**Додаток**

**до рішення міської ради**

**від 12 грудня 2018 року**

**Міська програма**

**запобігання та лікування захворювань на остеопороз та його ускладнення**

**«Легка хода» на 2019-2021 роки**

**м. Кременчук**

**2018 рік**

**ЗМІСТ**

1. Паспорт міської програми запобігання та лікування захворювань на остеопороз та його ускладнення «Легка хода» на 2019-2021 роки.

2. Визначення проблем, на розв’язання яких спрямована Програма.

3. Мета і основні завдання Програми.

4. Шляхи та способи розв’язання проблем.

5. Заходи та строки виконання Програми.

6. Фінансове забезпечення Програми.

7. Ризики невиконання Програми.

8. Очікувані результати виконання Програми.

1. **ПАСПОРТ ПРОГРАМИ**

1. Міська програма запобігання та лікування захворювань на остеопороз та його ускладнення «Легка хода» на 2019-2021 роки (далі – Програма) розроблена відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я».

2. Програму затверджено рішенням сесії Кременчуцької міської ради Полтавської області від 12 грудня 2018 року.

3. Відповідальні виконавці: управління охорони здоров’я виконавчого комітету Кременчуцької міської ради Полтавської області, комунальне некомерційне медичне підприємство «Лікарня інтенсивного лікування «Кременчуцька», комунальне некомерційне медичне підприємство «Кременчуцька міська дитяча лікарня», комунальні некомерційні медичні підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1, 2, 3» м. Кременчука, комунальне медичне підприємство «Лікарня Придніпровська», Кременчуцький міськрайонний відокремлений підрозділ лабораторних досліджень Державної установи «Полтавський обласний лабораторний центр Держсанепідслужби України».

4. Строк виконання Програми: 2019-2021 роки.

5. Прогнозні обсяги та джерела фінансування:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Джерела фінансування** | **Обсяг фінансування** | **У тому числі за роками ( тис. гривень)** | | |
| **2019** | **2020** | **2021** |
| Усього: | **19 798,0** | **4 446,0** | **11 297,0** | **4 055,0** |
| у тому числі: |  |  |  |  |
| Кошти міського бюджету | **16 948,0** | **4 446,0** | **8447,0** | **4 055,0** |
| Власні кошти підприємств | **2 850,00** | **-** | **2 850,00** | **-** |

1. **Визначення проблем, на розв’язання яких спрямована Програма**

ХХI століття характеризується багатьма соціальними проблемами, в тому числі зростанням захворюваності та смертності населення. Етап розвитку нашого суспільства,який ми переживаємо, пов’язаний з [демографічною](http://ua-referat.com/%D0%94%D0%B5%D0%BC%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%84%D1%96%D1%8F) кризою, зниженням тривалості [життя](http://ua-referat.com/%D0%96%D0%B8%D1%82%D1%82%D1%8F) та погіршенням психічного [стану](http://ua-referat.com/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D0%BD%D1%83) населення країни, що викликає занепокоєння багатьох вчених і фахівців.

Особливу гостроту в період соціальних змін набуває проблема якості життя. Щорічно мільйони людей стикаються з тими чи іншими проявами захворювань опорно-рухового апарату та кістково-м’язової системи. Одне з найбільш поширених та грізних захворювань – це остеопороз та його ускладнення - переломи шийки стегна, перелом тіл хребця, переломи проксимальних відділів передпліччя які наступають після травм, інколи не значних, що обумовлено порушеннями метаболізму в утворенні кісткової тканини.

Встановлено, що у високоіндустріалізованому промисловому та агропромисловому регіоні за останні 20 років рівень захворюваності, як міського так і сільського населення є майже у 2 рази вищим, ніж на початок 80-х років, і в 1,5 рази вище у порівнянні із серединою 90-х років. Також встановлено, що остеопороз, який є однією із основних причин виникнення перелому шийки стегна, – це захворювання, насамперед жіночого міського населення, переважно високоіндустріалізованих регіонів.

