

**UCHWAŁA NR LX/691/2023
RADY MIEJSKIEJ W TOSZKU**

z dnia 27 września 2023 r.

**w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy dla mieszkańców Gminy
Toszek na lata 2023-2025”**

Działając na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 40 z późn. zm.) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1, ust. 3 pkt 2, ust. 4-5, art. 48a ust. 2 i ust. 5 pkt 1 lit b 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.), na wniosek Burmistrza Toszka

**Rada Miejska w Toszku
uchwala, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się do realizacji „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy dla mieszkańców Gminy Toszek na lata 2023-2025” w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Toszka.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Toszku

Tadeusz Kobiernik

A K C E P T U J Ę
BURMISTRZ TOSZKA

Załącznik do uchwały Nr LX/691/2023
Rady Miejskiej w Toszku
z dnia 27 września 2023 r.

06.09.2023 r. dr inż. Grzegorz Kupczyk

.....
data, imię, nazwisko i stanowisko służbowe oraz podpis osoby
zatwierdzającej program polityki zdrowotnej



**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania
osteoporozy dla mieszkańców Gminy Toszek
na lata 2023-2025**

Program polityki zdrowotnej został opracowany na podstawie 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.) oraz na podstawie Rekomendacji nr 9/2020 z dnia 30 listopada 2020 r. 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

Dotychczas w Gminie Toszek **NIE był realizowany** program polityki zdrowotnej w zakresie osteoporozy

Autor Programu: Urząd Miejski w Toszku
Referat Organizacyjny

Toszek, rok opracowania Programu: 2023

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

SPIS TREŚCI

Rozdział 1 Opis choroby - problemu zdrowotnego i uzasadnienie potrzeby wprowadzenia Programu	4
§ 1. Opis problemu zdrowotnego	4
§ 2. Dane epidemiologiczne	9
§ 3. Opis obecnego postępowania	13
§ 4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia Programu	17
Rozdział 2 Cele Programu	18
§ 1. Cel główny Programu	18
§ 2. Cele szczegółowe:	18
§ 3. Mierniki efektywności odpowiadające celom Programu:	18
Rozdział 3 Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane do realizacji w ramach Programu	19
§ 1. Adresaci Programu – populacja docelowa	19
§ 2. Kryteria kwalifikacji do udziału w Programie oraz kryteria wyłączenia z Programu	30
§ 3. Planowane interwencje	31
§ 4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach Programu	35
§ 5. Sposób zakończenia udziału w Programie	36
Rozdział 4 Organizacja Programu	36
§ 1. Etapy Programu i działania organizacyjne podejmowane w ramach etapów	36
§ 2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	40
Rozdział 5 Sposób monitorowania i ewaluacji Programu	42
§ 1. Monitorowanie	42
§ 2. Ewaluacja	43
Rozdział 6 Budżet Programu	44
§ 1. Koszty jednostkowe	44
§ 2. Planowane koszty całkowite	48
§ 3. Źródła finansowania, partnerstwo	48
Bibliografia	49
Załącznik nr 1 do Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy dla mieszkańców Gminy Toszek na lata 2023-2025 – Oświadczenie o wyrażeniu zgody na udział w Programie	51

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

Załącznik nr 2 do Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy dla mieszkańców Gminy Toszek na lata 2023-2025 - Formularz zgłoszeniowy do części diagnostycznej (ankieta kwalifikująca do udziału w II module Programu)	54
Załącznik nr 3 do Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy dla mieszkańców Gminy Toszek na lata 2023-2025 - PRE-test i POST test - testy wiedzy dla uczestników modułu I - edukacyjnego Programu (do wypełnienia przed przystąpieniem do szkolenia i po udziale w spotkaniu edukacyjnym)	57
Załącznik nr 4 do Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy dla mieszkańców Gminy Toszek na lata 2023-2025 - ankieta satysfakcji uczestnika modułu I - edukacyjnego	61
Załącznik nr 5 do Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy dla mieszkańców Gminy Toszek na lata 2023-2025 - ankieta satysfakcji uczestnika modułu II - diagnostycznego	64

Rozdział 1

Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie potrzeby wprowadzenia Programu

§ 1. Opis problemu zdrowotnego

1. Osteoporoza to układowa choroba szkieletu, charakteryzująca się zwiększonym ryzykiem złamań kości w następstwie zmniejszenia ich odporności mechanicznej. Odporność mechaniczna kości jest uwarunkowana gęstością mineralną i jakością tkanki kostnej. Do złamaniaiskoenergetycznego (patologicznego) może dojść nie tylko z powodu osteoporozy (np. z powodu nowotworu). Złamanieiskoenergetyczne definiuje się jako złamanie pod wpływem siły, która nie łamie zdrowej kości (upadek z wysokości własnego ciała lub wystąpienie złamania samoistnego)¹.
2. Nazwa „osteoporoza” pochodzi z języka greckiego. *Ostéon* – oznacza kość, a *póros* – dziurę, otwór. W osteoporozie kość staje się porowata, zrzeszotniała i krucha. Kości zdrowego człowieka są bardzo wytrzymałe mechanicznie i łamią się dopiero pod wpływem dużych sił. Kości chorego z osteoporozą są tak osłabione, że łamią się przy teoretycznie niegroźnym upadku w domu, a nawet bez urazu, podczas normalnego spaceru. Osteoporozę nazywamy „cichym złodziejem” – osoba narażona nie wie, że ta choroba „okrada” ją z minerałów. O stratach dowiaduje się za późno, kiedy ubytek kości jest już bardzo duży. Niestety, dość często pierwszym sygnałem choroby jest właśnie złamanie, które jest nieodłączną cechą osteoporozy².

Rysunek 1

Przekrój trzonów kręgów: po lewej krąg prawidłowy, po prawej krąg z osteoporozą



źródło: Atlas Medyczny Ciba-Geigy Ltd, Bazylea, Szwajcaria 1992

3. Wyróżnia się następujące rodzaje osteoporozy:
 - 1) pierwotna - rozwija się u kobiet po menopauzie i rzadziej u mężczyzn w podeszłym wieku),
 - 2) wtórna – jest następstwem różnych stanów patologicznych lub wynikiem działania niektórych leków, najczęściej glikokortykosteroidów (GKS).

¹ Głuszko, P., Tlustochowicz, W., & Korkosz, M. (2017). Choroby metaboliczne kości. W: Gajewski P. (red.) Interna Szczeklika, 2070-2076.

² <https://osteoporoza.pl/dla-pacjentow/co-to-jest-osteoporoza/>, dostęp: 24.01.2023 r.

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

4. Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób (International Classification of Diseases – ICD-102) wyróżnia: *Zaburzenia mineralizacji i struktury kości (M80–M85)*
 - M80 – Osteoporoza ze złamaniami patologicznymi;
 - M81 – Osteoporoza bez złamań patologicznych;
 - M82 – Osteoporoza w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzie indziej;
 - M83 – Osteomalacja dorosłych;
 - M84 – Zaburzenia ciągłości kości;
 - M85 – Inne zaburzenia mineralizacji i struktury kości³.
5. Osteoporozę jako jednostkę chorobową można rozpoznać po stwierdzeniu zmniejszonej gęstości mineralnej (bone mineral density, dalej „BMD”) – wskaźnik $T \leq -2,5$ (kryteria rozpoznania osteoporozy na podstawie wyniku badania densytometrycznego). Kryterium to dotyczy kobiet po menopauzie oraz mężczyzn w wieku ≥ 50 lat, natomiast u osób młodszych muszą być obecne dodatkowe czynniki ryzyka (zwykle jest to osteoporoza wtórna). Niespełnienie kryterium densytometrycznego nie wyklucza jednak ryzyka złamania niskoenergetycznego, które jest najistotniejszym objawem klinicznym osteoporozy.
6. Wytrzymałość kości zależy od masy (gęstości mineralnej, BMD) i jakości tkanki kostnej. Zależy też od makro- i mikroarchitektury kości. Kość w ciągu życia ulega stałej przebudowie, w której uczestniczą osteoblasty (budujące tkankę kostną), osteoklasty (komórki resorbujące) i osteocyty, które regulują przebudowę na poziomie tkankowym i reagują zwłaszcza na obciążenie mechaniczne lub jego brak. Na procesy te może wpływać szereg czynników działających lokalnie, np. niektóre mediatory zapalne, jak i czynniki działające ogólnoustrojowo (np. hormony). Przebudowa tkanki kostnej jest silnie powiązana z metabolizmem wapnia i fosforu, w którym uczestniczą różne hormony, czynniki wzrostowe i aktywna witamina D3.
7. Wynik badania densytometrycznego podaje obliczoną masę kości pacjenta oraz jej porównanie do grupy kontrolnej w wieku 30 lat oraz do grupy kontrolnej w wieku badanego. Porównania określa się liczbą odchyłeń standardowych (SD) jaką dany wynik różni się od grupy kontrolnej. Porównanie do grupy zdrowych osób w wieku 30 lat, tzw. wskaźnik – T, określa ile dany pacjent utracił masy kostnej w stosunku do masy szczytowej kości, którą osiąga się w tym okresie życia. W kolejnych latach następuje powolna utrata masy kości (1-3% rocznie). Porównanie wyniku danego pacjenta do grupy kontrolnej w jego wieku oznacza się wskaźnikiem – Z5.

W rozwoju masy kostnej wyróżnia się 3 okresy:

 - 1) wzrostu (do 17. lub 18. r.ż.) – BMD zwiększa się z ok. 0,8 g/cm² do 1,1 1,2 g/cm²,
 - 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,
 - 3) inwolucji⁴ (>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. Ten powolny spadek utrzymuje się aż do śmierci.
8. Czynniki ryzyka rozwoju osteoporozy pierwotnej i wtórnej zestawiono w formie tabelarycznej (*vide*: tabela 1).

³ World Health Organization (2009). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10, Volume I.

⁴ inwolucja to inaczej rozwój wsteczny – zanik fizjologiczny lub powrót organu do uprzednich rozmiarów

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

Tabela 1

**Czynniki ryzyka rozwoju osteoporozy z podziałem (z wyszczególnieniem)
na osteoporozę pierwotną i wtórną**

CZNNIKI RYZYKA ROZWOJU OSTEOPOROZY <u>PIERWOTNEJ</u>		
Lp.	Czynnik ryzyka	Opis czynnika ryzyka
1.	genetyczne i demograficzne	– predyspozycja rodzinna; – wiek (kobiety > 65 lat, mężczyźni >70 lat); – płeć żeńska; – rasa biała i żółta (osteoporoza występuje 3 razy częściej niż u rasy czarnej), BMI <18 kg/m²;
2.	stan prokreacyjny	– niedobór hormonów płciowych o różnej etiologii; – przedłużony brak miesiączki – późne pokwitanie, okresy niedoboru estrogenów (np. związane z jadłowstrętem psychicznym lub bardzo intensywnymi ćwiczeniami fizycznymi); – nierodzenie; – stan pomenopauzalny (zwłaszcza przedwczesny, w tym po usunięciu jajników);
3.	czynniki związane z odżywianiem i stylem życia	– mała podaż wapnia; – niedobór witaminy D; – mała lub nadmierna podaż fosforu; – niedobory białkowe lub dieta bogatobiałkowa; – palenie tytoniu; – alkoholizm; – nadmierne spożywanie kawy (picie > 3 filiżanek kawy dziennie); – 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)
CZNNIKI RYZYKA ROZWOJU OSTEOPOROZY <u>WTÓRNEJ</u> (czynniki inne niż naturalne)		
1.	choroby i leki	– zaburzenia hormonalne (nadczynność przytarczyc, nadczynność kory nadnerczy, nadczynność tarczycy, akromegalia, cukrzyca typu 1, endometrioza, hiperprolaktynemia, hipogonadyzm (pierwotny i wtórny), wydzielanie peptydu podobnego do parathormonu (PTHrP) przez nowotwór, choroba Addisona); – choroby układu pokarmowego (zaburzenia trawienia lub wchłaniania (głównie celiakia), stan po resekcji żołądka lub jelit, stan po operacjach bariatrycznych, choroby zapalne jelit (choroba Leśniowskiego-Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego), przewlekłe choroby wątroby z cholestazą (zwłaszcza pierwotna marskość żółciowa u kobiet) lub bez, żywienie pozajelitowe); – choroby nerek (nefropatie z ucieczką wapnia i fosforu, zespół nerczycowy, przewlekła choroba nerek, zwłaszcza w okresie leczenia nerkozastępczego); – choroby reumatyczne (reumatoidalne zapalenie stawów, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, łuszczycowe zapalenie stawów); – choroby układu oddechowego (przewlekła obturacyjna choroba płuc, mukowiscydoza);

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

choroby i leki (ciąg dalszy)	- choroby szpiku i krwi (szpiczak plazmocytowy, białaczka szpikowa, chłoniaki, hemofilia, mastocytoza układowa, niedokrwistość sierpowatokrwinkowa, talasemie, sarkoidoza, amyloidoza); - hiperwitaminoza A; - stan po przeszczepieniu narządu (nerki, płuc, serca, komórek krwiotwórczych, wątroby) – głównie wpływ leków; - leki - GKS, hormony tarczycy w dużych dawkach, leki przeciwpadaczkowe (fenobarbital, fenytoina, karbamazepina), heparyna (zwłaszcza niefrakcjonowana), antagoniści witaminy K, cyklosporyna, leki immunosupresyjne w dużych dawkach i inne antymetabolity, żywice wiążące kwasy żółciowe (np. cholestyramina), analogi gonadoliberyny, pochodne tiazolidynodionu (pioglitazon), tamoksifen (u kobiet przed menopauzą), inhibitory aromatazy, inhibitory pompy protonowej, leki przeciwretrowirusowe; - unieruchomienie, przebyte złamania; - sarkopenia (zmniejszenie masy, siły i sprawności mięśni szkieletowych związane z procesem starzenia się lub współistniejącymi chorobami
---------------------------------	--

źródło: opracowanie własne na podstawie Rekomendacji AOTMiT⁵

9. 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.
10. 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.
11. W oparciu o kryteria diagnostyczne Światowej Organizacji Zdrowia (dalej również jako „WHO”), szacuje się, że około 22 milionów kobiet i 5,5 miliona mężczyzn w wieku od 50 do 84 lat w Unii Europejskiej cierpi na osteoporozę (dane na rok 2010)⁶. 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 około 3,5 mln nowych złamań wśród mieszkańców Unii Europejskiej (z czego 2/3 u kobiet)⁷.
12. Szczegółowe dane dotyczące występowania osteoporozy, oparte na badaniach populacyjnych o dużej próbie, są niedostępne dla większości państw europejskich. W ramach projektu SCOPE (ScoreCard for Osteoporosis in Europe) badano jakość opieki medycznej w zakresie osteoporozy w 27 państwach członkowskich Unii Europejskiej. Oszacowano, że ponad 10 mln mieszkańców Unii 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.

⁵ Tabelę opracowano na podstawie informacji zawartych w Rekomendacji nr 9/2020 z dnia 30 listopada 2020 r. 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 osteoporozy

⁶ 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.

⁷ Ibidem

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

13. 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 około 43 tys. zgonów rocznie⁸.
14. Najbardziej niebezpieczne są złamania szyjki kości udowej. Od 5% do 20% chorych umiera w ciągu pierwszego roku po złamaniu w wyniku powikłań, a ponad 50% spośród tych, którzy przeżyli cierpienie z powodu utrwalonej niepełnosprawności. W ponad 40% przypadkach złamań szyjki kości udowej dochodzi do powikłań ze strony innych narządów i układów⁹.
15. Ryzyko złamań wzrasta wraz z wiekiem i jest oczywiście największe w najstarszych grupach wiekowych (> 65 lat). Niemniej wczesna prewencja osteoporozy w wieku młodszym (identyfikacja i eliminacja modyfikowalnych czynników ryzyka takich jak przykładowo palenie papierosów, brak aktywności fizycznej, częste spożywanie alkoholu i inne) może to ryzyko złamań znacznie zmniejszyć¹⁰.
16. Wykrywanie osób z wysokim ryzykiem złamań, czyli zalecana przez ekspertów europejskich (J. Kanis i wsp. Osteoporos. Int. 2013, 24, 23–57) „case finding strategy” z zastosowaniem polecanego przez WHO narzędzia FRAX (obliczanie ryzyka) pozwala na wstępny skryning i wyróżnienie osób wymagających pogłębienia diagnostyki (densytometria, badania pracowniane itp.) i w razie potrzeby wdrożenia terapii¹¹.
17. Bez względu na rodzaj osteoporozy złamania to nie tylko poważny problem medyczny powiązany z cierpieniem, niesprawnością, a nawet podwyższonym ryzykiem zgonu indywidualnego pacjenta, to narastający problem mający wymiar ekonomiczny i społeczny. Ponadto każde dokonane złamanie niskoenergetyczne jest czynnikiem wielokrotnego zwiększenia ryzyka wystąpienia kolejnego złamania. Jest też bezwzględny wskazaniem do zastosowania leczenia farmakologicznego, co niestety bardzo często nie jest wdrażane.
18. Prawidłowy dobór leku dokonany przez lekarza specjalistę (w porozumieniu z pacjentem), leczenie kompleksowe uwzględniające kinezyterapię, dietę, eliminację modyfikowalnych czynników ryzyka złamań, edukację pacjenta oraz dobre monitorowanie leczenia przez lekarza opieki podstawowej, warunkuje skuteczne zmniejszenie ryzyka złamań u indywidualnego pacjenta, a w szerszym wymiarze powinno skutkować redukcją liczby złamań w populacji.
19. Wczesna profilaktyka i leczenie osteoporozy, które są ze sobą nierozdzielne z punktu widzenia medycznego, prowadzi do zmniejszenia ryzyka pierwszego i kolejnych złamań niskoenergetycznych 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 (opinia prof. nadzw. dr. hab. n. med. Piotra Leszczyńskiego – eksperta wskazanego przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie reumatologii)¹².

⁸ 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.

⁹ <https://pulsmedycyny.pl/po-zlamaniu-kosci-szyjki-udowej-w-rok-umiera-niemal-co-trzeci-pacjent-1167391>, dostęp: 23.01.2023 r.

¹⁰ Program koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych 2017-2023 opracowany przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia przy udziale dr hab. n. med. Piotra Głuszko, str. 3, dostęp online, dostęp: 24.01.2023 r

¹¹ ibidem

¹² Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy pierwotnej w ramach programów polityki zdrowotnej – opracowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, str. 21, dokument dostępny online, dostęp: 24.01.2023

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy dla mieszkańców Gminy Toszek

okres realizacji: lata 2023-2025

§ 2. Dane epidemiologiczne

1. Zgodnie z raportem Europejskiej Fundacji Osteoporozy i Chorób Mięśniowo-Szkieletowych oraz Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego¹³, w 2000 r. na świecie odnotowano ok. 9 mln złamań osteoporotycznych (z czego ponad 3,1 mln w Europie) i 1,6 mln złamań bliższego końca kości udowej (dalej: „b.k.k.u.”), natomiast przewiduje się, że w 2050 r. liczba złamań b.k.k.u. wyniesie ponad 6,2 mln.
2. W w/w raporcie odniesiono się również do sytuacji w Polsce. Wskazano, że w samym 2009 r. odnotowano 27.645 złamań b.k.k.u. oraz 167.663 wszystkich złamańiskoenergetycznych. Natomiast w 2010 r. stwierdzono 2.710.000 złamań osteoporotycznych, z czego ponad 80% dotyczyło kobiet. Wskazano również, że w związku ze starzeniem się społeczeństwa, liczba złamań w Polsce w 2025 r. wyniesie około 3.239.564, natomiast w 2035 r. aż 4.098.878.



Rysunek 2

Szacowana częstość występowania osteoporozy w populacji powyżej 50. roku życia w wybranych krajach europejskich (2010 r.)

