложение № 1,2);

2) оказание медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с целью профилактики повторных переломов в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи   
в соответствии с Критериями, утвержденными настоящим приказом (приложение № 3).

4. Главному специалисту отдела организации специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области А.В. Виноградову, главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Свердловской области по терапии и общей врачебной практике Д.М. Максимову, гериатру В.В. Ямпольской, эндокринологу   
Т.В. Грачевой и ревматологу Л.П. Евстигнеевой обеспечить:

1) организационно-методическую работу со специалистами медицинских организаций Свердловской области по соблюдению Правил и Критериев, утвержденных настоящим приказом (приложения № 1, 3);

2) информирование населения Свердловской области о профилактике повторных переломов в соответствии с Критериями, утвержденным настоящим приказом (приложение № 3);

3) мониторинг организации оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с целью профилактики повторных переломов.

5. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение десяти дней с момента подписания.

6. Копию настоящего приказа направить в прокуратуру Свердловской области и Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области В.Ю. Еремкина.

И.о. Министра С.Б. Турков

Приложение № 1 к приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Правила организации оказания медицинской помощи в Свердловской области жителям пожилого и старческого возраста с целью профилактики повторных переломов

1. В целях реализации мероприятий по профилактике повторных переломов на базе медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия» или «хирургия» (имеющее в своем составе травматолого-ортопедические койки) и медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь,   
   в которых функционирует кабинет неотложной травматологии и ортопедии (травмпункт) рекомендуется организовать службу профилактики повторных переломов (далее – СППП). Данная служба обеспечивает взаимодействие специалистов структурных подразделений медицинской организации различного профиля, направленное на выявление пациентов группы риска по повторным переломам, их регистрацию, организацию дальнейшего наблюдения и проведения профилактических мероприятий. Работа СППП осуществляется на функциональной основе без выделения дополнительных коек.
2. Для организации СППП ввести в штат медицинской организации дополнительную ставку медсестры (координатора), обеспечивающую координацию взаимодействия и сбор информации от специалистов медицинской организации с целью выявления, регистрации, соблюдения маршрутизации пациентов и проведения обследования и скринингов, направленных на определение у пациентов риска повторных падений   
   и переломов.
3. Функциональные обязанности медсестры (координатора):

1) выявление пациентов, нуждающихся в наблюдении специалистов СППП (пациенты пожилого и старческого возраста, перенесшие низкотравматические переломы проксимального отдела бедра   
и проксимального отдела плеча);

2) формирование списка пациентов, включенных в группу наблюдения по риску повторных падений и переломов;

3) проведение расчета 10-летнего абсолютного риска переломов   
по алгоритму FRAX;

1. информирование пациентов, имеющих высокий риск повторных переломов и падений, о необходимости наблюдения и лечения;
2. информирование пациентов, их родственников о профилактике падений и повторных переломов с вручением брошюры для пациентов   
   с информацией о факторах риска падений и переломов, мерах профилактики падений и переломов, остеопороза, о необходимости физической активности, физических упражнениях для профилактики падений, организации безопасного быта, правильному подбору обуви, поведению после падения.
3. обеспечение записи пациента на консультативный амбулаторный прием в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь к врачу-специалисту (терапевту, врачу общей практики, гериатру, ревматологу, эндокринологу) или в областной гериатрический центр ГАУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн», или в ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» в сроки, не превышающие 3-6 месяцев после случившегося перелома, а также оформление письменного информированного согласия пациента на лечение;
4. регистрация и внесение данных о пациентах, имеющих риск повторных падений и переломов, передача информации о них, в том числе маршрутизации на лечение в региональной медицинской информационной систем (РМИС) или в вертикально-интегрированной медицинской информационной системе (ВИ МИС).
5. Врачи травматологи-ортопеды медицинских организаций, включенных в Перечень, утвержденный настоящим приказом (приложение   
   № 2), для обеспечения эффективной работы СППП обязаны:
   1. обеспечить своевременное внесение данных о пациентах (пожилого и старческого возраста, перенесших низкотравматические переломы проксимального отдела бедра и проксимального отдела плеча), нуждающихся в наблюдении специалистов СППП в медицинскую информационную систему медицинской организации с включением контактных данных пациента (домашний адрес, контактный телефон) в течение 10 дней после перелома;
   2. обозначить пациенту необходимость направления к специалисту, занимающемуся диагностикой и лечением остеопороза;
   3. для пациентов, проходящих стационарное лечение, обеспечить консультацию врача-специалиста по показаниям (терапевта, врача общей практики, гериатра, ревматолога, эндокринолога, в том числе и с применением телемедицинских технологий), имеющего специальные знания по лечению пациентов с остеопорозом в период госпитализации;
   4. обеспечить доступ медсестры (координатора) к пациенту   
      и медицинской документации пациента.
6. Пациентам, проходящим стационарное лечение в медицинских организациях согласно Перечню (приложение № 2), в период госпитализации по показаниям должна быть обеспечена консультация профильным врачом-специалистом (терапевтом, врачом общей практики, гериатром, ревматологом, эндокринологом, в том числе и с применением телемедицинских технологий) для разработки тактики ведения с целью профилактики повторных остеопоротических переломов.
7. Пациентам, включённым в СППП, организуется маршрутизация по показаниям (направление и запись) на амбулаторный прием в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь к врачу-специалисту (терапевту, врачу общей практики, гериатру, ревматологу, эндокринологу) или областной гериатрический центр ГАУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн», или в ГАУЗ СО «Свердловская клиническая областная больница № 1» для консультации и проведения мер профилактики повторных переломов в сроки не превышающие 3-6 месяцев после случившегося перелома.
8. Организационно-методическую поддержку и координацию работы всех СППП, анализ, обработку и сбор данных пациентов, зарегистрированных координаторами, осуществляет главный внештатный специалист ревматолог Министерства здравоохранения Свердловской области при взаимодействии   
   с главным внештатным специалистом гериатром Министерства здравоохранения Свердловской области