За даними ВООЗ, біля 35 % травмованих жінок та 20 % чоловіків мають переломи, пов’язані з остеопорозом. Проблема остеопорозу стосується біля 75 млн громадян Європи, США та Японії. В Європі в 2000 р. кількість остеопоротичних переломів складала 3,5 млн. випадків, із яких 900 тис. складали переломи шийки стегна. Сьогодні в Україні остеопорозом страждають біля 6 млн. жінок та 2 млн. чоловіків. Після перелому шийки стегна до 20% хворих гинуть на протязі 6 місяців, 50% - не мають можливості пересуватись та самообслуговуватись, и лише 10% повертаються до більш-менш активного рівня життя. В Європі летальність, пов’язана з переломами кісток на фоні остеопорозу, перевищує онкологічну. Жінки після 45 років проводять більше часу в лікарні з остеопорозом, ніж з приводу цукрового діабету, інфаркту міокарда чи рака молочної залози. Перелом шийки стегна приводить до скорочення середньої тривалості життя на 12-15%.

Остеопороз може почати розвиватися в любому віці як наслідок дії факторів, які визивають дистрофію кісткової тканини.

Причинами виникнення остеопорозу є наступні:

- Генетичні:

* приналежність до європеоїдної раси;
* виявлення остеопорозу, патологічних переломів чи переломів шийки стегна та хребців у близьких родичів;
* похилий чи старечій вік;
* жіноча стать (ризик остеопорозу для чоловіків втричі нижчій, ніж для жінок);
* низька вага (до 56 кг у жінок, до 70 кг у чоловіків);
* критичний зріст (для жінок більше 172 см, для чоловіків — 183 см);
* тендітна статура.
* Викликані образом життя та захворюваннями:
* куріння;
* зловживання алкоголем;
* низька фізична активність;
* запальні та посттравматичні процеси в кістках;
* зниження фізіологічного рівня гормонів анаболічної дії;
* аліментарна недостатність кальцію, фосфору, магнію (недостатність в їжі чи порушення його всмоктування);
* інтоксикація солями важких металів;
* гіповітаміноз D (недостатність вітаміну в їжі);
* нейродегенеративні захворювання.

Все частіше серед хворих зустрічаються працездатні люди молодого та зрілого віку, причому жінок у три рази більше, ніж чоловіків. Це обумовлено низькою фізичною активністю та омолодженням ендокринологічної та гастроентерологічної патології, вживанням протизапальних препаратів.

Важливо зазначити, що велике значення остеопорозу серед основних медико-соціальних проблем сучасності в першу чергу визначається високою частотою та важкістю ускладнень – переломів хребців, шийки стегна, променевої кістки та інше, які приводять до значного зниження якості життя, інвалідізації та передчасної смерті від важких порушень з боку серцево-судинної та дихальної систем, виникнення інфекційних ускладнень через застійні процеси в організмі. Тож ризик смерті в перший рік після захворювання дуже високий.

Неможливість людини з переломом шийки стегна обслужити себе приводить до психологічних проблем, виникаючих через деградацію особистості у зв’язку із застійними явищами у хворого.

**Стан захворюваності по місту Кременчук.**

В останній час проблема остеопорозу в місті Кременчуці стала потребувати особливої уваги. Це пояснюється двома тісно пов’язаними демографічними процесами: різким збільшенням в популяції людей похилого та старечого віку та, відповідно, кількості жінок в постменопаузному періоді.

Враховуючи відсутність спеціальних обстежень та статистичних даних, можливо тільки екстраполювати висновки Українського науково-медичного центру проблем остеопорозу на місто Кременчук. На цей час доля населення Кременчука в віці 60 років та старше складає 22,4% (чоловіки – 7,8%, жінки – 14,6%). Передбачувана кількість жінок Кременчука в постменопоузному періоді, що мають остеопороз, - біля 6-8 тис. та остеопенію - біля 22 – 25 тис. За статистикою переломи шийки стегна зустрічаються в середньому у 140-170 чоловік на 100 тис. населення. В Кременчуці – це біля 350-400 чоловік в рік, та біля 700-800 чоловік по госпітальному округу, ця цифра має тенденцію до постійного зростання. Переломи хребців зустрічаються в середньому у 105-110 випадків на 100 тис. населення. В Кременчуці – це біля 230-270 чоловік в рік, та біля 400-500 чоловік по госпітальному округу. Найчастіше зустрічаються переломи дистального відділу передпліччя – 1900–2000 на 100 тис. населення у жінок та 400-450 на 100 тис. населення у чоловіків (в вікових групах старше за 55 років).

