Image not found or type unknown

Stanowiska podjęte przez PNRL w dniu 6 września 2024 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 6 września 2024 r. przyjęło:

STANOWISKO Nr 4/24/IX
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 6 września 2024 r.

w sprawie wytycznych Ministra Zdrowia w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerwania ciąży oraz wytycznych Prokuratora Generalnego w sprawie zasad postępowania powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury w zakresie prowadzenia postępowań przygotowawczych dotyczących odmowy dokonania przerwania ciąży oraz tzw. aborcji farmakologicznej

W dniu 9 sierpnia 2024 r. Prokurator Generalny pan Adam Bodnar działając na podstawie art. 13 § 1 ustawy z dnia 28 stycznia 2016 r. Prawo o prokuraturze wydał *„Wytyczne Nr 9/24 w sprawie zasad postępowania powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury w zakresie prowadzenia spraw dotyczących odmowy dokonania przerwania ciąży oraz tzw. aborcji farmakologicznej”* (wytyczne są dostępne pod adresem: https://www.gov.pl/web/prokuratura-krajowa/wytyczne-prokuratora-generalnego-w-sprawie-zasad-postepowania-powszechnych-jednostek-organizacyjnych-prokuratury-w-zakresie-prowadzenia-spraw-dotyczacych-odmowy-dokonania-przerwania-ciazy-oraz-tzw-aborcji-farmakologicznej)
W dniu 30 sierpnia 2024 r. Minister Zdrowia Izabela Leszczyna wydała *„Wytyczne w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerwania ciąży”* (wytyczne są dostępne na stronie: https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-w-sprawie-obowiazujacych-przepisow-prawnych-dotyczacych-dostepu-do-procedury-przerwania-ciazy).

Wytyczne wydane przez oba wskazane powyżej organy władzy publicznej, z którymi Naczelna Rada Lekarska się zapoznała, stanowią próbę wyjaśnienia lekarzom, pacjentkom i prokuratorom problematyki związanej ze stosowaniem obecnych, wysoce niedoskonałych przepisów prawa dotyczących przerywania ciąży. Sam fakt opublikowania przez Ministra Zdrowia oraz Prokuratora Generalnego takich wytycznych wyjaśniających przepisy prawa należy ocenić wysoce pozytywnie. Należy jednak zaznaczyć, że o ile nadanie przez Prokuratora Generalnego swojemu pismu nazwy „wytyczne” wydaje się uzasadnione z uwagi na to, że ich adresatami są prokuratorzy, dla których - zgodnie z ustawą z dnia 28 stycznia 2016 r. Prawo o prokuraturze - Prokurator Generalny jest przełożonym, a prawo o prokuraturze przyznaje Prokuratowi Generalnemu uprawnienie do wydawania wytycznych i poleceń, o tyle samorząd lekarski nie znajduje uzasadnienia dla nadania przez Minister Zdrowia nazwy „wytyczne” dla pisma skierowanego do lekarzy - ordynatorów i kierowników oddziałów, tutaj nie występuje podległość służbowa lekarzy pełniących te funkcje wobec Ministra Zdrowia. Powinien to być raczej komunikat lub wyjaśnienia Ministra Zdrowia, a nie wytyczne. Tworzenie wytycznych dla lekarzy jest domeną wyłącznie lekarskich towarzystw

naukowych i gremiów naukowych, natomiast wydanie ich przez Ministra Zdrowia może być odbierane jako próba wywarcia presji na środowisko lekarskie.

