IOF

CAPTURE *the* FRACTURE

СИСТЕМА ЛУЧШИХ СЛУЖБ
ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕЛОМОВ

Установить стандарты

Доказано, что с точки зрения стоимости-эффективности наиболее эффективной моделью предупреждения повторных переломов является Fracture Liaison Service. Это- служба вторичной профилактики переломов, в центре которой стоит ее координатор. Системный подход, лежащий в основе службы, может привести к снижению числа переломов, уменьшению затрат в здравоохранении и повышению качества жизни пациентов.

СИСТЕМА ЛУЧШИХ СЛУЖБ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕЛОМОВ

Система лучших служб вторичной профилактики переломов (The Best Practice Framework, BPF) – международное рецензированное клиническое руководство по вторичной профилактике остеопоротических переломов. BPF рекомендует внедрять в стационарах и в амбулаторной службе, оказывающих помощь больным с низкоэнергетическими переломами, службу вторичной профилактики переломов, известную также как Fracture Liaison Service (FLS), в центре которой стоит координатор службы. Две основные цели клинического руководства BPF:

- Обеспечить рекомендациями учреждения, внедряющие службу вторичной профилактики переломов
- Создать систему оценки уже функционирующих служб вторичной профилактики переломов с целью их совершенствования

В серии из 13 структурированных стандартов представлены элементы, важные для успешной работы служб вторичной профилактики переломов, а также описаны цели, которые должны достичь службы, желающие быть успешными. Каждый стандарт включает критерии и цели, которые разбиты на 3 уровня в зависимости от достижений службы: золотой, серебряный и бронзовый.

Ищем лучших

Глобальная кампания Международного Фонда остеопороза, получившая название “Capture the Fracture®” («Не упусти перелом»), ищет службы вторичной профилактики переломов, созданные на основе FLS, которые соответствуют рекомендациям BPF, и обозначает их на интерактивной карте, размещенной онлайн. Что надо сделать, чтобы попасть на эту карту?

Шаг 1
Учреждение, в котором есть служба вторичной профилактики, подает свою заявку

Шаг 2
Начинается анализ службы этого учреждения

Шаг 3
В зависимости от достижений службе учреждения присваивается определенный уровень

Шаг 4
Учреждение, в котором есть служба вторичной профилактики переломов, появляется на карте

Чтобы вступить в эту систему, надо подать заявку на сайте *www.capturethefracture.org*

СТАНДАРТЫ СЛУЖБЫ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕЛОМОВ

1. ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ

Среди пациентов с переломами, обращающихся в учреждения здравоохранения (поликлиники и/или стационары), идентифицируются люди, нуждающиеся во включении в систему вторичной профилактики переломов.

Цель настоящего стандарта - определить МАРШРУТ, согласно которому идет идентификация пациентов с переломами. При этом часть учреждений здравоохранения могут заниматься только стационарными, другие - только амбулаторными, третьи – и стационарными, и амбулаторными пациентами.

Базовая анкета для номинации учреждения позволит определить, какими пациентами занимаются в конкретном учреждении.

УРОВЕНЬ 1	УРОВЕНЬ 2	УРОВЕНЬ 3
Пациенты с клиническими переломами идентифицируются, но **системы отслеживания пациентов, позволяющей оценить % выявленных больных с переломами** по сравнению с невыявленными, **нет.**	Пациенты с клиническими переломами идентифицируются, и **существует система отслеживания пациентов**, позволяющая оценить % выявленных больных с переломами по сравнению с невыявленными.	Пациенты с клиническими переломами идентифицируются, и **существует система отслеживания пациентов**, позволяющая оценить % выявленных больных с переломами по сравнению с невыявленными. Качество сбора данных прошло **независимую экспертиз**.
Методические указания Учреждение **не имеет** системы отслеживания **каждого** пациента, обратившегося за помощью с переломом, поэтому **не может** точно определить долю охвата пациентов данной службой.	**Методические указания** Учреждение **имеет** систему отслеживания **каждого** пациента, обратившегося за помощью с переломом, поэтому **может** точно определить долю охвата пациентов данной службой.	**Методические указания** Учреждение **имеет** систему отслеживания каждого пациента, обратившегося за помощью с переломом, а также имеет систему контроля качества данных, независимую от команды, обеспечивающей помощь пациентам с переломами. Например, такой контроль может осуществлять структурное подразделение больницы по контролю качества, либо внешний контроль.

