

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ PODKOMISJI STAŁEJ

DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

(NR 13)

z dnia 12 czerwca 2025 r.

**Komisja
Zdrowia**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia – podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego (nr 13)

12 czerwca 2025 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego, obradująca pod przewodnictwem posła **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej podkomisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy – o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (druk nr 748).

W posiedzeniu udział wzięli: **Izabela Ziętka** podsekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej, **Dagmara Korbasińska-Chwedczuk** dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia, **Monika Szczepanowska** główny specjalista – sędzia w Wydziale Prawa Rodzinnego i Opiekuńczego Departamentu Spraw Rodzinnych i Nieletnich Ministerstwa Sprawiedliwości, **Paweł Grzesiewski** dyrektor Departamentu Prawnego Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Filip Małek** ekspert Rzecznika Praw Dziecka, **Elżbieta Kilan** główny specjalista w Sekcji Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Nadzieja Sołowiej** konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, **Michał Kozik** radca prawny w Biurze Prawnym Naczelnej Izby Lekarskiej, **Katarzyna Skrętowska-Szyszek** dyrektor Zespołu Zdrowia i Spraw Socjalnych w Biurze Rzecznika Praw Dziecka, **Marek Wleklík** ekspert Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”, **Grzegorz Wrona** sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej oraz **Szymon Janowski** i **Oliwia Nawrot** eksperci Akcji Uczniowskiej.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Kasprzyk**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** i **Karolina Towpik** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych oraz **Katarzyna Abramowicz** i **Aleksandra Wolna-Bek** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze, szanowni państwo, rozpoczniemy nasze prace. Witam państwa bardzo serdecznie.

Otwieram posiedzenie podkomisji do spraw zdrowia psychicznego.

Stwierdzam kworum.

Witam członków podkomisji, przedstawicieli rządu i zaproszonych gości.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie poselskiego projektu uchwały o zmianie ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta oraz niektórych innych ustaw, druk nr 748.

Przechodzimy do realizacji porządku dziennego.

Komisja Zdrowia w dniu 21 listopada 2024 r. skierowała projekt ustawy z druku nr 748 do podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego. Na posiedzeniu podkomisji w dniu 4 grudnia 2024 r. odbyła się dyskusja ogólna dotycząca powyższego projektu ustawy. Dzisiaj przejdziemy do rozpatrzenia projektu ustawy.

Informuję, że minister zdrowia upoważniła panią Dagmarę Korbasińską-Chwedczuk, dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia, do reprezentowania stanowiska Ministerstwa Zdrowia.

Jest z nami oczywiście również wiceminister edukacji, pani minister Ziętka. Bardzo serdecznie witamy.

Szanowni państwo, przystąpimy teraz do szczegółowego rozpatrzenia projektu ustawy. Jeśli będą jakieś uwagi ze strony ministerstw, to na etapie poszczególnych zmian będziemy prosili o te uwagi.

Czy są uwagi do tytułu ustawy? Nie widzę. Stwierdzam, że tytuł ustawy został rozpatrzony przez podkomisję.

Przystępujemy do rozpatrzenia art. 1 zmiany nr 1. Czy są uwagi do art. 1 zmiany nr 1? Informuję również, że w art. 1 w zmianie nr 1 jest poprawka. Parlamentarzyści mają poprawki przy sobie. Zapytam tylko Biuro Legislacyjne, czy jeśli są dostarczone poprawki, to muszę w całości je odczytywać, czy nie ma takiej potrzeby?

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Nie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. Jeszcze drugie pytanie, czy tę poprawkę należy głosować?

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Jak nie ma sprzeciwu...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Jak nie ma sprzeciwu, to będziemy ją przyjmować. Słucham?

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dagmara Korbaśńska-Chwedczuk:

Poprosimy o troszeczkę czasu na każdą poprawkę.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. To daję czas. Tam jest też zgłoszenie. Bardzo proszę o zabranie głosu, o przedstawienie się i zabranie głosu.

Radca prawny w Biurze Prawnym Naczelnej Izby Lekarskiej Michał Kozik:

Dzień dobry państwu. Michał Kozik, radca prawny, Naczelna Izba Lekarska. Szanowni państwo, treść autopoprawki mam dosłownie od 10 sekund, więc pewnie w całości nie byłem w stanie przeczytać. Natomiast odnosząc się do art. 1 zmiany nr 1 w uwagach zgłoszonych do projektu sygnalizowaliśmy, że nie bardzo rozumiemy, dlaczego propozycją ustawową jest upodmiotowienie małoletniego w zakresie korzystania ze świadczeń opieki związanej ze zdrowiem psychicznym tylko w zakresie świadczeń gwarantowanych. Dlaczego ustawodawca nie poszedł krok dalej i dlaczego ustawodawca nie daje małoletniemu prawa do korzystania również z tych tożsamyh świadczeń w ramach opieki komercyjnej?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Już odpowiem na to pytanie.

Radca prawny NIL Michał Kozik:

Tu tylko sugestia, żeby się nad tym zastanowić.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Odpowiedź jest bardzo prosta, ponieważ wciąż mamy nieuregulowane zawody, które świadczą pomoc w zakresie zdrowia psychicznego, takie jak chociażby zawód psychologa czy psychoterapeuty i z tego względu nie chcieliśmy dawać tej możliwości. Natomiast to może być zmienione w przyszłości i prawdopodobnie będziemy to zmieniać w przyszłości, ponieważ będą też regulowane te zawody. Natomiast dzisiaj, w sytuacji, w której nie ma pewności, że osoba małoletnia trafi do kogoś, kto jest w pełni kompetentny, a może trafić do osoby, która jest po półrocznym kursie on-line, wolimy nie ryzykować i dlatego tutaj jest ten zapis dotyczący świadczeń gwarantowanych. Tak jak mówię, po regulacji zawodów, które świadczą takie usługi, będziemy również pochyłać się nad tym, żeby udostępnić tę możliwość.

Bardzo proszę.

