



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 18 03 2026 № 220
г. ПСКОВ

Об утверждении Комплекса мер, направленных на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста в Псковской области.

В целях реализации Комплекса мер, направленного на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста, в рамках регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение» национального проекта «Демография» ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1 Регламент по профилактике падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста (далее - Регламент) в соответствии с приложением 1 к настоящему приказу;

1.2 Таблицу мониторинга с указанием целевых показателей эффективности реализации Комплекса мер на период 2025-2030 гг. в соответствии с приложением 2 к Приказу;

1.3 Таблицу маршрутизации пациентов пожилого и старческого возраста при наличии у них подозрения на перелом проксимального

отдела бедра в соответствии с приложением 3 к Приказу;

2. Руководителям медицинских организаций, осуществляющих диспансеризацию и профилактические осмотры взрослого населения:

2.1. Обеспечить ежегодно проведение диспансеризации не менее 90% от количества граждан 65 лет и старше, прикрепленных к медицинской организации, и 100% граждан 65 лет и старше, прикрепленных к медицинской организации, с ограничением жизнедеятельности;

2.2 Обеспечить передачу информации в территориальные отделения социальной защиты населения о пациентах 65 лет и старше, прикрепленных к медицинской организации, нуждающихся в долговременном социальном уходе.

2.3 Обеспечить направление на консультацию врача-гериатра всех пациентов с выявленными гериатрическими синдромами по результатам проведенных профилактических мероприятий.

2.4 Принять на диспансерное наблюдение всех граждан 65 лет и старшие прикрепленных к медицинской организации, с установленными диагнозами по МКБ 10;

- по остеопорозу: M80.0 - 80.5, M80.8, M80.9,
- по падениям: W00-W08, W10, W11, W17-18, R29.6,
- по когнитивным нарушениям; G30-31, I67-69,
- после хирургического лечения в стационаре по поводу ППОБ: S72.0 S72.2;

2.5 Обеспечить информационно-коммуникационные мероприятия по профилактике и раннему выявлению риска падений и переломов среди лиц пожилого и старческого возраста, их родственников, ухаживающих лиц, социальных работников, включая проведение школ для пациентов и членов их семей/ухаживающих лиц, социальных работников.

3. Главному врачу ГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» М.А. Отрадной обеспечить медицинские организации области, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению, информационными материалами в виде брошюр и плакатов по профилактике и раннему выявлению риска падений и переломов среди лиц пожилого и старческого возраста,

а также проводить на постоянной основе информационно-просветительскую деятельность по профилактике переломов среди лиц пожилого и старческого возраста, их родственников.

4. Главному врачу ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» Е.С. Панферову обеспечить оказание медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по профилю «травматология ортопедия» в сроки, соответствующие утверждённому регламенту, с обязательным достижением по годам целевых показателей подлежащих контролю, означенных в Приложении №2 к данному приказу.

5. Руководителям медицинских организаций первичного звена здравоохранения, осуществляющим диспансерное наблюдение лиц пожилого и старческого возраста, назначить врача координатора, ответственного за организацию медицинской помощи, включая профилактику остеопороза, падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста, а также постоянное внесение информации в полном объёме о данной группе пациентов в РМИС «Квазар».

6. Директору ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр» А.В. Савину:

6.1 обеспечить возможность заполнения медицинских данных медицинскими работниками Псковской области по оказанию медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста в РМИС «Квазар» в полном объёме;

6.2 обеспечить заполнение подлежащей мониторингу информации в ресурсе ASMMS в регламентированные сроки.

6.3 обеспечить ежемесячно предоставление нарастающим итогом подлежащей мониторингу информации в срок до 05 числа месяца следующего за отчётным периодом в ГБУЗ ПО «Псковский госпиталь для ветеранов войн» на электронную почту: pskgvv@zdrav.pskov.ru.

7. Начальнику ГБУЗ ПО «Псковский госпиталь для ветеранов войн» С.А.Белявскому в рамках функционирования регионального гериатрического центра обеспечить организационно-методическую поддержку и координацию работы медицинских организаций Псковской области, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с высоким риском переломов или уже произошедших переломов

7.1 обеспечить анализ поступающих из ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр» данных по результатам оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста;

8. Приказ Комитета по здравоохранению Псковской области от 10.03.2023 № 180 «Об утверждении Регламента по профилактике падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста, и мероприятий по мониторингу оказания медицинской помощи пациентам с ППОБ 65 лет и старше» признать утратившим силу.

