



MINISTER  
Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Warszawa, 2017-06-09



BON.II.0700.21.2017.GS



**Pan**  
**Marek Kuchciński**  
**Marszałek Sejmu**  
**Rzeczypospolitej Polskiej**

*Szanowny Panie Marszałku,*

W odpowiedzi na dezyderat nr 33 Komisji do Spraw Petycji w sprawie realizacji programu „Za życiem” i ewentualnych zmian w zakresie wzmocnienia prawnej ochrony życia, przekazany do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej przez Pana Grzegorza Schreibera, Sekretarza Stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, pismem z 12 maja 2017 r. znak: DSP.INT.4812.12.2017, proszę o przyjęcie poniższego stanowiska przygotowanego w porozumieniu z Ministrem Zdrowia.

Odnosnie aktualnej skali problemu aborcji eugenicznych oraz powodowanych względami medycznymi i gdy ciąża jest wynikiem przestępstwa wyjaśniam, że dane dotyczące liczby wykonywanych w Rzeczypospolitej Polskiej zabiegów przerwania ciąży są gromadzone w oparciu o sprawozdania opracowywane w związku z realizacją *Programu badań statystycznych statystyki publicznej* na dany rok. Zgodnie z gromadzonymi w ten sposób danymi w 2015 r. przeprowadzono łącznie 1040 zabiegów przerwania ciąży, z czego 43 w przypadku, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, 996 w przypadku, gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu oraz 1 – w przypadku, gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego. Powyższe dane nie obejmują jednak danych Ministerstwa Spraw Wewnętrznych oraz Ministerstwa Sprawiedliwości. Z informacji uzyskanych odrębnie z Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji wynika, że w 2015 r. w nadzorowanych przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji szpitalach publicznych wykonano 4 zabiegi przerwania ciąży, wszystkie z uwagi na fakt, że badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazywały na duże prawdopodobieństwo

ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej życiu. Natomiast z danych uzyskanych z Ministerstwa Sprawiedliwości wynika, że w 2015 r. w szpitalach nadzorowanych przez Ministra Sprawiedliwości nie przeprowadzono żadnego zabiegu przerwania ciąży. Łącznie zatem (tj. z uwzględnieniem danych z Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji i Ministerstwa Sprawiedliwości) w 2015 r. zarejestrowano 1044 zabiegi przerwania ciąży. W związku z zagrożeniem życia lub zdrowia kobiety ciężarnej wykonano 43 zabiegi przerwania ciąży. Z uwagi na fakt, że badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazywały na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej życiu wykonano łącznie 1000 zabiegów. Odnotowano 1 przypadek przerwania ciąży w okolicznościach wskazujących, że ciąża była wynikiem czynu zabronionego.

Obecnie niedostępne są jeszcze ostateczne dane dotyczące liczby zabiegów przerwania ciąży przeprowadzonych w 2016 r.

Odnosząc się do aktualnej skali problemu nielegalnego rynku aborcyjnego i przeciwdziałania temu zjawisku należy wyjaśnić, że wskazane powyżej dane dotyczące liczby zabiegów przerywania z przyczyn obiektywnych, nie uwzględniają liczby zabiegów przerwania ciąży dokonanych w sposób nielegalny. Zjawisko to jest trudne do zbadania. Częstokwem jego odzwierciedleniem jest wynik działań organów ścigania oraz wymiaru sprawiedliwości. Należy jednak zaznaczyć, że działania te polegają na prowadzeniu i nadzorowaniu postępowań przygotowawczych w zakresie czynów zabronionych określonych w przepisach ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – *Kodeks karny* (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137, z późn. zm.) tj. m.in. takich, w których przedmiotem ochrony jest życie i zdrowie dziecka w fazie prenatalnej od momentu poczęcia i bezpośrednio po urodzeniu.

Jak podkreślono wynik działań organów ścigania oraz wymiaru sprawiedliwości obrazuje zjawisko przerywania ciąży z naruszeniem przepisów prawa jedynie w sposób wyrywkowy. Dane w tym zakresie odnoszą się bowiem wyłącznie do przypadków objętych już działaniami jednostek organizacyjnych prokuratury. Niemniej jednak wyłącznie takie dane mają charakter oficjalny. Informacje w tym zakresie są prezentowane corocznie w Sprawozdaniu Rady Ministrów z wykonywania oraz o skutkach stosowania w danym roku ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* (Dz. U. Nr 17, poz. 78, z późn. zm.).

