

**UCHWAŁA**  
**RADY MIEJSKIEJ W LUBAWCE**

z dnia 28 marca 2024 r.

**NR IV/587/24**

**w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy na terenie Gminy Lubawka na lata 2024-2026 pn. „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców Gminy Lubawka”**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2023 r. poz. 40 z późn. zm.) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 146) **Rada Miejska w Lubawce uchwala, co następuje:**

**§ 1.** Przyjmuje się do realizacji w Gminie Lubawka program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy na terenie Gminy Lubawka na lata 2024-2026 pn. „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców Gminy Lubawka”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Lubawka.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady  
Miejskiej w Lubawce

**Michał Oldak**

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ**

**„Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców Gminy Lubawka”.**

**AKCEPTUJĘ**

.....

data, oznaczenie<sup>1)</sup> oraz podpis osoby  
zatwierdzającej program polityki  
zdrowotnej do realizacji oraz wskazanie  
podstawy akceptacji, jeżeli dotyczy

**Gmina Lubawka**

**„Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców Gminy Lubawka”**

**okres realizacji lata 2024-2026**

**Opracowany na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561) oraz Rekomendacji nr 9/2020 z dnia 30 listopada 2020 roku w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących wykrywania osteoporozy.**

**Lubawka grudzień 2022 r.**

---

<sup>1)</sup> Oznaczenie obejmuje imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.

Program polityki zdrowotnej „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców Gminy Lubawka” został opracowany według zasad i wytycznych Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) określonych w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561).

Merytoryczną podstawą opracowania programu była Rekomendacja Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 9/2020 z dnia 30 listopada 2020 roku w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących wykrywania osteoporozy.

W opracowaniu poniższego programu wykorzystano także wybrane rozwiązania z Ogólnopolskiego Programu Koordynacji Profilaktyki Złamań, który od 2018 roku jest finansowany przez Ministerstwo Zdrowia w wybranych województwach (mazowieckie, podkarpackie, podlaskie).

Sposób sporządzenia programu polityki zdrowotnej:

## **I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej**

1. Osteoporoza to układowa choroba szkieletu, charakteryzująca się zwiększonym ryzykiem złamań kości w następstwie zmniejszenia ich odporności mechanicznej. Szacuje się, że w wysoko rozwiniętych krajach europejskich ok. 40% kobiet 50-letnich do końca życia doznaje  $\geq 1$  złamania związanego z osteoporozą; najczęściej złamania kręgu, bliższego końca kości udowej lub kości przedramienia. Ryzyko złamań u mężczyzn jest mniejsze (13-30% do końca życia u mężczyzn 50-letnich).

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy zaburzenia mineralizacji i struktury kości w roku 2014 wyniosła 72,2 tysięcy przypadków w Polsce.

Osteoporozę jako jednostkę chorobową można rozpoznać po stwierdzeniu zmniejszonej gęstości mineralnej kości (BMD, ang. bone mineral density) – wskaźnik T (ang. T-score) o wartości  $\leq -2,5$  u kobiet po menopauzie oraz mężczyzn w wieku  $\geq 50$  lat. U osób młodszych muszą występować dodatkowe czynniki ryzyka i zwykle jest to osteoporoza wtórna. W diagnostyce osteoporozy wskazana jest ocena bezwzględnego dziesięcioletniego ryzyka złamania na podstawie występowania u pacjenta czynników ryzyka złamań.

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 (opracowano na podstawie Rekomendacji nr 9/2020 z dnia 30 listopada 2020 roku w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących wykrywania osteoporozy).

2. Na podstawie Mapy Potrzeb Zdrowotnych dla chorób układu kostno-mięśniowego opublikowanej w 2018 roku przez Ministerstwo Zdrowia liczba chorych (chorobowość) w grupie „Zaburzenia mineralizacji i struktury kości” czyli w praktyce dotyczącej osteoporozy została w Polsce w 2016 roku oszacowana na 635,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,7 tys.)

W przypadku województwa dolnośląskiego liczba chorych (chorobowość) wyniosła 32,2 tys., a wskaźnik na 100 tysięcy mieszkańców wynosi 1,1 tys. pacjentów.