Следует признать, что в медицинских учреждениях/системах могут существовать разные подходы к идентификации групп пациентов с переломами. Это могут быть диагностические коды (ICD, CIM10), возраст пациента, тип перелома и др., на основании которых отбираются группы для включения в систему вторичной профилактики переломов.

2. ОЦЕНКА РИСКА ПОСЛЕДУЮЩИХ ПЕРЕЛОМОВ

У пациентов с переломами, выявленных на предыдущем этапе в рамках деятельности учреждения, производится оценка риска последующих переломов.

Этот стандарт касается количества пациентов, у которых производится оценка риска последующих переломов. Целью настоящего стандарта является выяснение того, какая доля пациентов, поступающих в учреждение с переломом, проходят оценку риска последующего перелома. При этом часть учреждений здравоохранения может заниматься только стационарными, другие - только амбулаторными, третьи – и стационарными, и амбулаторными пациентами. Кроме того, стандарт допускает возможность ситуации, когда лучше обойтись без оценки риска последующего перелома и перейти прямо к протоколам лечения (например, у пациентов старше 80 лет).

УРОВЕНЬ 1	УРОВЕНЬ 2	УРОВЕНЬ 3
Среди выявленных пациентов с переломами, у которых нет необходимости в немедленном назначении лечения, у 50% производится оценка риска последующих переломов.	Среди выявленных пациентов с переломами, у которых нет необходимости в немедленном назначении лечения, у 70% производится оценка риска последующих переломов.	Среди выявленных пациентов с переломами, у которых нет необходимости в немедленном назначении лечения, у 90% и более производится оценка риска последующих переломов.

при анализе выполнения данного стандарта будет приняты во внимание трудности, связанные с оценкой риска последующих переломов у пациентов с деменцией или когнитивными нарушениями.

3. СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА

Проведение оценки для планирования мероприятий по вторичной профилактике переломов должно проводиться своевременно после случившегося перелома.

Этот стандарт касается сроков, в которые проводится оценка риска переломов для дальнейшего планирования мероприятий по вторичной профилактике переломов. Эта оценка может выполняться любым квалифицированным специалистом, но должна отслеживаться системным координатором и содержать необходимые процедуры, такие как выполнение DXA денситометрии, оценку абсолютного риска переломов или другие диагностические процедуры. Это делается для того, чтобы были выполнены все необходимые мероприятия для оценки риска переломов.

УРОВЕНЬ 1	УРОВЕНЬ 2	УРОВЕНЬ 3
Проведение оценки для планирования мероприятий по вторичной профилактике переломов происходит в пределах **13-16 недель** после случившегося перелома.	Проведение оценки для планирования мероприятий по вторичной профилактике переломов происходит в пределах **9-12 недель** после случившегося перелома.	Проведение оценки для планирования мероприятий по вторичной профилактике переломов происходит в пределах **8 недель** после случившегося перелома.
Методические указания Доля пациентов, у которых применяется этот стандарт, определяется в диапазоне 50%, 70% и 90% для достижения Уровня 1, Уровня 2 или Уровня 3, соответственно, по Стандарту 2.	**Методические указания** Доля пациентов, у которых применяется этот стандарт, определяется в диапазоне 50%, 70% и 90% для достижения Уровня 1, Уровня 2 или Уровня 3, соответственно, по Стандарту 2.	**Методические указания** Доля пациентов, у которых применяется этот стандарт, определяется в диапазоне 50%, 70% и 90% для достижения Уровня 1, Уровня 2 или Уровня 3, соответственно, по Стандарту 2.

