



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

14.11.2024

№ 785

г. Орёл

Об организации системной поддержки и повышения качества жизни граждан
пожилого и старческого возраста

В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утверждённому приказом Минздрава России от 29.01.2016 № 38н, а также в целях реализации мер, направленных на своевременное выявление и предупреждение факторов риска, внедрения комплекса мероприятий по реализации системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения п р и к а з ы в а ю:

1. Создать межведомственную и междисциплинарную региональную рабочую группу по реализации мер, направленных на оказание помощи пациентам пожилого и старческого возраста, утвердив ее состав согласно приложению № 1.

2. Утвердить Положение о рабочей группе согласно приложению № 2;

3. Организовать:

3.1. взаимодействие в части реализации региональной информационной кампании согласно приложению № 3;

3.2. работу инфраструктуры медицинской и социальной помощи пациентам пожилого и старческого возраста при реализации комплекса мер в части профилактики падений и переломов согласно приложению № 4;

3.3. помощь пациентам с переломом проксимального отдела бедра, в том числе раннюю диагностику и маршрутизацию согласно приложению № 5;

3.4. комплекс мер по профилактике повторных переломов и медицинскую реабилитацию пациентов пожилого и старческого возраста после хирургического лечения перелома проксимального отдела бедра согласно приложению № 6.

5. Обеспечить взаимодействие медицинских организаций и служб, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам, включая межрегиональное взаимодействие с медицинскими учреждениями регионального и федерального уровней.

6. Главным врачам медицинских организаций Орловской области организовать оказание медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями, порядками и стандартам оказания медицинской помощи, в том числе, организацию диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, льготного лекарственного обеспечения пациентов, паллиативной медицинской помощи.

7. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Член Правительства
Орловской области –
руководитель
Департамента
здравоохранения
Орловской области

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат 00F8C34373915B78E478DFE4AF9B4DD641
Владелец Альянов Александр Леонидович
Действителен с 23.10.2024 по 16.01.2026

А. Л. Альянов

Приложение № 1
к приказу Департамента
здравоохранения Орловской области
от _____ 2024 г. № _____

Состав межведомственной и междисциплинарной региональной рабочей группы
по реализации мер, направленных на оказание помощи пациентам пожилого и
старческого возраста

№	ФИО	Должность
1	Николаев В. О. (председатель)	Заместитель руководителя Департамента здравоохранения Орловской области – начальник управления здравоохранения
2	Полеев А. В. (заместитель председателя)	Начальник Управления обеспечения деятельности подведомственных учреждений Департамента здравоохранения Орловской области
3	Горохова Е. В. (секретарь)	Заместитель начальника управления – начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области
4	Шелковая Н. Н.	Начальник отдела ведомственного контроля качества, безопасности медицинской деятельности и лицензирования управления здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области
5	Представители органов исполнительной власти Орловской области специальной компетенции (по согласованию)	Департамент социальной защиты, опеки и попечительства, труда и занятости Орловской области
6	Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Орловской области (ГВС ДЗ ОО)	- ГВС ДЗ ОО общей врачебной практики (семейный врач) Казьмин Юрий Анатольевич, БУЗ Орловской области «Ливенская центральная районная больница», врач общей практики (семейный врач) Лютовской амбулатории; - ГВС ДЗ ОО по терапии Курченко Ольга Владимировна, БУЗ Орловской области «Поликлиника № 2», заведующая терапевтическим отделением, врач-терапевт; - ГВС ДЗ ОО по гериатрии Сергеева Галина Ивановна, БУЗ Орловской области «Покровская центральная районная больница», заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию населения района, врач- терапевт; - ГВС ДЗ ОО по эндокринологии Масальгина Галина Ивановна, ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет им. И. С. Тургенева», старший преподаватель кафедры внутренних болезней; - ГВС ДЗ ОО по неврологии Абрамчева Виктория Валерьевна, БУЗ Орловской области «Орловская

		<p>областная клиническая больница», врач-невролог;</p> <p>- ГВС ДЗ ОО по травматологии-ортопедии Фарыгин Василий Александрович, заведующий ортопедическим отделением БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница» врач-травматолог-ортопед;</p> <p>- ГВС ДЗ ОО по анестезиологии-реаниматологии Мамошина Ирина Валерьевна, врач-анестезиолог-реаниматолог БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница»;</p> <p>- ГВС ДЗ ОО по скорой медицинской помощи Чвикалова Юлия Владимировна, заместитель главного врача по контролю качества медицинской помощи и клинико-экспертной работе бюджетного учреждения здравоохранения Орловской области «Станция скорой медицинской помощи»;</p> <p>- ГВС ДЗ ОО по ревматологии Хахичева Людмила Сергеевна, заведующая ревматологическим отделением, врач-ревматолог БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница»;</p> <p>- ГВС ДЗ ОО по психиатрии Силаев Олег Алексеевич, главный врач БУЗ Орловской области «Орловский психоневрологический диспансер»;</p> <p>- ГВС ДЗ ОО по медицинской реабилитации Найденова Елена Владимировна, врача-невролог БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница»;</p> <p>- ГВС ДЗ ОО по медицинской профилактике Кытина Светлана Ивановна заведующая Центром общественного здоровья и медицинской профилактики, врач-терапевт БУЗ Орловской области «Орловский областной врачебно- физкультурный диспансер».</p>
--	--	---

