

UCHWAŁA NR
RADY MIASTA RACIBÓRZ

z dnia 2012 r.

**w sprawie wyrażenia opinii o Programie Zdrowotnym Powiatu Raciborskiego
na lata 2013-2016 pn. "Po radosne macierzyństwo"**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2001 r., Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.) w związku z art. 8 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

Rada Miasta Racibórz

uchwała, co następuje:

§ 1. Po konsultacji opiniuje się Program Zdrowotny Powiatu Raciborskiego na lata 2013-2016 pn. "Po radosne macierzyństwo", stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Racibórz.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uzasadnienie

Zgodnie z regulacją art. 8 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez powiat należy, w szczególności, opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu - po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami.

Wicestarosta Powiatu Raciborskiego zwrócił się do Rady Miasta Racibórz o konsultację Programu Zdrowotnego Powiatu Raciborskiego na lata 2013-2016 pn. "Po radosne macierzyństwo".



PROGRAM ZDROWOTNY POWIATU RACIBORSKIEGO

NA LATA 2013 – 2016

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

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 po

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 Głównego Urzędu Statystycznego w 2010 roku zarejestrowano w Polsce 2,2 tys. zgonów dzieci w wieku poniżej 1 roku życia (ok. 100 mniej niż przed rokiem). Ponad 70% ogólnej liczby zmarłych niemowląt umarło przed ukończeniem pierwszego miesiąca życia, w tym około połowę w okresie pierwszego tygodnia życia. Przyczyną ponad połowy zgonów niemowląt były choroby i stany okresu okołoporodowego, czyli powstające w trakcie trwania ciąży matki i w okresie pierwszych 6 dni życia noworodka. Kolejną 1/3 zgonów stanowią wady rozwojowe wrodzone, a pozostałe spowodowane chorobami nabytymi w okresie niemowlęcym lub urazami.

Celem wyeliminowania niektórych z tych 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 (Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.) 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.

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:

- ze względu na sposób zarażenia – nabyta lub wrodzona,
- ze względu na występujące objawy – objawowa lub utajona.

Drogi zarażenia:

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

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 różnicowanie. Charakterystyczna triada objawów tzw. triada Sabina-Pinkertona, do której należą małopłowie i (lub)

wodogłowie, zapalenie siatkówki oraz naczyńówki, 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, małocze, 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:

- słabo dodatni wynik badania – dużym prawdopodobieństwem inwazja nastąpiła dawno temu; kobieta nabyła odporność na toksoplazmozę i nie powinna się obawiać ponownego zarażenia, ani niebezpieczeństwa zarażenia płodu,
- 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,
- 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) – 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:

- płodu w czasie ciąży,
- osób pracujących z dziećmi,
- 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:

- przez łożysko (zakażenie wrodzone) u matek, które uległy zakażeniu przed porodem,
- po przetoczeniu noworodkowi krwi zakażonej wirusem CMV,
- 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 naczyńówki 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 1. Ludność powiatu raciborskiego w przekroju, według stanu na 31 grudnia 2010 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasta			Wieś		
				Razem	Mężczyźni	Kobiety	Razem	Mężczyźni	Kobiety
Powiat raciborski, w tym gminy:	110 483	53 131	57 352	64 058	30 562	33 496	46 425	22 569	23 856
Racibórz	56 397	26 779	29 618	56 397	26 779	29 618	-	-	-
Kornowac	4 899	2 413	2 486	-	-	-	4 899	2 413	2 486
Krzanowice	5 963	2 912	3 051	2 176	1 043	1 133	3 787	1 869	1 918
Krzyżanowice	11 453	5 492	5 961	-	-	-	11 453	5 492	5 961
Kuźnia Raciborska	12 191	6 084	6 107	5 485	2 740	2 745	6 706	3 344	3 362
Nędza	7 245	3 505	3 740	-	-	-	7 245	3 505	3 740
Pietrowice Wielkie	7 076	3 371	3 705	-	-	-	7 076	3 371	3 705
Rudnik	5 259	2 575	2 684	-	-	-	5 259	2 575	2 684

Źródło: „Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2010 r.” Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2011, www.stat.gov.pl

Jak wynika z badań na obecność toksoplazmozy i cytomegalii, prowadzonych przez Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu w latach 2007 – 2011, dla ciężarnych mieszkanek powiatu raciborskiego Program swoim zasięgiem corocznie powinien objąć od 600 do 900 mieszkanek powiatu.

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

Obecnie kobiety ciężarne mogą wykonać badania na oznaczenie antygenu TOXO+CMV w klasie IgM i IgG odpłatnie 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.

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 badań na obecność toksoplazmozy i cytomegalii, prowadzonych przez Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu w latach 2007 – 2011, dla ciężarnych mieszkanek powiatu raciborskiego Program swoim zasięgiem powinien objąć corocznie od 600 do 900 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 zameldowania 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 pieczętę 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 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 ambulatoryjnych specjalistycznych poradni 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.
Laboratorium Analityczne Szpitala Rejonowego w Raciborzu prowadzi codzienną wewnętrzną kontrolę jakości wszystkich oznaczanych parametrów oraz podlega kontrolom zewnętrznym:

- międzynarodowa kontrola RIQAS,
- 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.

Z pośród 18 osób zatrudnionych w Laboratorium Analitycznym Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu 13 osób posiada wykształcenie wyższe kierunkowe.