Odnosnie działań na rzecz monitorowania i zapobiegania „turystyce aborcyjnej” wyjaśniam, że Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej jak również Ministerstwo

Zdrowia nie posiada żadnych danych dotyczących problemu tzw. „turystyki aborcyjnej” Polek (wyjazdy za granicę celem przerwania ciąży).

Wyjaśniam również, że Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej nie prowadzi analiz dotyczących wpływu Programu „Rodzina 500 plus” na ochronę życia poczętego. Tym niemniej należy zwrócić uwagę, że świadczenie wychowawcze w kwocie 500 zł miesięcznie na dziecko przysługuje nie wcześniej niż od dnia urodzenia się dziecka, a nie od dnia (miesiąca) jego poczęcia.

W kwestii informacji o postępach we wdrażaniu ustawy „Za życiem” i jej ewentualnych pierwszych efektach uprzejmie wyjaśniam, że:

- zapewniony został dostęp do informacji w zakresie rozwiązań wspierających rodziny oraz kobiety w ciąży poprzez opracowanie i opublikowanie informatora – *Informator „Za życiem”* jest dostępny na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej,
- zapewniono kobietom w ciąży dostęp do diagnostyki prenatalnej – Zarządzeniem z dnia 22 grudnia 2016 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 125/2016/DSOZ wprowadzono koordynowaną opiekę nad kobietą w ciąży na II i III poziomie referencyjnym,
- zapewniono odpowiednie świadczenia opieki zdrowotnej dla kobiet w okresie ciąży, porodu i porożu, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej oraz w sytuacji niepowodzeń położniczych - obejmujące specjalistyczne poradnictwo ambulatoryjne, poród i opiekę nad noworodkiem, a w przypadku wskazań medycznych także hospitalizacje,
- zwiększono kwoty zobowiązania w zakresie rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego - Zarządzeniem z dnia 28 lipca 2016 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 79/2016/DSOZ,
- wprowadzono nowe świadczenie gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej – „Perinatalną opiekę paliatywną” – na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 stycznia 2017 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej* (Dz. U. poz. 236),
- wdrażane są również rozwiązania związane z dostępem do poradnictwa poprzez rozszerzenie zadań asystenta rodziny.

Ponadto w 2017 r. zgodnie z treścią Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”, realizowane będzie działanie 2.5. *Dofinansowanie zapewnienia*

*funkcjonowania miejsc opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 posiadających orzeczenie o niepełnosprawności lub wymagających szczególnej opieki.* Planuje się ogłoszenie specjalnej edycji *Resortowego programu rozwoju instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 „MALUCH plus” 2017.* Obecnie prowadzone są prace nad treścią programu – jego projekt został przekazany do konsultacji wewnątrzresortowych oraz do konsultacji z wojewodami.

Od 1 stycznia br. z tytułu urodzenia się żywego dziecka z ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniem albo nieuleczalną chorobą zagrażającą życiu, które powstały w okresie prenatalnym rozwoju dziecka albo w czasie porodu, przysługuje prawo do jednorazowego świadczenia w wysokości 4 000 zł. Prawo do tego świadczenia przysługuje jednemu z rodziców dziecka, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu dziecka w okresie 12 miesięcy od dnia jego narodzin i nie jest ono uzależnione od sytuacji dochodowej rodziny.

W I kwartale 2017 r. gminy wypłaciły 825 jednorazowych świadczeń (najwięcej w woj. mazowieckim, dolnośląskim i wielkopolskim) na kwotę 3,4 mln zł (w tym ponad 100 tys. zł stanowiły koszty obsługi).

W ustawie budżetowej na 2017 r. zabezpieczono środki na ww. cel.

