

**UCHWAŁA NR XXIV/225/2016
RADY POWIATU RACIBORSKIEGO**

z dnia 29 listopada 2016 r.

**w sprawie zatwierdzenia Programu Polityki Zdrowotnej Powiatu Raciborskiego
na lata 2017 - 2020 pn. „Po radosne macierzyństwo”**

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 814 ze zm.) w związku z art. 8 pkt 1, art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.) oraz art. 114 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638), po zasięgnięciu wymaganej prawem opinii i przeprowadzeniu konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami

**RADA POWIATU RACIBORSKIEGO
uchwała, co następuje:**

§ 1. Zatwierdza się Program Polityki Zdrowotnej Powiatu Raciborskiego na lata 2017 - 2020 pn. „Po radosne macierzyństwo”, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

RADCA PRAWNY

Grzegorz Granieczny

PRZEWODNICZĄCY
RADY

Adam Wajda

Uzasadnienie

Zgodnie z regulacją art. 48a ust. 1 ustawy z dnia 23 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.) jednostka samorządu terytorialnego sporządza projekt programu polityki zdrowotnej na podstawie map potrzeb zdrowotnych. Jak wynika z mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa śląskiego umieralność niemowląt w województwie śląskim jest jedną z wyższych w kraju. Dla naszego regionu w 2014 r. współczynnik zgonów niemowląt wyniósł 4,9 zgonów na tysiąc urodzeń żywych wobec 4,2 zgonów w skali kraju. Również współczynnik umieralności okołoporodowej wynoszący w naszym województwie 6,5 jest wyższy od współczynnika dla kraju wynoszącego 5,6.

Okres ciąży, porodu i połogu niesie ze sobą zagrożenia, które mogą przyczynić się do zgonu noworodka lub niekorzystnie wpływać na zdrowie ciężarnej i jej dziecka, a w późniejszym okresie także na funkcjonowanie ich rodziny. Celem wyeliminowania niektórych z tych zagrożeń Powiat Raciborski umożliwia swoim mieszkankom, oczekującym narodzin dziecka, wykonanie bezpłatnych badań na oznaczenie antygenu TOXO+CMV w klasie IgM i IgG (toksoplazmozy i cytomegalii) w ramach Programu Polityki Zdrowotnej Powiatu Raciborskiego na lata 2017 - 2020 pn. „Po radosne macierzyństwo”. Wczesne wykrycie antygenów TOXO i CMV pozwoli podjąć leczenie ciężarnej oraz działania zapobiegające zainfekowanie płodu, co w konsekwencji uchroni noworodka przed chorobami i bardzo prawdopodobną niepełnosprawnością.

Program Polityki Zdrowotnej Powiatu Raciborskiego wpisuje się w priorytet „Poprawa jakości i skuteczności opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do lat 3” ujętym w § 1 pkt 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. Nr 137, poz. 1126) oraz Rekomendację Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie opieki przedporodowej w ciąży o prawidłowym przebiegu.

Program Polityki Zdrowotnej Powiatu Raciborskiego na lata 2017 - 2020 pn. „Po radosne macierzyństwo” będzie kontynuacją działań realizowanych przez Powiat w latach 2013 - 2016, do których gminy naszego powiatu nie wniosły zastrzeżeń, a który Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych w dniu 10 czerwca 2013 r. zaopiniował pozytywnie, podejmując opinię nr 165/2013.

Działając w oparciu o art. 114 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638) wyznacza się Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu, dla którego Powiat Raciborski jest organem prowadzącym, na realizatora badań na oznaczenie antygenu TOXO+CMV w klasie IgM i IgG, udzielając Szpitalowi w kolejnych latach dotacji z budżetu Powiatu na realizację Programu.

Realizując zapisy art. 8 pkt 1 i art. 48a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.) Zarząd Powiatu skierował projekt omawianej uchwały Rady Powiatu Raciborskiego do gmin naszego powiatu celem konsultacji oraz Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji celem zaopiniowania.

Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nie opiniował Programu, gdyż zgodnie z opinią Ministra Zdrowia, przedstawioną w piśmie znak PZ-PZ.075.1.2015 z dnia 5 lutego 2015 r., opiniowaniu przez Prezesa Agencji nie podlegają projekty programów, które są kontynuacją wcześniej realizowanych programów, i które były wcześniej przez niego opiniowane. Prezes Agencji zwrócił uwagę, iż obecnie jednostki samorządu terytorialnego realizują „programy polityki zdrowotnej” co zostało uwzględnione w uchwale i uzasadnieniu do niej.

Miasto Krzanowice oraz Gminy Nędza i Krzyżanowice pozytywnie zaopiniowały otrzymany projekt uchwały Rady Powiatu Raciborskiego. Pozostałe gminy w ustawowym terminie nie nadesłały swoich opinii, w związku z czym na podstawie art. 77b ust. 3 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 814 ze zm.) przyjęto, iż gminy zaaprobowaly projekt uchwały w brzmieniu przedłożonym przez Powiat.

Wobec powyższego, w tym stanie prawnym i faktycznym, podjęcie uchwały jest celowe i uzasadnione.

