

**ҺАУЛЫК ҺАКЛАУ
МИНИСТРЛЫҒЫ****МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Тукай урамы, 23 йорт, Өфө калаһы, 450002

ул. Тукаева, д. 23, г. Уфа, 450002

Тел. (347) 218-00-81, факс 218-00-62, e-mail: minzdrav@bashkortostan.ru

Бойорок

Приказ

« 02 » _____ 07 _____ 2021й.

№ 1003-А

« 02 » _____ 07 _____ 2021г.

О реализации комплекса мер, направленных на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста в медицинских организациях Республики Башкортостан

Во исполнение Федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение» национального проекта «Демография», в рамках реализации методических рекомендаций «Комплекс мер, направленный на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста», утвержденных 15.12.2020 г. Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Российской ассоциацией геронтологов и гериатров и Обособленным структурным подразделением Российский геронтологический научно-клинический центр ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» (далее-Комплекс мер), в целях улучшения качества жизни, прогноза автономности лиц пожилого и старческого возраста, увеличения ожидаемой продолжительности жизни в Республике Башкортостан, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Регламент по профилактике падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста в медицинских организациях Республики Башкортостан (Приложение №1);

1.2. Алгоритм скрининга риска падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста в медицинских организациях Республики Башкортостан (Приложение № 2).

2. Руководителям медицинских организации Республики Башкортостан:

2.1. Обеспечить реализацию Комплекса мер при оказании медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста в медицинских организациях Республики Башкортостан;

2.2. Назначить ответственное лицо за реализацию Комплекса мер в медицинской организации;

2.3. Лицу, уполномоченному приказом главного врача, организовать заполнение «Дополнительной анкеты диспансеризации граждан 65 лет и старше», контролировать проведение врачами оценки риска переломов по шкале FRAX (Приложение № 3).

2.4. Информацию о количестве проведенных анкетирований «Дополнительной анкеты диспансеризации граждан 65 лет и старше»/ «Оценка риска падения по шкале Морзе», об оценке риска перелома по шкале FRAX ежеквартально представлять главному внештатному специалисту гериатру Минздрава РБ Мустафину Х.М., на адрес электронной почты omkrkgvv@mail.ru в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным (Приложение № 4);

2.5. Информацию о количестве пациентов пожилого и старческого возраста, прошедших реабилитацию после хирургического лечения перелома проксимального отдела шейки бедра ежеквартально представлять главному внештатному специалисту по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению Минздрава РБ Салахову Э.М. на адрес электронной почты: gbuz.rfvd.omo@gmail.com в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным (Приложение № 5).

3. Главному внештатному специалисту по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению Салахову Э.М. ежеквартально представлять сводный отчет о количестве пациентов пожилого и старческого возраста, прошедших реабилитацию после хирургического лечения перелома проксимального отдела шейки бедра в Минздрав РБ, в том числе отдел организации медицинской помощи взрослому населению, на адрес электронной почты vzot19.mz@bashkortostan.ru в срок до 8 числа месяца, следующего за отчетным.

4. Главному внештатному специалисту гериатру Минздрава РБ Мустафину Х.М. обеспечить:

4.1. организационно-методическую помощь медицинским организациям Республики Башкортостан при реализации Комплекса мер;

4.2. ежеквартальное представление сводного отчета о количестве проведенных анкетированных «Дополнительной анкеты диспансеризации граждан 65 лет и старше» в Минздрав РБ, в том числе отдел организации медицинской помощи взрослому населению, на адрес электронной почты vzot19.mz@bashkortostan.ru в срок до 8 числа месяца, следующего за отчетным.

5. Главному внештатному специалисту по медицинской профилактике Минздрава РБ Ахтямовой С.Х.:

5.1. разработать План проведения информационно-коммуникативных и образовательных мероприятий для населения по проблеме профилактики падений и переломов.

