

OR
11.05.2026
13.05.2026

Dane dodatkowe:

Starostwo Powiatowe w Żyrardowie
WPŁYNĘŁO DNIA
06.05.2026
1 dz 2PW/14004/2026

Sposób dostawy:

Od: CZECHSŁAWOMIRCZECH

Do: Starostwo Powiatowe w Żyrardowie

PPSA-E-b10dd064-5572-4467-963c-ee9fa6522799

Dotyczy: odpowiedzi na pismo OR.152.1.2026.MR z dnia 10.04.2026 r.

Sławomir Czech

Do Andrzej Wilk Starosta

Żyrardowski Do wiadomości: Rada Powiatu Żyrardowskiego Dotyczy: odpowiedzi na pismo OR.152.1.2026.MR z dnia 10.04.2026 r. W odpowiedzi na pismo OR.152.1.2026.MR z dnia 10.04.2026 r., dotyczące petycji w sprawie wdrożenia pilotażowego programu opieki okołoporodowej „Bezpieczna Ciąża – Domowe KTG”, wskazuję, że przedstawione stanowisko opiera się na błędnej interpretacji przepisów prawa oraz nie odpowiada rzeczywistemu zakresowi wniesionej petycji. W pierwszej kolejności należy podkreślić, że petycja nie dotyczyła ustanowienia programu pilotażowego w rozumieniu art. 11 ust. 1 pkt 1b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, którego kompetencja przysługuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia. Powołanie przez Starostwo wskazanego przepisu jest zatem całkowicie nie trafne i stanowi próbę przypisania petycji treści, których faktycznie nie zawierała. Wniesiona petycja dotyczyła rozważenia wdrożenia lokalnych działań organizacyjnych i zdrowotnych mieszczących się w zakresie zadań własnych jednostki samorządu terytorialnego, w szczególności działań z zakresu promocji i ochrony zdrowia, wynikających z: — art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym, — art. 2 ust. 1 pkt 2, 3 i 7 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, — art. 3 ustawy o zdrowiu publicznym. Powiat posiada zatem ustawowe kompetencje do podejmowania działań wspierających bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców, także w formule lokalnych inicjatyw organizacyjnych, profilaktycznych lub telemedycznych. Należy również podkreślić, że petycja nie zawierała żądania opracowania programu polityki zdrowotnej w rozumieniu art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Organ błędnie utożsamiał pojęcie lokalnego pilotażu organizacyjnego lub programu opieki z formalnym programem polityki zdrowotnej albo ministerialnym programem pilotażowym. Są to odrębne instytucje prawne, funkcjonujące na różnych poziomach organizacji systemu ochrony zdrowia. Całkowicie nie trafny pozostaje również argument, iż świadczenia związane z KTG są finansowane przez NFZ, a zatem Powiat nie może podejmować własnych działań w tym zakresie. Przepisy prawa nie zawierają zakazu realizowania przez jednostki samorządu terytorialnego działań zdrowotnych uzupełniających system świadczeń gwarantowanych. Wręcz przeciwnie — ustawa o zdrowiu publicznym przewiduje aktywną rolę samorządów w zakresie działań służących poprawie zdrowia mieszkańców. Sama okoliczność, że określone świadczenie istnieje w systemie NFZ, nie oznacza jeszcze realnej, powszechnej i łatwo dostępnej dostępności organizacyjnej dla mieszkańców. Domowe telemedyczne KTG stanowi jakościowo odmienny model organizacji opieki niż klasyczne świadczenie ambulatoryjne realizowane stacjonarnie. Jego celem jest między innymi: — zwiększenie dostępności monitorowania dobrostanu płodu, — ograniczenie niepotrzebnych hospitalizacji, — zmniejszenie liczby

wizyt interwencyjnych, — poprawa bezpieczeństwa kobiet w ciąży wysokiego ryzyka, — odciążenie placówek ochrony zdrowia. Stanowisko Powiatu całkowicie pomija aktualny rozwój telemedycyny oraz obowiązujące kierunki polityki zdrowotnej państwa wspierające rozwiązania zdalne i cyfrowe. Należy również wskazać, że przedstawiona argumentacja finansowa ma charakter wyłącznie ogólnikowy. Organ nie wykazał: — przeprowadzenia jakiegokolwiek analizy kosztowej, — analizy organizacyjnej, — możliwości etapowego wdrożenia, — możliwości realizacji działań w formule ograniczonego pilotażu, — możliwości współpracy z podmiotem leczniczym, — możliwości pozyskania finansowania zewnętrznego lub partnerskiego. W praktyce oznacza to, że odmowa została oparta wyłącznie na hipotetycznych założeniach, a nie na rzeczywistej analizie merytorycznej. Jednocześnie należy zauważyć, że przedstawione rozwiązania znajdują potwierdzenie w aktualnej wiedzy medycznej i stanowiskach środowisk eksperckich, w tym w opinii Polskiego Towarzystwa Medycyny Perinatalnej, wskazującej na zasadność i bezpieczeństwo wykorzystania telemedycznego KTG jako elementu nowoczesnej opieki okołoporodowej. W konsekwencji należy uznać, że odpowiedź Starostwa: — błędnie kwalifikuje przedmiot petycji, — opiera się na nieprawidłowej interpretacji kompetencji JST, — pomija przepisy ustawy o zdrowiu publicznym, — utożsamia lokalne działania organizacyjne z ministerialnym programem pilotażowym, — nie zawiera rzeczywistej analizy merytorycznej, — nie odnosi się do przedstawionych argumentów medycznych i organizacyjnych. Wnoszę zatem o ponowną analizę sprawy z uwzględnieniem rzeczywistego zakresu petycji oraz obowiązujących przepisów prawa dotyczących zadań jednostek samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia i zdrowia publicznego.