10. Настоящий приказ вступает в силу со дня, следующего за днем его официального опубликования.

Врио министра



Белявский Сергей Александрович
Рагозина Надежда Петровна
8(8112)29-98-99(105)

РЕГЛАМЕНТ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПАДЕНИЙ И ПЕРЕЛОМОВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Регламент по профилактике падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста (далее - Регламент) устанавливает правила оказания медицинской помощи в целях профилактики падений и низкоэнергетических переломов (далее - переломы), а также их лечения, включая оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в условиях стационара, у лиц пожилого и старческого возраста согласно методическим рекомендациям "Комплекс мер, направленный на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста".

Падения и переломы являются ключевыми гериатрическим синдромом, значительно ухудшающими качество жизни и прогноз автономности людей пожилого и старческого возраста. Пожилой возраст – 60 - 74 года. Старческий возраст – 75 лет и старше.

Мероприятия по профилактике падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста осуществляются при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях Псковской области.

Медицинская помощь пациентам пожилого и старческого возраста осуществляется на основе стандартов оказания медицинской помощи, методических рекомендаций и клинических рекомендаций.

Скрининг риска падений и переломов у лиц 65 лет и старше осуществляется при проведении профилактических осмотров и диспансеризации путем дополнительного анкетирования граждан 65 лет и старше на выявление риска падений и остеопоротических переломов

(далее - Анкета) в соответствии с приложением 1 к настоящему Регламенту, а также при обращении к врачу-терапевту / врачу общей практики у всех пациентов 60 лет и старше с использованием шкалы «Возраст не помеха» (Приложение 2)

Скрининг риска падений при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации у лиц 65 лет и старше

1. Положительный ответ на вопрос анкеты для граждан 65 лет и старше, заполняемой при диспансеризации «Были ли у Вас случаи падений за последний год?» свидетельствует о наличии риска падения.

Пациент направляется в рамках 2 этапа диспансеризации на осмотр (консультацию) врача-невролога, при проведении углубленного профилактического консультирования учитывается наличие данного фактора риска. При сочетании риска падений с синдромом старческой астении пациент направляется к врачу-гериатру.

2. В дополнение для углубленного скрининга высокого риска падений используются следующие вопросы дополнительной анкеты диспансеризации для граждан 65 лет и старше:

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) Боитесь 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)

Сумма баллов 4 и более указывает на высокий риск падений.

3. Пациент с высоким риском падений направляется на консультацию к врачу-гериатру или врачу-неврологу для проведения многофакторной оценки риска падений и разработки индивидуального плана профилактики падений согласно действующим клиническим рекомендациям «Падения у пациентов пожилого и старческого возраста»

4. При сочетании высокого риска падений с синдромом старческой астении диспансерное наблюдение за пациентами пожилого и старческого возраста осуществляется врачом-терапевтом во взаимодействии с врачом-гериатром и с учетом индивидуального плана ведения, разработанного на основании комплексной гериатрической оценки (КГО). Направление к врачу-гериатру для выполнения КГО рекомендуется не реже 1 раз в год.

5. Пациент с низким риском падений наблюдается врачом общей практики / врачом-терапевтом участковым, который оценивает риск падений при каждом визите.

Скрининг риска падений при обращении к врачу-терапевту / врачу общей практики у всех пациентов 60 лет и старше

1. У всех пациентов 60 лет и старше при обращении к врачу-терапевту / врачу общей практики проводится скрининг старческой астении с использованием шкалы «Возраст не помеха».

2. У всех пациентов 60 лет и старше при сборе жалоб и анамнеза необходимо получить ответы на следующие ключевые вопросы с целью оценки риска падений:

~ Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением, или падения без травм? (вопрос из опросника «Возраст не помеха»)

~ Чувствуете ли Вы неустойчивость, когда встаете или идете?

~ Боитесь ли Вы упасть?