KIEROWNIK REFERATU
SPRAW SPOŁECZNYCH

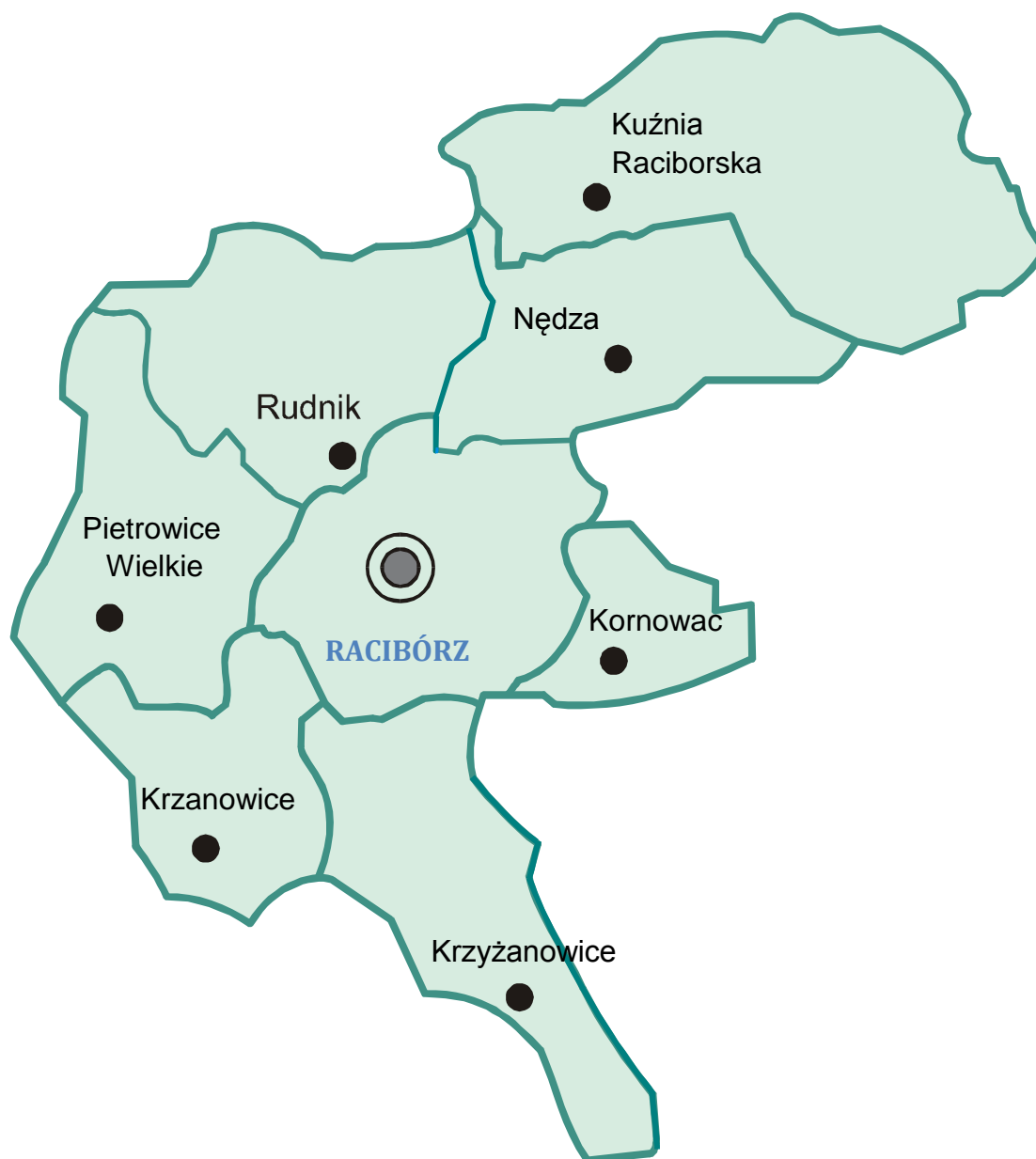
Aleksander Kasprzak

PRZEWODNICZĄCY
RADY

Adam Wajda



**PROGRAM POLITYKI
ZDROWOTNEJ
POWIATU RACIBORSKIEGO
NA LATA 2017 – 2020
PN. „PO RADOSNE
MACIERZYŃSTWO”**



Miasto Racibórz



Miasto i Gmina
Kuźnia Raciborska



Miasto i Gmina
Krzanowice



Gmina Kornowac



Gmina
Krzyżanowice



Gmina Nędza



Gmina
Pietrowice Wielkie



Gmina Rudnik

Racibórz 2016 r.

I. Opis problemu zdrowotnego.

1. Problem zdrowotny.

Zdrowie, będące wartością indywidualną jest również dobrem społecznym, które we wszystkich okresach życia należy chronić, doskonalić i przywracać. Jest to szczególnie ważne w jego początkowym stadium, okresie ciąży, porodu i położu. Zagrożenia jakie niosą ze sobą te okresy mogą nie tylko niekorzystnie wpłynąć na zdrowie ciężarnej i jej dziecka, ale też na późniejsze funkcjonowanie ich rodziny.

Według danych Wydziału Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach w roku 2012 zarejestrowano w Polsce 1 791 zgonów niemowląt ogółem, natomiast w 2013 roku 1 684 zgonów.

Tabela nr 1. Umieralność niemowląt w Polsce w latach 2012 – 2013.

| Lata | Zgony niemowląt ogółem | w tym: | |
|------|------------------------|----------------|------------------|
| | | Od 0 do 27 dni | Od 28 do 365 dni |
| 2012 | 1 791 | 1 276 | 515 |
| 2013 | 1 684 | 1 164 | 520 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie

<http://www.katowice.uw.gov.pl/main/szukaj/wszedzie/umieralno%C5%9B%C4%87%20niemowl%C4%85t.html>

Tabela nr 2. Zgony niemowląt w województwie śląskim w latach 1998 – 2013.

| Lata | Ogółem | Miasta | Gminy | Ogółem | Miasta | Gminy |
|------|--------------------|--------|-------|-------------------------|--------|-------|
| | liczby bezwzględne | | | na 1 000 urodzeń żywych | | |
| 1998 | 487 | 381 | 106 | 11,1 | 11,4 | 10,2 |
| 1999 | 444 | 351 | 93 | 10,6 | 11,0 | 9,3 |
| 2000 | 427 | 328 | 99 | 10,1 | 10,1 | 10,0 |
| 2001 | 366 | 282 | 84 | 9,0 | 8,9 | 9,2 |
| 2002 | 367 | 302 | 65 | 9,3 | 10,0 | 7,0 |
| 2003 | 307 | 241 | 66 | 7,8 | 7,9 | 7,5 |
| 2004 | 319 | 261 | 58 | 7,9 | 8,3 | 6,6 |
| 2005 | 303 | 244 | 59 | 7,4 | 7,7 | 6,5 |
| 2006 | 309 | 254 | 55 | 7,3 | 7,6 | 6,1 |
| 2007 | 292 | 238 | 54 | 6,7 | 7,0 | 5,5 |
| 2008 | 317 | 244 | 73 | 6,7 | 6,7 | 6,9 |
| 2009 | 344 | 273 | 71 | 7,2 | 7,4 | 6,6 |
| 2010 | 274 | 213 | 61 | 5,7 | 5,8 | 5,5 |
| 2011 | 270 | 212 | 58 | 6,0 | 6,2 | 5,4 |
| 2012 | 214 | 171 | 43 | 4,8 | 5,0 | 4,1 |
| 2013 | 218 | 170 | 48 | 5,1 | 5,2 | 4,6 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie

