

z dnia....., zgłoszony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W BIELSKU-BIAŁEJ**

z dnia r.

w sprawie uznania petycji z 16 stycznia 2026 r. dotyczącej rozważenia i podjęcia działań zmierzających do wdrożenia lokalnego programu zdrowotnego pn. „Bezpieczna Cięża – domowe KTG dla mieszkank Bielska-Białej” za niezasługującą na uwzględnienie

Na podstawie art.18b ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1153, 1436 oraz z 2026 r. poz. 252) oraz art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 870)

**Rada Miejska
p o s t a n a w i a:**

§ 1. Uznaje się, że petycja wniesiona 16 stycznia 2026 r. dotycząca rozważenia i podjęcia działań zmierzających do wdrożenia lokalnego programu zdrowotnego pn. „Bezpieczna Cięża – domowe KTG dla mieszkank Bielska-Białej”, nie zasługuje na uwzględnienie.

§ 2. Uzasadnienie dla sposobu rozpatrzenia petycji stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3. O sposobie rozpatrzenia Przewodnicząca Rady Miejskiej zawiadomi wnoszącego petycję.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Komisji Skarg, Wniosków i Petycji

Janusz Buzek

Załącznik do uchwały nr
Rady Miejskiej w Bielsku-Białej
z dnia.....2026 r.

Uzasadnienie

19 stycznia 2026 r. do Komisji Skarg, Wniosków i Petycji Rady Miejskiej Bielska-Białej (KSWiP) skierowana została petycja (data wpływu 16 stycznia 2026 r.) wraz z uzupełnieniem z 1 kwietnia 2026 r. dotycząca rozważenia i podjęcia działań zmierzających do wdrożenia lokalnego programu zdrowotnego pn. „Bezpieczna Cięża – domowe KTG dla mieszkank Bielska-Białej”

Autor petycji wnioskuje o:

1. rozpatrzenie niniejszej petycji przez Radę Miasta Bielska-Białej w trybie przewidzianym ustawą o petycjach;
2. przekazanie petycji Prezydentowi Miasta Bielska-Białej celem dokonania analizy zasadności, możliwości organizacyjnych oraz finansowych wdrożenia programu;
3. rozważenia możliwości wdrożenia programu po dokonaniu analizy zasadności uwarunkowań organizacyjnych oraz skutków finansowych z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa finansów publicznych;
4. podjęcie dalszych działań zgodnie z kompetencjami Rady Miasta i Prezydenta, a w szczególności w zakresie ewentualnego opracowania i przyjęcia programu zdrowotnego.

Pismem z 21 stycznia 2026 r. KSWiP zwróciła się do Prezydenta Miasta o zajęcie stanowiska w przedmiotowej sprawie.

16 marca 2026 r. do KSWiP została przekazana odpowiedź Prezydenta Miasta.

Komisja ustaliła następujący stan prawny i stan faktyczny.

Zwrócono się do Beskidzkiego Centrum Onkologii-Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej (BCO-SM), w którego strukturach funkcjonuje Oddział Ginekologiczno-Położniczy oraz do Śląskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia (ŚOWNFZ) – płatnika świadczeń zdrowotnych, o zajęcie stanowiska, co do zasadności realizacji proponowanego programu.

Z przesłanych informacji wynika, że zasadność wdrożenia programu powszechnego, domowego monitorowania KTG u ciężarnych – w ciążach fizjologicznych – budzi poważne wątpliwości medyczne, organizacyjne oraz systemowe.

BCO-SM podkreśliło, że obowiązującym aktem prawnym, regulującym zakres opieki okołoporodowej w Polsce, jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, który określa zakres świadczeń diagnostycznych i monitorowania dobrostanu ciężarnej i płodu w przebiegu ciąży fizjologicznej oraz powikłanej.

W odniesieniu do ciąży fizjologicznej eksperci nie wskazują na konieczność rutynowego, systematycznego monitorowania KTG w III trymestrze ciąży.

Podstawą oceny dobrostanu płodu pozostają:

- wywiad (ruchy płodu), badanie położnicze, pomiary biomedyczne oraz badanie ultrasonograficzne,
- badanie KTG ma charakter uzupełniający i wykonywane jest przy wskazaniach klinicznych.

Zgodnie z otrzymaną przez KSWiP informacją, aktualnie brak jest rekomendacji towarzystw naukowych nakazujących rutynowe stosowanie mobilnych urządzeń KTG w warunkach domowych w przebiegu ciąży fizjologicznej.

