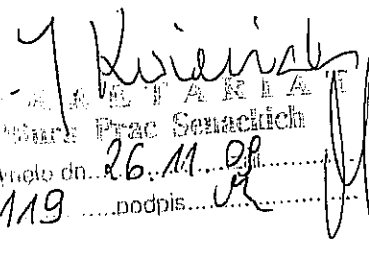




MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2009-11-19

MZ-MD-070-525-1/HZ/09


 KABINET MARSZAŁKA SENATU
 Biuro Prac Senackich
 wpłynęło dn. 26.11.09.
 8119 podpis.

Pan
 Bogdan Borusewicz
 Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

W odpowiedzi na oświadczenie Senatora Marka Trzcíńskiego skierowane do Ministra Zdrowia w dniu 28 października 2009 r. (znak: BPS/DSK-043-2061/09), w sprawie opieki nad matkami, które utraciły dziecko w wyniku poronienia, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Kwestie związane z postępowaniem w przypadku martwego urodzenia dziecka regulują następujące przepisy:

Stosownie do ustawy z dnia 29 września 1986 r. *Prawo o aktach stanu cywilnego* (Dz. U. z 2004 r. Nr 161, poz. 1688) urodzenie dziecka należy zgłosić w ciągu 14 dni od dnia urodzenia. Jeśli dziecko urodzi się martwe, zgłoszenie tego zdarzenia powinno nastąpić w ciągu 3 dni. Wydane na podstawie ww. ustawy, rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2005 r. w sprawie pisemnego zgłoszenia urodzenia dziecka (Dz. U. Nr 27, poz. 232) precyzuje formę i sposób wypełniania dokumentu: „*Pisemnego zgłoszenia urodzenia dziecka*”. Podkreślić należy, iż przedmiotowe pisemne zgłoszenie urodzenia dziecka nie stanowi dokumentacji medycznej. W związku z powyższym nie stosuje się do niego kryteriów określonych w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakresie opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2006 r. Nr 247 poz. 1819), zgodnie z którymi: poronieniem określa się jako wydalenie lub wydobycie z ustroju matki płodu, który nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia, jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni mimo woli, o ile nastąpiło to przed upływem 22

tygodnia ciąży (21 tygodni i 6 dni). Podkreślić należy, że kryterium jest tutaj „oznaka życia”, a nie kryterium czasowe.

W niektórych przypadkach wpisanie niektórych danych jest utrudnione bądź niemożliwe, np. kiedy nie można określić płci martwo urodzonego dziecka. W przypadku określenia płci przy wypełnieniu dokumentów potwierdzających urodzenie martwe dziecka dopuszczalne jest stosowanie „uprawdopodobnienia” danych lub gdy jest to niemożliwe, niepisanie niektórych danych. Tym samym uzasadnione wydaje się zastosowanie analogicznie przepisu art. 67 ust. 2 ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego i dokonanie w dokumencie stosownej adnotacji. Jeśli zaś chodzi o „uprawdopodobnienie” dokonywane przez pracownika zakładu opieki zdrowotnej to podstawą może być np. przeprowadzone badanie USG czy inne badania/obserwacje, które w zakresie określenia płci nie dają 100% pewności i dlatego w ich kontekście można używać określenia „uprawdopodobnienie”. Odnosi się ono wyłącznie do wskazań medycznych, nie zaś do odczuć matki.

Należy jednak zaznaczyć, że uprawdopodobnienie płci może (ale nie musi) być dokonane przez pracownika zakładu opieki zdrowotnej. Odmowa wystawienia aktu urodzenia dziecka z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe przez Urząd Stanu Cywilnego nie stanowi przeszkody w możliwości sprawienia pogrzebu.

W związku z powyższym Ministerstwo Zdrowia stoi na stanowisku, że jeśli istnieją dowody potwierdzające ciążę/martwe urodzenie brak jest podstaw do odmowy wystawienia pisemnego zgłoszenia urodzenia dziecka i należy wypełnić je w możliwie szerokim zakresie.

Do Ministra Zdrowia docierają sygnały o kłopotach z interpretacją i niejednolitym stosowaniu przepisów w powyższym zakresie. Minister Zdrowia mając na uwadze fakt, że poronienie jest to trudne doświadczenie dla rodziców, a w szczególności kobiet, skierował pismo z prośbą o objęcie szczególną opieką kobiety rodzące oraz stosowanie przepisów w tym zakresie do wszystkich szpitali, w których funkcjonują oddziały położnicze.

W momencie przeżywania tragedii szczególnego znaczenia nabiera poszanowanie praw pacjenta, o których mowa w art. 19 ust. z dnia 30 sierpnia 1991 r. *o zakładach opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) tj. informacji o swoim stanie zdrowia oraz intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych. Pozwala to z jednej strony na ograniczenie cierpień, szczególnie tych emocjonalnych, psychicznych, a z drugiej strony stworzy lepszy kontakt pomiędzy personelem, a pacjentką, pozwalający na lepsze wykonanie udzielanych świadczeń zdrowotnych. Pacjentce oraz jej sytuacji winien zostać okazany szacunek, badania, zabiegi

winy być wykonywane w intymnej atmosferze. W przedmiotowym piśmie zawarto ponadto informację, że kobieta po poronieniu nie powinna przebywać w sali, razem pacjentkami ciężarnymi, bądź w położu. Kobietom, które straciły dziecko winny zostać udzielone wszelkie informacje zarówno o możliwości pomocy psychologicznej, miejscach i organizacjach udzielających wsparcia jak i o przysługujących jej prawach.

Ponadto, każdorazowo ze strony resortu zdrowia podejmowane są interwencje mające na celu przedstawienie i pouczenie dotyczące obowiązujących przepisów i procedur w tym zakresie.

Ustosunkowując się do kwestii dokonania pochówku dziecka martwo urodzonego zawsze pozostawiona zostaje decyzji osób uprawnionych do jego dokonania i na ich wniosek wypełniana jest karta zgonu. Poprzez jednoznaczne zakwalifikowanie ciał dzieci martwo urodzonych, bez względu na czas trwania ciąży, do pojęcia „zwłok” zastosowanie mają ogólne zasady postępowania ze zwłokami ludzkimi. Art. 10 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295, z późn. zm.) wymienia wszystkie podmioty, które mają prawo pochowania zwłok. Podkreślenia wymaga fakt, iż wśród uprawnionych podmiotów znajduje się „osoba, która do tego się dobrowolnie zobowiąże”, przez co można rozumieć także osobę prawną. Oznacza to, iż z jednej strony rodzice mogą nie skorzystać z prawa dokonania pochówku, a z drugiej może tego dokonać szpital jako osoba prawna.

Rozporządzenia *Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi* (Dz. U. Nr 153, poz. 1783, z późn. zm.) określa pojęcie zwłok, sposób postępowania ze zwłokami i szczątkami, warunki ekshumacji oraz przewozu zwłok i szczątków. Zgodnie z § 7 wyżej cytowanego rozporządzenia, na wniosek osób uprawnionych do pochowania zwłoki dzieci martwo urodzonych mogą być spopielone przez zakład opieki zdrowotnej dysponujący odpowiednimi urządzeniami do tego celu. Jeśli żaden z podmiotów uprawnionych nie skorzysta z prawa do pochowania, powstaje obowiązek pochowania przez ośrodek pomocy społecznej.

z *powatantem*

z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Cezary Rzemiek