

**STANOWISKO Nr 47/21/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**

z dnia 15 kwietnia 2021 r.

w sprawie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, po zapoznaniu się z poselskim projektem ustawy o zmianie ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, przekazanym przy piśmie Pana Christiana Młynarka – Zastępcy Szefa Kancelarii Sejmu z dnia 23 marca 2021 r. znak: SPS-WP.020.88.5.2021, zgłasza następujące uwagi do tego projektu.

Jak wskazują projektodawcy projekt ustawy ma na celu uzupełnienie regulacji ustawowych zawartych w ustawie o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” w sposób zapewniający kompleksowe wsparcie w postaci koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży i jej rodziną, w sytuacji gdy kobieta spodziewa się dziecka, u którego podejrzewa się lub zdiagnozowano wadę letalną.

W ocenie samorządu lekarskiego projektowane przepisy mają głównie charakter doprecyzowujący i wprowadzający do ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” normy, które obecnie w większości wynikają już z przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, określających zasady wykonywania zawodu lekarza oraz przepisów podustawowych, w szczególności rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. poz. 1756) w zakresie opieki nad kobietą w sytuacjach szczególnych. Nowe regulacje polegające na określeniu w projekcie ustawy zakresu zadań koordynatora perinatalnej opieki paliatywnej, obowiązkowo powoływanego w każdym szpitalu, w którym istnieje oddział ginekologiczno-położniczy i neonatologiczny oraz wprowadzeniu obowiązku wystawiania przez lekarzy kobietom w ciąży spodziewającym się dziecka, u którego podejrzewa się lub zdiagnozowano wadę letalną, skierowań do hospicjów perinatalnych trudno uznać za kompleksowe rozwiązania mogące w istotny sposób wpłynąć na poprawę opieki nad kobietami, które w takiej trudnej sytuacji się znajdują.

Projektowana ustawa wprowadza też zasadę, że odstępianie od stosowania przepisów, o których mowa w dodawanych art. 6e i 8f, jest dopuszczalne tylko w wyjątkowych przypadkach uzasadnionych względami medycznymi lub dobrem kobiety lub dziecka. Ponieważ pojęcie „wyjątkowych przypadków” jest pojęciem niedookreślonym,

decyzja lekarza będzie miała charakter uznaniowy. Dlatego też konieczne jest określenie zasad i trybu weryfikacji decyzji lekarza o odstąpieniu od stosowania wskazanych przepisów, w sytuacji gdy kobieta będąca w ciąży, w okresie porodu lub połogu lub członek rodziny kwestionują zasadność tej decyzji.

Ponadto projektowane brzmienie art. 3 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” w pkt 2 wadliwie definiuje znaczenie pojęcia lekarza dla potrzeb tej ustawy, wskazując, że należy przez to rozumieć m.in. lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie neonatologii. W systemie kształcenie lekarzy, który obowiązywał w Polsce, nie było możliwości uzyskania specjalizacji I stopnia w tej dziedzinie medycyny i nie ma lekarzy z taką specjalizacją.

SEKRETARZ



Marek Jodłowski

PREZES



Andrzej Matyja