Приложение № 2 к приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную,   
в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия» или «хирургия» (имеющее в своем составе травматолого-ортопедические койки) и медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, в которых функционирует кабинет неотложной травматологии и ортопедии (травмпункт) для организации единой службы профилактики повторных переломов на функциональной основе

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «травматология  и ортопедия» или «хирургия» (имеющие  в своем составе травматолого-ортопедические койки) | Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь,  в которых функционирует кабинет неотложной травматологии и ортопедии (травмпункт) |
| 1 | ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО  им. В.Д. Чаклина» | - |
| 2 | ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» | - |
| 3 | ГАУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» | - |
| 4 | - | ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 г. Екатеринбург» |
| 5 | - | ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 2 им. А.А. Миславского  г. Екатеринбург» |
| 6 | - | ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 г. Екатеринбург» |
| 7 | - | ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 г. Екатеринбург» |
| 8 | ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23  г. Екатеринбург» | ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23  г. Екатеринбург» |
| 9 | ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 г. Екатеринбург» | ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 г. Екатеринбург» |
| 10 | ГАУЗ СО «Городская больница № 36 «Травматологическая»  г. Екатеринбург | ГАУЗ СО «Городская больница № 36 «Травматологическая»  г. Екатеринбург |
| 11 | ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница» | - |
| 12 | ГАУЗ СО «Городская больница г. Асбест» | ГАУЗ СО «Городская больница г. Асбест» |
| 13 | ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница» | - |
| 14 | ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница» | - |
| 15 | ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница» | - |
| 16 | ГАУЗ СО «Березовская центральная городская больница» | - |
| 17 | - | ГАУЗ СО «Бисертская городская больница» |
| 18 | ГАУЗ СО «Богдановичская центральная районная больница»» | - |
| 19 | ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница» им. П.Д. Бородина» | ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница» им. П.Д. Бородина» |
| 20 | ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная городская больница» | - |
| 21 | ГАУЗ СО «Демидовская городская больница» | - |
| 22 | ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» | - |
| 23 | ГАУЗ СО «Городская больница г. Каменск-Уральский» | ГАУЗ СО «Городская больница г. Каменск-Уральский» |
| 24 | ГАУЗ СО «Камышловская центральная районная больница» | - |
| 25 | ГАУЗ СО «Карпинская центральная городская больница» | - |
| 26 | ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» | - |
| 27 | ГАУЗ СО «Красноуральская городская больница» | - |
| 28 | ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница» | ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница» |
| 29 | ГАУЗ СО «Центральная городская больница г. Кушва» | - |
| 30 | ГАУЗ СО «Невьянская центральная районная больница» | - |
| 31 | ГАУЗ СО «Городская больница № 1  г. Нижний Тагил» | ГАУЗ СО «Городская больница № 1  г. Нижний Тагил» |
| 32 | ГАУЗ СО «Городская больница № 4  г. Нижний Тагил» | ГАУЗ СО «Городская больница № 4  г. Нижний Тагил» |
| 33 | ГАУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница» | - |
| 34 | ГАУЗ СО «Городская больница г. Первоуральск» | ГАУЗ СО «Городская больница г. Первоуральск» |
| 35 | ГАУЗ СО «Полевская центральная городская больница» | - |
| 36 | ГАУЗ СО «Пышминская центральная районная больница» | - |
| 37 | ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница» | - |
| 38 | ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница» | - |
| 39 | ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница» | - |
| 40 | ГАУЗ СО «Серовская городская больница» | ГАУЗ СО «Серовская городская больница» |
| 41 | ГАУЗ СО «Сухоложская районная больница» | - |
| 42 | ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница» | - |
| 43 | ГАУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница» | - |
| 44 | - | ГАУЗ СО «Талицкая центральная районная больница» |
| 45 | - | ГАУЗ СО «Туринская центральная районная больница им О.Д. Зубова» |

