**UZASADNIENIE**

Rozwiązania zaproponowane w przedmiotowej ustawie dążą do podniesienia standardu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz przeciwdziałaniu sytuacjom kryzysowym związanym ze złym stanem emocjonalnym oraz psychicznym osób najmłodszych a także dążą do wzmocnienia sytuacji małoletniego w obszarze realizacji na jego rzecz prawa pacjenta do informacji. Ich celem jest również wzmocnienie systemu rodziny w przypadkach trudności i problemów dotykających młodych ludzi.

Ustawa przewiduje, aby osoba w wieku nieuprawniającym jeszcze do wyrażenia zgody kumulatywnej na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych   
(tj. osoba małoletnia, który 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 wynikających z art. 15 ust. 1 w zw. z art. 15 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia   
27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tDz. U. z 2024 r. poz. 146). 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.

Projektowane zmiany są odpowiedzą na alarmujące i dramatyczne dane świadczące o pogarszającym się zdrowiu psychicznym i samopoczuciu osób małoletnich.

Z badań przeprowadzonych w ramach projektu „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II”, w części dotyczącej dzieci i młodzieży w wieku 7–17 lat wynika, że doświadczenia zaburzeń psychicznych ma za sobą co 8. dziecko w powyższej grupie wiekowej. Przekłada się to na ponad pół miliona dotkniętych nimi dzieci i młodzieży.[[1]](#footnote-1) Z kolei, według analizy UNICEF, częstotliwość występowania zaburzeń psychicznych u dzieci w wieku 10-19 lat w Polsce wynosi 10,8%. Jak zaznaczono, tak niski odsetek wynika z dużej liczby dzieci w Polsce, które nie są diagnozowane.[[2]](#footnote-2)

Jak wskazuje Ministerstwo Zdrowia „Problem zaburzeń i chorób psychicznych młodych osób stał się szczególnie istotny w ostatnich latach. Niestety ponad dwuletnia pandemia Covid -19 oraz trwająca wojna na Ukrainie pogorszyły samopoczucie młodych ludzi, pogłębiły istniejące kryzysy psychiczne a co za tym idzie także wzrosła liczba pacjentów wymagających wsparcia specjalistów z zakresu zdrowia psychicznego”.[[3]](#footnote-3)

Analiza danych dotyczących sektora publicznego świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą wskazuje, że w wyniku pandemii (porównanie roku 2019 vs 2022) przybyło 87% pacjentów dziecięcych do 13 r.ż. oraz blisko 168% pacjentów młodzieżowych powyżej 13 r.ż. wymagających specjalistycznego wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego.[[4]](#footnote-4)

Z informacji Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli „Opieka psychiatryczna nad dziećmi i młodzieżą”[[5]](#footnote-5) z czerwca 2024 r. wynika, że w latach 2020-2022 liczba świadczeń psychiatrycznych udzielanych dzieciom i młodzieży zwiększyła się z 1,8 mln do 3,8 mln, a w   
I kwartale 2023 r. wyniosła 1 mln. Mimo takiego wzrostu, potrzeby dzieci i młodzieży w zakresie opieki psychiatrycznej nie zostały zaspokojone. Rosły kolejki oczekujących. Na przestrzeni lat 2020-2023 (I kwartał) liczba pacjentów oczekujących do poradni zdrowia psychicznego wzrosła ponad dwukrotnie (z prawie 10 tys. do niecałych 20 tys.).

Ogólnopolskie badanie naukowe dotyczące jakości życia dzieci i młodzieży, zlecone przez Rzecznika Praw Dziecka[[6]](#footnote-6), wskazuje, że co siódme dziecko w Polsce odczuwa niezadowolenie ze swojego życia w stopniu zagrażającym jego zdrowiu psychicznemu a połowa młodych ludzi nie akceptuje samych siebie. Szczegółowe dane z tego badania wskazują, że 32% uczniów klasy 6. szkoły podstawowej przynajmniej jako dość częste określa symptomy tak złego samopoczucia, że nie miało ochoty nic robić, a 29 % odczuwa smutek. 18% procent dzieci nie jest z siebie zadowolonych, przy czym dziewczynki znacznie krytyczniej podchodzą do oceny swojej osoby. W znacznie gorszym stanie psychicznym znajduje się młodzież, tj. uczniowie z klasy 2. szkoły średniej, bowiem aż 44 % młodzieży czuje, że często albo zawsze ma wszystkiego dość, 37 % czuje się samotna, a 45 % jest przytłoczona problemami.

