

НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА

за ограничаване на остеопорозата в Република България

2006 – 2010 г.

I. ВЪВЕДЕНИЕ И ОБОСНОВКА

1. Разпространение на остеопорозата по света

Остеопорозата е дефинирана от Световната здравна организация (СЗО) като системно заболяване, характеризиращо се с ниска костна маса и нарушения в микроархитектурата на костната тъкан, водещи до повишена чупливост на костите и увеличен фрактурен риск. Фрактурите поради чупливост на костите са следствие от остеопорозата и практически най-често засягат гръбнака, бедрото и предмишницата. Тези фрактури се увеличават стъпаловидно с напредване на възрастта и са най-важната причина за смъртността и инвалидизацията при възрастното население. След 50 г. възраст, една от всеки три жени и един от всеки пет мъже ще получи през остатъка от своя живот най-малко една фрактура, вследствие на чупливост на костите. Рискът от бедрена фрактура през живота на жената е по-голям от съответния риск от развитие на рак на гърдата, ендометриума и яйчниците взети заедно. Тъй като населението все повече застарява, очаква се разпространението на остеопорозата да нарасне значително в следващите десетилетия. Бедрените фрактури са особено инвалидизиращи и заедно с вертебралните фрактури се свързват със значително високо ниво на смъртност. Наличието на фрактура вследствие на чупливост на костите е най-явният индикатор за следващи фрактури. При това рискът от нова бедрена фрактура се увеличава два пъти, а при вертебралните - до пет пъти. Остеопорозата, често смятана за бавно прогресиращо заболяване, може да се развие бързо след първата фрактура. По тази причина превенцията на първата фрактура е съществена за предотвратяване на каскадата от последващи я фрактури.

През последните десетилетия в света се разви истинска епидемия от остеопороза и остеопорозни фрактури, като честотата им нарасна повече от 2 пъти. Понастоящем около 40 % от всички жени над 50-годишна възраст са претърпели поне едно счупване. През 2000 г. остеопорозата бе определена като третото социално-значимо заболяване в света (след сърдечно-съдовите и онкологичните заболявания), с прогноза да заеме второ място през 2020 г. На Световния конгрес по остеопороза (Лисабон, 2002 г.) бяха изнесени данни, че тя вече се е доближила до второто място, изпреварвайки онкологичните болести.

На планетата приблизително 200 млн. души страдат от остеопороза. Очаква се до 2050 г. броят на остеопорозните фрактури да се удвои. Счупването на бедрената шийка води до повишение с 10-20 % на смъртността в рамките на 1 година и поне една четвърт от пациентите с такива счупвания имат нужда от продължителен престой в болнични заведения.

В САЩ директната годишна цена на остеопорозата през 1995 г. е 13,8 млрд. щ. д., докато през 1990 г. тя е била само 10 млрд. щ. д., т.е. за 5 години разходите са нараснали с близо 1/3. В Европа, общата стойност на лечението на пациентите в рамките на първата година след бедрена фрактура се оценява на 14,7 млрд. евро. Ако не се предприемат навременни действия, годишният брой на бедрените фрактури само в рамките на Европа се очаква да се удвои през следващите 50 г., като нарасне от 414 000 до 972 000.

В отговор на тези тревожни статистики, Европейският парламент изиска Европейската комисия да подготви препоръки, спомагащи да превърнат остеопорозата в здравен приоритет. През 1998 г. Европейската комисия публикува осем препоръки в своя "Доклад за остеопорозата в ЕС – Действия за превенция". Направената оценка за прилагането на този документ през 2001 г. отбеляза, че е постигнат разочароващ напредък

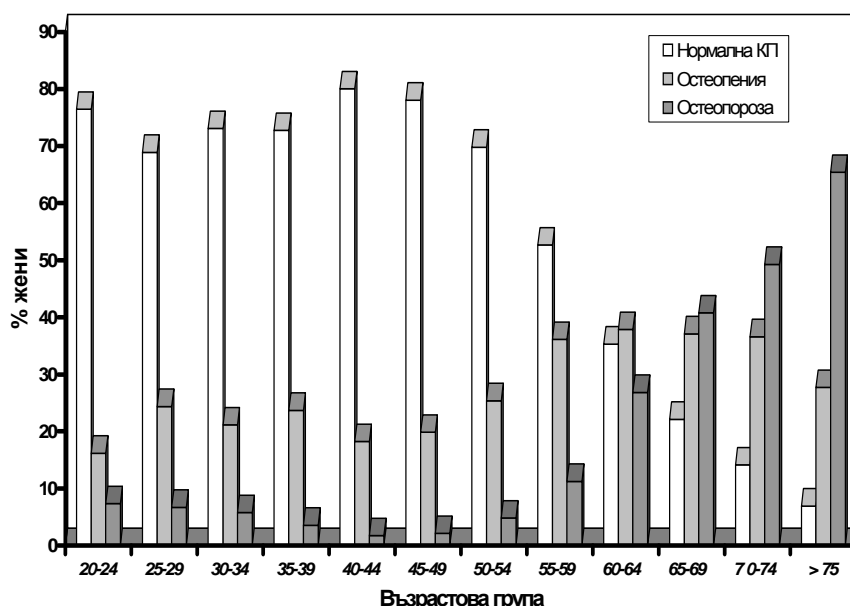
към въвеждането на тези осем препоръки. Твърде много европейци с висок риск от фрактури вследствие на чупливост на костите страдат ненужно и пропускат ценно време за диагностика и ефективни превантивни терапии на фрактурите вследствие на чупливост на костите (Мел Рийд – председател на Групата с интерес към остеопорозата при Европейския парламент).