Положительный ответ хотя бы на 1 из 3 вопросов (любой ответ «Да») – свидетельствует о наличии риска падений и требует анализа причин, врач общей практики / врач-терапевт участковый проводит диагностическое обследование согласно клиническим рекомендациям «Падения у пациентов пожилого и старческого возраста».

Скрининг риска переломов осуществляется по алгоритму FRAX (<https://www.fraxplus.org/calculation-tool?lang=rs>) (Приложение 3)

Скрининг проводится:

при проведении ПМО и ДОГВН у лиц 65 лет и старше;
при обращении к врачу терапевту / врачу общей практики, фельдшеру фельдшерско-акушерского пункта у всех пациентов 60 лет и старше*

* FRAX валидирован для лиц старше 40 лет, согласно клиническим рекомендациям «Остеопороз», оценку по FRAX рекомендовано проводить всем лицам старше 50 лет.

Риск переломов на фоне остеопороза.

1. Положительный ответ на вопросы анкеты для граждан 65 лет и старше, заполняемой при диспансеризации «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 позвонка?», «Считаете ли Вы, что Ваш рост заметно снизился за последние годы?» свидетельствует о наличии фактора риска остеопороза и высокого риска перелома на его фоне. При проведении углубленного профилактического консультирования необходимо учитывать наличие фактора риска перелома и направить пациента 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.).

2. 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 (для российской популяции: <https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=rs>).

3. 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

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

5. Пациентам, чья расчетная 10-летняя вероятность основных остеопоротических переломов не относится ни к низким, ни к высоким значениям по FRAX, должна быть выполнена рентгеновская денситометрия поясничного отдела позвоночника и бедренной кости с последующим перерасчетом риска с учетом минеральной плотности костной ткани. Лицам, которым было рекомендовано проведение денситометрии по результатам FRAX и был выявлен остеопороз по критериям ВОЗ, должно быть рекомендовано лечение остеопороза без переоценки FRAX. 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.

6. Пациентам, у которых значение 10-летнего риска основных остеопоротических переломов по FRAX соответствует высокой вероятности переломов, рекомендовано назначение антиостеопоротической терапии без дополнительного проведения рентгеновской денситометрии.

7. 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. Если показания для наблюдения врачом специалистом есть, пациент направляется к соответствующему специалисту (гериатру, эндокринологу, ревматологу) для дальнейшего обследования, включая денситометрию, и назначения антиостеопоротической терапии.

Профилактика повторных переломов.

Эффективное использование мер немедикаментозной и медикаментозной профилактики, а также реабилитации способствует снижению числа повторных переломов.

Профилактика обеспечивается:

- в медицинских организациях первичного звена здравоохранения и сопровождается врачами-координаторами;
- в якорных медицинских организациях по профилям «травматология-ортопедия», «гериатрия» с участием врачей-специалистов: травматолог-ортопед, эндокринолог, ревматолог, гериатр.

Необходимо обеспечить обследование в сроки, не превышающие 3 месяцев после случившегося перелома.

Обязательное обследование включает:

- расчет 10-летнего абсолютного риска переломов по алгоритму FRAX;

- проведение рентгеновской денситометрии поясничного отдела позвоночника и бедренной кости 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 должно проводиться в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и включать немедикаментозные и медикаментозные методы, в том числе назначение препаратов кальция и витамина D, антиостеопоротических препаратов, групповые и индивидуальные образовательные программы.

Оценка риска падений выполняется у всех пациентов. При выявлении высокого риска падений пациент направляется к врачу-гериатру для разработки индивидуальной программы по снижению риска падений.

Регистрация, внесение данных, передача информации и маршрутизация пациентов к врачам-специалистам осуществляется в РМИС «Квазар».

Рекомендуемые сроки повторного наблюдения – через 3-6 и 12-18 месяцев после регистрации.

Ранняя диагностика переломов проксимального отдела бедренной кости и маршрутизация пациентов.

Врач общей практики / врач-терапевт участковый / фельдшер при вызове к пациенту с подозрением на перелом проксимального отдела бедренной кости в случае выявления хотя бы одного диагностического критерия устанавливает предварительный диагноз «перелом

проксимального отдела бедренной кости» и в обязательном порядке вызывает бригаду скорой медицинской помощи.