Приложение № 2
к приказу Департамента
здравоохранения Орловской области
от _____ 2024 г. № _____

Положение о межведомственной и междисциплинарной региональной рабочей группы по реализации мер, направленных на оказание помощи пациентам пожилого и старческого возраста

1.1. Межведомственная и междисциплинарная региональная рабочая группа по реализации мер, направленных на оказание помощи пациентам пожилого и старческого возраста (далее - рабочая группа) является коллегиальным органом, созданным в целях обеспечения согласованных и эффективных действий органов исполнительной власти специальной компетенции Орловской области, общественных объединений и организаций, независимо от организационно-правовой формы, в решении задач, направленных на своевременное выявление и предупреждение факторов риска и оказание помощи населению Орловской области.

1.2. Рабочая группа в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, отраслевыми приказами, постановлениями и распоряжениями Правительства Орловской области, а также настоящим Положением.

II. Задачи рабочей группы

2.1. Мониторинг причин и факторов падений и переломов у лиц пожилого возраста, реализация мер, направленных на снижение и профилактику гериатрических заболеваний.

2.2. Разработка мероприятий, направленных на своевременное выявление и предупреждение факторов риска, в том числе проведение региональной информационной кампании с целью распространения достоверных знаний о проблеме, необходимости своевременных действий, направленных на их профилактику и лечение.

2.3. Рассмотрение и решение вопросов координации деятельности заинтересованных органов местного самоуправления, учреждений и организаций, независимо от организационно-правовой формы, должностных лиц по своевременному взаимодействию в части организации помощи лицам пожилого возраста и проведению региональной информационной кампании.

III. Права рабочей группы

3.1. Для осуществления возложенных задач рабочая группа имеет право:

3.1.1. Запрашивать и получать в установленном порядке от учреждений, общественных организаций (объединений), организаций, независимо от форм собственности, расположенных на территории Орловской области, необходимую информацию и материалы по вопросам, относящимся к компетенции рабочей группы.

3.1.2. Приглашать и заслушивать на своих заседаниях представителей предприятий, учреждений и организаций, независимо от их подчиненности и организационно-правовой формы, по реализации мер, направленных на своевременное выявление и предупреждение факторов риска, реализации мероприятий информационной кампании, а также выполнению решений рабочей группы, принятых в соответствии с ее компетенцией;

3.1.3. Рекомендовать руководителям учреждений и организаций, независимо от организационно-правовой формы, реализовывать на территории Орловской области разработанные рабочей группой мероприятия по проведению профилактических мероприятий в рамках региональной информационной кампании с целью распространения достоверных знаний о проблеме, необходимости своевременных действий, направленных на их профилактику и лечение.

IV. Организация работы рабочей группы

4.1. В состав рабочей группы входят председатель рабочей группы, заместитель председателя рабочей группы, секретарь и члены рабочей группы.

4.2. Председатель и заместитель председателя рабочей группы организуют и планируют ее работу, осуществляют общий контроль за реализацией принятых рабочей группой решений и рекомендаций.

4.3. Основной организационной формой деятельности рабочей группы является заседание. Заседание считается правомочным, если на нем присутствует не менее половины ее членов.

4.4. Решения по вопросам, относящимся к компетенции рабочей группы, принимаются путем голосования простым большинством голосов. В случае равенства голосов решающим является голос председателя рабочей группы.

4.5. По итогам заседания рабочей группы оформляется протокол заседания, который подписывается председателем рабочей группы в течение 3 рабочих дней после заседания рабочей группы. В случае отсутствия председателя рабочей группы протокол заседания подписывается заместителем председателя рабочей группы.

4.6. Решения рабочей группы, изложенные в протоколе заседания, являются обязательными для всех членов рабочей группы, протокол заседания в течение 5 рабочих дней со дня его подписания направляется членам рабочей группы.

4.7. В случае несогласия с принятым рабочей группой решением член рабочей группы в течение 5 рабочих дней с момента получения протокола заседания излагает в письменной форме свое мнение, которое передается секретарю рабочей группы и приобщается к протоколу заседания. Изложение своего мнения не освобождает члена рабочей группы от необходимости исполнять принятые на заседании рабочей группы

решения.