Используя средние временные протоколы в медицинских учреждениях/системах, кандидатам рекомендуется выбрать как можно более точный протокол времени, за которое должна быть проведена оценка для планирования мероприятий по вторичной профилактике переломов. Было отмечено, что задержка данной оценки на время более четырех месяцев после перелома является слишком большим сроком.

4. ПЕРЕЛОМЫ ПОЗВОНКОВ

Учреждение имеет систему, при которой пациенты с ранее не диагностированными переломами позвонков выявляются и подвергаются оценке в рамках вторичной профилактики переломов.

Большинство переломов позвонков не диагностируются и не получают должного внимания. Целью настоящего стандарта является понимание того, как в учреждении организовано выявление переломов позвонков среди всех пациентов, поступающих по любым поводам. Было показано, что информация о наличии переломов позвонков в дополнение к оценке МПК значительно повышает точность оценки риска повторных переломов.

УРОВЕНЬ 1	УРОВЕНЬ 2	УРОВЕНЬ 3
Пациенты с клиническими переломами позвонков проходят оценку и/или получают лечение для профилактики повторных переломов.	Пациенты с невертебральными переломами рутинно проходят морфометрию тел позвонков с использованием DXA (или, возможно, обычную рентгенографию позвоночника) для выявления переломов.	Пациенты, у которых в медицинском учреждении рентгенологами выявляются переломы позвонков по рентгенографии, КТ или МРТ (случайно или целенаправленно), идентифицируются и проходят оценку риска повторных переломов.
Методические указания Было показано, что практически четверть пациентов с невертебральными переломами, вступающие в систему вторичной профилактики, имеют деформации тел позвонков, выявляемые при выполнении соответствующего исследования (VFA) при DXA денситометрии. Однако принимается во внимание тот факт, что у некоторых пациентов с переломами проведение данного исследования может быть затруднено, например, у пациентов с переломом шейки бедра.	**Методические указания** У части пациентов, которым проводится DXA денситометрия по другим причинам, нежели перенесенный перелом, уточнение наличия переломов позвонков может повлиять на принятие решения о назначении лечения.	**Методические указания** Большой объем исследований, выполняемых у пациентов в возрасте 50 лет и старше, дает возможность значительно увеличить выявление пациентов с ранее недиагностированными переломами позвонков в ходе лечения по поводу других заболеваний.

Этот стандарт признает, что поставить диагноз перелома позвонков трудно. Выполнение данного стандарта желательно, так как переломы позвонков являются наиболее распространенными остеопоротическими переломами, и было бы упущением не реализовать попытку определить их в рамках данной работы.

5. РУКОВОДСТВО ПО ОЦЕНКЕ НЕОБХОДИМОСТИ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

В учреждении, в котором внедрена система вторичной профилактики переломов, решение о необходимости вмешательства принимается в соответствии с местными/ региональными/ национальными руководствами.

Цель данного стандарта двойная. Во-первых, стандарт требует от учреждений того, чтобы они придерживались рекомендаций, прошедших независимую экспертизу на местном, региональном или национальном уровне. Во-вторых, стандарт подчеркивает, что эффективная служба вторичной профилактики переломов конкретного учреждения может стать лидером на национальном уровне. Успешная система вторичной профилактики переломов должна играть ведущую роль в лоббировании разработки и внедрения национальных руководств по вторичной профилактике переломов.

УРОВЕНЬ 1	УРОВЕНЬ 2	УРОВЕНЬ 3
В учреждении пользуются руководством, разработанным и рецензированным в самом учреждении, либо в нем используются адаптированные международные руководства.	В учреждении пользуются региональным (областным, краевым) руководством.	В учреждении пользуются национальным руководством.
Методические указания На этом уровне возможно использование местного или адаптированного международного руководства. Однако, как только будут разработаны региональные либо национальные руководства, учреждение должно будет модифицировать свою систему вторичной профилактики переломов.	**Методические указания** На этом уровне возможно использование регионального руководства. Однако, как только будут разработаны национальные руководства, учреждение должно будет модифицировать свою систему вторичной профилактики переломов.	