9. Sprzęt.

Tabela 2. Sprzęt Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.

LP.	NAZWA	PRZEZNACZENIE	PRODUCENT
1.	CELL – DYN Emerald	analizator hematologiczny	ABBOTT
2.	CELL – DYN Ruby	analizator hematologiczny	ABBOTT
3.	ARCHITECT i1000 SR	analizator immunochemiczny	ABBOTT
4.	ARCHITECT Plus ci 4100	zintegrowany system biochemiczno-immunochemiczny	ABBOTT
5.	RAPIDPOINT 350	analizator parametrów krytycznych	SIEMENS
6.	RAPIDLAB 1260	analizator parametrów krytycznych	SIEMENS
7.	CLINITEC Advantus	analizator pasków do moczy	SIEMENS
8.	CLASSIC IG-Gel Station	analizator serologiczny	DIA-HEM
9.	ID-MIKRO TYPING SYSTEM	wirówka, inkubator serologiczny	DIA-HEM
10.	SAHARA – III	urządzenie do suchego rozmrażania osocza	MEFA
11.	BIOKSEL 6000	analizator koagulologiczny	BIOKSEL
12.	Mini VIDAS	analizator immunochemiczny	BIOMERIEUX
13.	SEDIPLUS S 2000	przyrząd do automatycznego odczytu OB.	SARSTEDT

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

10. Dowody skuteczności planowanych działań:

1) opinie ekspertów klinicznych:

- prof. dr hab. med. Bogumiła Milewska – Bobula, Klinika Niemowląt Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, „Toksooplazmoza ciężarnych i zakażenia wrodzone – trudności diagnostyczne: okiem eksperta” – www.infekcje.mp.pl;
- prof. dr hab. Mariusz Zimmer, Kierownik II katedry Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu, „Toksooplazmoza ciężarnych i zakażenia wrodzone – trudności diagnostyczne: okiem eksperta” – www.infekcje.mp.pl;
- prof. dr hab. Tadeusz Hubert Dzbeński, Kierownik Zakładu Parazytologii Lekarskiej Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, „Toksooplazmoza ciężarnych i zakażenia wrodzone – trudności diagnostyczne: okiem eksperta” – www.infekcje.mp.pl.

2) zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy wniosek.

Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie opieki przedporodowej 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 roczniej 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.

Powiat Raciborski działając na podstawie art. 55 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t. j. Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) zlecał Szpitalowi Rejonowemu im. dr. Józefa Rostka wykonywanie badań zapobiegającym urazom i chorobom na oznaczenia antygenu TOXO+CMV w klasie IgM i IgG.

Tabela 3. Wyniki badań na obecność toksoplazmozy i cytomegalii prowadzonych przez Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu w latach 2007 – 2011 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

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

*TOXO – toksoplazmoza,

** CMV – cytomegalia.

VI. Koszty.

1. Koszty jednostkowe:

1) koszt jednostkowy oznaczenia antygenu TOXO+CMV w klasie IgM i IgGw roku 2013 wynosić będzie 95,00 zł i objętych nimi będzie 600 kobiet. Szacuje się, iż w latach kolejnych koszt jednostkowy badania wzrastać będzie o 1,00 zł rocznie, a programem objętych będzie 850 kobiet.

2) na podstawie akcji promocyjnych prowadzonych w latach poprzednich szacuje się, iż w 2013 r. w terminie od 1 kwietnia do 31 grudnia koszt akcji wynosić będzie 7 800,00 zł. W latach kolejnych akcja promocyjna Programu prowadzona będzie od 1 stycznia do 31 grudnia więc jej koszt w 2014 roku wynosić będzie 10 000,00 zł, w latach 2015 i 2016 wzrośnie o 500,00 zł każdorazowo.

2. Planowane koszty całkowite:

1) rok
2013 – 600 x 95,00 zł + 7 800,00 zł = 64 800,00 zł;

2)	2014 – 850 x 96,00 zł + 11 000,00 zł =	92 600,00 zł;	rok
3)	2015 – 850 x 97,00 zł + 11 500,00 zł =	93500,00 zł;	rok
4)	2016 – 850 x 98,00 zł + 12 000,00 zł =	<u>95 300,00 zł.</u>	rok
Razem: 346 650,00 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.
Zapłata za przeprowadzone badania przez Laboratorium Analityczne Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu następować będzie na podstawie comiesięcznych faktur, do których dołączone będą 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 wraz z wnioskami. Rezultaty działania programu będą oceniane poprzez monitorowanie wskaźników, o których mowa w tabelach dotyczących zadań, a także długofalowych skutkowi efektów programu.

VIII. Okres realizacji programu.

Program Zdrowotny Powiatu Raciborskiego „Po radosne macierzyństwo” realizowany będzie w okresie od 01.04.2013 r. do 31.12.2016 r.

Opracowano na podstawie:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.).
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. Nr 137, poz. 1126).

4. J. Stańczak, „Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski w latach 2000-2010”, materiał na konferencję prasową w dniu 28.01.2011, GUS Departament Badań Demograficznych 2011.
5. „Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie opieki przedporodowej ciąży o prawidłowym przebiegu”, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne 2005.
6. 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.
7. 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.
8. prof. dr hab. Tadeusz Hubert Dzbeński, 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.