4.8. Функциями секретаря рабочей группы являются:

- уведомление членов рабочей группы не менее чем за 2 рабочих дня о месте, дате, времени проведения и повестке заседания рабочей группы;
- выполнение в рамках своей компетенции поручений председателя и заместителя председателя рабочей группы;
- организация подготовки заседаний рабочей группы;
- представление членам рабочей группы информационно-аналитических материалов по рассматриваемым вопросам не менее чем за 2 рабочих дня до даты проведения заседания рабочей группы;
- по указанию председателя рабочей группы и его заместителя приглашение на заседание специалистов, не входящих в состав рабочей группы;
- ведение протоколов заседаний и их направление членам рабочей группы, заинтересованным лицам.

4.9. Члены рабочей группы имеют право: принимать участие в подготовке заседаний рабочей группы; вносить предложения по созыву заседаний рабочей группы; обращаться к председателю рабочей группы по вопросам, входящим в компетенцию рабочей группы.

4.10. Члены рабочей группы готовят предложения для рассмотрения на заседаниях рабочей группы и представляют их непосредственно на заседании рабочей группы.

4.11. Заседания рабочей группы проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в полгода. Дата, время, место проведения и повестка заседания рабочей группы формируются секретарем рабочей группы.

В период отсутствия членов рабочей группы их обязанности возлагаются на лиц, замещающих их по должности. Обязанности и права членов рабочей группы в период их отсутствия другим членам рабочей группы не делегируются.

Приложение № 3
к приказу Департамента
здравоохранения Орловской области
от _____ 2024 г. № _____

Взаимодействие органов исполнительной власти в части реализации региональной информационной кампании

Комплекс информационно-коммуникативных мер предполагает информационно-коммуникативные и образовательные мероприятия для населения по проблеме профилактики падений и переломов, а также информировании об организации диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, льготного лекарственного обеспечения пациентов, паллиативной медицинской помощи.

. Мероприятия осуществляются с учетом контекста и специфики конкретной аудитории с использованием ресурсов медицинских учреждений, социальных служб, общественных организаций, государственных структур, средств массовой информации.

Цель региональной информационной кампании - распространение достоверных знаний о проблемах падений и переломов, а также информирование о необходимости своевременных действий, направленных на профилактику и лечение.

Мероприятия включают:

- размещение информационных стендов по проблемам падений и переломов в медицинских организациях, учреждениях социальной защиты населения, органах исполнительной власти Орловской области и в сфере социальной защиты населения (в том числе, при наличии возможностей демонстрация материалов осуществляется на электронных мониторах);

- предоставление печатных материалов по профилактике и раннему выявлению риска падений и переломов самими людьми пожилого и старческого возраста, их родственникам, ухаживающим лицам, социальными работниками;
- организацию и проведение школ для пациентов и членов их семей/ухаживающих лиц, для социальных работников на базе медицинских и социальных учреждений;
- организацию национальных и местных информационных кампаний в области общественного здравоохранения при участии общественных организаций, государственных структур, средств массовой информации, крупных интернет-порталов;
- актуализация образовательных программ для медицинских работников разных уровней и специальностей, вовлеченных в оказание медицинской помощи пациентам старших возрастных групп, с введением модулей по оценке риска падений и профилактике падений и переломов;
- повышение информированности социальных работников, лиц, осуществляющих уход, сотрудников системы долговременного ухода по проблеме падений, их целенаправленная подготовка по оценке и коррекции риска падений при контакте с получателями социальных услуг старшего возраста непосредственно в условиях проживания;
- организация медицинской и социальной помощи с учетом актуальных клинических рекомендаций, разработанных общественными профессиональными сообществами («Старческая астения», «Падения у лиц пожилого и старческого возраста», «Остеопороз», «Патологические переломы, осложняющие остеопороз», «Переломы проксимального отдела бедренной кости»)..

Информационно-коммуникативные мероприятия, создание условий
для профилактики падений и переломов в пожилом возрасте

Меры	Задачи	Кто осуществляет
Информационно-просветительские и образовательные мероприятия	<p>Просвещение населения по проблеме падений у людей старших возрастных групп;</p> <p>Формирование отношения к падениям не как к "обычному" происшествию, связанному со старением, а как к фактору, представляющего угрозу жизни пожилого человека, снижающего его качество жизни и приводящему к утрате автономности, повышающему затраты на здравоохранение и социальную помощь;</p> <p>Формирование представления о падениях у пожилых как о событии, которое можно и нужно предотвращать.</p>	<p>медицинские организации</p> <p>социальные службы, общественные организации, ОИВ специальной компетенции</p> <p>средства массовой информации</p>
Выявление риска падений и переломов	<p>Настороженность к падениям с и без травм;</p> <p>Самооценка риска падений/скрининг риска падений с использованием опросников, не требующих профессиональной подготовки (опросник для самооценки риска падений).</p>	<p>члены семьи,</p> <p>работники организаций социального обслуживания</p>
Обеспечение доступной и безопасной окружающей среды и	<p>Реализация комплекса мер по обеспечению доступной и безопасной среды, в том числе, в соответствии с программой «Доступная среда» (утверждена постановлением правительства РФ</p>	<p>органы исполнительной власти Орловской области</p>