Główny specjalista – sędzia w Wydziale Prawa Rodzinnego i Opiekuńczego Departamentu Spraw Rodzinnych i Nieletnich Ministerstwa Sprawiedliwości Monika Szczepanowska:

Dzień dobry. Sędzia Monika Szczepanowska, Ministerstwo Sprawiedliwości. Przepraszam bardzo, zupełnie w takiej kwestii technicznej, my z kolei w ogóle nie mamy tych poprawek. Czy jest taka możliwość, żebyśmy... Przepraszam, trudno jest... Dobrze, już mam. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze.

Główny specjalista – sędzia w wydziale MS Monika Szczepanowska:

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dam chwilkę na przeczytanie, zapoznanie się z poprawkami i za chwilę będziemy przechodzić do decyzji parlamentarzystów.

Dobrze. To teraz pytanie do parlamentarzystów, ponieważ te poprawki mają na celu uwzględnienie uwag Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Sprawiedliwości dotyczących projektu ustawy. Uwagi te doprecyzowują wiele szczegółów. Czy jest sprzeciw wobec poprawki? Nie ma? Dobrze. To w takim razie stwierdzam, że poprawka do art. 1...

Przepraszam, Biuro Legislacyjne.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Szanowni państwo, mamy jeszcze tutaj pewną taką jedną wątpliwość w tej poprawce do prze-myślenia ewentualnie na kolejnym etapie albo teraz, jeżeli będzie na to zgoda. W poprawce do art. 7a w ust. 2 posługujemy się pojęciem, że pacjent małoletni ma prawo do wskazania osoby dorosłej, która będzie obecna przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego. Ze względu na dosyć szeroką definicję osoby bliskiej w ustawie o prawach pacjenta w art. 3 w ust. 1 w pkt 2 zastanawialiśmy się czy nie można byłoby posługiwać się tu też tym pojęciem osoby bliskiej, czyli „ma prawo do wskazania osoby bliskiej, która będzie obecna przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego”.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To tylko dopytam Biuro Legislacyjne, bo intencją jest to, żeby taki pacjent małoletni mógł zabrać osobę dorosłą, ale to może być na przykład nauczyciel, wychowawca, sąsiad, który jest szczególnie bliski, właśnie osoba wskazana przez pacjenta. Czy ta definicja, o której pani mówi, uwzględnia taką osobę?

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Z naszego rozumienia tej definicji zapisane jest, że osoba bliska to jest małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu i na końcu jest „lub osoba wskazana przez pacjenta” i w komentarzu wydaje nam się, że jest takie zdanie, że to jest każda osoba wskazana przez tego pacjenta. Pytanie do praktyków, czy to faktycznie tak jest, jak wynikałoby z tej definicji, że to jest każda osoba, którą wskaże pacjent.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Pani dyrektor Korbasińska. Ten guziczek trzeba przyłożyć. Na pocieszenie powiem, że mi dzisiaj też nie działało. Nie wiem, dlaczego.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Przepraszam, nie z tej strony kapselek przyłożyłam. W pierwszym oglądzie się z tym zgadzaliśmy i nie mieliśmy wątpliwości, że tutaj ta osoba dorosła wskazana przez pacjenta będzie faktycznie osobą bliską. Natomiast w definicji osoby bliskiej nie mamy zastrzeżenia, że to ma być osoba dorosła, więc tutaj nam się zaczęła rodzić wątpliwość, ponieważ wiemy, że czasem interpretowaliśmy, że ta osoba bliska to może być na przykład dla rodzica niepełnoletnie dziecko, które ma prawo uczestniczyć czy zadawać pytania itd., więc tutaj nam się to w tej chwili...

Legislator Katarzyna Abramowicz:

To zostawilibyśmy tak, jak jest w poprawce. Dobrze. Dziękuję.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Oczywiście to jest tak, że jeszcze będziemy na komisji rozmawiać na ten temat i być może po naszej analizie stwierdzimy, że może być to ujęte w sposób tożsamy. Musimy sprawdzić nasze interpretacje i w jaki sposób ten przepis jest stosowany.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję, pani dyrektor. Tak, to jest istotne.

Bardzo proszę. Tak, trzeba pastylkę z lewej strony przyłożyć i się przedstawić.

Główny specjalista w Sekcji Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia Elżbieta Kilan:

Elżbieta Kilan, główny specjalista sekcji opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia. Mam tutaj właściwie takie swoje spostrzeżenie, jak przeczytałam ten artykuł, bo tutaj jest napisane, że w zakresie opieki psychiatrycznej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych z wyłączeniem porad lekarskich. Chciałabym zauważyć, że opiekę psychiatryczną w warunkach ambulatoryjnych realizuje psycholog, psychoterapeuta i terapeuta środowiskowy. Czy państwo mieliście na myśli tych trzech specjalistów, do których może się zwrócić?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak, tak, tak.

Główny specjalista NFZ Elżbieta Kilan:

Tak? Dobrze, bo ciągle mówimy tylko o psychologach, a brak właściwie tutaj uregulowania...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Mówienie o pomocy psychologicznej to jest uproszczenie, ale tak, chodziło nam...

Główny specjalista NFZ Elżbieta Kilan:

Bo to jest psychologiczna, psychoterapeutyczna, terapeutyczna, jeżeli jeszcze mówimy o terapii środowiskowej.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak, to jest uproszczenie w nazewnictwie.

Główny specjalista NFZ Elżbieta Kilan:

OK.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

My, politycy, często upraszczamy mówiąc o czymś, ale tak, chodzi o pomoc tych trzech specjalistów.

Główny specjalista NFZ Elżbieta Kilan:

Dlatego, że jak słyszę, jak młódzież mówi, to mówi przeważnie o psychologach. Nie wiem czy taka jest świadomość, że jeszcze jest psychoterapeuta i terapeuta środowiskowy.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Mamy tę świadomość.

Główny specjalista NFZ Elżbieta Kilan:

Tak? OK. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Dziękuję bardzo.

