



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Kielce, dnia 4 października 2023 r.

Poz. 3892

UCHWAŁA NR LXIV/527/2023 RADY GMINY BOGORIA

z dnia 29 września 2023 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023-2025”

Na podstawie art. 18 ust.1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 40 z późn. zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.) Rada Gminy Bogoria uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn. „Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023-2025”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Bogoria.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Świętokrzyskiego.

Przewodnicząca Rady Gminy

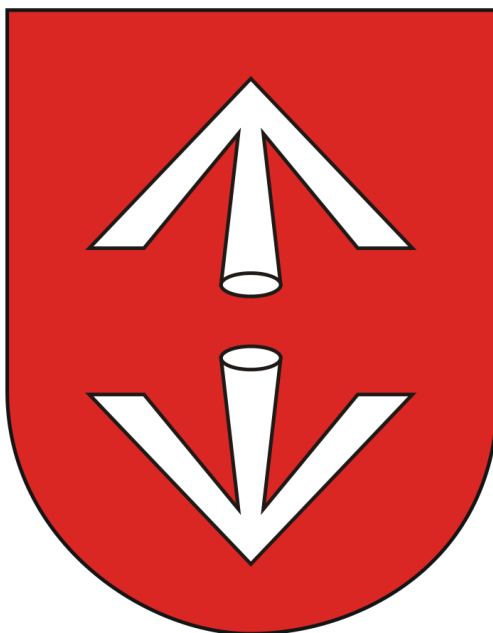
Jolanta Wyrzykowska

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

Załącznik Nr 1 do Uchwały LXIV/527/2023

Rady Gminy Bogoria
z dnia 29 września 2023 roku

**„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie
osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023- 2025”**



Podstawa prawna:

art. 48 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.)

Program polityki zdrowotnej jest zgodny z rekomendacją Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zwanej dalej „AOTMiT”, nr 9/2020 z dnia 30 listopada 2020 r. w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących wykrywania osteoporozy, wydaną na podstawie art. 48aa ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dostępna w repozytorium AOTMiT dot. problemu zdrowotnego: Profilaktyka i wykrywanie osteoporozy.

Bogoria, 2023 r.

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

Spis treści

1	Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia PPZ.....	3
1.1	Opis problemu zdrowotnego	3
1.2	Dane epidemiologiczne.....	6
1.3	Obecne postępowanie	9
2	Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	11
2.1	Cel główny.....	11
2.2	Cele Szczegółowe	11
2.3	Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.....	11
3	Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji planowanych w ramach programu	12
3.1	Populacja docelowa	12
3.2	Kryteria kwalifikacji do programu oraz wykluczenia z programu.....	13
3.3	Planowane interwencje	15
3.4	Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach PPZ	17
3.5	Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.....	18
4	Organizacja PPZ	18
4.1	Etapy organizacji PPZ i działania podejmowane w ramach etapów	18
4.2	Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	22
5	Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.....	23
5.1	Monitorowanie.....	23
5.2	Ewaluacja.....	24
6	Budżet programu polityki zdrowotnej.....	25
6.1	Koszty jednostkowe	25
6.2	Koszty całkowite.....	26
6.3	Źródła finansowania.....	26
7	Bibliografia.....	27
8	Załączniki – wzory dokumentów do wykorzystania przez realizatora.....	29
8.1	Załącznik 1: Zgoda na udział w programie.....	29
8.2	Załącznik 2: Test z wiedzy o osteoporozie	32
8.3	Załącznik 3: Ankieta satysfakcji.....	33
8.4	Załącznik 4: Wzór sprawozdania z realizacji programu.....	35

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

1 Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia PPZ

1.1 Opis problemu zdrowotnego

Definicja Osteoporozy według ekspertów *National Osteoporosis Foundation* i *National Institutes of Health* – NOF/ NIH (2001) mówi, że „Osteoporoza jest to choroba szkieletu, charakteryzującą się upośledzoną wytrzymałością kości, co powoduje zwiększone ryzyko złamania”¹.

Osteoporoza jest chorobą, której częstość występowania wzrasta wraz z wiekiem². Dawniej zwana była zrzesotnieniem kości. Jest to choroba ogólnoustrojowa, metaboliczna, przewlekła kośćca. Jej cechą charakterystyczną to występowanie ubytków w masie kostnej i pogorszenie struktury przestrzennej kości, a w konsekwencji pogorszenie struktury przestrzennej kości, osłabienie kości, obniżenie ich odporności na uszkodzenia i zwiększenie podatności na złamania. Osteoporoza została uznana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) z chorobę cywilizacyjną. Ponieważ liczba osób zagrożonych osteoporozą, jak również liczba złamań kości, stale wzrasta, należałoby podjąć wszechstronne działania mające na celu redukcję możliwych do wyeliminowania czynników ryzyka, a zatem zapobieganie zachorowaniu i rozwojowi choroby.

W celu dokonania trafnej diagnozy choroby i podjęcia odpowiednich decyzji dotyczących sposobów jej leczenia, ze względu na różnorodne przyczyny choroby istnieje podział na osteoporozę pierwotną (95 proc. przypadków) oraz wtórną (5 proc. przypadków).

W przypadku osteoporozy pierwotnej może mieć ona podłoże: endokrynologiczne, genetyczne, związane z niedoborem witaminy D lub zaburzeniami systemu odpornościowymi. Wyróżnia się trzy grupy osteoporozy pierwotnej:

- idiopatyczną, która atakuje przede wszystkim dzieci i młodzież, a także osoby w średnim wieku,
- idiopatyczną postmenopauzalną, która jest konsekwencją zmniejszenia się ilości estrogenów w organizmie i pojawia się u kobiet, które przekroczyły pięćdziesiąty rok życia,
- inwolucyjną w wieku starczym, pojawiającą się u pacjentów, którzy przekroczyli już siedemdziesiąty piąty rok życia. Poszukując jej przyczyn zwraca się uwagę głównie na problemy z wchłanianiem wapnia z przewodu pokarmowego.

Postać wtórna osteoporozy to taka, w której niszczenie tkanki kostnej ma związek z inną chorobą, ze stosowaniem niektórych leków lub innymi czynnikami wpływającymi negatywnie na przemiany kostne.

Osteoporoza wtórna jest skutkiem ubocznym innych chorób ogólnoustrojowych i dzieli się na:

- osteoporozę hormonalną z powodu zaburzeń w gospodarce hormonalnej człowieka na skutek: niedoczynności oraz nadczynności tarczycy, cukrzycy w jej zaawansowanym stadium, niedoczynności oraz nadczynności kory nadnerczy, a nawet niedoboru hormonu wzrostu,
- osteoporozę z powodu przewlekłych schorzeń układu pokarmowego (nietolerancja laktozy, zespół złego trawienia i wchłaniania),
- osteoporozę na skutek schorzeń tkanki łącznej (RZS, zwyrodnienie stawów, długotrwałe unieruchomienie, martwica jałowa kości).
- Nadczynność przytarczyc – głównie pierwotna, powstająca w wyniku wydzielanego w nadmiarze parathormonu, doprowadza do wypłukiwania wapnia z kości i zmniejszania ich masy. Schorzenia tego narządu również częściej dotyczą kobiet.

¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4176573/> dostęp z dnia 01.02.2023

² Marcinkowska-Suchowierska E., Czerwiński E., Badurski J., Walicka M., Tałała M. *Osteoporoza – diagnostyka i terapia u osób starszych*, Postępy Nauk Medycznych t. XXIV nr 5, 2011.

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

- Szpiczak plazmocytowy – jest rzadkim schorzeniem nowotworowym krwi. Polega na nadmiernym wydzielaniu przeciwciał przez patologiczne komórki, które uszkadzają w pierwszej kolejności tkankę kostną. Choroba ta częściej występuje u mężczyzn, ale jest ogólnie bardzo rzadka i ma niewielki wpływ na zmianę ogólnej liczby osteoporozy rozpoznanej u tej płci.
- Osteoporoza polekowa – dotyczy głównie zażywania glikokortykosteroidów jako formy leczenia wielu chorób dermatologicznych i reumatologicznych. Ilość, rodzaj przyjmowanych sterydów i odpowiedź tkanki kostnej jest sprawą indywidualną i nie da się w tym przypadku jednoznacznie określić, która płeć częściej jest narażona na ten rodzaj osteoporozy.
- Zespół Cushinga – ten sam mechanizm dotyczy osteoporozy powstającej w przebiegu zespołu Cushinga, co osteoporozy polekowej. Różnicą jest fakt, że dochodzi w nim do wzrostu produkcji endogennych glikokortykosterydów, które doprowadzają do degradacji wszystkich białek organizmu, w tym także i kostnych. Choroba jest rzadka i występuje z jednakową częstością u obu płci.

Wykaz czynników rozwoju osteoporozy pierwotnej:

- rasa biała i żółta, BMI <18 kg/m²;
- wiek (kobiety > 65 lat, mężczyźni >70 lat);
- płeć żeńska;
- przedłużony brak miesiączki;
- nierodzenie;
- predyspozycja rodzinna;
- niedobór hormonów płciowych o różnej etiologii;
- stan pomenopauzalny (zwłaszcza przedwczesny, w tym po usunięciu jajników);
- niedobór witaminy D;
- mała lub nadmierna podaż fosforu;
- niedobory białkowe lub dieta bogatobiałkowa;
- mała podaż wapnia (zapotrzebowanie dobowe na wapń po menopauzie i u osób w podeszłym wieku – 1200–1300 mg; dobową podaż wapnia w diecie polskiej pokrywa jego zapotrzebowanie zwykle w 50–60%, a 40% kobiet spożywa <500 mg/d);
- siedzący tryb życia (kość dostosowuje swoją masę i strukturę do obciążeń mechanicznych, a brak obciążenia powoduje jej demineralizację i osłabienie; ponadto zanik mięśni i ograniczona sprawność ruchowa zwiększają ryzyko upadków i złamań);
- zażywanie używek typu: alkohol, papierosy;
- nadmierne spożywanie kawy (picie > 3 filiżanek kawy dziennie, zwłaszcza przy niewielkim spożyciu wapnia, może wywierać szkodliwy wpływ na bilans wapniowy ustroju);

Wykaz czynników rozwoju osteoporozy wtórnej:

- leki – przeważnie glikokortykosteroidy (GKS);
- unieruchomienie;
- przebyte złamania;
- choroby szpiku i krwi;
- choroby układu oddechowego;
- choroby reumatyczne;
- choroby nerek;
- choroby układu pokarmowego;

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

- zaburzenia hormonalne;
- hiperwitaminoza A;
- stan po przeszczepieniu narządu;

Zgodnie ze stanowiskiem WHO rozpoznanie osteoporozy następuje po stwierdzeniu zmniejszonej BMD (gęstości mineralnej – bone mineral density) – wskaźnik $T \leq -2,5$ (kryteria rozpoznania osteoporozy na podstawie wyniku badania densytometrycznego).