Ponadto informuję, że obecnie jest procedowana ustawa *o zmianie niektórych ustaw w związku z realizacją programu „Za życiem”.* Projekt ustawy ma na celu częściową realizację działań wskazanych w programie. Jest to pierwszy etap realizacji programu inicjowany przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, drugi etap wprowadzony kolejnym projektem ustawy, przewidziany został na IV kwartał 2017 r. Istotą projektowanych rozwiązań jest stworzenie mechanizmów wsparcia dla rodzin w zakresie, m.in.:

- wsparcia osób niepełnosprawnych przez rozwój formy pomocy jaką są mieszkania chronione, wspomagane i treningowe,
- wsparcia poprzez zwiększenie dotacji na jednego uczestnika środowiskowego domu samopomocy ustalanej na uczestników z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub spektrum autyzmu,
- wsparcia opiekunów osób niepełnosprawnych w realizacji codziennych obowiązków,
- wspierania aktywizacji zawodowej opiekunów osób niepełnosprawnych,
- wzmocnienia profilaktycznego aspektu zadań asystenta rodziny przez wsparcie realizacji przydzielonego mu zadania polegającego na koordynacji poradnictwa dla kobiet w ciąży i ich rodzin,



- wprowadzenia szczególnego rodzaju programu polityki zdrowotnej, dedykowanego wyłącznie wykonaniu Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”,
- wsparcia uczennic w ciąży oraz zapewnienia zwiększonej liczby zajęć wczesnego wspomagania dzieci oraz skoordynowanie pomocy na terenie powiatu.

Ustawa ma wejść w życie w lipcu 2017 r. z wyjątkiem niektórych przepisów, które wejdą w późniejszym terminie.

Ponadto realizacja zadania w zakresie prowadzenia domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży – zadanie 1.4. Rozwój sieci domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży w Priorytecie I. „Wsparcie dla kobiet w ciąży i ich rodzin” będzie polegała na doposażeniu istniejących domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz utworzeniu nowych placówek gwarantujących większą dostępność do tej formy wsparcia.

W związku z powyższym Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wystąpił do wszystkich wojewodów w sprawie zebrania potrzeb finansowych dotyczących realizacji przez samorządy terytorialne zadań z zakresu pomocy społecznej, określonych w Programie kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”. Zebrane dane pozwolą na zaplanowanie i podjęcie skuteczniejszych działań na rzecz osób i rodzin wymagających wsparcia w środowisku lokalnym.

Jednocześnie wyjaśniam, że w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, oś priorytetowa II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, działanie 2.16. Usprawnienie procesu stanowienia prawa realizowany jest projekt pn. „Konsultacje +” przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w partnerstwie z Caritas Polska.

Głównym celem projektu jest przeprowadzenie pogłębionych konsultacji społecznych, dotyczących zmiany ustaw w związku z wejściem w życie Uchwały Rady Ministrów w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”. Pogłębione konsultacje społeczne dotyczyć będą przede wszystkim krajowego aktu prawnego: projektu ustawy o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw. Ponadto konsultowany był również projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z realizacją Programu „Za życiem”, a także propozycje programów wynikające z tematyki objętej ww. regulacjami. Konsultacje zostaną przeprowadzone z zastosowaniem co najmniej 4 różnych aktywnych metod konsultacji. Konsultacje społeczne będą miały na celu wypracowanie najlepszych praktyk i wprowadzenie ich jako zmian do ustaw.

W ramach projektu zaplanowane jest przeprowadzenie: 2 konferencji ogólnopolskich oraz 16 konferencji regionalnych wraz z warsztatami, 32 bezpośrednich spotkań roboczych ze środowiskiem związanym m.in. ze Środowiskowymi Domami Samopomocy i Warsztatami Terapii Zajęciowej, a także 18 wywiadów grupowych oraz reprezentatywnego badania kwestionariuszowego.

Obecnie dobiegł końca etap konsultacji społecznych projektu ustawy *o zmianie niektórych ustaw w związku z realizacją Programu „Za życiem”*. Konsultacje odbywały się m.in. w ramach ogólnopolskiej konferencji zorganizowanej 17 maja br. w Warszawie. Ponadto informacje dotyczące zmian wdrażanych projektowanymi ustawami są rozpowszechniane przy pomocy strony internetowej [www.zazyciem.mrpips.gov.pl](http://www.zazyciem.mrpips.gov.pl), strony internetowej MRPiPS oraz strony Caritas Polska.

Konsultowanie projektów ustaw stanowi istotny element informowania społeczeństwa o planowanych zmianach, będących konsekwencją ogłoszonego Programu. Działanie takie wpisuje się w akcje informacyjno-edukacyjne w zakresie ochrony życia.