Аналіз факторів ризику остеопорозу у населення Кременчука виявив високу їх частоту (недостатність споживання кальцію та вітаміну D, куріння, малорухливий спосіб життя, рання менопауза та інше) в різних вікових групах. Але залишається низькою обізнаність широкого загалу в питаннях профілактики та ефективного лікування остеопорозу.

За останні роки в КМНП «Лікарня інтенсивного лікування «Кременчуцька» та КМП «Лікарня Придніпровська» кількість проведених операцій з переломом шийки стегна складає:

2015 р. – 40;

2016 р. – 33;

2017 р. – 43;

2018 р. (9 місяців) – 46.

Основною причиною важких наслідків в лікуванні хворих на остеопороз та його ускладнення є відсутність використання стандартів на діагностику та лікування. Відмічається вкрай низький рівень госпіталізації хворих не тільки з остеопорозом, а й з його ускладненнями. Госпіталізація з переломами шийки стегна не перевищує 20-30% від захворівших. Таким чином, хірургічне лікування ускладнень остеопорозу отримує тільки обмежене число хворих. При цьому, більшості хворих проводиться не ендопротезування кульшового суглобу, а застарілі консервативні методи: скелетне витягування, деротаційний чобіток. Для пацієнтів та суспільства наслідки такого ведення хворих надзвичайно важкі та приводять до виключно високих цифр летальності та інвалідності. Однією із важливих причин такого стану є висока вартість протезів суглобу, що робить їх придбання недоступним для більшості населення. Ще одна причина – низький рівень обізнаності медичного персоналу в проблемах профілактики та лікування остеопорозу, відсутність ведення реєстрів хворих з переломами шийки стегна та низько енергетичними переломами. В місті відсутнє діагностичне обладнання, більшість медичних працівників не знайома з остеоденситометрією, що є золотим стандартом діагностики остеопорозу. На низькому рівні знаходиться інформування населення про необхідність вживання продуктів багатих на кальцій та вітаміни групи D для здоров’я кісток.

Високий рівень смертності та інвалідності від остеопорозу та його ускладнень (особливо перелом шийки стегна) захворювань зумовлений:

- недостатністю виявлення хвороб на ранніх, доклінічних стадіях;

- низьким рівнем оснащеності закладів охорони здоров’я обладнанням, необхідним для своєчасної діагностики, лікування та надання інтенсивної допомоги. В місті відсутня денситометрія, в лікарнях не проводяться необхідні для визначення захворювання та контролю за його лікуванням необхідні лабораторні дослідження;

- недостатністю бюджетного фінансування для закупівлі витратних матеріалів, обладнання та реагентів;

- обмеженою доступністю до сучасних методів лікування;

- недостатньою інформованістю населення про чинники ризику та можливість запобігання ускладнень, які викликає остеопороз.

Таким чином, захворювання на остеопороз є соціальною проблемою, і тягар цього захворювання в наступні роки буде тільки наростати. Страждають люди, які отримали переломи, а ті хто вижив після переломів, страждають від функціональних обмежень та втрати самостійності. Необхідно враховувати, що серед пацієнтів після переломів, хірургічна допомога яким надавалась більше ніж через місяць, летальність вища на 20%. Це пов’язано з факторами, виникаючими після іммобілізації: розвиток тромбозу глибоких вен, емболії легеневої артерії, пневмонії, а також порушенням стану м'язів.

Поява нових способів діагностики та сучасних методів лікування, а також посилення уваги до таких факторів ризику захворювання, як боротьба з палінням, пропаганда здорового способу життя, розвиток спорту, формування у населення відповідальності за своє здоров'я, помітно сприяють запобіганню несприятливому розвитку остеопорозу та його ускладнень.

Відсутність програми по боротьбі з остеопорозом та його наслідками, відсутність підтримки з боку держави, приводять до того, що проблема остеопорозу в місті недооцінена.

Для зменшення проблем, виникаючих у страждаючих остеопорозом, необхідна підтримка органів місцевої влади, координація зусиль усіх ланок медичної галузі, залучення інформаційних ресурсів та органів соціального забезпечення. Необхідно враховувати, що цей стан не відноситься до невідкладних станів та призначення лікування може вирішуватись в плановому порядку.

1. **Мета і основні завдання Програми**

Метою Програми є запобігання та зниження рівня захворюваності на остеопороз, інвалідності та смертності від усіх його ускладнень, а також збільшення тривалості і підвищення якості життя населення міста.

