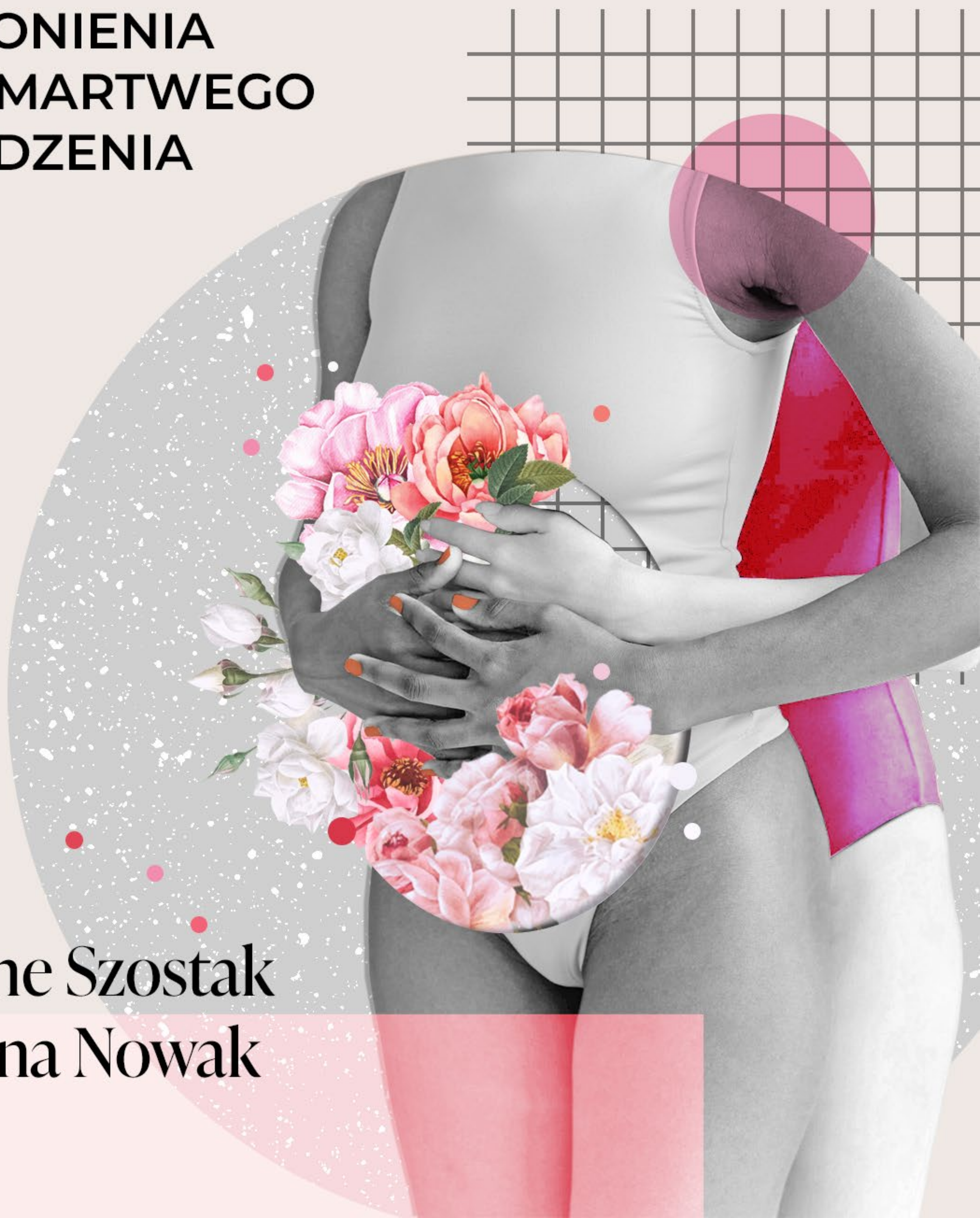


Twoje prawa

W OBLICZU
PORONIENIA
LUB MARTWEGO
URODZENIA

Narine Szostak
Joanna Nowak



Tytuł: Twoje prawa w obliczu poronienia lub martwego urodzenia

Copyright © 2022 Narine Szostak i Joanna Nowak

Wydawca: FreeDev Sp. z o. o., Al. Jerozolimskie 148, 02-326 Warszawa

Imprint: PłodnośćStart.pl

Korekta i redakcja: Monika Rędzińska, MR Create

Fotografie: Karolina Chudyba

Projekt okładki: Emilia Pryśko

Skład i oprawa graficzna: Emilia Pryśko

Stan prawny na sierpień 2025.

Prezentowane niniejszym e-bookiem treści mają charakter ogólny, edukacyjny i informacyjny. E-book nie stanowi porady prawnej ani świadczenia pomocy prawnej, które zawsze muszą uwzględniać indywidualne cechy i okoliczności danego przypadku.

Spis treści

Wstęp	4
Joanna	9
Narine	11
Poronienie a martwe urodzenie – różnice	15
Twoje prawa przysługujące w przypadku poronienia i martwego urodzenia	16
PRAWO DO REJESTRACJI DZIECKA W URZĘDZIE STANU CYWILNEGO	16
PRAWO DO POCHÓWKU DZIECKA	20
PRAWO DO URLOPU OKOLICZNOŚCIOWEGO, CELEM SPRAWIENIA POCHÓWKU DZIECKA	22
PRAWO DO ZASIŁKU POGRZEBOWEGO	25
PRAWO DO URLOPU MACIERZYŃSKIEGO	27
PRAWO DO ZASIŁKU MACIERZYŃSKIEGO	29
PRAWO DO ZWOLNIENIA LEKARSKIEGO I ZASIŁKU CHOROBOWEGO	30
PRAWO DO ODSZKODOWANIA Z DODATKOWEJ POLISY UBEZPIECZENIOWEJ	32
BECIKOWE - JEDNORAZOWA ZAPOMOGA	34
UPRAWNIENIA WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA O STANDARDZIE ORGANIZACYJNYM OPIEKI OKOŁOPORODOWEJ W SYTUACJI SZCZEGÓLNEJ JAKĄ JEST PORONIENIE I MARTWE URODZENIE	34
PRAWO DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	40
PRAWO OJCA DO ZWOLNIENIA OD PRACY, Z TYTUŁU OPIEKI NAD MATKĄ, PO PORONIENIU LUB MARTWYM URODZENIU.	41
PRAWO DO REJESTRACJI DZIECKA, W PRZYPADKU PORONIENIA I MARTWEGO URODZENIA, KTÓRE MIAŁO MIEJSCE POZA GRANICAMI POLSKI	44
OBOWIĄZKI LEKARZA WYNIKAJĄCE Z KODEKSU ETYKI LEKARSKIEJ	49
PRAWO DO WIZYTY PATRONAŻOWEJ PO PORONIENIU LUB MARTWYM URODZENIU	53
Na zakończenie	55

WSTĘP



Ogromną potrzebę stworzenia tego przewodnika po prawach kobiet doświadczających straty, obnażyła moja własna historia, z którą przyszło mi się niespodziewanie zmierzyć. Historia, na którą nikt mnie nie przygotował. Ani wszechświat, ani lekarze, ani bliscy, ani zdobyta dotąd wiedza.

Moja pierwsza ciąża była dla mnie zaskoczeniem, ale i spełnieniem marzeń, które dojrzewały w mojej głowie od dawien dawna. Dwie kreski na teście ciążowym uruchomiły lawinę radości, miłości i wdzięczności. Te emocje po brzegi wypełniły moje serce, duszę i ciało. Z racji tego, że była to moja pierwsza ciąża, to nie towarzyszyły mi żadne obawy czy troski, a jedynie głęboko zakorzeniona, niczym niezachwiana wiara, że za jakiś czas będę tulić w swych ramionach upragnione dziecko.

ŻYCIE JEDNAK NAPISAŁO WŁASNY SCENARIUSZ, DALEKI OD MOICH OCZEKIWAŃ I WYOBRAŻEŃ.

Z pozoru ciąża rozwijała się prawidłowo. Z każdej kolejnej wizyty u lekarza wychodziłam utwierdzona w przekonaniu, że wszystko jest w jak najlepszym porządku. Na początku 13. tygodnia ciąży udałam się na badania prenatalne i właśnie wtedy mój świat wywrócił się do góry nogami. Wszystko to, co działo się potem pokrywa w mojej pamięci gęsta mgła rozpacz. Rozpacz, która natychmiast i na długi czas pozbawiła mnie sprawczości i umiejętności jasnego i racjonalnego myślenia.

Jedyne, co głośno i wyraźnie wybrzmiewa mi w głowie do dnia dzisiejszego, to słowa, że tę ciążę należy jak najszybciej przerwać. Ten komunikat zapamiętałam dobrze. Otrzymałam go od każdego z lekarzy, z którymi konsultowałam swój przypadek.

I mimo że tak wielu ludzi – profesjonalistów kroczyło obok mnie po tej ciemnej ścieżce, niezależnie czy robili to z konieczności, czy z wyboru, nikt jej nie oświetlił. Nikt nie wyposażył mnie w wiedzę, niezbędną do podjęcia świadomej i przemyślanej decyzji, dotyczącej kroków, które będę podejmować, jak już ziści się ten najgorszy dla mnie scenariusz.

Kiedy więc nastął dzień rozstania, wszystko wydarzyło się tak, jak nie powinno było się wydarzyć. A to właśnie dlatego, że nikt z osób profesjonalnie mi towarzyszących, nie poinformował mnie jakie są moje prawa. Nikt nie dał mi wyboru, nie dał czasu na zastanowienie, nie przedstawił konsekwencji podjęcia poszczególnych działań lub ich zaniechania. I choć z wykształcenia jestem radcą prawnym, to planując ciążę nie pokusiłam się o zweryfikowanie tychże praw na wypadek, gdyby zdarzyło się coś złego. Goniąc za marzeniem i nie będąc wcześniej negatywnie doświadczonym, nie snujemy przecież czarnych scenariuszy. Nie zbroimy się do wojny, której nie zamierzamy wytaczać czy podejmować.





Wszystko działo się bardzo szybko. Zdecydowanie za szybko. Z tego okresu pamiętam tylko tę wybuchową mieszankę emocji. Może dlatego, że one nadal żyją we mnie, w niemalże niezmiętej postaci. I właśnie przez te emocje, które wówczas wiodły prym, nie byłam w stanie sama sięgnąć po niezbędną wiedzę. Moje serce rozbiło się na miliard kawałków i jedyne, nad czym się zastanawiałam, to czy będę w stanie kiedyś je poskładać. Daleko było mi do analizy prawnej sytuacji, w której się znalazłam.


Dziś mam ogromny żal do siebie, do pracowników służby zdrowia, współpracowników i do całego świata za to, że rozstanie z moim pierwszym dzieckiem przebiegło właśnie w taki sposób. Że nie znam płci mojego dziecka, że nie pochowałam go, że nie ma grobu, na który mogłabym zanieść każdego roku pierwsze wiosenne kwiaty.

ZA TO, ŻE NIE BYŁO DANE MI SIĘ POŻEGNAĆ.

ZA TO, ŻE MOJE PIERWSZE DZIECKO NIE MA IMIENIA.

I właśnie z tych wszystkich powodów powstał ten przewodnik po prawach kobiet doświadczających poronienia lub martwego urodzenia. Piszę go z nadzieją, że poniesie się w świat, dając możliwość podjęcia właściwych decyzji, które pozwolą kobiecie, w zgodzie z nią samą, kroczyć dalej przez życie.

ZNAJOMOŚĆ PRAWA W TYM KONTEKŚCIE DAJE REALNĄ MOŻLIWOŚĆ POŻEGNANIA SIĘ Z DZIECKIEM W SPOSÓB, W JAKI KAŻDA Z NAS UZNA ZA SŁUSZNY. KAŻDA KOBIETA POWINNA MÓC ŚWIADOMIE ZDECYDOWAĆ O TYM, JAK MA PRZEBIEGAĆ TEN PROCES. W MOIM PRZYPADKU TA WIEDZA PRZYSZŁA ZBYT PÓŻNO, A CZASU COFNAĆ NIE MOGĘ, CHOĆBYM BARDZO TEGO CHCIAŁA.