Odnosząc się do problematyki działań na rzecz utrwalenia klauzuli sumienia lekarzy należy przed wszystkim przywołać obowiązujące obecnie regulacje prawne. Zgodnie z art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Dz. U. z 2017 r. poz. 125, z późn. zm.) lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30 tejże ustawy (w zakresie, w jakim przewiduje on obowiązek lekarza do udzielenia pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia). Fakt ten lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego o powstrzymaniu się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem.

Jednocześnie, należy zwrócić uwagę na zmiany prawne związane z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r., sygn. akt K 12/14 ogłoszonym w dniu 16 października 2015 r. w Dzienniku Ustaw RP pod poz. 1633, w wyniku którego utraciły moc obowiązującą przepisy:

- art. 39 zdanie pierwsze w związku z art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Dz. U. z 2015 r. poz. 464) w zakresie, w jakim nakładały na lekarza obowiązek wykonania niezgodnego z jego

sumieniem świadczenia zdrowotnego w „innych przypadkach niecierpiących zwłoki”;

- art. 39 zdanie pierwsze ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* w zakresie, w jakim nakładało na lekarza powstrzymującego się od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania takiego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym.

W świetle powyższego, w wyniku wyroku Trybunału Konstytucyjnego lekarz nie może powołać się na klauzulę sumienia w sytuacjach, w których zwłoka w wykonaniu świadczenia mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia pacjenta. Sytuacja w tym zakresie nie uległa zmianie. Natomiast w innych przypadkach, z różnych przyczyn ocenianych jako niecierpiące zwłoki, może odmówić wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem.

Należy również zaznaczyć, że drugie z zakwestionowanych przez Trybunał Konstytucyjny rozwiązań, polegające na zobowiązaniu lekarza do informowania o realnych możliwościach uzyskania świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym, było w praktyce nieefektywne. Lekarz bowiem, pomijając aspekt nieprawidłowości takiego rozwiązania w kontekście konstytucyjnej zasady wolności sumienia i wyznania, nie miał wiedzy na temat innych lekarzy, którzy nie korzystają z klauzuli sumienia w odniesieniu do konkretnego świadczenia. Obecnie lekarz powstrzymując się od udzielenia świadczenia będącego w sprzeczności z jego sumieniem nie ma obowiązku wskazać realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym.

Przedstawiam również informacje dotyczące ewentualnych zmian w procedurach medycznych obejmujących tzw. trudne ciążę.

W celu realizacji Programu „Za Życiem” zaistniała konieczność poszerzenia opieki dla kobiet w ciąży patologicznej, z ciężkimi zaburzeniami rozwojowymi płodu. Zarządzeniem Nr 125/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 grudnia 2016 r. *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem oraz zmiany niektórych zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”*, wprowadzono koordynowaną opiekę nad kobietą w ciąży na II i III poziomie referencyjnym (KOC II/III). Zmiany wprowadzone ww. zarządzeniem mają na celu zapewnienie lepszej dostępności i jakości świadczeń poprzez wprowadzenie koordynacji opieki położniczo-

ginekologicznej szpitalnej i ambulatoryjnej oraz opieki neonatologicznej szpitalnej, ze szczególnym uwzględnieniem opieki psychologicznej. Szczególną pomoc medyczną (w zakresie diagnostyki i leczenia) finansowaną przez NFZ, powinny uzyskać kobiety w przypadku prenatalnego zdiagnozowania wad rozwojowych płodu, ciężkich zaburzeń rozwojowych płodu oraz w sytuacji niepowodzenia położniczego.

Opieka koordynowana KOC II/III obejmuje specjalistyczne poradnictwo ambulatoryjne, poród i opiekę nad noworodkiem, a w przypadku wskazań medycznych także hospitalizację. Prowadzenie ciąży przez położną, przedporodowa i poporodowa opieka położnej finansowane są odrębnie. Opieka realizowana jest w różnych komórkach organizacyjnych (podmiotach), zgodnie ze schematem organizacyjnym realizacji KOC II/III, opracowanym przez podmiot koordynujący KOC II/III.

