

UCHWAŁA NR XXIV/595/26
SEJMIKU WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

z dnia 27 kwietnia 2026 r.

w sprawie: rozpatrzenia petycji dotyczącej opracowania i wdrożenia wojewódzkiego programu zdrowotnego pod nazwą: „Bezpieczna ciąża – domowe KTG”, skierowanego do kobiet w III trymestrze ciąży

Na podstawie art. 9 ust. 2 Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 870) Sejmik Województwa Wielkopolskiego uchwała, co następuje:

§ 1.

Postanawia się nie uwzględnąć petycji w sprawie opracowania i wdrożenia wojewódzkiego programu zdrowotnego pod nazwą: „Bezpieczna ciąża – domowe KTG”, skierowanego do kobiet w III trymestrze ciąży, złożonej przez Pana ██████████ do Sejmiku Województwa Wielkopolskiego, w sposób szczegółowo określony w uzasadnieniu do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wraz z uzasadnieniem podlega doręczeniu Wnoszącemu petycję.

§ 3.

Wykonanie uchwały powierza się Przewodniczącemu Sejmiku Województwa Wielkopolskiego.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Sejmiku
Województwa
Wielkopolskiego

Tatiana Sokołowska

Uzasadnienie do uchwały nr XXIV/595/26

Sejmiku Województwa Wielkopolskiego

z dnia 27 kwietnia 2026 r.

w sprawie: rozpatrzenia petycji dotyczącej opracowania i wdrożenia wojewódzkiego programu zdrowotnego pod nazwą: „Bezpieczna ciąża – domowe KTG”, skierowanego do kobiet w III trymestrze ciąży

W treści petycji z dnia 31 stycznia 2026 r. kierowanej do Sejmiku Województwa Wielkopolskiego pan ██████████ wniósł o opracowanie i wdrożenie wojewódzkiego programu zdrowotnego pod nazwą: „Bezpieczna ciąża – domowe KTG”, określenie ram organizacyjnych programu na poziomie województwa, rozważenie finansowania programu w ramach dostępnych środków województwa - zgodnie z zasadami gospodarności i przejrzystości finansów publicznych.

Wnoszący wskazał w petycji, że bezpieczeństwo zdrowotne kobiet w ciąży oraz dzieci w okresie prenatalnym stanowi istotny element polityki zdrowia publicznego oraz polityki prorodzinnej samorządu województwa. Zdaniem Wnoszącego, III trymestr ciąży jest okresem zwiększonego ryzyka wystąpienia powikłań, wymagających bieżącej obserwacji dobrostanu płodu, a rozwiązania umożliwiające wykonywanie badań KTG w warunkach domowych, przy zdalnym nadzorze medycznym, są obecnie stosowane w praktyce ochrony zdrowia jako narzędzie wspierające opiekę okołoporodową. Przedstawiony przez Wnoszącego, zakładany charakter programu, polega na zakupie usługi medycznej od zewnętrznego podmiotu, który realizuje badania KTG w modelu zdalnym przy użyciu certyfikowanych wyrobów medycznych oraz ponosi odpowiedzialność za medyczną i operacyjną realizację świadczeń. Zdaniem Wnoszącego Program ma przynieść następujące korzyści: poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet w ciąży i dzieci w okresie prenatalnym, wzmocnienie profilaktyki okołoporodowej, zwiększenie dostępności nowoczesnych form opieki medycznej w skali województwa oraz wsparcie regionalnej polityki zdrowia publicznego i polityki prorodzinnej.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Wielkopolskiego zwróciła się do Marszałka Województwa Wielkopolskiego o ustosunkowanie się do kwestii poruszonych w petycji.

W celu podjęcia decyzji w sprawie zasadności opracowania i wdrożenia, w tym sfinansowania realizacji ze środków publicznych będących w gestii Samorządu Województwa Wielkopolskiego Programu pod nazwą: „Bezpieczna Ciąża – domowe KTG”, poproszono o opinię w tej sprawie Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii, prof. dr hab. n. med. ██████████. Dane do powyższej analizy otrzymano od Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu. Zgodnie z opinią Konsultanta, według aktualnych standardów opieki okołoporodowej oraz rekomendacji towarzystw naukowych, badanie KTG (monitorowanie kardiotokograficzne) jest wykonywane w określonych wskazaniach klinicznych i powinno być prowadzone w warunkach zapewniających właściwą interpretację zapisu oraz możliwość natychmiastowego wdrożenia postępowania medycznego w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości. Obecnie obowiązujące rekomendacje nie przewidują rutynowego stosowania domowego monitorowania KTG jako elementu standardowej opieki nad kobietą ciężarną. Konsultant zwraca również uwagę, że monitorowanie KTG charakteryzuje się

ograniczoną swoistością diagnostyczną. W warunkach domowych mogłoby to prowadzić do zwiększenia liczby wyników fałszywie dodatnich, skutkujących nieuzasadnionym kierowaniem pacjentek do szpitali, wzrostem liczby hospitalizacji oraz znacznym obciążeniem systemu opieki zdrowotnej bez udokumentowanego wpływu na poprawę wyników perinatalnych. Jednocześnie Konsultant podkreśla w opinii, że kobiety ciężarne, wymagające zwiększonego nadzoru położniczego, np. z powodu powikłań ciąży, chorób współistniejących lub podejrzenia zagrożenia dobrostanu płodu – są, zgodnie z obowiązującą praktyką kliniczną, obejmowane intensywniejszą opieką ambulatoryjną lub są kierowane do hospitalizacji w oddziałach położniczych. W warunkach szpitalnych jest możliwe prowadzenie ciągłego nadzoru nad stanem płodu, wykonywanie badań diagnostycznych oraz natychmiastowe podjęcie interwencji medycznej. Analiza danych epidemiologicznych z województwa wielkopolskiego pokazuje, że w ubiegłym roku odnotowano 52 przypadki wewnątrzmacicznego obumarcia płodu, co stanowi około 0,15% wszystkich urodzeń w regionie (statystycznie około 1,5 przypadku na 1000 urodzeń). W przeważającej większości przypadków były to płody obciążone ciężkimi wadami rozwojowymi, a do obumarcia dochodziło najczęściej w II trymestrze ciąży. Część przypadków dotyczy także pacjentek, które nie pozostawały pod regularną opieką położniczą. Zdaniem Konsultanta, w świetle powyższych danych należy stwierdzić, że proponowany Program nie odpowiada na główne przyczyny wewnątrzmacicznych zgonów płodów w Wielkopolsce. Monitorowanie KTG w warunkach domowych w III trymestrze ciąży nie miałoby wpływu na znaczną część tych zdarzeń. Przedstawione przez Konsultanta Wojewódzkiego argumenty medyczne i organizacyjne oraz dane epidemiologiczne wskazują, że w obecnym stanie wiedzy medycznej, opracowanie i wdrożenie Programu opisanego przez Wnoszącego (polegającego na powszechnym udostępnieniu urządzeń do monitorowania KTG) nie znajduje wystarczającego uzasadnienia.

Mając na uwadze powyższe, postanawia się jak w § 1 niniejszej uchwały