

Załącznik
Załącznik nr 4
do Programu Ochrony Zdrowia
na lata 2017-2019

„Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy”

2017 r. – 2019 r.

**Wydział Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia
Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle**

1. Opis problemu zdrowotnego

a. Problem zdrowotny:

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia osteoporoza jest uogólnioną chorobą metaboliczną kości, charakteryzującą się niską masą kostną, upośledzoną mikroarchitekturą tkanki kostnej, a w konsekwencji zwiększoną jej łamliwość. Do zmian tych dochodzi na skutek braku równowagi w metabolizmie tkanki kostnej z przewagą resorpcji nad kościotworzeniem. Przyczyną osteoporozy jest niska szczytowa masa kostna, którą organizm osiąga w okresie dojrzałości, lub też szybka utrata masy kostnej. Wyróżnia się następujące czynniki ryzyka powstania osteoporozy: demograficzne i genetyczne (podeszły wiek, płeć żeńska, rasa kaukaska i azjatycka, niska masa i szczupła budowa ciała, predyspozycje rodzinne), status prokreacyjny (okres pomenopauzalny, szczególnie przedwczesny lub wywołany sztucznie, nierodzenie, późna menarche, deficyt hormonów płciowych o różnej etiologii), dietetyczne i środowiskowe (niska podaż wapnia, niska lub nadmierna podaż fosforu, niedobory białkowe i dieta zbyt bogatobiałkowa, obniżona podaż witaminy D, brak ekspozycji na promienie słoneczne, palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, nadmierne spożycie kawy, tryb życia ze zmniejszoną aktywnością fizyczną), leki (glukokortykosteroidy, preparaty T3 i T4, leki przeciwdrgawkowe, leki osłaniające żołądek zawierające glin, heparyna, tetracykliny, izoniazyd, leki przeciwnowotworowe). Osteoporoza, zwana w tym wypadku osteoporozą wtórną może rozwijać się w przebiegu wielu chorób: endokrynologicznych, przewodu pokarmowego, nerek, hematologicznych, reumatologicznych i wrodzonych chorób tkanki łącznej.

Proces utraty masy kostnej jest zjawiskiem fizjologicznym i rozpoczyna się między 30. a 40. r.ż., czyli po osiągnięciu tzw. szczytowej masy kostnej. W późniejszym okresie zdrowy człowiek traci ok. 0,5 – 1,0% masy kostnej rocznie. U kobiet po menopauzie rozpoczyna się faza przyspieszonej utraty masy kostnej, w której proces utraty tkanki kostnej zdecydowanie przewyższa proces jej odbudowy. U chorych na osteoporozę ubytek masy kostnej sięga rocznie nawet 3 – 5%.

Na osteoporozę i skutki, jakie niesie ze sobą narażone są osoby, które nie osiągnęły optymalnej masy kostnej w okresie wzrastania. Od tego jak kości zostaną ukształtowane w dzieciństwie i okresie dojrzewania, zależy ich jakość w przyszłości. Dlatego trzeba o nie dbać od najmłodszych lat, a każdy czas jest dobry na rozpoczęcie działań profilaktycznych, takich jak zmiana stylu życia czy dieta.

b. Epidemiologia:

Światowa Organizacja Zdrowia zalicza osteoporozę do głównych chorób cywilizacyjnych. Częstość występowania osteoporozy wzrasta z wiekiem, a problemy z nią związane rosną równolegle do przedłużającego się życia, szczególnie kobiet. Skutkiem osteoporozy są złamania, głównie kręgow, nadgarstka oraz kości udowej. Osteoporoza jest wyniszczającą i postępującą chorobą. Wśród przyczyn zgonów zajmuje - trzecie miejsce – po chorobach układu krążenia i nowotworach.

W Polsce dotkniętych osteoporozą jest ponad 6 milionów osób. Rocznie stwierdza się około 14 tysięcy złamań związanych z tym schorzeniem, które bardzo często charakteryzuje powikłany przebieg. Polskie opracowania epidemiologiczne oparte na diagnostyce radiologicznej kręgosłupa wykazały, że w samej populacji szczecińskiej wśród osób powyżej 50 roku życia osteoporoza występuje u 27 % kobiet i u 13 % mężczyzn, a w populacji warszawskiej u 25 % kobiet i u 29 % mężczyzn. Szacuje się, że w 2050 r. na świecie może zdarzyć się 4,5 miliona złamań szyjki kości udowej, a bardziej pesymistyczne prognozy podają liczbę 6,25 milionów.