Dane przedstawione w raporcie projektu „Życie Warte Jest Rozmowy”   
pt. *„Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży. Raport za lata 2012-2021*”[[7]](#footnote-7) wskazują, że na każdą 28-osobową klasę przypada średnio dwóch uczniów po próbie samobójczej   
a w Polsce więcej osób ginie w wyniku samobójstw, niż w wypadkach samochodowych. Natomiast dane Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wskazują, że liczba skutecznych samobójstw popełnianych przez młode osoby w wieku dorastania w Stanach Zjednoczonych   
i krajach Europy stale wzrasta[[8]](#footnote-8) a także, że na każdą odnotowaną w oficjalnych rejestrach śmierć samobójczą młodej osoby przypada od 100 do 200 prób[[9]](#footnote-9). Według raportu "Życie Warte Jest Rozmowy", przyjęcie powyższego współczynnika do Polski wskazuje, że próbę odebrania sobie życia w roku 2021 podjęłoby od 12 700 do 25 400 osób poniżej 18. roku życia.[[10]](#footnote-10)

WHO podaje, że samobójstwo jest czwartą najczęstszą przyczyną zgonów wśród osób w wieku 15–29 lat.[[11]](#footnote-11)

Według danych Komendy Głównej Policji w 2023 r. doszło do 145 samobójstw wśród dzieci i młodzieży. Do siedmiu takich zdarzeń doszło w przedziale wiekowym 7-12 lat, a do 138 w przedziale wiekowym 13-18 lat.[[12]](#footnote-12)

Kryzysom zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży można zapobiegać m.in. poprzez ułatwienie osobom najmłodszym w kryzysie psychicznym dostępu do pomocy psychologicznej i terapeutycznej w formie interwencji kryzysowej. W konsekwencji proponowane rozwiązania dążą do wprowadzenia zmian prawnych umożliwiających:

1. małoletniemu, który ukończył 13 lat skorzystanie z profesjonalnej pomocy nawet wówczas, gdy jego przedstawiciel ustawowy nie wyraża na to zgody oraz
2. małoletniemu, który ukończył 16 lat, korzystanie z profesjonalnej pomocy także bez zgody przedstawiciela ustawowego.

Konieczność podjęcia działań w tym obszarze jest dostrzegana przez środowisko, o czym świadczy stanowisko wyrażone przez Konsultant Krajową w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, która wskazuje, iż: „(…) jako konsultant ale przede wszystkim lekarz praktyk, obserwuję niepokojący wzrost liczby głównie nastoletnich pacjentów, którzy często relacjonują, że proszą o pomoc bliskich, również w zakresie wsparcia specjalistycznego w obszarze pomocy psychologicznej czy psychoterapeutycznej i spotykają się z brakiem zrozumienia z ich strony albo odmową udzielenia adekwatnego wsparcia. To niesie ze sobą daleko idące konsekwencje, ponieważ jako specjaliści słyszymy od naszych małoletnich pacjentów, że ich samopoczucie pogarszało się np. na przestrzeni roku a niekiedy kilku lat bez adekwatnej reakcji ze strony opiekunów. Pomimo znaczących zmian w zakresie opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą i wdrożeniem nowej struktury, czyli ośrodków opieki psychologiczno-psychoterapeutycznej, oddziały stacjonarne zwłaszcza dla młodzieży są nadal przepełnione. (…) większa część pacjentów hospitalizowana w oddziałach stacjonarnych, gdyby znacznie wcześniej otrzymała właściwą pomoc, najprawdopodobniej nie wymagałaby leczenia szpitalnego. Niewątpliwe jednym z powodów jest brak reakcji lub zbyt późna reakcja ze strony opiekunów w zakresie zgłoszenia się po odpowiednią specjalistyczną pomoc.”[[13]](#footnote-13)

Zmiany w przedmiotowym obszarze są także oczekiwane przez młode osoby. Postulaty dotyczące umożliwienia młodzieży skorzystania z pomocy w sytuacji doświadczenia przez nich kryzysu psychicznego zostały przedstawione m.in. podczas konferencji "Szczyt Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży", która odbyła się 15 lutego 2024 roku w Senacie RP. Ideą przyświecającą konferencji „Szczyt zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży” było zwrócenie uwagi społecznej na temat zdrowia psychicznego najmłodszych. Podczas wydarzenia podpisany został "Pakt dla Zdrowia Psychicznego". W dokumencie zebrano postulany organizacji reprezentujących dzieci, młodzież i osoby młode. Sygnatariusze Paktu wskazali m.in. na postulat zapewniania dostępu do pomocy psychologicznej dla każdego ucznia od 13. roku życia bez zgody rodziców, a także postulat umożliwienia równego dostępu do opieki psychologicznej i psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży z różnych grup społecznych.