Допускается, что в некоторых медицинских учреждениях/странах использование международных руководств может быть ограничено.

6. ВТОРИЧНЫЕ ПРИЧИНЫ ОСТЕОПОРОЗА

Учреждение может продемонстрировать, какая доля пациентов, нуждающихся в лечении для профилактики повторных переломов, проходят дальнейшее обследование (обычно это анализы крови) для исключения других причин низкой МПК.

Важно определять причины остеопороза. Диагностика должна следовать алгоритму, позволяющему проводить скрининг для исключения причин вторичного остеопороза.

УРОВЕНЬ 1	УРОВЕНЬ 2	УРОВЕНЬ 3
Учреждение может продемонстрировать, что 50% пациентов, которые нуждаются в лечении, в обычном порядке проходят обследование для исключения вторичных причин остеопороза.	Учреждение может продемонстрировать, что 70% пациентов, которые нуждаются в лечении, в обычном порядке проходят обследование для исключения вторичных причин остеопороза.	Учреждение может продемонстрировать, что 90% пациентов, которые нуждаются в лечении, проходят обследование для исключения вторичных причин остеопороза согласно функционирующих в учреждении протоколам, и при необходимости пациенты в обычном порядке направляются к специалистам. **Методические указания** Уточнение: в тех системах здравоохранения, где направление пациента к специалисту возможно только от врача первичного звена, службе вторичной профилактики переломов необходимо согласовать это с учреждениями, оказывающими первичную помощь, чтобы обеспечить дальнейшее направление пациентов к специалистам.

Очевидно, что в разных учреждениях будут использоваться разные методы выявления вторичных причин остеопороза. Философия настоящего стандарта заключается в том, что у пациентов с переломами, которые нуждаются в лечении, должны выполняться исследования для исключения вторичных причин остеопороза в соответствии с правилами, принятыми в учреждении или в целом в системе здравоохранения.

7. ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ

Пациенты, обратившиеся с низкоэнергетическими переломами, имеют высокий риск падений. Поэтому им необходимо проводить соответствующее обследование с целью определения, нуждаются ли они в программе профилактики падений, и если она требуется, то они принимают в ней участие.

Градация данного стандарта основана на доступности служб, занимающихся профилактикой падений. Базовый стандарт определяет, проводится ли оценка необходимости участия пациента в программе профилактике падений. Повышение рейтинга зависит от того, существует ли служба профилактики падений, и насколько легко пациент может быть туда направлен.

УРОВЕНЬ 1	УРОВЕНЬ 2	УРОВЕНЬ 3
Оценка необходимости участия в программе профилактики падений проводится у 50% пациентов с переломами, имеющих риск повторных падений.	Оценка необходимости участия в программе профилактики падений проводится у 70% пациентов с переломами, имеющих риск повторных падений.	Оценка необходимости участия в программе профилактики падений проводится у 90% пациентов с переломами, имеющих риск повторных падений, и в случае необходимости пациенты направляются в специальную службу, которая обеспечивает программу профилактики падений, основанную на доказательствах.
Методические указания Все пациенты проходят оценку риска падений с использованием соответствующего опросника.		**Методические указания** Служба профилактики падений должна пользоваться методами, основанными на доказательствах.

Данный стандарт определяет, доступна ли служба профилактики падений, и если да, то как она функционирует. Если доступной службы профилактики падений нет, то данный стандарт становится желательным и призывает службу вторичной профилактики переломов лоббировать ее создание будь то в самом учреждении либо в целом в системе здравоохранения.

8. МНОГОГРАННАЯ ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ, СТИЛЯ ЖИЗНИ И ФАКТОРОВ РИСКА

Пациенты, обращающиеся с остеопоротическими переломами, проходят многогранную оценку факторов риска в качестве превентивной меры для выявления каких-либо особенностей здоровья и/или образа жизни, которые можно изменить для снижения риска переломов в будущем. А те пациенты, которые нуждаются во вмешательстве, направляются к соответствующим специалистам для дальнейшего обследования и лечения.