Kryterium to odnosi się do kobiet po menopauzie oraz mężczyzn w wieku ≥ 50 lat, zaś w przypadku osób młodszych muszą występować dodatkowe czynniki ryzyka (zwykle jest to osteoporoza wtórna). Niespełnienie kryterium densytometrycznego nie wyklucza jednak ryzyka złamania niskoenergetycznego, które jest najistotniejszym objawem klinicznym osteoporozy. Wytrzymałość kości zależy od gęstości mineralnej kości, BMD i jakości tkanki kostnej. Kość w ciągu życia ulega stałej przebudowie.

Podział osteoporozy ze względu na wartość BMD według WHO:

- norma: T-score $> -1,0$
- osteopenia: T-score między $-1,0$ a $-2,5$
- osteoporoza: T-score $\leq -2,5$ ³.

W zakresie badania densytometrycznego wskazać należy, iż jest ono ulepszoną formą technologii rentgenowskiej, a swoje zastosowanie znajduje w badaniu pomiarów utraty kości, przy wykorzystywaniu dwuwiązkowej absorbcjometrii rentgenowskiej (DXA).

Wynik badania densytometrycznego podaje obliczoną masę kości pacjenta oraz jej porównanie do grupy kontrolnej w wieku badanego. Porównania określa się liczbą odchyłeń standardowych (SD) jaką dany wynik różni się od grupy kontrolnej.

Wyniki badania densytometrycznego składają się z dwóch wartości: wskaźnika T oraz wskaźnika Z.

Wskaźnik T określa, ile utracono masy kostnej w stosunku do masy szczytowej kości osiąganey w wieku młodzieńczym. Wynik -1 i powyżej jest uważany za normalny. Wynik od $-1,1$ do $-2,4$ jest klasyfikowany jako osteopenia (niska masa kostna). Wynik $-2,5$ i poniżej jest określany jako osteoporoza. Wskaźnik T służy do oszacowania ryzyka złamania, a także do ustalenia, czy konieczne jest wdrożenie leczenia.

Wskaźnik Z odzwierciedla masę kości w porównaniu z innymi osobami w konkretnej grupie wiekowej (będących tej samej płci i o podobnym BMI). Jeśli ten wynik jest wyjątkowo wysoki lub niski, może to wskazywać na potrzebę dalszych badań medycznych.

W rozwoju masy kostnej wyróżnia się 3 okresy:

- wzrostu (do 17. - 18. r.ż.) – BMD zwiększa się z ok. $0,8 \text{ g/cm}^2$ do $1,1 \text{ g/cm}^2$,
- konsolidacji (20. - 35. r.ż.) – zmiany są niewielkie, szczytowa masa kostna zostaje osiągnięta w wieku ok. 30 lat, u mężczyzn jest większa o 30-50% w porównaniu z kobietami, involucji (>45 r.ż.).

U kobiet zmniejszenie się gęstości kości wyraźnie przyspiesza po menopauzie i osiąga średni spadek

$1,2 - 2\%$ rocznie w okresie 50. - 59. r.ż., po czym zwalnia do $0,9\%$ rocznie w następnych latach.

³ National Osteoporosis Foundation. Bone Density Exam/Testing. Understanding Bone Density Test Results pozyskano z <https://www.bonehealthandosteoporosis.org/patients/diagnosis-information/bone-density-examtesting/> dostęp z dnia 01.02.2023

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

Ten powolny spadek utrzymuje się aż do śmierci. 25-30% kobiet traci masę kostną szybciej (> 3% rocznie). Mężczyźni tracą masę kostną wolniej, nie obserwuje się przyspieszonego ubytku bezpośrednio po 50. r.ż.

Do czasu wystąpienia złamań, osteoporoza przebiega bez objawów podmiotowych. Pojedyncze złamania kręgów również mogą przebiegać bezobjawowo, powodując jedynie obniżenie wzrostu chorego. Mnogie złamania powodują przewlekły ból kręgosłupa, hiperkifozę w odcinku piersiowym, obniżenie wzrostu, ból głowy i karku, ból brzucha, zaparcia, niewydolność oddechową, ból w czasie kaszlu, neuropatie z ucisku itp. Obraz kliniczny złamań bliższego końca kości udowej i innych kości zależy od lokalizacji złamania, wiąże się z silnym bólem i uszkodzeniem aparatu ruchu wymagającym interwencji chirurgicznej. Szacuje się, że w wysoko rozwiniętych krajach europejskich ok. 40% kobiet 50-letnich do końca życia doznaje ≥ 1 złamania związanego z osteoporozą. Ryzyko złamań u mężczyzn jest mniejsze (13-30% do końca życia u mężczyzn 50-letnich)⁴.

1.2 Dane epidemiologiczne

W oparciu o kryteria diagnostyczne WHO (wskaźnik $T \leq -2,5$), szacuje się, że ok. 22 mln kobiet i 5,5 mln mężczyzn w wieku od 50 do 84 lat w UE cierpi na osteoporozę (dane na rok 2010). Z prognoz wynika, że w związku ze zmianami demograficznymi, do 2025 roku liczba ta wzrośnie o 23% sięgając 33,9 mln osób. W 2010 r. zaobserwowano ok. 3,5 mln nowych złamań wśród mieszkańców UE (z czego 2/3 dotyczyły kobiet)⁵.

W przeprowadzonym projekcie SCOPE (ScoreCard for Osteoporosis in Europe) badano jakość opieki medycznej w zakresie osteoporozy w 27 państwach członkowskich Unii Europejskiej. Stwierdzono, że ponad 10 mln mieszkańców UE znajduje się w grupie wysokiego ryzyka wystąpienia złamania osteoporotycznego oraz że jedna na trzy kobiety i jeden na sześciu mężczyzn doświadczy takiego złamania w czasie trwania swojego życia.

Dokonując analizy danych z 2010 roku osteoporoza jak i wynikające z niej złamania kształtują koszty opieki zdrowotnej w Europie na poziomie 39 mln euro rocznie. Dodatkowo złamania osteoporotyczne, głównie kręgosłupa i bioder, przyczyniają się do przedwczesnej śmierci

Europejczyków, prowadząc do około 43 tysięcy zgonów rocznie⁶. Na podstawie przeglądu systematycznego Kanis 2012 podjęto się oceny ryzyka złamań bliższego końca kości udowej oraz oceny ryzyka wystąpienia złamań przy pomocy modelu FRAX. Przegląd przeprowadzono na podstawie 72 badań, które pochodziły z 63 krajów. Przegląd wykazał wyraźne różnice w poszczególnych krajach. W grupie kobiet najniższy roczny standaryzowany względem wieku współczynnik zapadalności odnotowano w Nigerii – 2/100 tysięcy, Republice Południowej Afryki – 20/100 tysięcy, Tunezji – 58/100 tysięcy, i w Ekwadorze – 73/100 tysięcy. Najwyższe wskaźniki odnotowano w Danii – 574/100 tysięcy, Norwegii – 563/100 tysięcy, Szwecji – 539/100 tysięcy oraz w Austrii 501/100 tysięcy. W grupie mężczyzn wskaźniki są o połowę niższe. W tym przypadku zostały pominięte dane uzyskane z Afryki z uwagi na niską jakość dowodów. Najniższy współczynnik zachorowalności odnotowano w Ekwadorze – 35/100 tysięcy, a najwyższe w Danii – 290/100 tysięcy⁷.

⁴ Głuszko, P., Tlustochowicz, W., & Korkosz, M. (2017). Choroby metaboliczne kości. W: Gajewski P (red.) Interna Szczeklika, 2070-2076.

⁵ Hernlund, E., Svedbom, A., Ivergård, M., Compston, J., Cooper, C., Stenmark, J., ... & Kanis, J. A. (2013). Osteoporosis in the European Union: medical management, epidemiology and economic burden. *Archives of osteoporosis*, 8(1-2), 136.

⁶ Kanis J. A., Borgström F., Compston J., Dreinhöfer K., Nolte E., Jonsson L., ... & Stenmark J. (2013). SCOPE: a scorecard for osteoporosis in Europe. *Archives of osteoporosis*, 8(1-2), 144.

⁷ Kanis J. A., Oden A., McCloskey E. V., Johansson H., Wahl D. A., & Cooper C. (2012). A systematic review of hip fracture incidence and probability of fracture worldwide. *Osteoporosis International*, 23(9), 2239-2256.

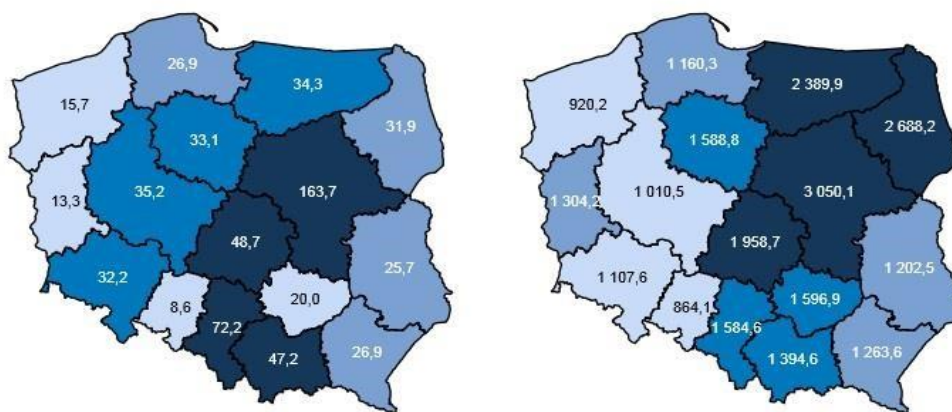
„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

Natomiast z danych raportu Fundacji Osteoporozy i Chorób Mięśniowo-Szkieletowych oraz Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego wynika, że w 2000 roku na świecie odnotowano około 9 mln złamań osteoporotycznych, w tym 3,1 mln w Europie. Złamań bliższego końca kości udowej (b.k.k.u.) odnotowano 1,6 mln. Prognozy na rok 2050 przewidują ponad 6,2 mln takiego rodzaju złamań. We wspomnianym raporcie odniesiono się również do Polski. W roku 2009 stwierdzono 27 645 złamań b.k.k.u., a także 167 663 złamań niskoenergetycznych. Dane na 2010 rok wskazują na 2 710 000 złamań osteoporotycznych z czego 80% dotyczy kobiet. Prognozy na 2025 rok w związku ze starzejącym się społeczeństwem wskazują, że liczba złamań wyniesie 3 239 564, a prognoza na 2035 o 4 098 878 złamaniach.⁸

Ministerstwo Zdrowia podaje w Mapie Potrzeb Zdrowotnych⁹ dla chorób układu kostno-mięśniowego z 2018 roku, że liczba chorych w grupie „Zaburzenia mineralizacji i struktury kości” została w 2016 roku w Polsce oszacowana na 635,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,7 tys.).

W przypadku woj. Świętokrzyskiego liczba chorych wyniosła 20 tysięcy, a wskaźnik na 100 tysięcy mieszkańców 1 596,9 pacjentów.