Wydarzył się prawdziwy cud – półtora roku po urodzeniu córki, która przyszła na świat dzięki in vitro, zaszłam spontanicznie w ciążę. To był ten moment, o którym wszyscy mówili. Tyle razy słyszałam, że po in vitro wiele kobiet zachodzi w spontaniczne ciążę. Byłam dowodem na to, że takie przypadki rzeczywiście się zdarzają. Jednak moje szczęście trwało krótko. Dwa tygodnie po potwierdzonej wynikiem beta-hCG ciąży, trafiłam do szpitala na sygnał. Okazało się, że to ciąża pozamaciczna. Nie miałam pojęcia, co się dalej wydarzy, jakie są medyczne wskazania i postępowanie. Pytanie o to, czy chcemy wysłać płód do badania genetycznego na nasz koszt, w celu ustalenia płci, nadania imienia i pochówku padło już przy pobraniu krwi w szpitalu. Bez żadnego wcześniejszego przygotowania czy informacji o moich prawach w tej sytuacji. Do dzisiaj nie wiem, czy nie byłam w stanie odpowiedzieć z powodu tego, że byłam półprzytomna, czy dlatego, że abstrakcyjność sytuacji po prostu sparaliżowała mój aparat mowy.



Joanna Nowak - radca prawny, założycielka i prezeska zarządu Fundacji Gonito

Absolwentka prawa na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Członek Okręgowej Izby Radców Prawnych w Poznaniu.

Prezeska zarządu Fundacji Gonito – organizacji pozarządowej. W centrum naszych działań jest to, co najtrudniejsze – strata ciąży, strata dziecka. Towarzyszymy rodzicom, którzy doświadczyli poronienia, martwego urodzenia lub śmierci ma-luszka tuż po porodzie. Jesteśmy obok, gdy świat nagle się zatrzymuje (www.fundacjagonito.org).

Autorka książki pt. „Aniołkowe mamy” – poruszającej historii kobiety, która przebyła długą i trudną drogę do macierzyństwa.

Swymi działaniami normalizuje temat niepłodności i wspiera osoby z doświadczeniem poronienia oraz straty okołoporodowej.

Prywatnie osoba, która skrywa w sobie wiele pasji i talentów. Uwielbia tworzyć, odnawiać, kreować, dawać przedmiotom drugie życie, robić coś z niczego. Najbardziej jednak lubi dłubać w drewnie.

Kocha tańczyć. Taniec dodaje jej skrzydeł, pozwala zapomnieć o otaczającym świecie, unosi ponad codzienność i wywołuje szczery uśmiech na twarzy, pozwala złapać równowagę.

Nadto uwielbia podróżować, mieszać w garach i romansować z poranną kawą.

Przede wszystkim jednak mama dwójki kochanych urwisów, które po brzegi wypełniają jej świat miłością.



Facebook [@fundacjagonito](https://www.facebook.com/fundacjagonito) [@aniołkowemamy](https://www.facebook.com/aniołkowemamy)

JOANNA



Pomimo iż coraz częściej i więcej mówi się o doświadczeniu straty oraz potrzebach rodziców nią dotkniętych, to w świadomości społeczeństwa temat ten jest ciągle spychany na margines.

Wiele kobiet, w obliczu poronienia lub martwego urodzenia, nie zdaje sobie sprawy z tego, że przysługują im określone prawa. Szczególnie, jeśli do zakończenia ciąży dochodzi na wczesnym jej etapie. Często zdarza się, że nikt z osób profesjonalnie towarzyszących kobiecie, w tym lekarz prowadzący ciążę, lekarz w szpitalu, położna czy psycholog, takiej informacji nie udzieli. Z racji tego, że poronienie oraz strata w okresie okołoporodowym nadal jest tematem tabu, rzadko taką informację uzyskamy nawet od koleżanki czy innej bliskiej osoby.

Brak rzetelnych i wyczerpujących wiadomości często rzutuje na decyzje, które podejmowane są bez pełnego rozeznania i realnej oceny własnej sytuacji prawnej. Konsekwencje tak podjętych kroków mogą okazać się brzemiennie w skutkach, szczególnie w aspekcie psychologicznym, w tym w przeżywaniu żałoby. Tymczasem, niezależnie od czasu zakończenia ciąży oraz bez względu na to, czy do straty doszło w szpitalu czy też poza nim, każdej kobiecie przysługują te same prawa. Ich znajomość pozwala świadomie dokonać lub zaniechać określonych czynności, mających ogromne znaczenie dla późniejszego funkcjonowania, kroczenia w procesie żałoby oraz powrotu do codziennego życia.

Liczne prawa, przysługujące w takiej sytuacji, zostały określone przez ustawodawcę w wielu różnych aktach prawnych, co zdecydowanie utrudnia ich zebranie, usystematyzowanie i rzetelne zapoznanie się z nimi. Mnogość przepisów, ich nieczytelność, rozbieżności w nomenklaturze i jednoczesny brak edukowania oraz przygotowania prawnego adresatów przedmiotowych norm można zdecydowanie uznać za słabość polskiego systemu prawa. Niniejsze opracowanie ma posłużyć zebraniu ich w jednym miejscu oraz szczegółowemu objaśnieniu tak, aby stworzyć swego rodzaju przewodnik po prawach kobiet mierzących się z poronieniem lub martwym urodzeniem, który będzie wyposażał w wiedzę niezbędną do świadomego korzystania lub obrony przysługujących praw.



Nazywam się Narine Szostak, z wykształcenia jestem dziennikarką i aktywną działaczką na rzecz normalizacji tabu niepłodności.

Jestem twórczynią akcji #JestemN97 oraz podcastu PłodnośćStart. Na co dzień wspieram kobiety w ich zmaganiach z niepłodnością i staraniami o dziecko. Niedawno skończyłam psychologię, szkolę się w nurcie Krótkoterminowej Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach. Jestem mamą dzięki in vitro, a moje osobiste zmagania z chorobą niepłodności stały się motorem do zmiany kierunku rozwoju zawodowego i dzisiaj mogę być realnym wsparciem dla wielu par.

Facebook [PłodnośćStart.pl](https://www.facebook.com/plodnoscstart)

Instagram [@plodnoscstart](https://www.instagram.com/plodnoscstart)

NARINE



– CZY CHCE PANI WYKONAĆ ODPLATNE BADANIA GENETYCZNE PŁODU? NO... ŻEBY POZNAŁA PANI PŁEĆ DZIECKA, ŻEBY MÓC NADAĆ MU IMIĘ I POCHOWAĆ?

To były pierwsze pytania, które zostały mi zadane przez pielęgniarkę, gdy będąc w ciąży zostałam na sygnale przywieziona do szpitala. Po utracie ogromnej ilości krwi, nie mogąc utrzymać pionu, będąc w szoku i totalnej dezorientacji zostałam postawiona przed takim właśnie wyborem. Jeszcze zanim wykonano mi jakiegokolwiek badania. Według pobierającej ode mnie krew pielęgniarki podejrzenie ciąży pozamacicznej było wystarczającą podstawą, aby zadać mi takie pytanie. Nie liczyło się to, jak ja się czuję, nie liczyło się to, czy w ogóle jestem w stanie podjąć racjonalną decyzję. Ja się nie liczyłam, liczył się płód i jego pogrzeb.

Zanim przejdę dalej, chcę wyjaśnić, że w pełni rozumiem potrzebę tych osób, dla których możliwość formalnego pochówku straconego dziecka stanowi ważny aspekt ich historii rodzicielstwa. Przyznam, że dzisiaj, z perspektywy czasu, jestem wręcz pewna, że gdyby okoliczności i sposób zadania tego pytania były nieco inne i gdybym, jako kobieta oraz matka, miała nieco więcej czasu na zrozumienie tego, co się wydarzyło oraz gdyby zaoferowano mi odrobinę więcej opieki i troski o mój stan psychofizyczny, decyzja byłaby inna, niż ta, którą podjęliśmy z mężem w pośpiechu i chaosie. Bez znajomości procedur i przysługujących nam praw.

Półtora roku po urodzeniu córki, o którą staraliśmy się 10 lat przy wsparciu medycyny rozrodu, spontanicznie zaszłam w ciążę. Nasza radość była nie do opisania. Byliśmy przekonani, że oto wydarzył się jeden z tych cudów, o których mówią - po udanej procedurze in vitro i przyjściu na świat upragnionego dziecka, kobiety często zachodzą w ciążę spontaniczną. Tak, to rzeczywiście był cud. Niestety nie trwał zbyt długo. Pewnego poranka, w szóstym tygodniu ciąży, obudziłam się w kałuży krwi. Doszłam do łazienki i upadłam tracąc przytomność.

Ból, który towarzyszył temu wydarzeniu, jest nie do opisania. Wiłam się, płakałam, krzyczałam. Bałam się. Patrzyłam w skonsternowaną twarz mojej córeczki, której nie byłam w stanie objąć, a w głowie wałkowałam tylko jedną myśl – obym wróciła cała i żywa do niej. To jeden z tych momentów w moim życiu, w których naprawdę bałam się, że umrę. W szpitalu te obawy zostały jeszcze bardziej wzmocnione. Kiedy zadano mi to pamiętne pytanie, nie przedstawiono mi żadnych przysługujących mi praw. Nie wyjaśniono, jak mogę załatwić formalności, ani tego, że z powodu straty ciąży przysługują mi prawa do urlopu macierzyńskiego. Zadano mi tylko pytanie, czy chcę pochować płód i to w sytuacji, która nie sprzyjała zadawaniu takich pytań, ani tym bardziej podejmowaniu racjonalnej decyzji. W żaden sposób nie zadbano o mój komfort i nie przedstawiono żadnych prawnych aspektów. Do mnie nie dotarła jeszcze informacja, że oto właśnie jestem w ciąży pozamacicznej i będę miała zabieg usunięcia jajowodu. Ale za to przedstawiono mi koszty wynikające z tytułu przeprowadzenia badań genetycznych płodu. Akurat to pielęgniarka zdążyła zrobić...

Wtedy, w szpitalu, przeżyłam jeden z tych momentów, w których wiesz, że coś się w tobie zmienia, ale jeszcze nie wiesz co. Poczucie niesprawiedliwości mieszało się z żalem nad samą sobą. Skulona jak zbity pies prosiłam wszystkie siły tego świata o uratowanie mnie, bo miałam do kogo wrócić. Jako kobieta z poczuciem wybrakowania leżałam w tym szpitalnym łóżku, wijąc się z bólu fizycznego i psychicznego. Tymczasem godzinami nie podchodził żaden lekarz. Czy tak powinno to wyglądać? Czy kobieta, która pragnie zostać mamą, zasługuje na takie umniejszanie jej znaczenia, w obliczu tak trudnego wydarzenia, jakim jest ciąża pozamaciczna czy poronienie?

To doświadczenie i pozostałe dwa poronienia, których doświadczyłam, odbywały się w podobnym duchu. Samotność, przewracanie oczami lekarza, który wykonywał badanie, pewien rodzaj pretensji o to, że zgłaszasz się na Izbę Przyjęć z każdą kroplą krwi, która pojawia się na bieliźnie... Te wydarzenia za każdym razem utwierdzały mnie w przekonaniu, że to nie ja powinnam czuć się winna tego, że poroniłam, a lekarz powinien czuć się w obowiązku, aby okazać mi należytą medyczną opiekę, bez wpędzania mnie w poczucie winy.





Po każdym poronieniu dojrzywałam. Poznawałam swoje prawa i czasami nawet posuwając się do opryskliwości, wymuszałam na lekarzu właściwe traktowanie. Znając swoje prawa, coraz bardziej świadomie wymagałam od personelu medycznego informacji na temat stanu mojego zdrowia i po jakimś czasie wiedziałam, że to, co zmieniło się we mnie pod wpływem tych wszystkich przeżyć, to poczucie misji, że muszę i chcę wspierać inne kobiety w obliczu podobnych sytuacji.

Kiedy poznałam Asię, e-book, który właśnie czytasz, stał się faktem po zaledwie dwóch godzinach naszej rozmowy. Czułam i wiedziałam, że to właśnie na nią czekałam, abyśmy razem, wspólnie napisały dla Ciebie dokument, który mówi o Twoich prawach w obliczu straty ciąży.

Czy gdybym miała tę wiedzę, którą mam teraz, postąpiłabym inaczej? Zapewne tak! Czy gdybym znała swoje prawa i obowiązki personelu medycznego i Zakładu Opieki Zdrowotnej czułabym się spokojniej? Tak!

Postanowiłyśmy zebrać w jeden dokument wszystkie przysługujące Ci w obliczu poronienia lub martwego urodzenia prawa tak, abyś mogła świadomie wymagać właściwego traktowania i respektowania tego, co Ci się należy. Wydrukuj sobie ten dokument, przeczytaj go i zapoznaj się ze swoimi prawami. Bądź świadomą pacjentką, która może rozmawiać z lekarzem, bazując na przysługującym Ci prawie, a nie na łasce lub niełasce personelu medycznego.

JEDNAK PRZEDE WSZYSTKIM ŻYCZĘ CI Z CAŁEGO SERCA, ABYŚ NIGDY NIE MUSIAŁA SKORZYSTAĆ Z ZAWARTYCH W TYM E-BOOKU PRAW.

