



Jak poprawić dostępność do leczenia osteoporozy w Polsce ?

Jerzy Gryglewicz
Warszawa, 20 października 2015 r.



Plan prezentacji:

1. Organizacja i finansowanie poradni osteoporozy w 2016 r.
2. Propozycje zmian w finansowaniu diagnostyki i leczenia osteoporozy w ramach poradni osteoporozy i innych poradni specjalistycznych
3. Samorządowe programy profilaktyczne wczesnego wykrywania osteoporozy
4. Propozycje nowych ogólnopolskich programów profilaktycznych wykrywania osteoporozy
5. Propozycje zmian organizacyjnych w diagnostyce pacjentów hospitalizowanych z podejrzeniem osteoporozy



Poradnie leczenia osteoporozy 2015 r.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z dnia 23 października maja 2014 r.

Personel :

- 1) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo - ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- 2) reumatologii,
- 3) endokrynologii,
- 4) położnictwa i ginekologii
- 5) 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:

– densytometr DXA do badania kręgosłupa i kości udowej.



Dolnośląskie

Liczba świadczeniodawców 4 (nie zmieniła się)

*Wartość umów w 2013 roku **494 tys. zł***

*Wartość umów w 2015 roku **522 tys. zł***



Kujawsko-pomorskie

Liczba świadczeniodawców 6 (nie zmieniła się)

Wartość umów w 2013 roku 486 tys. zł

Wartość umów w 2015 roku 546 tys. zł



Lubelskie

Liczba świadczeniodawców 3

Wartość umów w 2013 roku 321 tys. zł

Wartość umów w 2015 roku 379 tys. zł



Lubuskie

Liczba świadczeniodawców 1

Wartość umów w 2013 roku 144 tys. zł

Wartość umów w 2015 roku 144 tys. zł



Łódzkie

Liczba świadczeniodawców 8

*Wartość umów w 2013 roku **1 648** tys. zł*

*Wartość umów w 2015 roku **1 546** tys. zł*



Małopolskie

Liczba świadczeniodawców 1

*Wartość umów w 2013 roku **121 tys. zł***

*Wartość umów w 2015 roku **153 tys. zł***



Mazowieckie

Liczba świadczeniodawców 23 (ubył 1)

Wartość umów w 2013 roku 5 287 tys. zł

Wartość umów w 2015 roku 6 045 tyś zł



Opolskie

Liczba świadczeniodawców 1

Wartość umów w 2013 roku 59 tys. zł

Wartość umów w 2015 roku 68 tys. zł



Podkarpackie

Liczba świadczeniodawców 3

*Wartość umów w 2013 roku **281 tys. zł***

*Wartość umów w 2015 roku **462 tys. zł***



Podlaskie

Liczba świadczeniodawców 5

Wartość umów w 2013 roku 898 tys. zł

Wartość umów w 2015 roku 1 007 tys. zł



Pomorskie

Liczba świadczeniodawców 0 (ubył 1)

Wartość umów w 2013 roku 4 tys. zł

Wartość umów w 2015 roku 0 tys. zł



Śląskie

Liczba świadczeniodawców 4 (ubył 1)

Wartość umów w 2013 roku 445 tys. zł

Wartość umów w 2015 roku 456 tys. zł



Świątokrzyskie

Liczba świadczeniodawców 3 (przybyło 2)

*Wartość umów w 2013 roku **53 tys. zł***

*Wartość umów w 2015 roku **254 tys. zł***



Warmińsko-Mazurskie

Liczba świadczeniodawców 5

Wartość umów w 2013 roku 685 tys. zł

Wartość umów w 2015 roku 681 tys. zł



Wielkopolskie

Liczba świadczeniodawców 2

Wartość umów w 2013 roku **220 tys. zł**

Wartość umów w 2015 roku **255 tys. zł**



Zachodniopomorskie

Brak zawartych umów



Poradnie leczenia osteoporozy 2015

Wartość umów 12 518 tys. zł (2013 r.- 11 146 tys. zł)

Liczba poradni osteoporozy 49 (2013 r. - 50)

Największe wartości :

1. Mazowieckie	6 045 tys. zł
2. Łódzkie	1.546 tys. zł
3. Podlaskie	1.007 tys. zł

Najmniejsze wartości :

14. Opolskie	68 tys. zł
15. Pomorskie	0 zł
16. Zachodniopomorskie	0 zł



PROPOZYCJA 1

Zwiększenie liczby poradni i wartości umów w ramach kontraktów zawieranych przez NFZ od 1 lipca 2016 roku (kontrakty 5- letnie)



PROPOZYCJA 2

Zwiększenie wartości porady specjalistycznej z wiązanej z wykonaniem densytometrii

