



MINISTER ZDROWIA

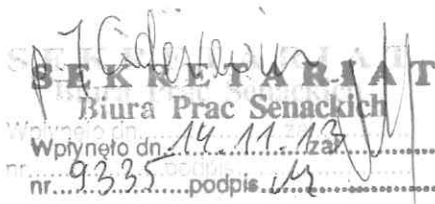
MZ-MD-P-070-4693-1/KC/13

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 13. 11. 2013 r.

nr. 5152 podpis. M. Półci

Warszawa, 2013 -10- 29



Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku!

W odpowiedzi na oświadczenie Pana Senatora Ryszarda Knosali przesłane przy piśmie Pana Marszałka Senatu z dnia 9 października 2013 r., znak: BPS/043-40-1740/13, w sprawie możliwości wprowadzenia do ustawy o świadczeniach rodzinnych odpowiednich zmian dotyczących zasad uznawania prawa do dodatku z tytułu urodzenia dziecka, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Od dnia 1 stycznia 2012 r., zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 września 2010 r. w sprawie formy opieki medycznej nad kobietą w ciąży, uprawniającej do dodatku z tytułu urodzenia dziecka oraz wzoru zaświadczenia potwierdzającego pozostawanie pod tą opieką (Dz. U. Nr 183, poz. 1234) - dodatek z tytułu urodzenia dziecka przysługuje matce lub ojcu albo opiekunowi prawnemu dziecka, jeżeli kobieta pozostawała pod opieką medyczną nie później niż od 10. tygodnia ciąży do porodu. Pozostawanie pod opieką medyczną należy potwierdzić zaświadczeniem lekarskim lub zaświadczeniem wystawionym przez położną, zgodnym ze wzorem zawartym w powyższym rozporządzeniu.

Decyzja o wypłacaniu jednorazowej zapomogi tzw. „becikowego” i wprowadzona regulacja prawna, uzależniająca uzyskanie dodatku z tytułu urodzenia dziecka od jak najwcześniej podjętej profilaktyki, była podyktowana koniecznością zachęcania kobiet do wczesnego

zgłaszania się pod opiekę medyczną w celu poprawy opieki okołoporodowej i nie jest wprowadzeniem go standardowo wszystkim matkom, które urodziły dziecko kolejnego zasiłku, jako gratyfikacji za samo urodzenie. Należy pamiętać, że zgodnie z ustawą z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz.992 z późn.zm.) - kobiety które urodziły dziecko, otrzymują **dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu urodzenia dziecka**, także w wysokości 1000 zł. i szczególnym celem tego właśnie zasiłku jest promowanie polityki prorodzinnej państwa i promowanie rodzin wielodzietnych.

Oczekuje się, że *jednorazowa zapomoga tzw. becikowe* przyczyni się do zwiększenia świadomości zdrowotnej kobiet, pozwoli na prawidłowy monitoring ciąży i na szybkie podjęcie działań profilaktycznych bądź leczniczych w przypadkach występowania powikłań lub zagrożeń we wczesnej ciąży. Oczekuje się także, że spowoduje to ograniczenie liczby zgonów okołoporodowych noworodków, a także ich matek, zmniejszenie odsetka wcześniactwa, wad wrodzonych oraz noworodków urodzonych z niską masą urodzeniową.

Jak wynika z powyższego, wypłacanie matkom, które od najwcześniejszych tygodni ciąży zgłosiły się pod fachową opiekę medyczną *jednorazowej zapomogi tzw. becikowego* ma szczególne znaczenie. Stąd też, w przepisach prawnych uzasadniających jej wypłacanie nie uwzględniono żadnych wyjątków.

Posiadane w Ministerstwie Zdrowia i Ministerstwie Pracy i Pomocy Społecznej dane statystyczne za okres ostatnich 3 lat, dotyczące skuteczności wprowadzonych regulacji prawnych, potwierdzają słuszność przyjętych założeń i oczekiwań w kwestii poprawy opieki profilaktycznej nad kobietami w ciąży. Zdecydowanie zwiększyła się liczba kobiet objętych opieką medyczną od wczesnych okresów ciąży.

Na uwagę zasługuje fakt, że do Ministerstwa Zdrowia nie napływają skargi z tytułu niewypłacenia *becikowego*: ani ze strony lekarzy położników – ginekologów sprawujących opiekę medyczną nad ciężarnymi, ani ze strony samych kobiet, jeśli chodzi o sytuację np. braku wiedzy o ciąży przed upływem 10 tygodnia (tj. 2,5 miesiąca). Nie napływają również skargi kobiet, w sprawie braku możliwości terminowego przyjęcia w związku z ciążą w poradni ginekologicznej.

Sygnalizowane w oświadczeniu Pana Senatora sytuacje świadczące o trudnościach związanych z terminowym przyjęciem ciężarnych w poradniach ginekologicznych nie zostały zgłoszone do Ministerstwa Zdrowia; proszę zatem o przekazanie tych konkretnych spraw, celem przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego. Na uwagę bowiem zasługuje fakt, że

na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej funkcjonują położne podstawowej opieki zdrowotnej, które zgodnie z obowiązującymi przepisami mają prawo do samodzielnego prowadzenia ciąży fizjologicznej i obowiązek dokumentowania tych działań, zatem dostęp do fachowej opieki profilaktycznej jest niezaburzony. Jak dotąd, do Ministerstwa Zdrowia nie wpłynęła ani jedna skarga ze strony zainteresowanych świadczeniobiorców na brak dostępności do *położnych podstawowej opieki zdrowotnej* (poz) ściśle współpracujących z praktykującymi na swoim terenie lekarzami położnikami – ginekologami. W opinii nadzoru położniczo - ginekologicznego, główną przyczyną późnego zgłaszania się kobiet we wczesnej ciąży do opieki medycznej są niestety zaniedbania terminów wizyt ze strony samych kobiet.

Przedstawiając powyższe uprzejmie informuję, że nie znajduję uzasadnienia dla wprowadzenia większej tolerancji czasowej, ani wprowadzania wyjątków, jeśli chodzi o termin pierwszej wizyty kobiety w ciąży w poradni ginekologicznej.

z poważaniem
Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
Sławomir Neumann
Sławomir Neumann