През 2002 г. с финансовата помощ на Европейската комисия, повече от 40 държавни служители от сферата на здравеопазването от страните-членки, депутати в Европейския парламент, експерти по остеопороза и ръководители на проекти, формираха Консултативен панел по остеопороза към ЕС. Целта на “Призива на действие” на този панел е да изведе остеопорозата като приоритет на държавно ниво, с особено подчертаване на ефективните стратегии за превенция на фрактурите, вследствие на чупливост на костите при високорисковите лица. Представеният на 12 ноември 2003 г. в Европейския парламент “План за действие” на Консултативния панел по остеопороза е важна крачка в този процес и дава ценни насоки за организиране на дейностите на европейско и национално ниво за намаляване на разпространението на остеопорозата.

2. Разпространение на остеопорозата в Република България

Най-мощното епидемиологично проучване на остеопорозата у нас, проведено през 2001 г., обхваща данни за костната плътност на предмишницата при 8869 жени на възраст 20-87 г. При около 20 % от младите жени костната плътност е намалена, като по-голямата част от тях са с остеопения. Рязкото повишаване на честотата на остеопенията и остеопорозата настъпва след 50-годишна възраст, което съвпада с вижданията за наличие на постменопаузална и сенилна остеопороза. В напреднала възраст само около 1/4 от жените имат нормална костно минерална плътност (КМП). На графиката е показана честотата на остеопенията и остеопорозата в различните възрастови групи.

Фиг. 1. Епидемиология на понижената костна маса у нас



Разпределение на костната минерална плътност (КМП) сред общата група и подгрупата на постменопаузалните жени:

	Обща група (N= 8869)	Жени над 50 г. (N= 6221)
Нормална КМП	56,04 % (N= 4970)	47,05 % (N= 2927)
Остеопения	28,80 % (N= 2554)	32,50 % (N= 2022)
Остеопороза	15,16 % (N= 1345)	20,45% (N= 1272)

Въз основа на данните от таблицата и тези за възрастовата структура на женското население у нас може да се направи приблизителна оценка на жените с остеопороза и остеопения. Според данните на НСИ и МЗ за 1999 г. 1 552 486 жени са били на възраст над 50 г. Прилагайки процентното разпределение от таблицата се получава обща бройка на жените с риск за остеопороза – 317 483, а тези с риск за остеопения - 504 558. Тези данни показват, че общо около 820 000 българки имат повишен риск за остеопорозни счупвания.

По данни на Българската асоциация по менопауза и андропауза годишно над 4000 жени у нас претърпяват гинекологични операции, довеждащи до отстраняване на яйчниците. Като следствие от настъпил естрогенен дефицит остеопоротичният процес при този контингент се развива значително по-интензивно.

Точни данни за разпространението на ниска костна маса сред българските мъже засега липсват. Предполага се, че от остеопороза боледуват около 160 хил. мъже.

У нас над 92 хил. жени имат поне една остеопорозна фрактура на прешлен. Над 4000 жени си чупят годишно бедрената шийка и 800 от тях умират до една година от усложненията от фрактурите. Данните се основават предимно на сведенията за хоспитализираните болни. Средният престой в болница след счупване на бедрената шийка и последваща оперативна намеса е 30-35 дни.

Данните за разпределението на рисковите фактори за остеопороза на популационно ниво показват, че 63,6% (от анкетираните общо 625 жени) рядко консумират мляко; 35,7% консумират под 100 грама дневно млечни продукти; 60,5% не консумират риба; под 500 грама дневно плодове и зеленчуци приемат 34,9% от жените; 66,5 % от анкетираните не употребяват алкохол, а 31,8% консумират до 100 мл. дневно вино или 50 мл. ракия или 1 халба бира. Най-висок е процентът - 84,7 сред жените, които пият по две кафета на ден. Не пушат 52,1% от анкетираните, до 10 цигари пушат 29,4%, а до 20 цигари – 16,3%. Физическата активност на българката е много ниска: 52,5% нямат никаква, 39,4% ходят пеша до 3 км. дневно, 7,7% се занимават седмично с аеробика или фитнес и само 3% спортуват системно.

Данните от проучване при деца и юноши сочат, че 50,93% от обучаващите се в системата на средното образование са силно обездвижени и формират сериозен рисков контингент, предиспозитран към възникване на остеопороза в бъдеще. Момчетата са 2 пъти по-застрашени и то още от детството и юношеството – 64,84% срещу 35,16% за момчетата. Една от основните причини за хиподинамията сред младите хора е недостатъчно ефективната система на обучение по физическо възпитание в средното образование у нас.

Резултатите от проведеното научно-изследователско проучване показват, че съществува обща тенденция за “обездвижване” на идващите поколения. Проведеното преди 16 години изследване на физическата активност на подрастващите сочи, че днес относителният дял на “обездвижените” ученици е статистически значимо по-висок в сравнение с преди. Затова “стратегическата” (в детството и юношеството) профилактика на остеопорозата трябва да започне веднага. В групата на обездвижените ученици се регистрират данни за смущаване и забавяне процесите на растеж, съзряване и развитие на

костно-двигателната система. Изразено значимо по-ниско е нивото на физическо развитие (ръст, тегло, гръдни обиколки и др.).

Вредните навици (тютюнопушене и употреба на алкохол) още от детството и юношеството са сериозен рисков фактор за субоптимална пикова костна маса и остеопороза в по-късна възраст. Резултатите от “Глобално проучване на тютюнопушенето сред младежите - България, 2002”, проведено при 2164 ученика (1020 момчета и 1147 момичета) на възраст от 13 до 16 години сочи, че 69,1 % от анкетираните са правили опити да пушат, преобладаващата част преди 10-годишна възраст. Около половината от тях са настоящи пушачи (37,4 %), значимо повече момичета (42,7 %) от момчетата (31,3 %). Ежедневно или почти всеки ден пушат 17,8 % от анкетираните ученици. В 43,0% от случаите обаче настоящите пушачи изпушват по 6 и повече цигари дневно, а при 18,7 % се установяват ранни белези на никотинова зависимост. По данни на Европейски училищен проект за алкохол и други наркотици (ESPAD’04) е анкетирана представителна за страната извадка от 2740 ученика (1291 момчета и 1449 момичета) на средна възраст 15,9 г. Резултатите показват, че 86% от учениците са пили алкохол, като през последния месец 70% са пили бира, 35% вино и 47% концентрати. 22% от тях са се напили за първи път преди да навършат 13 г., а 33% от учениците са се напивали през месеца, предхождащ изследването. За “запойно пиене” (5 и повече питиета едно след друго) през последните 30 дни съобщават 39,0% от изследваните.