повышение безопасности условий проживания	01.12.2015 № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2020 годы»).	
Формирование здорового образа жизни и создание условий для физической активности граждан старшего возраста	Создание условий для здорового образа жизни и физической активности пожилых людей, реализация мер, направленных на повышение доступности занятий физической активностью граждан пожилого возраста, в том числе, в соответствии с планом мероприятий Федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение» национального проекта "Демография".	органы исполнительной власти Орловской области
Повышение обеспеченности лиц пожилого и старческого возраста средствами адаптации к окружающей среде и малой реабилитации	Создание ресурсных центров для предоставления средств адаптации/реабилитации для граждан пожилого и старческого возраста; Развитие регионального производства средств малой реабилитации, ортопедической обуви и ортопедических приспособлений.	органы исполнительной власти Орловской области

Приложение № 4
к приказу Департамента
здравоохранения Орловской области
от _____ 2024 г. № _____

**Организация инфраструктуры медицинской и социальной помощи пациентам
пожилого и старческого возраста при реализации комплекса мер
в части профилактики падений и переломов**

Структура	Задачи
Первичная медико-санитарная помощь	
Кабинеты и отделения медицинской профилактики	Скрининг старческой астении Скрининг риска падений и переломов Выявление и коррекция факторов риска падений и переломов
Кабинеты терапевта, врача общей практики	Профилактическое консультирование по снижению риска падений и переломов Диспансерное наблюдение пациентов с первичным остеопорозом Наблюдение за пациентами и их маршрутизация к врачам-специалистам

Первичная специализированная медико-санитарная помощь	
<p>Гериатрический кабинет/ кабинеты врачей-специалистов (ревматолога, эндокринолога) во взаимодействии с другими службами поликлиники/ герiatricкого центра (БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница»</p> <p>БУЗ Орловской области «Поликлиника № 3»</p>	<p>Профилактика падений и остеопоротических переломов Диагностика и лечение остеопороза Взаимодействие с социальными службами Организация школ для пациентов и членов их семей/ухаживающих лиц</p> <p>Денситометрия</p>
Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь	
<p>Гериатрическое отделение и другие отделения стационара, где осуществляется консультация врача- герiatricка или другого специалиста, обладающего навыками оказания помощи пациентам с риском падений и переломов</p>	<p>Обеспечить консультацию врача- специалиста с целью профилактики падений и переломов.</p>
<p>Отделение травматологии и ортопедии</p>	<p>Обеспечить выполнение хирургического вмешательства у пациентов с переломом проксимального отдела бедренной кости в течение 48 ч после установления диагноза при отсутствии абсолютных противопоказаний Обеспечить ведение пациента с переломом проксимального отдела бедра мультидисциплинарной командой Организация перевода пациентов в реабилитационные отделения по принципу стационар-стационар с целью исключения выписки пациентов домой в ранние сроки после хирургического вмешательства по поводу перелома проксимального отдела бедренной кости Организация работы координатора службы профилактики повторных переломов</p>
<p>Отделение реабилитации</p>	<p>Обеспечить реабилитацию пациентов, перенесших переломы, и пациентов после хирургического лечения перелома проксимального отдела бедренной кости</p>
Долговременная медицинская и социальная помощь и уход	
<p>На дому Стационарное учреждение социального обслуживания Отделения сестринского ухода Отделения паллиативной помощи</p>	<p>Выявлении и социальное сопровождение/уход за пациентами с высоким риском падений и переломами Реализации мероприятий Федерального проекта «Старшее поколение» по созданию Системы долговременного ухода</p>