Jeszcze Biuro Legislacyjne.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Jeżeli poddajemy taką... Zastanawialiśmy się, czy jeszcze nie należałoby na komisji zastanowić się nad tym, bo ten temat też gdzieś się pojawiał, czy przy ust. 5, gdzie mamy zapisane, że osoba udzielająca świadczenia niezwłocznie zawiadomi przedstawiciela, czy gdzieś w przepisie nie należałoby dodać zdania, że należy tego małoletniego poinformować przed udzieleniem tego świadczenia, że taka jest procedura, że ten dorosły zostanie poinformowany po udzieleniu tego świadczenia. To jest kwestia merytoryczna i to jest ewentualnie do zastanowienia się na kolejnym etapie prac. W tej chwili mamy taką sytuację, że jest obbligo poinformowania przedstawiciela ustawowego pacjenta o udzielonym świadczeniu, chyba że zajdzie sytuacja, że osoba udzielająca świadczenia uzna, że poinformowanie tego przedstawiciela będzie powodem zagrożenia dobra pacjenta. Wtedy, jeżeli tak uzna, to z automatu musi sąd poinformować.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak, zamysł jest taki, żeby osoba udzielająca świadczenia poinformowała opiekuna, chyba że właśnie się okaże, że to ten opiekun jest przyczyną problemów i wtedy może zagrozić osobie małoletniej, więc tutaj wydaje mi się, że to jest dobrze sformułowane. Nie wiem.

Może pytanie do praktyków, do ministerstwa, czy powinno być jeszcze dopisane, jak rozumiem, że przed udzieleniem tego świadczenia małoletni jest informowany o tym, że opiekun zostanie poinformowany. Nie pojawiły nam się też takie uwagi, więc zostawiłabym to na razie i faktycznie być może w pracach komisji pojawi się ten postulat i się nad tym pochylimy.

Dobrze. Jeśli to wszystkie uwagi, to w takim razie czy możemy przyjąć art. 1 z poprawką?

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Rozumiemy, że to jest poprawka z lit. a), czyli na razie tylko nowe brzmienie art. 7a.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak jest.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Do art. 1 mamy jeszcze kilka poprawek.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak jest, to jest do zmiany nr 1. Tak. Czyli przyjmujemy. Dobrze.

Zmiana nr 2. Tutaj nie ma żadnych poprawek. Czy jest poprawka?

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Jest. W tym zestawieniu to jest pkt 2 – nadanie brzmienia pkt 2. To dotyczy art. 9.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Składa się z kilku liter. Tu miałybyśmy dwa pytania.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak, bardzo proszę.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Do lit. c). Ponieważ zmieniamy pkt 3 w art. 14, gdzie jest wyłączenie tajemnicy i dodajemy pkt 2a i przez dodanie tego punktu w ustępie... Przepraszam, faktycznie. To na razie tylko lit. b), czyli w art. 9. To tutaj nie ma. To do następnego.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czyli do zmiany nr 2?

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Nie mamy pytań.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nie ma. Czy ktoś ma uwagi? Nie ma. Czy możemy przyjąć? Dobrze. Przyjmujemy zmianę nr 2.

Przechodzimy do zmiany nr 3? Czy są uwagi do zmiany nr 3?

Legislator Katarzyna Abramowicz:

To teraz dopytam.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Chodzi o nam o to, czy przez to, że uzupełniamy w ust. 2 katalog wyłączenia tajemnicy należałoby zmienić odesłanie w art. 14 w ust. 3 ustawy o rzeczniku praw pacjenta, gdzie jest mowa o tym, że to wyłączenie również trwa po śmierci pacjenta. Do tej pory technika raczej była taka, że te wyłączenia, które były stosowane za życia, są też później wyłączone, zwolnienia z tajemnicy po śmierci, ale to jest kwestia merytoryczna do wyjaśnienia czy powinniśmy to odesłanie...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czyli rozumiem, że pytanie brzmi: czy w przypadku śmierci małoletniego tajemnica ma zostać zachowana, czy ma być wyłączenie i można zdjąć tę tajemnicę. Tak?

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Ona jest zdjęta, bo my ją wyłączamy. Odwrotnie – czy po śmierci należy ją przywrócić.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

OK. Czyli my w tych zapisach mamy zdjętą tajemnicę, czyli w przypadku śmierci małoletniego osoba udzielająca świadczenia może rozmawiać na przykład z opiekunami. Pytanie, czy powinniśmy dokonać zmian w tym zapisie i uniemożliwić rozmowę z osobami najbliższymi.

Pan poseł Giziński na pewno ma jakieś przemyślenia.

Poseł Włodzisław Giziński (KO):

Rozumiem cel, natomiast wbrew pozorom to jest dość głęboka zmiana i na gorąco nie umiem przewidzieć wszystkich skutków, ale to wymagałoby dyskusji.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Będziemy jeszcze to na komisji omawiać, ale to jest...

Poseł Włodzisław Giziński (KO):

Proponuję, żebyśmy rzeczywiście przygotowali się do przedyskutowania na komisji.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czyli w tej chwili przyjęlibyśmy zasadę taką, że w przypadku śmierci małoletniego osoba udzielająca świadczeń może na przykład rozmawiać z rodzicami, z opiekunem o przyczynie, o przebiegu terapii, o innych sprawach. Taki zapis przyjmujemy. Wydaje mi się, że z wielu powodów to jest uzasadnione. Natomiast na etapie Komisji Zdrowia możemy to zmienić i przyjąć zasadę, taką jak w przypadku osób dorosłych.

Poseł Włodzisław Giziński (KO):

Myślę po prostu, że nie da się wykluczyć sytuacji, w której zasadne byłoby przywrócenie tajemnicy. Nie potrafię teraz wskazać konkretnego przypadku, ale myślę, że mogą być takie sytuacje, kiedy przywrócenie tajemnicy byłoby korzystne dla rodziny, a może nawet społecznie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Mam pytanie do pań legislatorek, czy da się to jeszcze bardziej utrudnić, bo pan poseł Giziński ma ogromne doświadczenie, więc też mu ufam w tych przemyśleniach. Czy da się to jeszcze bardziej utrudnić i dodać jakiś zapis mówiący o tym, że „chyba, że osoba udzielająca świadczenia uzna inaczej”?

