



Załącznik nr 18 Zestawienie stawek jednostkowych dla *Programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych*.

Stawki jednostkowe określone poniżej dotyczą świadczeń zdrowotnych, które będą udzielane w ramach wdrażania **Programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Do rozliczania kosztów niniejszych świadczeń zdrowotnych zdecydowano się użyć stawek jednostkowych z uwagi na dużą ilość składowych kosztu jednej usługi.

Nazwa stawki jednostkowej	Zakres świadczenia zdrowotnego	Wartość stawki jednostkowej w PLN	Opis i definicja wskaźnika rozliczającego stawkę jednostkową	Sposób weryfikacji wykonania usługi
Konsultacja na poziomie POZ (lekarz POZ przy wsparciu personelu POZ)	Polskie Zalecenia postępowania diagnostycznego i leczniczego w osteoporozie (Lorenc R i wsp. Medycyna Praktyczna 2013) określają zakres zadań dla lekarzy opieki podstawowej i lekarzy rodzinnych: • oszacowanie 10-letniego ryzyka złamań za pomocą kalkulatora FRAXPL • zakwalifikowanie pacjenta do działań profilaktycznych lub leczniczych • skierowanie do specjalisty (specjalistyczny ośrodek leczenia osteoporozy) chorych z podwyższonym ryzykiem złamań lub ze złamaniem dokonanym • realizacja zaleceń specjalisty, monitorowanie leczenia • modyfikacja / eliminacja czynników ryzyka złamań, edukacja. Zadaniem lekarza POZ jest więc zróznicowanie pacjentów, ustalenie, czy u chorego wystąpiły już złamania, które na podstawie wywiadu, badania	48	<i>Liczba osób, którym udzielono konsultacji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych</i> Do wskaźnika wliczane są wyłącznie kobiety w wieku 50 - 70 lat, którym lekarz udzielił konsultacji.	Oświadczenie ¹ lekarza i uczestnika programu o udzielonym świadczeniu.

¹ W przypadku wystąpienia takiej potrzeby oświadczenie będzie zawierać również zgodę uczestnika programu na wgląd do dokumentacji medycznej w celu kontroli przez wszystkie uprawnione do kontroli podmioty.

	fizykalnego, rtg, można uznać za niskoenergetyczne, a u wszystkich ustalenie czynników ryzyka złamań. Po 50 roku życia należy w tym celu zastosować kalkulator FRAX dla populacji polskiej, który wyznacza ryzyko złamań w perspektywie 10 lat. Wszystkie osoby z określonym ryzykiem złamań głównych wg FRAX BMI $\geq 5\%$ (ocenia pielęgniarka) powinny być badane i oceniane pod względem istnienia innych czynników ryzyka np. skłonności do upadków i urazów, współistniejących chorób itp. przez lekarza POZ lub bezpośrednio specjalistę zajmującego się leczeniem osteoporozy celem kwalifikacji (lub dyskwalifikacji) do dalszego etapu programu w poradni specjalistycznej zajmującej się leczeniem Osteoporozy). Wszystkie osoby z ryzykiem złamań powyżej 10% kierowane są do dalszej diagnostyki, w tym na badanie densytometryczne i do wdrożenia leczenia w poradni specjalistycznej. Wszystkie kobiety zgłaszające się do udziału w programie powinni mieć określone i docelowo (w tym w drodze szkoleń i porad), eliminowane czynniki ryzyka, takie jak skłonność do upadków, spoczynkowy tryb życia, niedobory dietetyczne, niedobór witaminy D, używki itd i zalecone działania prewencyjne. Wszystkie kobiety z dokonanymi i potwierdzonymi złamaniami niskoenergetycznymi są bez względu na stopień ryzyka oceniony poprzez FRAX, kierowane do specjalistycznego ośrodka leczenia osteoporozy. Ustalenie przez lekarza POZ istnienia chorób, leków lub innych stanów powiązanych z występowaniem osteoporozy wtórnych wymaga skierowania chorego do leczenia specjalistycznego zgodnie z polskimi zaleceniami (Lorenc R. i wsp. Osteop.Prakt. suppl1/2013)		Rozliczenie nastąpi na podstawie oświadczenia lekarza o udzielonej konsultacji (podpisanego przez uczestnika programu).	
Konsultacja na poziomie AOS – Koszt konsultacji u pielęgniarki w poradni specjalistycznej zajmującej się leczeniem osteoporozy	Kwalifikacja do programu profilaktyki zdrowotnej pn. Program koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych może odbywać się bezpośrednio przez poradnię zajmującą się leczeniem osteoporozy. Pielęgniarka dokonuje oceny czy pacjent kwalifikuje się do udziału w programie. Następnie wstępnie ocenia ryzyko złamań w oparciu o przeprowadzony wywiad oraz wykonaną kalkulację przy pomocy metody FRAX. Osoby z określonym ryzykiem > 5% kieruje do lekarza specjalisty celem dalszej diagnostyki specjalistycznej. Dopuszcza się możliwość kierowania pacjentów bezpośrednio na badanie densytometryczne przez pielęgniarkę. Ponadto, pielęgniarka edukuje pacjenta w zakresie	45	<i>Liczba osób, którym pielęgniarka AOS udzieliła konsultacji w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych.</i> Do wskaźnika wliczane będą wyłącznie te osoby (kobiety w wieku 50 – 70 lat), którym pielęgniarka udzieliła konsultacji.	jw.