Sławomir Czech

Załączniki:

Pismo_przewodnie_20260605131741844.pdf

2026-05-06

SŁAWOMIR CZECH

STAROSTWO POWIATOWE W ŻYRARDOWIE
AE:PL-23488-69712-CDHFJ-32

Dotyczy: odpowiedzi na pismo OR.152.1.2026.MR z dnia 10.04.2026 r.

Sławomir Czech

Do
Andrzej Wilk
Starosta Żyrardowski

Do wiadomości:
Rada Powiatu Żyrardowskiego

Dotyczy: odpowiedzi na pismo OR.152.1.2026.MR z dnia 10.04.2026 r.

W odpowiedzi na pismo OR.152.1.2026.MR z dnia 10.04.2026 r., dotyczące petycji w sprawie wdrożenia pilotażowego programu opieki okołoporodowej „Bezpieczna Ciąża – Domowe KTG”, wskazuję, że przedstawione stanowisko opiera się na błędnej interpretacji przepisów prawa oraz nie odpowiada rzeczywistemu zakresowi wniesionej petycji.

W pierwszej kolejności należy podkreślić, że petycja nie dotyczyła ustanowienia programu pilotażowego w rozumieniu art. 11 ust. 1 pkt 1b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, którego kompetencja przysługuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Powołanie przez Starostwo wskazanego przepisu jest zatem całkowicie nietrafne i stanowi próbę przypisania petycji treści, których faktycznie nie zawierała.

Wniesiona petycja dotyczyła rozważenia wdrożenia lokalnych działań organizacyjnych i

zdrowotnych mieszczących się w zakresie zadań własnych jednostki samorządu terytorialnego, w szczególności działań z zakresu promocji i ochrony zdrowia, wynikających z:

- art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym,
- art. 2 ust. 1 pkt 2, 3 i 7 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym,
- art. 3 ustawy o zdrowiu publicznym.

Powiat posiada zatem ustawowe kompetencje do podejmowania działań wspierających bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców, także w formule lokalnych inicjatyw organizacyjnych, profilaktycznych lub telemedycznych.

Należy również podkreślić, że petycja nie zawierała żądania opracowania programu polityki zdrowotnej w rozumieniu art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Organ błędnie utożsamiał pojęcie lokalnego pilotażu organizacyjnego lub programu opieki z formalnym programem polityki zdrowotnej albo ministerialnym programem pilotażowym. Są to odrębne instytucje prawne, funkcjonujące na różnych poziomach organizacji systemu ochrony zdrowia.

Całkowicie nietrafny pozostaje również argument, iż świadczenia związane z KTG są finansowane przez NFZ, a zatem Powiat nie może podejmować własnych działań w tym zakresie.

Przepisy prawa nie zawierają zakazu realizowania przez jednostki samorządu terytorialnego działań zdrowotnych uzupełniających system świadczeń gwarantowanych. Wręcz przeciwnie — ustawa o zdrowiu publicznym przewiduje aktywną rolę samorządów w zakresie działań służących poprawie zdrowia mieszkańców.

Sama okoliczność, że określone świadczenie istnieje w systemie NFZ, nie oznacza jeszcze realnej, powszechnej i łatwo dostępnej dostępności organizacyjnej dla mieszkańców.

Domowe telemedyczne KTG stanowi jakościowo odmienny model organizacji opieki niż klasyczne świadczenie ambulatoryjne realizowane stacjonarnie. Jego celem jest między innymi:

- zwiększenie dostępności monitorowania dobrostanu płodu,

- ograniczenie niepotrzebnych hospitalizacji,
- zmniejszenie liczby wizyt interwencyjnych,
- poprawa bezpieczeństwa kobiet w ciąży wysokiego ryzyka,
- odciążenie placówek ochrony zdrowia.

Stanowisko Powiatu całkowicie pomija aktualny rozwój telemedycyny oraz obowiązujące kierunki polityki zdrowotnej państwa wspierające rozwiązania zdalne i cyfrowe.

Należy również wskazać, że przedstawiona argumentacja finansowa ma charakter wyłącznie ogólnikowy. Organ nie wykazał:

- przeprowadzenia jakiejkolwiek analizy kosztowej,
- analizy organizacyjnej,
- możliwości etapowego wdrożenia,
- możliwości realizacji działań w formule ograniczonego pilotażu,
- możliwości współpracy z podmiotem leczniczym,
- możliwości pozyskania finansowania zewnętrznego lub partnerskiego.

W praktyce oznacza to, że odmowa została oparta wyłącznie na hipotetycznych założeniach, a nie na rzeczywistej analizie merytorycznej.

Jednocześnie należy zauważyć, że przedstawione rozwiązania znajdują potwierdzenie w aktualnej wiedzy medycznej i stanowiskach środowisk eksperckich, w tym w opinii Polskiego Towarzystwa Medycyny Perinatalnej, wskazującej na zasadność i bezpieczeństwo wykorzystania telemedycznego KTG jako elementu nowoczesnej opieki okołoporodowej.

W konsekwencji należy uznać, że odpowiedź Starostwa:

- błędnie kwalifikuje przedmiot petycji,
- opiera się na nieprawidłowej interpretacji kompetencji JST,
- pomija przepisy ustawy o zdrowiu publicznym,
- utożsamia lokalne działania organizacyjne z ministerialnym programem pilotażowym,
- nie zawiera rzeczywistej analizy merytorycznej,
- nie odnosi się do przedstawionych argumentów medycznych i organizacyjnych.

Wnoszę zatem o ponowną analizę sprawy z uwzględnieniem rzeczywistego zakresu petycji oraz obowiązujących przepisów prawa dotyczących zadań jednostek samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia i zdrowia publicznego.

Sławomir Czech