Бригада скорой медицинской помощи при вызове к пациенту с подозрением на перелом проксимального отдела бедренной кости после оценки диагностических критериев перелома обеспечивает транспортировку пациентов в ГБУЗ ПО «ПОКБ» и филиалы «Псковский городской» или «Великолукский межрайонный».

Перелом проксимального отдела бедренной кости у пожилого человека является абсолютным показанием для госпитализации. Пациенту с переломом проксимального отдела бедренной кости 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.

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

Хирургическое лечение переломов проксимального отдела бедренной кости

Хирургическое лечение осуществляется в отделениях травматологии-ортопедии ГБУЗ ПО «ПОКБ» и филиалах «Псковский городской» и «Великолукский межрайонный».

Все необходимые диагностические исследования, обследование и постановка диагноза проводятся в течение 2 часов с момента поступления пациента. Всем пациентам с подтвержденным переломом проксимального отдела бедренной кости должен быть установлен сопутствующий диагноз «остеопороз с переломом» (код по МКБ-10 M80 – остеопороз с патологическим переломом). Дополнительные

или повторные исследования проводятся строго по показаниям. Исследования не должны удлинять время предоперационной подготовки.

Пациенты с переломом проксимального отдела бедренной кости подлежат хирургическому лечению не позднее двух суток (48 часов) с момента установления диагноза. Исключения составляют пациенты с абсолютными противопоказаниями к срочному оперативному вмешательству.

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

Ведение в послеоперационном периоде.

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

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/перевод пациента в реабилитационное отделение 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».

Все пациенты после выписки из стационара должны быть направлены к специалистам, осуществляющим лечение остеопороза и профилактику повторных переломов.

Медицинская реабилитация пациентов пожилого и старческого возраста после хирургического лечения перелома проксимального отдела бедренной кости.

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

~ первичный (ранний) – с момента операции до перевода в реабилитационное отделение из травматологического. В послеоперационном периоде необходимо придерживаться стратегии ранней активизации и реабилитации больного, которая должна начинаться с первого дня после операции;

~ второй этап – нахождение в условиях реабилитационного отделения до выписки пациента домой. Может проводиться в гериатрическом центре, реабилитационном отделении по профилю «патология опорно-двигательного аппарата и нервной системы»;

~ 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 длительного ухода.

Приложение 1
к регламенту
по профилактике падений
переломов у лиц пожилого
старческого возраста

Дополнительная анкета для оценки риска падений граждан 65 лет и старше

1	Были ли у Вас случаи падений за последний год?	Да 2 балла	Нет
2	Используете ли Вы (или Вам советовали использовать) трость или ходунки для безопасного передвижения?	Да 2 балла	Нет
3	Чувствуете ли Вы неустойчивость, когда идете?	Да 1 балл	Нет
4	Вы опираетесь на мебель при передвижении по дому?	Да 1 балл	Нет
5	Бойтесь ли Вы упасть?	Да 1 балл	Нет
6	Вам необходимо опираться на руки, чтобы встать со стула?	Да 1 балл	Нет
7	Вам трудно подняться на бордюр?	Да 1 балл	Нет
8	У Вас часто возникает потребность срочно посетить туалет для мочеиспускания?	Да 1 балл	Нет
9	Ваши ноги утратили чувствительность?	Да 1 балл	Нет
10	Вы принимаете лекарства, которые вызывают головокружение или заставляют Вас чувствовать себя более усталым(ой), чем обычно?	Да 1 балл	Нет

Сумма 4 балла и более = высокий риск падений

**Опросник «Возраст не помеха»
для скрининга синдрома старческой астении**

Похудели ли Вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев? <*>	да/нет
Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения или слуха?	да/нет
Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением, или падения без травм?	да/нет
Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель?	да/нет
Есть ли у Вас проблемы с памятью, ориентацией или способностью планировать?	да/нет
Страдаете ли Вы недержанием мочи?	да/нет
Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (Ходьба до 100 метров или подъем на 1 лестничный пролет)	да/нет
<*> Имеется в виду непреднамеренное снижение веса. Если пациент похудел намеренно - за счет соблюдения специальной диеты или регулярной физической активности, балл не засчитывается.	