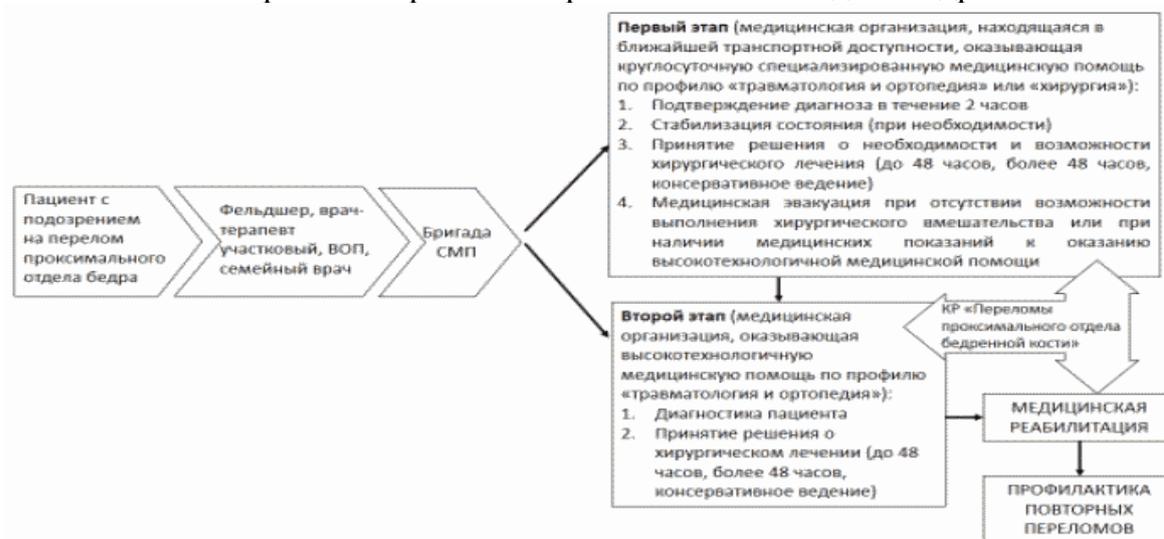
Организация помощи пациентам с переломом проксимального отдела бедра, в том числе ранняя диагностика и маршрутизация

Организация помощи пациентам пожилого и старческого возраста с остеопоротическими низкоэнергетическими переломами проксимального отдела бедра в рамках реализации комплекса мер должна направлена на своевременную идентификацию падений, максимально раннюю диагностику переломов, внедрение оптимальной маршрутизации для их лечения на основе междисциплинарного взаимодействия между службами скорой и неотложной помощи, травматологической, гериатрической и реабилитационными службами и межведомственного взаимодействия медицинских и социальных служб.

Меры по обеспечению хирургического лечения пациентов с переломом проксимального отдела бедра осуществляются не позже двух суток (48 часов) с момента установления диагноза.

Вмешательства по поводу перелома проксимального отдела бедра осуществляются по принципу стационар-стационар с целью проведения II этапа медицинской реабилитации.

Схема маршрутизации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с переломом проксимального отдела бедра.



Ранняя диагностика переломов проксимального отдела бедра и маршрутизация пациентов с переломом проксимального отдела бедра

Врач общей практики/врач-терапевт участковый/фельдшер при вызове к пациенту с подозрением на перелом проксимального отдела бедра в случае выявления хотя бы одного диагностического критерия устанавливает предварительный диагноз «перелом проксимального отдела бедра» и в обязательном порядке вызывает бригаду скорой медицинской помощи.

Бригада скорой медицинской помощи при вызове к пациенту с подозрением на перелом проксимального отдела бедра после оценки диагностических критериев

перелома обеспечивает транспортировку пациентов в медицинское учреждение, оказывающее специализированную медицинскую помощь пациентам пожилого и старческого возраста по профилю «травматология и ортопедия».

Перелом проксимального отдела бедра у пожилого человека является абсолютным показанием для госпитализации. Пациенту с переломом проксимального отдела бедра не может быть отказано в госпитализации. Причина отказа пациента от стационарного лечения должна быть зафиксирована в медицинской документации с личной подписью пациента и отражена в форме статистического учета.

Маршрутизация пациента осуществляется в травматологический центр, согласно утвержденной в регионе схеме маршрутизации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с переломом проксимального отдела бедра.

Первый этап маршрутизации - бригада скорой медицинской помощи доставляет пациентов с переломом проксимального отдела бедра в медицинскую организацию, находящуюся в ближайшей транспортной доступности, оказывающую круглосуточную специализированную медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия» или «хирургия» в отделение травматологии и ортопедии или хирургическое отделение, имеющее в своем составе травматолого-ортопедические койки.

Второй этап маршрутизации - при отсутствии возможности выполнения хирургического вмешательства по поводу перелома проксимального отдела бедра или при наличии медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи пациент с переломом проксимального отдела бедра должен быть переведен в установленные сроки в травматологический центр - медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, по профилю «травматология и ортопедия».

Возможна организация одноэтапной схемы маршрутизации пациента с подозрением на перелом проксимального отдела бедра непосредственно в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия» (БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница», БУЗ Орловская области «Больница скорой медицинской помощи им. Н. А. Семашко»).

Медицинская организация осуществляет верификацию диагноза в течение 2 часов и организует дальнейший его перевод при отсутствии медицинских противопоказаний к транспортировке, согласно утвержденной в регионе схеме маршрутизации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с переломом проксимального отдела бедра.

