

**UCHWAŁA NR LVIII/1098/14  
SEJMIKU WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO**

z dnia 27 października 2014 r.

**w sprawie finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia transportu między szpitalami – transport „in utero”**

Na podstawie art. 18 pkt 20 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2013 poz. 596 z późn. zm.) oraz § 19 ust. 2 Statutu Województwa Podkarpackiego stanowiącego załącznik do Uchwały Nr X/103/99 Sejmiku Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie z dnia 29 września 1999 r. w sprawie uchwalenia Statutu Województwa Podkarpackiego (Dz. Urz. Woj. Podk. Nr 28 poz.1247 z późn. zm.);

**Sejmik Województwa Podkarpackiego  
uchwala, co następuje:**

§ 1

Przyjmuje się stanowisko stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała podlega przekazaniu Prezesowi Rady Ministrów, Sejmowej Komisji Zdrowia, Ministrowi Zdrowia oraz Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia i Podkarpackiemu Oddziałowi Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie.

§ 3

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Podkarpackiego.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

## **Stanowisko**

### **Sejmiku Województwa Podkarpackiego**

#### **w sprawie finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia transportu między szpitalami – transport „in utero”**

Z uwagi na konieczność wprowadzenia kompleksowej opieki nad kobietą w ciąży oraz płodu w łonie matki w sytuacji zagrożenia życia zarówno matki, jak i dziecka zachodzi konieczność zastosowania specjalistycznego transportu pomiędzy szpitalami. Zapewni do możliwość dostępu do opieki przez wysoko wykwalifikowaną kadrę medyczną oraz umożliwi korzystanie z profesjonalnego sprzętu medycznego.

Zgodnie z zaleceniami dotyczącymi opieki nad matką i noworodkiem urodzonym na granicy możliwości przeżycia transport matki do ośrodka perinatalnego powinien być rozważany od 22 tygodnia ciąży zagrożonej, a jest rekomendowany od 23 tygodnia ciąży. Natomiast prenatalna podaż kortykosteroidów zalecana jest od 24 tygodnia ciąży. Obecnie ciągle zbyt rzadki transport noworodka „in utero” do centrów leczniczych mogących zapewnić wysokospecjalistyczną opiekę zarówno nad matką, jak i dzieckiem (oddziały intensywnej terapii noworodka, oddziały chirurgii dziecięcej wyspecjalizowane w leczeniu operacyjnym wad wrodzonych) jest przyczyną wysokiego wskaźnika umieralności noworodków.

Mając na względzie poprawę tego stanu faktycznego m.in. Narodowy Fundusz Zdrowia powinien wprowadzić kontraktowanie transportu między szpitalnego na wzór obecnie kontraktowanych karettek „N”. Taki system daje pewność transportu ciężarnej zgodnie z zasadami referencyjności. Jednocześnie nie doprowadzi to do istotnego wzrostu kosztów ponoszonych przez szpitale.

Głównym celem wprowadzenia finansowania transportu „in utero” jest zmniejszenie umieralności okołoporodowej noworodków i niemowląt poprzez zintegrowanie działań poprawiających jakość opieki nad kobietą (opieka przedkoncepcyjna, opieka w trakcie ciąży i porodu), matką (opieka poporodowa i profilaktyka możliwych kolejnych powikłań w kolejnych ciążach) i dzieckiem (opieka neonatologiczna i pediatryczna).