Natomiast wskaźnik zapadalności (liczba nowych przypadków osteoporozy rozpoznanych po raz pierwszy w 2016 roku) z grupy „Zaburzenia mineralizacji i struktury kości” wyniósł 63,9 tys. przypadków w Polsce. W województwie dolnośląskim zapadalność wyniosła 3,78 tys. pacjentów.

Zgodnie ze wskaźnikiem chorobowości rejestrowanej dla województwa dolnośląskiego, który wynosi 1,1% populacji, należy oszacować chorobowość na osteoporozę w gminie Lubawka na 0,2 tys. osób.

Należy zaznaczyć, że mimo wysokiej zapadalności i chorobowości w województwie dolnośląskim istnieją jedynie 4 specjalistyczne poradnie leczenia osteoporozy, ale wszystkie zlokalizowane są w północnej części województwa (3 poradnie we Wrocławiu i 1 w Lubinie).

3. Program uwzględnia aktualne wytyczne międzynarodowych towarzystw i instytucji naukowych przytoczonych w Rekomendacji nr 9/2020 z dnia 30 listopada 2020 roku w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących wykrywania osteoporozy w tym między innymi (USPSTF 2018a, ACR 2017, ICSI 2017, ACOG 2012, ESC 2012, NOF 2014, ISCD/IOF 2011).
4. Program zgodny jest z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa dolnośląskiego na lata 2022-2026, mówiącym o tym, iż zdrowie dolnoślązaków nie ulega znaczącej poprawie wraz z upływem lat w odniesieniu do obserwowanej szybkości wzrostu ich długości życia. Oznacza to, że wraz ze starzeniem się społeczeństwa nastąpi konieczność zapewnienia i wzmocnienia dostępności i jakości opieki długoterminowej dla coraz liczniejszej i coraz bardziej schorowanej grupy społecznej osób starszych. Szczególnej uwagi wymaga m. in. problematyka różnego rodzaju urazów oraz przewlekłych chorób o charakterze degeneracyjnym, ze szczególnym uwzględnieniem towarzyszących im zjawisk obniżających jakość życia, w tym zwłaszcza zespołów bólowych.

<https://bip.duw.pl/bip/ogloszenia/wojewodzki-plan-transfo/4257,Wojewodzki-Plan-Transformacji.html>

Analiza powyższych założeń Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa dolnośląskiego wskazuje, że są one korzystne dla realizacji programów polityki zdrowotnej z zakresu osteoporozy i

zwiększają szanse dofinansowania ich ze środków NFZ oraz zwiększają także możliwości diagnostyki i leczenia osteoporozy w ramach poradni reumatologicznych.

Program realizuje zadanie określone w ramach celu operacyjnego Narodowego Programu Zdrowia nr 5: wyzwania demograficzne – Edukacja ukierunkowana na profilaktykę problemów zdrowotnych występujących u osób starszych, w szczególności w zakresie urazów i prewencji upadków oraz zasad unikania skutków polipragmazji wskazanym w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

## **II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji**

### **1. Cel główny programu:**

Zmniejszenie liczby złamań osteoporotycznych wśród mieszkańców Gminy Lubawka w szczególności kobiet po 65 roku życia. Identyfikacja kobiet po menopauzie zagrożonych złamaniami niskoenergetycznymi oraz chorych po złamaniach osteoporotycznych w celu kierowania ich do właściwych specjalistów zajmujących się diagnostyką, prewencją i leczeniem osteoporozy.

### **2. Cele szczegółowe programu:**

1. Wdrożenie w Gminie Lubawka skutecznego schematu postępowania dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i lekarzy rodzinnych w zakresie identyfikacji pacjentów zagrożonych wysokim ryzykiem złamań niskoenergetycznych i identyfikacji osób z dokonanymi już złamaniami.
2. Podniesienie kwalifikacji (wiedzy i umiejętności) personelu medycznego (czyli lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów pracujących w oddziale ortopedii) w zakresie oceny ryzyka złamań (zastosowanie FRAX), wykrywania dokonanych złamań niskoenergetycznych, postępowania prewencyjnego (eliminacja/minimalizacja czynników ryzyka złamań).
3. Włączenie pielęgniarek pracujących w poradniach POZ i poradniach specjalistycznych do działań w zakresie aktywnej profilaktyki osteoporozy (np. poprzez edukację pacjentów, udzielanie porad dotyczących eliminacji modyfikowalnych czynników ryzyka złamań itp.) oraz nabycie przez nie umiejętności oceny ryzyka złamań osteoporotycznych.
4. Podniesienie wiedzy zdrowotnej na temat osteoporozy wśród pacjentek uczestniczących w programie.
5. Identyfikacja kobiet po 65 roku życia zagrożonych złamaniami niskoenergetycznymi oraz chorych po złamaniach osteoporotycznych w celu kierowania ich do właściwych specjalistów zajmujących się diagnostyką, prewencją i leczeniem osteoporozy.