<http://www.katowice.uw.gov.pl/main/szukaj/wszedzie/umieralno%C5%9B%C4%87%20niemowl%C4%85t.html>

Tabela nr 3. Zgony niemowląt według wybranych przyczyn w województwie śląskim na 10 000 urodzeń żywych w latach 1998 – 2012.

| Lata | Razem | Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym | | | | | | | |
|------|-------|--|---|-----------------------|--|--|-------------------------------------|--|--|
| | | Stan płodu lub noworodka spowodowany czynnikami matczynymi oraz powikłaniami ciąży, czynności porodowej i porodu P00-P04 | Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i wzrostem płodu P05-P08 | Uraz porodowy P10-P15 | Niedotlenienie wewnętrzmaciczne i zamartwica P20-P21 | Zespół zaburzeń oddychania noworodka P22 | Posocznica bakteryjna noworodka P36 | Choroba hemolityczna płodu i noworodka P55 | Pozostałe przyczyny śmiertelności okołoporodowej |
| 1998 | 44,3 | 0,9 | 19,2 | 0,7 | 5,3 | 6,6 | - | 3,4 | 8,2 |
| 1999 | 51,7 | - | 21,0 | 2,1 | 8,1 | 10,0 | 7,1 | 1,9 | 1,4 |
| 2000 | 41,0 | - | 19,9 | 0,2 | 4,5 | 5,0 | 6,6 | 0,9 | 3,8 |
| 2001 | 38,3 | 0,7 | 15,5 | 1,0 | 4,7 | 6,4 | 6,9 | 1,2 | 2,0 |
| 2002 | 42,2 | 1,0 | 17,0 | 0,3 | 4,3 | 4,3 | 12,5 | 1,3 | 1,5 |
| 2003 | 34,7 | 1,3 | 13,8 | 0,5 | 5,4 | 2,3 | 6,6 | 0,8 | 4,1 |
| 2004 | 45,8 | 1,0 | 21,2 | 0,2 | 4,0 | 5,0 | 9,0 | 1,0 | 4,5 |
| 2005 | 34,8 | 0,2 | 22,8 | 0,2 | 4,7 | 1,0 | 2,7 | 0,5 | 2,7 |
| 2006 | 44,8 | 1,9 | 27,8 | 0,2 | 3,3 | 1,6 | 3,3 | 1,4 | 5,2 |
| 2007 | 33,5 | 1,4 | 20,7 | 0,7 | 3,0 | 0,5 | 2,3 | 1,1 | 3,9 |
| 2008 | 39,2 | 1,5 | 27,0 | 0,2 | 2,1 | 1,1 | 2,6 | 0,4 | 4,3 |
| 2009 | 36,1 | 1,0 | 26,1 | 0,4 | 3,6 | - | 1,3 | 1,0 | 2,7 |
| 2010 | 33,3 | 0,4 | 20,9 | - | 2,5 | - | 1,7 | 0,6 | 6,9 |
| 2011 | 32,4 | 1,3 | 20,5 | - | 3,1 | - | 1,3 | 1,8 | 3,6 |
| 2012 | 25,4 | 1,6 | 19,7 | - | 1,1 | - | 1,6 | - | 1,3 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie

<http://www.katowice.uw.gov.pl/main/szukaj/wszedzie/umieralno%C5%9B%C4%87%20niemowl%C4%85t.html>

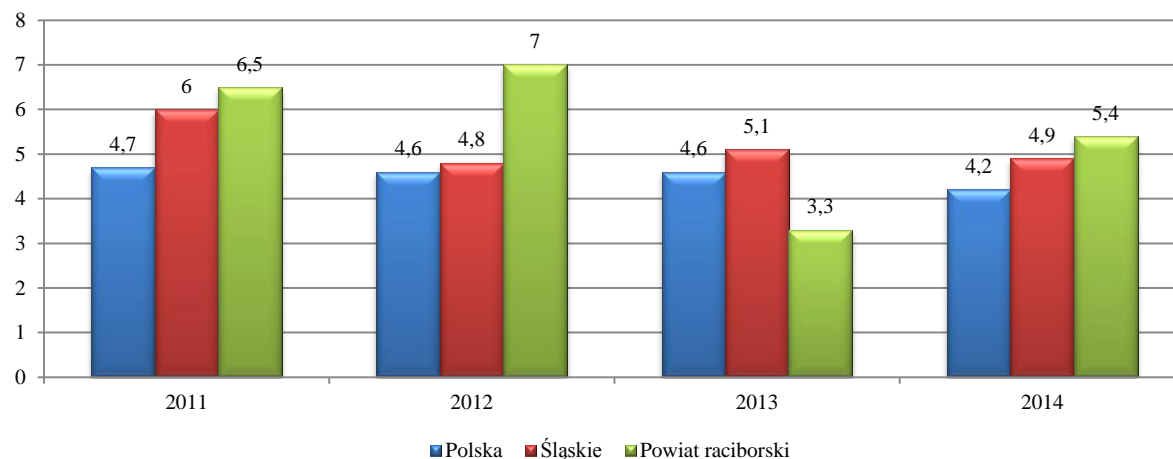
Tabela nr 4. Zgony niemowląt w powiecie raciborskim w latach 2011 – 2014.

| Wyszczególnienie | Lata | | | |
|---|------|------|------|------|
| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| Liczby bezwzględne | 6 | 7 | 3 | 5 |
| Na 1 000 urodzeń żywych | 6,5 | 7,0 | 3,3 | 5,4 |
| Kolejność miejsc według wysokości współczynnika (licząc od najniższego) na 36 powiatów w województwie śląskim | 20 | 33 | 11 | 22 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie

http://www.katowice.uw.gov.pl/wdznnsoz/Zdrowie_mieszkanow_w_liczbach.html.