По данни на Националния статистически институт от 1965 до 1990 г. консумацията на мляко и млечни продукти нараства. От 1990 г. се наблюдава трайна тенденция към ограничаване потреблението на тези храни на глава от населението, като през 2000 г. е регистрирана най-ниската консумация на мляко от 1965 г. насам. Независимо, че по отношение на млечните продукти се установява по-стабилна тенденция в консумацията, техният прием за последните десет години варира от 27.0 до 41.6 г/лице/ден и е под количествата, посочени в Националните препоръки за здравословно хранене на населението в България.

Тенденцията по отношение приема на плодове и зеленчуци е сходна с тази на млякото и млечните продукти - прогресивно намалява след 1965 година, като през 2000 година е 81% от консумацията през 1965 година.

Среднодневна консумация на някои групи храни за периода 1965-2004 г. (г/ден/човек)

година/ групи храни (г/ден/човек)	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2004
мляко	230.0	254.0	307.0	318.0	302.0	332.0	171.0	147.0	147.0
млечни продукти	28.2	31.0	37.0	38.0	39.0	41.6	32.0	34.0	59.0
плодове (пресни и сушени)	118.6	129.0	111.2	103.8	92.8	88.2	129.3	96.0	106.8
зеленчуци (пресни и сушени)	227.7	234.7	241.0	185.0	163.0	167.4	163.0	160.0	166.3

Резултатите от национално проучване на храненето, проведено през 1998 г. показват нисък прием на калций. Всички възрастови групи до десет години имат прием на калций от 41 до 93 % от референтната стойност. Тази тенденция е най-силно изразена при възрастовата група 6-10 години, където калциевият прием е най-нисък, като се задълбочава с нарастване на възрастта. Средногруповият дневен прием за лицата на възраст 60-75 години е 79% - 93% и е относително по близък до препоръките за прием на калций.

Резултати от национално проучване на ученици, проведено през 1998 г. върху общо 7099 лица на възраст 7-19 години показват прием на калций под референтните стойности при всички възрастови групи, който варира от 352 мг до 472 мг, като най-висок относителен дял на индивиди с неадекватен прием се наблюдава сред младежите на възраст 18-19 години.

Информация за разпространението на рисковите фактори за остеопороза в различни региони на страната дава анкетата, проведена през 2001 – 2002 г., с участието на 6375 жени от различни региони на страната.

Регион	Ограничен прием на калций с диетата	Недостатъчна физическа активност	Тютюнопушене	Алкохолна злоупотреба	Прием на повече кафе
	(Положителни отговори в %)				
В.Търново (n=821)	62	29	54	2	0
Кюстендил (n=234)	42	73	39	13	0
Плевен (n=1140)	0	0	46	0	0
Самоков (n=621)	27	36	41	7	32
Сандански (n=296)	40	40	33	10	38
София (n=1010)	73	51	13	7	14
Хасково (n=599)	0	0	10	4	0
Шумен (n=1654)	0	0	9,4	2	0

Данните от таблицата позволяват да се направят два основни извода:

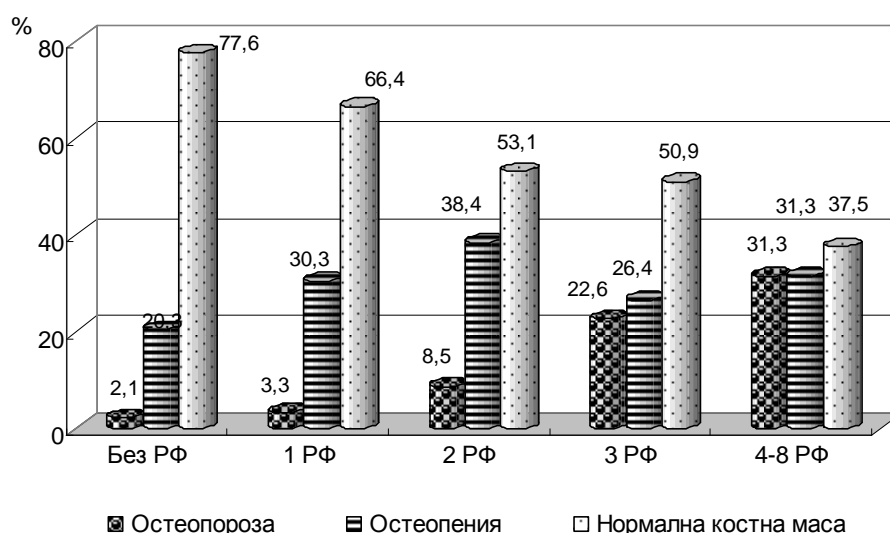
- превенцията на поведенческите рискови фактори за остеопороза и промоцията на здравословен начин на живот са стратегии с огромен потенциал в борбата с остеопорозата в България;
- отчитането на спецификата на отделните региони в страната ще повиши ефективността на програмите за ограничаване на рисковите фактори за остеопорозата в България.