Poseł Włodzisław Giziński (KO):

Za szeroko.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Za szerokie.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Merytorycznie nie czujemy tego. Możemy spróbować to zapisać, ale bardziej praktycy powinni...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czy kogoś z praktyków można zapytać o zdanie? Czy Ministerstwo Zdrowia ma jakieś przemyślenia? Nie.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Przedstawiciel rzecznika praw pacjenta.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Prawnego Biura Rzecznika Praw Pacjenta Paweł Grzesiewski:

Dziękuję. Paweł Grzesiewski, Departament Prawny Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Szanowni państwo, zastanawiamy się w tym kontekście, ponieważ w tym projekcie ustawy i w tych poprawkach my nie zmierzamy do dokonania zmian w zakresie prawa do dokumentacji medycznej, a więc niezależnie od tego, co zrobimy w tym prawie do tajemnicy, w tych wyłączeniach, to osoby, które w dniu śmierci pacjenta były przedstawicielami ustawowymi pacjenta

i tak mają prawo dostępu do dokumentacji medycznej. Prawda? Wydaje się, że niczego nie wskóramy, skoro dokumentacja medyczna i tak ma odzwierciedlać przebieg udzielanych świadczeń, a więc to wydaje się niespójne i nie osiągniemy celu, jeżeli będziemy tutaj iść w ten sposób.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję za ten głos. W takim razie pozostanmy przy tym zapisie – to tak informacyjnie do Bura Legislacyjnego.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Czyli przyjmujemy poprawkę tak, jak jest, bez zmian?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Przyjmujemy. Tak. Przyjmujemy tak, jak jest. Czy możemy w takim razie przyjąć zmianę nr 3? Możemy. Bardzo dziękuję.

Przechodzimy do zmiany nr 4. Czy są uwagi do zmiany nr 4 w art. 1? Biuro Legislacyjne, bardzo proszę.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Jest też poprawka i do tej poprawki miałybyśmy pytanie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Ponieważ naszym zdaniem ona może rodzić konsekwencje, a dokładnie dodanie ust. 3a w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w której mamy art. 32 i 34. Natomiast naszym zdaniem art. 32 w ust. 6 jest odbiciem art. 17 ust. 3 i wydaje się, że taką nową sytuację, w której pacjent małoletni, osoba ubezwłasnowolniona, chory psychicznie, chora psychicznie lub upośledzona umysłowa, dysponująca rozeznaniem wyraża zgodę na udzielenie świadczeń, a przedstawiciel się nie zgadza i wtedy dajemy też prawo o wystąpienie na zezwolenie sądu opiekuńczego, że taką sytuację należałoby też uwzględnić co najmniej w art. 32 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Jeżeli przyjmiemy ust. 3a w art. 17 ustawy o rzeczniku o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta, to w tej chwili robi nam się troszkę rozbieżność, a przynajmniej naszym zdaniem powstanie brak w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty. To też jest do merytorycznego rozstrzygnięcia czy my to dobrze rozumiemy i art. 32 wydaje się być dosyć prosty, natomiast trzeba by się jeszcze głębiej zastanowić nad art. 34, który mówi o zabiegach operacyjnych, bo tam sytuacja jest merytorycznie trochę bardziej skomplikowana.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Jasne. Bardzo dziękuję. Zgadzam się. To też takie trochę pytanie do Ministerstwa Zdrowia, bo tutaj zmieniamy sytuację z takiej, w której osoba małoletnia wyraża zgodę na przeprowadzenie czynności medycznej, a opiekun ustawowy nie wyraża zgody, to również jest kierowane do sądu opiekuńczego. Tak? Chodzi o to, że to zmieniamy w ustawie o rzeczniku praw pacjenta, a podobny zapis jest w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentysty i możemy doprowadzić do sytuacji, w której lekarz nie będzie wiedział...

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbańska-Chwedczuk:

Przepraszam, że przerywam. Moim zdaniem przepis ustawy o zawodzie lekarza będzie przepisem szczególnym wobec ustawy o rzeczniku praw pacjenta dla relacji pacjent – lekarz, a ten będzie obowiązywał na przykład w relacji pacjent – inne zawody medyczne czy też świadczenie udzielane przez psychologa, psychoterapeutę. Tylko czy ten też dotyczy...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tutaj wprowadzamy zasadę ogólną, nie tylko dotyczącą lekarza, lekarza psychoterapeuty.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbańska-Chwedczuk:

Musimy się temu przyjrzeć. Tak.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czyli rozumiem, że zostawimy teraz tak i na komisji, pani dyrektor, będziemy ewentualnie to zmieniać?

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbaśńska-Chwedczuk:

Tak, pani poseł, też tutaj prosilibyśmy o szczególną życzliwość kolegów, przedstawicieli Naczelnej Izby Lekarskiej, żeby przyjrzeni się temu przepisowi i też przeanalizowali to z punktu widzenia...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze, to bardzo proszę, ponieważ ten zapis dotyczy nie tylko osób wykonujących świadczenia w zakresie zdrowia psychicznego, tylko zdrowia psychicznego małoletnich w szerszym kontekście, czyli nadania im podmiotowości.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Wszystkich.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Wszystkich. Dlatego mówię, ale w kontekście zdrowia psychicznego...