Pozytywnie oceniając wydanie przez Ministra Zdrowia i Prokuratora Generalnego wspomnianych dokumentów, należy jednak wyraźnie zaznaczyć, że rozwiązanie to w zakresie problematyki przerywania ciąży nie może być uznane za wystarczające i docelowe. Wytyczne wydane jednoosobowo przez Ministra czy Prokuratora Generalnego mają to do siebie, że w równie szybki sposób mogą zostać uchylone lub znacząco zmienione. Nie wiążą one także sądów w zakresie wykładni prawa i jego stosowania. Dlatego, dostrzegając, że problematyka legalnej terminacji ciąży jest niezwykle wrażliwym społecznie tematem, wokół którego narosło wiele wątpliwości i trudności, a uchylenie niektórych przepisów ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży przez Trybunał Konstytucyjny spowodowało, że aktualne brzmienie ustawy nasuwa wiele problemów interpretacyjnych, Naczelna Rada Lekarska od dawna wnioskuje, aby przyjęte w prawodawstwie rozwiązania dotyczące warunków i kryteriów przerywania ciąży zostały określone w akcie rangi ustawy, a także aby były jasne i jednoznaczne. Wobec tego wypada ponowić - zgłaszaną już przez samorząd lekarski - potrzebę przygotowania przez Parlament regulacji prawnej określającej jednoznacznie warunki przerywania ciąży. To Parlament, jako władza ustawodawcza RP, wyposażony jest w legitymację do regulowania tego rodzaju społecznie istotnych obszarów życia społecznego. Po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. ciężar określenia na jakich warunkach i w jakich okolicznościach możliwe jest przerwanie ciąży spoczywa w istocie na lekarzach czy placówkach medycznych i ten stan rzeczy należy uznać za daleko niezadowalający w demokratycznym państwie prawa.

Naczelna Rada Lekarska zwraca się do lekarzy o zapoznanie się z wytycznymi Ministra Zdrowia oraz Prokuratora Generalnego uznając, że ich celem jest ujednolicenie praktyki stosowania ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (zwanej dalej „ustawą o planowaniu rodziny”) i próba wyjaśnienia niektórych wątpliwości, które narosły w czasie jej stosowania. Należy się spodziewać, że opublikowane wytyczne Prokuratora Generalnego i Ministra Zdrowia wpłyną w istotnym stopniu na stosowanie przez organy publiczne ustawy o planowaniu rodziny, warto jednak podkreślić, że dokumenty te nie rozstrzygnęły wszystkich wątpliwości, które pojawiają się w trakcie kwalifikacji pacjenta do takiej procedury i jej wykonania, mało tego zrodziły dodatkowe poważne zastrzeżenia środowiska lekarskiego z uwagi płynącą z nich sugestię jakoby lekarz wykonujący zabieg miał ograniczone prawa do zwołania konsylium w tej sprawie oraz analizy zaistnienia wskazań do wykonania tej procedury.

W dokumencie wydanym przez Ministra Zdrowia – oprócz przypomnienia podstawowych informacji prawnych o warunkach przerywania ciąży, które nie budzą większych sporów - znalazły się też wyjaśniania niektórych zagadnień o charakterze spornym. Wśród godnych odnotowania kwestii poruszonych w wytycznych Ministra Zdrowia znajdują się m.in. wyjaśnienia dotyczące art. 4a ust. 1 pkt 1 ustawy o planowaniu rodziny, który stanowi, że przerwanie ciąży może być dokonane przez lekarza w przypadku, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej. W ocenie Ministra Zdrowia ustawa o planowaniu rodziny nie określa zamkniętego katalogu wskazań do przerwania ciąży w przypadku, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, wskazania mogą więc dotyczyć każdego obszaru zdrowia, zarówno fizycznego jak i psychicznego. W wytycznych Ministra Zdrowia wskazano ponadto, że ustawa o planowaniu rodziny nie precyzuje także pojęcia „zagrożenie”, pozostawiając je do oceny lekarza działającego na podstawie aktualnej wiedzy medycznej. Minister Zdrowia uznaje, że do stwierdzenia wystąpienia okoliczności, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety wymagane jest tylko jedno orzeczenie lekarza specjalisty w zakresie medycyny właściwej ze względu na rodzaj choroby kobiety ciężarnej, co do zasady zatem uzależnianie możliwości przerwania ciąży od uzyskania dodatkowych orzeczeń albo opinii lekarzy nie znajduje uzasadnienia. W wytycznych przypomniano, że tzw. „klauzula sumienia” jest prawem wyłącznie lekarza i nie może się na nią powoływać podmiot leczniczy.