№	Наименование медицинской организации	Прикрепленные для обслуживания населения
1	БУЗ Орловской области «Больница скорой медицинской помощи им. Н. А. Семашко»	г. Орел, Орловский район
2	БУЗ Орловской области «Ливенская центральная районная больница»	районы: Ливенский, Колпнянский, Должанский, Краснозоренский
3	БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница»	другие районы Орловской области

Медицинская помощь на первом этапе маршрутизации:

- при доставке бригадой скорой медицинской помощи пациента с подозрением на перелом проксимального отдела бедра медицинская организация осуществляет верификацию диагноза в течение 2 часов;

- пациенты с переломом проксимального отдела бедра подлежат хирургическому лечению не позже двух суток (48 часов) с момента установления диагноза. Исключения

составляют пациенты с абсолютными противопоказаниями к срочному оперативному вмешательству;

- решение об отказе от оперативного вмешательства в обязательном порядке должно быть оформлено мультидисциплинарным консилиумом;

- подготовка пациента к операции и послеоперационное наблюдение осуществляется мультидисциплинарной командой, которая включает травматолога-ортопеда, анестезиолога-реаниматолога, гериатра (или терапевта), при необходимости - врачей других специальностей;

- выбор метода хирургического лечения осуществляется в соответствии с действующими клиническими рекомендациями;

- при наличии абсолютных противопоказаний к срочному оперативному вмешательству пациент проходит лечение в профильном отделении с последующей оценкой возможности планового хирургического вмешательства мультидисциплинарной командой;

- при отсутствии возможности выполнения хирургического вмешательства по поводу перелома проксимального отдела бедра, при наличии медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется консультация с травматологическим центром, оказывающим высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия», определяется возможность транспортировки, медицинской эвакуации пациента согласно схеме маршрутизации, утвержденной в регионе;

- при наличии противопоказаний к медицинской эвакуации состояние пациента должно быть стабилизировано с последующими консультациями с травматологическим центром, оказывающим высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия», для определения дальнейшей тактики лечения.

Медицинская помощь на втором этапе маршрутизации:

- при поступлении пациента в травматологический центр, оказывающий высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия» проводятся необходимые диагностические исследования. Обследование и постановка диагноза должны осуществляться в течение 2 часов с момента поступления пациента;

- дополнительные или повторные исследования проводятся строго по показаниям. Исследования не должны удлинять время предоперационной подготовки. Травматологический центр должен иметь возможность осуществлять спектр обязательных обследований круглосуточно;

- пациенты с переломом проксимального отдела бедра подлежат хирургическому лечению не позже двух суток (48 часов) с момента установления диагноза. Исключения составляют пациенты с абсолютными противопоказаниями к срочному оперативному вмешательству;

- решение об отказе от оперативного вмешательства в обязательном порядке должно быть оформлено мультидисциплинарным консилиумом;

- подготовка пациента к операции и послеоперационное наблюдение осуществляется мультидисциплинарной командой, которая включает травматолога-ортопеда, анестезиолога-реаниматолога, гериатра (или терапевта), при необходимости - врачей других специальностей;

- выбор метода хирургического лечения осуществляется в соответствии с действующими клиническими рекомендациями;

- при наличии абсолютных противопоказаний к срочному оперативному вмешательству пациент проходит лечение в профильном отделении с последующей оценкой возможности планового хирургического вмешательства мультидисциплинарной командой.

Ведение пациента в послеоперационном периоде

- в послеоперационном периоде пациенты должны наблюдаться мультидисциплинарной командой, включающей врача-гериатра или терапевта;

- мобилизация пациента начинается в течение 24 часов после оперативного вмешательства при отсутствии противопоказаний;

- перевод пациента из отделения реанимации и интенсивной терапии должен осуществляться на 1 - 2 сутки после операции при стабилизации состояния;

- выписка пациента в реабилитационный центр может осуществляться на 5 - 7 день после операции. При отсутствии такой возможности, выписка пациента производится после снятия послеоперационных швов на 12 - 14 день после операции. Основным критерием для выписки может считаться активизация пациента в пределах палаты с опорой на «ходунки».

Всем пациентам после выписки показана консультация по профилактике падений и повторных переломов, лечению остеопороза.

Приложение № 6
к приказу Департамента
здравоохранения Орловской области
от _____ 2024 г. № _____

Профилактика повторных переломов и медицинская реабилитация пациентов
пожилого и старческого возраста после хирургического лечения перелома
проксимального отдела бедра согласно приложению

Организация профилактики повторных переломов является наиболее эффективной моделью предупреждения повторных переломов. Системный подход позволяет обеспечить преемственность ведения пациентов с низкоэнергетическими переломами, эффективное использования мер немедикаментозной и медикаментозной профилактики повторных переломов, а также реабилитации, что может привести к снижению числа переломов, уменьшению затрат в здравоохранении и повышению качества жизни пациентов.