## **III. Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji**

### **1. Populacja Gminy Lubawka i populacja grupy docelowej.**

Według danych GUS za 2021 rok Gmina Lubawka ma 10 610 mieszkańców, z czego 50,8% stanowią kobiety, a 49,2% mężczyźni. Średni wiek mieszkańców wynosi 43,5 lat i jest porównywalny do

średniego wieku mieszkańców województwa dolnośląskiego oraz nieznacznie większy od średniego wieku mieszkańców całej Polski.

Liczba kobiet w wieku powyżej 65 lat wynosiła 1317 osób.

<https://www.polskawliczbach.pl/Lubawka>

2. Działania informacyjne i edukacyjne dotyczące programu

Zaplanowano publikacje artykułów w prasie lokalnej dotyczące programu zawierające informacje o czynnikach ryzyka osteoporozy możliwości jej zapobiegania poprzez wdrożenie zdrowego stylu życia, a także informujące w szczególności kobiety po 65 roku życia o możliwości uczestnictwa w programie. Przewidziano także wydrukowanie plakatów informujących o szczegółach programu, które będą wywieszane w miejscach ogólnodostępnych oraz placówkach ochrony zdrowia.

3. Edukacja kadry medycznej z jednostek biorących udział w programie obejmie:

A. Lekarzy POZ w zakresie diagnostyki ryzyka złamań, wykrywania złamań niskoenergetycznych, postępowania prewencyjnego (eliminacja/minimalizacja czynników ryzyka złamań), zasad współpracy ze specjalistycznymi jednostkami diagnostyki i leczenia osteoporozy. Lekarz POZ powinien brać udział także w szkoleniu dotyczącym działań prewencyjnych, raportowania złamań, a także zasad farmakoterapii i monitorowania leczenia (działania niepożądane, przeciwwskazania).

B. Koordynatorów (pielęgniarek, fizjoterapeutów), których zadaniem będzie identyfikacja na oddziałach traumatologii Dolnośląskiego Centrum Rehabilitacji w Kamiennej Górze lub w ambulatorium urazowym chorych leczonych szpitalnie z powodu złamań niskoenergetycznych (FRAX, pomiar wzrostu i wagi, ocena ryzyka upadków, eliminacja czynników ryzyka ) celem kierowania ich do poradni specjalistycznych zajmujących się leczeniem osteoporozy, edukacja pacjentów i zgłaszanie złamań poradni specjalistycznej leczenia osteoporozy.

C. Pielęgniarek pracujących w POZ i poradniach specjalistycznych biorących udział w programie z zakresu oceny ryzyka złamań (FRAX, pomiar wzrostu i wagi, ocena ryzyka upadków, eliminacja czynników ryzyka) u zgłaszających się w ramach programu osób w celu kierowania ich albo do dalszej diagnostyki i leczenia albo edukacji i działań prewencyjnych.

4. Kwalifikacja do I etapu programu wraz z interwencją FRAX

Do pierwszego etapu zawierającego edukację i ocenę ryzyka złamań spowodowanych osteoporozą kwalifikują się kobiety powyżej 65 lat (mieszkanke gminy Lubawka), u których wykonuje się ocenę ryzyka złamania metodą FRAX. Programem nie mogą być objęte osoby z już zdiagnozowaną i leczoną osteoporozą.

Metoda FRAX została opracowana przez badaczy University of Sheffield dla potrzeb WHO w celu

oceny u badanych osób ryzyka złamania. Obliczenie opiera się na indywidualnej charakterystyce pacjenta, która integruje ryzyko wynikające z klinicznych czynników ryzyka jak również (ale niekoniecznie) z gęstością mineralną kości (BMD) w zakresie szyjki kości udowej (badanie BMD w diagnostyce wstępnej można pominąć).