Mapa 1.2.18: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Zaburzenia mineralizacji i struktury kości



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

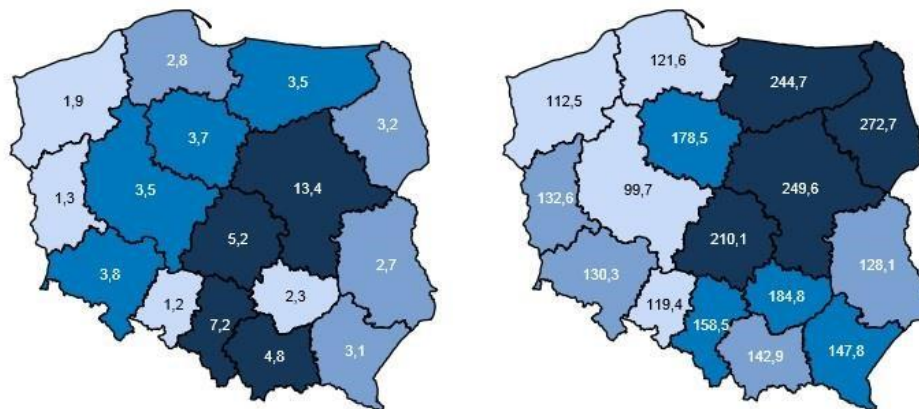
Wskaźnik zapadalności z tej grupy w tym samym roku wyniósł 63,9 tys. nowych przypadków w Polsce. W województwie świętokrzyskim zapadalność wyniosła 2,3 tys.

⁸ EFOiChMS (2015). Raport: Osteoporoza – Cicha epidemia. Pozyskano z: http://www.osteoporoza.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=1907&Itemid=149, dostęp z dnia 01.02.2023.

⁹ Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu kostno-mięśniowego. Pozyskano z: https://mpz.mz.gov.pl/wpcontent/uploads/sites/4/2019/05/mpz_choroby_ukladu_kostno_miesniowego_woj_zachodnio_pomorskie.pdf, dostęp z 1.03.2022r.

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

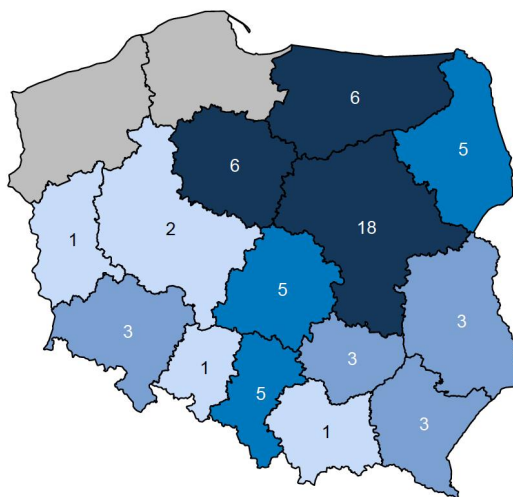
Mapa 1.2.17: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Zaburzenia mineralizacji i struktury kości



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Z map potrzeb zdrowotnych wynika, że chorobowość i zapadalność w województwie świętokrzyskim jest niska, jednak należy zauważyć, że we wnioskach i rekomendacjach wynikających z map podano, że w województwie brakuje specjalistycznych poradni leczenia osteoporozy. W 2016 roku w województwie świętokrzyskim liczba poradni, które w ramach NFZ sprawozdały co najmniej jedną poradę wyniosła 3.

Mapa 2.4.28: PORADNIA OSTEOPOROZY - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Dokonano oceny, iż taki stan rzeczy wskazuje na konieczność podjęcia działań zmierzających do poprawy dostępności do diagnostyki oraz upowszechnienia standardów leczenia osteoporozy.

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

Rekomendowane jest zwiększenie dostępności do badań diagnostycznych, szczególnie w odpowiednio zdefiniowanych grupach ryzyka, czyli ze szczególnym uwzględnieniem u pacjentów z już dokonanymi złamaniamiiskoenergetycznymi.

W Raporcie „NFZ o zdrowiu. Osteoporoza” porównując szacowaną liczbę chorych z wartością chorobowości rejestrowanej obliczono, że stopień niedoszacowania liczby chorych na osteoporozę w 2018 roku w województwie świętokrzyskim wyniósł 72%. Przy czym szacowana liczba osób z niezdiagnozowaną osteoporozą była najniższa w grupie osób 65 – 69 lat (69%) a najwyższa w grupie osób w wieku 50-54 lata (87%), co wskazuje iż niniejszym programem objęcia wymaga również grupa osób poniżej 55 roku życia.

Ludność Gminy Bogoria to ogółem 7 782 mieszkańców, co stanowi 0,66 % ludności województwa świętokrzyskiego (1 187 693 osób), w związku z tym należy oszacować liczbę chorych na osteoporozę w Gminie Bogoria na około 708 osoby zgodnie ze wskaźnikiem chorobowości rejestrowanej dla województwa świętokrzyskiego, która wynosi 1,5969 % populacji.

Zgodnie z danymi z 2010 r., zarówno sama osteoporoza, jak i wynikające z niej złamania generują koszty dla opieki zdrowotnej w Europie rzędu ponad 39 mld Euro rocznie. Ponadto, złamania osteoporotyczne (głównie kręgosłupa i bioder) skutkują przedwczesną śmiertelnością wśród Europejczyków, prowadząc do ok. 43 tys. zgonów rocznie.

Jak wynika z opinii eksperta w dziedzinie reumatologii, prof. nadzw. Dr hab. N. med. Piotra Leszczyńskiego „Wczesna profilaktyka i leczenie osteoporozy, które są ze sobą nierozdzielne z punktu widzenia medycznego, prowadzi do zmniejszenia ryzyka pierwszego i kolejnych złamańiskoenergetycznych kości, a za tym zdecydowanie poprawia to jakość życia, wpływa na jego wydłużenie i zapobiega wczesnemu zgonowi z powodu wtórnych trudno leczących się powikłań związanych ze złamaniami”.

Niniejszy program wpisuje się nie tylko w powyższe rekomendacje jako uzupełnienie niewielkich na terenie województwa świętokrzyskiego świadczeń gwarantowanych w zakresie profilaktyki i ambulatoryjnej diagnostyki oraz leczenia osteoporozy. Niniejszy program jest jednocześnie zgodny z zadaniami realizowanymi w ramach celu operacyjnego nr 5 pn. „Wyzwania demograficzne” Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, m.in. z zadaniem 3 pn. „Poprawa stanu zdrowia i związanej ze zdrowiem jakości życia osób starszych poprzez wspieranie profilaktyki osteoporozy u osób w wieku 50+”.

1.3 Obecne postępowanie

Osteoporozę jako jednostkę chorobową można rozpoznać (wg WHO i IOF) po stwierdzeniu zmniejszonej BMD – wskaźnik $T \leq -2,5$ u kobiet po menopauzie oraz mężczyzn w wieku ≥ 50 lat. Natomiast u osób młodszych muszą występować dodatkowe czynniki ryzyka i zwykle jest to osteoporoza wtórna. Niespełnienie kryterium densytometrycznego nie wyklucza jednak ryzyka złamaniaiskoenergetycznego, które jest najistotniejszym objawem klinicznym osteoporozy. Rozpoznanie osteoporozy ustala się więc przede wszystkim u osób z dokonanym złamaniemiskoenergetycznym, po wykluczeniu innych przyczyn. Według ekspertów National Bone Health Alliance osteoporozę należy rozpoznać także u osób z osteopenią i złamaniemiskoenergetycznym (kręgu, bliższego końca kości ramiennej, miednicy, a w niektórych przypadkach także dalszego końca kości promieniowej), a nawet u osób bez złamań, ale z dużym ryzykiem obliczonym za pomocą kalkulatora FRAX™ (Fracture Risk Assessment Tool).

W diagnostyce osteoporozy wskazana jest więc ocena bezwzględego 10-letniego ryzyka złamania na podstawie występowania u pacjenta czynników ryzyka złamań. Do obliczenia indywidualnego ryzyka złamania u osoby dorosłej zgodnie z polskimi zaleceniami w wieku od 45 do 90 lat można zastosować kalkulator FRAX™ (w wersji dla Polski;

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

<https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?country=40> lub tabelę do wydrukowania dostępną pod tym adresem internetowym). Narzędzie to przetwarza dane z analizy czynników takich jak: wiek, płeć, masę ciała, wzrost, przebyte złamanie, złamanie bliższego końca kości udowej u jednego z rodziców, aktualne palenie tytoniu, przyjmowanie GKS (przez >3 mies. w dawce równoważnej ≥ 5 mg prednizonu), RZS, osteoporozę wtórną, picie alkoholu, i – jeśli jest dostępna – BMD szyjki kości udowej. Kalkulator nie uwzględnia wielu innych czynników ryzyka złamań, dlatego próg interwencji należy obniżyć, jeśli u pacjentki/pacjenta stwierdza się np. przebyte mnogie złamania, długotrwałe przyjmowanie GKS w dużych dawkach, biochemiczne wskaźniki przyspieszonego obrotu kostnego czy sarkopenię i/lub częste upadki. To narzędzie oceny ryzyka złamania jest przystosowane do konkretnej populacji (np. polskiej, dla której za ryzyko duże uznaje się ryzyko złamań głównych $\geq 10\%$).

W Polsce funkcjonuje 66 poradni osteoporozy i 8 endokrynologicznych poradni osteoporozy, które podpisały z NFZ kontrakt na udzielanie świadczeń w tym zakresie. W województwie świętokrzyskim funkcjonują jedynie 3 specjalistyczne poradnie leczenia osteoporozy. Świadczenia w tym zakresie realizowane są w dużej mierze w poradniach: urazowo-ortopedycznych, reumatologicznych czy endokrynologicznych.

Zgodnie z „Wykazem świadczeń gwarantowanych w przypadku porad specjalistycznych oraz warunków ich realizacji” zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U.2016.357), świadczenia gwarantowanego pn. „Porada specjalistyczna – leczenie osteoporozy” udzielać mogą lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub reumatologii, lub endokrynologii, lub położnictwa i ginekologii albo lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych.

Ponadto w ww. rozporządzeniu wskazano na konieczność zapewnienia wyposażenia w densytometr DXA do badania kręgosłupa i kości udowej oraz zapewnienia dostępu do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym, wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, USG oraz RTG.

Dodatkowe aspekty związane z profilaktyką osteoporozy, a wskazane w Rekomendacji nr 9/2020 Prezesa AOTMiT z dnia 30 listopada 2020 r. kształtują się następująco:

- Odnalezione rekomendacje (WFO 2017, NOGG 2017, RACGP 2017, EULAR/EFORT 2016, SOGC 2014, SMS 2013) wskazują na szereg interwencji, które mają zastosowanie w prewencji osteoporozy. Podkreśla się przede wszystkim znaczenie odpowiedniej podaży wapnia i witaminy D w pożywieniu, aktywnego ruchowo trybu życia, eliminację używek - alkohol i papierosy. Główne zalecenie dotyczy tego, aby w szeroko pojętej profilaktyce osteoporozy dążyć do zapewnienia prawidłowej podaży wapnia w codziennej diecie oraz podaży witaminy D.

- Prewencja złamań obejmuje wszystkich, także osoby z niskim ryzykiem złamań (<5%). Zdrowy, aktywny ruchowo tryb życia, eliminacja używek, odpowiednia dieta, ograniczenie stosowania leków zwiększających ryzyko złamań, prewencja upadków i urazów, odpowiednia edukacja społeczeństwa stanowią podstawowy warunek ograniczenia ryzyka rozwoju osteoporozy i jej powikłań (WFO 2017).