Помимо назначения медикаментозного лечения важно также определить другие факторы, которые требуют вмешательства для снижения риска будущих переломов, включая оценку здоровья, стиля жизни и других факторов риска. Сюда относится выявление таких факторов риска как курение, употребление алкоголя, неправильное питание, недостаток физической активности, нарушения координации движений, баланса и др. Направление пациента с выявленными факторами риска к соответствующему специалисту для принятия необходимых мер поможет предотвратить будущие переломы.

УРОВЕНЬ 1	УРОВЕНЬ 2	УРОВЕНЬ 3
50% пациентов проходят многогранную оценку факторов риска.	**70%** пациентов проходят многогранную оценку факторов риска.	**90%** пациентов проходят многогранную оценку факторов риска.

Многогранная оценка риска может быть выполнена одним специалистом в пределах службы вторичной профилактики переломов (врач, медсестра, координатор или др.), и в случае необходимости вмешательства пациент может быть направлен к соответствующему специалисту для дальнейшего обследования и лечения. Например, очень пожилой пациент, поступивший с остеопоротическим переломом, проходит многогранную оценку факторов риска, и при этом и определяется, что он имеет нарушения координации и баланса. Выявляя данный факт, в службе вторичной профилактики переломов рекомендуют пациенту использование протекторов бедра в качестве превентивной меры для предотвращения переломов бедренной кости в случае падения.

Данный стандарт учитывает, что в различных учреждениях могут использоваться разнообразные способы многогранной оценки факторов риска последующих переломов. Главная идея заключается в том, чтобы у пациентов с остеопоротическими переломами оценивались факторы риска образа жизни в соответствии с практикой, имеющейся в учреждении/системе здравоохранения.

9. НАЗНАЧЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Всем пациентам с переломами в возрасте 50 лет и старше, которые на момент перелома не получали антиостеопоротическое лечение, при необходимости это лечение назначается, либо они направляются к терапевту (врачу первичного звена) для инициации лечения. При этом лечение остеопороза должно соответствовать локальным/ региональным/ национальным руководствам, разработанным на основе доказательной медицины.

Данный стандарт представляет собой не просто процент пациентов, которые получают лечение, а процент пациентов, получающих лечение среди тех, кто подлежит назначению лечения в рамках соответствующих действующих клинических руководств. Стандарт сознает, что не все пациенты с переломами в возрасте 50 лет и старше нуждаются в лечении.

УРОВЕНЬ 1	УРОВЕНЬ 2	УРОВЕНЬ 3
Лечение остеопороза назначается у **50%** пациентов с переломами **среди тех, что подлежат назначению лечения** согласно локальным /региональным/национальным клиническим руководствам.	Лечение остеопороза назначается у **70%** пациентов с переломами **среди тех, что подлежат назначению лечения** согласно локальным /региональным/национальным клиническим руководствам.	Лечение остеопороза назначается у **90%** пациентов с переломами **среди тех, что подлежат назначению лечения** согласно локальным /региональным/национальным клиническим руководствам.

Данный стандарт учитывает то, что в различных системах здравоохранения возможны различия. В зависимости от особенностей системы здравоохранения лечение остеопороза может назначать специалист либо врач первичного звена. В любом случае, должны быть доказательства того, что система направления на лечение отлажена.

10. АНАЛИЗ ПРИМЕНЯЕМОГО ЛЕЧЕНИЯ

У пациентов, которые на момент перелома уже получают лечение остеопороза, проводится анализ комплаентности пациента, рассматривается необходимость смены препарата и оптимизации нефармакологических вмешательств.

Целью настоящего стандарта является оценка того, проводится ли в учреждении анализ остеопоротического лечения у тех пациентов, которые на момент перелома формально его получают, и какая конкретно доля пациентов этой подгруппы попадает под тщательный анализ.

