

Data utworzenia: 31.03.2026
Data nadania: 31.03.2026
Data otrzymania: 31.03.2026

Od:
AE:PL-69032-46497-TTGUF-16



Do:
AE:PL-48195-73750-GSUTR-13

PISMO PRZEWODNIE - Petycja Bezpieczna Ciąża – Domowe KTG

Do
Prezydent Miasta

Do wiadomości:
Rada Miasta

PISMO PRZEWODNIE



Se
01.04.2026
AA
WOP
01.04.2026

W związku ze złożoną petycją dotyczącą inicjatywy pn. „Bezpieczna Ciąża – Domowe KTG”, przekazuję poniżej uzupełniające informacje oraz kontekst merytoryczny, który może być pomocny przy jej rozpatrzeniu.

Opieka nad kobietami w ciąży, szczególnie w III trymestrze, stanowi istotny obszar zdrowia publicznego. W analizach systemowych wskazuje się na wyzwania związane z dostępnością opieki okołoporodowej, w szczególności w przypadku kobiet w ciąży podwyższonego ryzyka oraz zamieszkujących poza bezpośrednią dostępnością infrastruktury medycznej.

W odpowiedzi na powyższe wyzwania rozwijane są rozwiązania telemedyczne umożliwiające zdalne monitorowanie dobrostanu płodu w warunkach domowych, stanowiące uzupełnienie standardowej opieki okołoporodowej.

Dostępne analizy kliniczne oraz doświadczenia praktyczne wskazują, że zastosowanie telemedycznych badań KTG:

- umożliwi uzyskanie jakości diagnostycznej porównywalnej z badaniami wykonywanymi w placówkach medycznych,
- jest dobrze akceptowane przez pacjentki oraz zwiększa ich poczucie bezpieczeństwa,
- pozwala na ograniczenie liczby hospitalizacji oraz bardziej efektywne wykorzystanie zasobów systemu ochrony zdrowia.

Opisy przypadków klinicznych wskazują również, że zdalne monitorowanie może umożliwiać wczesne wykrycie nieprawidłowości oraz podjęcie szybkiej interwencji medycznej, co ma istotne znaczenie dla bezpieczeństwa matki i dziecka.

Rozwiązania tego typu były przedmiotem analiz systemowych, w tym ocen Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w których wskazywano na ich potencjał w zakresie poprawy dostępności opieki oraz ograniczania nierówności zdrowotnych. Jednocześnie podkreślano zasadność ich wdrażania w formule pilotażowej, umożliwiającej ocenę efektów zdrowotnych i organizacyjnych.

Doświadczenia krajowe wskazują, że pilotażowe wdrożenia telemedycznej opieki nad kobietami w ciąży realizowane przez ośrodki kliniczne przyczyniają się do zwiększenia dostępności opieki oraz poprawy bezpieczeństwa pacjentek i ich dzieci.

Proponowany model zakłada, że jednostka samorządu terytorialnego pełni rolę organizatora i finansującego usługę, natomiast jej realizacja powierzana jest podmiotowi leczniczemu wyłonionemu zgodnie z zasadami konkurencyjności. Rozwiązanie to nie wymaga tworzenia nowych struktur organizacyjnych ani angażowania zasobów kadrowych po stronie samorządu.

Przedmiot petycji nie wskazuje żadnego konkretnego wykonawcy ani rozwiązania technologicznego. Takie podejście ma charakter celowy i wynika z konieczności zachowania neutralności technologicznej oraz zapewnienia zasad przejrzystości i konkurencyjności przy ewentualnej realizacji programu.

Mając na uwadze powyższe, zasadne wydaje się rozważenie realizacji pilotażowego programu w proponowanej formule, jako działania umożliwiającego ocenę efektywności rozwiązania przed podjęciem ewentualnych decyzji o jego dalszym wdrażaniu. Pilotaż stanowi bezpieczną organizacyjnie i finansowo formę weryfikacji potencjalnych korzyści zdrowotnych oraz społecznych.

Z poważaniem
Sławomir Czech