Twoja wirtualna siostra,

Narine.



Zawsze myślałam, że ścieżka kariery, jaką sobie obrałam, wyposaży mnie w wiedzę, która będzie stanowić solidny oreż w każdej życiowej potyczce. Nie mogłam się bardziej mylić. Do konfrontacji ze stratą wyczekiwanego dziecka nie można się przygotować zawczasu. Zazwyczaj zderzenie z tą okrutną rzeczywistością jest nagłe, bardzo bolesne i pełne emocji, które ciężko nam zdefiniować.

PORONIENIE A MARTWE URODZENIE – RÓŻNICE

Punktem wyjścia do dalszych rozważań powinno być wyraźne rozgraniczenie pojęć *poronienia* i *martwego urodzenia*. Wprowadzenie odróżnienia ich w żaden sposób nie rzutuje na zakres przysługujących kobiecie praw, ponieważ w obu przypadkach są one takie same (pod warunkiem spełnienia określonych wymogów), ale pozwala na bardziej precyzyjne odniesienie się do poszczególnych przepisów obowiązującego prawa.

Otóż rozróżnienie poronienia i martwego urodzenia sprowadza się do czasu zakończenia ciąży.

Z **poronieniem** mamy do czynienia w przypadku wydalenia lub wydobycia z ustroju matki płodu, który nie oddycha i nie wykazuje żadnego innego znaku życia, jeśli nastąpiło to **przed upływem 22. tygodnia ciąży** (21 tydzień ciąży plus 6 dni).

O **martwym urodzeniu** (inaczej zgonie płodu) będziemy mówić natomiast w przypadku całkowitego wydalenia płodu lub jego wydobycia z ustroju matki, jeśli nastąpiło to po upływie **22. tygodnia ciąży**, a płód nie oddycha, ani nie wykazuje żadnych innych oznak życia, takich jak np. skurcze mięśni, tętnienie pępowiny czy akcja serca.

TWOJE PRAWA PRZYSŁUGUJĄCE W PRZYPADKU PORONIENIA I MARTWEGO URODZENIA

PRAWO DO REJESTRACJI DZIECKA W URZĘDZIE STANU CYWILNEGO

Pierwszym z praw, któremu poświęcimy uwagę, jest **prawo do zarejestrowania dziecka w urzędzie stanu cywilnego**.

AKTY PRAWNE I PRZEPISY PRAWA REGULUJĄCE PRZEDMIOTOWE UPRAWNIENIE

Art. 52 ust 1 i 2 ustawy z dnia 28 listopada 2014 roku Prawo o aktach stanu cywilnego – akt urodzenia sporządza się w dniu zgłoszenia urodzenia dziecka, a jeżeli zgłoszenie urodzenia nastąpiło w sposób określony w art. 17 albo w art. 58a – w następnym dniu roboczym po dniu zgłoszenia urodzenia.

Jeśli dziecko urodziło się martwe nie sporządza się aktu zgonu, a jedynie akt urodzenia z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe.

Art. 53 ust 1 ustawy z dnia 28 listopada 2014 roku Prawo o aktach stanu cywilnego – akt urodzenia sporządza się na podstawie karty urodzenia albo karty martwego urodzenia przekazanej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą oraz protokołu zgłoszenia urodzenia albo zgłoszenia urodzenia dokonanego w sposób określony w art. 58a zgłoszenie urodzenia dziecka w formie dokumentu elektronicznego.

Art. 54 ust 3 ustawy z dnia 28 listopada 2014 roku Prawo o aktach stanu cywilnego – karta martwego urodzenia za-

wiera dane wymagane w karcie urodzenia oraz informację, że dziecko urodziło się martwe.

Kartę martwego urodzenia przekazuje się kierownikowi urzędu stanu cywilnego w terminie jednego dnia od daty jej sporządzenia. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie płci dziecka, karty martwego urodzenia nie przekazuje się.

Art. 55 ust 1 ustawy z dnia 28 listopada 2014 roku Prawo o aktach stanu cywilnego – zgłoszenia urodzenia dziecka dokonuje się w terminie 21 dni od dnia sporządzenia karty urodzenia, a w przypadku, gdy dziecko urodziło się martwe – w terminie 3 dni od dnia sporządzenia karty martwego urodzenia.

Art. 57 ust 1, 2 i 3 ustawy z dnia 28 listopada 2014 roku Prawo o aktach stanu cywilnego – zgłoszenia urodzenia dokonują matka lub ojciec dziecka posiadający pełną zdolność do czynności prawnych. Matka lub ojciec dziecka, którzy ukończyli 16 lat, dokonują zgłoszenia urodzenia, jeżeli posiadają ograniczoną zdolność do czynności prawnych. W pozostałych przypadkach zgłoszenia urodzenia dokonują przedstawiciel ustawowy lub opiekun matki.

Zgłoszenia urodzenia można dokonać przez pełnomocnika.

Zgłoszenie urodzenia dokumentuje się w formie protokołu, który jest podpisywany przez osobę zgłaszającą i kierownika urzędu stanu cywilnego.

WZÓR KARTY MARTWEGO URODZENIA



Pobierz gotowy wzór dokumentu.

Wzór karty martwego urodzenia określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 lipca 2021 roku, w sprawie wzorów karty urodzenia i karty martwego urodzenia. Natomiast kryteria oceny stosowane przy dokonywaniu wpisów dotyczących poronień i urodzeń martwych, określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

ANALIZA PRAWNA

Aby móc zarejestrować dziecko w urzędzie stanu cywilnego, należy uprzednio określić jego płeć oraz uzyskać kartę martwego urodzenia.

Kartę martwego urodzenia sporządza **podmiot wykonujący działalność leczniczą**. Pod tym pojęciem mieści się zarówno podmiot leczniczy, jak i praktyka zawodowa, wobec czego kartę martwego urodzenia może sporządzić **lekarz pogotowia ratunkowego, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, lekarz, który udzielał ciężarnej świadczeń medycznych (a więc lekarz prowadzący ciążę), jak i lekarz oddziału szpitalnego** w przypadku, gdy do utraty ciąży doszło podczas pobytu w szpitalu.

Zatem po stracie dziecka szpital lub lekarz prowadzący ciążę mają obowiązek wydać kartę martwego urodzenia jednak, aby to było możliwe, musi zostać uprzednio określona płeć dziecka.

O ile w przypadku ciąży wysokiej, może dokonać tego lekarz na podstawie badania organoleptycznego, tak w przypadku, gdy doświadczamy straty na wczesnym etapie ciąży, określenie płci jest znacznie utrudnione. Wówczas jest ono możliwe tylko na podstawie badań genetycznych, wykonanych z materiału pobranego podczas poronienia.

Niestety, w przypadku poronień, szczególnie tych, do których dochodzi poza szpitalem, należy we własnym zakresie zabezpieczyć materiał do badania genetycznego oraz, z uwagi na brak refundacji ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia, pokryć jego niemały koszt. Materiał z poronienia, a więc np. kosmówkę, części pępowiny czy pęcherzyk płodowy należy zabezpieczyć w sterylnym pojemniku wypełnionym solą fizjologiczną i do czasu przekazania próbki do laboratorium, przechowywać w chłodnym miejscu. Materiał do badania nie może być utrwalony w formalinie. W przypadku poronienia, do którego dochodzi w szpitalu, we właściwy sposób powinna zabezpieczyć go placówka.

Mając ustaloną płeć, podmiot leczniczy, o którym mowa powyżej (czyli np. szpital lub lekarz prowadzący ciążę), wystawia

kartę martwego urodzenia i przekazuje ją **w terminie jednego dnia od daty jej sporządzenia** właściwemu kierownikowi urzędu stanu cywilnego. Karta martwego urodzenia zawiera wszystkie te dane, które zawarte są w karcie urodzenia, a więc: nazwisko, imię (imiona), nazwisko rodowe, datę i miejsce urodzenia oraz numer PESEL matki dziecka (jeżeli został on nadany); miejsce, datę i godzinę urodzenia dziecka; płeć oraz dodatkowo informację, że dziecko urodziło się martwe.

Na podstawie karty martwego urodzenia, bez względu na to, czy doszło do poronienia czy też martwego urodzenia, urząd stanu cywilnego rejestruje dziecko i wydaje **akt urodzenia dziecka** z adnotacją, że urodziło się ono martwe. W takim przypadku nie sporządza się dodatkowo aktu zgonu, bowiem akt urodzenia dziecka jest jednocześnie dokumentem potwierdzającym jego zgon.

Urodzenie dziecka może zgłosić jego mama lub tata, jeśli tylko posiadają pełną zdolność do czynności prawnych, w przeciwnym razie zgłoszenia dokona przedstawiciel ustawowy lub opiekun matki.

Rodzice, po spełnieniu określonych warunków, mogą również dokonać zgłoszenia, korzystając z usługi elektronicznej. Zgłaszając dziecko rodzice składają oświadczenie o wyborze jego imienia. Co niezwykle istotne, **zgłoszenia można też dokonać przez pełnomocnika**, jeśli rodzice, z różnych powodów, nie czują się na siłach, aby podjąć się tej czynności.

Zgłoszenie urodzenia **dokumentuje się w formie protokołu**, który jest podpisywany przez osobę zgłaszającą i kierownika urzędu stanu cywilnego. Ustawodawca przewidział **trzydniowy termin** na zgłoszenie urodzenia dziecka. Jest to okres, którego przekroczenie spowoduje sporządzenie aktu urodzenia z urzędu. Sporządzi go wówczas kierownik urzędu stanu cywilnego, do którego wpłynęła karta martwego urodzenia dziecka. W takiej sytuacji to właśnie kierownik urzędu stanu cywilnego nada imię dziecku i sporządzi akt urodzenia, z adnotacją, iż został on sporządzony z urzędu, o czym następnie poinformuje rodziców. Rodzice w ciągu **6 miesięcy** od dnia



sporządzenia ww. aktu będą mogli zmienić imię wybrane i wpisane przez kierownika urzędu stanu cywilnego.

Ustalenie płci dziecka oraz jego rejestracja w Urzędzie Stanu Cywilnego dają możliwości ubiegania się o określone świadczenia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych oraz możliwość skorzystania z przysługujących matce uprawnień, wynikających z Kodeksu pracy. **W przypadku braku możliwości ustalenia płci dziecka, o prawo do zasiłku macierzyńskiego oraz prawo do zasiłku pogrzebowego można również ubiegać się na podstawie innych dokumentów (patrz: zasiłek pogrzebowy, zasiłek macierzyński).**

PRAWO DO POCHÓWKU DZIECKA

AKTY PRAWNE I PRZEPISY PRAWA REGULUJĄCE PRZEDMIOTOWE UPRAWNIENIE

Art. 10 ust. 1 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych – *prawo pochowania zwłok ludzkich ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie:*

1) pozostały małżonek(ka); 2) krewni zstępni; 3) krewni wstępnicy; 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa; 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia. (...). Prawo pochowania zwłok przysługuje również osobom, które się do tego dobrowolnie zobowiązują.

Art. 11 ust. 4b i 5a ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych – *podmiot, któremu została wydana karta zgonu, przekazuje część karty zgonu, zawierającą nazwisko, nazwisko rodowe, imię (imiona) osoby zmarłej, stan cywilny osoby zmarłej, datę i miejsce zgonu, datę i miejsce urodzenia osoby zmarłej, imiona i nazwiska rodziców osoby zmarłej, informację, czy zgon nastąpił w wyniku choroby zakaźnej, oraz zawierającą adnotację o zarejestrowaniu zgonu lub zgłoszeniu zgonu, administracji cmentarza w celu pochowania zwłok.*

W przypadku dziecka martwo urodzonego, bez względu na czas trwania ciąży, dla którego, na wniosek osoby uprawnionej do pochowania, o której mowa w art. 10 ust. 1, sporządzono kartę zgonu, w celu pochowania zwłok nie jest wymagana adnotacja urzędu stanu cywilnego o zarejestrowaniu zgonu.

Art. 17 ust. 1 pkt 15 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej – do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym należy sprawienie pogrzebu, w tym osobom bezdomnym.

Art. 36 pkt 2 lit. f) ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej – świadczeniami z pomocy społecznej są świadczenia pieniężne, w tym sprawienie pogrzebu.

Art. 44 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej – sprawienie pogrzebu odbywa się w sposób ustalony przez gminę, zgodnie z wyznaniem zmarłego.

ANALIZA PRAWNA

Bez względu na wiek ciąży oraz niezależnie od tego, czy płód dziecka została określona czy też nie, rodzice mają **prawo do pochówku**.

Warto w tym miejscu podkreślić, iż sprawienie pochówku jest uprawnieniem rodziców, a nie ich obowiązkiem.