Основні завдання Програми:

- підвищення рівня обізнаності населення з питань захворювань на остеопороз та методи профілактики і лікування його ускладнень;

- поліпшення своєчасної ранньої діагностики остеопорозу, підвищення кваліфікації медичних працівників з питань раннього виявлення захворювання, визначення факторів ризику та забезпечення лікування хворих;

- постійний моніторинг рівня захворюваності населення на остеопороз та стану надання профілактичної, терапевтичної та хірургічної допомоги населенню;

- забезпечення потреб в організації надання допомоги населенню м. Кременчука при виникненні ускладнень при остеопорозі;

- зменшення інвалідизації внаслідок захворювань остеопорозом та його ускладненнями.

1. **Шляхи та способи розв’язання проблем**

Для розв’язання проблем запобігання та лікування захворювань на остеопороз та його ускладнення необхідно вжити наступні заходи:

**І. Організаційні заходи:**

**Кадрове забезпечення:**

1. Підготовка персоналу для забезпечення служби з лікування остеопорозу та його ускладнень:

- лікарів – 6 чоловік;

- середній медичний персонал – 5 чоловік;

- інструктор лікувальної фізкультури – 3 чоловіка.

2. Залучення молодих спеціалістів лікарів загальної практики з метою доукомплектування штатних посад в комунальних закладах «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1,2,3 » м. Кременчука.

3. Навчання з питань профілактики остеопорозу та його ускладнень і здорового способу життя в світлі сучасних вимог ВООЗ: для лікарів і медичних сестер загальної практики - сімейної медицини. Організувати тренінги, для проведення яких визначити приміщення, оснащене технічно (мультимедійний проектор, ноутбук, екран).

4. Навчання працівників, які забезпечують харчування в учбових, лікувальних закладах, по добавкам кальцію, вітаміна D, інших мікроелементів і вітамінів, та фортифікація ними продуктів харчування. Організувати тренінги, для проведення яких визначити приміщення, оснащене технічно (мультимедійний проектор, ноутбук, екран).

**ІІ. Покращення матеріально-технічної бази закладів**

**первинної медико-санітарної допомоги:**

а) забезпечити можливість обстежень на первинному рівні: введення опитувальників для анкетування, забезпечення обладнання для фізикальних досліджень з антропометрією. Забезпечити можливість та визначити квоту для безкоштовного обстеження груп підвищеного ризику на хворобу остеопорозом та остеопенією в закладі другого рівня: ультразвукова та рентгенологічна денситометрія, рентгенографія, клінічні аналізи, біохімічні аналізи, визначення добової екскреції фосфору та кальцію, визначення лужної та кислої фосфатази;

б) забезпечити можливість та визначити квоту для безкоштовного обстеження груп підвищеного ризику на хворобу остеопорозом та остеопенією в приватних закладах за принципом приватно-державного партнерства: рентгенографія, томографія, імуноферментні дослідження (визначення кальцітоніна, паратгормона, вітаміну D, дезоксіпиридіноліна, пиридіноліна), дослідження біоптату кісткової тканини;

в) покращити умови роботи працівників первинної ланки (ремонт приміщень та їх адаптація до сучасних вимог роботи лікаря та медсестри), оснащення табельним майном амбулаторій загальної практики сімейної медицини.

**ІІІ. Медико-організаційні заходи по виконанню Програми:**

1. Проведення заходів щодо зменшення загального ризику розвитку остеопорозу.

Навчання з питань профілактики захворювань на остеопороз та його ускладнення. Пропаганда здорового способу життя:

а) для населення, в т.ч. дітей шляхом проведення лекцій, виступів по телебаченню, радіо, у пресі, інформувати населення про чинники ризику та можливість запобігання розвитку остеопорозу;

б) створити постійно діючу школу здоров’я для населення.

2. Корекція факторів ризику медикаментозна (профілактика цукрового діабету, вживання препаратів кальцію) та немедикаментозна – заняття фізкультурою (створити групи для занять фізкультурою для населення), спортом (розвивати безкоштовні спортивні секції для дітей та молоді), відмова від тютюнопаління та зловживання алкоголем, раціональне харчування (організувати в торговій мережі продаж «здорових» продуктів, а в закладах громадського харчування включати в меню страви збагачені кальцієм, вітамінами D, іншими мікроелементами і вітамінами).