W związku z postępującym wydłużaniem się życia i starzeniem się społeczeństwa, problem osteoporozy będzie narastał. Tym bardziej istotne jest budowanie świadomości wagi tego problemu.

c. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu:

Ogólna, aktualna liczba mieszkańców zamieszkałych na pobyt stały na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle – 58.277 osób oraz zamieszkałych na pobyt czasowy – 1.239 osób (stan na dzień 31.08.2016r.). Populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu to kobiety w wieku 55-75 roku życia oraz mężczyźni w wieku 60-75 roku życia zamieszkujący na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle zameldowani na pobyt stały lub czasowy powyżej roku na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	2017		2018		2019	
	pobyt stały	pobyt czasowy	pobyt stały	pobyt czasowy	pobyt stały	pobyt czasowy
Kobiety 55-75	8875	76	8990	79	9098	83
Mężczyźni 60-75	5083	58	5340	69	5539	75
Suma	13958	134	14330	148	14637	158
	Razem 14092 osób		Razem 14478 osób		Razem 14795 osób	

Tabela 1. Szacowana liczba osób w latach 2017-2019 zameldowanych na pobyt stały i czasowy powyżej roku- na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania (lata 2017-2019 stan na dzień 31.08.2016 r.), źródło: Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

d. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

Artykuł 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 r. Nr 164, poz. 581 z późn. zm.) definiuje świadczenie zdrowotne jako działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania. Świadczenie opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonym w ww. ustawie to świadczenie gwarantowane.

Zakres i warunki realizacji ambulatoryjnych świadczeń opieki zdrowotnej, w skład których wchodzi również badanie densytometryczne, określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z 2016 r., poz. 357) oraz zarządzenie nr 62/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Zgodnie z ww. aktami prawnymi badania densytometryczne są kontraktowane z Narodowym Funduszem Zdrowia wyłącznie w ramach porad oferowanych przez poradnie osteoporozy, osteoporozy endokrynologicznej, reumatologii, chorób metabolicznych, ginekologii oraz geriatry.

W świetle obowiązujących przepisów nie ma możliwości, aby badania te uznane zostały za świadczenia gwarantowane. Finansowanie ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia tego zakresu świadczeń wymagałoby wprowadzenia zmian w przepisach prawnych.

e. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

Osteoporoza podobnie jak cukrzyca atakuje podstępnie. Przez wiele lat nie daje żadnych objawów. Chorzy dowiadują się najczęściej o chorobie w momencie, gdy dojdzie do pierwszego złamania, które zdarza się w okolicznościach bardzo prozaicznych – złe stąpienie, lekkie uderzenie się o jakiś mebel, czy zbyt mocne oparcie się np. o stół, które może prowadzić do złamania kości nadgarstka. O wiele poważniejsze następstwa może mieć przewrócenie się, które w przypadku osoby zdrowej prowadzi do najwyżej kilku siniaków, u chorego na osteoporozę może powodować groźne złamania i zagrożenie życia.

Konsekwencje osteoporozy mają wymiar finansowy, fizyczny oraz psychospołeczny i wpływają znacząco nie tylko na samych chorych, ale także na ich rodziny oraz całe społeczeństwo. Koszty społeczne leczenia osteoporozy to wydatki m.in. na leczenie chirurgiczne, rehabilitację, opiekę w warunkach domowych bądź w zakładach opieki, lekarstwa oraz koszty związane z nieobecnością pracownika w pracy z powodu choroby. Z roku na rok koszty te zdecydowanie rosną. Zdaniem Światowej Organizacji Zdrowia koszty leczenia powikłań związanych z osteoporozą są ogromne. W starzejących się społeczeństwach mogą nawet zachwiać budżetem służby zdrowia. Dlatego tak ważna jest profilaktyka i regularne badania pozwalające na wczesne wykrycie choroby.