To oni zatem decydują czy pozostawić ciało w szpitalu, czy je zabrać i pochować we własnym zakresie. W żadnym wypadku personel medyczny szpitala nie powinien wzbudzać w rodzicach poczucia winy, jeśli ci zrezygnują z pochówku dziecka we własnym zakresie. Taka decyzja może wynikać z istotnych, a nieznanych personelowi przyczyn. W przypadku braku woli zorganizowania pogrzebu przez rodziców, mogą o to wystąpić pozostali członkowie rodziny w tym np. dziadkowie, rodzeństwo lub dalsi krewni.

Rodzice powinni zostać poinformowani, że w przypadku, kiedy ani oni, ani inni członkowie rodziny nie będą mogli z jakichś powodów pochować dziecka, to zatroszczy się o to szpital albo zwróci się do właściwego Ośrodka Pomocy Społecznej. Gdy pochówku nie może dokonać rodzina, wówczas sprawia go gmina, właściwa ze względu na miejsce zgonu. Gmina bowiem obowiązana jest do udzielenia pomocy społecznej o charakterze niepieniężnym, polegającej na sprawieniu pogrzebu. Obowiązku tego może też podjąć się zakład opieki zdrowot-

nej. Dysponując odpowiednim do tego urządzeniem, może spopielić zwłoki dziecka, a następnie je pochować. Wówczas szpital otrzyma od gminy zwrot kosztów pochówku. Niezależnie od powyższego rodzice mogą też zdecydować o pozostawieniu zwłok w szpitalu i przekazaniu ich uczelni medycznej, do celów naukowych.

Aby samodzielnie sprawić pochówek należy odebrać w szpitalu **kartę zgonu lub kartę martwego urodzenia**, a następnie dokonać wyboru firmy pogrzebowej, która odbierze ciało dziecka ze szpitalnego prosektorium. Uroczystość pogrzebowa odbywa się zawsze zgodnie z wolą rodziców, według obrządku wyznaniowego lub świeckiego. To oni bowiem decydują, jak chcą pochować dziecko.

W obecnym stanie prawnym karta zgonu umożliwia nie tylko organizację pogrzebu, ale jest też dokumentem (obok aktu urodzenia z adnotacją iż dziecko urodziło się martwe oraz zaświadczenia lekarza albo położnej o martwym urodzeniu) stanowiącym podstawę uzyskania prawa do zasiłku pogrzebowego.

PRAWO DO URLOPU OKOLICZNOŚCIOWEGO, CELEM SPRAWIENIA POCHÓWKU DZIECKA

AKTY PRAWNE I PRZEPISY PRAWA REGULUJĄCE PRZEDMIOTOWE UPRAWNIENIE

Art. 298(2) Kodeksu Pracy – *Minister Pracy i Polityki Socjalnej określił, w drodze rozporządzenia, sposób usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz zakres przysługujących pracownikom zwolnień od pracy, a także przypadki, w których za czas nieobecności lub zwolnienia pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia.*



§ 15 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15 maja 1996 roku w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy – *pracodawca jest obowiązany zwolnić od pracy pracownika na czas obejmujący 2 dni – w razie ślubu pracownika lub urodzenia się jego dziecka albo zgonu i pogrzebu małżonka pracownika lub jego dziecka, ojca, matki, ojczyma lub macochy.*

ANALIZA PRAWNA

Rozporządzenie, do którego odsyła Kodeks pracy, przewiduje **dwudniowe zwolnienie od pracy**, które ma umożliwić pracownikowi udział w uroczystości rodzinnej, jaką jest pogrzeb nienarodzonego dziecka oraz załatwianie spraw urzędowych, związanych z wystąpieniem tego zdarzenia. Zwolnienie to potocznie nazywane jest **urlopem okolicznościowym**. Z uprawnienia do zwolnienia skorzystać może zarówno mama, jak i tata dziecka, z tym zastrzeżeniem, iż mama jedynie wówczas, jeśli nie przebywa w tym samym czasie na urlopie macierzyńskim.

Pracodawca zobowiązany jest udzielić zwolnienia od pracy w terminie zawnioskowanym przez pracownika, co oczywiście nie oznacza, że może to być zupełnie dowolny termin, albowiem musi on pozostawać w związku czasowym z przyczyną zwolnienia, a więc zaplanowanym pogrzebem.

W praktyce pracownicy najczęściej wykorzystują przedmiotowe zwolnienie bezpośrednio w dniu uroczystości pogrzebowej.

Zacytowany przepis nie przesądza jednak o tym, że zwolnienie musi być wykorzystane właśnie w ten dzień. Zgodnie bowiem z celem, jaki przyświeca tej regulacji, jest to zwolnienie przysługujące **w razie** zaistnienia określonych okoliczności, a nie w dniu uroczystości. Wobec powyższego pracownik może je również wykorzystać np. przed pogrzebem, w celu załatwienia koniecznych formalności urzędowych.

Wymiar zwolnienia wynosi **2 dni**, za które przysługuje pracownikowi **wynagrodzenie**.



Nie ma próby generalnej jak w teatrze, nie ma podręcznika, nie ma drogowskazów, nie ma jednej słusznej drogi. Na dodatek przepisy odnoszące się do praw przysługujących w obliczu straty są porozrzucane po różnych aktach prawnych, co nie ułatwia szybkiego i łatwego zapoznania się z nimi w sytuacji, kiedy nasz świat się niezapowiedzianie wali.

PRAWO DO ZASIŁKU POGRZEBOWEGO

AKTY PRAWNE I PRZEPISY PRAWA REGULUJĄCE PRZEDMIOTOWE UPRAWNIENIE

Art. 78 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – zasiłek pogrzebowy przysługuje osobie, która pokryła koszty pogrzebu. Może być to także pracodawca, dom pomocy społecznej, gmina, powiat, osoba prawna kościoła lub związku wyznaniowego, jeżeli to one poniosły koszty pochówku.

Art. 80 ww. ustawy – wysokość zasiłku pogrzebowego wynosi 4000 zł i jest niezależna od faktycznej wysokości kosztów pogrzebu.

Art. 81 ust. 1 ww. ustawy Prawo do zasiłku pogrzebowego wygasa, jeżeli wniosek nie zostanie złożony w ciągu 12 miesięcy od dnia śmierci osoby, po której zasiłek przysługuje.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe (Dz. U. z 2011 r., Nr 237, poz. 1412) – rozporządzenie to określa m.in. dokumenty niezbędne do uzyskania prawa do zasiłku pogrzebowego oraz tryb postępowania w sprawach dotyczących świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

ANALIZA PRAWNA

Rodzicom dziecka utraconego przysługuje zasiłek pogrzebowy, niezależnie od momentu zakończenia ciąży, pod warunkiem spełnienia określonych wymogów formalnych.

Dotychczas, aby ubiegać się o zasiłek pogrzebowy, konieczne było uzyskanie **aktu urodzenia dziecka z adnotacją o martwym urodzeniu**, co wymagało uprzedniego **ustalenia płci dziecka oraz uzyskania karty martwego urodzenia**. Był to warunek trudny do spełnienia w przypadku wczesnej straty ciąży.

FORMULARZ Z-12 O ZASIŁEK POGRZEBOWY



Pobierz gotowy wzór formularza.

Nowe przepisy rozszerzają katalog dokumentów, które mogą stanowić podstawę do przyznania zasiłku, obok aktu urodzenia z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe. Otóż obecnie dokumentem wystarczającym do uzyskania prawa do zasiłku będzie również: karta zgonu dziecka lub zaświadczenie lekarza albo położnej o martwym urodzeniu, wydane na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej ciążę — bez względu na czas jej trwania i bez konieczności określania płci dziecka.

Dokumenty te, wraz z dowodami poniesienia kosztów pogrzebu (np. rachunki, faktury) oraz wypełnionym formularzem ZUS Z-12, należy złożyć w jednostce Zakładu Ubezpieczeń Społecznych właściwej według miejsca zamieszkania osoby ubiegającej się o świadczenie.

Obowiązujący **zasiłek pogrzebowy w wysokości 4000 zł (*od stycznia 2026 roku wysokość zasiłku pogrzebowego wynosić będzie 7000 zł)** przysługuje niezależnie od rzeczywistych kosztów pochówku — oznacza to, że nawet jeśli koszty były wyższe, kwota świadczenia nie zostanie zwiększona.

Należy bezwzględnie pamiętać o terminie – wniosek należy złożyć **w ciągu 12 miesięcy od dnia zgonu dziecka**. Po upływie tego okresu prawo do świadczenia wygasa z mocy prawa.

Rozporządzenie zmieniające rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 2011 r. pozwala rodzicom dziecka martwo urodzonego – bez względu na czas trwania ciąży (a więc również w przypadku poronienia) – na skorzystanie z zasiłku pogrzebowego również w przypadku, gdy nie jest możliwe lub pożądane ustalenie płci dziecka. Nie każdy bowiem rodzic decyduje się na określenie płci dziecka utraconego – często jest to decyzja podyktowana względami psychologicznymi, wynikająca z potrzeby ochrony siebie i ograniczenia dodatkowego cierpienia. Należy również pamiętać, że w przypadku badań genetycznych, szczególnie przy bardzo wczesnej utracie ciąży, nie zawsze możliwe jest jednoznaczne wyodrębnienie materiału genetycznego dziecka od DNA matki – co technicznie uniemożliwia oznaczenie płci. To ważna zmiana, która



uwzględnia realia przeżywania straty oraz zróżnicowane potrzeby rodziców, dając im szerszy dostęp do świadczeń przysługujących w trudnym czasie żałoby.

PRAWO DO URLOPU MACIERZYŃSKIEGO

AKTY PRAWNE I PRZEPISY PRAWA REGULUJĄCE PRZEDMIOTOWE UPRAWNIENIE

Art. 180¹ § 1 Kodeksu pracy – w razie urodzenia martwego dziecka lub zgonu dziecka przed upływem 8 tygodnia życia, pracownicy przysługuje urlop macierzyński w wymiarze 8 tygodni po porodzie, nie krócej jednak niż przez okres 7 dni od dnia zgonu dziecka. Pracownicy, która urodziła więcej niż jedno dziecko przy jednym porodzie, przysługuje w takim przypadku urlop macierzyński w wymiarze stosownym do liczby dzieci pozostałych przy życiu.

ANALIZA PRAWNA

Stosownie do treści przywołanego powyżej przepisu, w przypadku urodzenia martwego dziecka, kobiecie przysługuje **prawo do urlopu macierzyńskiego** w wymiarze 8 tygodni (a więc 56 dni kalendarzowych, a nie roboczych), liczonych od dnia, w którym doszło do martwego urodzenia lub poronienia, a nie od momentu złożenia wniosku u pracodawcy.

Urlop macierzyński w minimalnym wymiarze jest niezbywalny, a wynika to wprost z funkcji, jaką przyznał mu ustawodawca, o czym będzie mowa poniżej.

Oznacza to nic innego jak to, iż nie można się nim podzielić z ojcem nienarodzonego dziecka.

WNIOSEK O URLOP MACIERZYŃSKI



Pobierz gotowy wzór wniosku.

Istnieje oczywiście możliwość wcześniejszego powrotu matki do pracy, jeśli tylko będzie ona czuła się na siłach podjąć obowiązki zawodowe prędzej, z tym jednak zastrzeżeniem, iż urlop nie może trwać krócej niż przez 7 dni, od dnia zgonu dziecka. Chęć powrotu do pracy przed upływem ośmiu tygodni należy

zgłosić swojemu pracodawcy. Jeśli zdarzy się sytuacja, że kobieta urodzi więcej niż jedno dziecko przy jednym porodzie, wówczas będzie przysługiwać jej urlop macierzyński w wymiarze stosownym do liczby dzieci pozostałych przy życiu.

Pomimo, iż sam Kodeks pracy nie czyni rozróżnienia pojęciowego terminów *martwego urodzenia* i *poronienia*, to z odpowiedzi Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, na zapytanie poselskie (interpelację) o interpretację przepisu, wynika wprost, iż uprawnienia wynikające z powołanego przepisu, przysługują kobiecie również w przypadku poronienia.

Innymi słowy, urlop macierzyński, w skróconym wymiarze 8 tygodni, przysługuje pracownicy, zarówno w przypadku **martwego urodzenia jak i poronienia**, z tym zastrzeżeniem, iż prawo to kobieta nabywa po uczynieniu zadość formalizmomu jakim jest: określenie płci dziecka, uzyskanie karty martwego urodzenia i w konsekwencji uzyskanie aktu urodzenia z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe lub uzyskanie zaświadczenia od lekarza lub położnej o martwym urodzeniu (bez konieczności określania płci). Niestety, kobiety nie wiedząc o przysługującym im prawie do urlopu macierzyńskiego, niejednokrotnie korzystają jedynie z wydanego przez szpital lub lekarza prowadzącego ciążę zwolnienia lekarskiego, którego okres często nie jest wystarczający dla regeneracji po tak traumatycznym przeżyciu. Co więcej, pracownica, która przebywa na zwolnieniu lekarskim otrzymuje tylko 80% miesięcznego wynagrodzenia, a nie, jak jest to w przypadku urlopu macierzyńskiego 100%.

