MINISTERSTWO ZDROWIA
Podsekretarz Stanu
Cezary Rzemek

Warszawa, 2009 -12- 0 4

MZ-MD-073-596-1/KC/09

Pan
Marek Bucior
Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Pracy
i Polityki Społecznej

Szanowny Panie Ministrze.

W związku pismem z dnia 25 listopada 2009 r. znak: DSR-II-079-2-1-UŻ/09, zawierającym prośbę o przedstawienie opinii *odnośnie zasadności ustawowego wymogu pozostawania kobiety w ciąży pod opieką medyczną nie później, niż od 10 tygodnia ciąży do porodu* – warunkującego wypłacenie świadczenia tzw. *becikowego*, jak *również prośbę o rozważenie możliwości złagodzenia tego warunku*, np. *poprzez przesunięcie terminu pierwszej wizyty kobiety w ciąży u lekarza z 10 tygodnia na termin późniejszy tak, aby wszystkim osobom zainteresowanym umożliwić nabycie prawa do świadczeń z tytułu urodzenia dziecka, nie zaniedbując jednocześnie wymogu pozostawania kobiety w tym czasie pod opieką medyczną* - uprzejmie proszę o przyjęcie następującego stanowiska .

Ustawą z dnia 6 grudnia 2008 r. *o zmianie ustawy- Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw* (Dz. U. Nr 237, poz. 1654), zmienione zostały postanowienia ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. *o świadczeniach rodzinnych* (t.j. Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.). Zgodnie z postanowieniami art. 9 ust. 8 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. *o świadczeniach rodzinnych*, minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego, określił w drodze rozporządzenia, formę opieki medycznej, o tytułu której mowa w ust. 6 oraz wzór zaświadczenia, o którym mowa w ust. 7.

Przepis zawarty w ustępie 6 stanowi, iż dodatek z tytułu urodzenia dziecka, przysługuje, jeżeli kobieta pozostawała pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży do porodu.

Przepis zawarty w ustępie 7 stanowi, iż pozostawanie pod opieką medyczną potwierdza się zaświadczeniem lekarskim.

Prawne uwarunkowanie uprawnień do dodatku z tytułu urodzenia dziecka od faktu pozostawania pod opieką medyczną jest przejawem woli ustawodawcy. Przytoczone wyżej przepisy zostały wprowadzone do nowelizowanej ustawy podczas prac parlamentarnych, aczkolwiek Ministerstwo Zdrowia było informowane o tym fakcie przez uczestniczącą w posiedzeniach Komisji Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 września 2009 r. ***w sprawie formy opieki medycznej sprawowanej nad kobietą w ciąży*** stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 9 ust. 8 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. *o świadczeniach rodzinnych* (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.), upoważniającego ministra właściwego do spraw zdrowia, do określenia w drodze rozporządzenia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego, *formy opieki medycznej sprawowanej nad kobietą w ciąży oraz wzór zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego sprawowanie tej opieki.*

Jak wielokrotnie wyjaśniano, ***zasadniczym celem wprowadzenia tego przepisu jest zmotywowanie kobiet zachodzących w ciążę do jak najwcześniejszego zgłoszenia się do lekarza lub położnej, a w następnej kolejności - systematycznego zgłaszania się na kolejne badania kontrolne. Dane a temat liczby porad udzielonych kobietom w ciąży do 10 tygodnia ciąży, do 14 tygodnia ciąży oraz powyżej 14 tygodnia ciąży wskazują, że tzw. „wczesna zgłaszalność" (w pierwszym trymestrze ciąży) kształtuje się na poziomie 40-60 % - w zależności od regionu.***

Oczekuje się, że wprowadzona regulacja prawna, uzależniająca uzyskanie dodatku z tytułu urodzenia dziecka od jak najwcześniej podjętej profilaktyki, przyczyni się do zwiększenia świadomości zdrowotnej kobiet, pozwoli na zaplanowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad kobietą w czasie całej ciąży, prawidłowy monitoring ciąży i na szybkie podjęcie działań profilaktycznych bądź leczniczych w przypadkach występowania powikłań lub zagrożeń we wczesnej ciąży. Oczekuje się także, że spowoduje to ograniczenie patologii w przebiegu ciąży tak w odniesieniu do kobiet jak i płodów, liczby zgonów okołoporodowych, zmniejszenie odsetka wcześniactwa oraz noworodków urodzonych z niską masą urodzeniową.