3. Лікувально-діагностичні заходи:

- проведення постійних епідеміологічних досліджень та статистичного обліку по поширеності і частоті остеопоротичних переломів та взяття всіх хворих на облік;

- забезпечення проведення первинної та вторинної профілактики;

- забезпечення виявлення хвороб на ранніх, доклінічних стадіях, та визначення груп, які мають схильність до захворювання на остеопороз;

- обладнання закладів охорони здоров’я сучасною діагностичною апаратурою;

- підготовка висококваліфікованих спеціалістів;

- впровадження сучасних стандартів медикаментозної терапії;

- забезпечення своєчасного надання спеціалізованої медичної допомоги;

- впровадження в практику сучасних протоколів профілактики, діагностики та лікування захворювань на остеопороз та його ускладнень (терапія препаратами кальцію, хірургічна допомога та протезування);

- впровадження системи стандартизованого обстеження хворих;

- здійснення реабілітаційних заходів.

**5. Заходи та строки виконання Програми 2019-2021 років**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **з/п** | **Перелік заходів Програми** | **Очікуваний результат** | **Кількісний показник** | **Термін виконання** | **Відповідальний за виконання** | **Джерела фінансування, сума** |
| 1. | Висвітлювати в теле- і радіопередачах, в друкованих засобах масової інформації питання запобігання захворюванням на остеопороз (про шкідливість паління, малорухливого способу життя, ожиріння, алкогольних напоїв). Створити постійно діючу «школу профілактики остеопорозу» | Збільшення кількості мешканців, які ведуть здоровий спосіб життя, покращення обізнаності населення з питань профілактики остеопорозу |  | З 2019 року постійно, не менше одного разу в квартал згідно окремого плану | Управління охорони здоров’я виконав-чого комітету Кременчуцької міської ради Полтавської області, Департамент освіти,  міські засоби масової інформації | В межах бюджетних асигнувань |
| 2. | Забезпечення необхідним обладнанням комунальних некомерційних медичних підприємств «Центри первинної медико-санітарної допомоги №1, 2, 3» м. Кременчука для ранньої діагностики остеопорозу відповідно до табелю оснащення (наказ МОЗ України від 27.12.2013 № 1150): |  |  |  | Управління охорони здоров’я виконав-чого комітету Кременчуцької міської ради Полтавської області,  комунальні некомерційні медичні підприємства «Центри первинної медико-санітарної допомоги № 1, 2, 3» м. Кременчука | В межах бюджетних асигнувань |
| а) забезпечення вагами з ростоміром, лінійками | 10 шт. | 2019 |
| 10 шт. | 2020 |
| 20 шт. | 2021 |
| б) забезпечення апаратами для визначення рівня глюкози в крові у комплекті | 18 шт. | 2019 |
| 50 шт. | 2020 |
| 50 шт. | 2021 |
| е) забезпечення тест-смужками та голками для глюкометра | За потребою | 2019 |
| За потребою | 2020 |
| За потребою | 2021 |
| 3. | Залучення молодих спеціалістів лікарів загальної практики з метою доукомплектації штатних посад в Комунальні заклади «Центри первинної медико-санітарної допомоги №1, 2, 3» м. Кременчука |  | 10 | 2019 | Управління охорони здоров’я виконав-чого комітету Кре-менчуцької міської ради Полтавської області, комунальні некомерційні медичні підприємства «Центри первинної медико-санітарної допомоги № 1, 2, 3» м. Кременчука | В межах бюджетних асигнувань |
| 10 | 2020 |
| 10 | 2021 |
| 4. | Для лікарів і медичних сестер загальної практики - сімейної медицини організувати тренінги, для проведення яких визначити приміщення, оснащене технічно (мультимедійний проектор, ноутбук, екран) |  |  | 2019-2021 роки згідно щорічного плану | Управління охорони здоров’я виконав-чого комітету Кре-менчуцької міської ради Полтавської області,  комунальні некомерційні медичні підприємства «Центри первинної медико-санітарної допомоги № 1, 2, 3» м. Кременчука | В межах бюджетних асигнувань |
| 5. | Для працівників пунктів харчування лікарень та навчальних закладів організувати тренінги, для проведення яких визначити приміщення, оснащене технічно (мультимедійний проектор, ноутбук, екран) |  |  | 2019-2021 роки згідно щорічного плану | Управління охорони здоров’я виконав-чого комітету Кре-менчуцької міської ради Полтавської області. | В межах бюджетних асигнувань |
| 6. | Впроваджувати в практику сучасні протоколи профілактики, діагности-ки та лікування остеопорозу (лікування та профілактика остеопорозу, лікування переломів шийки стегна, ведення хворих з переломами хребців) |  | 2 нових протоколи щорічно | Щорічно 2019-2021 роки | Управління охорони здоров’я виконавчо-го комітету Кремен-чуцької міської ради Полтавської області, заклади охорони здоров’я | В межах бюджетних асигнувань |
| 7. | Впровадити систему стандарти-зованого обстеження хворих | Удосконалення діагностики та лікування, зменшення ускладнень |  | 2019 | Управління охорони здоров’я виконав-чого комітету Кре-менчуцької міської ради Полтавської області, комунальні некомерційні медичні підприємства | В межах бюджетних асигнувань |
