



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
X kadencja
Prezes Rady Ministrów
DSP.WPP.0640.119.2024

Warszawa, 11 lipca 2025 r.

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

przekazuję przyjęte przez **Radę Ministrów stanowisko** wobec poselskiego projektu ustawy

**- o zmianie ustawy o prawach pacjenta
i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz
niektórych innych ustaw (druk nr 748).**

Jednocześnie informuję, że Rada Ministrów upoważniła Ministra Zdrowia do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych.

Z wyrazami szacunku,

Donald Tusk

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Stanowisko Rządu

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

I. Przedmiot projektu ustawy

Przedmiotem poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy – o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 748) jest wprowadzenie prawa do uzyskania przez pacjenta małoletniego bez zgody przedstawiciela ustawowego określonych świadczeń zdrowotnych w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Proponowane zmiany zakładają wprowadzenie do ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581) przepisów, na mocy których:

1. Pacjent małoletni, który ukończył 13 lat, będzie miał prawo do uzyskania bez zgody przedstawiciela ustawowego:

- 1) trzech porad psychologicznych lub
- 2) trzech sesji psychoterapii indywidualnej, realizowanej w formie interwencji kryzysowej (pomocy psychospołecznej) lub
- 3) trzech sesji wsparcia psychospołecznego

– w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

2. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, będzie miał prawo do uzyskiwania bez zgody przedstawiciela ustawowego:

- 1) porad psychologicznych lub
- 2) sesji psychoterapii indywidualnej, realizowanej w formie interwencji kryzysowej (pomocy psychospołecznej) lub
- 3) sesji wsparcia psychospołecznego

– w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

3. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych będzie zobowiązany do poinformowania przedstawiciela ustawowego o stanie zdrowia psychicznego pacjenta małoletniego oraz o konieczności udzielania mu określonych świadczeń zdrowotnych, a także o udziale tego przedstawiciela w procesie udzielania świadczeń, o których mowa wyżej.

4. W przypadku zagrożenia dobra pacjenta małoletniego podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych będzie zobowiązany do zawiadomienia sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tego małoletniego.
5. Projekt przyznaje pacjentom małoletnim prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami w sposób przystępny, a także dostosowany do wieku, stanu zdrowia i stanu rozwoju umysłowego pacjenta, w szczególności małoletniego.

Ponadto projekt przewiduje zmiany w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287, z późn. zm.) oraz w ustawie z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. z 2019 r. poz. 1026). Proponowane zmiany stanowią konsekwencję opisanych powyżej projektowanych rozwiązań.

II. Analiza proponowanych zmian zawartych w projekcie

Zgodnie z przepisami art. 92 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2023 r. poz. 2809) dziecko do pełnoletności pozostaje pod władzą rodzicielską, którą co do zasady sprawują rodzice.

Władza rodzicielska obejmuje w szczególności obowiązek i prawo rodziców do wykonywania pieczy nad osobą i majątkiem dziecka oraz do wychowania dziecka z poszanowaniem jego godności i praw. W korelacji z tą zasadą pozostają przepisy dotyczące wyrażenia zgody na udzielenie dziecku świadczenia zdrowotnego. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta stanowi, że w przypadku pacjenta małoletniego prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych ma jego przedstawiciel ustawowy (rodzic). Natomiast pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, również ma prawo do wyrażenia zgody – jest to tzw. zgoda kumulatywna, tj. zarówno samego pacjenta, jak i jego przedstawiciela ustawowego.

Zgodnie z art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917) osoba małoletnia może być poddana badaniu psychiatrycznemu bez zgody przedstawiciela ustawowego tylko, gdy może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu

albo życiu lub zdrowiu innych osób, albo nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych.

Osoby udzielające świadczeń zdrowotnych zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty mają obowiązek uzyskania zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego. Zgodnie z obecnie obowiązującym stanem prawnym konieczna jest obecność przedstawiciela ustawowego (rodzica) przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego w celu wyrażenia zgody na udzielenie małoletniemu świadczeń zdrowotnych, o ile nie zachodzą okoliczności, w których zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

Wątpliwości do proponowanych w projekcie rozwiązań przedstawiło Biuro Ekspertyz i Oceny Skutków Regulacji Kancelarii Sejmu (Biuro):