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Nie, właśnie to jest przepis...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Wytłumaczę o co mi chodzi. Wiem, co panie mówią, ale wytłumaczę o co mi chodzi. Nadanie podmiotowości osobie małoletniej sprawia, że ona się czuje częścią procesu i ten przepis jest zmieniany w tej ustawie na prośbę bardzo wielu organizacji osób właśnie młodych do rzeczniczki praw dziecka w kontekście tego, że często w ogóle nie są informowane, jakie zabiegi są im udzielane, nie wiedzą, co się dzieje, w ogóle nie uczestniczą w procesie leczenia. Jeśli rodzic jest bardzo taki opiekuńczy i chce wszystko sam załatwić w tym szpitalu, w tej poradni, to często to dziecko w ogóle nie wie co się z nim dzieje. Teraz jest sytuacja taka, że jeśli rodzic chce świadczyć jakąś usługę, a dziecko się nie zgadza, to może być skierowany wniosek do sądu opiekuńczego o wydanie postanowienia. Chodzi nam o stworzenie możliwości sytuacji odwrotnej, czyli jeśli dziecko chce mieć świadczoną jakąś usługę, jakieś świadczenie medyczne, a rodzic się nie zgadza, żeby również to dziecko mogło dochodzić swoich praw w sądzie opiekuńczym. To jest trochę analogiczne do tych świadczeń z zakresu zdrowia psychicznego, ale w tym kontekście chodzi nam o szerokie podejście do tematu.

Już udzielię głosu. Teraz chcemy to zmienić w ustawie o rzeczniku praw pacjenta, natomiast w ustawie o zawodzie lekarza, lekarza dentysty wciąż będzie ten brak i stąd pytanie właśnie do przedstawicieli izby. Bardzo proszę o zabranie głosu.

Radca prawny NIL Michał Kozik:

Pani przewodnicząca, panie i panowie, Michał Kozik, radca prawny, Naczelna Izba Lekarska. Troszeczkę jesteśmy zaskoczeni tymi przepisami i zakresem regulacji. Nie ukrywam, że nasze podejście do tej ustawy było następujące: kluczowy wydawał nam się art. 1, czyli otworzenie przed osobami w wieku od 13 lat wżwż możliwości skorzystania z pewnej puli świadczeń, co do których zgodzilibyśmy się pewnie na tej sali wszyscy, że dobrze by było, żeby taka możliwość zaistniała bez uzyskiwania zgody w jakichś ramach, o których mówiła pani przewodnicząca, chociażby w ramach ucywilizowanych świadczeń gwarantowanych udzielanych przez kompetentne osoby.

Natomiast, szanowni państwo, jako przedstawicielstwo grupy lekarzy mamy bardzo daleko idące wątpliwości co do przepisów o tajemnicy lekarskiej, które chcecie państwo przy okazji zmieniać, i przepisów o prawie do informacji. My wskazywaliśmy to już w stanowisku podejmowanym pół roku temu, że zarówno zmiana art. 31 ustawy o zawodach lekarza, jak i zmiana art. 40 o tajemnicy lekarskiej to są naprawdę fundamentalne rzeczy z punktu widzenia wykonywania zawodu lekarza.

Dzisiaj widzimy jeszcze inną regulację, jeszcze inne autopoprawki, które również w obszarze tych dwóch zagadnień, czyli informacji, tajemnicy i zgody pacjenta na udzielenie świadczenia operują. Gdzie widzimy, proszę państwa, problem? Mamy w ustawie i jesteśmy do nich przyzwyczajeni pewne progi wiekowe, gdzie pacjent jest podmiotem udzielającym

zgode bądź współzgode na udzielanie świadczenia. Dotychczas był to próg 16. roku życia. W tej ustawie w art. 1 przyjęliście państwo propozycję, aby to 13. rok życia determinował możliwość uzyskania świadczenia bez zgody rodzica czy bez zgody opiekuna i to byłoby to rozwiązanie specjalne, na które jest tu pewna zgoda społeczna i środowiskowa. Natomiast chcecie państwo to rozwiązanie 13. roku życia przenieść również na pole prawa do informacji, gdzie dotychczas 16. rok życia decydował o tym czy pacjent dostaje pełną informację, czy taką nazwijmy troszeczkę uproszczoną. Teraz ten próg ma być, jak widzę w autopoprawce, obniżony do 13. roku życia. To jest tutaj dla nas zaskoczenie, my tego nie analizowaliśmy, w związku z tym jest pewna wątpliwość.

Wreszcie, proszę państwa, obniżając próg do 13. roku życia do informacji nie zmieniacie państwo progu zgody, bo dalej zgoda jest od 16. roku życia. Powstaje pewien chaos, jeśli chodzi o takie pierwsze czytanie tej ustawy, więc prosilibyśmy o to, abyście państwo rozważyli możliwość być może skoncentrowania się w tej ustawie na tym art. 1, żeby go wprowadzić, szczególnie że art. 1 mówi „z wyłączeniem porady lekarskiej”. My się zastanawiamy jako środowisko – to dlaczego nie zmieniacie państwo ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, skoro kluczowy dla tej ustawy artykuł mówi wszystko z wyjątkiem porady lekarskiej. Do zostawienia czy na tym etapie prac – bo wszyscy na tej sali mówimy, że trochę jest problem, żeby odczytać intencje ustawodawcy, co z tego wyniknie – czy nie skoncentrować się na art. 1, a nie zmieniać na tym etapie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Jesteśmy gotowi włączyć się w takie prace, żeby tę ustawę zmienić, ale żeby to zrobić kompleksowo, żeby nie było tak, że w jednej grupie świadczeń 13. rok życia decyduje o zgodzie, a w drugiej 16. rok życia. Lekarze tego nie połączą, tak mówiąc językiem kolokwialnym, będzie problem ze stosowaniem tej ustawy, która w art. 1 wydaje się słusznym rozwiązaniem i co do którego wydaje się bylibyśmy w stanie pójść do przodu. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. Bardzo dziękuję, ale dopytam. Ponieważ my tu jednak obracamy się, tak jak mówiłam, cały czas w kontekście dobrostanu małoletniego i tego, żeby dobrze się czuł w systemie ochrony zdrowia. Jeśli czytają państwo te zapisy, to tutaj jest napisane o tym, że ta informacja ma być dostosowana do wieku pacjenta i to jest kluczowe. Nie widzę powodu, dla którego trzynasto-, czternasto-, piętnastolatek nie ma dostawać informacji o tym, jakie zabiegi będą z nim prowadzone, ale oczywiście, że należy to opisać w sposób, który jest dostosowany do jego wieku, co wprost stanowi tutaj zapis w ustawie. Czytam: „pacjent małoletni, który nie ukończył 13 lat, ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny informacji w zakresie i w formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego”, jak również w kolejnym punkcie „w sposób przystępny, a także dostosowany do wieku, stanu zdrowia i stanu rozwoju umysłowego pacjenta, w szczególności małoletniego”.