Wykres nr 1. Zgony niemowląt w latach 2011 – 2014 na 1000 urodzeń żywych.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie

http://www.katowice.uw.gov.pl/wdznnsoz/Zdrowie_mieszkanow_w_liczbach.html.

Celem wyeliminowania niektórych zagrożeń Powiat Raciborski umożliwia swoim mieszkańcom, oczekującym narodzin dziecka, wykonanie bezpłatnych badań na oznaczenie antygenu TOXO+CMV w klasie IgM i IgG (toksoplazmoza i cytomegalia). Wczesne wykrycie antygenów TOXO+CMV pozwoli podjąć leczenie ciężarnej oraz działania zapobiegające zainfekowaniu płodu, co w konsekwencji uchroni noworodka przed chorobami i bardzo prawdopodobną niepełnosprawnością.

Program wpisuje się w priorytet „Poprawa jakości i skuteczności opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do lat 3” ujętym w § 1 pkt 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. Nr 137, poz. 1126).

Na podstawie art. 114 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638) wyznacza się Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu, dla którego Powiat Raciborski jest organem prowadzącym, na realizatora badań, na oznaczenie antygenu TOXO+CMV w klasie IgM i IgG, udzielając mu w kolejnych latach na realizację Programu dotacji z budżetu Powiatu.

2. Epidemiologia

Toksoplazmoza (łac. toxoplasmosis, ang. toxoplasmosis) – pasożytnicza choroba ludzi i zwierząt spowodowana zarażeniem pierwotniakiem *Toxoplasma gondii*. Żywicielem ostatecznym są koty domowe i niektóre kotowate. Żywicielem pośrednim zaś wszystkie ssaki łącznie z człowiekiem oraz ptaki. Zakażenie toksoplazmozą, to jedno z najczęstszych zakażeń pasożytniczych. Toksoplazmoza występuje praktycznie na całym świecie. Mimo wysokiego odsetka zakażonych, niewielka liczba osób choruje. Reszta to nosiciele. Główną drogą zarażeń jest spożycie surowego lub niedogotowanego mięsa zawierającego cysty z bradyzoitami *T. gondii*. Zarażenie jest również możliwe podczas zjadania pokarmu zanieczyszczonego kałem, moczem lub śliną zwierząt chorych na toksoplazmozę, w których to wydalinach i wydzielinach znajdują się trofozoity *T. gondii*. Możliwe jest również zarażenie drogą kropelkową, zarażenie śródmaciczne oraz poprzez transplantację.

Koty jako żywiciel ostateczny wraz z kałem wydalają do środowiska oocysty, które są odporne na szkodliwe czynniki środowiska zewnętrznego. Oocysty mogą stanowić źródło inwazji dla zwierząt, ptaków i człowieka.

Objawy toksoplazmozy u ludzi to gorączka, obrzęk węzłów chłonnych, objawy grypopodobne, zapalenie mózgu i opon mózgowych, dolegliwości stawowe, zmiany pozapalne zajętych narządów. Można wyróżnić kilka typów toksoplazmozy:

1) ze względu na sposób zarażenia:

- a) nabytą – spożywanie surowego lub niedogotowanego mięsa, nieprzegotowanego mleka, niemytych owoców z ogrodu, po którym chodzą zarażone zwierzęta,
- b) wrodzoną – przejście pasożyta na płód przez łożysko;

2) ze względu na występujące objawy:

- a) objawową,
- b) utajoną.

Świeże zarażenie u osoby z prawidłową odpornością jest zazwyczaj bezobjawowe.

Objawy toksoplazmozy w postaci wrodzonej zależą od zaawansowania ciąży w chwili zakażenia matki. Wynika stąd ich zróżnicowanie. Charakterystyczna triada objawów tzw. triada Sabina-Pinkertona, do której należą małogłowcie i (lub) wodogłowcie, zapalenie siatkówki oraz naczyńiówki, a także zwapnienia śródmózgowe występuje u około 30% przypadków. Towarzyszy jej często znacznego stopnia opóźnienie rozwoju umysłowego. Innymi objawami wrodzonej toksoplazmozy są:

hipotrofia, hepatomegalia, splenomegalia, małopłytkowość, powiększenie węzłów chłonnych, zapalenie mięśnia sercowego, małopocze, agenezja gałki ocznej. U płodu dochodzi do nieuleczalnych wad (najczęściej ośrodkowego układu nerwowego), które z reguły prowadzą do śmierci.

Istnieje kilka metod diagnostycznych opartych na ocenie odpowiedzi sero-immunologicznej. Obecnie powszechnie określa się miano przeciwciał przeciwtoksoplazmowych klasy IgM i IgG w surowicy krwi:

- 1) słabo dodatni wynik badania – z dużym prawdopodobieństwem inwazja nastąpiła dawno temu; kobieta nabyła odporność na toksoplazmozę i nie powinna się obawiać ponownego zarażenia, ani niebezpieczeństwa zarażenia płodu;
- 2) wysoko dodatni wynik badania – prawdopodobnie pierwsze i niedawne zarażenie; należy koniecznie skonsultować się z lekarzem prowadzącym ciążę i w razie potrzeby podjąć leczenie pod jego kierunkiem;
- 3) ujemny wynik badania – kobieta nie przeżyła inwazji, zarażenie może nastąpić w każdej chwili; choroba może przejść bezobjawowo i pozostać nie wykryta, ale ryzyko ciężkich uszkodzeń płodu lub jego śmierci jest duże; niezbędna jest stała kontrola lekarza-ginekologa i badania kontrolne co sześć tygodni lub przynajmniej raz na trymestr.

Cytomegalowirus (CMV, HCMV) – to rodzaj wirusów herpes, wśród których u ludzi występuje gatunek oznaczony HHV-5 (human herpesvirus-5). CMV atakuje zwłaszcza gruczoły ślinowe, a także może być wyniszczający lub nawet śmiertelny dla płodów. Infekcja CMV może być zagrożeniem dla życia ludzi o upośledzonej odporności (przykładowo osób z HIV lub biorców przeszczepów). Wirusy CMV można znaleźć u wielu gatunków ssaków i generalnie są one specyficzne tylko dla nich.