Podmiotem koordynującym (co do zasady podpisującym umowę, z zastrzeżeniem wspólnego wykonywania umowy z innymi świadczeniodawcami na podstawie umowy podwykonawczej lub art. 132a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) jest szpital posiadający oddział położniczo-ginekologiczny lub inny zgodny z profilem realizowanych świadczeń. Umowa zawierana jest w trybie przystąpienia, z podmiotami które złożą wniosek o zawarcie umowy i spełniają warunki realizacji świadczeń wynikające z rozporządzeń Ministra zdrowia i zarządzeń Prezesa NFZ.

Wszystkie działania nadzoruje i całością opieki zarządza podmiot koordynujący, który:

- 1) przygotowuje dla pacjentek „Informację dla kobiety objętej koordynowaną opieką nad kobietą w ciąży” (informacja KOC II/III), określoną w załączniku nr 5 do zarządzenia;
- 2) przed włączeniem kobiety do systemu finansowania w ramach KOC II/III, zobowiązany jest do uzyskania od pacjentki udokumentowanej zgody, która w uzasadnionych przypadkach umożliwi przekazywanie informacji o objęciu opieką KOC II/III innym podmiotom realizującym świadczenia położnictwa i ginekologii w ramach umów z Funduszem, bezpośrednio z systemu informatycznego Funduszu lub przez podmiot koordynujący (kopia tego dokumentu powinna zostać w historii choroby);
- 3) opracowuje schemat organizacyjny realizacji KOC II/III;
- 4) przygotowuje indywidualne plany opieki perinatalnej;



- 5) realizuje i zapewnia świadczenia w zakresie poradnictwa ambulatoryjnego, związane z ciążą i porodem, a w przypadku wskazań medycznych także hospitalizację;
- 6) koordynuje cały proces opieki;
- 7) zapewnia możliwość 24h kontaktu zgodnie ze schematem organizacyjnym realizacji KOC II/III;
- 8) koordynuje czynności związane z zapewnieniem i wykonaniem konsultacji specjalistycznych koniecznych w procesie opieki;
- 9) odpowiada za prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 10) współpracuje z lekarzem POZ, położną POZ oraz pielęgniarką POZ, na liście których znajduje się kobieta w ciąży;
- 11) posiada ustalone zasady konsultacji i współpracy z ośrodkiem III poziomu referencyjnego (dotyczy świadczeniodawców II poziomu opieki perinatalnej) który zapewnia konsultacje w przypadkach wystąpienia nieprawidłowości w przebiegu ciąży;
- 12) w przypadkach występowania powikłań lub opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych, zapewnia opiekę psychologiczną obejmującą: diagnozę kliniczną, w tym diagnozę sytuacji kryzysowej, interwencję kryzysową, pomoc w efektywnym radzeniu sobie z sytuacją trudną, a w przypadku śmierci dziecka z sytuacją utraty, wsparcie emocjonalne, realizowane w formie porad psychologicznych i psychoterapii indywidualnej lub grupowej udzielanych odpowiednio przez psychologa lub psychoterapeutę posiadających co najmniej dwuletnie doświadczenie kliniczne w zakresie opieki perinatalnej i hospicyjnej ;
- 13) w przypadku rezygnacji pacjentki z opieki w ramach KOC II/III, odpowiada za odnotowanie tego faktu w historii choroby oraz niezwłocznie w systemie informatycznym, udostępnionym przez NFZ do monitorowania KOC II/III.

Zarządzenie Nr 125/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wprowadza również nowy zakres świadczeń kierowanych do dzieci, tj. dziecięcą opiekę koordynowaną (DOK), która pozwoli sfinansować zintegrowaną opiekę neonatologiczną, wielospecjalistyczną opiekę pediatryczną - zgodnie z indywidualnymi wskazaniami oraz programy rehabilitacyjne dla dzieci nim objętych. Jest ono skierowane do dzieci do ukończenia 3 r. ż., u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju

dziecka lub w czasie porodu. Świadczenia te dedykowane są także noworodkom urodzonym przedwcześnie z ciąży o czasie trwania poniżej 33 tygodni, klasyfikowanym jako noworodki VLBW (z ang. very low birth weight).

Celem świadczenia jest zapewnienie ww. grupie dzieci skoordynowanej opieki poszpitalnej obejmującej specjalistyczne poradnictwo ambulatoryjne. Opieka realizowana jest w różnych podmiotach organizacyjnych, zgodnie ze schematem organizacyjnym realizacji DOK, opracowanym przez podmiot koordynujący DOK.