- W profilaktyce osteoporozy zaleca się ograniczenie spożycia alkoholu do maksymalnie 2 jednostek dziennie oraz zaprzestanie palenia papierosów (ICSI 2017, RACGP 2017, AACE/ACE 2016, EULAR/EFORT 2016, MCG 2016, SMS 2013, ESC 2012). Zwłaszcza u mężczyzn ESC 2012 zaleca

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

ograniczenie picia alkoholu do ilości <3-4 jednostek alkoholu (w przybliżeniu 1 litra piwa, mały kieliszek wina, jedna miarka mocnego alkoholu) dziennie.

- USPSTF stwierdza, że obecne dowody są niewystarczające do oceny bilansu korzyści i szkód związanych z suplementacją witaminy D oraz wapniem (w odniesieniu zarówno do jednego, jak i połączenia obu suplementów) w profilaktyce pierwotnej złamań wśród mężczyzn oraz kobiet przed menopauzą mieszkających samodzielnie (USPSTF 2018c). Dodatkowo USPSTF 2018b nie rekomenduje suplementacji witaminą D w celu prewencji upadków wśród osób ≥ 65 . r.ż. mieszkających samodzielnie.

- W przypadku osób z osteoporozą lub zagrożonych jej wystąpieniem rekomenduje się wykonywanie regularnych ćwiczeń fizycznych, w tym przede wszystkim: obciążeniowych, oporowych, poprawiających równowagę, a także wzmacniających siłę mięśniową, które będą dostosowane do indywidualnych potrzeb i możliwości pacjenta (NOGG 2017, RACGP 2017, SMS 2013, AACE/ACE 2016, CTFPHC 2010, 2013). NOGG 2017 i RACGP 2017 zaznaczają, że ćwiczenia obciążeniowe oraz na równowagę mają korzystny wpływ na BMD.

2 Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

2.1 Cel główny

Biorąc pod uwagę profil populacji docelowej oszacowano wartość docelową:

- 2.1.1. Celem głównym jest uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy z zakresu profilaktyki osteoporozy oraz zapobiegania złamaniom osteoporotycznym, obejmującej zagadnienia teoretyczne i praktyczne, wśród 29,3 %* uczestników programu.

2.2 Cele Szczegółowe

2.2.1. Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród 50% personelu medycznego w zakresie w zakresie profilaktyki pierwotnej, diagnozowania, różnicowania i leczenia osteoporozy oraz zapobiegania złamaniom osteoporotycznym i upadkom.

2.2.2. Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród 50 % świadczeniobiorców w zakresie profilaktyki pierwotnej osteoporozy, zapobiegania upadkom oraz postępowania w sytuacji podwyższonego zagrożenia złamaniami osteoporotycznymi.

2.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Cel	Miernik
Główny	Odsetek osób (świadczeniobiorcy + personel medyczny), u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób, które wypełniły pre-test.
2.3.1.	Odsetek przedstawicieli personelu medycznego, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób z personelu medycznego, które wypełniły pre-test.
2.3.2.	Odsetek świadczeniobiorców, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich świadczeniobiorców, którzy wypełnili pre-test

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

3 Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji planowanych w ramach programu

3.1 Populacja docelowa

Populacją docelową jest liczba osób w wieku powyżej 50 r.ż., zamieszkująca Gminę Bogoria, po pomniejszeniu tej liczby o 124 osoby z wykrytą już osteoporozą (zgodnie z rozdziałem 1.2 Dane epidemiologiczne) otrzymujemy liczbę populacji docelowej – 708 osób w wieku ≥ 50 , zarówno kobiet (w ilości 400 osób) jak i mężczyzn (w ilości 308 osób).

Planowana liczba kobiet w ilości 350 osób oraz planowana liczba mężczyzn w ilości 50 osób, zostaną skierowani na densytometrię tj. pomiar BMD za pomocą DXA oraz lekarską wizytę podsumowującą.

Na podstawie odnalezionych rekomendacji można wyodrębnić pięć grup docelowych:

1. Personel medyczny, który będzie miał kontakt z uczestnikami programu polityki zdrowotnej, w tym osoby realizujące działania informacyjno – edukacyjne oraz lekarze podsumowujący wizyty w ilości 10 osób.
2. Liczba i odsetek osób w wieku powyżej 50 r.ż. mieszkających na terenie gminy Bogoria objętych działaniami informacyjno – edukacyjnymi w ramach prowadzenia programu polityki zdrowotnej w liczbie 2841 osób, co stanowi 36,5 % mieszkańców gminy Bogoria
3. Kobiety ≥ 65 r.ż. mieszkające na terenie gminy Bogoria objęte kompleksową interwencją w ramach programu polityki zdrowotnej w liczbie 1504 co stanowi 52,9 % z populacji osób w wieku powyżej 50 r.ż.

Większość odnalezionych rekomendacji (USPSTF 2018a, ACR 2017, ICSI 2017, ACOG 2012, ESC 2012, NOF 2014, ISCD/IOF 2011) dotyczących badań przesiewowych, rekomenduje ich wykonywanie w populacji kobiet ≥ 65 r.ż. z wykorzystaniem jedynie badania densytometrycznego (pomiar BMD, ang. *bone mineral density*).

W celu oceny ryzyka złamań NICE wskazuje na możliwość zastosowania narzędzia FRAX lub QFracture (wykorzystywanego w populacji brytyjskiej). Zastosowanie narzędzia FRAX lub QFracture wraz z densytometrią rekomenduje także SIGN 2017, jednak wskazuje na populację kobiet > 50 r.ż. ze złamaniem niskoenergetycznym.

4. Kobiety w wieku 40-64 lat z co najmniej jednym dodatkowym czynnikiem ryzyka złamania osteoporotycznego mieszkających na terenie gminy, objętych działaniami informacyjno-edukacyjnymi oraz oceną ryzyka wystąpienia poważnych złamań osteoporotycznych z użyciem narzędzia FRAX w liczbie 911 co stanowi 32,1 % populacji docelowej.

W odniesieniu do młodszych kobiet po menopauzie rekomendacje nie są jednoznaczne co do dokładnego wieku tej populacji. Wskazuje się na kobiety po menopauzie < 65 r.ż., u których występują dodatkowe czynniki ryzyka złamania tj. niska masa ciała, złamania w przeszłości, stosowanie GKS, choroba lub stan związany z utratą kości. Jako badanie przesiewowe w tej grupie kobiet wskazuje się na densytometrię (ACR 2017, ICSI 2017, ACOG 2012).

Poprzedzenie densytometrii oceną ryzyka złamania za pomocą odpowiedniego narzędzia oceny ryzyka złamania wśród kobiet < 65 r.ż., u których występują dodatkowe czynniki ryzyka złamania

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

tj. niska masa ciała, złamania w przeszłości, stosowanie GKS, choroba lub stan związany z utratą kości rekomendują USPSTF 2018a, NICE 2017, NOF 2014, ISCD/IOF 2011.

5. Mężczyźni ≥ 75 roku życia, którzy będą mogli być objęci programem w przypadku objęcia kompleksową interwencją min. 30% kobiet ≥ 65 roku życia mieszkających na terenie gminy oraz niewykorzystania całości środków w liczbie 426 osób, co stanowi 15 % populacji docelowej.

Badania przesiewowe mężczyzn >70 r.ż. z zastosowaniem densytometrii zalecane jest przez następujące towarzystwa naukowe: ACR 2017, ESC 2012, NOF 2014, ISCD/IOF 2011.

ICSI 2017 rekomenduje, aby decyzja o przesiewie w tej grupie wiekowej mężczyzn podejmowana była w oparciu o indywidualne podejście tj. wspólna decyzja pacjenta i lekarza. USPSTF 2018a stwierdza natomiast, że nie ma wystarczających dowodów naukowych, aby rekomendować badania przesiewowe w jakiejkolwiek grupie wiekowej mężczyzn.

Kolejną grupę wśród mężczyzn jaką można wyodrębnić to mężczyźni w wieku 50-69 lat z dodatkowymi czynnikami ryzyka. W tym przypadku rekomendowana jest ocena ryzyka złamania za pomocą odpowiedniego narzędzia (FRAX lub kalkulator Garvana) oraz badanie densytometryczne (ESC 2012, NOF 2014, ISCD/IOF 2011).

NICE 2017 zaleca, aby badaniom tym poddać mężczyzn ≥ 75 lat oraz mężczyzn <75 r.ż. z obecnością czynników ryzyka, m.in.: złamania niskoenergetycznego w przeszłości, upadków w przeszłości, niskiego BMI ($<18,5$ kg/m²), palenia papierosów (NICE zaznacza, że po przeprowadzeniu oceny ryzyka narzędziem FRAX lub QFracture należy rozważyć pomiar BMD przy pomocy DXA u tych osób, u których ryzyko złamania jest bliskie wartości progowej przewidzianej dla wdrożenia leczenia).

Według danych GUS na dzień 31 grudnia 2021 roku Gminę Bogoria zamieszkiwało 7 782 osób z czego 2841 to osoby w wieku powyżej 50 r.ż. (co stanowi 36,5 % ogólnej liczby mieszkańców Gminy Bogoria) w tym 1504 kobiet i 1337 mężczyzn w wieku powyżej 50 r.ż. . Biorąc pod uwagę wskaźnik wykrywalności osteoporozy w populacji mieszkańców województwa świętokrzyskiego, który według Map potrzeb zdrowotnych wynosi 29,3%, można uznać, że w grupie osób w wieku powyżej 50 r.ż. zagrożonych osteoporozą będzie 832 osoby. Po pomniejszeniu tej liczby o 124 osoby z wykrytą już osteoporozą (zgodnie z rozdziałem 1.2 Dane epidemiologiczne) otrzymujemy liczbę populacji docelowej – 708 osób w wieku ≥ 50 , zarówno kobiet jak i mężczyzn.

3.2 Kryteria kwalifikacji do programu oraz wykluczenia z programu

Kryterium włączenia do programu polityki zdrowotnej będzie:

- 1) Wiek (kobiety w wieku ≥ 50 lat, kobiety w wieku ≥ 65 lat, kobiety w wieku 40-64 lat z co najmniej jednym dodatkowym czynnikiem ryzyka złamania osteoporotycznego oraz, w razie objęcia kompleksową interwencją min. 30 % kobiet w wieku ≥ 65 lat mieszkających na terenie gminy Bogoria oraz niewykorzystania całości środków jak również mężczyzn w wieku ≥ 75 lat,
- 2) Zameldowanie na stałe lub czasowo w gminie Bogoria (weryfikacja na podstawie dokumentów przedłożonych do wglądu, stosownego zaświadczenia lub oświadczenia),
- 3) brak stałych lub czasowych przeciwwskazań dyskwalifikujących wykonanie badania gęstości kości - w przypadku czasowych przeciwwskazań może zostać ustalony nowy termin wizyty.
- 4) Brak przeprowadzonego badania kalkulatorem FRAX i densytometrycznego w ciągu ostatnich 2 lat.

Jako populację spełniającą kryteria udziału dla danej interwencji w PPZ wskazuje się osoby spełniające łącznie wszystkie kryteria włączenia przy jednoczesnym braku obecności nawet jednego kryterium wyłączenia.