W maju 2024 r. Fundacja GrowSPACE przedstawiła „Pakiet Młodego Pacjenta/ki”, w którym zawarto m.in. wniosek o umożliwienie osobom, które ukończyły 15 lat, skorzystania z konsultacji psychologów, terapeutów oraz psychiatrów dziecięcych w ramach publicznej ochrony zdrowia, bez zgody rodzica lub innego przedstawiciela ustawowego.

Zmiana zawarta w art. 1 pkt 1 projektu ustawy odnosi się do wprowadzenia do ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. – o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581, dalej jako: u.p.p.) nowej regulacji prawnej wskazującej, że:

1. osoba małoletnia, która ukończyła 13 lat, będzie miała prawo do uzyskania pomocy oferowanej przez psychologa, psychoterapeutę albo terapeutę środowiskowego w liczbie trzech wizyt bez zgody przedstawiciela ustawowego;
2. osoba małoletnia, która ukończyła 16 lat, będzie miała prawo do uzyskiwania pomocy oferowanej przez psychologa, psychoterapeutę albo terapeutę środowiskowego bez zgody przedstawiciela ustawowego.

Projektowe rozwiązanie odnosi się do realizacji pomocy małoletniemu w ramach świadczeń gwarantowanych w zakresie, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146).

Stosownie do art. 68 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.) władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom. Preambuła ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123, z późn. zm.) wskazuje, że zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa.

Art. 4 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego stanowi, iż działania zapobiegawcze   
w zakresie ochrony zdrowia psychicznego są podejmowane przede wszystkim wobec dzieci, młodzieży, osób starszych i wobec osób znajdujących się w sytuacjach stwarzających zagrożenie dla ich zdrowia psychicznego. Art. 4 ust. 2 pkt 4 tej ustawy wskazuje, że w obszarze ww. działania leży m.in. rozwijanie działalności zapobiegawczej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego przez podmioty lecznicze. Projektowe rozwiązanie odnosi się do świadczeń jednostkowych, które zgodnie z prowadzoną reformą systemu opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w kryzysie psychicznym i z zaburzeniami psychicznymi mają być docelowo udzielane przede wszystkim w Ośrodkach środowiskowej opieki psychologicznej

i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, nazywane I stopniem referencyjnym. Umiejscowienie projektowej pomocy dla małoletniego w ww. Ośrodku jest zbieżne   
z założeniami ww. reformy i kierunku zmian systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, które tak określa resort zdrowia, odpowiedzialny za przeprowadzenie ww. reformy:

„jednym z podstawowych założeń reformy jest budowa sieci ośrodków, w którym pracowaliby psycholodzy, psychoterapeuci i terapeuci środowiskowi. Są to Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, nazywane I stopniem referencyjnym. Co bardzo ważne pacjenci mogą skorzystać z oferty tych ośrodków bez skierowania lekarskiego. Takie ośrodki będą udzielać pomocy tym dzieciom, które nie potrzebują diagnozy psychiatrycznej lub farmakoterapii, w związku z czym nie będzie w nich zatrudniony lekarz psychiatra. W przypadku wielu zaburzeń psychicznych, pojawiających się w dzieciństwie, można bowiem udzielić skutecznej pomocy za pomocą takich interwencji jak psychoterapia indywidualna i grupowa, terapia rodzinna czy praca z grupą rówieśniczą. Warunkiem jest wczesna reakcja na pojawiające się problemy. Pozwala to nie dopuścić do pogorszenia stanu zdrowia psychicznego pacjenta i uniknąć hospitalizacji na oddziale psychiatrycznym, która jest często trudnym doświadczeniem dla młodej osoby. Jest to kierunek zmian zgodny z obecnymi tendencjami kształtowania systemów ochrony zdrowia psychicznego w innych europejskich krajach oraz zgodny z międzynarodowymi rekomendacjami.