1. W swojej opinii Biuro wskazało w szczególności, że niektóre z rozwiązań proponowanych w projekcie mogą budzić wątpliwości natury konstytucyjnej. Chodzi o przewidzianą w projektowanym art. 7a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta możliwość skorzystania przez małoletniego pacjenta z określonych świadczeń zdrowotnych bez konieczności uzyskania zgody swojego przedstawiciela ustawowego. Rozwiązanie to – zdaniem Biura – może budzić zastrzeżenia w świetle art. 48 ust. 2 oraz art. 72 ust. 2 Konstytucji.
2. Biuro wskazało również na wątpliwości, czy projektowane przepisy są niezbędne dla osiągnięcia zakładanego celu i czy wprowadzana przez nie ingerencja w sferę władzy rodzicielskiej jest proporcjonalna.
3. Zdaniem Biura projektowana regulacja może również budzić wątpliwości w kontekście realizacji konstytucyjnej zasady równości. Projektowane przepisy wprowadzają zróżnicowanie sytuacji prawnej dzieci – czyli w świetle Konstytucji co do zasady osób fizycznych przed ukończeniem 18. roku życia – zakładając, że te z nich, które ukończyły 13 lat, mogą skorzystać z określonych świadczeń bez zgody przedstawiciela ustawowego trzykrotnie, te zaś, które ukończyły 16. lat, mogą korzystać z tych świadczeń bez ograniczeń. Również na gruncie prawa cywilnego małoletni, którzy ukończyli 13 rok życia, a nie osiągnęli jeszcze pełnoletności, stanowią jednolitą grupę osób, którym przysługuje ograniczona zdolność do czynności prawnych (art. 15 k.c.).

Powyższe wątpliwości zgłoszone przez Biuro będą brane pod uwagę w trwających obecnie w resorcie zdrowia pracach nad ustawową regulacją kwestii samodzielnego wyrażania przez pacjenta małoletniego zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego.

Opinię do proponowanych w projekcie rozwiązań przedstawił Urząd Ochrony Danych Osobowych (UODO):

1. W swojej opinii UODO wskazał, że projektowane zmiany będą miały istotny wpływ na ochronę prawa do zachowania w tajemnicy informacji (danych osobowych) o pacjencie, jak również zasady wyrażania zgody przez pacjenta w tym zakresie. Podkreślono, że kwestie te wiążą się z przetwarzaniem danych o zdrowiu, czyli szczególnej kategorii danych w rozumieniu art. 9 ust. 1 rozporządzenia 2016/679. Są to również dane dotyczące dzieci, do których rozporządzenie 2016/679 odnosi się ze szczególną uwagą.
2. UODO wskazał również, że charakter proponowanych rozwiązań prawnych i projektowanych zmian wskazuje na konieczność przeprowadzenia przez projektodawcę testu prywatności w procesie tworzenia prawa, w tym oceny skutków dla ochrony danych – art. 25 ust. 1¹⁾ rozporządzenia 2016/679, tj. przy określaniu sposobów przetwarzania, jak i art. 35 (w szczególności ust. 1²⁾ i ust. 10³⁾), tj. w związku z przyjmowaniem podstawy prawnej przetwarzania.
3. Dodatkowo UODO podzielił tezę, że wprowadzenie proponowanych zmian powinno zostać poprzedzone pogłębioną analizą szeregu aktów prawnych odnoszących się do omawianego zagadnienia. W ocenie UODO nie może się to odbyć bez

¹⁾ Uwzględniając stan wiedzy technicznej, koszt wdrażania oraz charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania oraz ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych o różnym prawdopodobieństwie wystąpienia i wadze zagrożenia wynikające z przetwarzania, administrator – zarówno przy określaniu sposobów przetwarzania, jak i w czasie samego przetwarzania – wdraża odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, takie jak pseudonimizacja, zaprojektowane w celu skutecznej realizacji zasad ochrony danych, takich jak minimalizacja danych, oraz w celu nadania przetwarzaniu niezbędnych zabezpieczeń, tak by spełnić wymogi niniejszego rozporządzenia oraz chronić prawa osób, których dane dotyczą.

²⁾ Jeżeli dany rodzaj przetwarzania – w szczególności z użyciem nowych technologii – ze względu na swój charakter, zakres, kontekst i cele z dużym prawdopodobieństwem może powodować wysokie ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych, administrator przed rozpoczęciem przetwarzania dokonuje oceny skutków planowanych operacji przetwarzania dla ochrony danych osobowych. Dla podobnych operacji przetwarzania danych wiążących się z podobnym wysokim ryzykiem można przeprowadzić pojedynczą ocenę.