Uwzględnione czynniki ryzyka:

- wiek, płeć
- wartość BMD w szyjce kości udowej (opcjonalnie)
- wcześniejsze złamania
- wartość BMI
- złamania b.k.k.u. u rodziców
- aktualne palenie papierosów
- spożywanie dużych ilości alkoholu
- reumatoidalne zapalenie stawów
- leczenie glikokortykosteroidami
- inne osteoporozy wtórne

#### 5. Kwalifikacja do II etapu programu

Do drugiego etapu programu kwalifikują się wszyscy pacjenci, u których stwierdzono zwiększone powyżej 5% (FRAX >5%) ryzyko złamań spowodowanych osteoporozą. 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 następnego etapu programu.

#### 6. Kwalifikacja do III etapu programu wraz z interwencją DXA

Kwalifikacja do III etapu pacjentki z ryzykiem złamań głównych powyżej 5% są oceniane przez lekarza specjalistę i zgodnie z jego decyzją kierowani lub nie na badanie densytometryczne (III etap) osoby ze zidentyfikowanym złamaniem osteoporotycznym lub z określonym  $\geq 10$  ryzykiem złamań kierowane są do dalszej diagnostyki specjalistycznej w tym na badanie densytometryczne (DXA).

Badanie densytometryczne DXA polegające na wykonaniu pomiaru mineralnej gęstości kości (BMD) w standardem rozpoznaniu osteoporozy (WFO 2017, ICSI 2017, AACE/ACE 2016, MCG 2016, ESC 2012, przegląd systematyczny Holiberg 2016).

DXA umożliwia pomiar BMD bliższego końca kości udowej, lędźwiowego odcinka kręgosłupa, kości przedramienia lub całego kośćca.

W większości rekomendacji, za podstawę rozpoznania osteoporozy uznaje się wartość T-score <-2,5 zgodną z kryteriami WHO (WFO 2017, ESCEO/IOF 2013 oraz CTF PHC 2010, 2013, AACE/ACE 2016, ACOG 2012).

#### 7. Opis ścieżki pacjenta

Włączenie pacjentów do programu będzie odbywało się trójtorowo (poradnie POZ, oddział ortopedii i

poradnie specjalistyczne):

- a) Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej Dolnośląskiego Centrum Rehabilitacji zajmujący się leczeniem złamań. Powołany Koordynator ds. osteoporozy w szpitalu (np. pielęgniarka, fizjoterapeuta) identyfikuje chorych (kobiety powyżej 65 lat) ze złamaniami niskoenergetycznymi, przeprowadza wstępną edukację i kieruje ich do dalszego leczenia w poradniach specjalistycznych zajmujących się diagnostyką i leczeniem osteoporozy.
- b) POZ – wizyta w POZ (pielęgniarka) obejmuje wywiad, badanie fizykalne, w tym pomiar wzrostu i masy ciała (BMI), ustalenie ew. dokonanych już u chorego złamań niskoenergetycznych, ustalenie ryzyka złamań kalkulatorem FRAX, ryzyka upadków, ew. ryzyka osteoporozy wtórnej, edukację i informacje o programie dla kobiet w wieku powyżej 65 lat oraz podjęcie decyzji o skierowaniu chorego albo do specjalistycznego ośrodka leczenia osteoporozy (lub innych specjalistów) albo też podjęcie jedynie działań prewencyjnych i edukacyjnych. Lekarz POZ kontynuuje i monitoruje przebieg leczenia chorych ustalony przez specjalistów.
- c) Poradnię specjalistyczną, gdzie przeprowadzone zostanie:
  - U kobiet powyżej 65 lat zgłaszających się bezpośrednio (bez skierowania w ramach programu) – badanie przesiewowe (ocena ryzyka złamań kalkulatorem FRAX, badanie fizykalne, pomiar wzrostu i masy ciała, ustalenie ew. dokonanych już u chorego złamań niskoenergetycznych lub ryzyka złamań wg FRAX powyżej 5% badanie lekarskie i po kwalifikacji dalsze procedury diagnostyczne w tym badanie densytometryczne DXA.
  - U wszystkich chorych kobiet powyżej 65 lat ze złamaniami niskoenergetycznymi kierowanych ze szpitala po leczeniu złamania badanie densytometryczne DXA i inne wg wskazań
  - U kobiet powyżej 65 lat zgłaszających się poprzez POZ, dla których czynnik ryzyka złamań oszacowano powyżej 5% badanie lekarskie i po kwalifikacji badanie densytometryczne i ew. inne wg wskazań.