Zgodnie z obowiązującymi standardami w ciąży fizjologicznej badanie KTG nie jest wykonywane rutynowo w I i II trymestrze ciąży, a w III trymestrze – może być wykonywane przy wskazaniach klinicznych np. przy zmniejszonych ruchach płodu, przekroczeniu terminu porodu. Natomiast po 40 tygodniu ciąży, monitorowanie za pośrednictwem KTG, zwykle wykonywane jest co 2-3 dni (w zależności od decyzji lekarza).

W przypadku ciąży powikłanej obowiązuje model opieki specjalistycznej, w zależności od wskazań klinicznych.

W literaturze i w praktyce klinicznej nie wykazano jednoznacznie, że rutynowe, częste monitorowanie przebiegu ciąży za pomocą badania KTG w warunkach domowych w ciąży niskiego ryzyka: zmniejsza śmiertelność okołoporodową, redukuje częstość ciężkich powikłań, poprawia wskaźniki zdrowotne noworodków. Zwraca się natomiast uwagę na wysoki odsetek wyników fałszywie dodatnich, które mogą skutkować niepotrzebnymi hospitalizacjami, nadmierną interwencją medyczną, zwiększeniem odsetka cięć cesarskich bez wskazań bezwzględnych. W warunkach domowych nie ma możliwości oceny pełnego obrazu klinicznego oraz równoczesnej oceny ultrasonograficznej, bezpośredniego badania pacjentki, natychmiastowej reakcji w przypadku nagłego pogorszenia stanu. Może także prowadzić do złudnego poczucia bezpieczeństwa przy zapisie pozornie prawidłowym i opóźnienia zgłoszenia się do szpitala w sytuacji rzeczywistego zagrożenia.

Wykonywanie KTG przez ciężarną w warunkach domowych generuje istotne ryzyko błędów technicznych m.in.: nieprawidłowe umieszczenie głowicy, rejestracja tętna matki zamiast płodu, artefakty zapisu, zakłócenia sygnałów. Aby wykluczyć błędy interpretacyjne wymagane jest doświadczenie kliniczne, znajomość dynamiki zapisu, a przede wszystkim oceny zapisu w kontekście stanu klinicznego.

Jak podkreślili specjaliści w wydanym stanowisku, stały monitoring za pośrednictwem KTG w warunkach domowych może prowadzić do nadinterpretacji niegroźnych zmian lub bagatelizowania niepokojących zapisów, co prowadzić może do opóźnienia pilnej interwencji medycznej. Ponadto może zwiększyć poziom lęku, nasilać zachowania kompulsywne, generować przewlekły stres w III trymestrze ciąży. Wszystkie te aspekty paradoksalnie, zamiast zwiększyć poczucie bezpieczeństwa, mogą prowadzić do jego obniżenia.

Natomiast ŚOWNFZ, w swoim wystąpieniu, odniósł się do zakresu świadczeń gwarantowanych nad pacjentką w ciąży, którą sprawuje położna w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (poz).

Warunki realizacji świadczeń położnej poz obejmują m.in.:

wykonywanie oraz interpretacja KTG u kobiet ciężarnych tj.:

- przeprowadzenie wywiadu lub przeprowadzenie badania przedmiotowego i podmiotowego,
- wykonanie badania KTG przez 20 minut,
- ocena zapisu KTG,
- wydanie informacji o zaleceniach położnej.

Jednocześnie ŚOWNFZ poinformował, że wykonanie badania KTG w warunkach domowych z wykorzystaniem rozwiązań telemetrycznych nie mieści się w zakresie świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych.

Przedstawiając powyższe KSWiP stwierdza, że ocena zasadności wprowadzenia badania KTG u ciężarnych w warunkach domowych z wykorzystaniem rozwiązań telemetrycznych, w kontekście koniecznej praktyki, winna być rozstrzygana przez specjalistów z zakresu ginekologii i położnictwa, ekspertów towarzyszących naukowych oraz na poziomie centralnym.

W przypadku uznania celowości poszerzenia standardu opieki nad ciężarną i jej nienarodzonym dzieckiem o taki element monitorujący/metodę diagnostyczną, wówczas świadczenia te winny być objęte finansowaniem ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

KSWiP na posiedzeniu 24 marca 2026 r., po analizie treści petycji, pozyskanych informacji i materiałów oraz po przeprowadzonej dyskusji podzieliła stanowisko Prezydenta Miasta i w drodze głosowania uznała powyższą petycję za niezasługującą na uwzględnienie.

Przewodniczący Komisji Skarg, Wniosków i Petycji

Janusz Buzek