³⁾ Ust. 1–7 nie mają zastosowania, jeżeli przetwarzanie na mocy art. 6 ust. 1 lit. c lub e ma podstawę prawną w prawie Unii lub w prawie państwa członkowskiego, któremu podlega administrator, i prawo takie reguluje daną operację przetwarzania lub zestaw operacji, a oceny skutków dla ochrony danych dokonano już w ramach oceny skutków regulacji w związku z przyjęciem tej podstawy prawnej – chyba że państwa członkowskie uznają za niezbędne, by przed podjęciem czynności przetwarzania dokonać oceny skutków dla ochrony danych.

przeprowadzania oceny skutków dla ochrony danych. Wskazano na konieczność przeprowadzenia tej oceny już na etapie projektu ustawy.

Ponadto do projektu ustawy należy zgłosić następujące uwagi szczegółowe:

W zakresie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta:

- 1) art. 7a ust. 1 – przepis wydaje się być wadliwie skonstruowany – co do zasady udzielenie świadczenia zdrowotnego wymaga wyrażenia świadomej zgody, tymczasem przepis stanowi, że te świadczenia są udzielane bez zgody przedstawiciela ustawowego. Z przepisów nie wynika natomiast kto inny tej zgody udziela.

Według art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, który nie jest zmieniany: *„Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych.”* Przepis ten zatem nie dotyczy pacjenta, który ukończył 13 lat, ale nie ukończył 16 lat.

Problem niedookreślenia w projektowanym art. 7a ustawy tego, kto wyraża zgodę na udzielenie świadczenia zdrowotnego pacjentowi, który ukończył 13 lat, ale nie ukończył 16 lat dotyczy również kwestii związanych z ochroną danych osobowych, gdyż udzielenie świadczenia zdrowotnego będzie zawsze wiązało się z przetwarzaniem danych osobowych w ramach dokumentacji medycznej.

Ponadto nie doprecyzowano, w jaki sposób podmioty udzielające świadczeń mają odnotowywać, że udzielają świadczeń w ramach wprowadzanej procedury (bez zgody opiekuna prawnego) oraz w jaki sposób będą odnotowywać, że małoletni pacjent skorzystał już z uprawnień wynikających z dodawanego art. 7a ust. 1, gdzie przepis wyraźnie mówi, że takich świadczeń można udzielić tylko trzykrotnie.

Brak uszczegółowienia powyższych kwestii rodzi zagrożenie wykorzystywania świadczeń w liczbie wyższej niż liczba wynikająca ze znowelizowanej ustawy. W celu zapobieżenia wskazanemu zjawisku prawdopodobnie potrzebne będą zmiany w systemie informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia. Przy tym może to spowodować dodatkowe skutki finansowe.

Niezależnie od powyższego przepis jest nieprecyzyjny w zakresie wprowadzanego ograniczenia do trzech porad/sesji (nie jest jasne, czy ograniczenie dotyczy jednego podmiotu leczniczego czy wszystkich, oraz to, w jaki sposób będzie następowała

weryfikacja liczby porad/sesji), a także okresu, w jakim to ograniczenie będzie obowiązywać (np. czy są to trzy porady w ciągu roku).

Nie wyjaśniono także, z jakiego powodu ograniczenie dotyczy akurat trzech porad/sesji oraz nie wyjaśniono w uzasadnieniu, dlaczego wybrano jedynie wskazane świadczenia gwarantowane;

- 2) art. 7a ust. 1 i 2 operują pojęciem „w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień”, co sugeruje, że wprowadzane nowe prawo pacjenta małoletniego ogranicza się do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Takie ograniczenie jest niezrozumiałe.

Ponadto należy zauważyć, że podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 5 ustawy, jest podmiot wykonujący działalność leczniczą, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, a nie tylko taki podmiot, który udziela świadczeń gwarantowanych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Tym samym wprowadzane ograniczenie wyłącznie do świadczeń gwarantowanych nie przystaje do siatki pojęciowej obowiązującej ustawy.