W stosunku do wszystkich kobiet i mężczyzn z ryzykiem złamań poniżej 5% prowadzone będą działania prewencyjne i edukacyjne. Każdy pacjent, dla którego ryzyko złamań wg FRAX zostanie oszacowane na poziomie 5% i powyżej zostaje skierowany do ośrodka specjalizującego się w leczeniu osteoporozy celem wykonania DXA. Dane każdej pacjentki przed badaniem DXA analizowane są przez lekarza specjalistę, który w przypadku pacjentek z ryzykiem złamań na poziomie 5%-10% może zdecydować o niewykonywaniu badania densytometrycznego, jeśli będą co do tego obiektywne przesłanki medyczne. Po wykonanym badaniu DXA chorych, lekarz specjalista wydaje zalecenia terapeutyczne. Zarówno farmakoterapia (finansowanie leków refundowanych) jak i rehabilitacja oraz inne formy leczenia nie są finansowane ze środków niniejszego programu.

#### 8. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi

Poradnie leczenia osteoporozy, skład i kwalifikacje personelu oraz zaplecze diagnostyczne (densytometr DXA do badania kręgosłupa i kości udowej) opisuje Rozporządzenie Ministra Zdrowia



w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z dnia 27 maja 2011 r.

W aktualnym stanie prawnym badanie densytometryczne nie jest kontraktowane odrębnie przez Narodowy Fundusz Zdrowia, ale w ramach porad oferowanych przez poradnie specjalistyczne: leczenia osteoporozy, reumatologii, chorób metabolicznych endokrynologii, geriatrici, ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Program wypełni więc powstałą lukę zapewniając łatwiejszy dostęp do specjalistycznego badania, na wczesnym etapie wykrycia osteoporozy. Jednocześnie wdrożenie programu pozwoli na skoordynowanie działań pomiędzy jednostkami: POZ, oddziałem szpitalnym, a wyspecjalizowaną jednostką leczenia osteoporozy.

9. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Jednostka realizująca badania profilaktyczne na poziomie POZ:

- umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń w zakresie POZ, przeszkolony personel medyczny, który będzie prawidłowo wykonywał badania przesiewowe chorych i kwalifikacje do programu (szkolenie powinno odbyć się w ramach programu).

Specjalistyczny środek leczenia osteoporozy:

Jednostka wpisana do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, posiada minimum 1 lekarza ze specjalizacją w dziedzinie (zgodnie z obecnymi wymaganiami NFZ i Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27.05.2011) chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, reumatologii, endokrynologii, lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy w oddziale zgodnym z profilem świadczenia gwarantowanego.

Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną w lokalizacji:

- dostęp do densytometru DXA do badania kręgosłupa i kości udowej

#### **IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej**

1. W programie mogą uczestniczyć wszystkie poradnie podstawowej opieki zdrowotnej oraz poradnie specjalistyczne w tym przyszpitalne, zapewniające warunki realizacji programu. Wszystkie poradnie w gminie Lubawka oraz mieście i gminie Kamienna Góra zostaną poinformowane o możliwości realizacji programów i jego warunkach w formie pisemnej oraz zostaną przeprowadzane warsztaty dotyczące realizacji programu. Ponadto planuje się przeprowadzenia w mediach lokalnych oraz placówkach ochrony zdrowia, szkołach oraz dużych zakładach pracy kampanii edukacyjno-informacyjnej dotyczącej powikłań osteoporozy oraz programu zdrowotnego zapobiegającego powikłaniom.
2. Realizator programu realizuje program w oparciu o zasoby administracyjne Urzędu Miasta w Lubawce oraz wyznacza koordynatora medycznego zapewniających prawidłową realizację programu w szczególności przeprowadzających weryfikacje wymagań w zakresie personelu medycznego oraz

zasobów rzeczowych, zapewniających prawidłową realizację programu polityki zdrowotnej. Realizator zapewni do realizacji procedur odpowiednio przeszkolony personel medyczny w szczególności lekarski i pielęgniarski realizujący działania w ramach programu oraz dostęp do badań densytometrycznych w poradni opieki zdrowotnej lub gabinecie lekarskim.