Podmiotem koordynującym opiekę DOK jest poradnia neonatologiczna, będąca w strukturze organizacyjnej szpitala posiadającego oddział neonatologiczny (co najmniej III poziom referencyjny).

Dodatkowo, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zarządzeniem nr 79/2016/DSOZ wprowadził możliwość zwiększenia kwoty zobowiązania w zakresie rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego, jeżeli zostanie spełniony warunek w postaci wzajemnego udzielania informacji o stanie zdrowia, potrzebach i postępach rehabilitacyjnych pacjenta pomiędzy świadczeniodawcą udzielającym świadczeń zdrowotnych dzieciom, a poradnią neonatologiczną.

W kwestii dotyczącej tworzenia zaplecza w postaci hospicjów perinatalnych wraz z opieką psychologiczną dla matek informuję, że realizacja przedmiotowego zadania nastąpiła w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 stycznia 2017 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej* (Dz. U. poz. 236). Rozporządzenie to wprowadziło nowe świadczenie gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej – „Perinatalną opiekę paliatywną”, udzielane w poradni medycyny paliatywnej, w hospicjum domowym dla dzieci lub w hospicjum stacjonarnym. Świadczenia gwarantowane realizowane w ramach perinatalnej opieki paliatywnej obejmują:

- porady i konsultacje lekarskie w poradni medycyny paliatywnej, hospicjum domowym dla dzieci lub hospicjum stacjonarnym;
- porady psychologa w poradni medycyny paliatywnej, w hospicjum domowym dla dzieci lub w hospicjum stacjonarnym;
- koordynację opieki przez:
  - zapewnienie współpracy ze szpitalem realizującym świadczenia z zakresu położnictwa i ginekologii oraz neonatologii zapewnienie współpracy z hospicjum stacjonarnym lub domowym dla dzieci,

- zachowanie ciągłości opieki nad dzieckiem, w przypadku zaistnienia możliwości wypisu z oddziału, na którym przebywa dziecko,
- poinformowanie rodziców dziecka o możliwości pożegnania się ze zmarłym dzieckiem oraz pochówku,
- przekazanie informacji dotyczących postępowania formalnego, w przypadku zgonu dziecka.

Dotychczas świadczenia gwarantowane z rozważanego zakresu nie obejmowały świadczenia, które zapewniałyby ciągłość i koordynację opieki dla kobiet w ciąży, u których stwierdzono wadę letalną płodu. Ze względu na określony stan kliniczny pacjentki te wymagają opieki psychologicznej oraz skoordynowanych działań medycznych, zatem nowowprowadzone świadczenie stanowi uzupełnienie świadczeń gwarantowanych w tym zakresie, stanowiąc jednocześnie realizację zadania 1.3. określonego w Programie „Za życiem”.

W kwestii tworzenia wsparcia dla rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym poprzez korzystanie z asystenta rodziny czy opieki wytchnieniowej wyjaśniam, że ustawa o *wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”* wprowadziła zmiany w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o *wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej* (Dz. U. z 2017 r. poz. 697) rozszerzając zakres zadań asystenta rodziny. Zmiany weszły w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.

Celem zmiany jest poszerzenie obszaru działania asystenta rodziny poprzez przypisanie mu funkcji koordynatora w zakresie wsparcia (poradnictwa) dla kobiet w ciąży i ich rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej, kobiet w sytuacji niepowodzeń położniczych oraz wsparcia rodzin dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, co czyni asystenta rodziny ważnym ogniwem w systemie wsparcia rodzin.

Do nowych zadań należy:

- koordynacja wsparcia w zakresie dostępu do instrumentów polityki na rzecz rodziny,
- koordynacja poradnictwa w zakresie:
  - przewycięzania trudności w pielęgnacji i wychowaniu dziecka;
  - wsparcia psychologicznego;
  - pomocy prawnej, w szczególności w zakresie praw rodzicielskich i uprawnień pracowniczych;

- dostępu do rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz świadczeń opieki zdrowotnej.