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

Etapy PPZ	Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
Szkolenia personelu medycznego	personel medyczny zaangażowany w realizację programu, który będzie miał kontakt ze świadczeniobiorcami, np.: lekarze, pielęgniarki, koordynatorzy opieki medycznej	- ukończenie szkolenia dla personelu medycznego obejmującego tę samą tematykę i poziom szczegółowości w ciągu poprzednich 2 lat; - wiedza i doświadczenie w przedmiotowym zakresie na poziomie eksperckim;
Działania informacyjno-edukacyjne	osoba dorosła	uczestnictwo w działaniach edukacyjnych obejmujących tę samą tematykę w ciągu poprzednich 2 lat;
Ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX	- kobiety w wieku ≥ 65 lat, lub kobiety w wieku 40-64 lat z co najmniej jednym dodatkowym czynnikiem ryzyka złamania osteoporotycznego, lub mężczyźni w wieku ≥ 75 lat (po objęciu działaniami całej populacji kobiet) - podanie w formularzu zgłoszeniowym kompletu informacji niezbędnych do użycia narzędzia FRAX	wcześniej zdiagnozowana osteoporoza;
Pomiar BMD za pomocą DXA	zakwalifikowanie w ramach programu przez uzyskanie wyniku $FRAX \geq 5\%$ (wartość obliczana i wpisywana przez osobę przyjmującą formularz zgłoszeniowy na podstawie zawartych w nim danych)	- ostatni pomiar u świadczeniobiorcy BMD za pomocą DXA na szyjce kości udowej w ciągu poprzednich 2 lat przy jednoczesnym braku nowych czynników ryzyka od czasu tego pomiaru - obecność przeciwwskazań do pomiaru DXA przez szyjkę kości udowej, np. obustronna endoproteza całkowita stawu biodrowego, znaczna otyłość; - obecność innych przeciwwskazań, np. ciąża;
Lekarska wizyta podsumowująca	dostępny wynik pomiaru BMD za pomocą DXA wykonany w ramach realizowanego PPZ	Brak.

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

O przystąpieniu do programu będzie decydowała kolejność zgłoszeń. Uczestnicy programu będą przyjmowani do momentu wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na realizację programu. Do programu nie będą mogły przystąpić osoby u których wcześniej zdiagnozowano osteoporozę oraz te, u których stwierdzono przeciwwskazania do przeprowadzenia badania gęstości kości.

3.3 Planowane interwencje

W ramach programu zaplanowane są następujące rodzaje interwencji:

1) Działania informacyjno - edukacyjne

Przygotowanie broszur z informacjami na temat profilaktyki osteoporozy, zapobieganiu złamaniom osteoporotycznym i zapobieganiu upadkom.

Personel medyczny przekaze pacjentowi informacje na temat programu oraz istoty działań profilaktyki pierwotnej.

Działania edukacyjno-informacyjne nakierowane na podniesienie poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej dotyczą:

- a) promocji elementów składających się na zdrowy styl życia, ze szczególnym uwzględnieniem czynników mających wpływ na zdrowie kości;
- b) zasadniczej roli aktywności fizycznej na poprawę BMD, ze szczegółowym omówieniem ćwiczeń obciążeniowych, oporowych, poprawiających równowagę, a także wzmacniających siłę mięśniową, dostosowanych do indywidualnych potrzeb i możliwości pacjenta (NOGG 2017, RACGP 2017, SMS 2013, AACE/ACE 2016, CTFPHC 2010, 2013); o przyczyn upadków oraz ich negatywnych następstw;
- c) działań pomagających zapobiegać upadkom; o identyfikacji i sposobów eliminacji czynników ryzyka zachorowania na osteoporozę;
- d) podkreślenia roli prawidłowej diety w profilaktyce osteoporozy, w tym dostarczania optymalnych ilości wapnia oraz ograniczenia spożycia alkoholu (ICSI 2017, RACGP 2017, AACE/ACE 2016, EULAR/EFORT 2016, MCG 2016, SMS 2013, ESC 2012) a wszystko to za pomocą mediów społecznościowych, webinarów szkoleniowych, broszur informacyjnych oraz plakatów informacyjnych

W przypadku osób, które kwalifikują się do oceny narzędziem FRAX w ramach programu, będzie prowadzona uzupełniająca edukacja indywidualna, podczas lekarskiej wizyty podsumowującej, w ramach której lekarz udzieli wyczerpujących odpowiedzi na pytania wyjaśniając i utrwalając przekazane wcześniej informacje.

Warunkiem przystąpienia do uczestnictwa jest wypełnienie pre-testu. Każda osoba, która przystąpiła do uczestnictwa w działaniach informacyjno-edukacyjnych, jest zobowiązana do wypełnienia post-testu.

Dostępne są materiały edukacyjne przygotowane przez instytucje zajmujące się profilaktyką i promocją zdrowia. Prezentowane treści będą rzetelne oraz całkowicie oparte o bieżący stan wiedzy medycznej i epidemiologicznej, np.

- materiały edukacyjne sporządzone w ramach „Programu Profilaktyki Osteoporozy” (<https://pacjent.gov.pl/programy-profilaktyczne/profilaktyka-osteoporozy>).

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

2) Ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX

Każda osoba zgłaszająca się do programu wypełnia formularz zgłoszeniowy, który poza innymi informacjami uwzględnia także wszystkie dane niezbędne dla narzędzia FRAX, tj.: wiek (w latach), płeć (kobieta lub mężczyzna), masę ciała (w kg), wzrost (w cm) oraz pytania „tak”/”nie” dotyczące wystąpienia dodatkowych czynników ryzyka złamania osteoporotycznego: przebyte złamania, złamania biodra u co najmniej jednego z rodziców, obecne palenie tytoniu, stosowanie glikokortykosteroidów, zdiagnozowane reumatoidalne zapalenie stawów, obecność schorzenia silnie związanego z osteoporozą, spożywanie 3 lub więcej jednostek alkoholu dziennie. Obok każdego z pytań o obecność dodatkowego czynnika ryzyka złamania osteoporotycznego należy zamieścić stosowne wyjaśnienie, np. ze strony internetowej: <https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=po&country=40>

Osoba przyjmująca formularz weryfikuje kompletność zamieszczonych w nim informacji, a następnie korzystając z FRAX dla populacji polskiej („FRAX PL”) wylicza dziesięcioletnie prawdopodobieństwo poważnego złamania osteoporotycznego. Wynik wpisywany jest do formularza zgłoszeniowego. Wynik udostępniany jest świadczeniobiorcy w formie wydruku lub dokumentu elektronicznego.

Osoba przyjmująca formularz udziela merytorycznych odpowiedzi na wszelkie pytanie dotyczące osteoporozy i zapobieganiu upadkom oraz kieruje świadczeniobiorców do rzetelnych źródeł wiedzy. W przypadku wyniku dziesięcioletniego ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego uzyskanego w FRAX dla populacji polskiej niższego niż 5% uczestnik otrzymuje informację zwrotną o niskim prawdopodobieństwie złamania osteoporotycznego i braku potrzeby wykonania pomiaru DXA.

W przypadku wyniku dziesięcioletniego ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego uzyskanego w FRAX dla populacji polskiej równego lub wyższego niż 5% uczestnik otrzymuje informację zwrotną o zakwalifikowaniu do pomiaru DXA, a także szczegóły dotyczące miejsca i czasu planowanego pomiaru DXA oraz sposobu przygotowania do badania. Świadczeniobiorca powinien zostać poinformowany o przeciwwskazaniach do wykonania pomiaru DXA. Świadczeniobiorca jest informowany, że uzyskany wynik FRAX nie jest tożsamy ze stwierdzeniem osteoporozy.

3) Badanie diagnostyczne densytometryczne (u osób z wysokim ryzykiem złamań)

Działania są skierowane do uczestników programu, którzy uzyskali wynik FRAX $\geq 5\%$ i zostali zakwalifikowani do programu.

Pomiar densytometrii DXA jest dokonywany na szyjce kości udowej. Przy wyznaczaniu *T-score* dla kobiet i mężczyzn norma referencyjna to NHANES III dla kobiety rasy białej pomiędzy 20-29 rokiem życia. Przestrzeganie powyższej specyfikacji wskazanej przez autorów narzędzia FRAX umożliwi zastosowanie wyniku pomiaru w narzędziu FRAX.

4) Szkolenia dla personelu medycznego

W ramach PPZ realizowane są szkolenia w obszarach zgodnych ze zdiagnozowanymi potrzebami.

Formy szkolenia są dostosowane do potrzeb personelu medycznego. Szkolenia odbywać się będą w formie e-learningu, materiałów audiowizualnych oraz telekonferencji. Zapewnione zostaną sale szkoleniowa oraz niezbędny sprzęt komputerowy do prowadzenia szkoleń.

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

W ramach szkoleń personel medyczny zostanie zapoznany z zalecanymi przez rekomendacje metodami profilaktyki, diagnostyki oraz leczenia osteoporozy, a także zapobiegania złamaniom osteoporotycznym i upadkom.

Warunkiem przystąpienia do uczestnictwa jest wypełnienie pre-testu. Każda osoba, która przystąpiła do uczestnictwa w szkoleniu dla personelu medycznego, jest zobowiązana do wypełnienia post-testu.

5) Lekarska wizyta podsumowująca

W trakcie wizyty lekarz omawia ze świadczeniobiorcą wynik badania DXA. Następnie wykonuje ponowną ocenę ryzyka złamania z użyciem narzędzia FRAX PL – tym razem uwzględniając wynik uzyskany w DXA. Lekarz omawia ze świadczeniobiorcą uzyskany wynik. Lekarz będzie posiadał komputer z kalkulatorem FRAX.

W przypadku braku osteoporozy pacjent informowany jest o wyniku ujemnym (tj. brak stwierdzonej osteoporozy). Przekazywane są zalecenia odnośnie czynników ryzyka osteoporozy. Świadczeniobiorca jest informowany o tym, że jeśli nie pojawią się dodatkowe czynniki ryzyka, to kolejne badanie DXA powinno zostać przeprowadzone nie wcześniej niż za 2 lata. Świadczeniobiorca kończy swój udział w programie.

W przypadku wykrycia osteoporozy pacjent kierowany jest do leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych. W czasie konsultacji lekarz przekazuje pacjentowi informację na temat jego bieżącego stanu zdrowia, zalecenia odnośnie do dalszego postępowania oraz wskazuje wszystkie dostępne ścieżki postępowania specjalistycznego w ramach systemu opieki zdrowotnej. Po otrzymaniu skierowania na leczenie osteoporozy pacjent kończy swój udział w programie.

3.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach PPZ

Program na charakter ciągły i będzie odbywał się na przestrzeni dwóch lat tj. od 2023 roku do końca 2025 roku. W trakcie jego trwania będą włączane do niego kolejne zakwalifikowane osoby. Realizacja świadczeń przez wyłonionego Realizatora, nie będzie miała żadnego wpływu na świadczenia zdrowotne finansowane przez NFZ. Planowaną interwencję można zatem traktować jako uzupełnienie świadczeń dofinansowanych z budżetu państwa.

