



Pan

Dotyczy: podjęcia działań analitycznych i przygotowawczych w zakresie wykorzystania rozwiązań telemedycznych domowego KTG w opiece okołoporodowej na poziomie województwa opolskiego.

Szanowny Panie,

odpowiadając na petycję złożoną w trybie ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach, dotyczącą propozycji opracowania i wdrożenia wojewódzkiego programu polityki zdrowotnej pn. „Bezpieczna Cięża – domowe KTG”, przedstawiam poniższe stanowisko.

Zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.), samorząd województwa może opracowywać, realizować i finansować programy polityki zdrowotnej dotyczące istotnych problemów zdrowotnych populacji regionu. Proponowany w petycji program – jako działanie z zakresu profilaktyki i poprawy jakości opieki okołoporodowej – mieści się co do zasady w katalogu zadań własnych samorządu województwa w obszarze ochrony zdrowia.

Zdalne monitorowanie parametrów medycznych, w tym badań KTG, stanowi formę świadczenia zdrowotnego realizowanego z wykorzystaniem narzędzi telemedycznych.

Obowiązujące przepisy prawa:

- dopuszczają udzielanie świadczeń zdrowotnych na odległość (telemedycyna) (Ustawa o działalności leczniczej – Dz. U. z 2025 r. poz. 450 ze zm.),
- wymagają, aby świadczenie było realizowane przez podmiot leczniczy wpisany do właściwego rejestru,
- nakładają obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej (Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – Dz. U. z 2024 r. poz. 581 ze zm.),
- zobowiązują do zapewnienia zgodności z przepisami o ochronie danych osobowych (RODO – rozporządzenie 2016/679),

- wymagają stosowania certyfikowanych wyrobów medycznych (Ustawa o wyrobach medycznych – Dz. U. z 2024 r. poz. 1620).

Nie występują przepisy prawa, które wprost zakazywałyby realizacji badań KTG w warunkach domowych przy zdalnym nadzorze medycznym. Aspekty prawne, organizacyjne i finansowe związane z wdrożeniem takiego rozwiązania zostały poddane analizie, w tym poprzez uzyskanie stanowiska konsultanta oraz przygotowanie programu opieki okołoporodowej. Należy jednak zwrócić szczególną uwagę na ryzyko powielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Opieka nad kobietą w ciąży, w tym badania KTG w określonych wskazaniach, realizowana jest w ramach:

- koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży (KOC),
- świadczeń gwarantowanych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
- standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.

Program polityki zdrowotnej nie może prowadzić do podwójnego finansowania świadczeń już gwarantowanych.

Ponadto każdy program polityki zdrowotnej finansowany ze środków publicznych poprzedzony jest szczegółowymi działaniami analitycznymi, obejmującymi w szczególności identyfikację potrzeb zdrowotnych, analizę dostępnych danych epidemiologicznych oraz ocenę możliwych interwencji. Tak przygotowany projekt programu wymaga uzyskania pozytywnej opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT). W toku tej procedury oceniana jest zasadność kliniczna interwencji, jej efektywność kosztowa, wpływ na system ochrony zdrowia oraz zgodność z aktualnymi standardami opieki i dokumentami strategicznymi.

Taką pozytywną opinie AOTMiT uzyskał przygotowany przez Zarządu Województwa Opolskiego program polityki zdrowotnej pn.: „Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem w województwie opolskim w latach 2025-2027”, który stanowi kontynuację programu realizowanego na terenie województwa opolskiego w latach poprzednich. Program ten ma charakter kompleksowy i obejmuje szeroki zakres wsparcia dla kobiet w ciąży, matek oraz małych dzieci, w tym działania diagnostyczne, edukacyjne i organizacyjne, ukierunkowane na poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego oraz jakości opieki.

Celem wyżej wymienionego programu jest zwiększenie bezpieczeństwa ciąży, porodu oraz pierwszych lat życia dziecka, a także poprawa dostępu do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych. Program stanowi kompleksową odpowiedź na wyzwania demograficzne oraz zdrowotne regionu, w tym potrzebę zapewnienia wysokiej jakości, skoordynowanej opieki nad

kobietą w ciąży, noworodkiem i małym dzieckiem. Wsparciem objęte będą kobiety w ciąży i do 6 miesiąca po porodzie, noworodki oraz dzieci do 3 roku życia, a także rodzice, w tym rodzice po stracie dziecka oraz personel medyczny.

Mając na uwadze powyższe, a także konieczność zapewnienia zgodności podejmowanych działań z aktualną wiedzą medyczną i praktyką kliniczną, Samorząd Województwa Opolskiego podjął działania w celu weryfikacji zasadności proponowanych rozwiązań. Niemniej jednak, mając na uwadze zaproponowane rozwiązania uzupełniające opiekę okołoporodową o elementy telemedyczne, tj. domowe KTG, wystąpiono do konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii z prośbą o wydanie opinii dotyczącej zasadności oraz możliwości wdrożenia programu polityki zdrowotnej.

Uzyskana opinia w pełni popiera wdrożenie kompleksowego programu pn. Program poprawy opieki (...)", podkreślając jego wszechstronność oraz zgodność ze standardami medycznymi. Jednocześnie wskazuje na brak zasadności tworzenia odrębnego, wybiórczego programu skoncentrowanego wyłącznie na domowym KTG, akcentując przewagę rozwiązań systemowych nad punktowymi.

Reasumując, zagadnienia dotyczące monitorowania przebiegu ciąży – w tym wykorzystania narzędzi telemedycznych – stanowią element szerszego, kompleksowo ujętego podejścia do organizacji opieki okołoporodowej, uwzględniającego istniejący system świadczeń. Jednocześnie kwestie bezpieczeństwa ciąży zostały ujęte w ww. programie, przewidzianym do realizacji w latach 2026–2029.

Dziękujemy za wykazaną troskę i zaangażowanie w sprawy zdrowia mieszkańców regionu.

Z poważaniem

Wicemarszałek Województwa Opolskiego

Zuzanna Donath-Kasiura

Pouczenie: Zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy o petycjach, sposób załatwienia petycji nie może być przedmiotem skargi

Załącznik:

1. Klauzula informacyjna RODO.
2. Kopia Uchwały Zarządu Województwa Opolskiego.