Koordinacja wsparcia polega przede wszystkim na:

- opracowywaniu wspólnie z osobami zainteresowanymi, katalogu możliwego do uzyskania wsparcia;
- występowaniu przez asystenta rodziny w ich imieniu w celu umożliwienia im skorzystania ze wsparcia, na podstawie pisemnego upoważnienia.

Wsparcie dla rodzin oraz kobiet w ciąży realizowane powinno być przez zapewnienie dostępu do informacji w zakresie rozwiązań wspierających, do diagnostyki prenatalnej oraz zapewnienie możliwości przeprowadzenia porodu w szpitalu III stopnia referencyjności.

Ustawa *o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”* wprowadziła ponadto wsparcie w zakresie zapewnienia kobietom w ciąży i ich rodzinom dostępu do innych świadczeń. Wsparcie obejmuje między innymi także zapewnienie dostępu rodzinom, w szczególnych sytuacjach, do poradnictwa w zakresie rozwiązań wspierających rodzinę. Poradnictwo powinno dotyczyć realizacji indywidualnych potrzeb rodziny. Asystent rodziny realizując zadania wynikające z ustawy *„Za życiem”*:

- powinien opracowywać wspólnie z osobami uprawnionymi katalog możliwego do uzyskania wsparcia;
- powinien występować w imieniu osób uprawnionych, na ich żądanie, do podmiotów udzielających wsparcia, w celu umożliwienia im skorzystania ze wsparcia, na podstawie pisemnego upoważnienia.

Rodzina w ramach współpracy z asystentem rodziny może skorzystać ze wsparcia psychologicznego, pomocy prawnej (w szczególności w zakresie praw rodzicielskich i uprawnień pracowniczych), a także poradnictwa w zakresie przewycięzania trudności w pielęgnacji i wychowaniu dziecka, dostępu do rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz świadczeń opieki zdrowotnej.

Asystenci zatem pełnią również rolę edukacyjną i promocyjną, winni być przewodnikami rodzin po systemie wsparcia.

Pragnę ponadto poinformować, że resort rodziny w związku z nowym zadaniem dotyczącym poszerzenia obszaru działania asystenta rodziny zorganizował szkolenia dla asystentów rodziny. Celem szkoleń było zwiększenie świadomości w zakresie wsparcia kobiet w ciąży i ich rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej, kobiet w sytuacji niepowodzeń położniczych oraz wsparcia rodzin dzieci, u których

zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.

Szkolenia zostały przeprowadzone łącznie dla ok. 600 asystentów rodziny. Ponadto jak corocznie Minister ds. rodziny ogłosił Program asystent rodziny i koordynator rodzinnej pieczy zastępczej na rok 2017, którego celem jest wsparcie finansowe jednostek samorządu terytorialnego w finansowaniu stanowisk pracy asystentów rodziny i koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej. Na ten cel została przeznaczona kwota do 120 mln. zł

Wyjaśniam także, że z zapisów Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” wynika, że podmiotem realizującym działanie 3.1. *Opieka wychowawcza dla rodziców lub opiekunów osób niepełnosprawnych* będzie samorząd powiatowy lub na jego zlecenie podmioty niepubliczne. Opieka wychowawcza realizowana będzie poprzez zapewnienie usług w dziennych ośrodkach wsparcia, placówkach całodobowych, jednostkach systemu oświaty, lub poprzez zawarcie umowy z organizacją pozarządową na usługi, w tym indywidualne. Opieka ta może być realizowana również poprzez uczestnictwo osoby niepełnosprawnej w różnych formach wypoczynku zorganizowanego. Samorząd powiatowy ma obowiązek zapewnić opiekę wychowawczą we wszystkich wskazanych formach.

Obecnie w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej trwają prace nad opracowaniem szczegółowych rozwiązań w tym zakresie.

Odnosząc się do możliwości współpracy w zakresie ochrony życia z Kościołami oraz organizacjami III sektora uprzejmie informuję, że od 2005 roku realizowany jest, w różnych formułach, konkurs pod nazwą Fundusz Inicjatyw Obywatelskich. Program Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2014–2020 stanowi propozycję oferty programowej skierowanej do sektora organizacji pozarządowych. Celem Programu jest zwiększenie zaangażowania obywateli i organizacji pozarządowych w życie publiczne poprzez zwiększenie ilości inicjatyw oddolnych, wzrost liczby obywateli angażujących się w działania organizacji pozarządowych i inicjatywy lokalne, wzrost partycypacji obywateli w sprawach publicznych oraz wzmocnienie potencjału III sektora.