Приложение № 3 к приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Критерии ведения пациентов для профилактики повторных переломов   
на этапе первичной медико-санитарной помощи

1. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, должны обеспечить пациентам с риском повторных падений и переломов наблюдение у специалистов СППП, запись на прием медсестры (координатора), которая организовывает консультацию и обследование у специалистов в сроки, не превышающие 3-6 месяцев после случившегося перелома. Указанный срок обоснован тем, что наиболее высокий риск последующих переломов отмечается в ближайшие сроки после случившегося перелома, а значимое снижение риска на фоне приема антиостеопоротических препаратов – лишь через 6-18 месяцев после начала терапии.
2. Минимальное назначение обследования должно включать:

1) расчет 10-летнего абсолютного риска переломов по алгоритму FRAX

2) проведение DXA-остеоденситометрии для оценки риска последующих переломов по показаниям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями;

3) проведение рентгенографии грудного и поясничного отделов позвоночника для поиска переломов тел позвонков, не зарегистрированных ранее;

4) лабораторное обследование для исключения вторичных причин остеопороза и оценки безопасности назначения препаратов для лечения остеопороза.

1. Оценка риска падений должна быть выполнена у всех пациентов. При выявлении высокого риска падений пациент направляется к врачу-гериатру для разработки индивидуальной программы по снижению риска падений.
2. Всем пациентам должен быть выставлен диагноз «Остеопороз   
   с патологическим переломом» по МКБ-10:

1) M80.0 Постменопаузный остеопороз с патологическим переломом

2) M80.1 Остеопороз с патологическим переломом после удаления яичников;

3) M80.2 Остеопороз с патологическим переломом, вызванный обездвиженностью;

4) M80.3 Постхирургический остеопороз с патологическим переломом, вызванный нарушением всасывания в кишечнике;

5) M80.4 Лекарственный остеопороз с патологическим переломом;

6) M80.5 Идиопатический остеопороз с патологическим переломом;

7) M80.8 Другой остеопороз с патологическим переломом;

8) M80.9 Остеопороз с патологическим переломом неуточненный.

1. Лечение остеопороза должно проводиться в соответствии   
   с действующими клиническими рекомендациями и включать немедикаментозные и медикаментозные методы, в том числе групповые   
   и индивидуальные образовательные программы, назначение антиостеопоротических препаратов, препаратов кальция и витамина D.
2. Необходимо обеспечить мультидисциплинарный подход к ведению пациента с участием врача-гериатра и других специалистов.
3. Рекомендуемые сроки повторного наблюдения – через 12-18 месяцев с целью оценки приверженности выполнению рекомендаций, оценки состояния и разработки плана дальнейшего лечения с передачей данных о пациенте врачу терапевту/врачу общей практики.
4. Если у пациента с высоким риском повторных переломов нет других показаний для дальнейшего наблюдения врачом-специалистом (например, старческой астении, являющейся показанием для диспансерного наблюдения врачом-гериатром), дальнейшее наблюдение пациента проводит врач общей практики/врач терапевт участковый, который проводит и мониторирует эффективность и безопасность антиостеопоротической терапии.