5.2. предложения представить в Минздрав РБ, в том числе отдел организации медицинской помощи взрослому населению, на адрес электронной почты vzot19.mz@bashkortostan.ru в срок до 07.07.2021 г.

6. Руководителю «Республиканского центра профилактики и лечения остеопороза», главному внештатному специалисту по остеопорозу и остеоартрозу Минздрава РБ Гафарову И.Р.:

6.1. разработать Систему профилактики повторных переломов, как единую структуру на базе медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, и медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и схему маршрутизации пациентов с целью профилактики повторных переломов.

6.2. предложения представить в Минздрав РБ, в том числе отдел организации медицинской помощи взрослому населению, на адрес электронной почты vzot19.mz@bashkortostan.ru в срок до 07.07.2021 г.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Первый заместитель
министра



Г.Ф. Зиннурова

Регламент по профилактике падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста в условиях стационара

1. Во время первичного осмотра врач или медицинская сестра/брат в стационаре при поступлении проводит всем пациентам или лицам по уходу инструктаж по отделению и обучает профилактике падений:
 - 1.1. Вставать не спеша: не вставать с постели/стула одному, не вставать резко (если кружится голова, после анестезии, после принятия лекарственных средств);
 - 1.2. Звать на помощь ухаживающее лицо или вызвать медперсонал по кнопке вызова, если нужно в туалет и др.;
 - 1.3. По возможности, использовать инвалидную коляску;
 - 1.4. Носить нескользкую обувь;
 - 1.5. Обращать внимание на знак «Осторожно, мокрый пол!»;
2. Медицинский работник, уполномоченный руководителем структурного подразделения, фиксирует в листе обучения, берет подпись пациента и/или лица по уходу.
3. Медицинский работник, уполномоченный руководителем структурного подразделения, в течение 48 часов стационарного лечения проводит оценку риска падения у взрослых по шкале Морзе (кроме лежачих неподвижных пациентов).

Оценка риска падения по шкале Морзе

Вопрос	Оценка	Балл
1. Падал ли в последние 3 мес.?	Нет 0 Да 25	
2. Есть ли сопутствующее заболевание? См. медицинскую карту	Нет 0 Да 15	
3. Ходит самостоятельно: <ul style="list-style-type: none">• Ходит сам (даже если при помощи кого-то), или строгий постельный режим, неподвижно• Костыли/ ходунки/ трость• Опирается о мебель или стены для поддержки	0 15 30	
4. Принимает внутривенное вливание (есть система) /принимает гепарин, фраксипарин	Нет 0 Да 20	
5. Походка		

<ul style="list-style-type: none"> • Нормальная (ходит свободно) • Слегка не свободная (ходит с остановками, шаги короткие, иногда с задержкой) • Нарушения (не может встать, ходит опираясь, смотрит вниз) 	0 10 20	
6. Психическое состояние <ul style="list-style-type: none"> • знает свою способность двигаться • не знает или забывает, что нужна помощь при движении 	0 15	
Общий балл:		
Результат: 0 - 24 = нет риска, основной уход. 25-50 = низкий риск падения, профилактические меры. 51 и выше = высокий риск падения.		

На основании первичной оценки медицинский работник, уполномоченный руководителем структурного подразделения, определяет степень риска падения (по баллам) и предпринимает необходимые меры:

Низкий риск падения:

- устанавливает высоту кровати на нижнем положении;
- закрепляет кроватьные колеса, ходунки, инвалидное кресло в устойчивом положении;
- ставит коляску и др. вспомогательные предметы рядом с пациентом;
- обеспечивает хорошее освещение;
- напоминает пациенту о ношении нескользкой обуви;
- при сопровождении пациента в другое структурное подразделение, сообщает персоналу о риске падения.