Chodzi o to, żeby zapewnić osobom małoletnim informacje o tym, co się będzie z nimi działo, żeby to nie było w sposób techniczny przekazywane wyłącznie rodzicom, a dziecko potem zostaje w pełnej niewiedzy, tylko żeby było powiedziane „tutaj dostaniesz plasterki, tutaj teraz będziesz w taki sposób zajęty, w taki, tutaj będziemy prowadzić taki zabieg, dzięki któremu nie będzie cię bolał brzusek”, to w zależności od wieku. Naprawdę nie widzę powodu, dla którego osoba do 16. roku życia miałaby nie mieć zapewnionych takich informacji. Stąd moje pytanie, na czym polega problem.

Bardzo proszę. Tak, to jest pytanie do pana.

Radca prawny NIL Michał Kozik:

Szanowni państwo, jeszcze raz, gdyby przyjąć, że ta ustawa wejdzie w życie, będziemy mieli sytuację, że przez 3 lata między 13. rokiem życia a 16. rokiem życia pacjent jest przez tę ustawę traktowany różnie, to znaczy na gruncie prawa do informacji trzynastoletniego pacjenta państwo chcecie uznawać za w pełni autonomiczną jednostkę, która ma dostać pełną informację o swoim stanie zdrowia, bo ten próg ma być obniżony do 13. roku życia.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Informację, o której przed chwilą powiedziałam i która jest zapisana.

Radca prawny NIL Michał Kozik:

Tak, tak.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To nie znaczy pełną z nazwami leków. Pełną? OK.

Radca prawny NIL Michał Kozik:

Tak. Pełną. Czyli na tym etapie trzynastoletni pacjent traktowany będzie przez tę ustawę za w pełni autonomiczną jednostkę, która ma mieć wiedzę o wszystkim co dotyczy jego stanu zdrowia, ale jednocześnie mówimy mu, że „o swoim stanie zdrowia będziesz mógł decydować dopiero za 3 lata, jak ukończysz 16. rok życia”. Na pierwszy rzut oka jest to niezrozumiałe, dlaczego w dwóch przepisach ustawy lekarskiej mają być tak istotne zróżnicowania tego poziomu. Dzisiaj mamy sytuację, w której zarówno o zgodzie, jak i o informacji, decyduje ukończenie 16. roku życia, a poniżej 16. roku życia obowiązuje obowiązek prawny nałożony na lekarzy, żeby udzielić pacjentowi informacji właśnie dostosowanej do jego stanu zdrowia. Teraz, jeżeli w prawie do informacji obniżymy ten poziom do 13. roku życia, a na poziomie prawa do udzielenia zgody na świadczenie zachowamy 16. rok życia nie potrafię zrozumieć, dlaczego tak jest.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czyli rozumiem, że też rozwiązaniem byłoby obniżenie zgody do 13. roku życia. Tak rozumiem, że chodzi o to, żeby nie było różnicy pomiędzy informacją... Dla mnie, prawdę mówiąc... To znaczy wciąż nie rozumiem. Oczywiście nie jestem lekarzem. Mogę czegoś nie wiedzieć, ale nie rozumiem, dlaczego osoba trzynasto-, czternasto-, piętnastoletnia nie powinna mieć prawa nawet do pełnej informacji dostosowanej do wieku, ale rozumiem, że według państwa rozwiązaniem tej sytuacji byłoby obniżenie zgody na wyrażenie przeprowadzenia świadczeń medycznych.

Bardzo proszę.

Radca prawny NIL Michał Kozik:

Pani przewodnicząca, muszę tutaj złożyć zastrzeżenie. Nie powiedzieliśmy, że rozwiązaniem byłby 13. rok życia. Powiedzieliśmy jedynie tyle, że sytuacja, w której są rozbieżne progi wiekowe w dwóch przepisach, jest sytuacją nie bardzo zrozumiałą. Czy to oznacza, że osoba trzynastoletnia ma uzyskać zgodę na udzielanie świadczeń zdrowotnych, czasem niezwykle skomplikowanych i niezwykle istotnie wpływających na swoją przyszłość życiową, zdrowotną? Tego nie wiem, to trzeba by naprawdę głębiej się zastanowić, jaki poziom rozwoju wiekowego. Były takie prace w Sejmie, gdzie mówiono o obniżeniu tego progu do 15. roku życia. Nie wiem, czy to nie było przy okazji dostępu do terapii nazwijmy to związanej z rozrodczością, czy ten temat się nie pojawił i też budził wątpliwości, czy obniżać do 15. roku życia ten poziom, kiedy człowiek może samodzielnie uzyskiwać i wyrażać zgodę.

Naszym zdaniem to jest bardzo poważny temat i to chyba nie jest kwestia nazwijmy to głosowania i pewnej polityki. Trzeba by chyba zasięgnąć opinii ekspertów, jaki jest rozwój, w którym momencie dzisiaj młodzież osiąga taki etap rozwoju swojego życiowego. Pewnie wszyscy zauważyliśmy, że młodzież jest mądrzejsza niż była kiedyś. Młodzież wie więcej, ale oczywiście trzeba by to podeprzeć badaniami. Bałbym się zaryzykować twierdzenie, że już trzynastoletnia osoba jest zdolna do tego, żeby wyrażać zgodę na każdy rodzaj świadczenia zdrowotnego. Tutaj muszę złożyć zastrzeżenie. Takiego czegoś nie powiedzieliśmy.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Teraz właśnie docieramy do tego punktu, ponieważ ta dyskusja była toczona wielokrotnie. Mamy również przedstawicieli organizacji młodzieżowych na sali. Ta dyskusja była toczona wielokrotnie i można się zgodzić z pana stanowiskiem. Stąd się wziął pomysł na to... To znaczy z jednej strony tak, ale z drugiej strony młode osoby zgłaszające się do rzeczniczki praw dziecka – bo to są prace wynikające właśnie z działań rzeczniczki praw dziecka – zgłaszają i to nie są jednostkowe przypadki, że czują się bardzo źle traktowane w systemie ochrony zdrowia przez brak informacji, że czternastolatek, piętnastolatek to są osoby naprawdę już w dzisiejszych czasach, tak jak pan powiedział, dużo doroślejsze niż jeszcze za naszej młodości, czy jeszcze wcześniej to było. To są osoby dojrzałe, które chcą wiedzieć, co się z nimi dzieje. Stąd była ta propozycja, żeby nie dawać tej zgody na poziomie 13. roku życia,