Handwritten signature and initials in blue ink.

Osteoporozie można jednak zapobiec, jeśli wykryje się ją w miarę wcześnie. Stopień zagrożenia osteoporozą i złamaniem osteoporotycznym można określić już na wiele miesięcy i lat przed momentem, kiedy choroba staje się groźna. W tym celu niezbędne jest przeprowadzenie specjalistycznych badań. Jednym z nich jest densytometria, która polega na określeniu gęstości mineralnej kości (BMD). Według zaleceń WHO oraz International Osteoporosis Foundation optymalną metodą oceny ryzyka złamania jest metoda FRAX (Fracture Risk Assessment Tool). Funkcja FRAX to 10-letnie ryzyko złamania kości dla danej osoby z uwzględnieniem obecności kilku wybranych klinicznych czynników ryzyka złamania kości oraz wyniku badania densytometrycznego szyjki kości udowej. Wyliczone 10-letnie ryzyko złamania wraz z wynikiem DXA kości udowej jest uważane za bardziej miarodajne niż oparte na obecności jedynie klinicznych czynników ryzyka. Zgodnie z zaleceniami ekspertów, jako próg do kwalifikowania do dalszego leczenia farmakologicznego osteoporozą, należy przyjąć 20 % i wyższe 10-letnie ryzyko złamania, wyliczone metodą FRAX. Jako próg do dalszej diagnostyki – w kierunku osteoporozą, w tym do powtórzenia badań densytometrycznych i oceny metodą FRAX, należy przyjąć 10 % i wyższe 10-letnie ryzyko złamania kości.

2. Cele programu

a. Cel główny:

Zwiększenie wczesnego wykrycia osteoporozą u mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle.

b. Cele szczegółowe:

- zmniejszenie liczby złamań osteoporotycznych,
- wdrożenie racjonalnego leczenia u osób z wysokim 10-letnim ryzykiem złamania ocenionym metodą FRAX,
- podniesienie świadomości zdrowotnej osób uczestniczących w Programie na temat osteoporozą i jej skutków,
- kształtowanie właściwych postaw prozdrowotnych oraz rozwijanie prawidłowych nawyków żywieniowych,
- zmniejszenie umieralności z powodu osteoporozą.

c. Oczekiwane efekty

- zmniejszenie częstotliwości występowania złamań osteoporotycznych,
- nabycie przez osoby biorące udział w Programie wiedzy dotyczącej właściwych postaw prozdrowotnych oraz prawidłowych nawyków żywieniowych,
- zmniejszenie zachorowalności i umieralności na ww. chorobę oraz jej powikłania,
- zmniejszenie wydatków na ochronę zdrowia związanych z leczeniem osteoporozą oraz jej powikłania,
- wydłużenie przeciętnego trwania życia

d. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.

- procentowa liczba osób biorących udział w Programie w stosunku do populacji kwalifikującej się do włączenia do Programu,
- liczba osób z prawidłowym wynikiem badania,
- liczba osób z wykrytymi zmianami chorobowymi.

3. Adresaci programu (populacja programu)

a. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Badaniami będą objęci mieszkańcy gminy Kędzierzyn-Koźle zameldowani na pobyt stały lub czasowy powyżej roku - kobiety w wieku 55-75 roku życia oraz mężczyźni w wieku 60-75 roku życia.

d

Wojcik

rok	kobiety	mężczyźni	suma
2017	8951	5141	14092
2018	9069	5409	14478
2019	9181	5614	14795

Tabela 2. Liczba osób zameldowanych na pobyt stały i czasowy (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania) na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle, które w latach 2017-2019 kwalifikować się będą do wzięcia udziału w Programie (lata 2017-2019 stan na dzień 31.08.2019 r.), źródło: Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

b. Tryb zapraszania do programu

- Zaproszenie do uczestnictwa w Programie umieszczone zostanie na stronie internetowej Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle www.kedzierzynkozle.pl.
- Plakaty i ulotki informujące o Programie rozpowszechnione zostaną w miejscach użyteczności publicznej min. w jednostkach prowadzących działalność leczniczą, aptekach, tablicach informacyjnych, jednostkach podległych Gminie.
- Ogłoszenia parafialne.
- Audycje radiowe oraz telewizyjne poświęcone Programowi w lokalnych środkach masowego przekazu.
- Publikacje prasowe dotyczące Programu,
- Organizowane będą Happeningi profilaktyczne informujące mieszkańców o prowadzonym Programie i zachęcające do profilaktyki.