Высокий риск падения:

- если высокий риск (51 и выше баллов) – надевает на запястье браслет красного цвета;
- устанавливает соответствующий знак снаружи палаты: на входной двери знак красный квадрат;
- проводит дополнительное обучение пациента/лица по уходу;
- совершает обходы в палату каждые 2 часа, особенно ночью, в моменты пробуждения;
- поднимает боковые ограждения/бортики койки;
- по возможности сопровождает пациента в туалет;
- по возможности сопровождает пациента после анестезии, седации, инвазивной процедуры;
- по мере возможности размещает пациента в палату, ближайшую к посту, обеспечивает присутствие лица по уходу или санитарки;
- ознакомляет пациента и/или лиц по уходу о принимаемых лекарственных средствах, об их влиянии на падение (головокружение, слабость).

4. Общие меры по снижению риска падения:

Старшая сестра отделения:

- проводит обучение медицинских сестер уходу за пациентами с высоким риском падения;
- обеспечивает расположение пациентов с высоким риском падения ближе к посту медицинской сестры (по мере возможности).
- обеспечивает наблюдение / сопровождение пациентов с высоким риском падения на манипуляции, в туалет и во время других процедур.
- сообщает инженеру по технике безопасности о дополнительных рисках падения (например, неровный пол, отслойка кафеля и т.д.).
- обеспечивает работу кнопки вызова;
- каждые 30 дней проверяет работу кнопок вызова.

Младший медицинский персонал:

- по указанию медицинской сестры или по просьбе пациента сопровождает пациента;
- незамедлительно реагирует на вызовы пациентов;
- содержит в чистоте окружающую среду пациентов;
- немедленно вытирает разлитую жидкость, обеспечивает сухость пола;
- размещает желтую вывеску / знак о мокром (только что вымытом) поле при проведении уборки;
- убирает с проходного пути пациента провода, шнуры и другие предметы;
- по указанию медицинской сестры фиксирует койки в наиболее низком положении, заблокированном тормозами;
- включает свет для пациента в мало освещенных местах (обеспечивает достаточное освещение).

Регламент

по профилактике падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста в амбулаторно-поликлинических условиях

1. Организовать доступное и безопасное передвижение пациентов по поликлинике: пандусы, поручни, безопасные ступеньки, навигация, кресло-каталка, при необходимости – сопровождение пациента до врачебного кабинета, дежурного администратора, вызов социального такси для перевозки пациента до дома.

2. Медицинский работник, уполномоченный руководителем поликлиники, проводит оценку риска падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста в следующих ситуациях:

- если возраст пациента старше 65 лет;
- если пациент визуально ослаблен, с низким уровнем подвижности, с нарушением когнитивных функций и зрения;
- если пациент только что перенес процедуру, после которой может быть головокружение или слабость (инвазивная процедура, внутривенные инфузии, забор крови и др.);
- если пациент находится в отделении (кабинете) физиотерапии и реабилитации.

3. Оценка риска падения проводится путем опроса по адаптированной шкале Морзе:

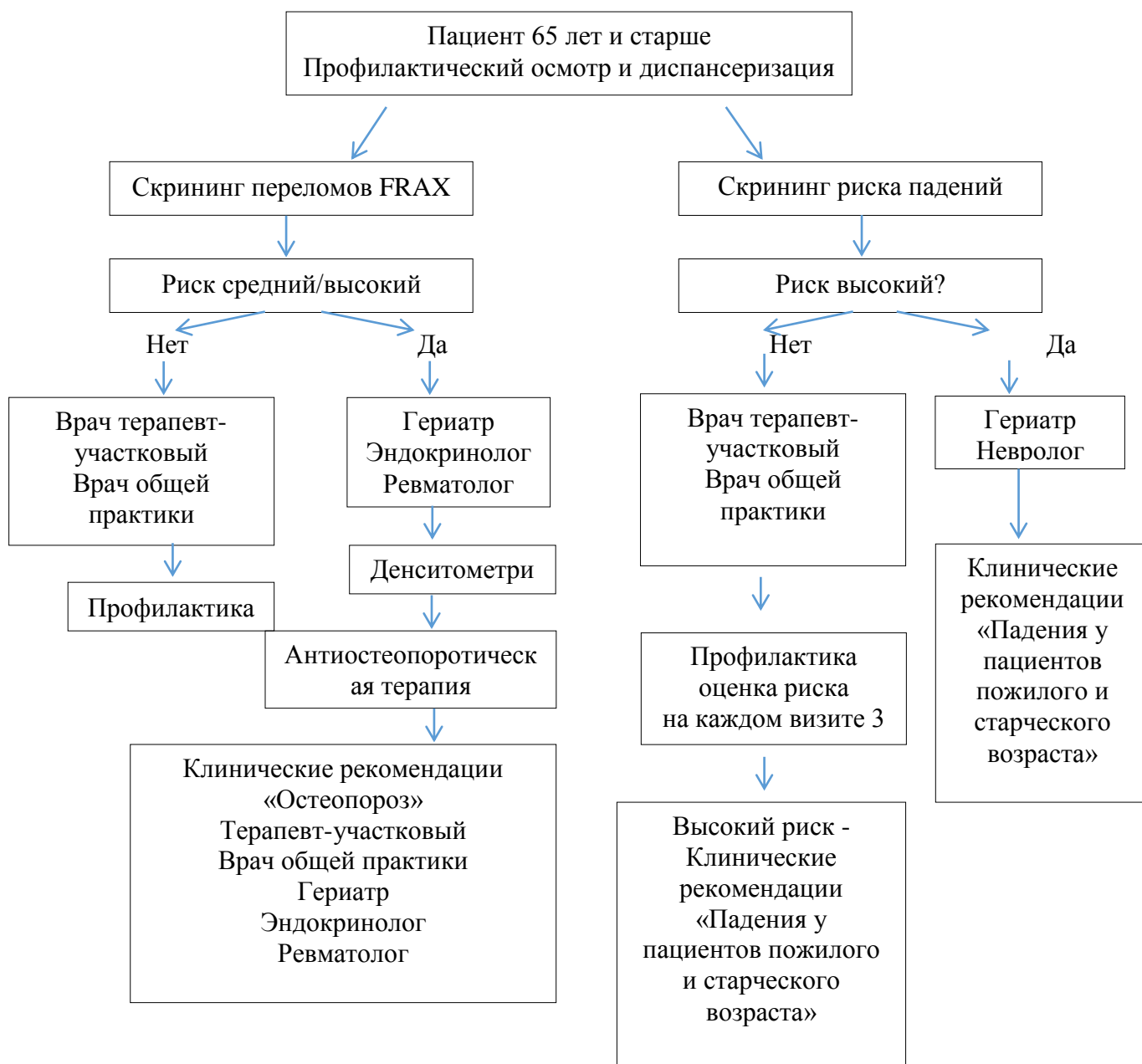
- 1) падал ли пациент за последние 3 месяца?

2) чувствует ли он сейчас головокружение или слабость в ногах?

3) использует ли пациент ортопедические средства передвижения (костыли, трость, инвалидное кресло и т.д.), или проведена ли пациенту процедура, или введено лекарственное средство, повышающее риск падения?

Результат: если хоть один ответ был «ДА», то пациент относится к группе риска, необходимо обеспечить меры по снижению риска падения.

Алгоритм скрининга риска падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста в медицинских организациях Республики Башкортостан



1. Скрининг риска падений, переломов и старческой астении у лиц 65 лет и старше осуществляется при проведении профилактических осмотров и диспансеризации путем анализа ответов пациентов на вопросы анкеты диспансеризации для граждан 65 лет и старше, дополнительной анкеты диспансеризации для граждан 65 лет и старше, а также шкалы FRAX (Приложение № 3).

2. Положительный ответ на вопросы 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 сочетании риска падений с синдромом старческой астении пациент направляется к врачу-гериатру.