Ministerstwo Zdrowia planuje, żeby docelowo w każdym powiecie lub grupie powiatów funkcjonował taki ośrodek pierwszego stopnia referencyjnego. Gęsta sieć placówek umożliwi pracownikom współpracę ze środowiskiem lokalnym – zwłaszcza placówkami oświatowymi. Współpraca ze szkołami i poradniami pedagogiczno-psychologicznymi działającymi w ramach resortu oświaty jest bowiem bardzo istotna dla zapewnienia skutecznej i kompleksowej opieki. ”[[14]](#footnote-14) Obecnie jednak reforma systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą pozostaje w toku, zaś jej efekty są na razie niesatysfakcjonujące – na co zwraca uwagę NIK w informacji o wynikach kontroli „Opieka psychiatryczna nad dziećmi i młodzieżą” z czerwca 2024 r. wskazując: „Pomimo upływu czterech lat od rozpoczęcia wdrażania reformy, nie zapewniono wystarczającego i równomiernego dostępu do opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w poszczególnych rejonach kraju. (…) Przed wprowadzeniem nowego modelu opieki psychiatrycznej Minister Zdrowia nie opracował całościowej koncepcji reformy tej opieki, która określałaby niezbędne zasoby, oczekiwane efekty oraz harmonogram działań. Potrzeby zdrowotne w tym obszarze zostały określone w oparciu o dane dotyczące świadczeń udzielonych do tamtej pory, tj. w ramach systemu uznanego za niewydolny i wymagający zmian.” Dlatego też w projektowych rozwiązaniach uwzględniono również możliwość uzyskania przez dziecko pomocy oferowanej przez psychologa, psychoterapeutę albo terapeutę środowiskowego realizowanej także odpowiednio w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży oraz w poradniach psychologicznych.

Proponowane rozwiązanie prawne uzasadnia sytuacja młodzieży, która często sama dąży i poszukuje pomocy w przypadku doświadczenia kryzysu psychicznego a zgodnie z obowiązującym stanem prawnym, dopiero po ukończeniu 18 roku życia, młode osoby mogą samodzielnie zdecydować o skorzystaniu z profesjonalnej pomocy bez uzyskiwania uprzedniej zgody przedstawiciela ustawowego. Powyższe prowadzi do wielu trudności w skutecznym udzielaniu pomocy osobom małoletnim oraz w dalszej perspektywie także ich bliskim.

Zaproponowane rozwiązania prawne koncentrują się także na wzmocnieniu systemu rodziny w sytuacji kryzysu zdrowia psychicznego młodzieży. Projektowe rozwiązanie przewiduje w proponowanym art. 7a, że w każdym przypadku, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych informuje przedstawiciela ustawowego o stanie zdrowia psychicznego pacjenta małoletniego, o konieczności udzielania mu określonych świadczeń zdrowotnych, a także o udziale rodzica bądź opiekuna w procesie udzielania tych świadczeń. Rozwiązanie to wskazuje, że w przypadku stwierdzonych przez specjalistę przesłanek do uznania, że małoletni wymaga usystematyzowanego dalszego leczenia albo terapii informowany jest o tym przedstawiciel ustawy dziecka. Proces leczniczy lub terapeutyczny odbywa się wówczas na dotychczasowych zasadach opartych na zgodzie przedstawiciela ustawowego na udzielenie świadczeń zdrowotnych – w myśl obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa. Wstępne rozpoznanie problemu w obszarze zdrowia psychicznego u małoletniego korzystającego ze świadczeń w myśl projektowej dyspozycji art. 7a daje świadczeniodawcy możliwość pełnej realizacji każdego świadczenia gwarantowanego wymienianego w art. 7a ust. 1 i 2 wobec grupy świadczeniodawców wymienionych dla każdego z tych świadczeń jednostkowych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285,   
z późn. zm.) tj. dla następującej grupy: „dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieci i młodzież objęci obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcący się w szkołach ponadpodstawowych - do ich ukończenia, a także ich rodziny lub przedstawiciele ustawowi”.

Projektodawca, mając na uwadze konieczność udzielania świadczeń gwarantowanych zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej (w związku z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta[[15]](#footnote-15) i § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień[[16]](#footnote-16)) wziął także pod uwagę wymogi formalne, określone[[17]](#footnote-17) dla wymienionych w projekcie gwarantowanych świadczeń jednostkowych w odniesieniu do udziału opieka lub rodzica w realizacji tych świadczeń gwarantowanych, podejmowanych wobec pacjenta, który nie ukończył 18 lat.