Akcja informacyjno-promocyjna prowadzona będzie zarówno przez Urząd Miasta Kędzierzyn - Koźle, jak i realizatorów Programu.

4. Organizacja programu

a. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

- Program będzie realizowany przez świadczeniodawców wyłonionych w ramach konkursu ofert zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie wyłącznie w podmiotach leczniczych znajdujących się na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle.
- Złożone oferty w ramach otwartego konkursu ofert ocenione będą według następujących kryteriów:
 - poziom zryczałtowanej ceny za przeprowadzenie usługi,
 - liczba dostępnych lokali na terenie miasta Kędzierzyna-Koźla gdzie wykonywane będą badania,
 - liczba dni w tygodniu, w których przeprowadzane będą badania,
 - liczba godzin w tygodniu, w których przeprowadzane będą badania,
- Umowy z wybranymi oferentami zostaną zawarte w ciągu 7 dni po rozstrzygnięciu otwartego konkursu ofert. Planuje się zawrzeć umowy w okresie od lutego do grudnia każdego roku.

Program obejmować będzie:

- Przeprowadzenie wywiadu z rozpoznaniem czynników zagrożenia chorobą.
- Oszacowanie 10-letniego ryzyka złamania kości metodą FRAX.
- Wykonanie badania densytometrycznego.
- Przeprowadzenie edukacji pacjenta na temat osteoporozy i jej skutków, a także profilaktyki i eliminacji czynników ryzyka zachorowania na tę chorobę.
- Przekazanie wyniku badania oraz zaleceń dotyczących dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia osobie, u której stwierdzono nieprawidłowy wynik badania.

Realizatorzy programu zobowiązani będą do:

- prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych programem;
- prowadzenia rejestru uczestników programu oraz dokumentacji medycznej związanej z realizacją programu,

d

Uba

- przeprowadzenia wśród osób kwalifikujących się do udziału w Programie ankiety dotyczącej zadowolenia z przeprowadzonej edukacji. Oceniona zostanie profilaktyka stosowana w kierunku schorzeń osteoporozy oraz eliminacji czynników ryzyka zachorowania na tę chorobę.

Program będzie miał również charakter edukacyjny. Edukacją zostaną objęci wszyscy mieszkańcy Gminy Kędzierzyn-Koźle. Kampania edukacyjna prowadzona będzie przez Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle przy wsparciu realizatora Programu.

Informacje o profilaktyce prowadzonych badań będą przekazywane w następujący sposób:

- przez wykorzystanie mass-mediów: lokalna prasa, telewizja, radio;
- informowanie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej o realizowanym Programie;
- kolportaż materiałów informacyjno – edukacyjnych o programie wśród mieszkańców gminy.

Organizowane będą happeningi promujące badania profilaktyczne oraz zdrowy styl życia podczas których mieszkańcy będą mogli bezpłatnie skorzystać ze specjalistycznych konsultacji lekarskich.

b. Planowane interwencje

Przeprowadzenie badania densytometrycznego oraz oszacowanie 10-letniego ryzyka złamania kości metodą FRAX.

c. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Programem zostaną objęci mieszkańcy Gminy Kędzierzyn-Koźle zameldowani na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania) spełniający kryteria wiekowe uczestnictwa w Programie.

d. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenia w ramach Programu udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie. W trakcie realizacji Programu wykonywane będzie badanie densytometryczne oraz oszacowanie 10-letniego ryzyka złamania kości metodą FRAX. Objęte Programem osoby będą zgłaszać się na badanie bez skierowania. Rejestracja pacjentów następować będzie w pracowni densytometrycznej osobiście lub telefonicznie w godzinach wyznaczonych przez realizatora Programu. Na wstępie zostanie przeprowadzony wywiad z pacjentem mający na celu rozpoznanie czynników zagrożenia chorobą (załącznik). Dane zawarte w ankiecie wypełnionej przez osobę badaną oraz wskaźnik T-score BMD szyjki kości udowej posłużą do obliczenia ryzyka 10-letniego złamania kości. Po badaniu, pacjent otrzyma wydruk komputerowy, a w nim informację o parametrach uwapnienia badanych elementów kośćca oraz oszacowane 10-letnie ryzyko złamania kości metodą FRAX.