## **V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej i oczekiwane efekty**

### **1. Wskaźniki monitorowania programu:**

- Liczba uczestników programu w poszczególnych etapach jego realizacji;
- Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie w trakcie jego realizacji;
- Liczba osób, które zgłosiły się na badania profilaktyczne realizowane poza programem;
- Liczba porad lekarskich POZ i specjalistycznych;
- Liczba osób poddanych działaniom edukacyjnym w zakresie osteoporozy;
- Liczba uczestników programu, do których skierowane były wyłącznie działania z zakresu edukacji;
- Liczba osób skierowanych do poradni specjalistycznych celem dalszej diagnostyki lub leczenia;
- Liczba osób, u których została wykonana ocena ryzyka złamania;
- Liczba osób, które po przeprowadzonej ocenie ryzyka złamania zakwalifikowanego do grupy niskiego, umiarkowanego i wysokiego ryzyka złamania osteoporotycznego (zgodnie z algorytmem narzędzia FRAX);
- Liczba osób, u których wykonano badanie densytometryczne; odsetek pacjentów z wykonanym badaniem BMD; stosunek przebadanych mężczyzn do kobiet.

### **2. Wskaźniki ewaluacji programu:**

- Liczba osób z prawidłowym i nieprawidłowym BMD; zmiana wartości BMD (%);
- Odsetek osób, u których stwierdzono osteoporozę
- Liczba uczestników PPZ z wykrytymi zmianami chorobowymi, którzy zostali skierowani do dalszego postępowania medycznego
- Liczba złamań niskoenergetycznych wśród uczestników programu
- Liczba jakichkolwiek złamań wśród uczestników programu
- Liczba osób z określonymi czynnikami ryzyka złamania
- Zmiana poziomu wiedzy nt. osteoporozy

### **3. Oczekiwane efekty**

Wprowadzenie programu zdrowotnego przy stałej współpracy lekarzy rodzinnych/POZ ze specjalistycznym ośrodkiem leczenia osteoporozy oraz szpitalami (oddział urazowy, oddział ortopedyczny, ambulatoria chirurgiczne, szpitalny oddział ratunkowy) powinno przynieść następujące

efekty:

- 1) Zwiększenie wykrywalności osób narażonych na wysokie ryzyko złamań w celu objęcia ich kompleksową terapią i działaniami prewencyjnymi.
- 2) W dalszej perspektywie zmniejszenie częstotliwości występowania złamań niskoenergetycznych w tej grupie chorych i powiązanych ze złamaniami powikłań.
- 3) Redukcja złamań wtórnych poprzez kierowanie chorych z już dokonanymi złamaniami do przyczynowego leczenia farmakologicznego.
- 4) Redukcja kosztów bezpośrednich i pośrednich leczenia złamań poprzez prewencję złamań w docelowej grupie pacjentek.
- 5) Zwiększenie wiedzy na temat osteoporozy, czynników jej ryzyka oraz zdrowotnych i społecznych skutków choroby wśród grupy docelowej pacjentek objętych programem.
- 6) Zwiększenie wiedzy o osteoporozie wśród pracowników ochrony zdrowia biorących udział w projekcie (z uwzględnieniem pielęgniarek, lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej – POZ i lekarzy rodzinnych, koordynatorów szpitalnych) oraz wśród innych profesjonalistów zdrowia w okresie i w obszarze realizacji programu.
- 7) Utworzenie wzorcowego systemu skoordynowanej opieki (POZ, szpital, AOS) nad grupą chorych narażonych na złamania osteoporotyczne z założeniem jego dalszego upowszechnienia w ramach istniejących struktur.

## VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe w przeliczeniu na pojedynczego uczestnika programu:

- Kwalifikacja uczestnika do programu – 10 zł
- Oszacowanie ryzyka złamań metodą FRAX wraz z poradą pielęgniarską – 30 zł
- Przeprowadzenie edukacji dla uczestnika programu z pre-testem i post-testem
- Konsultacja na poziomie AOS – koszt usługi lekarza specjalisty w zakresie leczenia osteoporozy – 100 zł
- Badanie densytometryczne – kości kręgosłupa lędźwiowego i jednej z szyjek kości udowej – 80 zł

2. Koszty dodatkowe

Warsztaty i szkolenia oraz druk materiałów promocyjnych dla pracowników medycznych – 3000 zł

Działania edukacyjne w mediach lokalnych – 2000 zł

Koszt koordynatora medycznego programu – 3040 zł

3. Całkowity budżet roczny programu:

Należy założyć 20% zgłaszalność do programu, gdyż część kobiet nie spełnia kryteriów (ma już zdiagnozowaną osteoporozę) lub nie wyraża zainteresowaniem uczestnictwa w programie co oznacza,

że z 1317 kobiet spełniających kryterium wieku, do programu zgłosi się 20% czyli 263 zważywszy, że w programie nie mogą uczestniczyć pacjentki ze zdiagnozowaną i leczoną osteoporozą.

Przewiduje się, że średni koszt interwencji wyniesie 80 zł, gdyż większość uczestniczek programu zakończy w nim udział na pierwszym lub drugim etapie programu

- Koszty interwencji (porada pielęgniarska z FRAX, badanie DXA, porada lekarska): 263 osób x 107,80 zł = 28 351,40 zł
- Koszty dodatkowe: 9 615 zł
- Całkowity budżet: 37 966,40 zł

Możliwe jest dofinansowanie z Narodowego Funduszu Zdrowia maksymalnie 40%, do realizowanych w ramach programu świadczeń gwarantowanych, czyli uzyskanie kwoty 11 340, 56 zł. W budżecie miasta powinno być zabezpieczone 60% środków na realizację programu zdrowia w 2024 r., czyli 26 625,84 zł.

## **VII. Bibliografia**

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561).
2. Rekomendacja 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.
3. Ogólnopolski Program Koordynacji Profilaktyki Złamań realizowany przez Ministerstwo Zdrowia w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
4. Zalecenia postępowania diagnostycznego i leczniczego w osteoporozie (Lorenc R i wsp. Medycyna Praktyczna, wyd. spec. 1/2013)
5. Mapa potrzeb Zdrowotnych dla chorób układu kostno-mięśniowego dla województwa dolnośląskiego opublikowana w 2018 roku przez Ministerstwo Zdrowia
6. Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa dolnośląskiego na lata 2022-2026 <https://bip.duw.pl/bip/ogloszenia/wojewodzki-plan-transfo/4257,Wojewodzki-Plan-Transformacji.html>
7. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 30 marca 2021 r.
8. [https://www.polskawliczbach.pl/gmina\\_Lubawka](https://www.polskawliczbach.pl/gmina_Lubawka)
9. Marcinowska-Suchowierska E i wsp. Leczenie farmakologiczne osteoporozy w Polsce – dostępność, przyczyny braku wdrażania. Postępy Nauk Medycznych 2015, 28,879-885.
10. Ford, N., Norris, S. L., & Hill, S. R. (2016). Clarifying WHO’s position on the FRAX tool for fracture prediction.

11. Lorenc, R., Głuszko, P., Franek, E., Jabłoński, M., Jaworski, M., Kalinka-Warzocha, E., ... & Misorowski, W.(2017). Zalecenia postępowania diagnostycznego i leczniczego w osteoporozie w Polsce. Aktualizacja 2017. Endokrynologia Polska, 68(A), 1-18.

## **UZASADNIENIE**

Gmina Lubawka podpisała umowę o przyznaniu dofinansowania z Narodowym Funduszem Zdrowia w ramach Programu Polityki Zdrowotnej realizowanego przez przez jednostkę samorządu terytorialnego pn. „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców Gminy Lubawka” na lata 2024-2026. Wprowadzenie programu do realizacji wymaga Uchwały Rady Miejskiej w Lubawce. W związku z tym podjęcie uchwały uznaje się za zasadne.

Przewodniczący Rady Miejskiej w Lubawce

**Michał Oldak**