źródło:
opracowanie NFZ na podstawie
Hernlund et al. (2013)

¹³ EFOiChMS (2015). Raport: Osteoporoza – Cicha epidemia. Pozyskano ze strony internetowej: http://www.osteoporoza.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=1907&Itemid=149, dostęp 24.01.2023

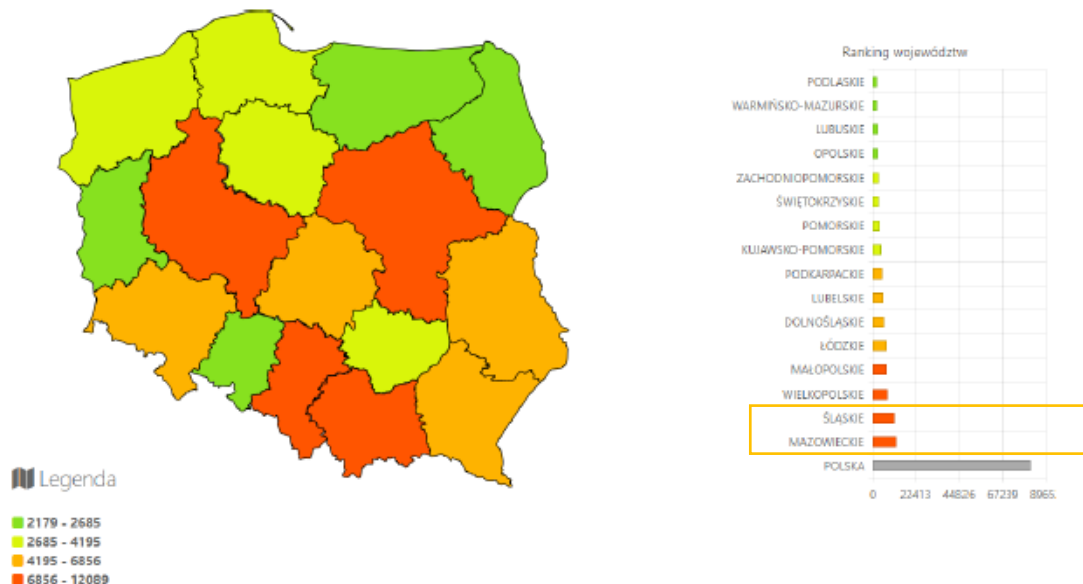
**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

3. W mapach potrzeb zdrowotnych (MPZ) w zakresie chorób układu kostno-mięśniowego¹⁴ nie wyodrębniono danych dla samej osteoporozy, jednak została ona uwzględniona w ramach *Zaburzeń mineralizacji i struktury kości*, w których zawarto następujące rozpoznania według ICD-10:
- M80 – Osteoporoza ze złamaniem patologicznym,
 - M81 – Osteoporoza bez patologicznego złamania,
 - M82 – Osteoporoza w przebiegu innych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej,
 - M83 – Zmiękczenie kości (osteomalacja dorosłych),
 - M84 – Zaburzenia ciągłości kości,
 - M85 – Inne zaburzenia mineralizacji i struktury kości.
4. Zapadalność rejestrowana dla rozpoznania z grupy *Zaburzenia mineralizacji i struktury kości* w roku 2014 wyniosła 72,2 tysięcy przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 190,1. Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 594,4 tysięcy (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1.564,2).
5. Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (dale: „NIZP-PZH”), bezwzględna liczba hospitalizacji z powodu złamań kości udowej wśród kobiet (okres 2014-2016) wyniosła w Polsce 81.500. Najwyższą bezwzględną liczbę hospitalizacji odnotowano w województwie mazowieckim (12.089) oraz śląskim (11.900), najniższą natomiast w województwie podlaskim (2.179).

Rysunek 3

Bezwzględna liczba hospitalizacji z powodu złamań kości udowej wśród kobiet w okresie 2014-2016



źródło: NIZP-PZH 2018

¹⁴ MZ (2017). Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu kostno-mięśniowego. Pozyskano z: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-dla-30-grup-chorob/>, dostęp z 24.01.2023

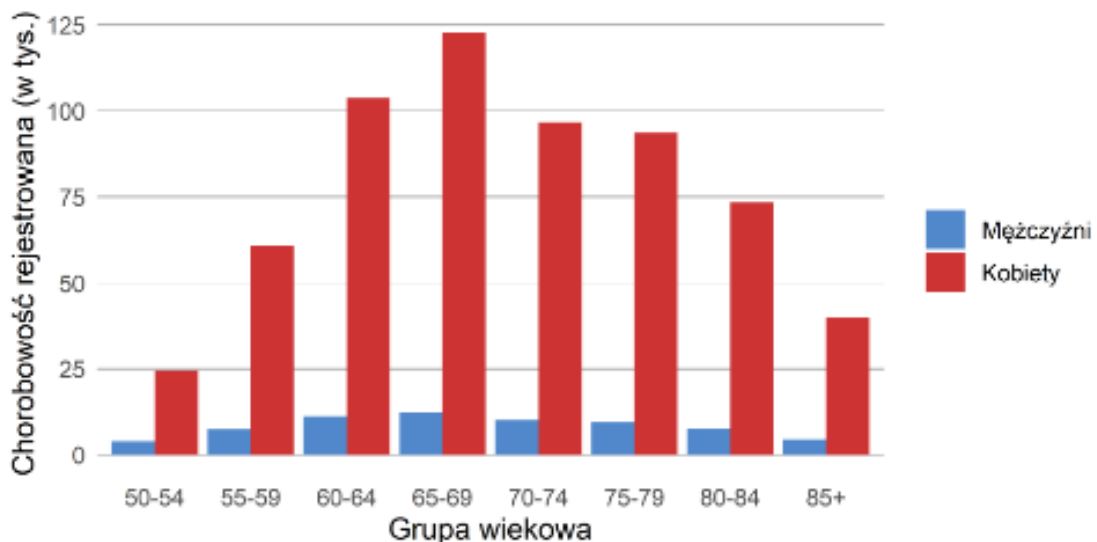
**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

6. Na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia określono liczbę osób korzystających ze świadczeń z powodu osteoporozy (chorobowość rejestrowana). W 2018 r. w Polsce chorobowość rejestrowana osteoporozy wynosiła 555 tys. W porównaniu do 2013 roku liczba ta nieznacznie wzrosła, kiedy to wynosiła 542 tys. Stosunek chorobowości rejestrowanej według płci do wielkości populacji powyżej 50. roku życia nie różnił się między latami. W przypadku kobiet wzrósł on z 6,2% w 2013 roku do 6,3% w 2018 roku, zaś u mężczyzn spadł odpowiednio z 0,97% do 0,91%. Współczynnik chorobowości rejestrowanej tj. wielkość chorobowości rejestrowanej w przeliczeniu na 100 tys. populacji powyżej 50. roku życia spadał – z 3.920 na 100 tys. populacji w 2013 roku do 3.894 na 100 tys. populacji w 2018 roku. Po 70. roku życia zaobserwowano gwałtowny wzrost chorobowości rejestrowanej, a następnie stopniowy spadek. W 2018 roku największe wartości chorobowości rejestrowanej charakteryzowały grupę wiekową 65–69 lat – 123 tys. kobiet i 12 tys. mężczyzn. Najmniejsza wartość chorobowości rejestrowanej została odnotowana w grupie osób w wieku 50–54 lata. Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia w tej grupie wiekowej wynosiła ona odpowiednio 24,5 tys. (kobiety) i 3,8 tys. (mężczyźni).

Rysunek 4

Chorobowość rejestrowana (w tys.) według płci i grup wiekowych w 2018 r.

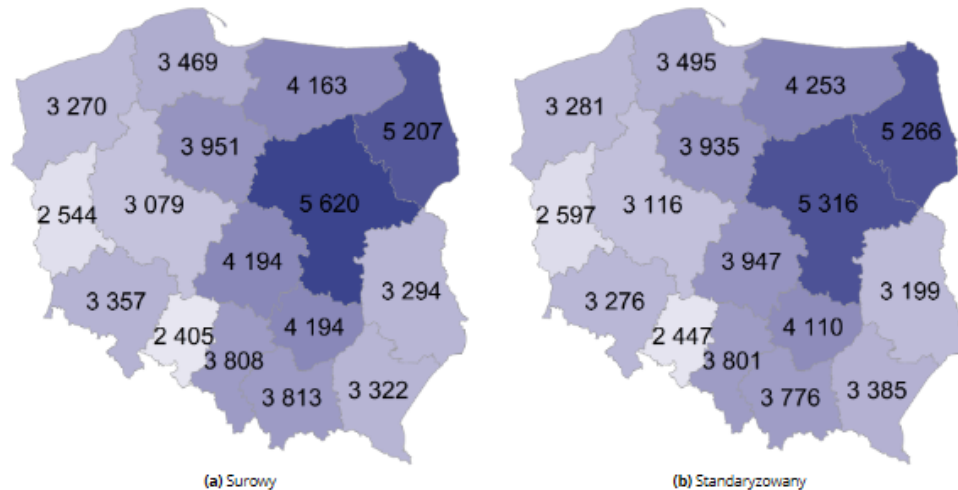


źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia

7. Jak widać z powyższego wykresu (rysunek 4) kobiety zdecydowanie częściej – niż mężczyźni – chorują na osteoporozę.
8. Na kolejnym wykresie (rysunek 5) wskazano surowy oraz standaryzowany współczynnik chorobowości według województwa zamieszkania pacjenta. Największą wartość współczynnika odnotowano w województwie mazowieckim (5.620 na 100 tys. osób powyżej 50. roku życia) zaś najniższy w województwie opolskim (2.405 na 100 tys. osób powyżej 50. roku życia). Województwo śląskie znajduje się na ósmym miejscu.

okres realizacji: lata 2023-2025

Współczynnik chorobowości rejestrowanej wg województwa zamieszkania pacjenta



9. Należy zaznaczyć, iż w/w współczynnik nie jest w pełni wiarygodny - zapadalność rejestrowana nie uwzględnia przecież rzeczywistej liczby chorujących na osteoporozę. Wynika to z niskiej wykrywalności tej choroby oraz braku wystarczającej liczby specjalistycznych poradni leczenia osteoporozy. W całej Polsce funkcjonuje 66 poradni osteoporozy i 8 endokrynologicznych poradni osteoporozy, które podpisały z NFZ kontrakt na udzielanie świadczeń w tym zakresie.

Liczba poradni leczenia osteoporozy w Polsce

Lp.	województwo	Liczba poradni specjalistycznych leczenia osteoporozy	Lp.	województwo	Liczba poradni specjalistycznych leczenia osteoporozy
1	dolnośląskie	4	9	podkarpackie	3
2	kujawsko-pomorskie	6	10	podlaskie	6
3	lubelskie	3	11	pomorskie	1
4	lubuskie	1	12	śląskie	4
5	łódzkie	8	13	świętokrzyskie	3
6	małopolskie	1	14	warmińsko-mazurskie	6
7	mazowieckie	25	15	wielkopolskie	2
8	opolskie	2	16	zachodniopomorskie	0

źródło: opracowanie własne na podstawie Podmioty lecznicze posiadające umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w rodzaju poradnia specjalistyczna - leczenie osteoporozy (dostępne online), dostęp: 24.01.2023 r.

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

10. W związku z procesem szybkiego starzenia się populacji w wielu krajach, w tym w Polsce, ograniczoną aktywnością fizyczną w wielu grupach społecznych, szerokim stosowaniem leków, które mogą indukować osteoporozy wtórne (np. glikokortykosteroidy), niedoborem witaminy D, rozpowszechnieniem używek takich jak alkohol i palenie papierosów, nieprawidłową dietą - ilość złamań osteoporotycznych stale wzrasta.
11. Po naturalnej menopauzie u około 25% kobiet rozwija się osteoporoza, a ryzyko złamania w pozostałym okresie życia sięga u mieszanek Europy wynosi w przybliżeniu 40%. U mężczyzn, którzy mają większą szczytową masę kostną oraz, u których andropauza postępuje stopniowo, utrata masy kostnej jest wolniejsza, tak więc życiowe ryzyko złamania osteoporotycznego u mężczyzny po 50. roku życia wynosi kilkanaście procent w zależności od populacji. U osób obu płci, w młodszych grupach wiekowych (<40 r. ż.) pojawia się głównie osteoporoza wtórna, która może wystąpić i wieku starszym (to łącznie w przybliżeniu 30% chorych na osteoporozę). Brak jest jednak danych dotyczących liczby złamańiskoenergetycznych w grupie wiekowej 18 – 50 lat.

§ 3. Opis obecnego postępowania

1. Zarówno polskie jak i międzynarodowe rekomendacje zalecają prowadzenie działań przesiewowych poprzez ocenę ryzyka złamań w grupach osób narażonych na rozwój osteoporozy (są to głównie kobiety po menopauzie i mężczyźni w wieku 65 lat i więcej).

Tabela 3

Odmienne ryzyko złamania biodra (bliższego końca kości udowej-b.k.k.u.) u osób o tej samej masie kostnej (BMD T-score mierzonego w b.k.k. u.), ale w różnym wieku

WIEK	MĘŻCZYŹNI			KOBIETY		
	T-score (-1)	T-score (-2,5)	T-score (<-2,5)	T-score (-1)	T-score (-2,5)	T-score (<-2,5)
45	0,7	2,2	3,4	0,4	1,4	2,2
50	1,1	3,4	5,1	0,5	1,7	2,9
55	0,9	3,1	4,9	0,7	2,9	4,9
60	1,2	3,7	6	1,1	4,4	7,8
65	1,9	5,3	8,8	1,5	5,9	11,3
70	2,7	8,5	14,3	2	8,8	18,3
75	4,1	14,2	24,2	2,3	11,1	24,6
80	4,6	13,7	24,3	2,5	11,5	27,9
85	7,6	10,5	19,9	2,1	10	25,8

źródło: opracowanie własne na podstawie danych czytelnicy medycznej¹⁵

2. Diagnostyka osteoporozy polega przede wszystkim na wstępnym zidentyfikowaniu pacjentów, u których ryzyko wystąpienia złamań w perspektywie 10 lat jest zwiększone. W tym celu wykonuje się ocenę za pomocą kalkulatora FRAX, który pozwala oszacować 10-letnie ryzyko złamań kości. Identyfikacja dokonanej złamaniaiskoenergetycznego lub wykazanie podwyższonego ryzyka złamań metodą FRAX winno skutkować przejściem pogłębionej diagnostyki różnicowej, densytometrii, ewentualnie badań biochemicznych i w konsekwencji podjęcia stosownej terapii.

¹⁵ <https://www.czytelniamedyczna.pl/2988,osteoporoza-ocena-ryzyka-zamania-status-quo-arte-anno-20072008-przegld-stanowis.html>, dostęp: 03.02.2023 r.

3. Metoda FRAX została opracowana przez University of Sheffield dla potrzeb WHO w celu oceny u osób badanych ryzyka złamania.

Rysunek 6

Screen dostępnego online kwestionariusza narzędzia FRAX

The screenshot shows the FRAX Fracture Risk Assessment Tool interface. At the top, there is a red header with the FRAX logo and the text 'Fracture Risk Assessment Tool'. Below the header is a navigation bar with links: Home, Calculation Tool, Paper Charts, FAQ, References, CE Mark, and a language dropdown set to English. The main section is titled 'Calculation Tool' and contains a questionnaire. The questionnaire asks for personal information (Country: Poland, Name/ID), age, sex, weight, height, and various risk factors (Previous Fracture, Parent Fractured Hip, Current Smoking, Glucocorticoids, Secondary osteoporosis, Alcohol consumption, and Femoral neck BMD). There are radio buttons for 'No' and 'Yes' for most risk factors. On the right side, there are conversion tools for weight (Pounds to kg) and height (Inches to cm). At the bottom right, there are 'Clear' and 'Calculate' buttons.

źródło: archiwum Urzędu Miejskiego w Toszku

4. Na tarczy kalkulatora w pierwszej kolejności odnajdujemy przedział wiekowy pacjenta, następnie tak przesuwamy mniejszą tarczą kalkulatora, aby w górnym okienku ukazał się wynik BMI (obliczony na podstawie wzrostu i wagi ciała) właściwy dla pacjenta. Następnie wybieramy liczbę klinicznych czynników ryzyka złamania (wymienione są na kalkulatorze), którą stwierdzamy u pacjenta na podstawie wywiadu i odczytujemy odpowiedni wynik 10 letniego ryzyka złamania. Kolorowe diagramy naniesione na tarczach kalkulatora pozwalają na zakwalifikowanie pacjenta do jednej z 3 grup:
- 1) wysokie ryzyko złamania - pacjent wymaga od razu leczenia – powyżej 10% w ciągu 10 lat,
 - 2) pośrednie ryzyko złamania – 5-10%,
 - 3) niskie ryzyko złamania - mniej niż 5% - pacjent nie wymaga leczenia ani dalszej diagnostyki.
5. Kalkulator jest stosunkowo prostym narzędziem pozwalającym na szybką ocenę ryzyka złamania. Dalsze etapy diagnostyki osteoporozy obejmują konsultację specjalistyczną i wykonanie badań diagnostycznych. Najważniejszym z nich jest ocena densytometryczna BMD.
6. Średnie wartości BMD zmniejszają się wraz z wiekiem u obu płci, a zmniejszeniu BMD towarzyszy wzrost ilości złamań. Osteoporoza jest diagnozowana według kryteriów WHO na podstawie wartości BMD. Densytometria umożliwia rozpoznanie osteoporozy u pacjentów bezobjawowych i może służyć do monitorowania zmian BMD w czasie. Aparat densytometryczny zbudowany jest w ten sposób, że pod stołem, na którym leży pacjent umieszczona jest mikro lampka rentgenowska, a nad pacjentem znajduje się ramię aparatu z czujnikiem promieniowania. Miniaturowa lampka RTG wysyła promieniowanie do czujnika, a ten mierzy jego natężenie po przejściu przez ciało pacjenta.

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

Promieniowanie przechodząc przez ciało pacjenta ulega osłabieniu. Na podstawie różnicy pomiędzy dawką wysyłaną, a dawką odebraną po przejściu przez ciało pacjenta, obliczana jest BMD. Badanie jest całkowicie bezpieczne. Dawka promieniowania jest całkowicie nieszkodliwa i wynosi $-2.0 \mu\text{Sv}$ (dawka równoważna promieniowaniu kosmicznemu, w ciągu 4 godzin przebywania na wolnym powietrzu). Jedynym przeciwwskazaniem do badania jest ciąża. Wynik badania densytometrycznego jest drukowany natychmiast po jego zakończeniu. Aparat podaje obliczoną BMD pacjenta oraz jej porównanie do grupy kontrolnej w wieku 20-30 lat oraz do grupy kontrolnej w wieku badanego. Porównania określa się liczbą odchyłeń standardowych, jaką dany wynik, różni się od grupy kontrolnej. Porównanie do grupy w wieku 20-30 lat, tzw. wskaźnik - T (T-score) określa, ile dany pacjent utracił masy kostnej w stosunku do masy szczytowej kości, którą osiągamy w tym okresie życia. Porównanie wyniku danego pacjenta do grupy kontrolnej w jego wieku oznaczamy wskaźnikiem - Z (Z-score).

7. Według WHO można określić wartość BMD stosując wskaźnik T jako:

- norma: +1.0 do -1.0
- osteopenia: -1.0 do -2.4
- osteoporoza: -2.5 i mniej
- ciężka osteoporoza: -2.5 i jedno lub więcej złamań w wywiadzie.

Badanie densytometryczne przeprowadza się w następujących lokalizacjach centralnych, zgodnie z zaleceniami międzynarodowymi (ISCD): kręgosłup w projekcja AP (pomiar L1-L4), b.k.k.u. (pole „total” lub szyjka kości udowej), przedramię, gdy kręgosłup i b.k.k.u. nie mogą być zmierzone lub nie nadają się do interpretacji (pole „33% radius”, kończyna niedominująca).

8. Wskazania do wykonania badania BMD metodą DXA obejmują:

- 1) kobiety - 65 rok życia i powyżej, kobiety po menopauzie, przed 65. rokiem życia z czynnikami ryzyka,
- 2) mężczyźni - 70 rok życia i powyżej,
- 3) dorosłych ze złamaniami niskoenergetycznymi,
- 4) dorosłych, u których występują choroby lub stany mogące prowadzić do małej masy kostnej lub nasilonej jej utraty,
- 5) dorosłych przyjmujących leki związane z małą masą kostną lub nasiloną jej utratą,
- 6) osoby, co do których istnieją wątpliwości, czy wdrożyć postępowanie farmakologiczne,
- 7) osoby leczone w celu monitorowania terapii,
- 8) kobiety, które przerywają hormonalną terapię zastępczą (HTZ).

9. Ustalenie podwyższonego ryzyka złamań lub też istnienia chorób lub innych stanów powiązanych z występowaniem osteoporozy wtórnych wymaga, zgodnie z aktualnymi polskimi zaleceniami, skierowania chorego do leczenia specjalistycznego.

10. Zgodnie z załącznikiem „Wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku porad specjalistycznych oraz warunki ich realizacji” zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 357 z późn. zm.), świadczenia gwarantowanego pod nazwą: „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,

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

albo

– lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych.

11. We wskazanym powyżej rozporządzeniu wskazano na konieczność zapewnienia poradni wyposażonej 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.
12. Mając na uwadze stworzone przez Ministerstwo Zdrowia wnioski i rekomendacje z zakresu chorób układu kostno-mięśniowego¹⁶, w odniesieniu do zaburzeń mineralizacji i struktury kości, podkreślono, że niska wartość chorobowości rejestrowanej w porównaniu do wartości podawanej w literaturze wskazuje na konieczność podjęcia działań zmierzających do poprawy dostępu do diagnostyki oraz upowszechnienia standardów leczenia osteoporozy.
13. Wskazane jest zwiększenie dostępu do badań diagnostycznych, szczególnie w odpowiednio zdefiniowanych grupach ryzyka (zwłaszcza u pacjentów z już dokonanymi złamaniamiiskoenergetycznymi). Eksperti w swych opiniach wskazują, że realizacja programów z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy jest powszechna w wielu krajach rozwiniętych (tj. Anglia oraz Szkocja).
14. Wielkości kontraktów i liczba poradni w poszczególnych województwach jest bardzo różna i w wielu miejscach nie jest dostosowana do liczby mieszkańców. Należy zauważyć, że na terenie województwa śląskiego – drugiego w Polsce pod względem liczby mieszkańców¹⁷ - znajdują się tylko 4 specjalistyczne poradnie leczenia osteoporozy (*vide*: tabela 2). Dodatkowo nie jest realizowany żaden ogólnopolski populacyjny program polityki zdrowotnej w kierunku edukacji i profilaktyki osteoporozy, dlatego zasadne jest realizowanie regionalnych/lokalnych programów polityki zdrowotnej na niższym szczeblu.
15. Trudno ustalić w jakim zakresie osteoporoza jest leczona w poradniach reumatologicznych i endokrynologicznych lub innych, wiadomo jednak, że liczba aparatów densytometrycznych służących do pomiaru gęstości mineralnej techniką DXA, pomiaru istotnego w diagnostyce i monitorowaniu leczenia osteoporozy, jest w Polsce niewielka (4/ 1 milion mieszkańców) i należy do najmniejszych w Europie (mniej na Litwie, w Bułgarii, Rumunii)¹⁸.