Odrębną kwestią jest wadliwa lokalizacja tych przepisów w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Przede wszystkim ze względu na fakt, że prawa pacjenta określone w tej ustawie są traktowane pod względem ochrony prawnej jak dobra osobiste w rozumieniu art. 24 Kodeksu cywilnego (por. art. 4 ustawy). Podniesienie norm sformułowanych w art. 7a ust. 1 i 2 do tej rangi wydaje się chybione.

- 3) art. 7a ust. 3 wymaga doprecyzowania w zakresie tego, w jaki sposób i w jakim czasie podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych informuje przedstawiciela ustawowego o stanie zdrowia psychicznego pacjenta małoletniego oraz o konieczności udzielania mu określonych świadczeń zdrowotnych, a także o udziale tego przedstawiciela w procesie leczenia. Z przepisu nie wynika również, w jaki sposób podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych pozyskuje dane kontaktowe rodzica i jakie procedury obowiązują, w przypadku gdy tych danych nie pozyska albo okażą się błędne, co uniemożliwi przekazanie informacji.

Jest to istotne w kontekście proponowanego brzmienia art. 17 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta: „Jeżeli pacjent

małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanie, wyraża zgodę na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych zaś przedstawiciel ustawowy wyraża sprzeciw, w takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.” Rodzic takiego pacjenta nie może zatem wyrazić zgody na wymienione świadczenia, ale może wyrazić sprzeciw i wtedy rozstrzyga sąd opiekuńczy. W stosunku do pacjentów, którzy ukończyli 13 lat, ustawa w ogóle nie przewiduje możliwości wyrażenia sprzeciwu przez rodziców;

- 4) art. 9 – doprecyzowania wymaga intencja zmiany ust. 2 i 8 oraz uchylecia ust. 7, których celem jest ograniczenie informacji przekazywanych pacjentom poniżej 16. roku życia jedynie do zakresu i formy potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego. Proponowana w projekcie poselskim zmiana powoduje, że każdy pacjent małoletni ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami. W odniesieniu do najmłodszych pacjentów zakres informacji wydaje się zbyt szeroki (metody, następstwa, rokowania) nawet przy założeniu, że mają być one przekazane w sposób przystępny.
- 5) art. 17 ust. 2 – proponowane brzmienie wskazuje, że na świadczenia wskazane w art. 7a projektu przedstawiciel ustawowy pacjenta (odpowiednio po ukończeniu przez pacjenta 13. albo 16. roku życia) nie ma prawa wyrazić zgody. Powstaje wątpliwość, co stanie się w sytuacji, gdy rodzic widzi potrzebę i chce, aby dziecko z tych świadczeń korzystało, a dziecko nie wyraża zgody. Art. 17 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, który nie ulega zmianie, reguluje tylko sprzeciw pacjenta małoletniego, który ukończył 16 lat, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

W zakresie ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty:

- 1) art. 31 – uwagi jak do art. 9 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (pkt 3). Należy wskazać na istotne wątpliwości

w odniesieniu do zasady, że każdego małoletniego pacjenta należy informować o metodach, następstwach, rokowaniu;

- 2) brak analogicznych zmian, jak w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, które wyłączałyby zgodę przedstawiciela ustawowego na udzielenie małoletniemu pacjentowi rodzajów świadczeń określonych w art. 7a ustawy z dnia 6 listopada 2008 r.

W zakresie ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów:

- 1) art. 3 poselskiego projektu wprowadza zmianę w ustawie z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów, zgodnie z którą w art. 14 w ust. 3 w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 w brzmieniu:

„3) zachodzą przesłanki, o których mowa w art. 7a ust. 3 i 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.”

Intencją projektowanego przepisu jest rozszerzenie katalogu wyłączeń od obowiązku zachowania tajemnicy przez psychologa o przesłanki wskazane w art. 7a ust. 3 i 4, tj. informowanie przedstawiciela ustawowego małoletniego pacjenta o stanie zdrowia psychicznego małoletniego oraz o konieczności udzielania mu określonych świadczeń zdrowotnych i o udziale tego przedstawiciela w procesie udzielania świadczeń, a także – w przypadku zagrożenia dobra pacjenta małoletniego – zawiadomienie sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tego małoletniego. Projektowana regulacja w powyższym zakresie jest niewłaściwa, ponieważ zachowanie tajemnicy oznacza, że chroniona informacja nie jest udostępniana lub wyjawiana nieupoważnionym podmiotom. Należy rozróżnić nałożony przez ustawodawcę obowiązek informacyjny wobec określonych podmiotów od zwolnienia z obowiązku zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych podczas wykonywania określonego zawodu;