Aby skorzystać z prawa do urlopu macierzyńskiego należy **złożyć odpowiedni wniosek u swojego pracodawcy**. Do wniosku należy dołączyć akt urodzenia dziecka z urzędu stanu cywilnego z adnotacją o martwym urodzeniu lub zaświadczenie od lekarza lub położnej o martwym urodzeniu.

Fundamentalnym celem urlopu macierzyńskiego, przyznanego przez ustawodawcę w przypadku poronienia lub martwego urodzenia, jest zapewnienie ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego niedoszłej mamy. 8 tygodni urlopu ma służyć jej regeneracji, pozwolić odbudować zdrowie fizyczne po za-



biegu oraz wzmocnić zdrowie psychiczne, albowiem jest to przeżycie, które wymaga szczególnej troski, uwagi i oswojenia się z nim. Możliwość skorzystania z urlopu w przypadku straty ciąży dotyczy jedynie niedoszłej mamy - dla taty ustawodawca nie przewidział takiego uprawnienia.

PRAWO DO ZASIŁKU MACIERZYŃSKIEGO

AKTY PRAWNE I PRZEPISY PRAWA REGULUJĄCE PRZEDMIOTOWE UPRAWNIENIE

Art. 184 Kodeksu pracy – *za okres urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego oraz urlopu ojcowskiego przysługuje zasiłek macierzyński na zasadach określonych w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.*

Art. 29a ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – *zasiłek macierzyński przysługuje przez okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego oraz urlopu ojcowskiego.*

Art. 31. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – *miesięczny zasiłek macierzyński za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego, okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego oraz okres urlopu ojcowskiego wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku.*

ANALIZA PRAWNA

Z prawem do urlopu macierzyńskiego, w przypadku poronienia lub martwego urodzenia, skorelowane jest uprawnienie do świadczenia pieniężnego, wypłacanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, jakim jest zasiłek macierzyński.

FORMULARZ ZAM

WNIOSEK O ZASIŁEK MACIERZYŃSKI

*Pobierz gotowy wzór formularza.*

Za okres urlopu macierzyńskiego przysługuje bowiem **zasiłek macierzyński** na zasadach określonych w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. W myśl przepisów powołanej ustawy miesięczny zasiłek macierzyński wynosi **100% podstawy wymiaru zasiłku**.

Prawo do zasiłku macierzyńskiego można uzyskać na podstawie następujących dokumentów:

- **aktu urodzenia dziecka z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe** – wystawianego przez USC na podstawie karty martwego urodzenia **lub** – w przypadku gdy nie został sporządzony akt urodzenia dziecka, o którym mowa powyżej – dokumentem uprawniającym do zasiłku macierzyńskiego jest **zaświadczenie lekarza lub położnej o martwym urodzeniu**, bez względu na czas trwania ciąży, wydane na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej ciążę.

PRAWO DO ZWOLNIENIA LEKARSKIEGO I ZASIŁKU CHOROBOWEGO

AKTY PRAWNE I PRZEPISY PRAWA REGULUJĄCE PRZEDMIOTOWE UPRAWNIENIE

Art. 92. § 1 pkt 1) Kodeksu pracy – *za czas niezdolności pracownika do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną – trwającej łącznie do 33 dni w ciągu roku kalendarzowego, a w przypadku pracownika, który ukończył 50 rok życia – trwającej łącznie do 14 dni w ciągu roku kalendarzowego – pracownik zachowuje prawo do 80% wynagrodzenia, chyba że obowiązujące u danego pracodawcy przepisy prawa pracy przewidują wyższe wynagrodzenie z tego tytułu.*

Art. 92. § 4 Kodeksu pracy - *Za czas niezdolności do pracy, o której mowa w § 1, trwającej łącznie dłużej niż 33 dni w ciągu roku kalendarzowego, a w przypadku pracownika, który ukoń-*

czył 50 rok życia, trwającej łącznie dłużej niż 14 dni w ciągu roku kalendarzowego, pracownikowi przysługuje zasiłek chorobowy na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

ANALIZA PRAWNA

W przypadku utraty ciąży, kobieta ma prawo do skorzystania z urlopu macierzyńskiego w wymiarze przewidzianym przepisami. Jeśli jednak z różnych powodów nie chce lub nie może z tego prawa skorzystać, alternatywnym rozwiązaniem jest uzyskanie zwolnienia lekarskiego i pobieranie zasiłku chorobowego z tytułu czasowej niezdolności do pracy.

Zasiłek chorobowy jest świadczeniem przyznawanym osobie ubezpieczonej, która z powodu choroby jest czasowo niezdolna do pracy. Pracownica, która przebywa na zwolnieniu lekarskim otrzymuje 80% miesięcznego wynagrodzenia.

Co do zasady, okres zasiłku chorobowego nie może trwać dłużej niż 182 dni. W praktyce lekarz prowadzący ciążę lub szpital, wystawia zwolnienie na okres dużo krótszy, a niezbędny wyłącznie do fizycznej regeneracji.

Poronienie jednak niewątpliwie wiąże się dla kobiety z wielką traumą. W takiej sytuacji musi ona zmierzyć się z ogromnymi emocjami towarzyszącymi stracie. Niezdolność do pracy może więc wynikać z natury psychicznej. Wówczas warto udać się po zwolnienie lekarskie do odpowiedniego specjalisty.

Niezależnie od powyższego, nawet jeśli kobieta skorzysta z przysługującego jej skróconego urlopu macierzyńskiego, ale po jego zakończeniu nadal nie czuje się na siłach, by wrócić do obowiązków zawodowych, może kontynuować swoją nieobecność w pracy na podstawie zwolnienia lekarskiego. W takim przypadku, po spełnieniu ustawowych warunków, przysługuje jej również prawo do zasiłku chorobowego.

PRAWO DO ODSZKODOWANIA Z DODATKOWEJ POLISY UBEZPIECZENIOWEJ

AKTY PRAWNE I PRZEPISY PRAWA REGULUJĄCE PRZEDMIOTOWE UPRAWNIENIE

Art. 805 § 1 Kodeksu cywilnego – *przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.*


ANALIZA PRAWNA

Niektórzy ubezpieczyciele przewidują możliwość wypłaty odszkodowania z tytułu utraconej ciąży. Rodzicom przysługuje więc prawo do odszkodowania, jeżeli wykupili odpowiednią polisę ubezpieczeniową i o ile w umowie ubezpieczenia znajdują się stosowne zapisy, obejmujące swym zakresem uposażenie na wypadek poronienia lub martwego urodzenia.

Podpisując umowę z ubezpieczycielem warto poświęcić dłuższą chwilę i zapoznać się z Ogólnymi Warunkami Umowy. OWU jest integralną częścią każdej polisy ubezpieczeniowej.

Zwykle jest obszerne więc nie decydujemy się na wnikliwą analizę zawartych tam zapisów. Mimo to warto się nad nimi pochylić, żeby mieć świadomość, w jakich przypadkach ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność (np. czy ponosi ją na wypadek utraty ciąży), a kiedy jest ona wyłączona. Aby uzyskać wypłatę z prywatnego ubezpieczenia należy zgłosić ubezpieczycielowi fakt zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem oraz przedstawić wszystkie wymagane dokumenty, potwierdzające jego wystąpienie.

Odrębnym zagadnieniem jest odpowiedzialność odszkodowawcza na gruncie przepisów Kodeksu Cywilnego i ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w przypadku zawnionego naruszenia praw pacjenta. Wówczas będziemy mieć do czynienia z zadośćuczynieniem.



Nie odwrócę biegu wydarzeń, nie podejmę innych decyzji niż te, które podjęłam w obliczu moich poronień. Jedyne, co mogę dzisiaj zrobić, to praca na rzecz uświadamiania i szerzenia wiedzy na temat trudnych spraw, do jakich niewątpliwie należy strata ciąży czy niepłodność. Jestem klasycznym przykładem Polaka „mądrego po szkodzie”. W tamtym czasie nie zdawałam sobie sprawy z tego, że odtąd będę chodzić na cmentarz 1 listopada, aby poszukać grobu obcego mi dziecka, żeby postawić mu świeczkę, a tym samym wysłać światełko do wszystkich moich maleństw w nicości wszechświata.



BECIKOWE – JEDNORAZOWA ZAPOMOGA

AKTY PRAWNE I PRZEPISY PRAWA REGULUJĄCE PRZEDMIOTOWE UPRAWNIENIE

Art. 15b ust 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych – z tytułu urodzenia się żywego dziecka przyznaje się jednorazową zapomogę w wysokości 1000 zł na jedno dziecko.

ANALIZA PRAWNA

Przepis cytowanego powyżej artykułu stanowi wprost, iż „becikowe” może zostać przyznane jedynie w sytuacji, kiedy dziecko urodziło się żywe, choćby nawet zmarło po paru godzinach. Zatem w przypadku poronienia i martwego urodzenia świadczenie to nie przysługuje.

UPRAWNIENIA WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA O STANDARDZIE ORGANIZACYJNYM OPIEKI OKOŁOPORODOWEJ W SYTUACJI SZCZEGÓLNEJ JAKĄ JEST PORONIENIE I MARTWE URODZENIE

AKTY PRAWNE I PRZEPISY PRAWA REGULUJĄCE PRZEDMIOTOWE UPRAWNIENIE

Rozdział XVI Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej

ANALIZA PRAWNA

O opiece nad kobietą w sytuacjach szczególnych, w tym między innymi w sytuacji poronienia i martwego urodzenia, traktuje rozdział XVI Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (zwane dalej Rozporządzeniem).

Stosownie do treści przedmiotowego Rozporządzenia, osoby pracujące w szpitalu lub innym podmiocie leczniczym, a wykonujące zawód medyczny, w tym lekarze czy położne, pod opieką których znajduje się kobieta doświadczająca straty, powinny być przygotowane do pracy z nią oraz każdorazowo informowane o przebywaniu takiej kobiety w placówce, **celem uwrażliwienia na jej sytuację.**

Rozporządzenie to stanowi, iż kobiecie należy zapewnić pomoc realizowaną na wiele różnych sposobów.

1. Przede wszystkim ma ona prawo do wyczerpującej informacji na temat: stanu zdrowia jej i jej dziecka, przy czym przed udzieleniem szczegółowych wyjaśnień, należy kobiecie zapewnić odpowiedni czas na oswojenie się z przedmiotowymi informacjami, z wyjątkiem sytuacji, kiedy jej stan zdrowia wymaga pilnego działania.

Prawo do informacji obejmuje również informacje o:

- możliwości uzyskania dalszej pomocy psychologicznej;
- miejsc i organizacji udzielających wsparcia;
- przysługujących jej praw, wynikających z różnych aktów prawnych;
- w przypadku zdiagnozowania ciężkiego, nieodwracalnego upośledzenia, nieuleczalnej choroby dziecka, o możliwości



skorzystania z opieki paliatywnej i hospicyjnej (i wydać odpowiednie skierowanie)

Tym samym personel medyczny zobligowany jest poinformować kobietę np. o możliwości zabezpieczenia materiału genetycznego po poronieniu i wykonaniu badań DNA, które mają na celu ustalenie płci dziecka. Na życzenie kobiety, która poroniła, podmiot leczniczy wydaje odpowiednio zabezpieczony materiał z poronienia w celu przeprowadzenia badań genetycznych.

2. Kobiecie należy umożliwić – zgodnie z jej życzeniem – niezwłoczne skorzystanie z pomocy psychologicznej, kontakt z duchownym oraz, co niezwykle istotne, skorzystanie ze wsparcia osób bliskich.

3. Rozporządzenie stanowi, iż kobietę będącą w sytuacjach szczególnych, umieszcza się w sali jednoosobowej, chyba że kobieta ta zdecyduje inaczej albo wszystkie sale jednoosobowe są zajęte. Kobiety będące w sytuacjach szczególnych nie umieszcza się w sali razem z kobietami w ciąży albo kobietami w połogu, których ciąża zakończyła się urodzeniem zdrowego dziecka.