W oparciu o stwierdzone zagrożenie złamania zalecona zostanie dalsza kwalifikacja do badań densytometrycznych w kolejnych latach. W przypadku nieprawidłowego wyniku badania zalecona będzie konsultacja u lekarza pierwszego kontaktu w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W ramach realizacji Programu, planowane jest przeprowadzenie działań edukacyjnych mających na celu podniesienie świadomości zdrowotnej osób uczestniczących w Programie oraz na temat osteoporozy i jej skutków, jak również kształtowania właściwych postaw prozdrowotnych oraz rozwijania prawidłowych nawyków żywieniowych eliminujących ryzyko zachorowania na osteoporozę.

Ponadto prowadzone będą przez Wydział Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia działania edukacyjne skierowane do wszystkich mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle na temat profilaktyki osteoporozy polegające m.in. na emisji publikacji w lokalnej prasie, telewizji i radio wywiadów ze specjalistami. Organizowane będą również happeningi profilaktyczne, podczas których mieszkańcy Gminy będą zachęceni do uczestnictwa w Programie zdrowotnym. W trakcie happeningów mieszkańcy będą mogli skorzystać z bezpłatnych porad specjalistów.

f

Wojal

e. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy będzie wypełniał lukę w systemie opieki zdrowotnej, która nie jest finansowana ze środków publicznych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami badania densytometryczne nie są kontraktowane z Narodowym Funduszem Zdrowia indywidualnie, ale w ramach porad oferowanych przez poradnie osteoporozy, osteoporozy endokrynologicznej, reumatologii, chorób metabolicznych, ginekologii oraz geriatrii. Dzięki Programowi osoby z grup ryzyka zachorowania na osteoporozę będą miały łatwiejszy dostęp do specjalistycznego badania. Wczesne wykrycie choroby umożliwi wczesne wdrożenie skutecznego leczenia.

f. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Pacjent uczestniczący w programie otrzyma informację o parametrach uwapnienia badanych elementów kośćca oraz oszacowanym 10-letnim ryzyku złamania kości metodą FRAX, wraz z zaleceniem dalszego postępowania w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

g. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Badanie densytometryczne jest bezpieczne i nieinwazyjne wykonywane w sposób szybki i bezbolesny. Nie wymaga przygotowania ze strony pacjenta. Dawka promieniowania rtg pochłaniana w czasie badania jest równa około 0,005 mSV (stanowi to około 1/10 dawki pochłanianej w czasie zdjęcia rtg klatki piersiowej).

h. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Oferenci przystępujący do otwartego konkursu ofert powinni spełniać następujące warunki:

Dysponowanie specjalistycznym personelem medycznym tj.:

- lekarz specjalista mający doświadczenie w interpretacji wyników badań densytometrycznych, z ukończonymi kursami z zakresu osteoporozy, posiadający certyfikat do przeprowadzenia badań i leczenia schorzeń kostnych - potwierdzone stosownymi dokumentami,
- pielęgniarka, technik elektroradiologii lub inny personel medyczny legitymujący się zaświadczeniem o znajomości obsługi aparatury i sprzętu służącego do realizacji programu zdrowotnego w zakresie objętym konkursem – potwierdzone stosownymi dokumentami,
- rejestratorka – prowadzić będzie obsługę administracyjną programu.