Cytomegalowirus (CMV) występuje powszechnie na wszystkich szerokościach geograficznych, wśród wszystkich grup socjoekonomicznych. Jest także wirusem najczęściej przenoszonym na płód. U większości zdrowych ludzi, którzy ulegają zakażeniu CMV po urodzeniu, występują łagodne objawy i nie rozwijają się powikłania. Gdy człowiek raz przejdzie zakażenie, wirus pozostaje żywy w organizmie, ale zazwyczaj w uśpieniu do końca życia. Nawrót choroby jest rzadki, chyba że układ odpornościowy nosiciela ulegnie supresji pod wpływem terapii lekowej lub choroby. Z tego powodu dla ogromnej większości ludzi zakażenie CMV nie jest poważnym problemem. Zakażenie CMV jest jednakże ważne dla pewnych grup ryzyka:

- 1) płodu w czasie ciąży;
- 2) osób pracujących z dziećmi;
- 3) osób z upośledzoną lub obniżoną odpornością.

Cytomegalowirus może się rozprzestrzeniać w płynach ciała każdej poprzednio zakażonej osoby i stąd można go znaleźć w moczu, ślinie, spermie, łzach, krwi i mleku kobiecym. Rozprzestrzenianie się wirusa może mieć miejsce z przerwami bez jakichkolwiek wykrywalnych oznak i bez występujących objawów. Wirus jest główną przyczyną wrodzonych zakażeń noworodków, a także najczęstszą zakaźną przyczyną upośledzeń umysłowych, głuchoty i wielu innych wad rozwojowych. Szacuje się, że zakażenie wirusem CMV dotyczy 1% noworodków. Mogą one ulec zakażeniu różnymi drogami:

- 1) przez łożysko (zakażenie wrodzone) u matek, które uległy zakażeniu przed porodem;
- 2) po przetoczeniu noworodkowi krwi zakażonej wirusem CMV;

3) przez kontakt z kanałem rodzimym zakażonej matki w czasie porodu (zakażenie okołoporodowe).

Do powikłań zakażenia noworodków wirusem CMV, które mogą się ewentualnie rozwinąć należą: uogólnione zakażenie (czasami śmiertelne) z powiększeniem wątroby i śledziony (hepatosplenomegalia) i żółtaczką, trombocytopenia, niedokrwistość hemolityczna, wysypka, utrata słuchu, zapalenie naczyń i siatkówki, a także zanik nerwu wzrokowego (w wyniku czego może dojść do osłabienia widzenia), zapalenie wątroby, płuc, opóźnienie umysłowe różnego stopnia, problemy z równowagą, mikrocefalia, zwapnienia okołokomorowe, wylewy wewnątrzczaszkowe.

3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu.

Tabela nr 5. Ludność powiatu raciborskiego w przekroju, według stanu na dzień 30.VI.2015 r.

| Wyszczególnienie | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety | Miasta | | | Wieś | | |
|---------------------------------|---------|-----------|---------|--------|-----------|---------|--------|-----------|---------|
| | | | | Razem | Mężczyźni | Kobiety | Razem | Mężczyźni | Kobiety |
| Powiat raciborski, w tym gminy: | 109 196 | 52 634 | 56 562 | 63 165 | 30 216 | 32 949 | 46 425 | 22 569 | 23 856 |
| Racibórz | 55 547 | 26 472 | 29 075 | 55 547 | 26 472 | 29 075 | - | - | - |
| Kornowac | 5 091 | 2 510 | 2 581 | - | - | - | 5 091 | 2 510 | 2 581 |
| Krzanowice | 5 830 | 2 844 | 2 986 | 2 198 | 1 044 | 1 154 | 3 632 | 1 800 | 1 832 |
| Krzyżanowice | 11 378 | 5 508 | 5 870 | - | - | - | 11 378 | 5 508 | 5 870 |
| Kuźnia Raciborska | 11 914 | 5 918 | 5 996 | 5 420 | 2 700 | 2 720 | 6 494 | 3 218 | 3 276 |
| Nędza | 7 349 | 3 593 | 3 756 | - | - | - | 7 349 | 3 593 | 3 756 |
| Pietrowice Wielkie | 6 901 | 3 283 | 3 618 | - | - | - | 6 901 | 3 283 | 3 618 |
| Rudnik | 5 186 | 2 506 | 2 680 | - | - | - | 5 186 | 2 506 | 2 680 |

Źródło: <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-stan-i-struktura-ludnosc-i-oraz-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-stan-w-dniu-30-vi-2015-r-6,18.html>

Jak wynika z dotychczasowych badań na obecność toksoplazmozy i cytomegalii, prowadzonych przez Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu w latach 2007 – 2016 dla ciężarnych mieszkanek powiatu raciborskiego, Program swoim zasięgiem corocznie powinien objąć do 850 mieszkanek powiatu.

4. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Począwszy od września 2013 roku do 31 grudnia 2016 r. kobiety ciężarne mogą wykonać bezpłatne badania na oznaczenie antygenu TOXO+CMV w klasie IgM i IgG w Szpitalu Rejonowym im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.

Podjęcie leczenia ciężarnej i działań zapobiegawczych nawet w stu parudziesięciu przypadkach rocznie jest tańsze niż leczenie jednego zarażonego noworodka czy wieloletnia rehabilitacja i opieka nad dzieckiem niepełnosprawnym.

Przewidywana, roczna liczba zakażeń została określona na podstawie wyników badań przeprowadzonych przez Szpital na zlecenie powiatu w latach 2007 – 2011 i 2013 – 2016.

II. Cele programu.

1. Cel główny.

Poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ciężarnych mieszkanek powiatu raciborskiego i ich poczętego potomstwa oraz zmniejszenie różnic w dostępie do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, jak również zmiana świadomości zdrowotnej.

2. Cele szczegółowe:

- 1) wczesne wykrywanie wybranych chorób i zapobieganie powikłaniom związanym z występowaniem tych chorób;
- 2) zachowanie jak najdłuższej aktywności zawodowej ciężarnych poprzez zapobieganie powikłaniom związanym z występowaniem tych chorób;
- 3) podniesienie poziomu wiedzy uczestniczek programu i ich rodzin w zakresie profilaktyki;
- 4) zwiększenie dostępności do specjalistycznych badań;
- 5) zwiększenie efektywności wykorzystania zasobów służby zdrowia.

