



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ

ПРИКАЗ

12.05.2022

№ 456

Саранск

Об организации оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с целью профилактики повторных переломов

Во исполнение Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ в рамках реализации мероприятия Федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» с целью профилактики возникновения повторных переломов и обеспечения преемственности ведения пациентов пожилого и старческого возраста с переломом проксимального отдела бедра (далее – ППОБ) и низкоэнергетическими переломами других локализаций, улучшения качества оказания и доступности первичной и специализированной медицинской помощи, взаимодействия между травматологической, терапевтической и гериатрическими службами, п р и к а з ы в а ю:

1. Обеспечить оказание медицинской помощи жителям Республики Мордовия в полном объеме с целью профилактики повторных переломов согласно Приложению №1 к настоящему приказу.

2. Утвердить 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 Приложению №2 к настоящему приказу.

3. Главным врачам медицинских организаций подведомственных Министерству здравоохранения Республики Мордовия, указанных в Приложении №2 обеспечить 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 Российской Федерации медицинской помощи в соответствии с Приложением №1.

4. Главным Внештатным специалистам по направлениям терапии, гериатрии, эндокринологии и ревматологии обеспечить информирование участковых врачей-терапевтов и соответствующих специалистов о необходимости следованию рекомендациям по ведению пациентов для профилактики повторных переломов в соответствии с критериями согласно Приложению №3

5. Главным врачам подведомственных медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную в амбулаторных условиях обеспечить 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 изложенными в Приложении №3.

Министр



О.В. Маркин

Приложение №1 Утверждено
приказом Министерства здраво-
охранения Республики Мордовия
от « 12 » апрель 2022 г. № 256

Организация оказания медицинской помощи жителям пожилого и старческого возраста Республики Мордовия с целью профилактики повторных переломов

1. Систему профилактики повторных переломов рекомендуется организовать, как единую структуру (службу) 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 первичной медико-санитарной помощи, в которых функционирует кабинет неотложной травматологии и ортопедии (травмпункт).

2. Для организации единой службы профилактики повторных переломов ввести в штат медицинской организации выделенного координатора-медсестру с целью выявления, регистрации, обеспечения эффективной маршрутизации пациентов и проведения скрининга риска падений и переломов.

3. Функциональные обязанности координатора-медсестры:

3.1 Идентификация пациентов, нуждающихся во включении в СППП

3.2 Проведение расчета 10-летнего абсолютного риска переломов по алгоритму FRAX.

3.3 Оценка риска падений.

3.4 При высоком риске переломов и падений информирование пациента о необходимости наблюдения и лечения.

3.5 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.

3.6 С письменного информированного согласия пациента обеспечить его запись на амбулаторный прием в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь к врачу-специалисту (терапевту, врачу общей практики, гериатру, ревматологу, эндокринологу) или региональный гериатрический центр/центр профилактики остеопороза в сроки не превышающие 3-6 месяцев после случившегося перелома.

3.7 Регистрация, внесение данных пациентов, передача информации и маршрутизация в региональной медицинской информационной систем или в вертикально-интегрированной медицинской информационной системе (ВИ

МИС).

4. Врачи травматологи-ортопеды в штате медицинских организаций согласно перечню в Приложении №2 для эффективной работы СППП обязаны:

4.1 Обеспечить своевременное внесение данных о пациентах, нуждающихся во включении в СППП в медицинскую информационную систему медицинской организации с включением контактных данных пациента (домашний адрес, контактный телефон) в течение 10 дней после перелома.

4.2 Обозначить пациенту необходимость направления к специалисту, занимающемуся диагностикой и лечением остеопороза.

4.3 Для пациентов, проходящих стационарное лечение, обеспечить консультацию врача-специалиста (терапевта, врача общей практики, гериатра, ревматолога, эндокринолога), имеющего специальные знания по лечению пациентов с остеопорозом в период госпитализации.

4.4 Обеспечить доступ координатора-медсестры к пациенту и медицинской документации пациента.

5. Пациентам, проходящим стационарное лечение в медицинских организациях согласно перечню в Приложении №2, в период госпитализации должна быть обеспечена консультация штатным врачом-специалистом (терапевтом, врачом общей практики, гериатром, ревматологом, эндокринологом) для разработки тактики ведения с целью профилактики повторных остеопоротических переломов.

6. Пациентам, включённым в СППП, должна быть организована маршрутизация (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 региональный гериатрический центр/центр профилактики остеопороза, и консультация для профилактики повторных переломов в сроки не превышающие 3-6 месяцев после случившегося перелома.

7. Организационно-методическую поддержку и координацию работы всех СППП, анализ, обработку и сбор данных пациентов, зарегистрированных координаторами, осуществляет региональный гериатрический центр или региональный центр профилактики остеопороза при взаимодействии с главным внештатным специалистом гериатром.

Приложение №2 Утверждено
 приказом Министерства здраво-
 охранения Республики Мордовия
 от «12» мая 2022 г. № 756

Перечень медицинских организаций

№	Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия» или «хирургия» (имеющее в своем составе травматолого-ортопедические койки)	Медицинские организации первичной медико-санитарной помощи, в которых функционирует кабинет неотложной травматологии и ортопедии (травмпункт)
	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»	ГБУЗ Республики Мордовия «Зубово-Полянская РБ» ГБУЗ Республики Мордовия «Торбеевская ЦРБ» ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская ЦРБ»
	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница №4»	ГБУЗ Республики Мордовия «Краснослободская ЦРБ» ГБУЗ Республики Мордовия «Ковылкинская ЦРБ» ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская ЦРБ»

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

1. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную в амбулаторных условиях должны обеспечить пациентам, включенным в СПШП и записанным на прием медсестрой-координаторам консультацию и обследование 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 обследование должно включать:

2.1 Расчет 10-летнего абсолютного риска переломов по алгоритму FRAX

2.2 Проведение DXA-остеоденситометрии для оценки риска последующих переломов по показаниям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями,

2.3 Проведение рентгенографии грудного и поясничного отделов позвоночника для поиска переломов тел позвонков, не зарегистрированных ранее;

2.4 Лабораторное обследование для исключения вторичных причин остеопороза и оценки безопасности назначения препаратов для лечения остеопороза.

3. 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.

4. Всем пациентам должен быть выставлен диагноз «Остеопороз с патологическим переломом» по МКБ-10:

4.1 M80.0 Постменопаузный остеопороз с патологическим переломом

4.2 M80.1 Остеопороз с патологическим переломом после удаления яичников

4.3 M80.2 Остеопороз с патологическим переломом, вызванный обездвиженностью

4.4 M80.3 Постхирургический остеопороз с патологическим переломом, вызванный нарушением всасывания в кишечнике

4.5 M80.4 Лекарственный остеопороз с патологическим переломом

- 4.6 M80.5 Идиопатический остеопороз с патологическим переломом
- 4.7 M80.8 Другой остеопороз с патологическим переломом
- 4.8 M80.9 Остеопороз с патологическим переломом неуточненный

5. 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.

6. Необходимо обеспечить мультидисциплинарный подход к ведению пациента с участием врача-гериатра и других специалистов.

7. 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.

8. Если у пациента с высоким риском 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.