Ключ (интерпретация): за каждый положительный ответ начисляется 1 балл. Результат 2 балла и менее – нет старческой астении, 3-4 балла – вероятная преастения, 5-7 баллов – вероятная старческая астения.

Оценка риска перелома по шкале FRAX

Источник: официальный сайт разработчиков, публикация с валидацией
(<https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=rs>)

Анкета:

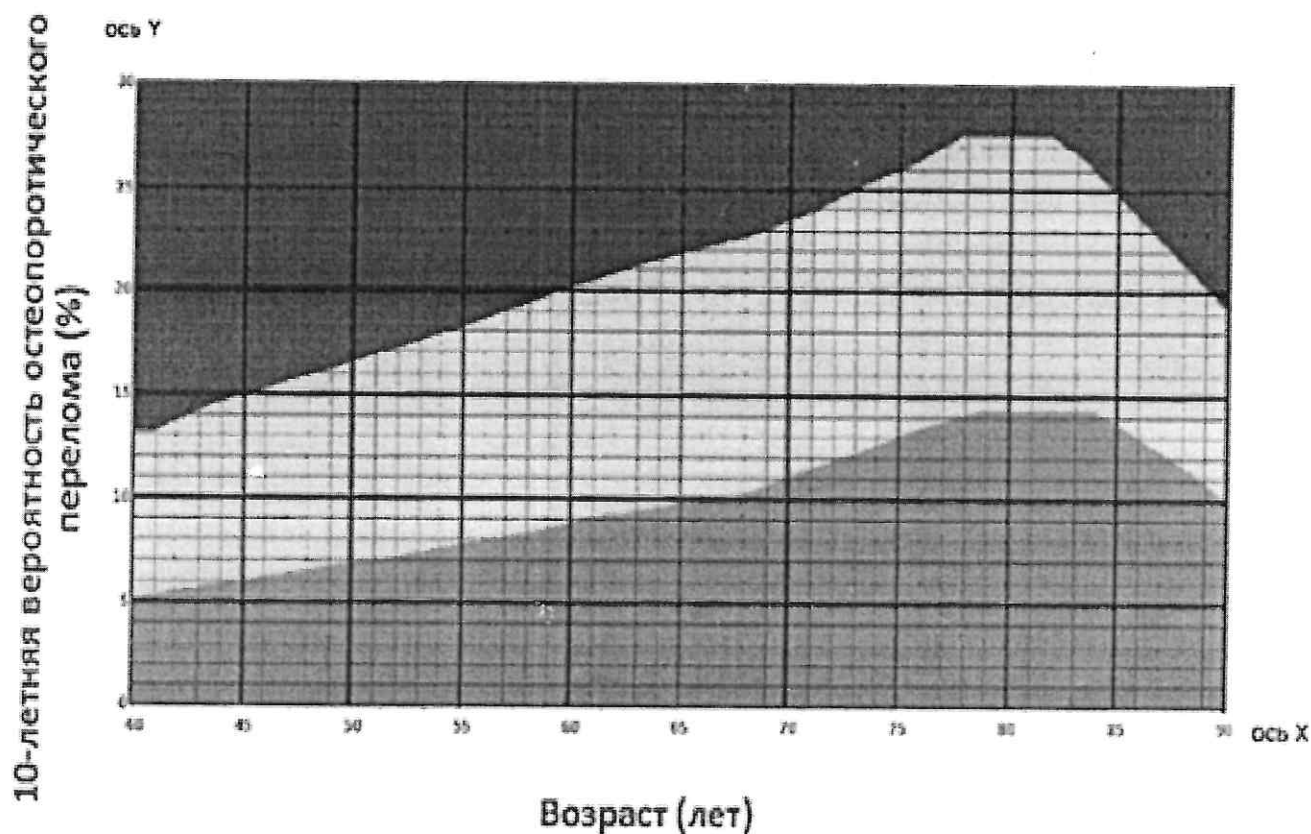
Возраст (от 40 до 90 лет) или дата рождения		
Пол	Муж.	Жен.
Вес (кг.)		
Рост (см.)		
Предшествующий перелом	Нет	Да
Перелом бедра у родителей	Нет	Да
Курение в настоящее время	Нет	Да
Глюкокортикостероиды	Нет	Да
Ревматоидный артрит	Нет	Да
Вторичный остеопороз	Нет	Да
Алкоголь от 3 единиц и более в день	Нет	Да
Минеральная плотность кости		