3. Oczekiwane efekty:

- 1) upowszechnienie wśród ciężarnych mieszkanek powiatu potrzeby wykonywania badań profilaktycznych;
- 2) wzrost świadomości mieszkańców powiatu, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet ciężarnych i ich rodzin, w zakresie znaczenia profilaktyki;
- 3) zmniejszenie grupy dzieci wymagających leczenia i rehabilitacji w związku z zachorowaniem na omawiane choroby.

4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:

- 1) stosunek liczby przebadanych ciężarnych mieszkanek powiatu do liczby dzieci urodzonych w danym roku;
- 2) stosunek liczby przebadanych ciężarnych mieszkanek powiatu w danym roku do kobiet przebadanych w roku poprzednim.

III. Zakładane główne rezultaty.

Uchronienie płodu przed okołoporodowym zakażeniem toksoplazmozą i cytomegalią.

IV. Adresaci programu (populacja programu).

1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe.

Jak wynika z dotychczasowych badań na obecność toksoplazmozy i cytomegalii, prowadzonych przez Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu w latach

2007 – 2011 i 2013 –2016 dla ciężarnych mieszkanek powiatu raciborskiego, Program swoim zasięgiem powinien objąć corocznie do 850 mieszkanek powiatu.

2. Tryb zapraszania do programu.

Prowadzenie ustawicznej akcji promocyjnej w lokalnych mediach, na stronach internetowych powiatu, urzędów gmin, Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.

V. Organizacja programu.

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne:

1) część informacyjna:

- a) strona internetowa powiatu,
- b) strona internetowa ośrodka informacji dla osób niepełnosprawnych,
- c) gminy powiatu raciborskiego,
- d) Szpital Rejonowy w Raciborzu,
- e) Raciborska Telewizja Kablowa,
- f) Radio Vanessa,
- g) portal www.naszraciborz.pl,
- h) portal www.raciborz.com.pl,
- i) Szkoła rodzenia prowadzona przez Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.

2) część praktyczna:

- a) przedłożenie skierowania wystawionego przez lekarza ginekologa,
- b) pobranie krwi,
- c) badanie krwi,
- d) otrzymanie wyniku.

2. Planowane interwencje.

Nie przewiduje się prowadzenia interwencji w ramach programu.

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników:

- 1) skierowanie lekarza ginekologa z publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, prywatnej praktyki lekarskiej bez względu na miejsce prowadzenia działalności medycznej;
- 2) skierowanie lekarza ginekologa z Oddziału Ginekologiczno – Położniczego Szpitala Rejonowego im dr. Józefa Rostka w Raciborzu;
- 3) adres zamieszkania na terenie powiatu raciborskiego.

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.

Kobiety ciężarne zamieszkujące na terenie powiatu raciborskiego po uzyskaniu skierowania od lekarza ginekologa, z dowodem osobistym i skierowaniem, zgłaszają się do Laboratorium Analitycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu. Celem uniknięcia oczekiwania przez ciężarne na badania zostaną wyznaczone godziny pobierania krwi do badań. Skierowanie lekarza ginekologa może być wystawione na dowolnym druku, musi zawierać tylko imię i nazwisko kierowanej i imienną pieczęć z podpisem kierującego.

Z badań mogą również skorzystać ciężarne przyjęte na Oddział Ginekologiczno – Położniczy Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu, które wcześniej nie miały wykonywanych badań.

5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.

Badania rozszerzają zakres świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych nad kobietą w ciąży.

6. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania.

Każda z uczestniczek programu będzie miała możliwość wykonania badania dwukrotnie tj. w I i III trymestrze ciąży. O dalszym postępowaniu zdecyduje lekarz ginekolog prowadzący ciążę.

7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji.

Nie przewiduje się prowadzenia interwencji w ramach programu.

8. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu posiada:

- certyfikat jakości ISO 9001:2008 oraz ISO 14001:2004 w zakresie „Leczenie szpitalne w oddziałach szpitalnych i ambulatoryjne w specjalistycznych poradniach wraz z diagnostyką w laboratoriach i pracowniach RTG” wydany przez Biuro Certyfikacji Zarządzania Polskiego Rejestru Statków S.A., Al. gen. Józefa Hallera 126, 80-416 Gdańsk,
- certyfikat akredytacyjny dla lecznictwa szpitalnego nr 2016/11 wydany przez Ministra Zdrowia.

Laboratorium Analityczne Szpitala Rejonowego w Raciborzu prowadzi codzienną wewnętrzną kontrolę jakości wszystkich oznaczanych parametrów oraz podlega kontrolom zewnętrznym:

- międzynarodowa kontrola RIQAS,
- Instytut für Qualitätssicherung: autoimmunologia, boreliozy,
- Kontrola hematologiczna SNCS IQAS e-CHECK,
- Międzynarodowy Program Kontroli Jakości Diamed marka Bio-Rad,
- Krajowy Program Zewnętrznej Oceny Jakości Dla Laboratoriów Immunologii Transfuzjologicznej,
- Zintegrowany Program Kontroli Jakości StandLab IQS,
- kontrola prowadzona przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej w Łodzi.

Laboratorium Analityczne posiada następujące pracownie:

- hematologii,
- serologii transfuzjologicznej,
- immunochemii,
- biochemii klinicznej,
- analityki ogólnej,
- równowagi kwasowo –zasadowej,
- koagulologii,
- autoimmunologii.

Spośród 18 osób zatrudnionych w Laboratorium Analitycznym Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu 11 osób posiada wykształcenie wyższe kierunkowe, w tym 4 diagnostów ze specjalizacją.