В рамките на първия етап на националната кампания “Остеопороза на работното място”, проведен през 2004 г. в 25 града на страната са проучени рисковите фактори за остеопороза сред 12 735 работещи, като данните са обобщени както следва:

Остеопорозен рисков профил при мъже и жени от различни възрастови групи
(N=12 735)

Пол	Възраст	Възраст					
		<30	31-40	41-50	51-60	>60	
Мъже P<0.05	Без рискови фактори	N	97	130	172	180	52
	%		63,0%	54,9%	54,6%	48,6%	47,3%
	Един или повече РФ	N	57	107	143	190	58
	%		37,0%	45,1%	45,4%	51,4%	52,7%
Жени P<0.001	Без рискови фактори	N	993	2025	2633	1696	86
	%		77,3%	74,1%	62,4%	55,0%	37,4%
	Един или повече РФ	N	292	708	1586	1386	144
	%		22,7%	25,9%	37,6%	45,0%	62,6%

За същия период 3 116 от жените са изследвани с ултразукова остеометрия, като резултатите показват следните данни за намалена костна плътност в зависимост от наличните рискови фактори:



Събраните до момента данни показват необходимостта от комплексно въздействие за ограничаване на остеопорозния и фрактурен риск, което може да бъде осъществено чрез интегрален мултидисциплинарен подход към проблема, както и с дейности за обучение по проблема на три нива – лекари, пациенти и общественост, за постигане на реални резултати в превенцията на заболяването, преди настъпване на първата фрактура.

3. Предпоставки за приемане на Национална програма за ограничаване на остеопорозата:

- не е изяснена изцяло мащабността на проблема “остеопороза” у нас. Данните за разпространението и честотата на възникване на остеопорозните фрактури у нас са крайно непълни;
- наличните данни за рисковите фактори за развитие на остеопороза сред българската популация на база резултати, получени от изследвания в областта на храненето и хранителния статус на населението в България;
- не са предприети масови стратегии за своевременна профилактика на заболяването и неговите усложнения чрез промяна в стила на живот (хранене, двигателна активност);
- липсва финансова оценка и прогноза за проблема “остеопороза и остеопорозни фрактури”, като няма разработени фармако-икономически анализи и стратегии за поведение;
- липсват методични указания за прилагане на комплексен подход при профилактиката, диагностиката и лечението на остеопорозата;
- голям е процентът на недиагностицираните болни от остеопороза;
- не е изградена национална информационна система за регистрация на фрактурите вследствие на остеопороза и за разпространението на понижената костна плътност, като не е създаден механизъм за включването на тези данни в международните информационни системи;
- вниманието на лечебните заведения и НЗОК е насочено изцяло към лечение на последиците от остеопорозата - тежките счупвания;
- недостатъчно средства се отделят за информация и първична профилактика на заболяването;
- не се реимбурсират изследванията на костна плътност и маркерите на костна обмяна;

➤ недостатъчна е държавната политика за интегриране на пациентските организации по остеопороза в ограничаване на заболяването.

Въпреки изключителните научни постижения на медицинската наука, остеопорозата се разпространява бързо и скоростта ѝ изпреварва прогнозите на СЗО, ЕС и МФО за периода 2000 – 2050 г. Ситуацията в страната се характеризира с: ниска степен на разпространението на здравни знания за предпазване от остеопорозата и нейните тежки последствия; нездравословен начин на живот; погрешни социални нагласи; крайно недостатъчна нормативна уредба по проблема; реимбурсация, несъответстваща на социално икономическия статус на преобладаващата част от българското население; липса на адекватни ресурси за улесняване на достъпа до диагностика и лечение на заболяването.

Тези изводи налагат разработването и реализирането на Национална програма със съвременни и адекватни мерки, съобразени с политиката и препоръките на СЗО, ЕС, МФО.

II. ЦЕЛИ

1. СТРАТЕГИЧЕСКА ЦЕЛ

Да се ограничи риска от възникване на остеопороза, появата и прогресирането на остеопорозните фрактури, с цел намаляване инвалидизирането и смъртността от това заболяване.

2. ОПЕРАТИВНИ ЦЕЛИ

1. Да се поставят основите на системна национална политика, насочена към ограничаване на рисковите фактори за развитие на остеопороза и подпомагане на протективните фактори още от детска и юношеска възраст, чрез прилагане на законодателни, административни и обществени мерки.

2. Да се установи броят на застрашените и болните от остеопороза чрез изграждане на Национална информационна система.

3. Да се подобри достъпа на болните и застрашените от остеопороза до квалифицирана профилактика, диагностика и лечение.

III. ПРИОРИТЕТИ:

➤ повишаване нивото на информираност за остеопороза сред населението и особено сред рисковите групи;

➤ развитие на целеви образователни програми за информиране на обществеността за пътищата на намаляване на риска от остеопороза; за увеличаване на приема на калций и витамин D, за здравословно хранене, повишаване на двигателната активност и ограничаване на вредните навици;

➤ разработване на методични указания за прилагане на комплексен подход при профилактиката, диагностиката и лечението на остеопорозата

➤ регламентиране реда и условията за провеждане на ефективно лечение на остеопорозата;

➤ непрекъснато и системно подобряване знанията и уменията на здравните специалисти (ендокринолози, ревматолози, гинеколози, ортопеди/травматолози, рентгенолози, педиатри, общопрактикуващи лекари) за профилактика, диагностициране и лечение на остеопорозата;

➤ осигуряване на минимума от необходимите ресурси за измерване на костна плътност (4 DXA системи за милион население) с реимбурсация на измерванията за хората с

висок риск от остеопорозни фрактури, както и системно анализирани на показателя цена-ефективност на изследванията;

- създаване на Национална мрежа от центрове по остеопороза;
- създаване на база данни от измерванията на костна минерална плътност (КМП) и от лечението на фрактурите, необходими за планиране на бъдещите здравни ресурси и оценка на превантивните стратегии;
- включване на неправителствения сектор в мерките за ограничаване на заболяемостта и обособяване на пациентски групи за редовни занимания по профилактика и лечение на остеопорозата.