	eliminowania czynników ryzyka, takich jak skłonność do upadków, spoczynkowy tryb życia, niedobory dietetyczne, niedobór witaminy D, używki. W przypadku, gdy wynik FRAX <5% pielęgniarka edukuje pacjenta w zakresie eliminowania czynników ryzyka takich jak skłonność do upadków, spoczynkowy tryb życia, niedobory dietetyczne, niedobór witaminy D, używki. W ramach wizyty obowiązkowe będzie wypełnienie i skompletowanie dokumentacji potwierdzającej wykonane czynności, w tym wersji papierowej ankiety – kalkulatora FRAX oraz oświadczenia pielęgniarki i uczestnika programu o udzielonym świadczeniu.		Rozliczenie nastąpi na podstawie oświadczenia pielęgniarki i uczestnika programu o udzielonym świadczeniu.	
Koszt kwalifikacji dokonanej przez koordynatora	W ramach <i>Programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych</i> przewiduje się, że Realizatorzy programu powołają koordynatorów, których zadaniem będzie wyszukiwanie na oddziałach będących w strukturze szpitala (w tym na oddziale traumatologii lub ortopedii lub SOR i w ambulatorium urazowym) pacjentów ze złamaniamiiskoenergetycznymi kwalifikujących się do programu. Rola koordynatora może zostać przypisana jako dodatkowe zadanie np. pielęgniarce lub fizjoterapeucie już zatrudnionym w szpitalu. Zadaniem koordynatora jest zidentyfikowanie pacjentów leczonych z powodu złamań, sprawdzenie, czy spełniają kryteria wejścia do programu (w tym czy dokonane złamanie jest złamaniem osteoporotycznym), jeśli tak to wykonanie FRAX, pomiar wzrostu i wagi, ocena ryzyka upadków, eliminacja czynników ryzyka w drodze edukacji pacjenta i skierowanie pacjenta po zakończeniu leczenia chirurgicznego do współpracującej w ramach programu poradni zajmującej się leczeniem osteoporozy oraz przeprowadzenie wstępnej edukacji chorego, poinformowanie o możliwościach leczenia, rehabilitacji (optymalnie zgłoszenie drogą elektroniczną w przypadku takiego złamania do Realizatora programu). Proponowany koszt dotyczy stawki jednostkowej za udzieloną konsultację. W ramach konsultacji obowiązkowe będzie wypełnienie i skompletowanie dokumentacji potwierdzającej wykonane czynności,	58	<i>Liczba osób, którym koordynator udzielił konsultacji w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych.</i> Do wskaźnika wliczane są wyłącznie te osoby (kobiety w wieku 50 – 70 lat ze zidentyfikowanym złamaniem osteoporotycznym), którym koordynator udzielił konsultacji. Rozliczenie nastąpi na podstawie oświadczenia koordynatora i uczestnika programu o udzielonym i otrzymaniu danego świadczenia	jw.