3. Для углубленного скрининга риска падений используются 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) Бойтесь 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 головокружению или заставляют Вас чувствовать себя более усталым(ой), чем обычно? (ответ «Да»=1 балл)

Сумма баллов 4 и более указывает на высокий риск падений.

4. 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». При сочетании высокого риска падений с синдромом старческой астении, диспансерное наблюдение пациента осуществляет врач-гериатр.

5. Пациенту с низким риском падений проводится профилактическое консультирование по профилактике падений - по физической активности, питанию, организации безопасного быта. При выявлении снижения зрения, слуха, недержания мочи по данным анкетирования пациент направляется к соответствующим специалистам для коррекции указанных факторов риска падений.

Пациент с низким риском падений наблюдается врачом общей практики/врачом терапевтом участковым, который оценивает риск падений при каждом визите пациента путем получения ответа на вопросы:

- Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением, или падения без травм?
- Чувствуете ли Вы неустойчивость, когда встаете или идете?
- Бойтесь ли Вы упасть?

При появлении положительного ответа хотя бы на 1 из 3 вопросов, врач общей практики/врач терапевт участковый проводит диагностическое обследование согласно клиническим рекомендациям «Падения у пациентов пожилого и старческого возраста».

6. Оценка риска остеопоротических переломов: положительный ответ на вопрос анкеты для граждан 65 лет и старше, заполняемой при диспансеризации «Были ли у Вас переломы позвонков, шейки бедра, шейки плечевой кости или два и более перелома (в том числе, разных костей и в разное время)» свидетельствует о наличии остеопороза и высокого риска остеопоротического перелома. Пациент направляется к врачу-гериатру, или врачу-эндокринологу, или врачу-ревматологу для дальнейшего обследования и назначения антиостеопоротической терапии.

7. У всех пациентов 65 лет и старше оценивается 10-летний риск переломов по алгоритму FRAX (Приложение № 3) 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>).

- Если риск остеопоротического перелома высокий (положительный ответ на вопрос или результат оценки по алгоритму FRAX) или средний (по FRAX), пациент направляется к врачу-гериатру или врачу-эндокринологу, или врачу-ревматологу для дальнейшего обследования, включая рентгеновскую денситометрию, и назначения антиостеопоротической терапии. Пациенту со средним риском перелома по FRAX должна быть выполнена денситометрия и перерасчет риска с учетом минеральной плотности кости.

- 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 наблюдение пациента проводит врач общей практики/врач терапевт участковый, который проводит и мониторирует эффективность и безопасность антиостеопоротической терапии.

**Анкета для граждан в возрасте 65 лет и старше на выявление хронических
неинфекционных заболеваний, факторов риска,
старческой астении**

Дата анкетирования (день, месяц, год):			
Ф.И.О. пациента:			Пол:
Дата рождения (день, месяц, год):			Полных лет:
Медицинская организация:			
Должность и Ф.И.О., проводящего анкетирование и подготовку заключения по его результатам:			
<hr/>			
1.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется:		
1.1.	гипертоническая болезнь, повышенное артериальное давление (артериальная гипертензия)?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?	Да	Нет
1.2.	сахарный диабет или повышенный уровень глюкозы (сахара) в крови?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?	Да	Нет
1.3.	злокачественное новообразование?	Да	Нет
	Если «Да», то какое? _____		
1.4.	повышенный уровень холестерина?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?	Да	Нет
1.5.	перенесенный инфаркт миокарда?	Да	Нет
1.6.	перенесенный инсульт?	Да	Нет
1.7.	хронический бронхит или бронхиальная астма?	Да	Нет
2.	Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения, тяжести или явного дискомфорта за грудиной и (или) в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке?	Да	Нет
3.	Если на вопрос 2 ответ «Да», то указанные	Да	Нет