IV. ЦЕЛЕВИ ГРУПИ:

- жени в менопауза и след менопауза;
- мъже над 70 г.;
- лица с една и повече фрактури и с намалена КМП;
- лица с наследствена обремененост;
- деца, юноши и млади хора;
- бременни и кърмещи жени;
- пушачи; лица, злоупотребяващи с алкохол;
- имобилизирани лица.

V. ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ

Ключов момент в изпълнение на целите на програмата е участието на държавни, общински, неправителствени и стопански институции, както и на обществото като цяло. Във връзка с това е необходимо да се постигне:

- консенсус между държавни, общински, неправителствени и стопански институции и гражданското общество на национално, регионално и местно ниво за необходимостта от провеждане на активна политика за ограничаване разпространението на рисковите фактори за остеопорозата, ранна профилактика, информация, навременна диагностика и ефикасно лечение на заболяването;
- ангажиране и пряко участие на органите на изпълнителната власт и местното самоуправление, системата на здравеопазването и образованието, неправителствените и стопански организации, националните и местни медии.
- активно ангажиране и политическа воля на парламента, правителството, органите на местното самоуправление и гражданското общество за реализиране на програмата.

Изпълнението на Националната програма ще доведе до намаляване разпространението на рисковите фактори, фрактурния риск, инвалидизацията и смъртността вследствие на остеопороза. Това намаление може да бъде отчетено едва след епидемиологично проучване на разпространението на остеопорозата сред населението и създадена база данни за остеопорозни фрактури спрямо изходния брой болни с доказана остеопороза. Към 2010 г. следва да се очаква:

- общо намаление на честотата на разпространение на рисковите фактори за остеопороза с 5 %;
- намаляване на честотата на първата остеопорозна фрактура с 2%;

- намаляване на общия брой на остеопорозните фрактури с 5 %;
- снижаване на разходите на здравеопазването за лечение и рехабилитация на болните от остеопороза с 5 %;
- снижаване на разходите на семействата на болните от остеопороза с 5 %;
- включване в часовете по здравно образование на модул за костното здраве и начините за профилактика на остеопорозата още от детска възраст, както и създаване на подходяща учебна и извънучебна среда за ранна превенция на остеопорозния риск;
- постигане на медийно покритие, достигащо до 30% от българското население;
- обхващане на 5% от населението над 55 г. в пациентски групи по остеопороза;
- участие на 100 града от страната в годишните обществени образователни кампании;
- увеличаване потреблението на млякото и млечните продукти с 5 %

VI. РЪКОВОДСТВО И СТРУКТУРА НА ПРОГРАМАТА

Основно изискване за успешна подготовка и изпълнение на програмата е изграждането на ефективна система за управление и контрол на нейното изпълнение и обособяването на Национална мрежа от центрове по остеопороза на база съществуващи лечебни заведения.

Ръководството на програмата се осъществява от Национален съвет за ограничаване на остеопорозата (НСОО) към Министерство на здравеопазването с председател зам. министър на здравеопазването и членове – представители на научните медицински дружества по ревматология, ендокринология, ортопедия и травматология, акушерство и гинекология, рентгенология, клинична денситометрия, педиатрия, хранене и диететика, остеопороза, сдружението на общопрактикуващите лекари, представители на Министерство на здравеопазването, Министерство на образованието, Министерство на финансите, Министерство на земеделието и горите, Министерство на икономиката, Министерство на труда и социалната политика, Министерство на околната среда и водите, Държавната агенция за младежта и спорта Национална здравноосигурителна каса (НЗОК), Национален център по здравна информация (НЦЗИ), Национален център по опазване на общественото здраве (НЦООЗ), Национален център по радиобиология и радиационна защита (НЦРРЗ), Български лекарски съюз (БЛС) и пациентски организации по остеопороза.

Поименният състав на Националния съвет, както и правилникът за дейността му, се определят със заповед на министъра на здравеопазването по предложение на съответните министерства, ведомства и организации.

Националният съвет за ограничаване на остеопорозата (НСОО):

- координира реализацията на програмата като цяло и между отделните изпълнители;
- съдейства за преодоляване на затрудненията при реализация на отделни дейности;
- представя годишен отчет пред министъра на здравеопазването;
- разглежда и предлага за утвърждаване от министъра на здравеопазването на стандарти, методи, методики, протоколи, статистически образци, необходими при профилактиката, диагностиката и лечението на остеопорозата;
- обявява и съдейства за реализацията на национални кампании за превенция на остеопорозата;

- приема и одобрява областните програми за ограничаване на остеопорозата;
- прави предложение за обявяване на конкурси за проекти, финансирани от средства на програмата.

Координацията на дейността на програмата на национално ниво се осъществява от **национален координатор**, който е експерт към Министерство на здравеопазването.

На областно ниво се създава **Областен съвет за ограничаване на остеопорозата (ОСОО)**, в който се включват представители на регионалните структури на научните медицински дружества, на министерствата, ведомствата и пациентските организации, представени в НСОО.

Областният съвет за ограничаване на остеопорозата:

- приема Областната програма по ограничаване на остеопорозата и осъществява контрол върху дейността на Центровете по остеопороза на територията на областта;
- събира и обработва ежемесечно отчетите за дейността на Центровете по остеопороза и Регионалните инспекции по опазване и контрол на общественото здраве (РИОКОЗ);
- анализира изпълнението на дейностите от областната програма, на Центровете по остеопороза и РИОКОЗ и изпраща всеки месец отчети до националния координатор;
- прави предложения за подобряване дейността на Центровете по остеопороза;
- подпомага функционирането на Областна мрежа на пациентските групи чрез съвместни проекти с участието на пациентски организации, представени на областно ниво;
- информира обществеността за заболяемостта от остеопороза в областта, за дейностите по програмата, популяризира дейността на Центровете по остеопороза и др.