Профилактика повторных переломов – единая система, имеющая координаторов 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).

Цель координаторов - обеспечение взаимодействия между травматологической, терапевтической и гериатрическими службами, вовлечение специалистов первичного звена в профилактику повторных переломов у пациентов пожилого и старческого возраста.

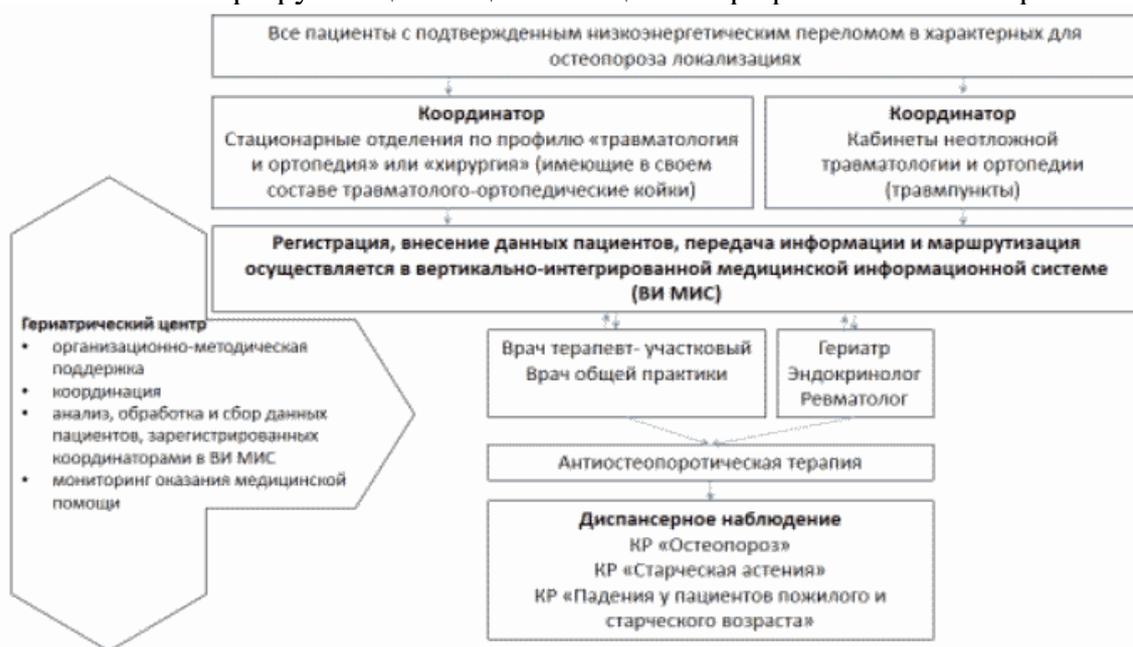
Координаторы осуществляют выявление, регистрацию пациентов и обеспечивают их маршрутизацию для выполнения минимального объема лабораторных и инструментальных обследований, необходимых для назначения антиостеопоротической терапии на этап первичной врачебной медико-санитарной помощи или на этап первичной специализированной медико-санитарной помощи (в гериатрический кабинет или гериатрический центр/центр профилактики остеопороза), осуществляют информационно-коммуникационную деятельность по вопросам профилактики падений и переломов.

Региональный гериатрический центр осуществляет организационно-методическую поддержку и координацию работы всех структур, которые связаны с ведением пациентом с высоким риском переломов в регионе, осуществляет анализ, обработку и сбор данных пациентов, мониторирует оказание медицинской помощи, а также обеспечивает обучение врачей и медицинских сестер, работающих координаторами, с целью повышения квалификации по вопросам ведения пациентов с низкоэнергетическими переломами.

Ведение пациентов для профилактики повторных переломов:

- обеспечение обследования в сроки, не превышающие 3 месяца после случившегося перелома;
- минимальное обследование должно включать: расчет 10-летнего абсолютного риска переломов по алгоритму FRAX, проведение DXA-остеоденситометрии для оценки риска последующих переломов, проведение рентгенографии грудного и поясничного отделов позвоночника для поиска переломов тел позвонков, не зарегистрированных ранее; лабораторное обследование для исключения вторичных причин остеопороза и оценки безопасности назначения препаратов для лечения остеопороза;
- лечение остеопороза 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;
- оценка риска падений у всех пациентов (при выявлении высокого риска падений пациент направляется к врачу-гериатру для разработки индивидуальной программы по снижению риска падений);
- мультидисциплинарный подход к ведению пациента с участием врача-гериатра и других специалистов;
- рекомендуемые сроки повторного наблюдения - через 3 - 6 и 12 - 18 месяцев после регистрации с учетом материалов Российской ассоциации по остеопорозу, Международного Фонда остеопороза и системы лучших служб вторичной профилактики переломов.