Rozporządzenie traktuje też o z pozoru bardzo oczywistych kwestiach, a jednak często pomijanych w kontakcie z pacjentką, takich jak:

- należytych szacunku;
- właściwym tonie rozmowy z pacjentką;
- umożliwieniu świadomego podejmowania decyzji i braniu udziału w podejmowaniu tychże decyzji;
- dbaniu o jej potrzeby i oczekiwania, a uzyskane informacje w tym zakresie wykorzystać do wspierania jej podczas pobytu w placówce;
- zapewnieniu prywatności oraz intymnej atmosfery podczas wykonywanych badań i zabiegów;
- pozyskiwaniu każdorazowo zgody na wykonanie tychże zabiegów i badań.

Co niezwykle istotne, placówka musi zadbać o to, aby kobieta, która urodziła martwe dziecko lub niezdolne do życia, miała możliwość pożegnania się ze zmarłym dzieckiem w obecności osób bliskich, jeśli tylko wyrazi taką potrzebę.

Dodatkowo na jej życzenie należy jej umożliwić zachowanie pamiątek po zmarłym dziecku. Proces pożegnania jest kwestią indywidualną. Każda kobieta przeżywa go na swój sposób i każdej z nich należy się w tym względzie pełne wsparcie, zrozumienie i szacunek dla podjętych przez nią decyzji.

Dalej zapisy rozporządzenia stanowią, iż w celu nawiązania dobrego kontaktu z kobietą będącą w sytuacjach szczególnych, osoba sprawująca opiekę nad nią oraz inne osoby uczestniczące bezpośrednio w udzielaniu świadczeń zdrowotnych tej kobiecie, winny w szczególności:

- a) przedstawić się i wyjaśnić swoją rolę w opiece nad tą kobietą,
- b) prezentować spokojną i wzbudzającą zaufanie postawę,
- c) szanować prywatność tej kobiety i poczucie intymności,
- d) każdorazowo uzyskać zgodę tej kobiety na wykonanie zabiegów i badań.

Często niedoszłe mamy muszą poradzić sobie z pojawieniem się mleka, gdy mimo straty wystąpi laktacja. Zgodnie z Rozporządzeniem, taka kobieta musi otrzymać opiekę laktacyjną, stosownie do okoliczności mających wpływ na jej indywidualną sytuację. Tymczasem w praktyce często laktacja po stracie jest kolejnym niezaopiekowanym tematem tabu.


Ostatnie zmiany w Rozporządzeniu skutkowały też rozszerzeniem możliwości skorzystania przez kobiety w sytuacji szczególnej z ciągłej profesjonalnej opieki położnej w miejscu zamieszkania albo pobytu. Wskazano podstawowe elementy opieki położnej, pozostawiając dostosowanie częstotliwości i liczby wizyt odpowiednio do stanu zdrowia kobiety i jej potrzeb.

Rozporządzenie stanowi też, iż **osobom wykonującym zawód medyczny podmiot leczniczy zapewnia wsparcie w radzeniu sobie ze stresem w związku z opieką nad kobietą będącą w sytuacjach szczególnych.**

W tym miejscu należałoby się zastanowić, dlaczego mimo tak klarownego i kompleksowego sformułowania okołoporodowych praw kobiet doświadczających straty, w praktyce nie zawsze dochodzi do ich przestrzegania.

Jedną z wiodących przyczyn tego zjawiska z pewnością jest brak pogłębionej wiedzy personelu medycznego, dotyczącej problematyki straty w aspekcie psychologicznym, a tym samym oderwanie psychiki od fizyczności. Przyczyn można też upatrywać w braku odpowiedniego przeszkolenia pracowników służby zdrowia, zbyt dużej ilości obowiązków na nich nałożonych, ich zadaniowym nastawieniu, koncentrującym się wyłącznie na poprawie zdrowia fizycznego kobiety doświadczającej straty oraz braku odpowiednich instrumentów umożliwiających wiarygodne monitorowanie przestrzegania przez personel medyczny obowiązującego prawa. Nie bez znaczenia pozostają też obowiązujące rozwiązania systemowe, w tym kwestia finansowania służby zdrowia, a w konsekwencji ograniczone możliwości holistycznego podejścia do pacjenta i ograniczone wyposażenie placówek medycznych w odpowiednią pomoc psychologiczną. Być może przyczyny należy też upatrywać w braku należytego wsparcia personelu medycznego, opiekującego się pacjentkami doświadczającymi niepowodzeń położniczych oraz w radzeniu sobie ze stresem, związanym ze sprawowaniem opieki właśnie nad takimi pacjentkami. I choć rozporządzenie stanowi, iż osobom wykonującym zawód medyczny podmiot leczniczy zapewnia wsparcie w radzeniu sobie ze stresem w związku z opieką nad kobietą będącą w sytuacjach szczególnych, to w rzeczywistość bywa różna.





Za każdym razem, gdy doświadczałam utraty dziecka nienarodzonego, z moich życiowych planów pozostawały zgliszcza. Upadałam pod ciężarem smutku, goryczy, żalu, złości i rozczarowania. Nie potrafiłam wówczas zadbać o siebie, a tym bardziej wyposażyć się w wiedzę z zakresu przysługujących mi praw. Nie miałam też wówczas pojęcia, ile negatywnych konsekwencji będzie mnie ta niewiedza kosztować w przyszłości. Dziś, mając tę wiedzę, podjęłabym zgoła inne decyzje. Przede wszystkim byłyby to moje decyzje... Takie, które dałyby mi przestrzeń na pożegnanie.

JOANNA

PRAWO DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

AKTY PRAWNE I PRZEPISY PRAWA REGULUJĄCE PRZEDMIOTOWE UPRAWNIENIE

Art. 23 ust 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – *pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych.*

ANALIZA PRAWNA

Pisząc o prawach kobiet doświadczających poronienia lub martwego urodzenia nie należy też pominąć tego, wynikającego z art. 23 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Artykuł ten gwarantuje pacjentowi, w tym kobiecie doświadczającej straty, prawo dostępu do dokumentacji medycznej, a więc dokumentów dotyczących stanu zdrowia i udzielonych świadczeń zdrowotnych, w tym np. dokumentów zawierających informacje o postawionej diagnozie, wynikach wykonanych badań, przebytych zabiegach czy dokonanym rozpoznaniu.

Placówka zobowiązana jest do prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej. Z racji tego, że dane w niej zawarte mają szczególny charakter, cytowany przepis wyznacza jednocześnie **obowiązek zapewnienia ochrony danych, zawartych w tej dokumentacji**. Obowiązek ten ciąży na podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych.

Prawidłowe realizowanie omawianego prawa jest niezwykle istotne, ponieważ nieudostępnienie dokumentacji medycznej przez podmiot ją prowadzący w wielu przypadkach może godzić w prawo podmiotowe pacjenta do ochrony zdrowia, zagwarantowane w art. 68 ust. 1 Konstytucji RP. Pacjent bowiem, nie mając możliwości pełnego zapoznania się z informacjami dotyczącymi swojego stanu zdrowia, nie może następnie wy-



korzystać ich w dalszym procesie leczniczym. *Ergo* nie jest w stanie chronić swego zdrowia w sposób najwłaściwszy i najbardziej efektywny (wyr. WSA w Warszawie z 28.10.2015 r., VII SA/Wa 1565/15, Legalis). *Komentarz – Art. 23 PrPacjRP-PU red. Bosek 2020, wyd. 1/Gąska.*

PRAWO OJCA DO ZWOLNIENIA OD PRACY, Z TYTUŁU OPIEKI NAD MATKĄ, PO PORONIENIU LUB MARTWYM URODZENIU.

AKTY PRAWNE I PRZEPISY PRAWA REGULUJĄCE PRZEDMIOTOWE UPRAWNIENIE

Art. 32 ust 1 pkt. 3 oraz ust 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – *zasilek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad innym chorym członkiem rodziny. Za członków rodziny, o których mowa w ust. 1 pkt 3, uważa się małżonka, rodziców, rodzica dziecka, ojczyma, macochę, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku powyżej 14 lat – jeżeli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym w okresie sprawowania opieki.*

ANALIZA PRAWNA

Ojciec nienarodzonego dziecka, objęty ubezpieczeniem chorobowym, bez względu na to, czy podlega temu ubezpieczeniu dobrowolnie, czy też obowiązkowo, może otrzymać zwolnienie od pracy, **w celu sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny**, w tym małżonki, która doświadczyła poronienia lub martwego urodzenia oraz uzyskać z tego tytułu zasiłek opiekuńczy.

O ile sytuacja, w której ubezpieczony mężczyzna i kobieta, która doświadczyła poronienia lub martwego urodzenia, pozostają w związku małżeńskim, nie budzi żadnych wątpliwości, o tyle relacje partnerskie nastroczają już nieco więcej trudności interpretacyjnych.

FORMULARZ Z15B - WNIOSEK O ZASIŁEK
OPIEKUŃCZY Z POWODU SPRAWOWANIA OPIEKI
NAD CHORYM CZŁONKIEM RODZINY



Pobierz gotowy wzór formularza.

Ustawa przewiduje bowiem, iż partner może skorzystać z zasiłku opiekuńczego z tytułu konieczności sprawowania opieki nad partnerką, gdy jest ona matką jego dziecka i razem mieszkają.


A zatem jeśli kobieta i mężczyzna żyją w związku partnerskim i posiadają wspólne dzieci, inne aniżeli to, które utracili w wypadku poronienia lub martwego urodzenia, to wówczas ojciec dziecka może uzyskać opiekę nad matką jego dzieci.

Jeśli jednak doszło do poronienia lub martwego urodzenia, a partnerzy nie posiadają innych wspólnych dzieci, to warunkiem uzyskania przez mężczyznę zwolnienia, celem sprawowania opieki, jest uzyskanie w urzędzie stanu cywilnego aktu urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu (jak uzyskać akt urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu, dowiesz się w rozdziale I).

Uprawnienie do zwolnienia, w celu sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, ustawodawca uzależnił od pozostawania we wspólnym gospodarstwie domowym w okresie sprawowania opieki. Oznacza to, że ubezpieczony nie musi na stałe wspólnie zamieszkiwać z chorym. Z prawa tego można też skorzystać, gdy wspólne zamieszkiwanie w jednym gospodarstwie ma miejsce wyłącznie w czasie sprawowania tejże opieki.

Okres opieki nie może przekraczać 14 dni w danym roku kalendarzowym, a zwolnienie wystawiane jest w uzasadnionych przypadkach, w oparciu o analizę stanu zdrowia kobiety mierzącej się ze stratą oraz stosowne orzeczenie lekarskie, na tej podstawie wystawione.

Aby otrzymać zasiłek ubezpieczony musi złożyć oświadczenie we wniosku składanym na druku **ZUS Z-15B**.



Kiedy w 2021 roku w lipcu ponownie zaszłam w ciążę, pierwszą rzeczą, jaką zrobiłam po odebraniu wyników, było spakowanie torby do szpitala. Wiedziałam już, że muszę zadbać o siebie, przygotować niezbędne rzeczy i być bardziej stanowcza w kontakcie z lekarzem. Pomogło mi to w podejmowaniu świadomych decyzji i wymaganiu właściwej opieki w szpitalu.



PRAWO DO REJESTRACJI DZIECKA, W PRZYPADKU PORONIENIA I MARTWEGO URODZENIA, KTÓRE MIAŁO MIEJSCE POZA GRANICAMI POLSKI

AKTY PRAWNE I PRZEPISY PRAWA REGULUJĄCE PRZEDMIOTOWE UPRAWNIENIE

Art. 99 ust. 1 - 4 ustawy Prawo o Aktach Stanu Cywilnego – w rejestrze stanu cywilnego można dokonać, w formie czynności materialno-technicznej, na wniosek lub z urzędu, rejestracji urodzenia albo zgonu, które nastąpiły poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i nie zostały tam zarejestrowane, oraz rejestracji urodzenia, zawarcia małżeństwa albo zgonu, które nastąpiły poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli w państwie urodzenia, zawarcia małżeństwa albo zgonu nie jest prowadzona rejestracja stanu cywilnego.

Wniosek o rejestrację zdarzenia do wybranego kierownika urzędu stanu cywilnego może złożyć osoba, której zdarzenie dotyczy, lub jej przedstawiciel ustawowy, inna osoba, która wykáže interes prawny w rejestracji zdarzenia lub interes faktyczny w rejestracji zgonu.

Jeżeli urodzenie i zgon dotyczą obywatela polskiego, wniosek na piśmie utrwalonym w postaci papierowej o rejestrację zdarzenia można złożyć do konsula.

Do wniosku o rejestrację zdarzenia dołącza się wydany przez właściwy podmiot zagraniczny dokument potwierdzający to zdarzenie, który jest podstawą sporządzenia aktu stanu cywilnego przez kierownika urzędu stanu cywilnego.