Ключ (интерпретация):

Результат оценки риска перелома в оранжевой зоне (средний риск перелома): рекомендовано проведение двух-абсорбционной рентгеновской денситометрии поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости. При выявлении остеопороза (Т-критерий $\leq -2,5$) показано назначение антиостеопоротической терапии без повторной оценки риска перелома.

Результат оценки риска перелома в красной зоне (высокий риск перелома): не показано проведение двух-абсорбционной рентгеновской денситометрии поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости, пациент однозначно нуждается в назначении антиостеопоротической терапии.

Результат оценки риска в зеленой зоне (низкий риск перелома): не показано проведение двух-абсорбционной рентгеновской денситометрии поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости, пациент не нуждается в назначении антиостеопоротической терапии.



Приложение 2
к приказу Министерства здравоохранения
Псковской области
от 18.03.2026 N 220

Целевые показатели эффективности реализации
Комплекса мер по профилактике падений и переломов
у лиц пожилого и старческого возраста

Показатель	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Доля лиц старше трудоспособного возраста, получивших хирургическое лечение перелома проксимального отдела бедренной кости, %	70,3	70	75	80	85	90	90
Доля лиц старше трудоспособного возраста, получивших эндопротезирование при переломе проксимального отдела бедренной кости, %	28	28	30	32,5	35	37,5	40
Доля пациентов, прооперированных в течение 48 ч после установления диагноза перелома проксимального отдела бедренной кости, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза, %	58,7	45	55	65	75	85	90
Доля пациентов старше 60 лет, взятых на диспансерное наблюдение с диагнозом «Остеопороз с патологическим переломом» (код МКБ-10 – М80), %	63,2	65	70	75	80	85	90
Доля пациентов старше 60 лет, взятых на диспансерное наблюдение с диагнозом «Остеопороз без патологического перелома» (код МКБ-10 – М81), %	53,5	60,0	70,0	75	80	85	90

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, %	95	95	95	95	95	95	95
Оснащение рентгеновскими остеоденситометрами, число аппаратов	0	0	1	1	2	2	2
Доля граждан старше 65 лет, прошедших профилактические мероприятия, которым был впервые установлен диагноз «Падения», %	0,3	5	10	15	25	30	33
Доля граждан старше 65 лет, прошедших профилактические мероприятия, которым был впервые установлен диагноз «Остеопороз», %	0,4	3	5	10	15	20	25
Доля пациентов старше 60 лет, направленных к врачу гериатру после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, %	7,9	10	10	10	10	10	10
Доля пациентов старше 60 лет, направленных к врачу неврологу или врачу психиатру после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, %	10	15	20	25	30	35	36
Доля пациентов старше 60 лет, направленных к врачу урологу или врачу акушеру-гинекологу, %	3	5	7	10	15	17	20

Приложение 3
к приказу Министерства здравоохранения
Псковской области
от 18.03.2026 № 220

Маршрутизация пациентов пожилого и старческого возраста
с переломом проксимального отдела бедренной кости
для проведения оперативного лечения.

Наименование муниципальных округов (далее – МО), городских округов	Медицинская организация для получения специализированной медицинской помощи по профилю «травматология-ортопедия» (оперативное лечение)
г. Псков	филиал «Псковский городской» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»
Порховский МО	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»
Дновский МО	
Дедовичский МО	
Опочецкий МО	
Красногородский МО	
Пушкиногорский МО	
Новоржевский МО	
Островский МО	
Пыталовский МО	
Гдовский МО	
Псковский МО	
Палкинский МО	
Струго-Красненский МО	
Плюсский МО	
Печорский МО	
г. Великие Луки	филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»
Великолукский МО	
Куньинский МО	
Бежаницкий МО	
Локнянский МО	
Новосокольнический МО	
Пустошкинский МО	
Невельский МО	
Усвятский МО	
Себежский МО	