Z kolei w wytycznych Prokuratora Generalnego zwrócono uwagę na niektóre aspekty dotyczące związku przepisów ustawy o planowaniu rodziny z przepisami kodeksu karnego w zakresie przerywania ciąży. Dobrze się stało, że Prokurator Generalny już na początku wytycznych wskazał, że prowadzenie przez prokuratorów postępowań w tego rodzaju sprawach wymaga odpowiedniego doświadczenia zawodowego i życiowego prokuratorów, wrażliwości i zrozumienia sytuacji kobiet ciężarnych. Zadeklarowano, że sytuacje, w których prokuratura ingeruje w sferę praw i wolności kobiety, powinny być poprzedzone wnikliwą analizą i poddane skrupulatnemu wewnętrznemu nadzorowi służbowemu. Prokurator Generalny w wytycznych zwraca uwagę na odróżnienie udzielenia kobiecie ciężarnej konkretnej pomocy w przerwaniu ciąży z naruszeniem przepisów ustawy (co stanowi przestępstwo) od upublicznienia abstrakcyjnych informacji o możliwości przerywania ciąży. Prokurator Generalny przypomina także, że sama odmowa przeprowadzenia legalnej aborcji przez personel medyczny nie stanowi przestępstwa, chyba że w następstwie odmowy nastąpiły w stosunku do kobiety skutki opisane w art. 155-157 (śmierć, uszczerbek na zdrowiu) i art. 160 kodeksu karnego (bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu). Prokurator Generalny w wytycznych sprzeciwia się instrumentalnemu wykorzystywaniu postępowania karnego do stygmatyzacji kobiety z uwagi na fakt poddania się przez nią procedurze przerwania ciąży, wskazuje ponadto, że kobieta przesłuchiwana w ramach takiego postępowania karnego powinna zostać uprzedzona, że przerwanie przez nią ciąży nie jest przestępstwem i w miarę możliwości powinna być przesłuchiwana tylko jeden raz. W wytycznych Prokuratora Generalnego znalazło się także przypomnienie, że prawo lekarza do powstrzymania się od udzielenia świadczenia sprzecznego z jego sumieniem (art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty – tzw. klauzula sumienia) nie dotyczy przypadku, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W tym miejscu Naczelna Rada Lekarska podkreśla jednak, że postępowanie zgodne z sumieniem jest obowiązkiem lekarza oraz elementem porządku prawnego, a zatem korzystanie przez lekarzy ze sprzeciwu sumienia i odmowy wykonania świadczenia, o ile zagrożenie życia i zdrowia pacjentki nie występuje, jest niezaprzeczalnie ich prawem. Prokurator Generalny - podobnie jak Minister Zdrowia - wskazuje, że użyte w art. 4a ust. 1 pkt. 1 ustawy o planowaniu rodziny określenie „zdrowie” („ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej”) może odnosić się nie tylko do zdrowia somatycznego, ale także do zdrowia psychicznego. Należy też na koniec odnotować stwierdzenie Prokuratora Generalnego, że problemu przerywania ciąży z naruszeniem przepisów ustawodawca nie musi rozwiązywać wyłącznie za pomocą prawa karnego.

Naczelna Rada Lekarska oczekuje, że w najbliższej przyszłości w obszarze problematyki prawnej przerywania ciąży lekarz będzie miał zapewnione warunki do wykonywania swojego zawodu na zasadach określonych w art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, tj. zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością, bez zagrożenia ryzykiem poniesienia odpowiedzialności karnej wynikającego tylko i wyłącznie z rozbieżności interpretacyjnych przepisów ustawy o planowaniu rodziny, a pacjentki będą miały realny dostęp do świadczeń, które w świetle ustawy są legalne. W tym celu musi powstać regulacja prawna rangi ustawowej.

STANOWISKO Nr 5/24/P-IX
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 6 września 2024 r.
w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw

Naczelna Rada Lekarska po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, przekazanym przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pana Jerzego Szafranowicza z dnia 9 sierpnia 2024 r. (znak: DLU.0210.13.2024.RB) przedstawia następujące uwagi:

Szpitale odgrywają kluczową rolę w systemie opieki zdrowotnej, będąc nie tylko miejscem, gdzie pacjenci otrzymują niezbędne świadczenia zdrowotne, które trudno byłoby zrealizować w trybie ambulatoryjnym, ale także placówkami kształcenia kolejnych pokoleń lekarzy. Procesy specjalizacyjne i staże podyplomowe odbywają się w przeważającej mierze właśnie w szpitalach.