Realizatorzy programu zobowiązani będą do:

- prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych programem;
- prowadzenia rejestru uczestników programu oraz dokumentacji medycznej związanej z realizacją programu;
- dysponowania niezbędnym sprzętem do realizacji programu (densytometrem), dopuszczonym do stosowania (potwierdzone stosownym dokumentem, w tym nazwa aparatu, rok produkcji, możliwa ilość wykonania badań w okresie obejmującym realizację programu, informacja o stanie technicznym sprzętu);
- dysponowania lokalem spełniającym wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739), składającym się co najmniej jednego gabinetu lekarskiego i rejestracji pacjentów - potwierdzone tytułem prawnym do lokalu oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań.

i. Dowody skuteczności planowanych działań (zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt. 4, 5 i 6 ustawy[1])

Zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia wczesna diagnostyka osteoporozy opiera się na wyniku badania densytometrycznego, oceniającego gęstość masy kostnej metodą absorpcjometrii dwóch wiązek promieniowania X. Badanie to cechuje się bardzo dużą dokładnością i pozwala na

MB

określenie kilkuprocentowych zmian ilości masy kostnej. Dla porównania, na podstawie zdjęć rentgenowskich zmiany osteoporotyczne można rozpoznać dopiero, gdy ubytek masy kostnej wynosi około 30 %.

Wynik pomiaru densytometrycznego pozwala na:

- rozpoznanie osteoporozy nawet przy braku złamań,
- oszacowanie indywidualnego ryzyka złamań metodą FRAX,
- otrzymywanie informacji przydatnych do podjęcia decyzji o leczeniu pacjenta lub konieczności wykonania dalszych badań diagnostycznych.

5. Koszty

a. Koszty jednostkowe

Na koszt realizacji Programu, zgodnie z założeniami organizacyjnymi składa się:

- 1) oszacowanie 10-letniego ryzyka złamania kości metodą FRAX,
- 2) edukacji pacjentów,
- 3) badanie densytometryczne szyjki kości udowej.

Szacuje się, iż całkowity koszt realizacji Programu u jednego pacjenta wynosić będzie 75zł.

c. Planowane koszty całkowite (zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt. 7 ustawy[1])

Całkowity koszt realizacji Programu uzależniony jest od ceny zaproponowanej przez wykonawców wyłonionych w drodze otwartego konkursu ofert.

Rok	Przewidywany koszt całkowity
2017	50.000,00
2018	50.000,00
2019	50.000,00

Tabela 3. Przewidywany koszt całkowity w latach 2017-2019, źródło: Wydział Polityki Mieszkaniowej Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

Ponadto na kampanię edukacyjną planuje się przeznaczyć co roku po 2.300,00zł.

Środki finansowe przeznaczone na realizację Programu mogą ulec zwiększeniu bądź zmniejszeniu w latach kolejnych w zależności od możliwości budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle.

c. Źródła finansowania, partnerstwo

Wczesne wykrywanie osteoporozy wpisuje się w cele strategiczne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, cele Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024 oraz priorytety zdrowotne w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. nr 137 poz. 1126).

Program finansowany ze środków budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle, a także możliwość pozyskania środków finansowych na realizację programu z innych źródeł.

d. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne.

Złamania osteoporotyczne mogą prowadzić do przewlekłych zespołów bólowych, upośledzenia możliwości samodzielnej egzystencji, trwałego ubytku zdrowia, inwalidztwa, a nawet śmierci. Wymagają one kosztownego leczenia i długotrwałej rehabilitacji, które często nie owocują oczekiwanymi skutkami.

Dlatego jednym ze sposobów zapobiegania osteoporozie i jej skutkom jest dostępność do badań densytometrycznych. Profilaktyka w tym zakresie jest konieczna i bardziej opłacalna z punktu widzenia dobra społecznego. Ważne jest uświadomienie społeczeństwu, że zapobieganie tej chorobie, jak również wcześniejsze jej wykrycie i szybkie podjęcie leczenia daje dużą szansę zahamowania jej rozwoju.

W wyniku realizacji Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wydaje się w pełni możliwe obniżenie kosztów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Przy zmniejszeniu liczby osób

[Handwritten signature]

zagrożonych zachorowaniem na osteoporozę, koszty opieki zdrowotnej mogłyby ulec znacznemu obniżeniu.

6. Monitorowanie i ewaluacja

a. Ocena zgłaszalności do programu

- ocena zgłaszalności poprzez ocenę wykorzystania środków – odsetek wykonanych badań w stosunku do liczby badań zaplanowanych w ramach przyznanych środków.

b. Ocena jakości świadczeń w programie

W ramach oceny jakości świadczeń przez realizatora programu przeprowadzona zostanie ankieta pozyskująca wiedzę na temat satysfakcji beneficjentów programu i/lub lekarzy w ramach realizacji zadania.