	боли/ощущения/дискомфорт исчезают в течение не более чем 20 мин после прекращения ходьбы/адаптации к холоду/в тепле/в покое и (или) они исчезают через 1-5 мин после приема нитроглицерина		
4.	Возникла ли у Вас резкая слабость в одной руке и/или ноге так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройтись по комнате?	Да	Нет
5.	Возникло ли у Вас внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	Да	Нет
6.	Возникла у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	Да	Нет
7.	Бывают ли у Вас отеки на ногах к концу дня?	Да	Нет
8.	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?	Да	Нет
9.	Бывают ли у Вас свистящие или жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании?	Да	Нет
10.	Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?	Да	Нет
11.	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?	Да	Нет
12.	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?	Да	Нет
13.	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)	Да	Нет
14.	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?	Да	Нет
15.	Считаете ли Вы, что Ваш рост заметно снизился за последние годы?	Да	Нет
16.	Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 400-500 г сырых овощей и фруктов?	Да	Нет
17.	Употребляете ли Вы белковую пищу (мясо, рыбу, бобовые, молочные продукты) 3 раза или более в неделю?	Да	Нет
18.	Тратите ли Вы ежедневно на ходьбу, утреннюю гимнастику и другие физические упражнения 30 минут и более?	Да	Нет
19.	Были ли у Вас случаи падений за последний год?	Да	Нет
20.	Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения?	Да	Нет
21.	Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения слуха?	Да	Нет
22.	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным в последнее время?	Да	Нет

23.	Страдаете ли Вы недержанием мочи?	Да	Нет
24.	Испытываете ли Вы затруднения при перемещении по дому, улице (ходьба на 100 м), подъем на 1 лестничный пролет?	Да	Нет
25.	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	Да	Нет
26.	Считаете ли Вы, что заметно похудели за последнее время (не менее 5 кг за полгода)?	Да	Нет
27.	Если Вы похудели, считаете ли Вы, что это связано со специальным соблюдением диеты или увеличением физической активности?	Да	Нет
28.	Если Вы похудели, считаете ли Вы, что это связано со снижением аппетита?	Да	Нет
29.	Сколько лекарственных препаратов Вы принимаете ежедневно или несколько раз в неделю?	До 5	5 и более
30.	Есть ли у Вас другие жалобы на свое здоровье, не вошедшие в настоящую анкету и которые Вы бы хотели сообщить врачу (фельдшеру)	Да	Нет

Оценка риска перелома по шкале FRAX

Название на русском языке: ФРАКС – Инструмент оценки риска перелома

Оригинальное название: FRAX ®

Источник (официальный сайт разработчиков, публикация с валидацией):

<https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=rs>

Lesnyak O, Ershova O, Belova K et al. Epidemiology of fracture in the Russian Federation and the development of a FRAX model. ArchOsteoporos. 2012;7(1-2):67-73.

Тип: шкала оценки

Назначение: оценка риска перелома

Содержание:

Для подсчета 10-летней вероятности перелома с использованием минеральной плотности кости ответьте на следующие вопросы.

Анкета:

1. Возраст (от 40 до 90 лет) или дата рождения

Возраст: Дата рождения: год: месяц: день:

2. Пол: мужской/ женский

3. Вес (кг):

4. Рост (см):

5. Предшествующий перелом: нет/да

6. Перелом бедра у родителей: нет/да

7. Курение в настоящее время: нет/да

8. Глюкокортикостероиды: нет/да

9. Ревматоидный артрит: нет/да

10. Вторичный остеопороз: нет/да

11. Алкоголь от 3 единиц и более в день: нет/да

12. Минеральная плотность кости (МПК)