Obecnie wartość porady z densytometrią (W2) wynosi 7 pkt

Umieszczenie densytometrii w katalogu (W3) zwiększy wartość porady do 13 pkt



PROPOZYCJA 3

Utworzenie pakietu diagnostycznego

Projekt Zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 10 lutego 2012 r. w rodzaju AOS

X08 Diagnostyka zaburzeń mineralizacji i struktury kości
wymagane wskazanie wszystkich procedur z listy X08 ICD-9

- 88.981 Dwufotonowa absorpcjometria (densytometria z kości udowej i kręgosłupa)
- L11 Fosfataza alkaliczna (ALP)
- L23 Fosforan nieorganiczny
- L39 Globulina wiążąca witaminę D
- O75 Wapń zjonizowany (Ca²⁺)
- O77 Wapń całkowity (Ca)



Projekt Zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 10 lutego 2012 r. w rodzaju AOS

Diagnostyka zaburzeń mineralizacji i struktury kości (X08)

wycena NFZ 25 punktów czyli około 250 zł

- Dwufotonowa absorpcjometria (densytometria z kości udowej i kręgosłupa) 100 zł
- Fosfataza alkaliczna (ALP) 9 zł
- Fosforan nieorganiczny 7,50 zł
- Globulina wiążąca witaminę D 90 zł
- Wapń zjonizowany (Ca²⁺) 10 zł
- Wapń całkowity (Ca) 7,50 zł

W sumie 224 zł



PROGRAMY PROFILAKTYCZNE REALIZOWANE PRZEZ SAMORZĄDY TERYTORIALNE

1. Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy – badania densytometryczne dla mieszkańców miasta Opola
2. Badania profilaktyczne dla mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle, zameldowanych na pobyt stały



PROGRAMY PROFILAKTYCZNE REALIZOWANE PRZEZ SAMORZĄDY TERYTORIALNE

1. Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy – badania densytometryczne-

realizowany dla mieszkańców miasta Opola:

kobiet w wieku 55 – 80 lat oraz mężczyzn w wieku 60 – 80 lat.



Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy – badania densytometryczne dla mieszkańców miasta Opola

a. Cel główny

- obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu osteoporozy.

b. Cele szczegółowe

- wczesne wykrycie osteoporozy oraz wczesne wdrożenie skutecznego leczenia,
- zmniejszenie liczby złamań osteoporotycznych,
- zapewnienie łatwego dostępu pacjentom z grup ryzyka do badań densytometrycznych/do chwili rozpoczęcia Programu w Mieście Opolu oraz w Województwie nie było ani jednego densytometru stacjonarnego/
- podniesienie kultury zdrowotnej osób narażonych na ryzyko złamania.



c. Oczekiwane efekty

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



**Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 95/2014
z dnia 19 maja 2014 r. o projekcie programu „Program profilaktyki
i wczesnego wykrywania osteoporozy”, gmina Kędzierzyn-Koźle**

I. Program odnosi się do istotnego problemu zdrowotnego jakim jest profilaktyka oraz wczesne wykrywanie osteoporozy.

II. Dostępność działań programu dla beneficjentów została zapewniona poprzez zaplanowanie kampanii informacyjnej oraz pełne finansowanie uczestnictwa w programie.



**Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 95/2014
z dnia 19 maja 2014 r. o projekcie programu „Program profilaktyki i wczesnego
wykrywania osteoporozy”, gmina Kędzierzyn-Koźle**

III. Skuteczność działań, a więc zastosowanie narzędzia FRAX, a następnie gdy to konieczne przeprowadzenie badania densytometrycznego jest potwierdzona przez rekomendacje towarzystw naukowych.

IV. W projekcie programu podjęto próbę oszacowania kosztów realizacji programu. Koszty całkowite wynoszą 37 300 zł. Określono koszt jednostkowy, a także przedstawiono podział kosztów na przeprowadzenie akcji edukacyjnej oraz wykonanie badań lekarskich.

V. W projekcie programu uwzględniono przeprowadzenie monitoringu oraz ewaluacji zadań.



PROPOZYCJA 4

Program profilaktyczny ogólnopolski finansowany ze środków NFZ



PROPOZYCJA 5

Program profilaktyczny ogólnopolski finansowany ze środków budżetowych w ramach ustawy o zdrowiu publicznym NFZ



PROPOZYCJA 6

Wprowadzenie karty oceny ryzyka osteoporozy u pacjentów hospitalizowanych z powodu złamań



Leczenie Szpitalne

PROPOZYCJA 6

Wprowadzenie karty oceny ryzyka osteoporozy u pacjentów hospitalizowanych z powodu złamań

Zalety :

- Wprowadzenie obowiązku sprawozdawania złamań osteoporotycznych do NFZ
- Możliwość stworzenia rejestru złamań osteoporotycznych
- Opracowanie standardu postępowania w przypadku złamania osteoporotycznego .



Dziękuję bardzo

j.gryglewicz@lazarzski.edu.pl