Sami Realizatorzy programu zostaną wyłonieni w ramach ogłoszonego konkursu ofert (zgodnie z art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

Kampania informacyjna dotycząca naboru do programu zostanie skierowana do wszystkich mieszkańców gminy Bogoria za pomocą lokalnej prasy, strony internetowej jednostki samorządu terytorialnego (<https://www.bogoria.pl/asp/start>) oraz plakatów i ulotek przygotowanych przez Realizatora. Uczestnicy programu rozpoczynający udział w programie będą poinformowani o źródłach jego finansowania, zasadach jego realizacji i warunkach uczestnictwa.

Oprócz powyższych zasad, interwencje podejmowane w ramach programu będą spełniały następujące warunki:

- 1) Działania edukacyjne programu mogą być skierowane również do członków rodzin osób uczestniczących w programie.
- 2) Świadczenia opieki zdrowotnej będą przeprowadzane w pomieszczeniach spełniających wymagania zgodne z Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2022.633) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2022.402)

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

- 3) Świadczeń w ramach programu będzie udzielała kadra posiadająca odpowiednie kwalifikacje zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U.2011.151.896).
- 4) Dokumentacja powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie realizatora zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych (Dz.U.2020.666) .

3.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Uczestnik zakończy udział w programie w przypadku, gdy wystąpi co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

- 1) Uczestnik nie zostanie zakwalifikowany do oceny ryzyka złamania osteoporotycznego za pomocą narzędzia FRAX,
- 2) Uczestnik programu uzyska wynik FRAX mniejszy niż 5% ,
- 3) U uczestnika programu wystąpią przeciwskazania do wykonania pomiaru DXA,
- 4) Zaistnieje kryterium wyłączenia, o którym mowa w podrozdziale 3.2. „Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej” ,
- 5) Uczestnik programu złoży pisemną rezygnację z dalszego uczestnictwa w programie,
- 6) Realizacja programu zakończy się po wypełnieniu przez uczestników post-testu oraz ankiety satysfakcji.

Zakończenie udziału w programie będzie wiązało się z przekazaniem uczestnikom zaleceń dalszego postępowania. Po uzyskaniu wyników badań i braku konieczności dalszej diagnostyki lekarz zobowiązany jest do przekazania wytycznych i rekomendacji na późniejszy okres i wskazań do samoobserwacji objawów.

W przypadku braku osteoporozy pacjent informowany jest o wyniku ujemnym (tj. brak stwierdzonej osteoporozy). Uczestnicy będą poinformowani o tym, że jeśli nie pojawią się dodatkowe czynniki ryzyka, to kolejne badanie DXA powinno zostać przeprowadzone nie wcześniej niż za 2 lata.

W przypadku wykrycia jakichkolwiek nieprawidłowości w wynikach przeprowadzonych testów diagnostycznych kobiety będą informowane o konieczności i możliwości wykonania uzupełniających badań oraz ewentualnych dalszych działaniach realizowanych w specjalistycznych ośrodkach medycznych, które już poza programem, ale w ramach kontraktu z NFZ, będą mogły zająć się szczegółową diagnostyką i leczeniem osteoporozy.

4 Organizacja PPZ

4.1 Etapy organizacji PPZ i działania podejmowane w ramach etapów

W ramach programu zaplanowano następujące etapy:

ETAP	Termin realizacji etapu w roku 2023	Termin realizacji etapu w roku 2024	Termin realizacji etapu w roku 2025
Stworzenie Rady ds. programu, w skład której wejdą interesariusze zaangażowani w powodzenie programu (m. in. przedstawiciele JST, przedstawiciele lokalnych ośrodków zdrowia,	IV kwartał 2023	-	-

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

podmioty odpowiedzialne za prowadzenie kampanii informacyjnej, eksperci itp.). Rada ds. programu powinna pełnić rolę wspierającą program, m.in. w zakresie organizacji programu, opracowania treści edukacyjnych i kampanii informacyjnej. Rada ds. programu jest odpowiedzialna za zaangażowanie środowisk medycznych, przedstawicieli odpowiednich instytucji (również niemedycznych istotnych z punktu widzenia realizacji programu), w celu stworzenia korzystnego otoczenia dla działań zawartych w programie. Koordynator PPZ, który merytorycznie odpowiadał będzie za praktyczną realizację programu we współpracy ze wszystkimi specjalistami zaangażowanymi w program, powinien być przewodniczącym Rady ds. programu (zalecane) lub jej członkiem. Środki finansowe związane z działalnością Rady ds. programu nie powinny przekraczać 5% całego budżetu na realizację PPZ			
Opracowanie terminów realizacji poszczególnych elementów PPZ oraz wstępne zaplanowanie budżetu. Przygotowanie projektu programu ze szczególnym uwzględnieniem z art. 48a ust 2 oraz treści rozporządzenia wydanego na podstawie art. 48a ust. 16 ustawy. Przesłanie do AOTMiT oświadczenia o zgodności projektu PPZ z rekomendacją, o którym mowa w art. 48aa ust. 11 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	IV kwartał 2023	-	-

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

Przeprowadzenie konkursu ofert na szczeblu danego samorządu, który wdraża indywidualnie PPZ, w celu wyboru jego realizatorów (zgodnie z art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).	IV kwartał 2023	I kwartał 2024	-
Wybór realizatorów (możliwość przeprowadzenia szkolenia w celu zapoznania realizatorów ze szczegółowymi zapisami związanymi z prowadzonym PPZ).	-	I kwartał 2024	-
Przeprowadzenie interwencji: szkoleń dla personelu medycznego, działań edukacyjnoinformacyjnych, oceny ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX, pomiarów BMD za pomocą DXA, lekarskie wizyty podsumowujące	IV kwartał 2023	I, II, III, IV kwartał 2024	I, II kwartał 2025
Bieżące zbieranie danych dot. realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację. Przygotowanie raportu z realizacji działań w danym roku (raport okresowy).	IV kwartał 2023	I, II, III, IV kwartał 2024	I, II, kwartał 2025
Zakończenie realizacji PPZ.			II kwartał 2025
Rozliczenie finansowe PPZ.	IV kwartał 2023	I, II, III, IV kwartał 2024	I,II kwartał 2025

Harmonogram realizacji poszczególnych interwencji w roku 2023:

Etap realizacji programu	I kwartał 2023	II kwartał 2023	III kwartał 2023	IV kwartał 2023
Szkolenie personelu medycznego	-	-	-	X
Działania informacyjno - edukacyjne	-	-	-	X
Ocena ryzyka poważnego złamania	-	-	-	X

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

osteoporotycznego narzędziem FRAX				
Pomiar BMD za pomocą DAX	-	-	-	X
Lekarska wizyta podsumowująca	-	-	-	X

Harmonogram realizacji poszczególnych interwencji w roku 2024:

Etap realizacji programu	I kwartał 2024	II kwartał 2024	III kwartał 2024	IV kwartał 2024
Szkolenie personelu medycznego	X	X	-	-
Działania informacyjno - edukacyjne	X	X	X	X
Ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX	X	X	X	X
Pomiar BMD za pomocą DAX	X	X	X	X
Lekarska wizyta podsumowująca	X	X	X	X

Harmonogram realizacji poszczególnych interwencji w roku 2025:

Etap realizacji programu	I kwartał 2025	II kwartał 2025	III kwartał 2025	IV kwartał 2025
Szkolenie personelu medycznego	-	-	-	-
Działania informacyjno - edukacyjne	X	X	-	-
Ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX	X	-	-	-
Pomiar BMD za pomocą DAX	X	-	-	-
Lekarska wizyta podsumowująca	X	-	-	-

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

4.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Działania prowadzone będą na terenie Gminy Bogoria w miejscu wskazanym przez realizatora. Realizator będzie dysponował kadrą, pomieszczeniami i wyposażeniem niezbędnymi do prowadzenia interwencji zaplanowanych w programie; będzie również posiadał zasoby niezbędne do realizacji powierzonego zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Realizator będzie posiadał komputer z kalkulatorem FRAX oraz densytometr rentgenowski w celu przeprowadzenia badania BMD.

Badania prowadzone będą w gabinecie/gabinetach wskazanych przez realizatora. Personel realizujący działania w ramach programu polityki zdrowotnej będzie odpowiednio przeszkolony w celu zapewnienia wysokiej jakości interwencji planowanych w ramach programu.

Wszystkie procedury diagnostyczne i terapeutyczne będą przeprowadzane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz z zachowaniem warunków sanitarnych wynikających z przepisów prawa. Pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia interwencji (warunki stacjonarne) będą zlokalizowane tak, by zapewnić dostęp osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich. Realizator będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej, a także do zbierania pre-testów, post-testów oraz ankiet satysfakcji uczestników. Realizator będzie przekazywał organizatorowi raporty i sprawozdania po danym okresie realizacji programu: okresowe i końcowe.

Organizator zbierze informacje o każdym z uczestników PPZ w formie elektronicznej bazy danych, np. w arkuszu kalkulacyjnym Microsoft Excel:

- 1) Data wyrażenia zgody na uczestnictwo w PPZ, w tym zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz zgody na kontakt (np. numer telefonu, adres e-mail)
- 2) Numer PESEL wraz ze zgodą na jego wykorzystywanie w ocenie efektów zdrowotnych PPZ
- 3) Informacje o świadczeniach, z których skorzystał uczestnik
- 4) Data zakończenia udziału w PPZ wraz z podaniem przyczyny (np. zakończenie realizacji PPZ, wycofanie zgody na uczestnictwo w PPZ)

Organizator zapewni wszelkim danym pozyskanym od uczestników programu bezpieczeństwo zgodnie z przepisami dotyczącymi zbierania i przetwarzania danych osobowych.

Administratorem danych osobowych osób aplikujących do programu jest podmiot realizujący program.

Spełnienie wymagań dotyczących personelu, wyposażenie i warunków lokalowych.

Interwencja	Wymagania dotyczące personelu
Szkolenia personelu medycznego	Lekarz (optymalnie ze specjalizacją w dziedzinie reumatologii) posiadający doświadczenie w diagnostyce, leczeniu, różnicowaniu i profilaktyce osteoporozy oraz zapobieganiu złamaniom osteoporotycznym i upadkom („expert”), który jest w stanie odpowiednio przeszkolić personel i w ten sposób zapewnić wysoką jakość interwencji w ramach programu.
Działania informacyjno-edukacyjne	Lekarz, fizjoterapeuta, pielęgniarka, asystent medyczny, edukator zdrowotny lub inny przedstawiciel zawodu medycznego, który posiada odpowiedni zakres wiedzy i kompetencji dla działań informacyjno-edukacyjnych, np. uzyskany w czasie uczestnictwa w szkoleniu prowadzonym przez eksperta w ramach PPZ.

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

Ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX	Osoba przyjmująca formularz musi posiadać odpowiedni poziom wiedzy dla udzielenia wyczerpującej i merytorycznie poprawnej odpowiedzi na związane z realizowanym programem pytania świadczeniobiorców, np. uzyskany dzięki udziałowi w szkoleniu dla personelu medycznego realizowanym w ramach programu.
Pomiar BMD za pomocą DXA	• Zgodnie z obowiązującymi przepisami
Lekarska wizyta podsumowująca	• Lekarz posiadający doświadczenie w diagnostyce, różnicowaniu i leczeniu osteoporozy, • lub lekarz po ukończeniu prowadzonego w ramach PPZ przez eksperta szkolenia dla personelu medycznego.