	w tym wersji papierowej ankiety – kalkulatora FRAX oraz oświadczenia koordynatora i uczestnika programu o udzielonym świadczeniu.			
Konsultacja na poziomie AOS – Koszt usługi lekarza specjalisty w zakresie leczenia osteoporozy	Koszt usługi lekarza specjalisty w zakresie leczenia osteoporozy obejmuje diagnostykę różnicową (osteoporozy wtórne, inne choroby kości, choroby towarzyszące), szczegółowe ustalenie wszystkich czynników ryzyka złamań w celu możliwej ich eliminacji oraz edukacji pacjentów. Zadaniem specjalisty jest wybór leczenia farmakologicznego w oparciu o badanie densytometryczne, badania biochemiczne (w tym optymalnie z oceną markerów obrotu kostnego i stężenia witaminy D w surowicy wraz z oceną bilansu wapniowego –czego nie obejmuje stawka jednostkowa), z uwzględnieniem wskazań rejestracyjnych leków, ew. przeciwwskazań, możliwości refundacji oraz preferencji pacjentów. Istotne jest ustalenie leczenia uzupełniającego, rehabilitacji, zapobieganie upadkom, suplementacja wapnia i witaminy D, korekta diety, zaprogramowanie monitorowania leczenia.	150	<i>Liczba osób, którym lekarz specjalista w zakresie leczenia osteoporozy udzielił konsultacji w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych.</i> Do wskaźnika wliczane będą wyłącznie te osoby, którym lekarz specjalista udzielił konsultacji po badaniu DXA. Rozliczenie nastąpi na podstawie oświadczenia lekarza i uczestnika programu o udzielonym i otrzymaniu danego świadczenia.	jw.
Badanie densytometryczne – kości kręgosłupa lędźwiowego i jednej z szyjek kości udowej	Wykonanie badania DXA – badania gęstości kości kręgosłupa lędźwiowego i jednej z szyjek kości udowej.	83	<i>Liczba osób, którym wykonano badanie densytometryczne – kości kręgosłupa lędźwiowego i jednej z szyjek kości udowej w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych.</i> Rozliczenie nastąpi na podstawie oświadczenia	jw.

			lekarza i uczestnika programu o udzielonym świadczeniu.	
Badanie densytometryczne – kości kręgosłupa lędźwiowego	Wykonanie badania DXA – badania gęstości kości kręgosłupa lędźwiowego.	59	<i>Liczba osób, którym wykonano badanie densytometryczne – kości kręgosłupa lędźwiowego w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych.</i> Rozliczenie nastąpi na podstawie oświadczenia lekarza i uczestnika programu o udzielonym świadczeniu	jw.
Badanie densytometryczne - jednej z szyjek kości udowej	Wykonanie badania DXA – badania gęstości kości jednej z szyjek kości udowej.	59	<i>Liczba osób, którym wykonano badanie densytometryczne – jednej z szyjek kości udowej w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych.</i> Rozliczenie nastąpi na podstawie oświadczenia lekarza i uczestnika programu o udzielonym świadczeniu.	jw.
Badanie obrazowe – RTG boczne kręgosłupa	Wykonanie RTG boczne kręgosłupa wraz z opisem.	49	<i>Liczba osób, którym wykonano badanie obrazowe – RTG boczne kręgosłupa w ramach</i>	jw.

			<i>programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych.</i> Rozliczenie nastąpi na podstawie oświadczenia lekarza i uczestnika programu o udzielonym świadczeniu.	
Badanie obrazowe – RTG kości przedramienia	Wykonanie RTG kości przedramienia wraz z opisem.	44	<i>Liczba osób, którym wykonano badanie obrazowe – RTG kości przedramienia w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych.</i> Rozliczenie nastąpi na podstawie oświadczenia lekarza i uczestnika programu o udzielonym świadczeniu.	jw.
Badanie obrazowe – RTG kości ramienia	Wykonanie RTG kości ramienia wraz z opisem.	43	<i>Liczba osób, którym wykonano badanie obrazowe – RTG kości ramienia w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych.</i> Rozliczenie nastąpi na podstawie oświadczenia lekarza i uczestnika programu o udzielonym świadczeniu.	jw.

Badanie obrazowe – RTG bliższego końca kości udowej	Wykonanie RTG bliższego końca kości udowej wraz z opisem.	49	<i>Liczba osób, którym wykonano badanie obrazowe – RTG bliższego końca kości udowej w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych.</i> Rozliczenie nastąpi na podstawie oświadczenia lekarza i uczestnika programu o udzielonym świadczeniu.	jw.
--	---	-----------	--	-----