¹⁶ Wnioski i rekomendacje Ministerstwa Zdrowia wynikające z map potrzeb zdrowotnych. Pozyskano z <http://wygrajmyzdrowie.pl/js>, dostęp 23.01.2023 r.

¹⁷ Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego za lata 2015-2018 najludniejszym województwem było województwo mazowieckie, a województwo śląskie klasyfikowało się na 2 miejscu. W 2020 r. najwyższa gęstość zaludnienia wystąpiła w województwie śląskim i wyniosła 366 osób na 1 km²

¹⁸ Marcinowska Suchowierska E. i wsp. Post. Nauk Med. 2015, 28, 879 – 885, Kanis J et al. European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women. Osteoporos Int. 2013; 24(1): 23–5

§ 4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia Programu

1. Podane informacje dotyczące epidemiologii złamań, dane demograficzne, opis stanu leczenia osteoporozy w Polsce, a zwłaszcza informacje dotyczące braku koordynacji działań pomiędzy POZ, oddziałem szpitalnym a wyspecjalizowaną jednostką leczenia osteoporozy, nierównomierny dostęp chorych do tego typu poradni w poszczególnych województwach, dane o leczeniu farmakologicznym prowadzonym w praktyce u 10% chorych w pełni uzasadniają potrzebę wdrożenia proponowanego programu, programu opartego na oficjalnych zaleceniach zarówno ekspertów polskich jak i międzynarodowych.
2. Zarówno polskie jak i międzynarodowe rekomendacje zalecają prowadzenie działań przesiewowych poprzez ocenę ryzyka złamań w grupach osób narażonych na rozwój osteoporozy (głównie kobiety po menopauzie i starsi mężczyźni). Identyfikacja tego ryzyka i czynników go wywołujących powinna być wykonywana przy użyciu narzędzia FRAX, który pozwala oszacować 10-letnie ryzyko złamania kości. Identyfikacja dokonanego złamania niskoenergetycznego lub wykazanie podwyższonego ryzyka złamań metodą FRAX powinno skutkować przejściem do pogłębionej diagnostyki różnicowej, densytometrii, ew. badań biochemicznych i w konsekwencji podjęcia adekwatnej terapii.
3. Uzasadnieniem dla wdrożenia niniejszego programu są zarówno cele zapisane w Narodowym Programie Zdrowia, jak i propozycje działań zapisane w Priorytetach dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej dla województwa śląskiego. W ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 w Rzeczypospolitej Polskiej realizowany jest cel operacyjny 5 „*wyzwania demograficzne*”, realizacja celu ma przebiegać w szczególności poprzez edukację w zakresie zarządzania zdrowiem starzejących się pracowników oraz opracowanie i upowszechnienie instrumentów promujących zdrowie i zachowania prozdrowotne w środowisku pracy.
4. Odnalezione wytyczne kliniczne rekomendują realizację programów wczesnego wykrywania osteoporozy z wykorzystaniem densytometrii. Programy polityki zdrowotnej mogą stanowić uzupełnienie lub rozszerzenie dostępu do profilaktyki i diagnostyki osteoporozy, a w efekcie sprzyjać zmniejszeniu liczby złamań osteoporotycznych.
5. Zważywszy na relatywnie niską rejestrowaną zachorowalność w województwie śląskim i brak istotnych czynników środowiskowych mogących wpływać na taki stan rzeczy należy uznać, że finansowanie z publicznych środków budżetowych programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy jest zasadne, będzie on uzupełnieniem nieistniejących na terenie Gminy Toszek świadczeń gwarantowanych w zakresie profilaktyki i ambulatoryjnej diagnostyki oraz leczenia osteoporozy.
6. Zakres niniejszego Programu jest zgodny z Rekomendacją nr 9/2020 z dnia 30 listopada 2020 r. 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. Rekomendacja ta została opracowana przez zespół ekspertów w dziedzinie zdrowia publicznego. Wynika z niej, że wdrażanie kompleksowych wielokomponentowych interwencji polegających na badaniach przesiewowych, edukacji oraz ocenie ryzyka złamania, znacząco wpływa na przyspieszenie wdrożenia leczenia osteoporozy. Mając na uwadze fakt, iż obecnie mamy do czynienia ze zjawiskiem społeczeństwa starzejącego się wdrożenie programu polityki zdrowotnej w tej sferze uzupełni lub rozszerzy dostęp do profilaktyki i diagnostyki osteoporozy, a w efekcie sprzyjać będzie zmniejszeniu liczby złamań osteoporotycznych wśród lokalnej społeczności.

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

**Rozdział 2
Cele Programu**

§ 1. Cel główny Programu

Głównym celem niniejszego Programu polityki zdrowotnej jest uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy z zakresu profilaktyki osteoporozy oraz zapobiegania złamaniom osteoporotycznym, obejmującej zagadnienia teoretyczne i praktyczne, wśród co najmniej 20% uczestników programu.

Cel ten jest zgodny z zasadą SMART, oznacza to, że jest on: **S (skonkretyzowany), M (motywujący), A (osiągalny), R (realny/istotny) oraz T (zaplanowany w czasie).**

§ 2. Cele szczegółowe:

- 1) podniesienie kwalifikacji (wiedzy i umiejętności) personelu medycznego biorącego udział w programie, w tym uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród 50% personelu medycznego w zakresie profilaktyki pierwotnej, diagnozowania, różnicowania i leczenia osteoporozy oraz zapobiegania złamaniom osteoporotycznym i upadkom;
- 2) podniesienie wiedzy mieszkańców Gminy Toszek - uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród 20 % świadczeniobiorców w zakresie profilaktyki pierwotnej osteoporozy, zapobiegania upadkom oraz postępowania w sytuacji podwyższonego zagrożenia złamaniami osteoporotycznymi;
- 3) zmniejszenie liczby złamań osteoporotycznych wśród mieszkańców Gminy Toszek - kobiet w wieku 65 i więcej lat oraz u mężczyzn w wieku powyżej 70 lat o minimum 5% w okresie 6 lat od rozpoczęcia Programu;
- 4) poprawa dostępności do diagnostyki w zakresie osteoporozy - przebadanie 50% populacji kwalifikującej się do Programu;
- 5) identyfikacja osób zagrożonych złamaniamiiskoenergetycznymi.

§ 3. Mierniki efektywności odpowiadające celom Programu:

Tabela 4

Mierniki efektywności realizacji Programu w odniesieniu do celów

CEL GŁÓWNY	Określenie mierników efektywności celu głównego
uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy z zakresu profilaktyki osteoporozy oraz zapobiegania złamaniom osteoporotycznym, obejmującej zagadnienia teoretyczne i praktyczne, wśród co najmniej 20% uczestników programu	- liczba osób uczestniczących w Programie (ogółem); - wyniki przeprowadzonych ankiet (testów wiedzy przed i po szkoleniu/spotkaniu edukacyjnym); - odsetek osób (świadczeniobiorcy + personel medyczny), u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób, które wypełniły pre-test;
CELE SZCZEGÓŁOWE	Określenie mierników efektywności celów szczegółowych
podniesienie kwalifikacji (wiedzy i umiejętności) personelu medycznego biorącego udział w Programie, w tym uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród 50% personelu medycznego w zakresie profilaktyki pierwotnej, diagnozowania, różnicowania i leczenia osteoporozy oraz zapobiegania złamaniom i upadkom	- liczba osób (personelu medycznego) biorąca udział w Programie; - odsetek przedstawicieli personelu medycznego, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób z personelu medycznego, które wypełniły pre-test;

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

CELE SZCZEGÓŁOWE	Określenie mierników efektywności celów szczegółowych
podniesienie wiedzy mieszkańców Gminy Toszek - uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród 20% świadczeniobiorców w zakresie profilaktyki pierwotnej osteoporozy, zapobiegania upadkom oraz postępowania w sytuacji podwyższonego zagrożenia złamaniami osteoporotycznymi	- odsetek świadczeniobiorców, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich świadczeniobiorców, którzy wypełnili pre-test;
zmniejszenie liczby złamań osteoporotycznych wśród mieszkańców Gminy Toszek - kobiet w wieku 65 i więcej lat oraz u mężczyzn w wieku powyżej 70 lat o minimum 5% w okresie 3 lat po zakończeniu Programu	- liczba osób, które wzięły udział w Programie w podziale na płeć i wiek; - odsetek (stosunek) liczby osób, które wzięły udział w programie (ogółem oraz w podziale na płeć) w stosunku do liczby osób kwalifikujących się do niego (ogółem oraz w podziale na płeć); - liczba odnotowanych złamań lokalnej społeczności w okresie realizacji Programów oraz w okresie 3 lat po jego zakończeniu
poprawa dostępności do diagnostyki w zakresie osteoporozy - przebadanie 50% populacji kwalifikującej się do Programu;	- liczba przeprowadzonych badań; - liczba odbiorców kampanii promocyjno-informacyjnej, w tym w szczególności: • liczba wydanych publikacji (ulotek/plakatów itp.) - nakład; • liczba wyświetleń informacji na stronie internetowej samorządu lub/i postu na portalu gminy społecznościowym lub liczba pobrań Programu z Biuletynu Informacji Publicznej; • nakład lokalnej gazety samorządowej i liczba numerów, w których ukazała się publikacja dotycząca Programu; - liczba uczestników spotkań edukacyjnych; - odsetek liczby osób kwalifikujących się do przebadania w stosunku do liczby osób faktycznie przebadanych;
identyfikacja osób zagrożonych złamaniamiiskoenergetycznymi	- liczba zidentyfikowanych sposobów zagrożonych złamaniamiiskoenergetycznymi; - odsetek pacjentów (głównie pacjentek) z wysokim ryzykiem złamania ocenionym metodą FRAX

źródło: opracowanie własne

Rozdział 3
**Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji,
jakie są planowane w ramach Programu**

§ 1. Adresaci Programu - populacja docelowa

1. Gmina Toszek to gmina o charakterze miejsko-wiejskim, którą zamieszkuje 8.921 osób, w tym 4.584 kobiet i 4.337 mężczyzn¹⁹. Dane statystyczne wskazują, że jest to społeczeństwo starzejące się - osoby powyżej 50. roku życia stanowią aż 40,43%²⁰ wszystkich mieszkańców.

¹⁹ liczba osób zameldowanych na terenie Gminy Toszek (na pobyt stały i czasowy) - dane z ewidencji ludności Urzędu Miejskiego w Toszku

²⁰ Liczba osób zameldowanych na terenie Gminy Toszek (na pobyt stały i czasowy) w wieku 50 i więcej lat wynosi 3.607

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

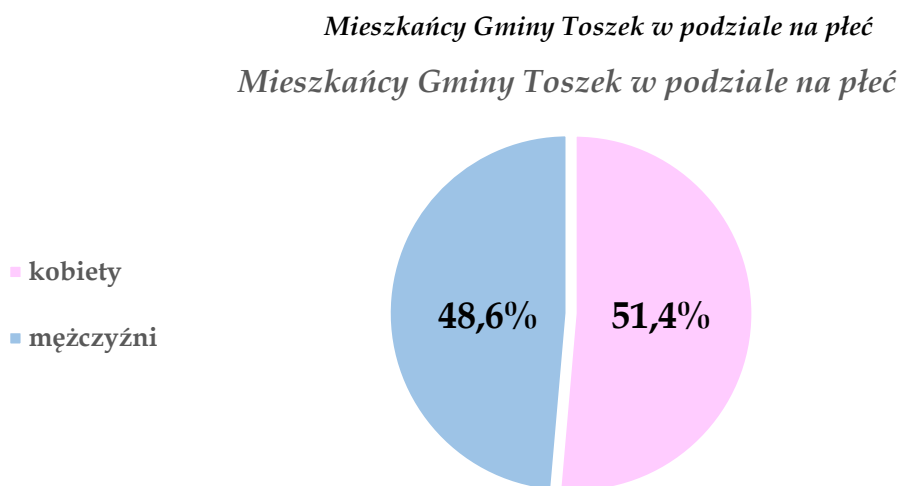
okres realizacji: lata 2023-2025

2. Działaniami promocyjno-informacyjnymi w ramach Programu pośrednio zostaną objęci **wszyscy mieszkańcy** ze szczególnym uwzględnieniem mieszkańców powyżej 50. roku życia (oni będą zapraszani do Programu w pierwszej kolejności), tym samym deklaruje się objęciem działaniami informacyjno-edukacyjnymi:
- minimum **3.731 osób ogółem** – jest to minimalna liczba osób, która zostanie objęta modulem I – edukacja (w/w wartość stanowi 50% wszystkich osób spełniających kryteria udziału w tym module programu i ta wartość – 3.731 osób została uwzględniana przy wycenie kosztów realizacji przedmiotowego zadania),
w tym
co najmniej 30% populacji osób powyżej 50. roku życia zamieszkujących na terenie gminy Toszek.

UWAGA:

Liczba 3.731 osób to MINIMALNA wartość docelowa WSZYSTKICH OSÓB OBJĘTYCH DZIAŁANAMI EDUKACYJNYMI²¹; 3.731 to liczba mieszkańców, którzy zostaną objęci modulem I - edukacja. W tej liczbie mieszczą się mieszkańcy w różnych grupach wiekowych, ale zgodnie z rekomendacjami AOTMiT deklaruje się, że odsetek % osób powyżej 50. roku życia mieszkających na terenie gminy objęty działaniami informacyjno-edukacyjnymi w ramach programu wyniesie co najmniej 30% = minimum 30% osób w wieku powyżej 50 lat zostanie objętych działaniami edukacyjnymi. Dane z ewidencji ludności są zmienne (ludzie migrują/umierają itp.). Na dzień sporządzania niniejszego Programu liczba mieszkańców powyżej 50. roku życia wynosi 3.607 osób. 30 % tej wartości to 1.082 osoby.

Wykres 1



źródło: opracowanie własne na podstawie danych z ewidencji ludności Urzędu Miejskiego w Toszku

3. Na podstawie odnalezionych rekomendacji można wyodrębnić trzy główne grupy, do których mogą być skierowane badania w kierunku wczesnego wykrywania osteoporozy:
- 1) kobiety ≥ 65 . roku życia;

²¹ W tym działaniami edukacyjnymi (takimi jak zamieszczanie informacji w lokalnej prasie, na stronie internetowej, druk plakatów i ulotek itp.) zostaną objęci pośrednio WSZYSTCI MIESZKAŃCY (a nawet turyści), którzy będą mieli okazję zaznajomić się z w/w materiałami edukacyjnymi. Dodatkowo tej liczbie mieści się liczba osób, które wypełnią pre-testy i post testu oraz liczba osób uczestniczących w szkoleniach personelu medycznego, co opisano szczegółowo w dalszej części programu

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

- 2) kobiety po menopauzie < 65 lat;
- 3) mężczyźni > 50. roku życia (w szczególności > 70. roku życia).
Wytyczne różnią się w zależności od wybranej grupy pacjentów.
4. 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). 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 złamaniemiskoenergetycznym.
5. Kolejną grupę stanowią kobiety poniżej 65. roku życia po menopauzie - 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 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.
6. 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 jakiegokolwiek 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.: złamaniaiskoenergetycznego 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).
7. Interwały czasowe wykonywania badań przesiewowych. W odniesieniu do określenia interwału czasowego wykonywania badań przesiewowych DXA, odnalezione dowody naukowe są ograniczone i niespójne. W przypadku braku nowych czynników ryzyka, skryningowe badania DXA nie powinny być wykonywane częściej niż co 2 lata. Jeżeli stwierdzono, że wartość BMD jest stabilna, lub uległa poprawie, przy braku nowych czynników ryzyka, nie należy powtarzać badania DXA (ACOG 2012 - rekomendacje oparte na ograniczonych i niespójnych dowodach naukowych). W opinii USPSTF, nie wykazano korzyści w ocenie ryzyka złamań wynikających z powtarzania testów pomiaru gęstości kości 4 do 8 lat po wstępnym badaniu przesiewowym (USPSTF 2018a).

Ponowna kalkulacja ryzyka złamania (za pomocą odpowiedniego kalkulatora) nie powinna być wykonywana wcześniej niż po upływie 2 lat (NICE 2017).

OCENA RYZYKA WYSTĄPIENIA OSTEOPOROZY

8. Wytyczne USPSTF 2018 wskazują, że ocena ryzyka wystąpienia osteoporozy powinna obejmować: występowanie wśród rodziców złamań biodra, palenie papierosów, nadmierne spożywanie alkoholu i niską masę ciała, w przypadku kobiet istotny jest także stan menopauzalny. Wśród dostępnych narzędzi służących ocenie ryzyka występowania osteoporozy wytyczne te wymieniają OST, ORAI, OSIRIS, SCORE oraz FRAX. Wśród testów przesiewowych wskazuje się na DXA biodra oraz odcinka lędźwiowego kręgosłupa (uznawany za najczęściej stosowany).
9. Z kolei NICE 2017 rekomenduje do oszacowania bezwzględnego ryzyka złamania stosowanie narzędzia FRAX lub QFracture. Należy jednak zaznaczyć, że kalkulator QFracture jest przeznaczony dla populacji brytyjskiej. Część wytycznych podkreśla również ograniczenia narzędzia FRAX, które dot. m.in. ograniczone możliwości pomiaru BMD, brak uwzględnienia wszystkich możliwych czynników ryzyka, brak uwzględnienia w oszacowaniu liczby wypalanych papierosów, dokładnej ilości spożywanego alkoholu, stopnia ekspozycji na glikokortykoidy, a także faktu, iż dwa wcześniejsze złamania w przeszłości niosą za sobą większe ryzyko niż jedno złamanie.
10. Wytyczne zgodnie wskazują, że DXA pozostaje złotym standardem służącym wykonaniu pomiaru BMD w rozpoznaniu osteoporozy. Metoda DXA wciąż pozostaje rekomendowaną metodą w diagnostyce osteoporozy i monitorowaniu efektów terapii.
11. Badania kontrolne powinno się wykonywać tym samym aparatem i w tej samej lokalizacji pomiaru. Densytometryczne kryteria WHO służą do rozpoznawania osteoporozy u kobiet po menopauzie oraz mężczyzn po 50 r.ż. i odnoszą się głównie do BMD szyjki kości udowej, choć w praktyce klinicznej te same kryteria można odnosić do BMD lędźwiowego odcinka kręgosłupa i całego bliższego końca kości udowej.

PROFILAKTYKA OSTEOPOROZY

12. 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.
13. 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).
14. 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 ograniczenie picia alkoholu do ilości <3-4 jednostek alkoholu (w przybliżeniu 1 litra piwa, mały kieliszek wina, jedna miarka mocnego alkoholu) dziennie.

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

15. 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.
16. 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.
17. Badania kliniczne oraz wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia wskazują, że kluczowym czynnikiem wczesnego wykrywania osteoporozy jest edukacja w zakresie promocji wczesnej diagnostyki. Proponowane w ramach Programu działania edukacyjne skierowane będą do całej populacji Gminy Toszek ze szczególnym uwzględnieniem dorosłych mieszkańców. Edukacja zdrowotna wielokrotnie w opiniach Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, wskazywana jest jako wartość dodana do realizacji programu polityki zdrowotnej przy niewielkim nakładzie finansowym. Działania edukacyjne, jakie proponuje się w ramach Programu zostaną skierowane bezpośrednio do dorosłej populacji Gminy Toszek, a pośrednio do całej populacji Gminy Toszek.
18. Mając na uwadze powyższe rekomendacje wyróżniono kilka grup beneficjentów Programu - w zależności od podejmowanych działań brana pod uwagę będzie inna populacja docelowa. Beneficjentami Programu są dorośli mieszkańcy Gminy Toszek, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet, jako bardziej narażonych na osteoporozę. Szacuje się, że rocznie Programem zostanie objętych około 3.731 osób (niektóre z nich będą się kwalifikować jednocześnie do obu modułów Programu - edukacji i diagnostyki, inne tylko do edukacji). Jak wskazano powyżej w Programie można wyodrębnić dwa moduły:
 - 1) **moduł I - edukacja** - skierowany dla dwóch grup beneficjentów (działania w każdej grupie realizowane będą odrębnie):
 - a) działania promocyjno-informacyjne w obszarze edukacji i profilaktyki osteoporozy skierowane dla ogólnej populacji osób dorosłych zamieszkałych na terenie Gminy Toszek²² - liczba beneficjentów, którzy zostaną poddani działaniom edukacyjno-informacyjnym docelowo wyniesie 3.731;
 - b) dodatkowo działania edukacyjne (szkolenia) skierowane zostaną do personelu medycznego, który będzie mieć kontakt z uczestnikami Programu, w szczególności:
 - osoby realizujące działania informacyjno-edukacyjne;
 - lekarze przeprowadzający wizyty podsumowujące²³;

²² W ramach Programu planuje się przeprowadzenie szerokiej akcji promocyjno-informacyjnej dotyczącej realizacji przedmiotowego Programu ze szczególnym uwzględnieniem działań edukacyjnych dotyczących profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy. Ze względu na zasięg tych działań (lokalna prasa, strona internetowa, tablice ogłoszeń, informacje dodawane do ogłoszeń parafialnych, informacja w lokalnej telewizji itp.) szacuje się, że informacje te trafią do szerszego grona odbiorców niż zakłada się w Programie, a więc edukacją częściowo (pośrednio) zostaną objęci wszyscy mieszkańcy. Na potrzeby Programu oraz celem obliczenia kosztów Programu za właściwą przyjęto wartość 3.731 osób - jest to 50% osób spełniających kryteria włączenia do Programu opisanych we innych częściach Programu. Wartość ta jest zgodna z wartością wskazaną w ust. 2 oraz 19 niniejszego rozdziału oraz zgodna z wartością przyjętą za właściwą przy wycenie kosztów realizacji przedmiotowego modułu (vide: rozdział 6)

²³ Minimum dwie osoby w każdym roku realizacji Programu

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

Liczba osób, które rzeczywiście będą uczestniczyć w szkoleniach dla personelu medycznego z podziałem na zawady medyczne wynosi 2 (zakładana minimalna wartość docelowa).