Координацията на дейностите от областната програма се осъществява от **областен координатор**, който се определя от ОСОО.

В страната се създава **Национална мрежа от 56 центъра по остеопороза**.

Центровете по остеопороза:

- се създават на функционален принцип към съществуващи диагностично-консултативни центрове и обслужват население от 140 000 души;
- се определят от Националния съвет по остеопороза чрез конкурс в зависимост от броя специалисти, наличната апаратура и услугите, които могат да предложат в областта на остеопорозата;
- организират и провеждат скринингови изследвания за остеопороза;
- извършват вторична и третична профилактика на рисковите групи и лица с фрактури;
- извършват диагностика, лечение, кинезитерапия и консултации по хранене и диететика на болните от остеопороза;
- събират данни за преминалите пациенти, които обработват и изпращат ежемесечно в ОСОО;
- осигуряват необходимите условия (помещение, материално-техническа база, лектори и др.) за редовно функциониране на пациентските групи по остеопороза в техния участък и подпомагат дейността им.

Към клиниките по ендокринология, ревматология, ортопедия и травматология, акушерство и гинекология при Висшите медицински училища и съответните отделения към МБАЛ се създават специализирани звена по остеопороза, които идентифицират рисковите за развитие на остеопороза пациенти и тези с фрактури, настъпили вследствие на остеопороза, насочват ги към изследване на костна плътност, като при необходимост назначават съответното лечение. След изписването им насочват пациентите към Центъра по остеопороза по местоживеене. Специализираните звена по остеопороза подават ежемесечна информация за новооткритите случаи на остеопороза и регистрирани фрактури вследствие на остеопороза, към съответния Център по остеопороза.

Регионални инспекции за опазване и контрол на общественото здраве:

- организират и провеждат дейности, насочени към първична профилактика на остеопорозата сред населението;
- организират кампании за повишаване нивото на информираност за остеопороза на населението;
- провеждат дейности за ограничаване въздействието на рисковите фактори за развитие на остеопороза;
- участват в реализацията на проекта “Остеопороза на работното място” или те осъществяват проекти в отделни сфери на превенцията на остеопорозата;
- издават и разпространяват печатни материали за превенция на остеопорозата;
- отчитат месечно дейността си на ОСОО;
- подпомагат дейността и осъществяват съвместни кампании и програми с регионалните структури на пациентските организации по остеопороза.

VII. ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА ПРОГРАМАТА

В изпълнението на програмата са ангажирани:

- лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ;
- Националната здравно-осигурителна каса;
- Националните центрове по опазване на общественото здраве, по здравна информация, по радиобиология и радиационна защита;
- регионалните центрове по здравеопазване;
- регионалните инспекции за опазване и контрол на общественото здраве;
- детски заведения и училища;
- висшите медицински и педагогически училища;
- общините;
- средствата за масова информация;
- неправителствените организации по остеопороза;
- юридически лица с предмет на дейност, подпомагащ борбата срещу остеопорозата.

VIII. РАБОТНА ПРОГРАМА

Работната програма е съставена въз основа на приоритетите, посочени в раздел III.

A. Изграждане на структури за управление и координиране изпълнението на дейностите по програмата

1. Изграждане на Национален съвет по ограничаване на остеопороза (НСОО).

Срок: 2006 г.

Изпълнител: МЗ

2. Приемане на Правилник за дейността на НСОО.

Срок: 2006 г.

Изпълнител: МЗ

3. Изготвяне на конкурсен пакет документи за обособяването на ДКЦ като Центрове по остеопороза.

Срок: 2006 г.

Изпълнител: МЗ, НСОО

4. Провеждане на конкурси за избор на Центрове по остеопороза.

Срок: 2006 г.

Изпълнител: МЗ, НСОО

5. Възнаграждение за техническо лице към НСОО.

Срок: текущ

Изпълнители: МЗ, НСОО

6. Създаване и структуриране на Областните съвети за ограничаване на остеопорозата.

Срок: 2006г.

Изпълнители: МЗ, РЦЗ

7. Разработване на Областни програми за ограничаване на остеопорозата.

Срок: 2006 г.

Изпълнители: РЦЗ, ОСОО

8. Изграждане на система за отчитане, обратна връзка и контрол на изпълнението на дейностите.

Срок: 2006 и текущ

Изпълнители: МЗ, НСОО

9. Създаване и поддържане на интернет страница на програмата

Срок: 2006 и текущ

Изпълнители: МЗ, НСОО

Б. Дейности за повишаване нивото на информираност за остеопороза сред населението и особено сред рисковите групи

1. Ежегодно разпространение на Едноминутния тест за оценка на риска от остеопороза на МФО сред 30 000 жени на възраст над 40 години и мъже над 60 години.

Срок: ежегодно

Изпълнители: МЗ, РИОКОЗ, пациентските организации по остеопороза

2. Разпространение на Едноминутния тест за оценка на риска чрез интернет страници и периодични издания, предоставящи информация със здрава насоченост.

Срок: текущ

Изпълнители: МЗ, РИОКОЗ, научни медицински дружества, пациентски организации по остеопороза

3. Разпространение на информационни материали за остеопорозата като заболяване със значим ефект върху качеството на живота чрез печатни издания, интернет страници, средства за масово осведомяване.

Срок: текущ

Изпълнители: МЗ, НЦООЗ, РИОКОЗ, пациентски организации по остеопороза

4. Ежегодно отбелязване на 20 октомври – Световния ден без остеопороза с организиране на различни национални и местни прояви.

Срок: ежегодно

Изпълнители: МЗ, НЦООЗ, РИОКОЗ, научни медицински дружества, пациентски организации по остеопороза, стопански организации и фирми с предмет на дейност, подпомагащи ограничаването на остеопорозата

5. Организиране на годишни изложения на стоки и услуги, насочени към профилактика и лечение на остеопорозата.