Art. 100 ust. 1 ustawy Prawo o Aktach Stanu Cywilnego – jeżeli wniosek o rejestrację zdarzenia został złożony do konsula, sporządza on protokół rejestracji urodzenia lub zgonu, który podpisują osoba składająca wniosek o rejestrację zdarzenia i konsul.

Art. 101 ustawy Prawo o Aktach Stanu Cywilnego – konsul przekazuje niezwłocznie protokół rejestracji urodzenia lub

zgonu wybranemu przez wnioskodawcę kierownikowi urzędu stanu cywilnego, który sporządza akt urodzenia lub akt zgonu, z adnotacją o rejestracji urodzenia lub zgonu, które nastąpiły poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i nie zostały tam zarejestrowane.

Art. 102 ustawy Prawo o Aktach Stanu Cywilnego – kierownik urzędu stanu cywilnego, który dokonał rejestracji urodzenia albo zgonu, które nastąpiły poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i nie zostały tam zarejestrowane albo rejestracji urodzenia, zawarcia małżeństwa albo zgonu, które nastąpiły poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli w państwie urodzenia, zawarcia małżeństwa albo zgonu nie jest prowadzona rejestracja stanu cywilnego, wydaje wnioskodawcy odpis zupełny aktu.

Art. 104 ust. 1 - 4a ustawy Prawo o Aktach Stanu Cywilnego – zagraniczny dokument stanu cywilnego, będący dowodem zdarzenia i jego rejestracji, może zostać przeniesiony do rejestru stanu cywilnego w drodze transkrypcji.

Transkrypcja polega na wiernym i literalnym przeniesieniu treści zagranicznego dokumentu stanu cywilnego zarówno językowo, jak i formalnie, bez żadnej ingerencji w pisownię imion i nazwisk osób wskazanych w zagranicznym dokumencie stanu cywilnego.

Transkrypcji podlega dokument, który w państwie wystawienia jest uznawany za dokument stanu cywilnego i ma moc dokumentu urzędowego, jest wydany przez właściwy organ oraz nie budzi wątpliwości co do autentyczności.

Wniosek do wybranego kierownika urzędu stanu cywilnego o dokonanie transkrypcji może złożyć osoba, której dotyczy zdarzenie podlegające transkrypcji, lub inna osoba, która wykáže interes prawny w transkrypcji lub interes faktyczny w transkrypcji dokumentu potwierdzającego zgon.

4a. Jeżeli wniosek o transkrypcję zagranicznego dokumentu stanu cywilnego został złożony do konsula, konsul przesyła wniosek do kierownika urzędu stanu cywilnego wybranego przez wnioskodawcę.



ANALIZA PRAWNA

Prawo do rejestracji dotyczy również poronień i martwych urodzeń, do których doszło poza granicami Polski. Zdarzenie takie można zarejestrować nawet wówczas, gdy państwo, w którym do niego doszło, przewiduje inne regulacje prawne, choćby ze względu na długość trwania ciąży.

Rejestracja dziecka w urzędzie stanu cywilnego może nastąpić w dwojaki sposób tj. poprzez **transkrypcję zagranicznego dokumentu stanu cywilnego lub rejestrację zdarzenia w Polsce**.

Jeśli zdarzenie (tj. poronienie lub martwe urodzenie), które miało miejsce poza granicami, zostało tam potwierdzone dokumentem stanu cywilnego, właściwym dla danego kraju, wówczas dokonuje się **transkrypcji**, czyli przeniesienia zagranicznego dokumentu do rejestru stanu cywilnego w Polsce.

Transkrypcja jest czynnością polegającą na wiernym i literalnym przeniesieniu treści zagranicznego dokumentu stanu cywilnego (zarówno językowo, jak i formalnie), bez żadnej ingerencji w pisownię imion i nazwisk osób w nim wskazanych, do krajowego rejestru stanu cywilnego.

Wierne oraz literalne odtworzenie treści zagranicznego aktu w polskiej księdze stanu cywilnego musi jednak być dokonywane z uwzględnieniem znaczenia poszczególnych elementów jego treści. Powinny one być przenoszone do polskich ksiąg stanu cywilnego zgodnie nie tylko z ich brzmieniem, lecz także funkcją, którą pełnią (post. SN z 8.5.2015 r., III CSK 296/14).

Wniosek o dokonanie transkrypcji może zostać złożony do dowolnie wybranego kierownika USC przez:

1. osobę, której dotyczy zdarzenie podlegające transkrypcji lub
2. inną osobę, która wykaże interes prawny lub faktyczny w transkrypcji dokumentu potwierdzającego zgon.

Jeżeli wniosek taki został złożony do konsula, to on przesyła go do kierownika USC wybranego przez wnioskodawcę.



Jeśli natomiast zdarzenie nie zostało zarejestrowane za granicą bądź, gdy w państwie zdarzenia nie jest prowadzona rejestracja stanu cywilnego, wówczas **zarejestrowanie ma miejsce w Polsce**.


Innymi słowy Ustawodawca przewidział możliwość dokonania w polskim rejestrze stanu cywilnego rejestracji:

1. zdarzenia, które nastąpiło poza granicami RP i nie zostało tam zarejestrowane,
2. zdarzenia, które nastąpiło poza granicami RP, jeżeli w państwie, w którym doszło do zdarzenia nie jest prowadzona rejestracja stanu cywilnego.

Podstawowym warunkiem dokonania rejestracji zdarzenia w omawianym trybie jest wykazanie, że miało ono miejsce poza granicami RP.

Wniosek o rejestrację należy złożyć bezpośrednio do wybranego kierownika urzędu stanu cywilnego w kraju lub za pośrednictwem polskiego konsula. W przypadku złożenia wniosku za pośrednictwem konsula, ten sporządza protokół rejestracji zdarzenia, który to protokół nie jest aktem stanu cywilnego, a jedynie podstawą do jego późniejszego sporządzenia. Taki protokół musi zostać podpisany przez wnioskodawcę i konsula. Może się zdarzyć, iż w czynności tej będzie musiał wziąć udział biegły. Konsul, który sporządził protokół, niezwłocznie przekazuje go do polskiego USC, który z kolei sporządza właściwy już akt stanu cywilnego, z adnotacją o rejestracji zdarzenia, które nastąpiło poza granicami RP i nie zostało tam zarejestrowane. Konsul może odmówić rejestracji zdarzenia, w formie decyzji administracyjnej, jeżeli wnioskodawca nie przedstawi dokumentu potwierdzającego to zdarzenie lub jeżeli rejestracja zdarzenia byłaby sprzeczna z podstawowymi zasadami porządku prawnego RP.

W celu dokonania rejestracji należy przedłożyć odpowiednie dokumenty, wraz z ich tłumaczeniem, dokonany przez tłumacza przysięgłego.



Zywiolowość świata emocjonalnego podczas poronienia czy w związku z martwym urodzeniem jest tak ogromna, że ciężko nam samym zarządzać tymi emocjami. Bez wątpienia, to one wówczas dzierżą władzę i nami rządzą. Zanim jednak odzyskamy poczucie sprawczości, to na pewne działania jest już zwyczajnie za późno. Wielu decyzji nie da się cofnąć czy zamienić ich na inne – dotyczy to tych wszystkich decyzji, które odciskają piętno w naszym życiu. Tych, które na długo osadzają nas w tej smutnej rzeczywistości i nie pozwalają iść dalej, bez poczucia żalu i źle dokonanych wyborów.

Dlatego, w tym szczególnie trudnym czasie, tak ważna jest obecność przychylnego, serdecznego i dobrodusznego przewodnika... Być może dla Ciebie będzie nim właśnie ten e-book.



OBOWIĄZKI LEKARZA WYNIKAJĄCE Z KODEKSU ETYKI LEKARSKIEJ

AKTY PRAWNE I PRZEPISY PRAWA REGULUJĄCE PRZEDMIOTOWE UPRAWNIENIE

Art. 1. Kodeksu etyki lekarskiej - Zasady etyki lekarskiej wynikają z ogólnych norm etycznych. Zobowiązują one lekarza do przestrzegania praw człowieka i dbania o godność zawodu lekarskiego. Naruszeniem godności zawodu jest każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu.

Art. 2. Kodeksu etyki lekarskiej - Powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu; lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnością lekarską w działaniach sprzecznych z tym powołaniem.

Najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego - *salus aegroti suprema lex esto*. Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady.

Art. 3. Kodeksu etyki lekarskiej - Lekarz powinien zawsze wypełniać swoje obowiązki z poszanowaniem człowieka bez względu na wiek, płeć, rasę, wyposażenie genetyczne, narodowość, wyznanie, przynależność społeczną, sytuację materialną, poglądy polityczne lub inne uwarunkowania.

Art. 12. Kodeksu etyki lekarskiej - Lekarz powinien życzliwie i kulturalnie traktować pacjentów, szanując ich godność osobistą, prawo do intymności i prywatności.

Relacje między pacjentem, a lekarzem powinny opierać się na ich wzajemnym zaufaniu; dlatego pacjent powinien mieć prawo do wyboru lekarza.

Art. 13. Kodeksu etyki lekarskiej - Obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia.



Informacja udzielona pacjentowi powinna być sformułowana w sposób dla niego zrozumiały. Lekarz powinien poinformować pacjenta o stopniu ewentualnego ryzyka zabiegów diagnostycznych i leczniczych i spodziewanych korzyściach związanych z wykonywaniem tych zabiegów, a także o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego.

Art. 14. Kodeksu etyki lekarskiej - *Lekarz nie może wykorzystywać swego wpływu na pacjenta w innym celu niż leczniczy.*

Art. 17. Kodeksu etyki lekarskiej - *W razie niepomyślnej dla chorego prognozy, lekarz powinien poinformować o niej chorego z taktem i ostrożnością.*

Wiadomość o rozpoznaniu i złym rokowaniu może nie zostać choremu przekazana tylko w przypadku, jeśli lekarz jest głęboko przekonany, iż jej ujawnienie spowoduje bardzo poważne cierpienie chorego lub inne niekorzystne dla zdrowia następstwa; jednak na wyraźne żądanie pacjenta lekarz powinien udzielić pełnej informacji.

Art. 18. *Lekarz leczący nie może sprzeciwiać się, by chory zasięgał opinii o stanie swego zdrowia i postępowaniu lekarskim u innego lekarza. Na życzenie pacjenta powinien ułatwić mu taką konsultację.*

Art. 19. Kodeksu etyki lekarskiej - *Chory w trakcie leczenia ma prawo do korzystania z opieki rodziny lub przyjaciół a także do kontaktów z duchownym.*

Lekarz powinien odnosić się ze zrozumieniem do osób bliskich choremu wyrażających wobec lekarza obawy o zdrowie i życie chorego.

Art. 20. Kodeksu etyki lekarskiej - *Lekarz podejmujący się opieki nad chorym powinien starać się zapewnić mu ciągłość leczenia, a w razie potrzeby także pomoc innych lekarzy.*

Art. 38. 1 Kodeksu etyki lekarskiej - *Lekarz powinien z poczuciem szczególnej odpowiedzialności odnosić się do procesu przekazywania życia ludzkiego.*

Art. 39. Kodeksu etyki lekarskiej - *Podejmując działania lekarskie u kobiety w ciąży lekarz równocześnie odpowiada za zdrowie i życie jej dziecka. Dlatego obowiązkiem lekarza są starania o zachowanie zdrowia i życia dziecka również przed jego urodzeniem.*

ANALIZA PRAWNA

Bez wątpienia każdy lekarz zobowiązany jest wykonywać swój zawód z należytą starannością oraz zgodnie z wytycznymi dostępnej wiedzy medycznej. Ale nie tylko.

W swoim działaniu lekarz powinien również kierować się zasadami etyki zawodowej, które wynikają z ogólnie przyjętych norm społecznych i etycznych.

Zaprezentowane powyżej, wybrane zasady, wynikające z Kodeksu Etyki Lekarskiej, ściśle korespondują z prawami pacjentki, wynikającymi z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej. Zasady te nakładają na lekarzy szereg obowiązków, będąc jednocześnie gwarantem podstawowych praw pacjenta.

Kodeks ten to zbiór norm i wzorów zachowania, który traktuje między innymi o sposobie postępowania lekarza wobec pacjenta, jakości opieki medycznej czy poszanowaniu praw pacjenta.

Wskazuje on na niezwykle ważny obowiązek lekarza, jakim jest życzliwe i kulturalne traktowanie pacjenta, z poszanowaniem jego godności osobistej oraz prawa do intymności i prywatności.

Dokument ten przypomina też o jakże ważnym prawie pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia, czy też prawie do wsparcia rodziny i przyjaciół.