**ŁĄCZNA LICZBA UCZESTNIKÓW MODUŁU I - EDUKACJA
(ZAKŁADANA WARTOŚĆ MINIMALNA):**

Planowana (maksymalna/docelowa) liczba uczestników I modułu – edukacja wynosi **3.731**, w tym (w tej liczbie) działaniami informacyjno-edukacyjnymi objętych zostanie co najmniej 30% osób powyżej 50. roku życia zamieszkałych na terenie gminy Toszek.

2) **moduł II – diagnostyka** – skierowany w zakresie edukacji i dodatkowo przeprowadzenia badań przesiewowych/diagnostyki w kierunku osteoporozy, tj.:

1) ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX będzie realizowana w następujących grupach mieszkańców Gminy Toszek:

a) **GRUPA I – grupa kobiet w wieku ≥65 lat** – szacuje się, że w trakcie realizacji Programu ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX zostanie przeprowadzona łącznie u **542** kobiet w wieku ≥65 lat, co stanowi 50% wszystkich kobiet spełniających w/w kryteria. Jak wskazano powyżej jest to wartość docelowa (maksymalna), z kolei wartość minimalna wynosi 35% tej wartości (*w pkt 3.1.2 wniosku o dofinansowanie zadeklarowano, że odsetek kobiet w w/w grupie wiekowej, która zostanie poddana łącznie działaniami informacyjno-edukacyjnymi oraz oceną ryzyka wynosi 35%; wartość minimalna zgodnie z rekomendacjami AOMiT wynosi 30%*);

b) **GRUPA II – kobiety w wieku 40-64 lat** z co najmniej jednym dodatkowym czynnikiem ryzyka złamania osteoporotycznego – liczba wszystkich kobiet w wieku 40-64 lata wynosi 1.631. 50% tej wartości to 815 kobiet (zakładana wartość docelowa wynosi **815**, czyli 50% kobiet w w/w grupie wiekowej, minimalna wartość, jaką organizatorzy programu planują osiągnąć wynosi 35% tej liczby (*we wniosku o dofinansowanie przedmiotowego Programu w pkt 3.1.4. zadeklarowano, iż kompleksową interwencją, tj. łącznie działaniami informacyjno-edukacyjnymi oraz oceną ryzyka wystąpienia poważnych złamań osteoporodycznych z użyciem narzędzia FRAX w ramach programu zostanie objęty odsetek kobiet w wieku 40-64 lata z co najmniej jednym dodatkowym czynnikiem ryzyka złamania osteoporotycznego mieszkających na terenie gminy w wysokości 35%*);

oraz dodatkowo - po objęciu działaniami populacji kobiet

c) **GRUPA III – mężczyźni w wieku ≥75 lat** – wyłącznie w przypadku objęcia działaniami całej populacji kobiet. Wartość docelowa (maksymalna) w trakcie realizacji programu wynosi **123** (tj. 50% wszystkich mężczyzn w wieku ≥75 lat), z kolei minimalna wartość docelowa wynosi 35% tej liczby.

(we wniosku o dofinansowanie przedmiotowego programu w pkt 3.1.3 wskazano, iż w przypadku objęcia kompleksową interwencją minimum 30% kobiet w I grupie wiekowej oraz niewykorzystania całości środków finansowych zadeklarowano, iż w takim przypadku działaniami informacyjno-edukacyjnymi oraz oceną ryzyka wystąpienia poważnych złamań osteoporotycznych z użyciem narzędzia FRAX w ramach Programu zostaną objęci również mężczyźni w ≥75 lat).

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

Łącznie do modułu II - diagnostycznego kwalifikuje się 2.961 osób i ta wartość została wzięta pod uwagę przy obliczaniu kosztów realizacji Programu (2.961 to średnia arytmetyczna wszystkich osób spełniających kryteria włączenia do tego modułu, tj. osób zamieszkających na terenie Gminy Toszek oraz spełniających kryterium wieku jednej z w/w grup wiekowych). Dane liczbowe zostały przedstawione w formie tabelarycznej – tabela 6. To także MAKSYMALNA wartość/liczba osób, które wezmą udział w module II przedmiotowego Programu. MIINIMALNA liczba osób, które zostaną objęte interwencjami diagnostycznymi to 35% tej wartości, czyli 1.036 osób (35% z liczby 2961 daje 1.036).

- 2) pomiar BMD za pomocą DXA ²⁴ będzie przeprowadzany wśród uczestników programu, u których ryzyko poważnego złamania osteoporotycznego ocenionego narzędziem FRAX na podstawie danych z formularza zgłoszeniowego wyniosło $\geq 5\%$ - brak możliwości przewidzenia liczby uczestników (na dzień sporządzenia programu nie jest znana liczba osób, u których ryzyko poważnego złamania osteoporotycznego ocenione narzędziem FRAX na podstawie danych z formularza zgłoszeniowego wyniesie $\geq 5\%$. Na potrzeby obliczenia kosztów Programu założono, iż wynik $\geq 5\%$ wystąpi u około 35% populacji, u której przeprowadzono ocenę ryzyka złamania narzędziem FRAX. Zakłada się, że ocena ryzyka zostanie przeprowadzona u MINIMUM 1.036 osób. 35% z 1.036 wynosi 362
- 3) każdy świadczeniobiorca, który w ramach programu uzyskał wynik pomiaru BMD za pomocą DXA weźmie udział w lekarskiej wizycie podsumowującej, co więcej zakłada się, że każdy świadczeniobiorca, który wziął udział w części diagnostycznej weźmie udział w lekarskiej wizycie podsumowującej (a zatem wartości docelowa - minimalna - wynosi 1.036 osób, tj. 50% osób kwalifikującej się do modułu II). Ostatecznie liczba osób biorących udział w module II i liczb przeprowadzonych wizyt lekarskich powinny być tożsame.

(vide: tabela 5)

Przewidywana ilość osób objętych Programem z wyszczególnieniem grup wiekowych w poszczególnych modułach Programu (moduł I -edukacja, moduł II – diagnostyka) ze wskazaniem wartości procentowych, które odnoszą się do osób objętych wymaganymi interwencjami zostały przedstawione w formie tabelarycznej (vide: tabela 6)

²⁴ badanie gęstości kości - BMD (Bone Mineral Density) wykonywane jest przy pomocy aparatu densytometrycznego. Typowy aparat densytometryczny zbudowany jest w ten sposób, że pod stołem, na którym leży pacjent umieszczona jest mikro lampka rentgenowska, a nad pacjentem znajduje się ramię aparatu z czujnikiem promieniowania. Badanie jest całkowicie bezpieczne. Dawka promieniowania jest nieszkodliwa - wynosi - 2.0 μ Sv. Taką dawkę otrzymuje każdy z nas z promieniowaniem kosmicznym w ciągu 4 godzin pobytu na wolnym powietrzu.

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

Tabela 5

Populacja docelowa Programu w zależności od planowanej interwencji

PLANOWANE INTERWENCJE	OPIS POPULACJI DOCELOWEJ
Moduł I - EDUKACJA	
SZKOLENIA PERSONELU MEDYCZNEGO	personel medyczny, który ma kontakt z uczestnikami Programu, w szczególności: – osoby realizujące działania informacyjno-edukacyjne – lekarze przeprowadzający wizyty podsumowujące (liczba uczestników: minimum 2 osoby rocznie)
DZIAŁANIA INFORMACYJNO-EDUKACYJNE	populacja ogólna osób dorosłych (liczba uczestników: 3731, <i>w tym</i> przynajmniej 30% osób powyżej 50. roku życia zamieszkałych na terenie gminy Toszek)
Moduł II – DIAGNOSTYKA	
<i>(przewidywana liczba objętych modułem II -diagnostyka to 2.961 osób, a minimum 35% tej liczby czyli 1.036)</i>	
OCENA RYZYKA POWAŻNEGO ZŁAMANIA OSTEOPOROTYCZNEGO NARZĘDZIEM FRAX	1) kobiety w wieku ≥ 65 lat, 2) kobiety w wieku 40-64 lat z co najmniej jednym dodatkowym czynnikiem ryzyka złamania osteoporotycznego 3) mężczyźni w wieku ≥ 75 lat (po objęciu działaniami całej populacji kobiet) (Przewidywana liczba uczestników: - wartość docelowa (maksymalna): 2961 – liczba osób zakwalifikowanych do badania narzędziem FRAX (ogółem); - zakładana wartość minimalna (35% w/w wartości): 1036)
POMIAR BMD ZA POMOCĄ DXA	uczestnicy programu, u których ryzyko poważnego złamania osteoporotycznego ocenionego narzędziem FRAX na podstawie danych z formularza zgłoszeniowego wyniosło $\geq 5\%$ (około 35% populacji, u której przeprowadzono ocenę ryzyka złamania narzędziem FRAX - 35% z 1.036 wynosi 362)
LEKARSKA WIZYTA PODSUMOWUJĄCA	każdy świadczeniobiorca, który w ramach programu uzyskał wynik pomiaru BMD za pomocą DXA docelowo liczba wizyt będzie tożsama z liczbą wykonanej oceny ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego tj. 1036 osób

źródło: opracowanie własne

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

19. Liczba wskazana w ust. 17 (tj. 3731 osób) to 50% średniej arytmetycznej wszystkich osób kwalifikujących się do obu modułów Programów obliczona na podstawie dostępnych danych z ewidencji ludności, które zostały ze sobą zestawione w kolejnej tabeli (*vide*: tabela 6). Warto jednak zwrócić uwagę, że jest to wartość orientacyjna. W Programie może wziąć udział inna liczba osób (zarówno mniejsza, jak i większa), w szczególności ze względu na:
- fakt, iż przy obliczeniach wzięto pod uwagę dane aktualne na etapie tworzenia Programu i wzięto pod uwagę liczbę osób zameldowanych (na pobyt stały i czasowy na terenie Gminy Toszek), co nie odzwierciedla w pełni liczby osób faktycznie zamieszkujących ten teren;
 - migracje ludności;
 - zjawiska demograficzne (np. śmierć)
 - brak zainteresowania Programem „młodych-dorosłych”, tj. grupy wiekowej w wieku 18-30 lat) i inne.
20. Dodatkowo założono, że świadczenia zostaną zrealizowane u 50% osób kwalifikujących się do przedmiotowego Programu ze względu na:
- wskazane powyżej zjawiska demograficzne (migracje, śmierć, brak danych dotyczących osób faktycznie zamieszkujących teren gminy);
 - dotychczasowe doświadczenie jednostki samorządu terytorialnego w realizacji programów polityki zdrowotnej (nigdy nie udało się osiągnąć 100% frekwencji);
 - okoliczności zdrowotne – część osób, które kwalifikują się do Programu mogą podlegać wyłączeniu ze względu na stwierdzoną już osteoporozę lub fakt spełnienia innych kryteriów wyłączenia.

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

Tabela 6

Przewidywana ilość osób objętych Programem z wyszczególnieniem grup wiekowych w poszczególnych modułach Programu (moduł I - edukacja, moduł II - diagnostyka)

Przewidywana ilość beneficjentów Programu	Moduł I - edukacja		Moduł II - diagnostyka			uczestnicy programu, u których ryzyko poważnego złamania osteoporotycznego ocenionego narzędziem FRAX na podstawie danych z formularza zgłoszeniowego wyniosło $\geq 5\%$ ²⁷	każdy świadczeniobiorca, który w ramach programu uzyskał wynik pomiaru BMD za pomocą DXA
	Szkolenia personelu medycznego (lekarze, szkoleniowcy) ²⁵	działania informacyjno-edukacyjne skierowane do całej populacji (ogólna liczba osób dorosłych zamieszkałych na terenie Gminy Toszek) ²⁶	ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX				
			kobiety w wieku ≥ 65 lat	kobiety w wieku 40-64 lat ²⁸	mężczyźni w wieku ≥ 75 lat ²⁹		
w roku 2023 (IV kwartał)	min. 2	7.362	1.016	1.625	217	około 35% populacji, u której przeprowadzono ocenę ryzyka złamania narzędziem FRAX (min. 1.036), tj. około 362 osoby	brak danych każdy świadczeniobiorca, który w ramach programu uzyskał wynik pomiaru BMD za pomocą DXA
w roku 2024	min. 2	7.486	1.086	1.626	244		
w roku 2025	min. 2	7.532	1.149	1.642	277		
Średnia arytmetyczna	2	7.460	1.084	1.631	246		
			suma (100%): 2.961				
50% wszystkich osób spełniających kryteria	1	3.730	542	815	123		
Przewidywana liczba uczestników Programu	3.731 (jest to minimalna liczba osób, która zostanie objęta modulem I – edukacja, przewidywana liczba osób, które zostaną objęte modulem 2 – diagnostyka to docelowo 2.961, a minimum 35% tej liczby)						
DEKLARACJE	– działaniami informacyjno-edukacyjnymi w ramach Programu objętych zostanie CO NAJMNIJ 30% osób powyżej 50. roku życia zamieszkałych na terenie gminy Toszek; – kompleksową interwencją, tj. łącznie działaniami informacyjno-edukacyjnym oraz oceną ryzyka wystąpienia poważnych złamań osteoporotycznych z użyciem narzędzia FRAX w ramach programu objętych zostanie 35% kobiet ≥ 65 roku życia mieszkających na terenie gminy Toszek						

źródło: opracowanie własne na podstawie danych z ewidencji ludności Urzędu Miejskiego w Toszku

²⁵ na dzień opracowania Programu trudno jest określić rzeczywistą liczbą osób – personelu medycznego, który zostanie objęty Programem, wskazano więc wartość minimalną – 2 osoby

²⁶ Wskazano populację osób dorosłych, tj. powyżej 18. roku życia na podstawie danych z ewidencji ludności Urzędu Miejskiego w Toszku

²⁷ brak danych, szacuje się jednak, że około 35% populacji, u której przeprowadzono ocenę ryzyka złamania narzędziem FRAX

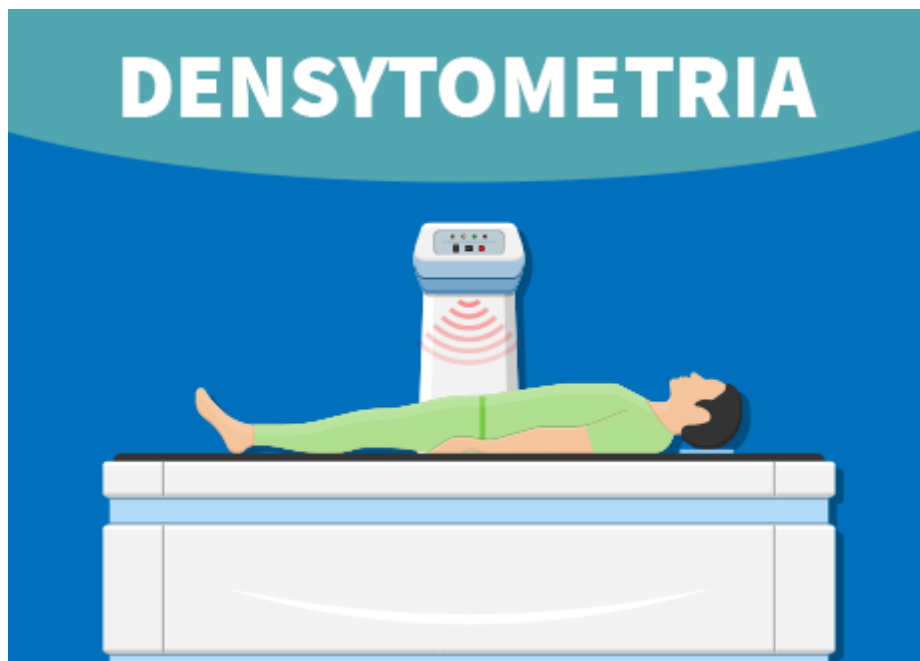
²⁸ Działanie w postaci wykonania oceny ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX nastąpi jedynie u kobiet w wieku 40-64 lata, u których wystąpił co najmniej jeden dodatkowy czynnik złamania osteoporotycznego. Na dzień opracowania Programu trudno jest przewidzieć odsetek kobiet, które będą się kwalifikować do tej części Programu, dlatego też w tabeli wskazano rzeczywistą liczbę osób zamieszkałych na terenie Gminy Toszek, na podstawie której obliczono przewidywaną liczbę osób biorących udział w Programie

²⁹ wyłącznie po objęciu działaniami całej populacji kobiet

21. Działaniami promocyjno-informacyjnymi w ramach Programu docelowo zostaną objęci wszyscy dorośli (pełnoletni) mieszkańcy Gminy Toszek ze szczególnym uwzględnieniem mieszkańców w wieku powyżej 50. roku życia (oni będą zapraszani do udziału w Programie w pierwszej kolejności), tym samym deklaruje się objęciem działaniami informacyjno-edukacyjnymi **co najmniej 35% populacji** osób powyżej 50. roku życia zamieszkujących na terenie Gminy Toszek.
22. Z kolei kompleksową interwencją, tj. łącznie z działaniami informacyjno-edukacyjnymi oraz oceną ryzyka wystąpienia poważnych złamań osteoporotycznych z użyciem narzędzia FRAX w ramach niniejszego Programu objęte zostanie minimum 35% kobiet wieku ≥ 65 lat zamieszkujących na terenie Gminy Toszek, a w przypadku osiągnięcia w/w poziomu planuje się objęcie tymi działaniami również mężczyzn w wieku ≥ 75 lat.
23. Dodatkowo kompleksową interwencją, tj. łącznie z działaniami informacyjno-edukacyjnymi oraz z oceną ryzyka wystąpienia poważnych złamań osteoporotycznych z użyciem narzędzia FRAX (tj. interwencjami w zakresie modułu I i II) w ramach Programu docelowo zostanie objętych co najmniej 35% kobiet w wieku 40-64 lata z co najmniej jednym dodatkowym czynnikiem ryzyka złamania osteoporotycznego mieszkających na terenie Gminy Toszek. Czynniki ryzyka wskazane zostały we formularzu zgłoszeniowym (*vide: załącznik nr 2 do Programu*)

Rysunek 2

Wizualizacja - Jak wygląda badanie densytometryczne?



źródło: <https://www.urovita.pl/kosci-pod-lupa/>

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

§ 2. Kryteria kwalifikacji do udziału w Programie oraz kryteria wyłączenia z Programu

1. Jako populację spełniającą kryteria udziału dla danej interwencji w Programie należy rozumieć osoby spełniające łącznie wszystkie kryteria włączenia przy jednoczesnym braku obecności nawet jednego kryterium wyłączenia. Kryteria te zostały zestawione ze sobą w formie tabelarycznej (*vide*: tabela 7).

Tabela 7

Kryteria kwalifikacji do udziału w Programie oraz kryteria wyłączenia z Programu

Planowane interwencje		Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
Moduł I - edukacja	Szkolenia personelu medycznego	– personel medyczny zaangażowany w realizację Programu, który będzie miał kontakt ze świadczeniobiorcami, np.: lekarze, pielęgniarki, koordynatorzy opieki medycznej; – wyrażenie pisemnej zgody na udział w Programie	– 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 (pełnoletnia) zamieszkująca na terenie Gminy Toszek; – wyrażenie pisemnej zgody na udział w Programie	brak
Moduł 2 – diagnostyka	Ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX	– kobiety w wieku ≥ 65 lat, – kobiety w wieku 40-64 lat z co najmniej jednym dodatkowym czynnikiem ryzyka złamania osteoporotycznego, – 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;
	Podsumowująca wizyta lekarska	– dostępny wynik pomiaru BMD za pomocą DXA wykonany w ramach realizowanego PPZ	brak

źródło: opracowanie własne

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy dla mieszkańców Gminy Toszek

okres realizacji: lata 2023-2025

Moduł I – edukacja

1. Kryteria udziału (włączenia) do modułu I niniejszego Programu to:
 - ✓ wiek (rocznikowo) równy lub powyżej 18 lat (Program skierowany jest do osób dorosłych);
 - ✓ miejsce zamieszkania na terenie Gminy Toszek;
 - ✓ wyrażenie pisemnej zgody na udział w Programie (wzór zgody stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Programu);
2. Jedynym ewentualnie występującym kryterium wyłączenia z udziału w module I Programu jest posiadanie wiedzy w zakresie osteoporozy na poziomie eksperckim.