- 2) w projektowanych przepisach art. 7a ust. 3 i 4 wskazano podmioty upoważnione do uzyskania określonych informacji o stanie zdrowia psychicznego małoletniego lub zagrożeniu jego dobra. Wprowadzenie do katalogu wyłączeń z obowiązku zachowania tajemnicy sytuacji określonych w art. 7a ust. 3 i 4 byłoby nadmiarowe i mogłoby prowadzić do nadużyć. Obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej, o którym mowa w art. 14 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie

zawodowym psychologów, dotyczy bowiem wszystkich informacji związanych z pacjentem i uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu psychologa, a nie tylko tych wskazanych w art. 7a ust. 3 i 4 projektu ustawy.

W zakresie uzasadnienia:

- 1) str. 5:
 - a) wskazano: *„Ustawa przewiduje, aby osoba w wieku nieuprawniającym jeszcze do wyrażenia zgody kumulatywnej na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych (tj. osoba małoletnia, która ukończyła 13 lat) mogła uzyskać niezbędną pomoc, w przypadku doświadczenia przez małoletniego kryzysu psychicznego, także wtedy, gdy nie ma możliwości uzyskania zgody przedstawiciela ustawowego na skorzystanie z pomocy oferowanej przez psychologa, psychoterapeutę albo terapeutę środowiskowego w ramach świadczeń gwarantowanych (...)”*, tymczasem z art. 7a ust. 1 projektu ustawy nie wynika, że „także wtedy” tylko jednoznacznie: „bez zgody przedstawiciela ustawowego”,
 - b) w części: *„W przypadku małoletniego, który ukończył 16 lat, rozwiązania przewidziane w projektowej ustawie dają mu możliwość korzystania z pomocy oferowanej przez psychologa, psychoterapeutę albo terapeutę środowiskowego w ramach świadczeń gwarantowanych także w przypadku, gdy przedstawiciel ustawowy pierwotnie nie wyraża na to zgody.”* wyjaśnienia wymaga „co oznacza „pierwotnie nie wyraża na to zgody”; z art. 7a ust. 2 projektu wynika jednoznacznie, że „pacjent małoletni (...) ma prawo do uzyskania bez zgody przedstawiciela ustawowego” określonych świadczeń.”;
- 2) str. 8: w uzasadnieniu nie wyjaśniono powodów wskazania 13. roku życia jako wieku, w którym dziecko ma prawo do świadczeń bez zgody przedstawiciela ustawowego. Nawet w przywołanej w uzasadnieniu propozycji Fundacji GrowSPACE („Pakiet Młodego Pacjenta/ki”) wskazuje się 15. rok życia;
- 3) str. 14: *„Obecnie regulacje prawne wprowadzają niezrozumiałe różnicowanie przyznania prawa do informacji osobom małoletnim uniemożliwiając praktycznie osobom poniżej 16. lat uzyskanie wiedzy na tematy dotyczące ich osoby oraz zdrowia.”*. Powyższe stwierdzenie nie znajduje poparcia w obowiązujących przepisach – zgodnie z art. 9 ust. 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, który w procedowanym projekcie ustawy proponuje się uchylić: „Pacjent

małoletni, który nie ukończył 16. lat, ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny informacji, o której mowa w ust. 2, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.”; natomiast prawdą jest, że zakres tej informacji jest zróżnicowany, co wydaje się zrozumiałe, gdyż małoletni to bardzo szeroka kategoria wiekowa.

W zakresie Deklarowanych Skutków Regulacji (DSR):