W Programie FIO 2014–2020 zakres możliwych do zrealizowania działań obejmuje wszystkie wymienione w art. 4 *ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie* obszary działalności pożytku publicznego. Zadania służące ochronie życia wpisują się w 31 sferę zadań publicznych tj. działalność na rzecz rodziny, macierzyństwa, rodzicielstwa, upowszechniania i ochrony praw dziecka. Zgodnie z postanowieniami Regulaminu FIO 2017 podmiotami uprawnionymi do składania ofert w konkursie FIO 2017 są m.in.:



- organizacje pozarządowe, o których mowa w art. 3 ust. 2 UoDPPioW, m.in. stowarzyszenia (w tym stowarzyszenia zwykłe) oraz jednostki terenowe stowarzyszeń posiadające osobowość prawną, związki stowarzyszeń, fundacje, kółka rolnicze, cechy rzemieślnicze, izby rzemieślnicze, izby gospodarcze, samorządy gospodarcze i wspólnoty mieszkaniowe;
- osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego.

Wobec powyższego, należy stwierdzić, iż w ramach Programu FIO została przewidziana możliwość współpracy w zakresie ochrony życia z Kościołami oraz organizacjami III sektora. Realizacja takich projektów zależy jednak od zainteresowania oferentów daną problematyką i złożenia przez nich odpowiednich ofert. W roku 2017 do dofinansowania zostało przeznaczonych 21 projektów realizujących zadania w ramach ww. 31 sfery zadań publicznych. W roku 2016 realizowanych było natomiast 5 takich projektów, z czego jeden to projekt dwuletni.

W kwestii uwzględnienia problemu ochrony życia w nowej podstawie programowej dla szkół wyjaśniam, że opublikowana w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w *sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej* (Dz. U. poz. 356) nowa podstawa programowa kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej obejmuje m.in. przedmiot *wychowanie do życia w rodzinie*.

Cele, wymagania ogólne tych zajęć to m.in.:

- ukazywanie wartości rodziny w życiu osobistym człowieka;
- uświadomienie i uzasadnienie potrzeby przygotowania do zawarcia małżeństwa i założenia rodziny;
- zorientowanie w zakresie i komponentach składowych postawy odpowiedzialnego rodzicielstwa.

Wśród wymagań szczegółowych, podstawa programowa wymienia m.in.: Życie jako fundamentalna wartość. W tym zakresie uczeń:

- wyjaśnia, co to znaczy, że życie jest wartością;
- rozumie, na czym polega planowanie dzietności rodziny; wie, jakie aspekty należy uwzględnić przy podejmowaniu decyzji prokreacyjnych;
- zna zasady przygotowania kobiet i mężczyzn na poczęcie dziecka oraz rozumie, czym jest odpowiedzialne rodzicielstwo;
- wyraża postawę szacunku i troski wobec życia i zdrowia człowieka od poczęcia do naturalnej śmierci;
- zna fazy psychofizycznego rozwoju człowieka w okresie prenatalnym i postnatalnym; orientuje się w czynnikach wspomagających i zaburzających jego psychiczny, fizyczny, duchowy i społeczny rozwój;
- rozumie, czym jest opieka prekonceptyjna i prenatalna uwzględniająca zdrowie ojca, matki i dziecka, formy prewencji, profilaktyki i terapii.

Opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Edukacji Narodowej wstępny projekt nowej podstawy programowej dla szkół ponadpodstawowych, wśród celów – wymagań ogólnych zajęć *wychowanie do życia w rodzinie*, również wymienia *przyjęcie pozytywnej postawy wobec życia ludzkiego oraz przygotowanie, na podstawie wiedzy i wykształconych umiejętności, do poszanowania godności życia ludzkiego i dojrzałego funkcjonowania w rodzinie*.

Ponadto wyjaśniam, że w Ministerstwie Zdrowia, jak również w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej nie są prowadzone żadne prace nad zmianą ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o *planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*.

Z wyrazami szacunku,

11. z up.  
  
Krzysztof Michałkiewicz  
SEKRETARZ STANU