9. Sprzęt.

Tabela nr 6. Sprzęt Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.

| LP. | NAZWA | PRZEZNACZENIE | PRODUCENT |
|-----|------------------------|--|------------|
| 1. | XN – 2000 | analizator hematologiczny | SYSMEX |
| 2. | ARCHITECT i1000 SR | analizator immunochemiczny | ABBOTT |
| 3. | ARCHITECT Plus ci 4100 | zintegrowany system biochemiczno-immunochemiczny | ABBOTT |
| 4. | HELMED | diagnostyka boreliozy | BIO-MAR |
| 5. | ABL 90 Flex | analizator parametrów krytycznych | RADIOMETER |
| 6. | BM URI 500 | analizator pasków do moczu | BIOMAXIMA |
| 7. | CLASSIC IG-Gel Station | analizator serologiczny | DIA-HEM |
| 8. | ID-MIKRO TYPING SYSTEM | wirówka, inkubator serologiczny | DIA-HEM |
| 9. | SAHARA – III | urządzenie do suchego rozmrażania osocza | MEFA |
| 10. | BIOKSEL 6000 | analizator koagulologiczny | BIOKSEL |
| 11. | SEDIPLUS S 2000 | przyrząd do automatycznego odczytu OB. | SARSTEDT |
| 12. | INTERLAB G26 | zestaw do elektroforezy | BIAMEDITEK |
| 13. | PARASYS APACOR | analizator parazytologiczny | CORMAY |
| 14. | ZESTAW EUROIMMUN | kołyska | EUROIMMUN |
| | | automatyczna płuczka mikroplitek | |
| | | mikroskop fluorystencyjny | |

Źródło: Dane Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.

10. Dowody skuteczności planowanych działań:

1) opinie ekspertów klinicznych:

- a) prof. dr hab. med. Bogumiła Milewska – Bobula – Klinika Niemowląt Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, „Toksoplazmoza ciężarnych i zakażenia wrodzone – trudności diagnostyczne: okiem eksperta” – www.infekcje.mp.pl;
- b) prof. dr hab. Mariusz Zimmer – Kierownik II katedry Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu, „Toksoplazmoza ciężarnych i zakażenia wrodzone – trudności diagnostyczne: okiem eksperta” – www.infekcje.mp.pl;
- c) prof. dr hab. Tadeusz Hubert Dzbeński – Kierownik Zakładu Parazytologii Lekarskiej Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, „Toksoplazmoza ciężarnych i zakażenia wrodzone – trudności diagnostyczne: okiem eksperta” – www.infekcje.mp.pl.
- d) dr n. med. Ewa Śpiewak Zakład Mikrobiologii Klinicznej Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki „Wykorzystanie serologicznych metod w rozpoznawaniu zarażeń *Toxoplasma gondii* u kobiet w ciąży” – www.ptmp.com.pl

- e) opinia nr 165/2013 Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych z dnia 10 czerwca 2013 r. – www.aotm.gov.pl
- 2) zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy wnioski.

Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie opieki przedporodowej w ciąży o prawidłowym przebiegu – Polskie Towarzystwo Ginekologiczne 2005.

- 3) dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej.

Wczesne wykrycie antygenów TOXO i CMV pozwoli podjąć leczenie ciężarnej i działania zapobiegawcze zainfekowania płodu, co w konsekwencji uchroni noworodka przed chorobami, o których mowa w rozdziale I ust. 2. Podjęcie leczenia ciężarnej i działań zapobiegawczych nawet w stu parudziesięciu przypadkach rocznie jest tańsze niż leczenie jednego zarażonego noworodka czy wieloletnia rehabilitacja i opieka nad dzieckiem niepełnosprawnym.

11. Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w zgłaszającej program lub w innych jednostkach samorządu terytorialnego (jeżeli są dostępne).

Autorom programu nie są znane podobne programy realizowane w innych jednostkach samorządu terytorialnego.

W latach 2007 – 2011 Powiat Raciborski działając na podstawie art. 55 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej zlecał Szpitalowi Rejonowemu im. dr. Józefa Rostka wykonywanie badań na oznaczenia antygenu TOXO+CMV w klasie IgM i IgG, w celu zapobieżeniu urazom i chorobom. Podobnie w latach 2013 – 2016 działając na podstawie art. 114 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz uchwały nr XXXII/315/2013 Rady Powiatu Raciborskiego z dnia 3 września 2013 r., Powiat zlecał wspomnianej wcześniej jednostce wykonywanie tych samych badań.

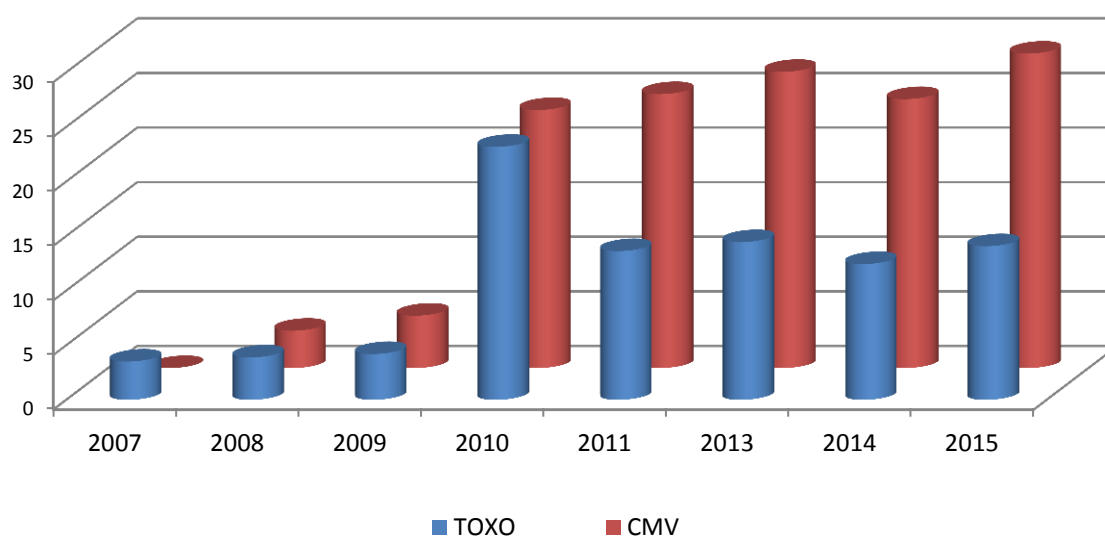
Tabela nr 7. Wyniki badań na obecność toksoplazmozy i cytomegalii prowadzonych przez Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu w latach 2007 – 2015 dla ciężarnych mieszkanek powiatu raciborskiego.