| 8. | Відкриття в м. Кременчуці підрозділу на базі хірургічного відділення по лікуванню остеопорозу та його ускладнень | Впровадження високоспеціалізованої медичної допомоги хворим на остеопороз на місцевому рівні |  | 2019 | Управління охорони здоров’я виконав-чого комітету Кременчуцької міської ради Полтавської області,  КМП «Лікарня Придніпровська» | В межах бюджетних асигнувань |
| 9. | Капітальний ремонт палат на базі хірургічного відділення КМП «Лікарня Придніпровська» для лікування пацієнтів з переломами шийки стегна | Впровадження високоспеціалізованої медичної допомоги хворим на остеопороз на місцевому рівні | Ремонт палат з організацією можливостей для життєдіяль-ності хворих з переломом шийки стегна | 2019 | Управління охорони здоров’я виконав-чого комітету Кременчуцької міської ради Полтавської області,  КМП «Лікарня Придніпровська» | 1000,0 |
| 2020 | 1500,0 |
| 10. | Теоретична та практична підготовка персоналу на базі ДУ «Центр остеопорозу» м. Київ (персонал:  лікарі - 6 чол., сестра медична – 5 чол., інструктор лікувальної фізкультури – 3 чол.) | Впровадження високоспеціалізованої медичної допомоги хворим на остеопороз на місцевому рівні |  | 2019 | Управління охорони здоров’я виконав-чого комітету Кременчуцької міської ради Полтавської області,  КНМП «Лікарня інтенсивного лікування «Кременчуцька», КМП «Лікарня Придніпровська» | 86,0 |
| 2020 | 12,0 |
| 2021 | 15,0 |
| 11. | Впровадження пластики шийки стегна та протезування мешканцям м. Кременчука з переломами шийки стегна | Впровадження високоспеціалізованої медичної допомоги хворим на остеопороз на місцевому рівні | пластика  шийки стегна | 2019 | Управління охорони здоров’я виконав-чого комітету Кременчуцької міської ради Полтавської області КНМП «Лікарня інтенсивного лікування «Кременчуцька»,  КМП «Лікарня Придніпровська» | 40 чол. 800,0 |
| 2020 | 50 чол. 1000,0 |
| 2021 | 60 чол. 1200,0 |
| протезування кульшового суглобу | 2019 | 10 чол. 500,0 |
| 2020 | 30 чол. 1800,0 |
| 2021 | 40 чол. 2400,0 |
| 12. | Впровадження денситометрії мешканцям м. Кременчука з остеопорозом | Впровадження високоспеціалізованої медичної допомоги хворим на остеопороз на місцевому рівні | Придбання апарата ультразвукової денситометрії | 2019 | Управління охорони здоров’я виконав-чого комітету Кременчуцької міської ради Полтавської області, КНМП «Кременчуцька міська дитяча лікарня»,  КМП «Лікарня Придніпровська» | 770,0 |
| Придбання апарата рентгенологічної денситометрії | 2020 | 2100,00  кошти міського бюджету |
| 2100,00  власні кошти КМП « Лікарня Придніпровська» |
| Придбання біохімічного аналізатора | 2019 | 210,0 |
| 13. | Забезпечення матеріально-технічної бази травматологічного відділення КНМП «Лікарні інтенсивного лікування «Кременчуцька», та хірургічного відділення  КМП «Лікарня Придніпровська» | Впровадження високоспеціалізованої медичної допомоги хворим на остеопороз на місцевому рівні | Придбання рентгенівського апарата палатного | 2019 | Управління охорони здоров’я виконав-чого комітету Кременчуцької міської ради Полтавської області,  КМП «Лікарня Придніпровська» | 700,0 |
| Придбання аппарата «С-арм» | 2020 | 750,0  власні кошти КНМП «Лікарня інтенсивного лікування «Кременчуцька» |
| Придбання інструментів довготривалого використання | 2019 |  | 200,0 |
| 2020 | 100,0 |
| 2021 | 100,0 |
| Придбання апарату ударно-хвильової терапії | 2020 | 1700,0 |
| 14. | Медикаментозне забезпечення хворих м. Кременчука, з ускладненнями остеопорозу в стаціонарних умовах |  | Закупівля лабораторних реактивів | 2019 | Управління охорони здоров’я виконав-чого комітету Кременчуцької міської ради Полтавської області, КНМП «Лікарня інтенсивного лікування «Кременчуцька»,  КМП «Лікарня Придніпровська» | 150,0 |
| 2020 | 200,0 |
| 2021 | 300,0 |
| 15. | Лабораторна діагностика гострого остеопорозу |  | Закупівля лабораторних реактивів | 2019 | Управління охорони здоров’я виконав-чого комітету Кременчуцької міської ради Полтавської області, КНМП «Кременчуцька міська дитяча лікарня»,  КМП «Лікарня Придніпровська» | 30,0 |
| 2020 | 35,0 |
| 2021 | 40,0 |
| 16. | Забезпечення реабілітаційного лікування хворих на ускладнення остеопорозу на базі КНМП «Лікарня відновного лікування» |  |  | 2019-2021рр. | Управління охорони здоров’я виконав-чого комітету Кременчуцької міської ради Полтавської області,  КНМП «Лікарня відновного лікування» | В межах бюджетних асигнувань |
| **Розрахунок** | | **2019 рік** | | **Міський бюджет** | | **4 446,0** |
| **2020 рік** | | **Міський бюджет** | | **8 447,0** |
| **Власні кошти підприємств** | | **2 850,00** |
| **Всього 2020 рік** | | **11 297,0** |
| **2021 рік** | | **Міський бюджет** | | **4 055,0** |
| **Всього по програмі :** | | | | | | **19 798,0** |