Nad przestrzeganiem zasad etyki lekarskiej czuwa Izba Lekarska. Wiele z nich jest sformułowanych w sposób pozostawiający szerokie pole do interpretacji, dlatego też każda sprawa wymaga wnikliwej i rzetelnej analizy. W przypadku naruszenia zasad pacjent może wystąpić o wszczęcie postępowania przeciwko lekarzowi, który dopuścił się naruszenia.





Utrata dziecka nienarodzonego jest niczym emocjonalny, kipiący wulkan, którego nie da się okiełznać żadną mocą. Wulkan, który pozbawia nas poczucia sprawczości i powoduje, że z trudem składamy myśli i zdania, że ciężko nam być petentem we własnej sprawie. To stan, w którym ostatnią rzeczą, o której myślimy, to weryfikacja swojej sytuacji prawnej, a to głównie za sprawą tego, że wszystkie swoje siły koncentrujemy na tym, żeby nie utonąć w rozpacz.

PRAWO DO WIZYTY PATRONAŻOWEJ POŁOŻNEJ PO PORONIENIU LUB MARTWYM URODZENIU

AKTY PRAWNE I PRZEPISY PRAWA REGULUJĄCE PRZEDMIOTOWE UPRAWNIENIE

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2019 poz. 2335).

ANALIZA PRAWNA

Utrata dziecka – zarówno w wyniku poronienia, jak i martwego urodzenia – to niezwykle trudne i złożone doświadczenie, które dotyka kobiety nie tylko fizycznie, ale i psychicznie. Niezależnie od tego, na jakim etapie ciąży doszło do jej zakończenia, kobieta znajduje się w połogu, który może być dodatkowo skomplikowany przez pojawiające się objawy związane z laktacją, osłabieniem organizmu, bólem, a przede wszystkim – żałobą i emocjonalnym cierpieniem.

W tym szczególnym okresie kobieta **ma prawo do opieki położnej podstawowej opieki zdrowotnej w formie wizyt patronażowych**, nawet jeśli nie urodziła żywego dziecka.

Podstawę prawną tego uprawnienia stanowi **rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2019 poz. 2335)**. Dokument ten wskazuje jednoznacznie, że do obowiązków położnej POZ należy m.in.: „planowanie, realizacja i ocena opieki pielęgnacyjnej nad: a) kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu”.

Połów jako okres bezpośrednio po zakończeniu ciąży – bez względu na to, czy dziecko się urodziło żywe – jest zatem podstawą do objęcia kobiety opieką położnej środowiskowej. **Prawo to nie jest uzależnione od przeżycia dziecka ani od formalnego zgłoszenia noworodka do ubezpieczenia zdrowotnego.**

W praktyce oznacza to, że każda kobieta, która doświadczyła straty ciąży, może – i ma pełne prawo – **domagać się wizyt patronażowych położnej** w warunkach domowych. Taka opieka może obejmować:

- ocenę stanu fizycznego kobiety w połogu
- wsparcie w zakresie zatrzymania laktacji lub radzenia sobie z jej skutkami,
- rozmowę, uważne towarzyszenie i przekazanie informacji o możliwych formach wsparcia psychicznego,
- pomoc w kontakcie z innymi specjalistami, jeśli zajdzie taka potrzeba.

W sytuacji, gdy kobieta nie zostanie automatycznie objęta opieką położnej POZ, **może samodzielnie skontaktować się z wybraną placówką lub położną** w ramach swojego ubezpieczenia zdrowotnego. Świadczenie to jest bezpłatne i należy się każdej ubezpieczonej pacjentce po porodzie – również martwym – i poronieniu.

Warto podkreślić, że dostęp do profesjonalnej opieki w tym czasie **nie jest przywilejem, lecz przysługującym kobiecie prawem**, a korzystanie z niego może istotnie wpłynąć na proces zdrowienia – zarówno fizycznego, jak i emocjonalnego.

NA ZAKOŃCZENIE

Nie jest łatwo przebrnąć przez przepisy i procedury prawne, kiedy twojemu życiu i małej istocie, które w sobie nosisz grozi niebezpieczeństwo. Nie jest też łatwo czytać e-booka, który odbiega od popularnych tematów parentingowych i idealnego obrazu wyczekiwania na dziecko. My kobiety, kruche i silne jednocześnie, jesteśmy najbardziej narażone na emocjonalne dolegliwości w obliczu utraty ciąży, a ból towarzyszący nam podczas tych traumatycznych wydarzeń pozostawia w naszym sercu ślad na zawsze, albowiem stratę nienarodzonego dziecka odczuwa się wiecznie.

Jesteśmy całkowicie świadome powagi treści, które zawiera to opracowanie, a które niekoniecznie mogą napawać optymizmem, kiedy spodziewasz się dziecka lub planujesz powiększyć swoją rodzinę.

Jednak poronienia są tak częstym i powszechnym zjawiskiem, że merytoryczna wiedza oparta na obowiązujących regulacjach prawnych, które ustawodawca przewidział na okoliczność poronienia lub martwego urodzenia, wydaje się być dziś niezbędna dla rodzin planujących potomstwo czy borykających się z niepłodnością, w tym z poronieniami nawykowymi. Zasadniczym celem, który przyświecał rozpoczęciu prac nad e-bookiem było zebranie wszystkich norm prawnych w jednym miejscu, tak aby ich adresaci nie musieli tracić energii i czasu na ich poszukiwanie. Cały jednak proces twórczy nasycał nieco więcej dylematów. Przede wszystkim, na etapie tworzenia mapy myśli zastanawialiśmy się komu te niezwykle trudne i ważne treści dedykować, oprócz oczywiście par, które bezpośrednio doświadczyły utraty ciąży, lub są w grupie ryzyka. Szybko stało się dla nas jasne, że ten e-booka jest też niezwykle ważnym narzędziem dla osób z otoczenia pacjentki, szczególnie wszystkich tych, którzy profesjonalnie towarzyszą jej w tej trudnej podróży.

Obie mamy za sobą wiele przykrych doświadczeń w związku z naszymi ciążami i wiemy, jak to jest błędzić po omacku, kiedy na szali stoi twoje zdrowie i życie dziecka, które w sobie nosisz. Najgorzej jest, gdy otoczenie zdaje się być obojętne na całości kształt potrzeb towarzyszących stracie, skupiając się na tym co fizyczne, a pomijając psychikę i przysługujące Ci prawa.

I choć same jesteśmy kobietami świadomymi i wyedukowanymi, to dałyśmy się zaskoczyć życiu. Nasze wyobrażenie o tym, jak kobieta powinna być traktowana przez personel medyczny, w konfrontacji z rzeczywistością wypadło niekorzystnie. Traciłyśmy nasze cięższe samotnie, bez odpowiedniej informacji, jak należy zadbać o siebie w tym trudnym czasie. Nie miałyśmy wiedzy merytorycznej, która chroniłaby nas przed niepożądanymi sytuacjami i konsekwencjami decyzji podjętych bez tejże wiedzy. Będąc w jej posiadaniu, mogłybyśmy dokonać świadomych wyborów, zgoła innych aniżeli te, których dokonałyśmy, a które kładą się cieniem na całym naszym dalszym życiu.

Tym e-bookiem pragniemy też podarować Ci czas, który jest kluczowy w tych przykrych zmaganiach, a który nieubłagannie ucieka między palcami, nie pozostawiając przestrzeni na oswojenie, przemyślenie i spokojne zastanowienie. Bowiem od momentu, kiedy dowiadujesz się o stracie ciąży do zakończenia wszelkich procedur medycznych wszystko dzieje się bardzo szybko. Dlatego też zbierając w tym e-booku wszelkie przysługujące w obliczu straty prawa chcemy dać Ci drogi czytelniku możliwość skoncentrowania się na emocjach, a nie aspektach prawnych sytuacji z którą się mierzysz. My zrobiłyśmy to za Ciebie.

Tym e-bookiem chcemy dać Ci możliwość podjęcia właściwych dla Ciebie wyborów.

Tym e-bookiem chcemy dać Ci poczucie bezpieczeństwa i zaopiekowania.

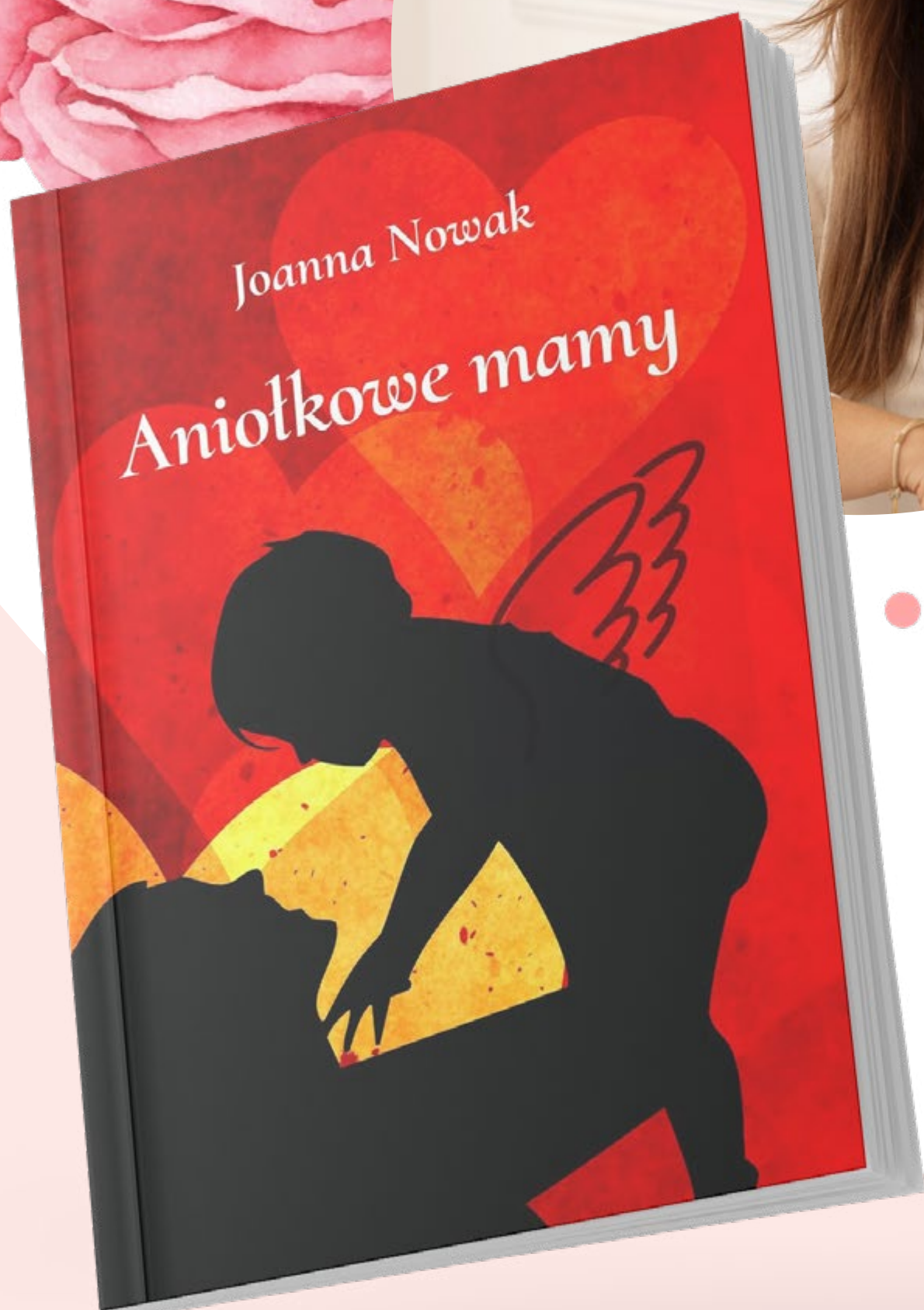
Dziękujemy za czas, który poświęciłeś na czytanie naszego materiału. Jeśli znasz kogoś, kto boryka się z niepłodnością, doświadcza nawracających poronień lub ma za sobą martwe urodzenie i potrzebuje tej wiedzy, przekaz tego e-booka, niech służy kolejnej osobie w potrzebie.

Wierzmy, że siła kobiet może łączyć, my pragniemy połączyć się z Tobą poprzez naszą wiedzę i doświadczenia.

Do zobaczenia na naszych kanałach społecznościowych i w kolejnych publikacjach!

Narine i Joanna





Fundacja Gonito

ul. Nad Wirynką 26
62-052 Komorniki

email: fundacjagonito@gmail.com
www.fundacjagonito.org

KRS 0000948668

NUMER KONTA BANKOWEGO
15 1090 1476 0000 0001 4961 6993



Obserwuj mnie po
więcej wsparcia
w staraniach o dziecko
i niepłodności