ale zapewnić im informacje. To jest pewien kompromis, bo rozumiem, że problemem jest z państwa perspektywy ten rozjazd trzyletni, że dostanie informacje, ale nie ma możliwości wyrażenia zgody. Jasne.

Bardzo proszę, pani dyrektor.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Chciałabym zwrócić uwagę na to, że oczywiście to są dwa odrębne prawa – prawo do decydowania o leczeniu i prawo do uzyskania informacji na temat mojego stanu zdrowia i tego, co się ze mną będzie działo. Oczywiście dla podjęcia decyzji realizacja pierwszego prawa, dla prawidłowego podjęcia decyzji, współdecydowania o procesie leczenia... Trudno mówić o tym, że można prawidłowo współdecydować bez uzyskania całej informacji. Natomiast myślę, że jednak to nie wyłącza, że możemy traktować, że osoba trzynastoletnia, jeżeli chcemy uznać, że jest gotowa do reprezentowania siebie w zakresie zdrowia psychicznego przy udzielaniu świadczeń psychologicznych, to jest jedna decyzja, a druga decyzja czy ona jest gotowa do tego, żeby uzyskać pełną informację na temat swojego stanu zdrowia, właśnie nie tylko na temat tego, że przebieg świadczenia będzie taki, że my tu „zamkniemy cię w tubie i będzie hałas”, tylko że „to świadczenie jest realizowane w takim i w takim celu, bo twój stan zdrowia jest taki, a nie inny i dlatego musimy to zbadać”. Oczywiście dla niektórych dzieci będzie to trudna informacja, bo będzie wynikała na przykład z tego, że stan zdrowia stanowi bezpośrednio zagrożenie dla jego życia. Natomiast nie łączyłabym ze sobą tych praw, co nie znaczy, że nie rozumiem, że przedstawiciele izby lekarskiej potrzebują czasu, żeby to przeanalizować.

Natomiast nie utożsamiałabym ze sobą tych dwóch praw. Z jakiegoś powodu racjonalny ustawodawca rozdzielił prawo do informacji od prawa do współdecydowania.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję, pani dyrektor.

Proszę bardzo. Pan z izby lekarskiej najpierw, bardzo proszę, a potem pani.

Radca prawny NIL Michał Kozik:

Serdecznie państwa przepraszam za to, że tak często się zgłaszam, ale dyskusja dotyczy dość istotnych spraw związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Odnosząc się do głosu przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia jedna tylko uwaga – bardzo często będziecie państwo w praktyce mieli taką oto sytuację, że lekarz przystępując do procedury zabiegowej sporządza taką kartę zgody i na tej karcie zgody jest następująca informacja: „przed udzieleniem świadczenia zostałem poinformowany o ryzyku, konsekwencjach, przewidywanych skutkach itd, itd”. Dzisiaj, kiedy mamy próg 16. roku życia, zarówno dla informacji, jak i dla zgody, w tej rubryce podpisują się dwie osoby – przedstawiciel ustawowy tego powiedzmy siedemnastoletniego małoletniego i tenże siedemnastoletni małoletni, bo oni obaj otrzymali informacje o stanie zdrowia, zanim lekarz przystąpił do zabiegu. Jeżeli utworzymy sytuację, w której zgodę udziela wyłącznie przedstawiciel ustawowy, bo pacjent ma 15 lat, ale jednocześnie lekarz będzie musiał udzielić pełnej informacji temu piętnastolatкови, który zarazem nie decyduje o wyrażeniu zgody, to pojawia się pytanie, co ma być na tej karcie zgody wpisane, komu udzielono informacji.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To samo.

Radca prawny NIL Michał Kozik:

Czy lekarz będzie musiał uzyskiwać podpis tego małoletniego piętnastoletniego, że też uzyskał lub nie?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Jasne. Myślę, że to są kwestie techniczne.

Radca prawny NIL Michał Kozik:

Nie. To są, pani przewodnicząca, kwestie sądowe. Sąd na etapie procedury powikłań pozabiegowych bada, czy była prawidłowo udzielona zgoda na zabieg i każda okoliczność, która podważa prawidłowość tej zgody, jest okolicznością, która działa przeciwko lekarzowi, przeciwko placówce. My chcielibyśmy mieć jasność, żeby te przepisy nie stanowiły swego rodzaju pułapki w tej sytuacji. Nawet, jeśli państwo zdecydujecie się na taki rozdział to dobrze, abyśmy

w trakcie prac nad tą ustawą mieli z tyłu głowy, że to trzeba jakoś na tyle precyzyjnie uregulować, żeby rzeczywiście było wiadomo od kogo ten podpis pobierać, od kogo nie i czy to może skutkować ewentualną odpowiedzialnością cywilną za wadliwość uzyskania zgody na zabieg.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. Tu jeszcze jedna pani. Czy najpierw pani minister? To najpierw pani może i potem pani dyrektor udzielię głosu.