* 1. **Фінансове забезпечення Програми**

Орієнтовний обсяг фінансування визначається щороку виходячи з конкретних завдань та наявності коштів. Фінансове забезпечення за рахунок міського бюджету, коштів інвесторів – грантодавців, власних коштів КНМП «Лікарня інтенсивного лікування «Кременчуцька», КНМП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1, 2, 3» м. Кременчука, КМП «Лікарня Придніпровська».

* 1. **Ризики невиконання Програми**

За умови невиконання Програми можна очікувати:

- підвищення рівня захворюваності на остеопороз, в т.ч. на ускладнення остеопорозу – переломи шийки стегна, переломи хребців, переломи кінцівок, скорочення тривалості та якості життя громадян міста Кременчука;

- зростання втрат підприємств, а відтак, і бюджету в зв`язку з тимчасовою непрацездатністю;

- підвищення рівня інвалідності серед працездатного населення;

- зростання питомої ваги смертності від ускладнень остеопорозу;

- невідповідність надання медичної допомоги закладами охорони здоров’я міста сучасним вимогам;

- зниження рівня поінформованості населення щодо факторів ризику захворювань на остеопороз та способів їх корекції;

- зниження кваліфікаційного рівня медичних працівників.

**8. Очікувані результати виконання Програми**

Виконання Програми дасть змогу:

- істотно підвищити рівень поінформованості населення щодо факторів ризику захворювань на остеопороз та способів їх корекції;

- знизити захворюваність на остеопороз на 5 відсотків до 2020 року;

- зменшити рівень первинної інвалідності, зумовленою ускладненнями остеопорозу у працездатному віці на 10 відсотків до 2021 року;

- зменшити летальність від ускладнень остеопорозу на 15%;

- знизити інвалідізацію після ускладнень остеопорозу у людей працездатного віку на 20%.

**Начальник управління охорони**

**здоров’я виконавчого комітету**

**Кременчуцької міської ради**

**Полтавської області М.В.Середа**