Срок: ежегодно

Изпълнители: МЗ, НЦООЗ, РИОКОЗ, НПО по остеопороза, браншови организации

В. Дейности за развитие на образователни програми сред всички възрастни групи за информиране на обществеността: за възможностите за намаляване на риска от остеопороза; за увеличаване на приема на калций и витамин D; за балансирано хранене; за повишаване на двигателната активност

1. Включване на профилактиката на рисковите фактори за възникване на остеопорозата в учебната програма по здравно образование.

Срок: 2007 г.

Изпълнители: МЗ, МОН, НЦООЗ

2. Организиране на конкурси за разработване на учебни материали по темата “Остеопороза” за часовете по здравно образование в училищата.

Срок: 2006 г.

Изпълнители: МЗ, НЦООЗ, МОН

3. Организиране на конкурси за издаване на печатни материали с подходящо съдържание и илюстрации за децата от детските градини.

Срок: 2006 г.

Изпълнители: МЗ, НЦООЗ, МОН

4. Организиране и провеждане на семинари с медицинските специалисти от детските градини и училищата по профилактика на остеопорозата.

Срок: текущ

Изпълнители: МЗ, НЦООЗ, РИОКОЗ, клиници по педиатрия, НПО по остеопороза

5. Изготвяне на предложения за регламентиране на механизми за поощряване и стимулиране на производителите на обогатени с калций и витамин D храни.

Срок: 2006 г.

Изпълнители: МЗ, МФ, МЗГ, НЦООЗ, НПО по остеопороза, браншови организации

6. Анализ на подходите за решаване на проблема за увеличаване приема на калций с храната, достигане на консенсус и разработване на препоръки за фортификация на млякото с витамин D₃ и евентуално калций.

Срок: 2006 г.

Изпълнители: МЗ, НЦООЗ

7. Осъществяване на ефективен контрол по изпълнение изискванията на Наредба № 26 на МЗ от 2000 г. за здравословното хранене на учениците със специално внимание към храните, източници на калций, предлагани в училищата.

Срок: текущ

Изпълнители: МЗ, РИОКОЗ

8. Разширяване на извънкласните и извънучилищни спортни дейности, особено през ученическите ваканции – организиране на секции, отбори, провеждане на състезания.

Срок: текущ

Изпълнители: МОН, ДАМС, общините, НПО по остеопороза

9. Редовно организиране на излети, походи, екскурзии сред природата за учениците през почивните дни за осигуряване на по-продължителен престой на слънце и повишаване на двигателната им активност.

Срок: текущ

Изпълнители: МОН, ДАМС, общините, НПО по остеопороза

10. Изготвяне на предложения за регламентиране предоставянето на спортните бази за безплатно ползване от учениците.

Срок: 2006 г.

Изпълнители: МЗ, ДАМС, МОН, общините

11. Организиране на “училища сред природата” с повишен двигателен режим.

Срок: текущ

Изпълнители: МОН

12. Създаване на групи по кинезитерапия за профилактика и лечение на остеопорозата.

Срок: текущ

Изпълнители: лечебните заведения, пациентски организации по остеопороза

13. Организиране на маршрути (пътеки) за активно дълголетие, подходящи за възрастни хора в парковете и ниските части на планините с изграждане на места за почивка и необходимата трайна маркировка.

Срок: текущ

Изпълнители: МЗ, МОСВ, общините, туристическите дружества, НПО по остеопороза

14. Съдействие за изграждане на Национална мрежа от перманентно действащи пациентски групи за промоция на здраве, превенция и профилактика на остеопорозата и нефармакологичен мениджмънт на заболяването.

Срок: текущ

Изпълнители: МЗ, НЦООЗ, НПО по остеопороза

15. Провеждане на срещи за информация за дейностите по програмата за журналисти, отразяващи здравната тематика в медиите.

Срок: веднъж годишно

Изпълнители: МЗ, НЦООЗ, НСОО

16. Организиране и провеждане на обучителни курсове за доброволци - ръководители на пациентските групи.

Срок: текущ

Изпълнители: НПО по остеопороза

Г. Изграждане на Национална информационна система за регистрация на фрактурите вследствие на остеопороза и за разпространението на понижената костна плътност в различните региони на страната

1. Изработване на статистическа форма за регистрация на фрактурите вследствие на остеопороза.

Срок: 2006 г.

Изпълнители: МЗ, НЦЗИ, НЗОК

2. Създаване на функционираща система за обмен на данни между звената от извънболничната и болнична помощ за регистрация на възникналите вследствие на остеопороза фрактури и контролираното им отчитане.

Срок: 2006 г.

Изпълнители: МЗ, НЦЗИ, НЗОК

3. Провеждане на епидемиологично проучване за установяване честотата и тежестта на остеопорозата в България.

Срок: 2007 г.

Изпълнители: МЗ, Медицински научни дружества

4. Провеждане измервания на костна плътност и костни маркери на рискови контингенти.

Срок: текущ

Изпълнители: МЗ, Центровете по остеопороза, лечебните заведения

5. Създаване на база данни за регистрация на лицата с понижена костна плътност, преминали през скринингово измерване и статистическа форма за регистрация на данните, позволяваща проследяване във времето.

Срок: 2006 г.

Изпълнители: МЗ, НЦЗИ, НЗОК, Центрове по остеопороза, НПО по остеопороза

Д. Дейности по разработване и прилагане на национални медицински стандарти и методически указания в областта на профилактиката, диагностиката и лечението на остеопорозата

1. Разработване на методически указания в областта на първичната профилактика на остеопорозата, утвърдени от министъра на здравеопазването.

Срок: 2006 г.