Схема маршрутизации пациента с целью профилактики повторных переломов



Медицинская реабилитация пациентов пожилого и старческого возраста после хирургического лечения перелома проксимального отдела бедра

Цель реабилитационных мероприятий - восстановление уровня активности пожилого человека после хирургического лечения перелома проксимального отдела бедра до уровня, которым пациент обладал до перелома.

Реабилитация включает мероприятия по физической активности, поддержанию пищевого статуса, социальной адаптации, подбору средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональные возможности пациента к окружающей среде (с возможным включением медицинского психолога в мультидисциплинарную команду).

3 этапа реабилитационных периодов:

- первичный (ранний) - с момента операции до перевода в реабилитационный центр из травматологического стационара (стратегия ранней активизации и реабилитации больного с первого послеоперационного дня);

- второй этап - период нахождения в условиях реабилитационного отделения до выписки пациента домой;

- третий этап - от момента выписки пациента домой и до восстановления его максимально возможного функционирования без посторонней помощи (проводится в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе на дому, а также в рамках системы долговременного ухода).

Этап	Кто осуществляет	Задачи
Диагностика	Врач общей практики/врач-терапевт участковый/фельдшер при вызове к пациенту с подозрением на перелом проксимального отдела бедра (ППОБ)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Оценить диагностические критерии ППОБ. При наличии хотя бы 1 косвенного признака - поставить предварительный диагноз «перелом проксимального отдела бедра». 2. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи
Транспортировка	Бригада скорой медицинской помощи	<ol style="list-style-type: none"> 1. Оценить диагностические критерии ППОБ. При наличии хотя бы 1 косвенного признака - поставить предварительный диагноз "перелом проксимального отдела бедра". 2. Оказать помощь в соответствии с действующим регламентом транспортировки пациента с ППОБ 3. Транспортировать пациентов в медицинское учреждение, оказывающее специализированную медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия», в соответствии с региональным планом маршрутизации (одно- или двухэтапная маршрутизация)
I этап маршрутизации	Медицинская организация, находящаяся в ближайшей транспортной доступности, оказывающая круглосуточную специализированную медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия» или «хирургия» с отделением травматологии и ортопедии или хирургическим отделением, имеющим в своем составе травматолого-ортопедические койки	<ol style="list-style-type: none"> 1. Верифицировать диагноз в течение 2 часов. 2. Предоперационная подготовка мультидисциплинарной командой 3. Хирургическое лечение в течение 48 часов при отсутствии абсолютных противопоказаний 4. Послеоперационное ведение мультидисциплинарной командой. <p>При отсутствии возможности выполнения хирургического вмешательства по поводу перелома проксимального отдела бедра или при наличии медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи - консультация с травматологическим центром, определение возможности</p>

		транспортировки, медицинская эвакуация пациента согласно региональному плану маршрутизации
II этап маршрутизации	Травматологический центр, оказывающий специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия», с возможностью круглосуточного выполнения исследований	<ol style="list-style-type: none"> 1. Верифицировать диагноз в течение 2 часов. 2. Предоперационная подготовка мультидисциплинарной командой 3. Хирургическое лечение в течение 48 часов при отсутствии абсолютных противопоказаний 4. Послеоперационное ведение мультидисциплинарной командой
Профилактика повторных переломов	Единая структура координаторов на базе медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия» и медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, в которых функционирует кабинет неотложной травматологии и ортопедии (травмпункт), организационно-методическое сопровождение деятельности которой осуществляет региональный гериатрический центр.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечение преемственности ведения пациентов с низкоэнергетическими переломами на уровне специализированной травматолого-ортопедической помощи, обеспечение взаимодействия с терапевтической и гериатрическими службами, вовлечение специалистов первичного звена в профилактику повторных переломов у пациентов пожилого и старческого возраста. 2. Регистрация, внесение данных пациентов, передача информации и маршрутизация через вертикально-интегрированную медицинскую информационную систему (ВИ МИС) 3. Анализ, обработка и сбор данных пациентов
Реабилитация	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ранняя реабилитация - травматологический центр II уровня 2. Поздняя реабилитация - гериатрическое отделение, реабилитационное отделение, реабилитационный центр 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечить раннюю реабилитацию пациентов в условиях специализированного травматологического отделения. реабилитации пациентов 2. Организация перевода пациентов по принципу стационар-стационар для продолжения медицинской реабилитации (исключить прямую выписку прооперированных пациентов домой в ранние сроки после вмешательства)