W związku z tym, nowelizacja ustawy zmieniająca model funkcjonowania sieci szpitali ma fundamentalne znaczenie dla przyszłości polskiego systemu ochrony zdrowia. Każda propozycja reformy, która ingeruje w ten kluczowy segment, wymaga głębokiej analizy, otwartej debaty oraz uwzględnienia stanowisk i uwag wszystkich zainteresowanych środowisk.

Niniejszy projekt ustawy, choć wprowadza interesujące rozwiązania, dotyka jedynie fragmentu szerszego problemu, jakim jest kompleksowe funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce. W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej opiniowany projekt nie uwzględnia szerokich współzależności z innymi elementami systemu ochrony zdrowia, takimi jak ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz podstawowa opieka zdrowotna. Brak kompleksowego podejścia i skoordynowania zmian w tych obszarach może ograniczyć osiągnięcie zakładanych celów systemowych.

Ustawa koncentruje się wyłącznie na szpitalnictwie, co prowadzi do redukcji liczby podmiotów świadczących te same rodzaje świadczeń. W rezultacie pacjenci mogą być odsyłani do innych form opieki, takich jak AOS, które jednak nie zostały odpowiednio wzmocnione w ramach tego projektu. Proponowane w ustawie rozwiązania mogą ograniczyć dostępność do niektórych świadczeń zdrowotnych, co negatywnie wpłynie na realizację prawa pacjentów do opieki zdrowotnej. Choć pozostawiono możliwość organizacji opieki na tzw. "białych plamach," brak jasnych kryteriów i wytycznych dla tego procesu budzi wątpliwości.

W ocenie skutków regulacji wskazano na dopasowanie szpitalnictwa do demografii i potrzeb, jednak w projekcie ustawy brakuje mechanizmów gwarantujących realizację tego celu. Projekt ustawy nie odnosi się także do kwestii potencjału łóżkowego szpitali, co budzi pytania, czy jedynym rozwiązaniem jest likwidacja oddziałów, czy też zmniejszenie skali ich działania. Decyzje w tym zakresie powinny uwzględniać potrzeby zdrowotne i preferencje pacjentów,
a także kwestie geograficzne.

Ustawa nie definiuje jasno celów, mierników ani wartości docelowych, które miałyby być osiągnięte w poszczególnych latach. Co więcej, projekt ustawy nie zawiera rozwiązań dotyczących operacyjnego wdrożenia zmian. Brak jest projektów rozporządzeń, które mają kluczowe znaczenie dla funkcjonowania ustawy. Dodatkowo, brak szczegółowych założeń dotyczących planu naprawczego szpitali może prowadzić do trudności w realizacji założonych celów.

W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej konieczne jest zdefiniowanie wzorca programu naprawczego oraz precyzyjne określenie listy analiz, które powinny być przeprowadzone, aby zapewnić ich użyteczność. Program naprawczy powinien również zawierać harmonogram działań, cele na każdy etap realizacji oraz wskazanie odpowiedzialnej osoby za jego wdrożenie.

W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej zaostrzenie kryterium włączenia świadczeń z zakresu rehabilitacji do PSZ nie zostało należycie uzasadnione. Może to prowadzić do ograniczenia dostępności do opieki koordynowanej, co jest niekorzystne z perspektywy pacjentów. Ponadto, brak jasnych kryteriów oceny dostosowania do map potrzeb oraz mechanizmów rozstrzygania współzależności między podmiotami na danym obszarze rodzi ryzyko niespójności w realizacji planów naprawczych.

Naczelna Rada Lekarska wyraża obawy dotyczące fragmentaryczności proponowanej reformy oraz braku kompleksowego podejścia do zmian w systemie ochrony zdrowia. Zmiany dotyczące funkcjonowania, rozmieszczenia oraz planów naprawczych szpitali są istotne i mogą przynieść pozytywne efekty. Jednak kluczowe jest, aby w ustawie znalazły się również zapisy dotyczące finansowania tych placówek. Naczelna Rada Lekarska ponownie podkreśla, iż obecna trudna

sytuacja szpitali nie wynika bowiem z niewłaściwego zarządzania, lecz z niedostatecznego wsparcia finansowego.