Moduł II – diagnostyka

3. Kryteria udziału (włączenia) do modułu II niniejszego Programu to:
 - ✓ wiek i płeć – do modułu II Programu kwalifikują się wyłącznie kobiety w wieku ≥ 65 lat lub kobiety w wieku 40-64 lat z co najmniej jednym dodatkowym czynnikiem ryzyka złamania osteoporotycznego oraz mężczyźni w wieku ≥ 75 lat (po objęciu działaniami całej populacji kobiet);
 - ✓ miejsce zamieszkania na terenie Gminy Toszek;
 - ✓ wyrażenie pisemnej zgody na udział w Programie (wzór zgody stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Programu);
 - ✓ podanie w formularzu zgłoszeniowym kompletu informacji niezbędnych do użycia narzędzia FRAX;
oraz dodatkowo (w zależności od wyników oceny ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX) w zależności podjętych czynności:
 - ✓ 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)
 - ✓ dostępny wynik pomiaru BMD za pomocą DXA wykonany w ramach realizowanego programu polityki zdrowotnej.
4. Kryteria wyłączenia z udziału w module II Programu:
 - ✓ wcześniej zdiagnozowana osteoporoza;
 - ✓ 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. ciąży;
 - ✓ wiek niezgody z w/w grupą wiekową;
 - ✓ zamieszkiwanie na terenie innej gminy;
 - ✓ brak pisemnej zgody na udział w Programie.

§ 3. Planowane interwencje

1. Zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia edukacja w zakresie promocji wczesnej diagnostyki jest jednym z kluczowych czynników wczesnego wykrywania osteoporozy.

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy dla mieszkańców Gminy Toszek

okres realizacji: lata 2023-2025

2. Edukacja zdrowotna wielokrotnie w opiniach Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, wskazywana jest jako wartość dodana do realizacji programu polityki zdrowotnej przy niewielkim nakładzie finansowym. Działania edukacyjne, jakie proponuje się w ramach Programu zostaną skierowane bezpośrednio do populacji osób dorosłych zamieszkałych na terenie Gminy Toszek ze szczególnym uwzględnieniem osób powyżej 50. roku życia, a pośrednio do całej populacji Gminy Toszek.

Moduł I – edukacja

SZKOLENIA PERSONELU MEDYCZNEGO

3. W ramach Programu realizowane będą szkolenia personelu medycznego (głównie lekarzy POZ zlokalizowanych na terenie Gminy Toszek) w obszarach zgodnych ze zdiagnozowanymi potrzebami³⁰:
- 1) formy szkolenia zostaną dostosowane do potrzeb personelu medycznego (np. szkolenia w formie e-learningu, wykłady, materiały audiowizualne, telekonferencje) w zależności od ich indywidualnych potrzeb oraz sytuacji epidemiologicznej w kraju;
 - 2) w ramach szkoleń personel medyczny zostanie zapoznany z zalecanymi przez rekomendacje metodami profilaktyki, diagnostyki oraz leczenia osteoporozy, a także zapobiegania złamaniom osteoporotycznym i upadkom;
 - 3) warunkiem przystąpienia do uczestnictwa personelu medycznego do szkoleń będzie wypełnienie pre-testu. Dodatkowo każda osoba, która przystąpiła do uczestnictwa w szkoleniu dla personelu medycznego będzie zobowiązana do wypełnienia post-testu;
 - 4) planuje się zorganizowanie co najmniej 1 szkolenia dla każdej osoby wchodzącej w skład personelu medycznego zaangażowanego w realizację Programu, który będzie miał kontakt ze świadczeniobiorcami (np.: lekarze, pielęgniarki, koordynatorzy opieki medycznej), którzy wyrażą pisemną zgodę na udział w Programie.

DZIAŁANIA INFORMACYJNO-EDUKACYJNE DLA MIESZKAŃCÓW

4. W ramach Programu planuje się przeprowadzenie akcji promocyjno-edukacyjnej skierowanej do wszystkich mieszkańców Gminy Toszek ³¹ ze szczególnym uwzględnieniem grupy dorosłych mieszkańców na temat profilaktyki i metod wczesnego wykrywania osteoporozy, w szczególności poprzez³²:
- 1) wykonanie i rozwieszenie na terenie Gminy Toszek plakatów (lub/i ulotek) promocyjno-edukacyjnych o realizacji Programu z informacjami na temat profilaktyki osteoporozy, zapobieganiu złamaniom osteoporotycznym i zapobieganiu upadkom;
 - 2) umieszczenie informacji na stronie internetowej samorządu przez cały okres realizacji Programu;
 - 3) zamieszczenie informacji w gminnej gazecie samorządowej oraz w programie lokalnej telewizji;

³⁰ diagnozy potrzeb dokonywać będzie specjalnie powołany do tego zespół, o którym mowa w rozdziale 4 niniejszego Programu (paragraf 1 ust 11-13)

³¹ warunkiem przystąpienia do uczestnictwa będzie wypełnienie pre-testu. Każda osoba, która przystąpił do uczestnictwa w działaniach informacyjno-edukacyjnych, będzie zobowiązana do wypełnienia również post-testu

³² Planuje się zastosować mnogość środków przekazu w celu ciągłego utrwalania wiedzy w populacji. Przykładowymi formami działań edukacyjnych może być wykład, szkolenie online, konferencja.

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

- 4) zawieszenie plakatów promocyjno-edukacyjnych w siedzibie realizatora/realizatorów Programu i na tablicach ogłoszeń na terenie gminy;
- 5) w przypadku małej aktywności osób kwalifikujących się do II modułu (diagnostyka) w zakresie uczestnictwa w Programie, przewiduje się wysyłanie pisemnych zaproszeń;
- 6) spotkania edukacyjne – w całym okresie trwania Programu przewiduje się zorganizowanie cyklu spotkań edukacyjno-informacyjnych dla mieszkańców, których częstotliwość jest uzależniona w szczególności od zainteresowania mieszkańców (przynajmniej 1 spotkanie na rok), skierowanego do całej dorosłej populacji gminy. Proponowane (sugerowane) na etapie tworzenia Programu tematy spotkań³³:
 - a) promocja elementów składających się na zdrowy styl życia, ze szczególnym uwzględnieniem czynników mających wpływ na zdrowie kości;
 - b) zasadnicza rola 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;
 - c) najczęstsze przyczyny upadków oraz ich negatywne skutki/następstwa;
 - d) identyfikacja i sposoby eliminacji czynników ryzyka zachorowania na osteoporozę;
 - e) rola prawidłowej diety w profilaktyce osteoporozy, w tym dostarczania optymalnych ilości wapnia oraz ograniczenia spożycia alkoholu;
- 7) w przypadku osób, które kwalifikują się do oceny narzędziem FRAX w ramach programu, dopuszcza się możliwość prowadzenia uzupełniającej edukacji indywidualnej, np. podczas lekarskiej wizyty podsumowującej, w ramach której lekarz udzieli wyczerpujących odpowiedzi na pytania świadczeniobiorcy, przez co wyjaśni i utrwali mu przekazane wcześniej informacje.

Czas trwania pojedynczego spotkania (szkolenia) uzależniony będzie od poruszanej na nim tematyki oraz liczby uczestniczących w nim osób oraz ich zainteresowania daną tematyką, bowiem w ramach każdego spotkania po wygłoszeniu wykładu przewiduje się panel dyskusyjny wszystkich uczestniczek, jednak minimalny czas trwania jednego spotkania wyznaczono na 45 minut. Maksymalna liczba uczestników spotkania uzależniona będzie od liczby zainteresowanych daną tematyką kobiet oraz warunków lokalowych, a także od panującej sytuacji epidemiologicznej, w tym wdrożonych obostrzeń³⁴. Biorąc pod uwagę liczebność populacji, wagę poruszanego problemu zdrowotnego oraz warunki lokalowe obiektów gminnych przewiduje się, że jednorazowo w spotkaniu edukacyjnym może wziąć udział maksymalnie 200 osób.

³³ Jak wskazano we wcześniejszych postanowieniach Programu docelowo planuje się zorganizowanie co najmniej jednego spotkania w ciągu roku. Ich częstotliwość zależy od zainteresowania mieszkańców oraz personelu medycznego oraz warunków lokalowych, jednak w całym okresie realizacji przedmiotowego Programu (niecałe 3 lata) planuje się zorganizowanie w sumie (łącznie) 4 spotkań edukacyjnych. Jest to liczba, która została wzięta pod uwagę przy wycenie kosztów Programu. W Programie wskazano więcej propozycji tematów spotkań. Faktyczna liczba zrealizowanych spotkań oraz ich tematyka będzie zależeć od zainteresowania Adresatów Programu, możliwości organizacyjnych, w tym dostępnych na rynku ofert oraz kosztów usług związanych z organizacją tego typu szkoleń. Nie wykluczone jednak, że zostanie zorganizowany cykl szkoleń obejmujących wszystkie wskazane powyżej tematy w zależności od możliwości finansowych jst

³⁴ W przypadku wdrożenia ścisłych obostrzeń związanych z zakazem organizowania zgromadzeń możliwe będzie zorganizowanie spotkań w trybie online, gdzie nie ma ograniczenia w stosunku co do liczby uczestników

Moduł II – diagnostyka

OCENA RYZYKA POWAŻNEGO ZŁAMANIA OSTEOPOROTYCZNEGO NARZĘDZIEM FRAX

5. Każda osoba zgłaszająca się do Progra³⁵ wypełni 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, takich jak przykładowo: 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.

Wzór formularza zgłoszeniowego stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Programu.

6. Osoba przyjmująca formularz:

- 1) weryfikuje kompletność zamieszczonych w nim informacji, a następnie korzystając z FRAX dla populacji polskiej („FRAX PL”³⁶) wylicza dziesięcioletnie prawdopodobieństwo poważnego złamania osteoporotycznego. Wynik wpisywany jest do formularza zgłoszeniowego, a następnie jest udostępniany świadczeniobiorcy w formie wydruku lub dokumentu elektronicznego;
- 2) udziela merytorycznych odpowiedzi na wszelkie pytanie dotyczące osteoporozy i zapobieganiu upadkom oraz kieruje świadczeniobiorców do rzetelnych źródeł wiedzy.

7. Dalsze postępowanie zależy od uzyskanego wyniku - w przypadku wyniku dziesięcioletniego ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego uzyskanego w FRAX dla populacji polskiej:

- a) **niższego niż 5%** - uczestnik otrzymuje informację zwrotną o niskim prawdopodobieństwie złamania osteoporotycznego i braku potrzeby wykonania pomiaru DXA;
- b) **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. Na tym etapie świadczeniobiorca powinien zostać poinformowany o przeciwwskazaniach do wykonania pomiaru DXA. Jednocześnie świadczeniobiorca (uczestnik Programu) powinien zostać poinformowany, że uzyskany wynik FRAX nie jest tożsamy ze stwierdzeniem osteoporozy.

³⁵ O przystąpieniu do Programu będzie decydowała kolejność zgłoszeń. Uczestnicy będą przyjmowani do momentu osiągnięcia limitu osób, jaki zadeklaruje realizator/realizatorzy w złożonej w procedurze konkursowej ofercie. Program obejmuje wszystkich spełniających kryteria włączenia, do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na realizację zaplanowanych interwencji

³⁶ Na etapie realizacji Programu Gmina zobliguje się do zapewnienia użytkowania narzędzia FRAX zgodnie z regulaminem Uniwersytetu Sheffield będącego twórcą narzędzia oraz zakup odpowiedniej licencji, dlatego też przy obliczeniach kosztów Programu został wzięty pod uwagę koszt licencji

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

POMIAR BMD ZA POMOCĄ DXA

8. Działania – pomiary BMD za pomocą DXA – skierowane są wyłącznie do uczestników Programu, którzy uzyskali wynik FRAX $\geq 5\%$ i zostali zakwalifikowani do Programu.
9. 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.

LEKARSKA WIZYTA PODSUMOWUJĄCA

10. W trakcie wizyty lekarz omówi ze świadczeniobiorcą wynik badania DXA. Następnie wykona ponowną ocenę ryzyka złamania z użyciem narzędzia FRAX PL – tym razem uwzględniając wynik uzyskany w DXA. Lekarz omówi ze świadczeniobiorcą uzyskany wynik:
 - a) w przypadku braku osteoporozy pacjent zostanie poinformowany o wyniku ujemnym (tj. braku stwierdzonej osteoporozy). Przekazane wówczas zostaną zalecenia odnośnie czynników ryzyka osteoporozy. Świadczeniobiorca zostanie poinformowany o tym, że jeśli nie pojawią się dodatkowe czynniki ryzyka, to kolejne badanie DXA powinno zostać przeprowadzone nie wcześniej niż za 2 lata. Na tym etapie świadczeniobiorca kończy swój udział w Programie;
 - b) w przypadku wykrycia osteoporozy pacjent zostanie skierowany do leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych. W czasie konsultacji lekarz przekaze pacjentowi informacje na temat jego bieżącego stanu zdrowia, zalecenia odnośnie dalszego postępowania oraz wskaże wszystkie dostępne ścieżki postępowania specjalistycznego w ramach systemu opieki zdrowotnej. Po otrzymaniu skierowania na leczenie osteoporozy pacjent kończy swój udział w Programie.

§ 4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach Programu

1. Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach Programu zostaną zrealizowane zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, a świadczenia opieki zdrowotnej będą realizowane w pomieszczeniach spełniających wymagania higieniczno-sanitarne³⁷.
2. Realizatorzy programu wyłonieni zostaną w ramach ogłoszonego konkursu ofert.
3. Wszelkie świadczenia zdrowotne realizowane w ramach niniejszego Programu będą udzielane uczestnikom bezpłatnie. By móc wziąć udział w badaniach wystarczy zgłosić się do placówki medycznej realizującej Program (tj. do realizatora Programu).
4. W celu zwiększenia dostępności do spotkań edukacyjnych (organizowanych w ramach modułu I – edukacja) zapewnia się, że spotkania będą organizowane na terenie Gminy Toszek.

³⁷ W tym w szczególności zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.), Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 poz. 595), Rozporządzenia 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. z 2011 r. Nr 151, poz. 896) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 poz. 2069)

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

§ 5. Sposób zakończenia udziału w Programie

1. Ze względu na charakter Programu uczestnictwo w nim na charakter ciągły – okres realizacji został określony na lata 2023-2025. Przez cały ten czas będą prowadzone działania promocyjno-informacyjne, edukacyjne oraz diagnostyczne. Podsumowanie Programu (jego wyników, liczby rzeczywistych uczestników, sposobu osiągnięcia celów itp.) nastąpi po jego zakończeniu.
2. W przypadku osób uczestniczących w Programie w zależności od modułu, do którego się kwalifikują (płci, wieku, wyników przeprowadzonej oceny itp.) właściwym będzie inny termin zakończenia swojego udziału w Programie:
 - 1) w przypadku osób, które nie kwalifikują się do oceny ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego za pomocą narzędzia FRAX udział w programie kończy się wraz z zakończeniem udziału w działaniach informacyjno-edukacyjnych;
 - 2) w przypadku osób, które kwalifikują się do oceny ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego za pomocą narzędzia FRAX udział w programie kończy się:
 - a) albo wraz z uzyskaniem wyniku mniejszego niż 5%,
 - b) albo wraz ze zidentyfikowaniem przeciwwskazania do wykonania pomiaru DXA,
 - c) albo wraz z zakończeniem lekarskiej wizyty podsumowującej;
 - 3) w przypadku zgłoszenia przez uczestnika chęci zakończenia udziału Programie z chwilą jej zgłoszenia – przerwanie udziału w Programie jest możliwe na każdym etapie;
 - 4) w przypadku zakończenia realizacji Programu.
3. Wraz z zakończeniem udziału w programie polityki zdrowotnej każdemu z uczestników należy przekazać zindywidualizowane zalecenia odnośnie dalszego postępowania.

Rozdział 4 Organizacja Programu

§ 1. Etapy Programu i działania organizacyjne podejmowane w ramach etapów

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne oraz realizatorzy tych działań będą zależeć od ich charakteru - ze względu na podjęcie czynności o charakterze edukacyjno-informacyjnym oraz działań diagnostycznych organizacja Programu zostanie podzielona na 2 moduły:
 - 1) moduł I – edukacja;
 - 2) moduł II – diagnostyka.

Moduł I – edukacja

2. Gmina Toszek nastawiona jest na prowadzenie szerokiej akcji edukacyjno-informacyjnej, która będzie nie tylko promować wykonywanie badań profilaktycznych, ale przede wszystkim będzie formą edukacji lokalnej społeczności, tj. wszystkich dorosłych mieszkańców, ze szczególnym uwzględnieniem mieszkańców w wieku senioralnym.
3. Planuje się zorganizowanie cyklu spotkań edukacyjnych (przynajmniej jednego spotkania rocznie) z wyselekcjonowaną kadrą medyczną. Minimalny czas trwania jednego spotkania wyznaczono na 45 minut. Maksymalna liczba uczestników, która może wziąć udział w jednym spotkaniu została określona na poziomie 200 osób. W przypadku, gdy liczba osób zainteresowanych tematem danego spotkania będzie większa, wówczas spotkanie o danej tematyce będzie można zorganizować kilkakrotnie (dla różnych grup) lub transmitować na żywo za pośrednictwem wykorzystania dostępnych środków masowego przekazu.

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy dla mieszkańców Gminy Toszek

okres realizacji: lata 2023-2025

Jak wskazano powyżej tematyka spotkań edukacyjnych będzie różnorodna. Każda osoba kwalifikująca się do udziału w module edukacyjnym Programu może uczestniczyć w każdym z organizowanych spotkań.

4. Dodatkowo w celu zainteresowania mieszkańców udziałem w Programie na stronie internetowej samorządu będą się pojawiać informacje o Programie, w tym terminy i tematy spotkań. Reklama Programu zostanie także rozpowszechniona za pośrednictwem innych dostępnych kanałów informacyjnych.

5. Postępowanie (lub postępowania) o wyłonienie realizatora/realizatorów spotkań edukacyjnych zostaną przeprowadzone zgodnie z zasadą uczciwej konkurencji i równego traktowania – spotkania te będą realizowane przez firmę szkoleniową lub bezpośrednio przez pielęgniarki, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej lub/i specjalistów. Podczas spotkań przeprowadzane będą grupowe oraz indywidualne rozmowy z uczestniczącymi w spotkaniu mieszkańcami.

6. W przypadku modułu I – edukacyjnego wyłonienie realizatora/realizatorów Programu (wykonawcy usługi) nastąpi w wyniku przeprowadzonego postępowania podprogowego o wartości poniżej 130.000,00 zł netto zgodnie z postanowieniami wewnętrznego Regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości poniżej kwoty 130.000,00 zł przyjętego w drodze zarządzenia Burmistrza Toszka, w szczególności poprzez:

- 1) przesłanie zapytania ofertowego za pośrednictwem poczty elektronicznej (e-mail) do wybranych firm i instytucji lub umieszczeniu na platformie zakupowej;
- 2) przeanalizowanie złożonych ofert i wybór najkorzystniejszej oferty;
- 3) zawarcie umowy(-ów) lub zlecenia (zleceń) z wyłonionym(-nymi) realizatorem/realizatorami modułu I niniejszego Programu.

Moduł II – diagnostyka

7. W przypadku modułu II - diagnostycznego wyłonienie realizatora/realizatorów Programu nastąpi w drodze otwartego konkursu ofert, ogłoszonego na podstawie art. 48 ust. 4 zgodnie z art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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.), z uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm., dalej: „u.d.l.”) poprzez:

- 1) ogłoszenie przez Burmistrza Toszka otwartego konkursu ofert na wybór realizatora/realizatorów Programu;
- 2) powołanie przez Burmistrza Toszka Komisji Konkursowej;
- 3) przeanalizowanie złożonych ofert przez Komisję Konkursową i przedstawienie Burmistrzowi Toszka propozycji wyboru realizatora/realizatorów Programu;
- 4) ogłoszenie przez Burmistrza Toszka wyników otwartego konkursu ofert;
- 5) zawarcie umowy(-ów) z wyłonionym(-nymi) w drodze otwartego konkursu ofert realizatorem/realizatorami Programu.

8. Zakwalifikowanie uczestników Programu na podstawie ustalonych kryteriów poprzez wypełnienie formularza zgłoszeniowego do Programu (*vide: załącznik nr 2*).