Dyrektor Zespołu Zdrowia i Spraw Socjalnych w Biurze Rzecznika Praw Dziecka Katarzyna Skrętowska-Szysko:

Katarzyna Skrętowska-Szysko, dyrektor Zespołu Zdrowia i Spraw Socjalnych w Biurze Rzecznika Praw Dziecka. Nie widzę konfliktu pomiędzy obniżeniem wieku do udzielania informacji osobie małoletniej, a wyrażeniem zgody, ponieważ jedno z drugim pomimo tego, że jest formalnie powiązane – czyli wyrażenie zgody *lege artis* wymaga udzielenia informacji – to udzielenie informacji nie determinuje konieczności wyrażenia przez małoletniego zgody. Poza tym w przepisach prawa mamy już wyjątki dotyczące innej granicy wieku na udzielenie zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, chociażby w przypadku przeszczepu komórek krwiotwórczych – od 13. roku życia jest ta zgoda małoletniego, albo w przypadku zabiegu przerywania ciąży – od 13. roku życia małoletni współdecyduje, co oznacza, że mamy już w obrocie prawnym sytuacje szczególne w zakresie zgody.

Natomiast, tak jak mówię, zgoda zależy od udzielenia informacji pacjentowi w sposób wyrażony w art. 9 ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta, natomiast udzielenie informacji nie determinuje konieczności uzyskania dalszej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, czyli prawo pacjenta do zgody łączy się, czyli art. 16 i 17 łączy się ze spełnieniem przesłanki określonej w art. 9, ale art. 9 nie determinuje konieczności dalszego procedowania kwestii zgody, więc kwestia zgody i odpowiedzialności ewentualnej lekarza za błąd przy formalnym spełnieniu wszystkich kryteriów pobrania zgody pozostaje nadal taka sama. Czyli tutaj stan w ogóle się nie zmienia, czyli pacjent ma 16 lat w momencie, w którym współdecyduje o udzieleniu świadczenia zdrowotnego, czyli jeżeli pacjent ma 16 lat wżwyż pobierana jest zgoda od przedstawiciela ustawowego i od małoletniego, który ukończył 16. rok życia.

Natomiast zamysłem tej ustawy jest to, aby pacjent, który ukończył 13. rok życia, uzyskiwał pełniejsze informacje w zakresie swoich zdolności poznawczych i etapu rozwojowego niż ma to miejsce w obecnym stanie, czyli mówimy tylko o osobach 16+, a osoby poniżej 16. roku życia otrzymują tylko informacje potrzebne do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego czy leczniczego, czyli po prostu to jest właśnie takie udzielenie prostej informacji. Nie zawsze osoba, która ukończyła 13. rok życia, potrzebuje tylko takiej lakonicznej informacji niezbędnej do procesu, czasem potrzebuje też wiedzieć, jakie są jej rokowania, jakie będą konsekwencje podjęcia działania określonego świadczenia zdrowotnego czy wykonania określonej procedury medycznej. W tym zakresie to jest intencja tej poprawki, żeby ten małoletni powyżej 13. roku życia miał więcej informacji, którymi może zarządzać wewnątrz, ale też podejmować dyskusję z rodzicem, ale też, jeżeli jest taka konieczność zawiadamiać sąd opiekuńczy, jeżeli jest jakakolwiek przesłanka, która wskazuje na naruszenie dobra dziecka. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Czy pani dyrektor? Tak? Dobrze.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Tylko potwierdzam, że naszym zdaniem ten formularz prawidłowo odebranej zgody powinien wyglądać tak samo, dlatego że to jest potwierdzenie, że osoba, która wyraża zgodę, uzyskała pełną informację.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Super. Bardzo dziękuję. W takim razie chciałabym już parlamentarzystów poprosić... Upewnię się tylko, że jesteśmy przy zmianie nr 2?

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Zmianie nr 4.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Zmianie nr 4. Przepraszam. Dobra. Czy możemy przyjąć zmianę nr 4 z poprawką? Tak? Dobrze. Bardzo dziękuję.

Teraz przechodzimy do art. 2. Czy są uwagi do art. 2? Tu są też poprawki. Art. 2 zmiana nr 1. Jest poprawka właśnie do zmiany nr 1. Czy są uwagi? Nie ma. Czy możemy przyjąć zmianę nr 1 w art. 2 z poprawką? Dziękuję bardzo.

Zmiana nr 2 w art. 2.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Tak, jest do skreślenia w poprawce jako lit. b). Tu się coś chyba literki... Powinna być lit. c). W art. 2 pkt 1... Później jest skreślić pkt 2 jako oddzielna literka, przed samą...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Widzę. Dobrze. Czy są uwagi do poprawki albo do zmiany nr 2 w art. 2? Tak? Nie ma. Dobrze. Czy możemy przyjąć zmianę nr 2 w art. 2? Dziękuję. Zmiana nr 2 przyjęta.

Przechodzimy do art. 3 i tutaj jest poprawka skreślająca art. 3. Czy są uwagi? Art. 3 dotyczy ustawy o zawodzie psychologa. Za chwilę będzie nowa ustawa o zawodzie psychologa. Ta poprawka dotyczy skreślenia. Jeśli nie ma uwag, czy możemy przyjąć art. 3? Tak. Dziękuję bardzo.

Art. 4 – ustawa wchodzi w życie po upływie 6 miesięcy. Czy możemy przyjąć art. 4? Tak? Dziękuję bardzo.

W takim razie poddaję pod głosowanie wnioski o przyjęcie całego projektu ustawy z przyjętymi poprawkami. Kto jest za przyjęciem? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Nie widzę. Dostaniemy wyniki? Tak? Głosowały 3 osoby. 3 osoby były za, nikt się nie wstrzymał, nikt nie był przeciw. Stwierdzam, że projekt ustawy został przyjęty przez podkomisję i trafi teraz na posiedzenie komisji.

Bardzo proszę, Biuro Legislacyjne.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Czy możemy poprosić o upoważnienie do takich redakcyjnych zmian, jeżeli zauważyłybyśmy jeszcze coś w trakcie?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak. Absolutnie tak.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak. Bardzo proszę.

W takim razie bardzo dziękuję państwu za dzisiejszy udział w pracach podkomisji i zamykam posiedzenie. Dziękuję bardzo.