W zakresie wymagań dotyczących sprzętu oraz ośrodka, w którym realizowany będzie program polityki zdrowotnej w omawianym zakresie, należy zastosować się do obowiązujących przepisów prawa, w tym dotyczących zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.

Realizator zapewni wyposażenie i warunki lokalowe adekwatne do planowanych działań.

5 Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

5.1 Monitorowanie

Monitorowanie programu odbywać się będzie w sposób ciągły do momentu zakończenia realizacji PPZ. Ocena zgłaszalności do programu stanowi istotny element monitorowania i będzie przeprowadzona przy wykorzystaniu następujących wskaźników:

Wskaźnik	Zakładana wartość docelowa
• liczba osób, które uczestniczyły w szkoleniach dla personelu medycznego, z podziałem na zawody medyczne	10
• liczba świadczeniobiorców, którzy zostali poddani działaniom edukacyjno-informacyjnym	708
• liczba świadczeniobiorców, którzy zostali zakwalifikowani do FRAX, z podziałem na wyniki <5% i ≥5%;	400
• liczba świadczeniobiorców, którzy w ramach programu wykonali pomiar BMD za pomocą DXA, z podziałem na grupy wyników <i>T-score</i> (grupa >-1; grupa ≤-1 i >-2,5; grupa ≤-2,5).	400
• liczba świadczeniobiorców, którzy wzięli udział w lekarskiej wizycie podsumowującej;	400
• liczba świadczeniobiorców, którzy nie zostali objęci działaniami w ramach	70

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

programu polityki zdrowotnej, wraz ze wskazaniem powodów;	
• liczba osób, która zrezygnowała z udziału w programie.	40

Informacje o każdym z uczestników PPZ będą prowadzone na bieżąco, w formie elektronicznej bazy danych w arkuszu kalkulacyjnym Microsoft Excel:

- data wyrażenia zgody na uczestnictwo w PPZ, w tym zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz zgody na kontakt (np. numer telefonu, adres e-mail),
- numer PESEL wraz ze zgodą na jego wykorzystywanie w ocenie efektów zdrowotnych PPZ,
- informacje o świadczeniach, z których skorzystał uczestnik;
- data zakończenia udziału w PPZ wraz z podaniem przyczyny (np. zakończenie realizacji PPZ, wycofanie zgody na uczestnictwo w PPZ).

Przeprowadzona zostanie ocena jakości udzielanych świadczeń w ramach PPZ. W tym celu każdemu uczestnikowi PPZ zapewniona zostanie możliwość wypełnienia ankiety satysfakcji z jakości udzielanych świadczeń. Ocena jakości może być przeprowadzana przez zewnętrznego eksperta. Zbiorcze wyniki oceny jakości świadczeń, jak np. wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników ankiet oceny jakości świadczeń, zostaną przedstawione w raporcie końcowym.

5.2 Ewaluacja

Ewaluacja rozpocznie się po zakończeniu realizacji programu i będzie się opierała na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu polityki zdrowotnej i stanu po jego zakończeniu z wykorzystaniem zdefiniowanych wcześniej mierników efektywności odpowiadających celom programu polityki zdrowotnej.

W ramach ewaluacji oceniony zostanie stopień zrealizowania potrzeby zdrowotnej populacji docelowej na obszarze objętym PPZ, wyrażonej w:

- 1) Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla personelu medycznego u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre -ntestu i post – testu – 10 osób z personelu
- 2) Liczbie uczestników działań informacyjno-edukacyjnych, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testu i post-testu) - 400 osób
- 3) Odsetku świadczeniobiorców z wynikiem FRAX $\geq 5\%$ względem wszystkich świadczeniobiorców, dla których w ramach programu wykonano ocenę FRAX - 20 %
- 4) Odsetku świadczeniobiorców z wynikiem BMD T-score $\leq -2,5$ względem wszystkich świadczeniobiorców, dla których przeprowadzono badanie DXA w ramach programu - 15 %.

Po zakończeniu realizacji programu zostanie sporządzony raport końcowy z jego realizacji, według wzoru określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U.2021.1285). Raport końcowy zostanie opracowany przez Realizatora na podstawie m.in. raportów oraz innych danych otrzymanych pozyskanych w trakcie trwania programu.

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

6 Budżet programu polityki zdrowotnej

Na realizację programu polityki zdrowotnej pn. „Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023- 2025” Gmina Bogoria przeznaczyła kwotę 555 720,00 zł. Przy opracowywaniu kosztorysu posłużono się następującą metodą – z danych dotyczących liczebności populacji wybrano populację docelową w ramach zadanego programu zdrowotnego. Koszty jednostkowe przewidziane na realizację programu pomnożono przez szacowaną na podstawie wskaźników epidemiologicznych liczbę osób, które z niego skorzystają, uwzględniając też w kalkulacji koszty przygotowawcze, koszty kampanii informacyjnej oraz realizacji działań edukacyjnych i badań diagnostycznych. Poniższe wyliczenia są jedynie symulacją, a ostateczne wielkości kosztów będą podane w ofercie realizatora wyłonionego w ramach konkursu. W przypadku zwiększenia lub zmniejszenia zakładanych wydatków dostępne środki będą wpływały na zmniejszenie lub zwiększenie populacji, która może zostać objęta programem.

6.1 Koszty jednostkowe

Koszt jednostkowy obejmuje m.in. koszt badania lekarskiego wraz z oceną 10-letniego ryzyka złamań FRAX, koszty sprzętu i materiałów jednorazowego użytku, utylizacji zużytego sprzętu medycznego i materiałów, działań promocyjno-edukacyjnych oraz inne koszty ogólne (administracyjno-biurowe, pocztowe itp. związane z realizacją programu).

Przyjęto uśrednione stawki za realizację poszczególnych procedur w ramach programu, uwzględniając ceny badań densytometrycznych, metodą FRAX oraz konsultacji lekarskich w najbliższym regionie. Koszty jednostkowe uczestnictwa w programie oszacowano na poziomie 320 zł na osobę w ramach lekarskiego badania kwalifikacyjnego wraz z oceną 10-letniego ryzyka złamań osteoporotycznych metodą FRAX, a dodatkowo **180,00 zł** na osobę, uwzględniając wykonanie badania DAX na kwotę **140,00 zł**.

Lp.	Działanie	Liczba	Koszt jednostkowy	Suma kosztów jednostkowych [3 × 4]
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
Koszty pośrednie (katalog otwarty)				
Lp.	Działanie	Liczba	Koszt jednostkowy	Suma kosztów jednostkowych [3 × 4]
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
1.	Ewaluacja i monitorowanie	1	11 000,00	11 000,00
2.	Koszty personelu PPZ bezpośrednio zaangażowanego w zarządzanie, rozliczanie, monitorowanie projektu lub prowadzenie innych działań administracyjnych w projekcie, w tym w szczególności koszty wynagrodzenia	1	32 000,00	32 000,00
3.	Koszty personelu obsługowego (np. obsługa kadrowa, finansowa,	1	10 000,00	10 000,00

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

	administracyjna, obsługa prawna, w tym ta dotycząca zamówień na potrzeby funkcjonowania PPZ			
Koszty bezpośrednie				
1.	Koszt przygotowania i prowadzenia szkoleń dla personelu medycznego	1	10 000,00	10 000,00
2.	Koszt przygotowania i prowadzenia działań informacyjno-edukacyjnych dla świadczeniobiorców	1	23 000,00	23 000,00
3.	Koszt obsługi narzędzia FRAX	400	180,00	72 000,00
4.	Koszt przeprowadzenia lekarskiej wizyty diagnostyczno-terapeutycznej	400	153,05	61 000,00
5.	Koszt pomiaru BMD za pomocą DXA	400	140,00	56 000,00
6.	Koszt lekarskiej wizyty podsumowującej	400	100,00	40 000,00
SUMA				315 000,00

6.2 Koszty całkowite

Łączna wysokość budżetu w latach realizacji programu tj. 2023 - 2025 wynosi **555 720,00 złotych**. Program polityki zdrowotnej zostanie sfinansowany ze środków Ministerstwa Zdrowia, w ramach subfunduszu rozwoju profilaktyki, wyodrębnionego w ramach Funduszu Medycznego, a także po części ze środków własnych Gminy Bogoria.

Lp.	Rodzaj kosztów	Rok			Łącznie
		2023	2024	2025	
I.	Koszty organizacyjne i administracyjne	2 500,00 zł	5 000,00 zł	2 500,00 zł	10 000,00 zł
II.	Działania edukacyjne	5 000,00 zł	13 000,00 zł	5 000,00 zł	23 000,00 zł
III.	Konsultacje lekarskie i badania	50 000,00 zł	129 000,00 zł	50 000,00 zł	229 000,00 zł
IV.	Koszty monitoringu i ewaluacji dla realizatora	3 000,00 zł	5 000,00 zł	3 000,00 zł	11 000,00 zł
V	Koszty szkoleń dla personelu medycznego	10 000,00 zł			10 000,00 zł
VI.	Koszty koordynacji i zarządzania programem	8 000,00 zł	16 000,00 zł	8 000,00 zł	32 000,00 zł
SUMA		78 500,00 zł	168 000,00 zł	68 500,00 zł	315 000,00 zł

6.3 Źródła finansowania

Program polityki zdrowotnej zostanie dofinansowany ze środków Ministerstwa Zdrowia, w ramach subfunduszu rozwoju profilaktyki, wyodrębnionego w ramach Funduszu Medycznego, o którym mowa w ustawie z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875), w wysokości 80% wartości programu tj. 252 000,00 złotych, a także po części z budżetu Gminy Bogoria, w

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

wysokości 20% ogólnej wartości programu tj. 63 000,00 złotych. Gmina zabezpieczy uchwałą Rady Gminy kwotę w wysokości potrzebnej do realizacji programu, tj. do pokrycia wkładu własnego.