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

9. Przeprowadzenie, po wyłonieniu realizatora/realizatorów Programu:
- 1) wstępnego badania kwalifikacyjnego pacjenta przez lekarza – konsultacja lekarska (w tym przeprowadzenie szczegółowego wywiadu w oparciu o czynniki ryzyka); wizyta rozpocznie się konsultacją lekarską w celu wykluczenia przeciwwskazań i zakwalifikowania do Programu (w oparciu o kryteria włączenia i wyłączenia) wskazane w rozdziale 3 § 2 niniejszego Programu);
 - 2) przeprowadzenie krótkich działań edukacyjno-informacyjnej podczas wizyty lekarskiej;
 - 3) dokonanie oceny ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX;
 - 4) następnie – w zależności od uzyskanego wyniku dziesięcioletniego ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego uzyskanego w FRAX dla populacji polskiej uczestnik otrzymuje informację zwrotną o:
 - a) niskim prawdopodobieństwie złamania osteoporotycznego i braku potrzeby wykonania pomiaru DXA;
 - lub
 - b) zakwalifikowaniu do pomiaru DXA, a także szczegóły dotyczące miejsca i czasu planowanego pomiaru oraz sposobu przygotowania do badania;
 - 5) pomiar densytometrii DXA;
 - 6) lekarska wizyta podsumowująca, podczas której z uczestnikiem Programu zostanie omówiony wynik badania DXA oraz wykonana ponowna ocena ryzyka złamania z użyciem narzędzia FRAX PL i tak:
 - a) w przypadku braku osteoporozy pacjent zostanie poinformowany o wyniku ujemnym (tj. braku stwierdzonej osteoporozy). Przekazane wówczas zostaną zalecenia odnośnie czynników ryzyka osteoporozy. Świadczeniobiorca zostanie poinformowany o tym, że jeśli nie pojawią się dodatkowe czynniki ryzyka, to kolejne badanie DXA powinno zostać przeprowadzone nie wcześniej niż za 2 lata;
 - b) w przypadku wykrycia osteoporozy pacjent zostanie skierowany do leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych. W czasie konsultacji lekarz przekaze pacjentowi informację na temat jego bieżącego stanu zdrowia, zalecenia odnośnie dalszego postępowania oraz wskaże wszystkie dostępne ścieżki postępowania specjalistycznego w ramach systemu opieki zdrowotnej.
10. Monitoring realizacji Programu poprzez:
- 1) półroczne przekazywanie Burmistrzowi Toszka przez realizatora/realizatorów Programu pisemnych sprawozdań o ilości osób zgłoszonych do Programu oraz o stopniu jego zrealizowania - w tym wyniki wywiadu lekarskiego oraz wykonanych ocen;
 - 2) przekazanie przez realizatora/realizatorów Programu Burmistrzowi Toszka rocznej informacji zbiorczej o przebiegu realizacji Programu w odniesieniu do w/w kryteriów.
11. Celem koordynacji i monitorowania sposobu realizacji przedmiotowego Programu Burmistrza Toszka – w drodze odrębnego zarządzenia powoła specjalny zespół ds. Programu, w którego skład wejdą interesariusze zaangażowani w powodzenie Programu. W skład w/w zespołu będą wchodzić w szczególności przedstawiciele organu (w tym pracownicy Urzędu odpowiedzialni merytorycznie za jego opracowanie) oraz przedstawiciele lokalnych ośrodków zdrowia, podmioty odpowiedzialne za prowadzenie kampanii informacyjnej, eksperci itp.

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

12. Zespół, o którym mowa w ust. 11, powinien pełnić rolę wspierającą Program, w tym w szczególności:
 - 1) w zakresie organizacji programu, opracowania treści materiałów edukacyjnych i przeprowadzenia kampanii informacyjnej;
 - 2) w zakresie monitorowania sposobu realizacji Programu przez wyłonionych w drodze otwartych konkursów w ofert (lub procedury uproszczonej zwolnionej ze stosowania PZP) realizatorów Programu (w tym także weryfikowania składanych sprawozdań itp.);
 - 3) będzie odpowiedzialny za zaangażowanie środowisk medycznych, przedstawicieli odpowiednich instytucji (również niemedyceńskich istotnych z punktu widzenia realizacji Programu), w celu stworzenia korzystnego otoczenia dla działań zawartych w Programie.
13. Spośród członków zespołu zostanie wyznaczony Koordynator Programu, który będzie odpowiadał merytorycznie za praktyczną realizację programu we współpracy ze wszystkimi specjalistami zaangażowanymi w jego realizację, powinien on być jednocześnie przewodniczącym zespołu lub jego członkiem. Ewentualne wydatki - środki finansowe związane z działalnością zespołu (przykładowo w przypadku powołania w ich skład ekspertów) nie przekroczą 5% całego budżetu na realizację Programu.
14. Dane dotyczące realizowanych działań, umożliwiające monitorowanie Programu i jego późniejszą ewaluację będą zbierane na bieżąco.
15. Koordynator Programu, o którym mowa w ust. 13 zostanie zobligowany do przygotowania pełnego raportu z realizacji działań w danym roku (raport okresowy), do rozliczenia finansowego Programu (po każdym roku budżetowym i kalendarzowym jego realizacji), a następnie do opracowania raportu końcowego z realizacji Programu i przesłania go do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wraz z załączonym pierwotnym projektem, który został wdrożony do realizacji.

Tabela 8

Etapy Programu

Nazwa etapu	Syntetyczny opis planowanych w ramach etapu działań
ETAP 1 - ORGANIZACJA	w szczególności: – podjęcie programu (w drodze uchwały) i wprowadzenie go (wydatku) do Wieloletniej Prognozy Finansowej (program wieloletni), – przesłanie do AOMIT oświadczenia o zgodności projektu Programu z wydaną rekomendacją, – zawarcie stosowanych umów o dofinansowanie Programu, – powołanie specjalnego zespołu, o którym mowa w ust. 11 i 12 niniejszego rozdziału, – opracowanie projektów materiałów edukacyjnych itp.
ETAP 2 REALIZACJA PROGRAMU 2.1- EDUKACJA 2.2 DIAGNOSTYKA	przystąpienie do kwestii związanych z wyborem realizatorów świadczących usługi szkoleniowe, przeprowadzenie szkoleń itp. zgodnie z postanowieniami ust. 2-10 niniejszego rozdziału
ETAP 3 - ZAKOŃCZENIE/ PODSUMOWANIE	zakończenie Programu – podsumowanie realizowanych działań, opracowanie raportów oraz dokonanie na jego podstawie stosownych analiz, w szczególności zgodnie z ust. 14 i 15 niniejszego rozdziału.

źródło: opracowanie własne

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

16. Program, w opinii autorów, jest spójny merytorycznie i organizacyjnie ze świadczeniami gwarantowanymi objętymi programami, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zgodne z art. 2 pkt 1-4 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1956 z późn. zm.).

§ 2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

W celu realizacji programów polityki zdrowotnej należy spełnić wymagania dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych. W przypadku 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. Gabinet lekarski powinien być wyposażony w niezbędny sprzęt medyczny oraz niezbędne oprogramowanie umożliwiające prawidłową realizację Programu. Realizator powinien zapewnić wyposażenie i warunki lokalowe adekwatne do planowanych działań – kwestie te zostaną szczegółowo uregulowane w ogłoszeniu otwartego konkursu ofert, w tym w szczególności powinien on zagwarantować, że pomieszczenia, w których realizowany będzie Program spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 402). W przypadku przeprowadzania szkoleń warunkiem lokalowym jest sala wykładowa, sprzęt komputerowy oraz audiowizualny niezbędny do przeprowadzenia szkolenia/wykładów w formie e-learningowej. Szczegóły będą ustalane indywidualnie na etapie realizacji Programu. Wymagania dotyczące personelu nieznacznie się różnią w zależności od podejmowanych interwencji – zestawiono je w formie tabelarycznej (*vide*: tabela 9).

Tabela 9

Warunki realizacji Programu dotyczące personelu

INTERWECJA	WARUNKI DOTYCZĄCE PERSONELU I WYPOSAŻENIA
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 („ekspert”), 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, doświadczenia i kompetencji dla przeprowadzenia działań informacyjno-edukacyjnych, np. uzyskany w czasie uczestnictwa w szkoleniu prowadzonym przez eksperta w ramach Programu. Szkolenia dla mieszkańców będą odbywać się na terenie gminy Toszek

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

INTERWECJA	WARUNKI DOTYCZĄCE PERSONELU I WYPOSAŻENIA
ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX	WYMAGANIA MINIMALNE DOTYCZĄCE WYPOSAŻENIA: Niezbędne jest posiadanie narzędzia FRAX WARUNKI DOTYCZĄCE PERSONELU: 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, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, ze szczególnym uwzględnieniem przepisów w zakresie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz posiadanie narzędzia FRAX
pomiar BMD za pomocą DXA	WYMAGANIA MINIMALNE DOTYCZĄCE WYPOSAŻENIA: zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, w tym w zakresie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w szczególności konieczność posiadania densytometru (badania densytometryczne). WARUNKI DOTYCZĄCE PERSONELU: Densytometr DXA obsługiwany będzie przez technika elektoradiologii/elektoradiologa, zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie
lekarska wizyta podsumowująca	WYMAGANIA MINIMALNE DOTYCZĄCE WYPOSAŻENIA: Gabinet lekarski powinien być wyposażony w niezbędny sprzęt medyczny oraz niezbędne oprogramowanie umożliwiające prawidłową realizację Programu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie. Realizator powinien zapewnić wyposażenie i warunki lokalowe adekwatne do planowanych działań – kwestie te zostaną szczegółowo uregulowane w ogłoszeniu otwartego konkursu ofert, w tym w szczególności powinien on zagwarantować, że pomieszczenia, w których realizowany będzie Program spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. WARUNKI DOTYCZĄCE PERSONELU: lekarz posiadający doświadczenie w diagnostyce, różnicowaniu i leczeniu osteoporozy, LUB lekarz po ukończeniu prowadzonego w ramach PPZ przez eksperta szkolenia dla personelu medycznego

źródło: opracowanie własne

2. W przypadku 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.

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

3. Realizator powinien zapewnić wyposażenie i warunki lokalowe adekwatne do planowanych działań – kwestie te zostaną uregulowane w ogłoszeniu otwartego konkursu ofert.

Tabela 10

Kompetencje i warunki niezbędne do realizacji Programu ze względu na moduły

Moduł I - EDUKACJA	Moduł II - DIAGNOSTYKA
1	2
w zakresie edukacji zostaną przeprowadzone postępowania zgodnie z zasadami uczciwej konkurencji i równego traktowania, przy czym ważnym kryterium będą: 1) miejsce przeprowadzenia spotkań edukacyjnych na terenie Gminy Toszek 2) posiadane przez oferentów kompetencje - szkolenia z zakresu edukacji zdrowotnej będą mogły wykonywać jedynie specjalizujące się w tematyce podmioty lecznicze, firmy szkoleniowe lub indywidualne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje, tj. przykładowo eksperci z zakresu osteoporozy, czy reumatologii, lekarze specjaliści w w/w dziedzinach lub/i przedstawiciele oficjalnych stowarzyszeń	1) udział w Programie będą mogły wziąć podmioty lecznicze, o których mowa w art. 4 u.d.l.; 2) położenie placówki; 3) posiadanie niezbędnego sprzętu medycznego i wyposażenia do realizacji Programu; 4) zatrudnianie personelu posiadającego odpowiednie kwalifikacje do realizacji Programu; 5) przedstawione w ofercie zasady informowania o możliwości wzięcia udziału w Programie

źródło: opracowanie własne

4. Na bezpieczeństwo planowanych interwencji wpłyną:
- 1) wysokie kompetencje realizatorów Programu;
 - 2) wyspecjalizowana kadra pracownicza;
 - 3) przygotowywanie raportów w trakcie i po realizacji Programu;
 - 4) ochrona danych osobowych beneficjentów Programu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
5. Program będzie pod systematycznym monitoringiem koordynatora. Będzie on sporządzał sprawozdania z zakresu realizacji Programu (zawierający regularnie zbierane i analizowane informacje związane ze wszelkimi aspektami realizacji Programu).
6. Planowane interwencje w ramach Programu są realizowane zgodnie z obecnym stanem wiedzy i uwarunkowaniami prawnymi w tym zakresie.

Rozdział 5

Sposób monitorowania i ewaluacji Programu

§ 1. Monitorowanie

1. Monitoring realizacji Programu będzie realizowany na bieżąco – w sposób ciągły aż do momentu jego zakończenia w szczególności poprzez:
- 1) ciągły kontakt z realizatorami Programu (umowy oparte będą na wzajemnej współpracy i wymianie informacji);

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

- 2) półroczne przekazywanie Burmistrzowi Toszka przez realizatora/realizatorów Programu pisemnych sprawozdań o ilości osób zgłoszonych do Programu oraz o stopniu jego zrealizowania - w tym wyniki wywiadu lekarskiego oraz wykonanych ocen;
 - 3) przekazanie przez realizatora/realizatorów Programu Burmistrzowi Toszka rocznej informacji zbiorczej o przebiegu realizacji Programu w odniesieniu do w/w kryteriów.
2. Ocena zgłaszalności do Programu stanowi istotny element monitorowania i będzie prowadzona przy wykorzystaniu co najmniej następujących wskaźników³⁸:
- 1) liczba osób, które rzeczywiście uczestniczyły w szkoleniach dla personelu medycznego, z podziałem na zawody medyczne – **zakładana wartość docelowa to 2 osoby**;
 - 2) liczba świadczeniobiorców, którzy zostali poddani działaniom edukacyjno-informacyjnym – **zakładana wartość docelowa wynosi 3.731 osób**;
 - 3) liczba świadczeniobiorców, którzy zostali zakwalifikowani do FRAX, z podziałem na wyniki <5% i ≥5% - **zakładana wartość docelowa wynosi 2.961 osób** (liczba osób kwalifikujących się do modułu II Programu – diagnostyka);
 - 4) liczba świadczeniobiorców, którzy w ramach programu wykonali pomiar BMD za pomocą DXA, z podziałem na grupy wyników T-score (grupa >-1; grupa ≤-1 i >-2,5; grupa ≤-2,5) – **zakładana wartość docelowa to 1.036 osób**, tj. 35% z liczby 2.961;
 - 5) liczba świadczeniobiorców, którzy wzięli udział w lekarskiej wizycie podsumowującej – **zakładana wartość docelowa wynosi 1036** (wartość tożsama z liczbą świadczeniobiorców, którzy wykonali pomiar BMD);
 - 6) liczba świadczeniobiorców, którzy nie zostali objęci działaniami w ramach programu polityki zdrowotnej, wraz ze wskazaniem powodów – **zakładana wartość docelowa wynosi 0**;
 - 7) liczba osób, które zrezygnowały z udziału w Programie – **zakładana wartość docelowa wynosi 0**.
3. W celu dokonania prawidłowej oceny jakości udzielanych świadczeń w ramach Programu każdemu uczestnikowi zostanie zapewniona możliwość wypełnienia ankiety satysfakcji z jakości udzielanych świadczeń. Zbiorcze wyniki oceny jakości świadczeń zostaną przedstawione w raporcie końcowym z realizacji Programu.

§ 2. Ewaluacja

1. Ocena efektywności Programu zostanie dokonana na podstawie obliczenia mierników efektywności realizacji Programu, wskazanych w rozdziale 2 § 3 niniejszego Programu.

³⁸ W miarę możliwości organizacyjnych realizatora programu wyłonionego w drodze otwartego konkursu prowadzona będzie – na bieżąco statystyka, a bieżące informacje o każdym z uczestników Programu będą na bieżąco uzupełniane w formie elektronicznej bazy danych, np. w arkuszu kalkulacyjnym, obejmującym w szczególności takie dane jak data wyrażenia zgody na uczestnictwo w Programie, w tym zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz zgody na kontakt (np. numer telefonu, adres e-mail), informacje o świadczeniach, z których skorzystał uczestnik; data zakończenia udziału w PPZ wraz z podaniem przyczyny (np. zakończenie realizacji programu polityki zdrowotnej, wycofanie zgody na uczestnictwo w Programie)

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

2. Rzeczywista ewaluacja zostanie jednak rozpoczęta po zakończeniu realizacji Programu. Ewaluacja opiera się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu polityki zdrowotnej i stanu po jego zakończeniu, z wykorzystaniem co najmniej zdefiniowanych wcześniej mierników efektywności odpowiadających celom PPZ. Wynik ewaluacji zostanie umieszczony w sprawozdaniu (raporcie końcowym) z realizacji Programu.
3. W ramach ewaluacji należy odnieść się do stopnia zrealizowania potrzeby zdrowotnej populacji docelowej na obszarze objętym Programem wyrażonej w:
 - 1) liczbie osób uczestniczących w szkoleniach dla personelu medycznego, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testu i post-testu) – zakładana wartość docelowa: 100% osób uczestniczących w szkoleniu **(2 osoby)**,
 - 2) liczbie uczestników działań informacyjno-edukacyjnych, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testu i post-testu) – zakładana wartość docelowa: **80% osób uczestniczących w działaniach promocyjno-edukacyjnych** (80% z liczby 3.731, tj. z liczby osób kwalifikujących się do modułu I **= 2.984**);
 - 3) odsetku świadczeniobiorców z wynikiem FRAX $\geq 5\%$ względem wszystkich świadczeniobiorców, dla których w ramach programu wykonano ocenę FRAX – zakładana wartość docelowa: 35% z minimalnej wartości osób, u których wykonano pomiar (35% z liczby 1036 = **362**) ;
 - 4) odsetku świadczeniobiorców z wynikiem BMD T-score $\leq -2,5$ względem wszystkich świadczeniobiorców, dla których przeprowadzono badanie DXA w ramach Programu – zakładana wartość docelowa: 35% z liczby 1036 = **362**.
4. Monitoring i ewaluacja pozwolą na dokonanie rzetelnej i obiektywnej oceny zgłaszalności do Programu, oceny jakości świadczeń w Programie, oceny efektywności Programu oraz ocena trwałości jego efektów.

**Rozdział 6
Budżet Programu**

§ 1. Koszty jednostkowe

1. Przewiduje się, że w Programie (w całym okresie jego realizacji) weźmie udział około 3.731, co stanowi blisko 50% średniej arytmetycznej całej populacji kwalifikującej się do Programu, z uwzględnieniem kryterium zamieszkiwania (a nie zameldowania) na terenie Gminy Toszek (*vide*: tabela 6).

Koszty pośrednie projektu wynoszą: 20.000,00 zł (koszt jednostkowy to: 5,36 zł³⁹), natomiast koszty bezpośrednie wynoszą: 292.957,00 zł (koszt jednostkowy to: 78,52 zł)⁴⁰.

Szczegółowe dane oraz wyliczenia przedstawiono w formie tabelarycznej (poniżej).

³⁹ 20.000,00 zł podzielić na 3.731 osób (liczba osób kwalifikujących się do Programu (oba moduły) = 5,36 zł – w ten sposób wyliczono koszt jednostkowy kosztów pośrednich;

⁴⁰ 292.957,00 zł podzielić na 3.731 osób (liczba osób kwalifikujących się do Programu (oba moduły) = 78,52 zł - w ten sposób obliczono koszt jednostkowy bezpośredni 1 uczestnika Programu

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

Tabela 11

Zestawienie kosztów jednostkowych uczestnika Programu

Lp.	Nazwa działania (kosztu)	Liczba	Koszt jednostkowy (w zł)	Suma kosztów jednostkowych
1	2	3	4	5 (3x4)
Moduł I - edukacja⁴¹				
1.	Działania informacyjno-promocyjne projektu (np. przygotowanie materiałów promocyjnych i informacyjnych, ewentualne koszty zakupu ogłoszeń prasowych w prasie regionalnej, opracowanie graficzne, wydruk wraz z dostawą materiałów promocyjno-informacyjnych tj. plakaty, ulotki, itp.)	1 (jedno ciągłe działanie)	5.000,00	5.000,00 - koszt pośredni
2.	Koszt przygotowania i prowadzenia szkoleń dla personelu medycznego na potrzeby Programu (w tym wynagrodzenie firmy szkoleniowej lub lekarza/specjalisty przeprowadzającego szkolenie (wykład) mini poczęstunek, ewentualny wynajem sali konferencyjnej/szkoleniowej)	4 (orientacyjna liczba szkoleń realizowanych w trakcie całego Programu)	6.000,00 (suma kosztów wskazanych w kolumnie drugiej związanych z organizacją jednego szkolenia)	24.000,00 - koszt bezpośredni
3.	Koszt przygotowania i prowadzenia działań informacyjno-edukacyjnych dla świadczeniobiorców (pozostałych Adresatów Programu), tj. dorosłych mieszkańców Gminy Toszek (w tym wynagrodzenie firmy szkoleniowej lub lekarza/specjalisty przeprowadzającego szkolenie (wykład), mini-poczęstunek, ewentualny wynajem sali konferencyjnej/szkoleniowej)	4 (orientacyjna liczba szkoleń realizowanych w trakcie całego Programu)	6.000,00 (suma kosztów wskazanych w kolumnie drugiej związanych z organizacją jednego szkolenia)	24.000,00 - koszt bezpośredni
4.	Ewentualnie wysłanie pocztą indywidualnych pisemnych zaproszeń do udziału w Programie (tylko w przypadku bardzo niskiej aktywności)	542 ⁴²	4,00 (koszt wysyłki listu zwykłego)	2.168,00 - koszt bezpośredni
SUMA KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z REALIZACJĄ MODUŁU I - EDUKACJA (wartość szacunkowa - orientacyjna)				55.168,00

⁴¹ Działania nami edukacyjnymi zostanie (średnio) objętych 3731 osób

⁴² Zgodnie z danymi liczbowymi (statystycznymi) wskazanymi w tabeli nr 6 – przewidywana ilość osób objętych Programem (...) 50% średniej arytmetycznej kobiet w wieku powyżej 65. roku życia (a więc osób, te w pierwszej kolejności kwalifikują się do modułu II –diagnostyki oraz które najrzadziej korzystają z internetu wynosi 542, dlatego też przypadku niskiego zainteresowania Programem to tę grupę w pierwszej kolejności należałoby poinformować (zaprosić)