УРОВЕНЬ 1	УРОВЕНЬ 2	УРОВЕНЬ 3
В учреждении анализируется антиостеопоротическое лечение, которые больные принимают на момент перелома, и проводится проверка комплаентности и необходимости смены лекарственного средства у **50%** больных, получающих это лечение.	В учреждении анализируется антиостеопоротическое лечение, которые больные принимают на момент перелома, и проводится проверка комплаентности и необходимости смены лекарственного средства у **70%** больных, получающих это лечение.	В учреждении анализируется антиостеопоротическое лечение, которые больные принимают на момент перелома, и проводится проверка комплаентности и необходимости смены лекарственного средства у **90%** больных, получающих это лечение.

11. СТРАТЕГИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ДРУГИМИ СЛУЖБАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Служба вторичной профилактики переломов работает в четком взаимодействии с врачами первичной и специализированной медицинской помощи, и эта система согласована и поддерживается органами управления здравоохранением.

Целью настоящего стандарта является анализ того, в какой мере взаимодействие службы вторичной профилактики переломов с коллегами в первичной и специализированной медицинской помощи учитывает их потребности в обеспечении оптимального выполнения рекомендаций службы вторичной профилактики переломов.

УРОВЕНЬ 1	УРОВЕНЬ 2	УРОВЕНЬ 3
Служба вторичной профилактики переломов учреждения взаимодействует с врачами первичного звена и специалистами.	Служба вторичной профилактики переломов учреждения взаимодействует с врачами первичного звена и специалистами, при этом присутствует, по крайней мере, 50% критериев, приведенных ниже.*	Служба вторичной профилактики переломов учреждения взаимодействует с врачами первичного звена и специалистами, при этом присутствует, по крайней мере, 90% критериев, приведенных ниже.*

Этот стандарт относится в основном к тем ситуациям, когда пациенты обращаются в стационарные или амбулаторные учреждения по поводу проблем, не связанных с травмами, и при оказании данного вида помощи обнаруживается перенесенный ранее перелом (например, при рентгенографии грудной клетки по поводу пневмонии диагностируется перелом позвонка). В этом случае вступает в силу алгоритм ведения больного после перелома, что доводится до сведения как самого пациента, так и до всех структур, участвующих в оказании медицинской помощи, включая страховые компании и других плательщиков (если требуется направление пациента для оказания помощи).

**Критерии, оцениваемые на Уровне 2 и Уровне 3, включают в себя следующее: Оценка риска переломов по FRAX, DXA денситометрия (измерение минеральной плотности кости), оценка наличия переломов позвонков при проведении DXA денситометрии или при рентгенографии позвоночника, Основные факторы риска остеопороза, Вторичные причины остеопороза (если есть необходимость), Факторы риска переломов/падений, Текущее лечение остеопороза, Анализ комплаентности, План наблюдения пациента, Оценка образа жизни с анализом факторов риска, Время, прошедшее после последнего перелома.*

12. ДЛИТЕЛЬНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ

Учреждение имеет протокол длительного наблюдения за пациентом и назначенным лечением, основанном на доказательствах, с оценкой долгосрочной приверженности ему.

Целью настоящего стандарта является выяснение того, какие процессы в учреждении обеспечивают долгосрочное наблюдение за пациентом для управления риском переломов. В системах здравоохранения, имеющих инфраструктуру первичной медицинской помощи, в процессе оказания помощи больным после перелома должны быть задействованы врачи первичного звена. В системах здравоохранения, где отсутствует первичная медицинская помощь, службе вторичной профилактики переломов следует наладить эффективные механизмы обратной связи непосредственно с пациентом или его врачом и разработать стратегию по обеспечению выполнения рекомендаций.