Изпълнители: МЗ, НЦРРЗ, НЦООЗ, РИОКОЗ, НПО по остеопороза

2. Разработване на методически указания за инструментална диагностика на остеопорозата, утвърдено от министъра на здравеопазването.

Срок: 2006 г.

Изпълнители: МЗ, НЦРРЗ, научни медицински дружества

3. Разработване на методически указания за прилагане на Добра медицинска практика в диагностиката и лечението на остеопорозата, предназначено за специалисти в областта на ендокринологията, ревматологията, акушерството и гинекологията, ортопедията и травматологията и общата медицина, утвърдено от министъра на здравеопазването.

Срок: 2006 г.

Изпълнители: МЗ, научни медицински дружества, Национално сдружение на ОПЛ, НЦРРЗ

4. Разработване и предлагане на дейности, изпълнявани от общопрактикуващите лекари, които да бъдат включени в Националния рамков договор, с цел определяне на рисковите пациенти и провеждане на необходимите профилактични мероприятия по остеопороза.

Срок: 2006 г.

Изпълнители: МЗ, НСОО, научни медицински дружества,

5. Организиране на квалификационни курсове за специалистите, осъществяващи инструментални и лабораторни изследвания за остеопороза.

Срок: постоянен

Изпълнители: МЗ, МУ

Е. Дейности за непрекъснато и системно подобряване знанията и уменията на здравни специалисти (ендокринолози, ревматолози гинеколози, ортопеди/травматолози, рентгенолози, педиатри, общопрактикуващи лекари) при диагностицирането и лечението на остеопорозата

1. Организиране и провеждане два пъти годишно на семинари на национално ниво със специалистите, работещи по проблемите на остеопорозата.

Срок: текущ

Изпълнители: МЗ, научни медицински дружества, МУ, НСОО,

2. Организиране и провеждане всеки три години на научни конференции в областта на остеопорозата, вкл. и с международно участие.

Срок: текущ

Изпълнители: МЗ, НСОО, научни медицински дружества

3. Организиране на ежегодни семинари за общопрактикуващи лекари с цел повишаване на квалификацията за определяне на рисковите пациенти от своя контингент, провеждане на профилактични мероприятия и насочване към центровете по остеопороза.

Срок: текущ

Изпълнители: МЗ, научни медицински дружества Национално сдружение на ОПЛ, НЦООЗ

4. Участие на български мултидисциплинарни екипи по остеопороза в международни научни форуми по остеопороза.

Срок: текущ

Изпълнители: МЗ, НСОО, НЦООЗ

Ж. Дейности по осигуряване на адекватни ресурси за измерване на костна плътност (минимум 4 DXA системи за милион население) с реимбурсация на измерванията за хората с висок риск от остеопорозни фрактури, както и системно анализиране цена-ефективност на изследванията

1. Обезпечаване на висококачествена диагностика на остеопорозата с референтна DXA апаратура със средства от държавния бюджет и чрез кандидатстване в международни проекти.

Срок: текущ

Изпълнители: МЗ

2. Разработване на методика за първоначална и периодична оценка на качеството на измерванията на апаратите за диагностика и скрининг на остеопорозата

Срок: 2006 г.

Изпълнители: МЗ, НЦРРЗ

3. Периодично оценяване на качеството на измерванията на апаратите за диагностика и скрининг на остеопорозата.

Срок : текущ

Изпълнители: МЗ, НЦРРЗ

4. Изготвяне на предложения за поэтапно увеличаване процентът на средствата за реимбурсиране, с цел постигане на 75% реимбурсация през 2010 г. на средствата за диагностика и лечение на остеопорозата.

Срок: текущ

Изпълнители: МЗ, НСОО, НЗОК

3. Дейности за оценка на съществуващите данни, свързани с остеопорозата и методите за тяхното събиране за планиране на бъдещите здравни ресурси и оценка на превантивните стратегии.

1. Извършване оценка на:

а) съотношението цена/ефективност на инструменталните диагностични дейности в Центровете по остеопороза и изготвяне на предложения за оптимизирането им;

б) необходимите финансови средства за реимбурсация на измерванията;

в) необходимостта от осъвременяване на техниката.

Срок: ежегодно

Изпълнители: МЗ, научни медицински дружества, експерти

2. Текущ фармакоикономически анализ на лечението на остеопорозата и изготвяне на предложения за реимбурсация на медикаментите за лица с диагностицирана остеопороза.

Срок: ежегодно

Изпълнители: МЗ, научни медицински дружества, експерти

IX. Мониторинг на Националната програма

1. Текуща оценка на въздействието на рисковите фактори за разпространение на остеопорозата.

Срок: текущ

Изпълнители: МЗ, НЦООЗ, РИОКОЗ

2. Текуща оценка и анализ на фрактурната база данни по отношение на първата остеопорозна фрактура и общия брой остеопорозни фрактури. Изготвяне на предложения за ограничаване на тяхната честота.

Срок: ежегодно

Изпълнители: МЗ, експерти

3. Текуща оценка и анализ на разходите на здравеопазването за лечение и рехабилитация на болните от остеопороза и на социалните разходи, възникващи при случаите с остеопорозни фрактури.

Срок: ежегодно

Изпълнители: МЗ, експерти

4. Текуща оценка и анализ на работата с подрастващите по профилактика на остеопорозата, включително на присъствието на темата в учебните програми и качеството на използваните учебни материали.

Срок: ежегодно

Изпълнители: МЗ, НЦООЗ, експерти

5. Текуща оценка и анализ на потреблението на мляко и млечни произведения от населението и изготвяне на предложения за облекчения на производителите.

Срок: ежегодно

Изпълнители: МЗ, НСИ, НЦООЗ

6. Оценка на популяризирането сред специалистите, обществеността и медийното отразяване на дейностите от Националната програма.

Срок: ежегодно

Изпълнители: МЗ, НЦООЗ, експерти