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

Lp.	Nazwa działania (kosztu)	Liczba	Koszt jednostkowy (w zł)	Suma kosztów jednostkowych
1	2	3	4	5 (3x4)
Moduł II - diagnostyka				
5.	Koszt obsługi narzędzia FRAX ⁴³ - ocena ryzyka poważnego złamania osteoporycznego narzędziem FRAX	2.961 ⁴⁴	30,00 ⁴⁵	88.830,00 - koszt bezpośredni
6.	Koszt pomiaru BMD za pomocą DXA	1.036 ⁴⁶ (tj. około 35% z liczby osób poddanych ocenie narzędziem FRAX)	90,00 ⁴⁷	93.272,00 - koszt bezpośredni
7.	Koszt lekarskiej wizyty podsumowującej (diagnostyczno-terapeutyczno-edukacyjnej)	1.036 (jak wyżej)	40,00	41.440,00 - koszt bezpośredni
8.	Koszty administracyjne związane z obsługą Programu przez wyłonionych w drodze otwartych konkursów ofert Realizatorów Programu związane w szczególności ze sporządzeniem i wydrukiem niezbędnych formularzy (oświadczenia o wyrażeniu zgodny na udział w programie, formularze zgłoszeniowe, wyniki pomiarów, obsługa techniczna, artykuły piśmiennicze, koszty związane ze sporządzeniem półrocznych i rocznych sprawozdań do Burmistrza itp.)	2.961 (jak w wersji 5)	6,50	19.247,00 - koszt bezpośredni
SUMA KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z REALIZACJĄ MODUŁU II - DIAGNOSTYKA (wartość szacunkowa - orientacyjna)				242.789,00

⁴³ Koszt zgodnie z regulaminem Uniwersytetu Sheffield koszt wykupienia licencji na 12 miesięcy to około 50 funtów (dane na dzień 23 stycznia 2023 r.). Biorąc pod uwagę okres realizacji programu (3 lata) oraz brak możliwości przewidzenia wysokości kursu złotego nie jest możliwe określenie z góry w/w wartości. Biorąc pod uwagę dane statyczne za lata poprzednie koszt samej licencji będzie wynosił około 300- 500 zł. Na dzień sporządzania Programu nie jest wiadome, czy w przypadku realizowania świadczeń przez kilka podmiotów POZ będzie możliwe wykupienie jednej, czy kilku licencji, ani czy w/w wartość się nie zmieni

⁴⁴ 100% osób kwalifikujących się do modułu II – diagnostycznego – przy obliczeniu kosztów Programu wzięto pod uwagę (na wszelki wypadek maksymalną liczbą osób mogących skorzystać z w/w świadczeń

⁴⁵ w tym zakup licencji oraz koszty osoby obsługującej narzędzie

⁴⁶ tj. około 35% z liczby 2.961 (czyli z ogólnej liczby osób kwalifikujących się do przeprowadzenia oceny narzędziem FRAX). Na dzień opracowywania Programu nie można przewidzieć liczby osób, u których ryzyko poważnego złamania osteoporycznego narzędziem FRAX na podstawie danych z formularza zgłoszeniowego wyniesie więcej lub równe 5%, założono, że będzie to około 35% tej populacji, stąd przy obliczeniach wzięto pod uwagę właśnie tę wartość

⁴⁷ Zgodnie ze wstępnym rozeznaniem cenowym koszt wykonania takiego badania (prywatnie) waha się od 80,00 zł do 100,00 zł, a więc na potrzeby Programu przy obliczeniach wzięto pod uwagę średnią arytmetyczną

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

Lp	Nazwa działania (kosztu)	Liczba	Koszt jednostkowy (w zł)	Suma kosztów jednostkowych
1	2	3	4	5 (3x4)
Monitorowanie i ewaluacja Programu				
9.	Ewaluacja i monitorowanie Koszty ewaluacji końcowej – koszty opracowania dokumentacji porównawczej (statystycznej) w oparciu o porównanie stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach Programu ze stanem po jego ukończeniu z wykorzystaniem wybranych mierników efektywności. Dokumentacja zostanie opracowana przez wyznaczonego pracownika Urzędu. Koszty wskazane w tej pozycji tabeli związane są z kosztami zakupu artykułów biurowych (głównie papier) oraz materiałów eksploatacyjnych (toner) – łączne koszty: 15.0000,00 zł	łączne koszty :około 15.000,00 zł (maksymalnie do 10% całkowitego budżetu PPZ)	15.000,00	- koszt pośredni
ŁĄCZNIE (SUMA WSZYSTKICH KOSZTÓW)				312.957,00

źródło: opracowanie własne

Suma kosztów bezpośrednich: 242.789,00 zł a koszty pośrednie: 70.168,00 zł.

2. Przedstawiona w ust. 1 tabela obrazuje zestawienie kosztów jednostkowych brutto z podziałem na moduł edukacyjny i diagnostyczny uwzględniając zarówno koszty obsługi narzędzia FRAX, jak i koszty pomiaru BMD za pomocą DXA oraz koszty podsumowujące wizyty lekarskiej. Wiadome jest, że nie u każdej osoby kwalifikującej się do modułu diagnostycznego zostaną przeprowadzone wszystkie z tych działań – będzie to zależało przede wszystkim od wyników oceny ryzyka poważnego złamania. W/w zestawienie kosztów obejmuje także wydatki administracyjne realizatora Programu związane z jego obsługą, ewentualne koszty korespondencyjne. W przypadku małej ilości przeprowadzanych badań pozostałe środki finansowe zabezpieczone na realizację programu zostaną przeznaczone na dodrukowanie materiałów edukacyjnych lub zwiększenie liczby spotkań edukacyjnych.

3. Koszty jednostkowe będą zróżnicowane dla uczestników poszczególnych modułów Programu. Koszty Programu obrazuje poniższa tabela:

Tabela 12

Koszty jednostkowe uczestników poszczególnych modułów Programu

	Moduł I - edukacja	Moduł II - diagnostyka
Liczba planowanych uczestników w danym module Programu (50% populacji kwalifikującej się do danego modułu)	3.731 osób	2.961 osób
Koszt jednostkowy dla danego modułu Programu (średnia arytmetyczna kosztów jednostkowych dla danej populacji)	14,79 zł	82,00 zł
Koszty ewaluacji końcowej	15.000,00 zł: 3.731 = 4,02 zł	

źródło: opracowanie własne

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

4. Uwzględniając postanowienia ust. 1-3 przewidywany koszt jednostkowy realizacji Programu wyniesie maksymalnie 96,79 zł brutto dla uczestnika obydwu modułów (nie licząc kosztów ewaluacji końcowej).

5. W/w kwoty to ceny orientacyjne - rzeczywiste koszty jednostkowe poszczególnych świadczeń zdrowotnych i podjętych czynności edukacyjnych określone zostaną po rozstrzygnięciu konkursu ofert oraz postępowania poniżej wartości 130.000,00 zł na wybór realizatora/realizatorów Programu.

§ 2. Planowane koszty całkowite

Na realizację Programu powinna zostać zabezpieczona (łącznie w całym okresie realizacji niniejszego Programu) kwota w wysokości 312.957,00 zł, z czego około 55.168,00 zł zostanie przeznaczone na prowadzenie szerokiej akcji promocyjno-edukacyjnej w zakresie edukacji zdrowotnej osteoporozy.

Koszty pośrednie projektu wynoszą: 20.000,00 zł (koszt jednostkowy to: 5,36 zł), natomiast koszty bezpośrednie wynoszą: 292.957,00 zł (koszt jednostkowy to: 78,52 zł).

§ 3. Źródła finansowania, partnerstwo

1. Gmina planuje, że zgodnie z art. 28 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1875 z późn. zm.), część kosztów Programu (80%) zostanie pokrytych przez Ministerstwo Zdrowia ze środków *Subfunduszu rozwoju profilaktyki*. Pozostałe 20% kosztów zostanie pokrytych ze środków budżetowych Gminy Toszek

Tabela 13

*Zestawienie źródeł finansowania Programu profilaktyk i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek na lata 2023-2025*

Całkowity koszt realizacji Programu (lata 2023-2025)	Planowane koszty poniesione przez Ministerstwo Zdrowia z Subfunduszu rozwoju profilaktyki	Planowane koszty poniesione przez Gminę Toszek
312.957,00 zł	250.365,60 zł	62.591,40 zł
	80%	20%

źródło: opracowanie własne

2. Beneficjenci Programu nie będą ponosili żadnych kosztów związanych z realizacją Programu.

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

Bibliografia

1. Przy opracowaniu metodologii niniejszego Programu polityki zdrowotnej korzystano z wielu opracowań oraz opinii ekspertów zawartych w niżej wymienionych publikacjach, które zaiste stanowią same w sobie dowód skuteczności planowanych działań:

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;

Publikacje AOTMiT

- 2) Opinia Rady Przejrzystości nr 272/2018 z dnia 8 października 2018 roku w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy pierwotnej;
- 3) Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy pierwotnej w ramach programów polityki zdrowotnej – opracowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
- 4) 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;

Inne programy i opracowania rządowe oraz samorządowe

- 5) Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu kostno-mięśniowego dla województwa śląskiego - 2018 r.
- 6) Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020;
- 7) Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025;
- 8) NFZ o zdrowiu – Osteoporoza, Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia Departament Analiz i Strategii Warszawa, listopad 2019, ISBN: 978-83-944034-5-4;
- 9) Ogólnopolski Programu Koordynacji Profilaktyki Złamań realizowany przez Ministerstwo Zdrowia w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój;
- 10) Program profilaktyki złamań osteoporotycznych dla mieszkańców miasta Bielska-Białej na lata 2021-2025
- 11) Program „Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Miasta Kołobrzeg na lata 2021 -2023;
- 12) Program polityki zdrowotnej – Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy wśród kobiet w wieku 50+ zamieszkałych w Poznaniu na lata 2021-2023;

Inne publikacje

- 13) Ford, N., Norris, S. L., & Hill, S. R. (2016), Clarifying WHO's position on the FRAX® tool for fracture prediction;
- 14) Głuszko, P., Tlustochowicz, W., & Korkosz, M. (2017). Choroby metaboliczne kości. W: Gajewski P. (red.) Interna Szczeklika, 2070-2076;
- 15) Hernlund, E., Svedbom, A., Ivergård, M., Compston, J., Cooper, C., Stenmark, & Kanis, J. A. (2013). Osteoporosis in the European Union: medical management, epidemiology and economic burden. Archives of osteoporosis, 8(1-2), 136.
- 16) Janiszewska M., Kulik, M., Dziedzic, D., Żołnierczuk-Kieliszek, A., Barańska, Osteoporoza jako problem społeczny – patogeneza, objawy i czynniki ryzyka osteoporozy pomenopauzalnej. Problemy Higieny i Epidemiologii 2015, 96: 106-114;

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

- 17) Lorenc, R., Głuszko, P., Franek, E., Jabłoński, M., Jaworski, M., Kalinka-Warzocho, E., & Misiorowski, W.(2017). Zalecenia postępowania diagnostycznego i leczniczego w osteoporozie w Polsce. Aktualizacja 2017. Endokrynologia Polska, 68(A), 1-18.
- 18) Lorenc R. i wsp. Metody diagnostyki osteoporozy. A. Barańska, M. Janiszewska, E. Firlej, K. Pawlikowska-Łagód, K. Zabłocka (2016), Zalecenia postępowania diagnostycznego i leczniczego w osteoporozie w Polsce. Aktualizacja 2017. Endokrynologia Polska 2017, vol. 68; supl. A: A1-A18
- 19) Marcinowska-Suchowierska E i wsp. Leczenie farmakologiczne osteoporozy w Polsce – dostępność, przyczyny braku wdrażania. Postępy Nauk Medycznych 2015, 28,879 -885;
- 20) World Health Organization (2009). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10, Volume I.

Strony internetowe:

- 21) <https://osteoporoza.pl/dla-pacjentow/co-to-jest-osteoporoza/>
 - 22) <https://pulsmedycyny.pl/>
2. Program został opracowany po rozpoznaniu lokalnych zasobów oraz potrzeb i został oparty na Rekomendacji 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.
 3. Autor Programu oświadcza zgodność dokumentu z w/w rekomendacją Prezesa AOTMiT.

okres realizacji: lata 2023-2025

do Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek na lata 2023-2025

data

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

W związku z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781), dalej „UODO” oraz z wejściem w życie w dniu 25 maja 2018 r. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej „RODO”), niniejszym informuję, że:

I. Administrator danych osobowych:

Burmistrz Toszka, z siedzibą w Urzędzie Miejskim w Toszku przy ul. Bolesława Chrobrego 2, 44-180 Toszek. Dane kontaktowe: e-mail: umtoszek@toszek.pl, tel. (32) 233-41-41 jest administratorem Pana/Pani danych osobowych.

II. Inspektor Ochrony Danych

Na mocy art. 37 ust. 1 lit. a RODO oraz art. 8 i 9 UODO Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych – funkcję tę pełni Pani Lorin Frejno, z którym Pan/Pani może się skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych i realizacji swoich praw przez formularz kontaktowy na stronie www.bip.toszek.pl, e-mail: iod@toszek.pl lub pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w pkt I.

III. Cele i podstawy przetwarzania danych osobowych

Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są i będą w celu, na jaki wyraził Pan/wyraziła Pani zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO), tj. w celu uczestnictwa w Programie profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy dla mieszkańców Gminy Toszek na lata 2023-2025.

IV. Kategorie danych osobowych, które są przetwarzane

Administrator przetwarzać będzie Pana/Pani dane osobowe wyłącznie w kategorii podstawowych danych identyfikacyjnych, takich jak:

- 1) imię i nazwisko,
- 2) rok urodzenia (lub data urodzenia),
- 3) adres zamieszkania (miejscowość lub pełny adres),
- 4) podpis.

V. Odbiorcy danych

W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym w pkt III informuję, że Pana/Pani dane osobowe będą udostępniane wyłącznie realizatorowi (realizatorom) Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy dla mieszkańców Gminy Toszek, o których mowa w rozdziale 3 § 4 ust. 2 oraz w rozdziale 4 § 1 ust. 7 w/w Programu.

VI. Przekazywanie danych osobowych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych

Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego w rozumieniu RODO lub organizacji międzynarodowych.

VII. Okres przechowywania danych osobowych

Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt III celu przetwarzania, lecz nie krócej niż przez okres wskazany w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011 r. Nr 14, poz. 67 z późn.zm., dalej: „JRWA”), zgodnie z JRWA okres przechowywania dokumentacji to minimum 10 lat (kat. BE10).

VIII. Przysługujące prawa

W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Panu/Pani:

1. prawo dostępu do treści danych,
2. prawo do sprostowania (poprawiania) danych,
3. prawo do usunięcia danych,
4. prawo do ograniczenia przetwarzania danych,
5. prawo do przenoszenia danych,
6. prawo do cofnięcia zgody w dowolnym czasie,
7. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

IX. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne w celu kwalifikacji i udziału do Programu.

X. Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek

okres realizacji: lata 2023-2025

Załącznik nr 2
do Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek na lata 2023-2025

Formularz zgłoszeniowy do II modułu
Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek na lata 2023-2025
(ankieta kwalifikująca do udziału w części diagnostycznej)

MODUŁ II - DIAGNOSTYKA

CZĘŚĆ I - wypełnia uczestnik Programu

I. Dane podstawowe:

Imię i nazwisko:

Wiek lub rok urodzenia: Płeć:

Miejsce zamieszkania (miejscowość):

Waga (w kilogramach) ⁴⁸: Wzrost (w centymetrach):

II. Oświadczenia uczestnika Programu:

Oświadczam, że (należy zaznaczyć „X”):

☐ jak dotąd NIE zdiagnozowano u mnie osteoporozy, w związku z czym NIE pozostaję pod stałą opieką poradni specjalistycznej

☐ w ciągu ostatnich dwóch lat NIE wykonywano u mnie pomiaru BMD za pomocą DXA na szyjce kości udowej

☐ oświadczam, że NIE występują przeciwwskazania do pomiaru DXA przez szyjkę kości udowej (t.j. obustronna endoproteza całkowita stawu biodrowego, znaczna otyłość, czy inne przeciwwskazania np. ciąża)

.....

/czytelny podpis uczestnika Programu /

UWAGA: z wypełnioną I-szą częścią ankiety należy udać się do wyłonionego Realizatora Programu modułu II-diagnostyka, dalszą część ankiety wypełnia lekarz

⁴⁸ Jeżeli nie zna Pan/Pani swojej aktualnej wagi proszę pozostawić puste pole- zostanie Pan/Pani zważony/zważona przez lekarza/pielęgniarkę, która odpowiada za wypełnienie dalszej części ankiety

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek

okres realizacji: lata 2023-2025

CZĘŚĆ II - wypełnia Realizator Programu podczas wizyty lekarskiej

**OCENA RYZKA POWAŻNEGO ZŁAMANIA OSTEOPOROTYCZNEGO
NARZĘDZIEM FRAX**

**III. WYWIAD RODZINNY OKREŚLAJĄCY WYSTĘPOWANIE CZYNNIKÓW RYZYKA
- podanie informacji niezbędnych do użycia narzędzia FRAX**

Określenie (opis) czynnika ryzyka	Określenie czy dany czynnik ryzyka wystąpił u danej osoby
Przebyte złamania - za przebyte złamanie uznaje się złamanie, które wystąpiło spontanicznie w okresie dorosłego życia lub w wyniku urazu, który u zdrowej osoby nie spowodowałby złamania. Proszę zaznaczyć „TAK” LUB „NIE”. W przypadku odpowiedzi twierdzącej tabelę należy uzupełnić o informacje JAKIE złamania Pan/Pani przebył/przebyła. Przebyte złamanie kręgosłupa jest szczególnym przypadkiem. Złamanie rozpoznane jedynie na radiogramie (morfometryczne złamanie trzonu) zalicza się do przebytego złamania. Przebyte złamanie kręgosłupa lub biodra jest bardzo silnym czynnikiem ryzyka. W związku z tym obliczone prawdopodobieństwo złamania może być zaniżone. Ryzyko złamania jest również niedoszacowane w przypadku kilku złamań	☐ TAK (w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy wskazać JAKIE złamania wystąpiły): ☐ NIE
Złamanie biodra u rodziców - czy Pana/Pani matka lub ojciec mieli złamane biodro. Proszę zaznaczyć „TAK” LUB „NIE”	☐ TAK ☐ NIE
Obecne palenie tytoniu - Pali Pan/Pani? Proszę zaznaczyć właściwe - zaznacz „tak”, jeśli pacjent obecnie pali papierosy	☐ TAK ☐ NIE ☐ OBECNIE NIE, ALE PALIŁEM/PALIŁAM PRZECZ⁴⁹ LAT
Glikokortykosteroidy - Proszę zaznaczyć „TAK” jeśli pacjent przyjmuje Pan/Pani obecnie doustnie glikokortykosterydy lub zażywał/zażywała je Pan/Pani dłużej niż trzy miesiące w dawce odpowiadającej 5mg prednizolonu dziennie (lub ekwiwalent dawki innych glikokortykosteroidów)⁵⁰	☐ TAK ☐ NIE
Reumatoidalne zapalenie stawów - Zaznacz „tak” jeśli u pacjenta zdiagnozowano reumatoidalne zapalenie stawów. Jeśli nie było diagnozy, zaznacz „nie”⁵¹	☐ TAK ☐ NIE

⁴⁹ wskazać wartość cyfrową (liczbową)

⁵⁰ Palenie, alkohol, glikokortykosteroidy - Wpływ tych czynników zależy od dawki, t.j. im większa dawka, tym większe ryzyko. Nie jest to uwzględnione w algorytmie, dlatego przyjmuje się dawkę średnią. Decyzja lekarska jest niezbędna przy wysokich i niskich dawkach.

⁵¹ Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) - jest czynnikiem ryzyka złamania. Jednakże choroba zwyrodnieniowa stawów oddziałuje odwrotnie. Z tej przyczyny nie powinno się brać pod uwagę domniemanego przez pacjenta „artretyzmu”, jedynie chorobę udokumentowaną klinicznie lub laboratoryjnie

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

Osteoporoza wtórna - Zaznacz „tak” jeśli pacjent ma schorzenie silnie związane z osteoporozą. Obejmuje to cukrzycę typu I (insulinozależną), wrodzoną łamliwość kości u dorosłych, nieleczoną przez długi czas nadczynność tarczycy, hipogonadyzm lub przedwczesną menopauzę (przed 45 rokiem życia), przewlekłe niedożywienie lub zespół złego wchłaniania oraz przewlekłą chorobę wątroby	☐ TAK ☐ NIE
Alkohol - spożycie 3 lub więcej jednostek alkoholu dziennie Zaznacz „tak” jeśli pacjent spożywa 3 lub więcej jednostek alkoholu dziennie. Pojęcie jednostki alkoholu może różnić się zależnie od kraju i wynosić od 8 do 10g alkoholu jednak zwykle odpowiada kufłowi piwa (285ml), kieliszkowi wódki (30ml) lub kieliszkowi wina (120ml) lub jednej miarce aperitif (60ml) (zobacz uwagi do czynników ryzyka).	☐ TAK ☐ NIE
Gęstość mineralna kości (BMD) Wpisz nazwę densytometru oraz wynik badania BMD dla szyjki kości udowej (neck) (w g/cm ²). Można również wprowadzić T-score oparty na normie NHANES III dla kobiet. U pacjentów bez wyniku BMD należy zostawić puste pole (zobacz uwagi do czynników ryzyka) (dostarczone przez Oregon Osteoporosis Center)	☐ TAK ☐ NIE

IV. POZOSTAŁE DANE:

Zweryfikowano wagę i wzrost pacjenta:

waga: wzrost:

Podczas wizyty lekarskiej Pana/Pani (imię i nazwisko), urodzonego/urodzonej w roku stwierdzono, że pacjent:

kwalifikuje/nie kwalifikuje* się do oceny ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem

FRAX i datę jego wykonania wyznaczono na dzień.....⁵².