УРОВЕНЬ 1	УРОВЕНЬ 2	УРОВЕНЬ 3
Рекомендации для пациентов, требующих медикаментозного лечения, представляют собой долгосрочный план (более 12 месяцев после перелома), в котором указано, когда пациент должен быть повторно проконсультирован с целью переоценки риска переломов и необходимости лечения.		Рекомендации для пациентов, требующих медикаментозного лечения, представляют собой как краткосрочный (менее 12 месяцев после перелома), так и долгосрочный план (более 12 месяцев после перелома). В плане указано, когда пациент должен быть проконсультирован с целью переоценки риска переломов и необходимости лечения, а также даны четкие указания, кто и как отвечает за мониторинг приверженности лечению.
Методические указания Учреждение может продемонстрировать долю пациентов, которые первоначально оценивались в системе FLS, имеющих долгосрочный план ведения на ближайшие 1 - 2 года или более.		**Методические указания** Учреждение может продемонстрировать долю пациентов, которые первоначально оценивались в системе FLS, имеющих краткосрочный (6-12 мес.) и долгосрочный план ведения на ближайшие 1 - 2 года или более.

Ключевая ответственность службы вторичной профилактики переломов заключается в наличии действующего протокола, обеспечивающего долгосрочное наблюдение за пациентом. При этом должны присутствовать четкие указания о том, когда и кто несет ответственность за мониторинг приверженности к лечению, будь то персонал службы вторичной профилактики переломов, врач первичного звена или другой специалист, участие которого приемлемо в данной системе здравоохранения.

13. БАЗА ДАННЫХ

Все выявленные пациенты с остеопоротическими переломами регистрируются в базе данных, которая входит в состав центральной национальной базы данных.

Настоящий стандарт подчеркивает важность наличия эффективной базы данных и стимулирует разработку местных, региональных или национальных баз данных, которые позволят выполнять бенчмаркинг* служб вторичной профилактики переломов по всей стране.

УРОВЕНЬ 1	УРОВЕНЬ 2	УРОВЕНЬ 3
Пациенты с остеопоротическими переломами (включенные в систему) регистрируются в локальной базе данных.	Учреждение демонстрирует, что все выявленные пациенты с остеопоротическими переломами регистрируются в базе данных, построенной так, что данные могут сравниваться с другими регионами страны.	Учреждение демонстрирует, что все данные о выявленных пациентах с остеопоротическими переломами хранятся в центральной национальной базе данных. База данных может обеспечить бенчмаркинг* всех учреждений, имеющих службу вторичной профилактики переломов.

Локальная база данных для регистрации пациентов с остеопоротическими переломами (Уровень 1) чрезвычайно важна для работы служб вторичной профилактики переломов. В то же время, национальная база данных желательна и является целью, к которой необходимо стремиться, поэтому ее наличие находится на Уровне 3.

** Бенчмаркинг – это искусство нахождения или выявления того, что другие делают лучше всех, с последующим изучением, усовершенствованием и применением чужих методов работы.*

О ГЛОБАЛЬНОЙ КАМПАНИИ CAPTURE THE FRACTURE®

Глобальная кампания Международного Фонда остеопороза, получившая название “Capture the Fracture®” («Не упусти перелом»), разработана с целью облегчения внедрения в практику здравоохранения службы вторичной профилактики переломов (ВПП), которая представляет собой модель с мультидисциплинарным участием и ключевой ролью координатора службы.

Больше информации на сайте www.capturethefracture.org

Руководство «The Best Practice Framework» впервые было опубликовано:

Akesson K, Marsh D, Mitchell PJ, McLellan AR, Stenmark J, Pierroz DD, Kyer C, Cooper C; IOF Fracture Working Group (2013) Capture the Fracture: a Best Practice Framework and global campaign to break the fragility fracture cycle. Osteoporos Int 24:2135-2152.

По всему миру миллионы пациентов с переломами не получают достаточной помощи, и поэтому у них остается высоким риск повторных переломов. Кампания “Capture the Fracture®” направлена на то, чтобы вторичную профилактику переломов сделать реальностью.

профессор John A. Kanis
ПРЕЗИДЕНТ IOF

International Osteoporosis Foundation

International Osteoporosis Foundation
9 rue Juste-Olivier • CH-1260 Nyon • Switzerland • **T** +41 22 994 01 00 • **F** +41 22 994 01 01
info@iofbonehealth.org • www.iofbonehealth.org