| Rok | Rodzaj badań | Ilość badań | Wynik ujemny | Wynik dodatni | Udział % wyników dodatnich |
|---------|--------------|-------------|--------------|---------------|----------------------------|
| 2007 | TOXO* | 827 | | 29 | 3,51 |
| | CMV** | --- | --- | --- | --- |
| 2008 | TOXO | 848 | 815 | 33 | 3,89 |
| | CMV | 849 | 819 | 29 | 3,42 |
| 2009 | TOXO | 706 | 676 | 30 | 4,20 |
| | CMV | 706 | 672 | 34 | 4,80 |
| 2010 | TOXO | 660 | 507 | 153 | 23,18 |
| | CMV | 660 | 504 | 156 | 23,64 |
| 2011 | TOXO | 741 | 640 | 101 | 13,63 |
| | CMV | 741 | 555 | 186 | 25,10 |
| 2012 | Brak badań | | | | |
| | Brak badań | | | | |
| 2013*** | TOXO | 339 | 290 | 49 | 14,45 |
| | CMV | 339 | 247 | 92 | 27,14 |
| 2014 | TOXO | 828 | 725 | 103 | 12,44 |
| | CMV | 828 | 624 | 204 | 24,64 |
| 2015 | TOXO | 767 | 659 | 108 | 14,08 |
| | CMV | 767 | 546 | 221 | 28,81 |

Źródło: Dane Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.

*TOXO – toksoplazmoza, ** CMV – cytomegalia, ***badania realizowane od 01.10.2013 r.

Wykres nr 1. Procentowy udział wyników dodatnich badań przeprowadzonych w latach 2007 - 2015.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.

VI. Koszty.

1. Koszty jednostkowe:

- 1) koszt jednostkowy badania oznaczenia antygenu TOXO+CMV w klasie IgM i IgG w roku 2017 wynosić będzie 95,00 zł i objętych nimi będzie 850 kobiet. Szacuje się, iż w latach kolejnych koszt jednostkowy badania wzrastać będzie o 1,00 zł rocznie, a programem objętych będzie corocznie 850 kobiet.
- 2) na podstawie akcji promocyjnych prowadzonych w latach poprzednich szacuje się, iż w 2017 r. koszt akcji wynosić będzie 11 200,00 zł. W latach kolejnych koszt akcji promocyjnej Programu wzrośnie o 250,00 zł corocznie.

2. Planowane koszty całkowite:

- 1) rok 2017 – $850 \times 95,00 \text{ zł} + 11\ 200,00 \text{ zł} = 91\ 950,00 \text{ zł}$;
- 2) rok 2018 – $850 \times 96,00 \text{ zł} + 11\ 450,00 \text{ zł} = 93\ 050,00 \text{ zł}$;
- 3) rok 2019 – $850 \times 97,00 \text{ zł} + 11\ 700,00 \text{ zł} = 94\ 150,00 \text{ zł}$;
- 4) rok 2020 – $850 \times 98,00 \text{ zł} + 11\ 950,00 \text{ zł} = 95\ 250,00 \text{ zł}$.

Razem: 374 400,00 zł.

3. Źródła finansowania, partnerstwo.

Program finansowany będzie w całości z dochodów własnych powiatu raciborskiego.

4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne.

Ostateczne rozliczenie przekazanej w danym roku dotacji na badania realizowane przez Laboratorium Analityczne Szpitala następować będzie na podstawie listy przebadanych kobiet.

VII. Monitorowanie i ewaluacja

1. Ocena zgłaszalności do programu:

- stosunek liczby przebadanych ciężarnych mieszkanek powiatu w danym roku do kobiet przebadanych w roku poprzednim.

2. Ocena jakości świadczeń w programie.

Nie będzie prowadzona ocena jakości badań gdyż zakłada się, że ich wysoką jakość gwarantują certyfikaty jakości ISO posiadane przez Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu oraz kontrole zewnętrzne jakim podlega Laboratorium Analityczne Szpitala, o których mowa w rozdz. V ust. 8 niniejszego Programu.

3. Ocena efektywności programu.

Każdego roku sporządzone zostanie opracowanie na temat działań przeprowadzonych w ramach programu w formie liczbowej oraz opisowej. Rezultaty działania programu będą oceniane poprzez monitorowanie wskaźników, o których mowa w tabelach dotyczących zadań, a także długofalowych skutków i efektów programu.

VIII. Okres realizacji programu.

Program Polityki Zdrowotnej Powiatu Raciborskiego „Po radosne macierzyństwo” realizowany będzie w okresie od 01.01.2017 r. do 31.12.2020 r.

KIEROWNIK REFERATU
SPRAW SPOŁECZNYCH

Aleksander Kasprzak

PRZEWODNICZĄCY RADY

Adam Wajda

Opracowano na podstawie:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638).
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. Nr 137, poz. 1126).
4. „Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie opieki przedporodowej w ciąży o prawidłowym przebiegu”, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne 2005.
5. „Umieralność niemowląt oraz ochrona zdrowia kobiet i dzieci w województwie śląskim w latach 2013 – 2013 – www.katowice.uw.gov.pl/download/26381.pdf.
6. Ochrona zdrowia w województwie śląskim 2014 – powiaty – www.katowice.uw.gov.pl/wdznsoz/Ochrona_zdrowia_2014_powiaty.html
7. prof. dr. hab. med. Bogumiła Milewska – Bobula, Klinika Niemowląt Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, „Tokso plazmoza ciężarnych i zakażenia wrodzone – trudności diagnostyczne: okiem eksperta” – www.infekcje.mp.pl.
8. prof. dr. hab. Mariusz Zimmer – Kierownik II katedry Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu, „Tokso plazmoza ciężarnych i zakażenia wrodzone – trudności diagnostyczne: okiem eksperta” – www.infekcje.mp.pl.
9. prof. dr. hab. Tadeusz Hubert Dźbeński – Kierownik Zakładu Parazytologii Lekarskiej Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, „Tokso plazmoza ciężarnych i zakażenia wrodzone – trudności diagnostyczne: okiem eksperta” – www.infekcje.mp.pl.
10. Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych opinia nr 165/2013 z dnia 10 czerwca 2013 r.