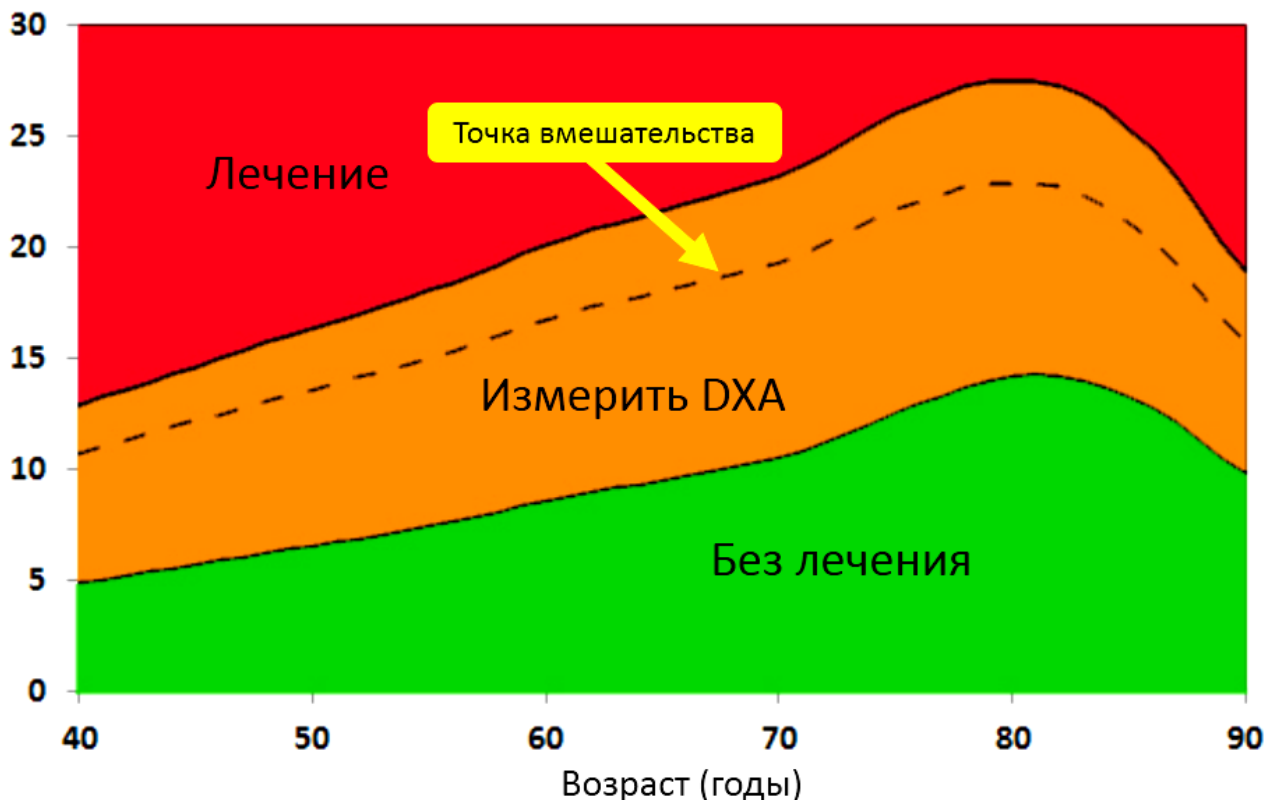
Ключ (интерпретация):

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

10-летняя вероятность основных низкотравматических переломов



**Информация о количестве проведенных анкетирований
«Дополнительной анкеты диспансеризации для граждан 65 лет и старше»/
«Оценка риска падения по шкале Морзе»**

№ п/п	Медицинская организация	Количество опрошенных	Группа риска падения		Принятые меры
			Низкий риск	Высокий риск	
1					
2					
3					

Информация по оценке риска перелома по шкале FRAX

№ п/п	Медицинская организация	Количество опрошенных	Группа риска перелома			Принятые меры
			Красная зона	Оранжевая зона	Зеленая зона	
1						
2						
3						

**Информация о количестве пациентов пожилого и старческого возраста,
прошедших реабилитацию после хирургического лечения перелома
проксимального отдела шейки бедра**

№ п/п	Медицинская организация	Общее количество пациентов после хирургического лечения	В т.ч. прошедших реабилитацию после хирургического лечения
1			
2			
3			