**niepotrzebne skreślić*

V. WYNIK OCENY RYZYKA POWAŻNEGO ZŁAMANIA OSTEOPOROTYCZNEGO NARZĘDZIEM FRAX

.....
.....

Decyzja lekarza o dalszym postępowaniu z pacjentem (zaznacz „X” we właściwym miejscu):

- ☐ pacjent zostaje skierowany na pomiar MBD za pomocą DXA i termin pomiaru wyznaczono na dzień: (wpisać datę);
- ☐ pacjent otrzymuje informację zwrotną o niskim prawdopodobieństwie złamania osteoporotycznego i braku potrzeby wykonania pomiaru DXA

⁵² Nic nie stoi na przeszkodzie by ocena odbyła się w tym samym dniu

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek

okres realizacji: lata 2023-2025

Załącznik nr 3
do Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek na lata 2023-2025

PRE-TEST
*-test wiedzy nr 1 skierowany dla osób objętych
Programem profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek na lata 2023-2025
- wypełniany PRZED przystąpieniem do części edukacyjnej*

MODUŁ I - EDUKACJA

Rozwiąż poniższy test i sprawdź swoją wiedzę na temat osteoporozy-wiedzę". Przed tobą dziesięć pytań i co do zasady tylko jedna prawidłowa odpowiedź. Wstaw znak „X” przy poprawnej (Twoim zdaniem) odpowiedzi. Nie wyrzucaj testu! Po szkoleniu wypełnij go jeszcze raz (osobna kartka). Następnie razem z wykładowcą sprawdźcie odpowiedzi. Zobaczysz, czy Twoja wiedza się zmieniła dzięki temu spotkaniu.

Masz 5 minut. Uwaga - czas start!

1. Osteoporoza polega na:
 - a) zwyrodnieniu stawów
 - b) zmniejszeniu liczby leukocytów we krwi
 - c) zmniejszeniu gęstości mineralnej kości
 - d) nie wiem
2. Kogo Pana/Pani zdaniem może dotyczyć osteoporoza:
 - a) tylko kobiet
 - b) tylko mężczyzn
 - c) kobiet i mężczyzn
 - d) zależy od uwarunkowań genetycznych
 - e) nie wiem
3. Jakie badanie służy rozpoznaniu osteoporozy?:
 - a) badanie krwi i moczu
 - b) densytometria
 - c) CRP
 - d) nie wiem
4. Jakie czynniki mają duży wpływ na zachorowanie na osteoporozę? (można wybrać więcej niż jedną odpowiedź)
 - a) palenie tytoniu
 - b) mała aktywność fizyczna
 - c) płeć żeńska
 - d) zbyt mała ekspozycja na słońce
 - e) nadużywanie alkoholu
 - f) zła dieta (mała ilość przyswajanego wapni, niedożywienie organizmu)
 - g) wszystkie odpowiedzi od a do f są prawidłowe
 - h) choroba występuje losowo i nic nie ma wpływu na jej wystąpienie

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

5. Czy choroby tarczycy lub cukrzyca mogą mieć wpływ na rozwój osteoporozy?:
- a) tak
 - b) nie
6. Najczęstsze objawy osteoporozy to (można wybrać więcej niż jedną odpowiedź):
- a) zwiększenie apetytu
 - b) zmniejszenie apetytu
 - c) ograniczenie ruchomości
 - d) obrzęk stawów
 - e) bóle mięśniowe i kostne
 - f) bóle głowy
7. Osteoporoza to stan chorobowy charakteryzujący się postępującym ubytkiem masy kostnej, osłabieniem struktury przestrzennej kości raz zwiększoną podatnością na złamania
- a) Prawda
 - b) fałsz
8. Najczęstsze typy złamań osteoporotycznych to:
- a) złamanie kręgosłupa, złamanie dalszego odcinka kości promieniowej, złamanie bliższego końca kości udowej,
 - b) złamanie kostek
 - c) złamania czaszki, rąk i stóp.

Liczba prawidłowych odpowiedzi

(wypełniamy po sprawdzeniu odpowiedzi z ankiety „PO” szkoleniu):



MIEJSCE NA MOJE NOTATKI:

.....

.....

.....

POST-TEST
test wiedzy nr 2 - PO udziale w szkoleniu

MODUŁ I - EDUKACJA

Uważałaś na szkoleniu? Czas zweryfikować Twoją wiedzę - czego się dowiedziałeś/-aś podczas dzisiejszego szkolenia. Wypełnij ponownie test. Zasady takie same jak poprzednio: Masz przed sobą 9 pytań i 5 minut na wypełnienie. Do boju!

1. Osteoporoza polega na:
 - a) zwyrodnieniu stawów
 - b) zmniejszeniu liczby leukocytów we krwi
 - c) zmniejszeniu gęstości mineralnej kości
 - d) nie wiem
2. Kogo Pana/Pani zdaniem może dotyczyć osteoporoza:
 - a) tylko kobiet
 - b) tylko mężczyzn
 - c) kobiet i mężczyzn
 - d) zależy od uwarunkowań genetycznych
 - e) nie wiem
3. Jakie badanie służy rozpoznaniu osteoporozy?:
 - a) badanie krwi i moczu
 - b) densytometria
 - c) CRP
 - d) nie wiem
4. Jakie czynniki mają duży wpływ na zachorowanie na osteoporozę? (można wybrać więcej niż jedną odpowiedź)
 - a) palenie tytoniu
 - b) mała aktywność fizyczna
 - c) płeć żeńska
 - d) zbyt mała ekspozycja na słońce
 - e) nadużywanie alkoholu
 - f) zła dieta (mała ilość przyswajanego wapni, niedożywienie organizmu)
 - g) wszystkie odpowiedzi od a do f są prawidłowe
 - h) choroba występuje losowo i nic nie ma wpływu na jej wystąpienie
5. Czy choroby tarczycy lub cukrzyca mogą mieć wpływ na rozwój osteoporozy?:
 - a) tak
 - b) nie
6. Najczęstsze objawy osteoporozy to (można wybrać więcej niż jedną odpowiedź):
 - a) zwiększenie apetytu
 - b) zmniejszenie apetytu
 - c) ograniczenie ruchomości
 - d) obrzęk stawów
 - e) bóle mięśniowe i kostne
 - f) bóle głowy

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

7. Osteoporoza to stan chorobowy charakteryzujący się postępującym ubytkiem masy kostnej, osłabieniem struktury przestrzennej kości raz zwiększoną podatnością na złamania
- a) prawda
 - b) fałsz
8. Najczęstsze typy złamań osteoporotycznych to:
- a) złamanie kręgosłupa, złamanie dalszego odcinka kości promieniowej, złamanie bliższego końca kości udowej,
 - b) złamanie kostek
 - c) złamania czaszki, rąk i stóp.
9. Jak ocenia Pan/Pani swój stan wiedzy na temat osteoporozy po szkoleniu (w stosunku do tego co było przed)? *(to pytanie nie jest punktowane)*
- a) zdecydowanie lepiej
 - b) lepiej
 - c) tak samo – przeciętnie
 - d) niezadowalająco
 - e) źle

Liczba prawidłowych odpowiedzi

MIEJSCE NA MOJE NOTATKI:

.....

.....

Tabela ocen:

<i>Liczba prawidłowych odpowiedzi:</i>	<i>Wynik:</i>
0-3	Niestety nie zdałeś/-aś testu. Poziom twojej wiedzy jest niezadowalający. Powinieneś/-aś poczytać o osteoporozie i uczestniczyć w kolejnych spotkaniach edukacyjnych
4-5	Nie jest źle, ale jeśli w kwestii zdrowia chcesz zostać ekspertem, musisz jeszcze poćwiczyć. Wejdź na stronę www.toszek.pl i zapoznaj się z treścią publikacji dotyczących osteoporozy, w której znajdziesz wiele informacji na temat choroby, diagnostyki, komunikacji i wsparcia
6-7	Prawie idealnie. Wiesz sporo, ale możesz się podszkolić. Zapraszamy do udziału w kolejnym spotkaniu edukacyjnym.
8	Gratulacje! Zdałeś/-aś test na piątkę. Przyznajemy Ci wirtualny medal. Chapeau bas!

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

Załącznik nr 4
do Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek na lata 2023-2025

ANKIETA SATYSFAKCJI UCZESTNIKA
*Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek na lata 2023-2025*

- MODUŁ I - EDUKACJA -

1. Proszę zaznaczyć, w której grupie wiekowej się Pan/Pani znajduje:

- ☐ 18-25 lat
☐ 26-39 lat
☐ 40-64 lata
☐ 65-74 lata
☐ powyżej 75 lat
☐ innej – jakiej:

2. Proszę zaznaczyć płeć:

- ☐ kobieta
☐ mężczyzna

3. Skąd dowiedział/-a się Pan/Pani o spotkaniu edukacyjnym?

- ☐ z plakatów informacyjnych
☐ ze strony internetowej Gminy Toszek
☐ z gminnej gazety samorządowej
☐ z przychodni rodzinnej
☐ od znajomych
☐ w inny sposób - jaki?

4. Jak ocenia Pan/Pani jakość szkolenia?

- ☐ bardzo dobrze
☐ dobrze
☐ przeciętnie
☐ źle

Uwagi:

.....

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

5. Jak ocenia Pani swój poziom wiedzy na temat osteoporozy oraz jej profilaktyki?

- ☐ wysoki – dzięki spotkaniu edukacyjnym nastąpił wzrost świadomości na ten temat
- ☐ wystarczający – przed udziałem w spotkaniu miałem wystarczającą wiedzę
- ☐ trudno powiedzieć
- ☐ niski – udział w spotkaniu nie wpłynął na zwiększenie mojej wiedzy na ten temat

6. Czy sądzi Pani, że finansowanie spotkań edukacyjnych przez lokalny samorząd wpływa na wzrost świadomości mieszkańców?

- ☐ tak
- ☐ nie
- ☐ trudno powiedzieć

7. Czy uważa Pani, że lokalny samorząd w przyszłości nadal winien finansować tego typu spotkania?

- ☐ tak
w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „tak” proszę wskazać swoje sugestie jakie kwestie (jaką tematykę) należałoby poruszyć na kolejnym spotkaniu edukacyjnym:

.....
.....

- ☐ nie - dlaczego?

8. Jak ocenia Pan/Pani organizację szkolenia/ spotkania edukacyjnego? Ważne: należy wskazać datę zajęć, w których brał/-a Pan/ Pani udział.

Data zajęć:

- ☐ bardzo dobrze
- ☐ dobrze
- ☐ średnio
- ☐ źle
- ☐ nie mam zdania

9. Czy i w jakim stopniu przekazana wiedza będzie przydatna?

- ☐ bardzo przydatna
- ☐ przydatna
- ☐ średnio przydatna
- ☐ raczej nie przydatna
- ☐ całkowicie nieprzydatna

10. Czy prowadzący szkolenie posiadał odpowiednią wiedzę i przygotowanie merytoryczne?

- ☐ zdecydowanie tak
- ☐ raczej tak
- ☐ trudno powiedzieć
- ☐ raczej nie
- ☐ zdecydowanie nie

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

11. Czy prowadzący szkolenie przekazywał wiedzę w sposób przystępny dla odbiorcy i zrozumiały?

- ☐ zdecydowanie tak
- ☐ raczej tak
- ☐ trudno powiedzieć
- ☐ raczej nie
- ☐ zdecydowanie nie

12. Czy prowadzący szkolenie odpowiadał na pytania i udzielał dodatkowych wyjaśnień?

- ☐ zdecydowanie tak
- ☐ raczej tak
- ☐ trudno powiedzieć
- ☐ raczej nie
- ☐ zdecydowanie nie

13. Czy ilość i jakość zaprezentowanych materiałów edukacyjnych podczas szkolenia były wystarczające i pomocne?

- ☐ zdecydowanie tak
- ☐ raczej tak
- ☐ trudno powiedzieć
- ☐ raczej nie
- ☐ zdecydowanie nie

14. Które tematy/zagadnienia były według Pana/Pani najbardziej nieprzydatne (zbędne):

.....

.....

.....

15. O jakie tematy/zagadnienia należy rozszerzyć w przyszłości zajęcia:

.....

.....

.....

Miejsce na inne dodatkowe uwagi:

.....

.....

.....

Bardzo dziękujemy za pomoc i wypełnienie ankiety ☺

Udział w badaniu jest anonimowy. Dziękujemy za poświęcony czas i uzupełnienie powyższej ankiety, która pozwoli Urzędowi Miejskiemu w Toszku ocenić jakość świadczeń wykonywanych w ramach Programu.

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek

okres realizacji: lata 2023-2025

ANKIETA SATYSFAKCJI UCZESTNIKA
*Programu profilaktyki i wczesnego osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek na lata 2023-2025*

- MODUŁ II - DIAGNOSTYKA -

1. Nazwa placówki medycznej, w której Pan/Pani realizował działania diagnostyczne w ramach Programu to:

.....

2. Data wizyty:

.....

3. Skąd dowiedział/-a się Pan/Pani o Programie?

- ☐ z plakatów informacyjnych
☐ ze strony internetowej Gminy Toszek
☐ z gminnej gazety samorządowej
☐ z przychodni rodzinnej
☐ od znajomych
☐ inne - jakie?

4. Jakie działania u Pani wykonano:

- ☐ działania edukacyjne podczas wizyty u lekarza (w tym wspólne wypełnienie ankiety kwalifikującej (formularza zgłoszeniowego) do dalszej części programu (diagnostyka pogłębiona), omówienie czynników ryzyka)
☐ ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX
☐ pomiar BDM za pomocą DXA
☐ podsumowująca wizyta lekarska

5. Jak ocenia Pani poziom obsługi podczas wizyty w przychodni?
(zaznaczyć we właściwym miejscu znakiem „X”)

	bardzo dobrze (5)	dobrze (4)	średnio (3)	źle (2)	bardzo źle (1)	nie mam zdania
możliwość telefonicznego połączenia z przychodnią (kontakt telefoniczny)						
sprawność obsługi						
kompetentna informacja						
termin wizyty						

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
dla mieszkańców Gminy Toszek**

okres realizacji: lata 2023-2025

6. Jak ocenia Pani poziom lekarskiej obsługi podczas opieki medycznej w trakcie wyznaczonej wizyty w przychodni?

	bardzo dobrze (5)	dobrze (4)	średnio (3)	źle (2)	bardzo źle (1)	nie mam zdania
stosunek do pacjenta (życzliwość, zaangażowanie, troska o pacjenta)						
punktualność						
zapewnienie intymności podczas wizyty						
komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji)						

7. Czy sądzi Pani, że finansowanie tego typu programów zdrowotnych przez lokalny samorząd wpływa na wzrost świadomości mieszkańców?

- ☐ tak
☐ nie
☐ trudno powiedzieć

8. Czego dowiedział się Pan/ dowiedziała się Pani na temat swoich kości dzięki udziałowi w Programie?

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

9. Jak całościowo ocenia Pan/Pani Program (w skali szkolnej od 1 do 6, gdzie 1 to ocena niedostateczny, 2 – dopuszczający 3 dostateczny 4 – dobry, 5- bardzo dobry i 6 – celująca):

.....

Miejsce na inne dodatkowe uwagi:

.....
.....

Bardzo dziękujemy za pomoc i wypełnienie ankiety ☺

Udział w badaniu jest anonimowy. Dziękujemy za poświęcony czas i uzupełnienie powyższej ankiety, która pozwoli Urzędowi Miejskiemu w Toszku ocenić jakość świadczeń wykonywanych w ramach Programu.

UZASADNIENIE

Zadaniem własnym gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej jest opracowywanie i realizowanie programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. Niniejsze obowiązki wynikają w szczególności 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 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., dalej: „u.s.o.z.”).

Osteoporoza to układowa choroba szkieletu, charakteryzująca się zwiększonym ryzykiem złamań kości w następstwie zmniejszenia ich odporności mechanicznej. Odporność mechaniczna kości jest uwarunkowana gęstością mineralną i jakością tkanki kostnej. Do złamaniaiskoenergetycznego (patologicznego) może dojść nie tylko z powodu osteoporozy (np. z powodu nowotworu), ale także w wyniku urazu. Złamanieiskoenergetyczne definiuje się jako złamanie pod wpływem siły, która nie łamie zdrowej kości (upadek z wysokości własnego ciała lub wystąpienie złamania samoistnego). Realizacja przedmiotowego programu zdrowotnego ma na celu przede wszystkim uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy z zakresu profilaktyki osteoporozy oraz zapobiegania złamaniom osteoporotycznym, obejmującej zagadnienia teoretyczne i praktyczne, wśród co najmniej 20% uczestników programu.

Zarówno polskie, jak i międzynarodowe rekomendacje zalecają prowadzenie działań przesiewowych poprzez ocenę ryzyka złamań w grupach osób narażonych na rozwój osteoporozy (głównie kobiety po menopauzie i starsi mężczyźni). Identyfikacja tego ryzyka i czynników go wywołujących powinna być wykonywana przy użyciu narzędzia FRAX, który pozwala oszacować 10-letnie ryzyko złamania kości. Identyfikacja dokonanego złamaniaiskoenergetycznego lub wykazanie podwyższonego ryzyka złamań metodą FRAX powinno skutkować przejściem do pogłębionej diagnostyki różnicowej, densytometrii, ewentualnie badań biochemicznych i w konsekwencji podjęcia adekwatnej terapii.

Uzasadnieniem dla wdrożenia niniejszego Programu są zarówno cele zapisane w Narodowym Programie Zdrowia, jak i propozycje działań zapisane w Priorytetach dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej dla województwa śląskiego. W ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 w Rzeczypospolitej Polskiej realizowany jest cel operacyjny 5 „wyzwania demograficzne”, realizacja celu ma przebiegać w szczególności poprzez edukację w zakresie zarządzania zdrowiem starzejących się pracowników oraz opracowanie i upowszechnienie instrumentów promujących zdrowie i zachowania prozdrowotne w środowisku pracy.

Na podstawie odnalezionych rekomendacji można wyodrębnić trzy główne grupy, do których mogą być skierowane badania w kierunku wczesnego wykrywania osteoporozy: kobiety ≥ 65 . roku życia; kobiety po menopauzie < 65 lat oraz mężczyźni > 50 . roku życia (w szczególności > 70 . roku życia). Wytyczne różnią się w zależności od wybranej grupy pacjentów i wybranej interwencji.

Mając na uwadze powyższe rekomendacje wyróżniono kilka grup beneficjentów Programu - w zależności od podejmowanych działań brana pod uwagę będzie inna populacja docelowa. Beneficjentami

Programu są dorośli mieszkańcy Gminy Toszek, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet, jako bardziej narażonych na osteoporozę. W Programie można wyodrębnić dwa moduły:

1) moduł I – edukacja – skierowany do dwóch grup beneficjentów (działania w każdej grupie realizowane będą odrębnie):

a) działania promocyjno-informacyjne w obszarze edukacji i profilaktyki osteoporozy skierowane dla ogólnej populacji osób dorosłych zamieszkałych na terenie gminy Toszek;

b) działania edukacyjne (szkolenia) skierowane zostaną do personelu medycznego, który będzie mieć kontakt z uczestnikami Programu, w szczególności: osoby realizujące działania informacyjno-edukacyjne oraz lekarze przeprowadzający wizyty podsumowujące;

2) moduł II – diagnostyka – skierowany w zakresie edukacji i dodatkowo przeprowadzenia badań przesiewowych/diagnostyki w kierunku osteoporozy, tj.:

a) ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX będzie realizowana w następujących grupach mieszkańców Gminy Toszek: GRUPA I – grupa kobiet w wieku ≥ 65 lat; GRUPA II – kobiety w wieku 40-64 lat z co najmniej jednym dodatkowym czynnikiem ryzyka złamania osteoporotycznego oraz dodatkowo - po objęciu działaniami populacji kobiet; GRUPA III - mężczyźni w wieku ≥ 75 lat – wyłącznie w przypadku objęcia działaniami całej populacji kobiet;

b) pomiar BMD za pomocą DXA będzie przeprowadzany wśród uczestników Programu, u których ryzyko poważnego złamania osteoporotycznego ocenionego narzędziem FRAX na podstawie danych z formularza zgłoszeniowego wyniosło $\geq 5\%$ - brak możliwości przewidzenia liczby uczestników.

Przedmiotowy Program polityki zdrowotnej został opracowany na podstawie art. 48 ust. 1 u.ś.o.z. oraz na podstawie Rekomendacji nr 9/2020 z dnia 30 listopada 2020 r. 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, czym został spełniony wymóg wynikający z art. 48a ust. 5 pkt 1 lit b u.ś.o.z. Zgodnie z w/w przepisami prawa program polityki zdrowotnej dotyczący choroby lub problemu zdrowotnego, dla których zostały wydane rekomendacje, o których mowa w art. 48aa ust. 5 lub 6 w/w aktu, i który został opracowany zgodnie z tymi rekomendacjami, nie podlega przekazaniu do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w celu wydania opinii.

Decyzją Ministra Zdrowia przedmiotowy Program otrzymał dofinansowanie w ramach Subfunduszu rozwoju profilaktyki wyodrębnionego w ramach Funduszu Medycznego, o którym mowa w ustawie z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1758) w wysokości 80% poniesionych kosztów.

Mając na uwadze powyższe, przyjęcie do realizacji niniejszego Programu wydaje się w pełni uzasadnione.