- 1) zgodnie z deklarowanymi skutkami regulacji *„roczną wartość świadczeń udzielanych na podstawie nowelizowanych przepisów można oszacować na około 5 mln zł. Wartość ta została obliczona w oparciu o założenie, że każda osoba z populacji 10.000 osób skorzysta z 3 rodzajów świadczeń wskazanych w ustawie.”* Kwota ta może być niedoszacowana ze względu na:
 - a) przyjęcie przez wnioskodawców bez jakiegokolwiek uzasadnienia, że konieczność udzielenia wskazanych świadczeń dzieciom w wieku 13–16 lat bez zgody opiekuna prawnego będzie dotyczyła nie więcej niż 10 % populacji całkowitej dzieci wymagającej tego rodzaju świadczeń (z danych GUS wynika, że całkowita populacja osób w tym wieku w roku 2023 wynosiła ponad 1.600.000 osób);
 - b) kwota 5 mln zł rocznie wskazana w pkt 6 DSR może okazać się wartością zaniżoną w stosunku do realnych potrzeb – jak wskazano, „z wyników kontroli NIK LPO.430.5.2023 Nr ewid. 11/2024/P/23/077/LPO „Opieka psychiatryczna nad dziećmi i młodzieżą” wynika, że: „Łącznie w ramach całego systemu opieki psychiatrycznej liczba pacjentów w wieku od 0 do 17 lat, którym udzielono świadczeń opieki psychiatrycznej wzrosła ze 144 340 w roku 2020 do 242 322 na koniec 2022 r. (wzrost o 68 %)”, a więc zauważalna jest tendencja wzrostowa zapotrzebowania na świadczenia opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży;
 - c) przyjęcie założenia 10.000 osób, które skorzystają z 3 rodzajów świadczeń oraz 10 % populacji całkowitej dzieci wymagającej świadczeń z uwagi na brak przedstawionej kalkulacji tych założeń;
- 2) uwzględniając potrzeby finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2025 i stwierdzenie w pkt 7 DSR, iż *„Projekt będzie finansowany ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach przyjętych limitów budżetowych”* należałoby wskazać źródło sfinansowania projektu w ramach nakładów na ochronę zdrowia

zgodnie z art. 131c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych bez konieczności dodatkowego ich zwiększenia w roku 2025 i latach kolejnych;

3) projekt może powodować wyższe skutki finansowe od tych wskazanych w DSR.

Należy przy tym zaznaczyć, że powyższe uwagi nie wyczerpują wątpliwości, jakie powstają w zakresie szczegółowych rozwiązań proponowanych w regulowanym obszarze, także pod kątem ich spójności z pozostałymi przepisami zmienianych ustaw.

III. Stanowisko Rządu

Uwzględniając powyższe Rząd opowiada się za wstrzymaniem prac legislacyjnych nad poselskim projektem ustawy o zmianie ustawy – o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 748) do czasu opracowania projektu rządowego, a następnie do łącznego procedowania obu projektów ustaw.

Projekt poselski, biorąc pod uwagę rozległość i wagę zagadnień objętych zakresem regulacji, powinien zostać dopracowany pod względem legislacyjnym. Usunięte powinny zostać również wątpliwości natury merytorycznej, o których wyżej mowa.

Projektowana regulacja, która w założeniu autorów ma służyć zwiększeniu dostępu do świadczeń z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży, wymaga szerszych zmian w przepisach prawa niż zmiany, które objęte są projektowaną ustawą zawartą w druku nr 748. Właściwe wydaje się wkomponowanie i dostosowanie projektowanych zmian do istniejących unormowań wynikających nie tylko z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów, ale także do obowiązujących przepisów Kodeksu cywilnego, Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego oraz ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

Zauważenia wymaga, że proponowane zmiany są częściowo zbieżne z rozwiązaniami, które aktualnie są przedmiotem prac prowadzonych w Ministerstwie Zdrowia, a dotyczących samodzielnego wyrażania przez pacjenta małoletniego zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Prace w Ministerstwie Zdrowia są na etapie opracowywania założeń, zgodnie z którymi w szczególności uprawnienie do samodzielnego wyrażania zgody przysługiwałoby pacjentom po ukończeniu 15. roku życia i obejmowałoby wszystkie świadczenia zdrowotne, zatem także świadczenia w zakresie opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej,

z wyłączeniem jednak zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, gdzie wymagana byłaby zgoda kumulatywna małoletniego i jego przedstawiciela ustawowego.

Ponadto w dniu 27 maja 2025 r. Rada Ministrów przyjęła projekt ustawy o zawodzie psychologa oraz samorządzie zawodowym psychologów (projekt ustawy został w dniu 6 czerwca 2025 r. przekazany do Sejmu, gdzie nadano mu numer druku 1344). W projekcie tym szczegółowo opracowano przepisy dotyczące wyrażania zgody na udzielenie świadczeń psychologicznych przez odbiorców tych świadczeń, w tym odbiorców małoletnich, jak również dokładnie określono kwestie związane z obowiązkiem psychologów zachowania w tajemnicy informacji dotyczących odbiorców świadczeń psychologicznych.