Bieżący nadzór i okresowa kontrola realizacji Programu będzie prowadzona przez upoważnionych pracowników Wydziału Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle w zakresie spełnienia wymogów programu i sposobu jego realizacji, dostępności i informacji.

c. Ocena efektywności programu

Efektywność Programu będzie oceniana według następujących kryteriów:

- zgłaszalności osób do udziału w Programie,
- liczby osób z prawidłowym wynikiem badania,
- liczby osób z wykrytymi zmianami chorobowymi.

7. Okres realizacji programu:

Program będzie realizowany w latach 2017-2019. W przypadku stwierdzenia dowodów skuteczności planowanych działań, zainteresowania mieszkańców uczestnictwem w Programie oraz zabezpieczenia środków finansowych w budżecie miasta istnieje możliwość kontynuacji Programu w latach kolejnych.

d

Wskaz

**ANKIETA
DLA OSÓB OBJĘTYCH PROGRAMEM PROFILAKTYKI
I WCZESNEGO WYKRYWANIA OSTEOPOROZY - BADANIA DENSYTOMETRYCZNE**
(ocena czynników ryzyka wystąpienia osteoporozy)

1. **Imię:**.....
.....
2. **Nazwisko:**.....
.....
3. **Data urodzenia:**.....
4. **Adres zamieszkania:**
Kędzierzyn-Koźle, kod pocztowy:, ulica:,
nr domu:, nr lokalu.....
5. **Płeć:** Kobieta Mężczyzna
6. **Wzrost:**cm
7. **Waga:**kg
8. **Czy miał/a już Pan/Pani wykonywane badanie densytometryczne:**
Tak* Nie
*Jeśli tak proszę podać rok w którym badanie zostało wykonane
9. **Czy miał/a Pan/Pani stwierdzoną wcześniej osteoporozę?**
Tak Nie
10. **Czy w ciągu ostatnich 3-5 dni miał/a Pan/Pani wykonywane badanie RTG z użyciem środków kontrastujących ?**
Tak Nie
11. **Czy w obszarze badanym posiada Pan/Pani elementy metalowe?**
12. **Czy jest Pani w ciąży ?**
Tak Nie
13. **Czy spożywa Pan/Pani codziennie 3 lub więcej jednostek alkoholu?**
(1 jednostka alkoholu odpowiada - 250 ml piwa, 1 lampce wina - 125ml, 1 kieliszki wódki - 25ml, 1 małej lampce sherry - 50ml)
Tak Nie
14. **Czy pali Pan/Pani papierosy?**
Tak Nie
15. **Czy u Pana/Pani ojca lub matki było stwierdzone złamanie stawu biodrowego?**
Tak Nie

16. Czy przyjmuje Pan/Pani doustnie lub przyjmował dłużej niż 3 miesiące glikokortykoidy?

Tak Nie

17. Czy doznał Pan/Pani wcześniej samorzutnego złamania lub złamania wynikającego z urazu, który u zdrowej osoby nie spowodowałby złamania?

Tak Nie

18. Czy cierpi Pan/Pani na chorobę silnie związaną z osteoporozą?

(cukrzycę typu I, wrodzoną łamliwość kości u dorosłych, nie leczoną wieloletnią nadczynność tarczycy, niedoczynność gonad lub przedwczesną menopauzę - przed 45 rokiem życia, przewlekłe niedożywienie lub nieprawidłowe wchłanianie pokarmu lub przewlekłą niewydolność wątroby)

Tak Nie

19. Czy stwierdzono u Pana/Pani reumatoidalne zapalenie stawów?

Tak Nie

.....
(czytelny podpis pacjenta)

Przeprowadzono edukację pacjenta:

1. Przekazano informacje dotyczące osteoporozy i jej skutków, a także profilaktyki i eliminacji czynników ryzyka zachorowania na tę chorobę.

.....
(data)

.....
(podpis osoby przeprowadzającej edukację)