Uprzejmie informuję, że w dniu 2 grudnia br, w Ministerstwie Zdrowia odbyło się spotkanie Pana Adama Fronczaka – Podsekretarza Stanu w MZ, Konsultanta Krajowego

z wszystkimi 16 Konsultantami Wojewódzkimi w Dziedzinie Położnictwa i Ginekologii, a także z udziałem Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Neonatologii.
Ponadto, w spotkaniu udział wzięli: Prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Zastępca Prezesa ds. Medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia, Dyrektor Departamentu Matki i Dziecka oraz Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia.
Podniesiony w piśmie przez Pana Ministra problem, ze względu na jego wagę, został przedstawiony powyższemu gremium wybitnych ekspertów - z uprzejmą prośbą o opinię.

Uprzejmie informuję Pana Ministra, że powyższe gremium ekspertów jednogłośnie negatywnie oceniło zasadność złagodzenia *przyjętego warunku,* np. *poprzez przesunięcie terminu pierwszej wizyty kobiety w ciąży u lekarza z 10 tygodnia na termin późniejszy tak, aby wszystkim osobom zainteresowanym umożliwić nabycie prawa do świadczeń z tytułu urodzenia dziecka, nie zaniedbując jednocześnie wymogu pozostawania kobiety w tym czasie pod opieką medyczną.*
Z punktu widzenia medycznego, nie można bowiem przesunąć terminu pierwszej wizyty kobiety w ciąży u lekarza bądź położnej powyżej I trymestru ciąży - bez szkody dla prawidłowości prowadzenia opieki medycznej nad kobietą w ciąży, pozbawiając jej opieki medycznej w tym najważniejszym jej pierwszym okresie.

Uczestnicy spotkania nie podzielili również opinii o braku dostępności do opieki medycznej publicznych i niepublicznych świadczeniodawców w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Dodatkowo należy pamiętać, że ***na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej funkcjonują również położne podstawowej opieki zdrowotnej,*** które zgodnie z obowiązującymi przepisami mają prawo do samodzielnego prowadzenia ciąży fizjologicznej i obowiązek dokumentowania tych działań. Jak dotąd, do Ministerstwa Zdrowia nie wpłynęła ani jedna skarga ze strony zainteresowanych świadczeniobiorców na brak dostępności do *położnych podstawowej opieki zdrowotnej* (poz) ściśle współpracujących z praktykującymi na swoim terenie lekarzami położnikami – ginekologami. W opinii nadzoru położniczo - ginekologicznego, główną przyczyną późnego zgłaszania się kobiet we wczesnej ciąży do opieki medycznej są niestety zaniedbania terminów wizyt ze strony samych kobiet.

Należy również pamiętać, że określony na *(do 10 tyg. ciąży)* termin I wizyty kobiety w ciąży nie jest przypadkowy i nie został ustalony na użytek rozporządzenia Ministra Zdrowia

z dnia 18 września 2009 r. ***w sprawie formy opieki medycznej sprawowanej nad kobietą w ciąży.*** Taki termin objęcia opieką medyczną kobiety w ciąży był określony w obowiązującym do września br. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 2004 r. *w sprawie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w tym badań przesiewowych oraz okresów, w których te badania są przeprowadzane.* Taki termin określony jest również w procedowanym aktualnie projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia *(jest po uzgodnieniach wewnętrznych)* w sprawie standardu opieki okołoporodowej. W standardzie zapisano, ***że pożądane jest, aby pierwsza wizyta odbyła się między 7 a 8 tyg. ciąży.***

Generalnie, wśród ekspertów przeważa pogląd, iż utrzymanie dotychczasowego ustawowego wymogu pozostawania kobiety pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży zdecydowanie ograniczy liczbę patologii w przebiegu ciąży tak w odniesieniu do kobiet jak i płodów oraz zmniejszy liczbę zgonów okołoporodowych.

z poważaniem

PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia
Cezary Rzemek