7 Bibliografia

Publikacje i źródła internetowe:

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4176573/> dostęp z dnia 01.02.2023
2. Marcinkowska-Suchowierska E., Czerwiński E., Badurski J., Walicka M., Tałała M. *Osteoporoza – diagnostyka i terapia u osób starszych*, Postępy Nauk Medycznych t. XXIV nr 5, 2011.
3. National Osteoporosis Foundation. Bone Density Exam/Testing. Understanding Bone Density Test Results pozyskano z <https://www.bonehealthandosteoporosis.org/patients/diagnosis-information/bone-density-examtesting/> dostęp z dnia 01.02.2023
4. Głuszko, P., Tłustochowicz, W., & Korkosz, M. (2017). Choroby metaboliczne kości. W: Gajewski P (red.) *Interna Szczeklika*, 2070-2076.
5. Hernlund, E., Svedbom, A., Ivergård, M., Compston, J., Cooper, C., Stenmark, J., ... & Kanis, J. A. (2013). Osteoporosis in the European Union: medical management, epidemiology and economic burden. *Archives of osteoporosis*, 8(1-2), 136.
6. Kanis J. A., Borgström F., Compston J., Dreinhöfer K., Nolte E., Jonsson L., ... & Stenmark J. (2013). *SCOPE: a scorecard for osteoporosis in Europe*. *Archives of osteoporosis*, 8(1-2), 144.
7. Kanis J. A., Oden A., McCloskey E. V., Johansson H., Wahl D. A., & Cooper C. (2012). *A systematic review of hip fracture incidence and probability of fracture worldwide*. *Osteoporosis International*, 23(9), 2239-2256.
8. EFOiChMS (2015). *Raport: Osteoporoza – Cicha epidemia*. Pozyskano z: http://www.osteoporoza.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=1907&Itemid=149, dostęp z dnia 01.02.2023.
9. Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu kostno-mięśniowego. Pozyskano z: https://mpz.mz.gov.pl/wpcontent/uploads/sites/4/2019/05/mpz_choroby_ukladu_kostno_miesniowego_woj_swietokrzyskie.pdf dostęp z 1.03.2022r.
10. Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy pierwotnej w ramach programów polityki zdrowotnej. Raport w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji programów – materiały dla Rady Przejrzystości AOTMiT. Pozyskano z: https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/ppz/2020/RPT/9%20BIP%20RAPORT_zalec_tech_n_art_48aa_o_osteoporoza.PDF dostęp z 01.02.2023 r.
11. Opinia Rady Przejrzystości nr 294/2019 z dnia 9 września 2019 roku w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków ich realizacji dla problemu zdrowotnego: profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy pierwotnej. Pozyskano z: https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/ppz/2020/ERP/9%20BIP%20U_36_376_190909_o_294_profilaktyka_osteoporozy_48aa_zacz.pdf dostęp z 01.02.2023r.
12. Rekomendacja nr 9/2020 z dnia 30 listopada 2020 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących wykrywania osteoporozy. Pozyskano z: https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/ppz/2020/REK/9_2020.pdf dostęp z 01.02.2023 r.
13. NFZ o zdrowiu. Osteoporoza 2019. Pozyskano z: <https://ezdrowie.gov.pl/5583> dostęp z 01.02.2023 r.

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

Akty prawne:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U.2021.1285)
2. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U.2021.642)
3. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2022.633)
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2022.402)
5. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U.2011.151.896)
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2020.666).
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U.2016.357)

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

8 Załączniki – wzory dokumentów do wykorzystania przez Realizatora

8.1 Załącznik 1: Zgoda na udział w programie

**ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE POLITYKI ZDROWOTNEJ
pn. „Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla
mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023- 2025”**

Dane uczestnika programu	
Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy i opcjonalnie adres e-mail	
Numer PESEL	

Informacje o programie
Organizatorem programu jest Gmina Bogoria. Program adresowany jest do populacji kobiet w wieku ≥ 50 lat, kobiet w wieku ≥ 65 lat, kobiet w wieku 40-64 lat z co najmniej jednym dodatkowym czynnikiem ryzyka złamania osteoporotycznego oraz, po objęciu działaniami całej populacji kobiet, również mężczyzn w wieku ≥ 75 lat, mieszkających na terenie Gminy Bogoria. Program będzie realizowany do końca roku 2025 i jest finansowany z budżetu Gminy Bogoria. Realizatorem programu jest W ramach programu zaplanowane są działania edukacyjne oraz badania diagnostyczne. W ramach diagnostyki osteoporozy wykonana zostanie m.in. ocena bezwzględnego 10-letniego ryzyka złamania na podstawie występowania u uczestników programu czynników ryzyka złamań. Do obliczenia indywidualnego ryzyka złamania u osoby dorosłej wykorzystany zostanie kalkulator FRAX™. Osoby, u których w trakcie badania kwalifikacyjnego stwierdzone zostanie wysokie ryzyko Osoby biorące udział w programie muszą spełniać następujące warunki: Wiek kobiet ≥ 50 lat, kobiety w wieku ≥ 65 lat, kobiety w wieku 40-64 lat z co najmniej jednym dodatkowym czynnikiem ryzyka złamania osteoporotycznego oraz, po objęciu działaniami całej populacji kobiet, również mężczyźni w wieku ≥ 75 lat, podpisanie przez uczestnika programu druku świadomej zgody na udział w programie; zameldowanie na terenie Gminy Bogoria;

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

brak stałych lub czasowych przeciwwskazań dyskwalifikujących wykonanie badania gęstości kości.
brak przeprowadzonego badania kalkulatorem FRAX i densytometrycznego w ciągu ostatnich 2 lat .

Oświadczenia uczestnika programu

Ja, niżej podpisany oświadczam, że w chwili aplikowania do programu **„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023- 2025:**
mieszkam na terenie Gminy Bogoria,
zapoznałem się z informacją na temat zakresu programu i warunków uczestnictwa;
nie miałam/miałem w ciągu ostatnich 2 lat przeprowadzonego badania kalkulatorem FRAX i densytometrycznego
wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w tym programie i jestem świadom faktu, że mogę w każdej chwili wycofać swoją zgodę na udział w dalszej części programu
Jestem świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań,
oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą
wyrażam dobrowolnie zgodę na przekazanie moich danych realizatorowi programu i przyjmuję do wiadomości, że:
- dane po osiągnięciu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów ewaluacji oraz archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych obowiązujących u administratora;

- zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać cofnięta w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- osoby, których dane dotyczą, mają prawo do: a) dostępu do swoich danych osobowych,
 - b) żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe,
 - c) żądania usunięcia danych, gdy: dane nie są niezbędne do celów, dla których zostały zebrane, cofnięto zgodę na przetwarzanie danych lub dane przetwarzane są niezgodnie z prawem,
 - d) żądania ograniczenia przetwarzania, gdy: osoby te kwestionują prawidłowość danych; przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych; administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
- mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do przeprowadzenia procedur przewidzianych w programie;
- dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu;
- odbiorcami danych są podmioty zajmujące się obsługą informatyczną administratora, podmioty, którym administrator zlecił realizację programu oraz mogą być podmioty upoważnione do tego na podstawie przepisów prawa.

Bogoria, dnia.....

.....

podpis uczestnika programu

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

8.2 Załącznik 2: Test z wiedzy o osteoporozie

Ocena wiedzy uczestników programu (pre-test i post-test)

Proszę odpowiedzieć na pytania jednokrotnego wyboru:

1. Osteoporoza polega na:
 - a) zwyrodnieniu stawów
 - b) zmniejszeniu liczby leukocytów we krwi
 - c) zmniejszeniu gęstości mineralnej kości
 - d) nie wiem
2. Kogo Pani/Pana zdaniem może dotyczyć osteoporoza?
 - a) tylko kobiet
 - b) tylko mężczyzn
 - c) kobiet i mężczyzn
 - d) nie wiem
3. Jakie badanie służy rozpoznaniu osteoporozy?
 - a) badanie krwi i moczu
 - b) densytometria
 - c) badanie ultrasonografem
 - d) nie wiem
4. Czy dieta ma wpływ na powstanie osteoporozy?
 - a) tak
 - b) nie
 - c) nie wiem
5. Czy choroby tarczycy lub cukrzyca mogą mieć wpływ na rozwój osteoporozy?
 - a) tak
 - b) nie
 - c) nie wiem
6. Czy można spodziewać się pojawienia osteoporozy, gdy wcześniej wystąpiła ona u kogoś w rodzinie?
 - a) tak
 - b) nie
 - c) nie wiem
7. Czy podaż żelaza w diecie ma wpływ na rozwój osteoporozy?
 - a) tak
 - b) nie
 - c) nie wiem
8. Czy osteoporozę można leczyć?
 - a) tak
 - b) nie
 - c) nie wiem

Uzyskany wynik:/8

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

8.3 Załącznik 3: Ankieta satysfakcji

Ankieta satysfakcji

Badanie jest anonimowe a jego wyniki posłużą do monitorowania jakości programu

1. Jak ocenia Państwo dostęp do informacji o programie?
 - a) bardzo dobrze
 - b) dobrze
 - c) przeciętnie
 - d) zadowalająco
 - e) źle
2. Czy udział w programie spełnił Pani oczekiwania?
 - a) bardzo dobrze
 - b) dobrze
 - c) przeciętnie
 - d) zadowalająco
 - e) źle
3. Czy udział w programie poszerzył Państwa wiedzę na temat czynników ryzyka i profilaktyki osteoporozy?
 - a) bardzo dobrze
 - b) dobrze
 - c) przeciętnie
 - d) zadowalająco
 - e) źle
4. Jak oceniają Państwo poziom obsługi w ramach programu (uprzejmość, uprzejmość, chęć udzielenia pomocy)?
 - a) bardzo dobrze
 - b) dobrze
 - c) przeciętnie
 - d) zadowalająco
 - e) źle
5. Jak oceniają Państwo poziom wiedzy i kompetencje osób realizujących program?
 - a) bardzo dobrze
 - b) dobrze
 - c) przeciętnie
 - d) zadowalająco
 - e) źle
6. Jak oceniają Państwo organizację programu?
 - a) bardzo dobrze
 - b) dobrze
 - c) przeciętnie
 - d) zadowalająco
 - e) źle

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

7. Czy uważa Pani, że program powinien być kontynuowany w kolejnych latach? a) bardzo dobrze
- a) dobrze
 - b) przeciętnie
 - c) zadowalająco
 - d) źle
8. Czy mają Państwo jakieś propozycje i uwagi w zakresie realizacji programu? a) nie
- a) tak (proszę podać jakie)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bardzo dziękujemy za wypełnienie ankiety!

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

8.4 Załącznik 4: Wzór sprawozdania z realizacji programu

Wzór sprawozdania miesięcznego/końcowego z realizacji programu „Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023- 2025” (wypełnia realizator programu)

Dane realizatora:	
Numer umowy	
Sprawozdanie za okres:	

Sprawozdanie z osiągnięcia mierników efektywności programu:

Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika

Sprawozdanie z wykonywanych świadczeń w programie:

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika
Liczba osób, które zostały zakwalifikowane do programu	
Liczba uczestników, którzy nie zostali objęci działaniami w ramach programu z podziałem na powód:	
Wystąpiło przeciwwskazanie do wykonania badania densytometrycznego	
Nie spełniono kryteriów włączenia	
Osoby zgłaszające się z już zdiagnozowaną osteoporozą	
Liczba osób, które poddano analizie kalkulatorem	
FRAX z podziałem na wynik:	
<5%	
≥5%	
Liczba osób, którym wykonano badanie densytometryczne z podziałem na wyniki:	
Grupa >-1	
Grupa ≤-1 i ≥ -2,5	
Grupa ≤ 2,5	
Liczba osób, które wypełniły pre-test i post-test	
Liczba osób, które w post-teście uzyskały wyniki pozytywne na poziomie 70%-100%	
Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie	

Opis problemów, które wystąpiły w trakcie realizacji programu oraz opis podjętych działań modyfikujących:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Analiza wyników ankiet uczestników programu:

[illegible]

„Zapobiegaj osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Gminy Bogoria w latach 2023 - 2025”

.....
.....
.....

.....
Data i podpis osoby sporządzającej sprawozdanie

.....
Data i podpis osoby akceptującej sprawozdanie