Małoletni, którzy ukończył 16 lat staje się współuczestnikiem decyzji podejmowanych względem jego zdrowia i stroną, która obligatoryjnie musi wyrazić swoje zdanie w kwestii udzielania jej świadczenia zdrowotnego. Zatem, w przypadku pacjenta małoletniego, który ukończył 16 lat, istnieje konieczność uzyskiwania zgody kumulatywnej na udzielenie mu świadczenia zdrowotnego (tj. zgody zarówno tego małoletniego jak i jego przedstawiciela ustawowego). Art. 17 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w odniesieniu do sprzecznych oświadczeń stron zgody kumulatywnej, przewiduje wyłączenie sytuację, w której przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na udzielenie świadczenia zdrowotnego małoletniemu pacjentowi, który ukończył 16 lat, zaś ten małoletni wyraża sprzeciw. Wówczas ustawodawca przewidział, że w takiej sytuacji konieczne jest uzyskanie zezwolenia sądu opiekuńczego. Przepisy nie określają jednak sytuacji, w której to małoletni pacjent jest inicjatorem swojego procesu leczniczego, terapeutycznego etc. i wyraża zgodę na udzielenie mu świadczeń zdrowotnych zaś przedstawiciel ustawy wyraża względem tego swój sprzeciw. Dlatego też projektowe rozwiązanie reguluje taką sytuację w sposób jasny.

Projektowe rozwiązania nie stoją w zatem w sprzeczności z art. 48 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.) i nie

wykluczają przedstawicieli ustawowych z procesu udzielania określonych świadczeń zdrowotnych dziecku. Dają jednak przy tym pacjentowi małoletniemu, doświadczającemu kryzysu psychicznego, możliwość skorzystania z fachowej pomocy wtedy, co determinuje koniczność samodzielnego podjęcia przez małoletniego samodzielnych działań na rzecz interwencji w przypadku doświadczenia kryzysu psychicznego.

Projektodawca uwzględnił również zamiany w przepisach prawa, odnoszących się do obowiązku dochowania prawa pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych. Zaproponowane zmiany w sposób jednoznaczny i niebudzący wątpliwości interpretacyjnych pozwolą podmiotowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych na przekazanie przedstawicielowi ustawowemu i sądowi informacji niezbędnych dla ochrony dóbr małoletniego. W tym zakresie proponowane zmiany odnoszą się do art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. – o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz do art. 40 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1516, z późn. zm.) oraz art. 14 ust. 3 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. z 2019 r. poz. 1026).

Projektodawca zdecydował o odniesieniu się do przepisów ustawy o zawodzie lekarza z tego względu, iż stosownie do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285 z późn. zm.) świadczeń psychoterapeutycznych może udzielać m.in. osoba posiadająca tytuł zawodowy lekarza, która spełnia wymagania określone w tym rozporządzeniu.

Zmiany zaproponowane w art. 1 pkt. 2 oraz w art. 2 pkt. 1 projektowanej ustawy koncentrują się na podniesieniu podmiotowości osób małoletnich w kontekście ich prawa do informacji w zakresie dotyczącym ich procesu diagnostycznego, leczniczego bądź pielęgnacyjnego.

Obecne regulacje prawne praktycznie jedynie osobom, które ukończyły 16 lat zapewniają 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 (art. 9 ust. 2 u.p.p.) a także prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o pielęgnacji i zabiegach pielęgniarskich (art. 9 ust. 8 u.p.p.).

W podobny sposób zostało uregulowane prawo do informacji w art. 31 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2022 r. poz.1731 t.j., dalej jako u.z.l.), zgodnie z którym m.in. osoby poniżej 16 lat mają ograniczone możliwości uzyskiwania informacji na temat stanu zdrowia, rozpoznania, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (art. 31 ust. 1 u.z.l.).

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. Utrudnia to tym samym świadomy udział osobom najmłodszym w ich procesie diagnostycznym, leczniczym czy pielęgnacyjnym. Istota prawa pacjenta do informacji ma charakter podstawowy, ponieważ jest pierwszym krokiem w relacji bezpośredniej pacjenta i osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych. Uzyskanie pełnej i zrozumiałej informacji jest nieodzownym elementem do partycypowania przez pacjenta w decyzjach dotyczących udzielanych mu świadczeń zdrowotnych, a w przypadku małoletniego, który nie jest jeszcze uprawniony do decydowania labo współdecydowania o tym, do rozumienia znaczenia celu udzielanych mu świadczeń zdrowotnych i istotnych okoliczności temu towarzyszących. Modyfikacja zasad dotyczących dostępu młodych pacjentów do informacji jest niezwykle ważna w zakresie uznania ich podmiotowości a także jest niezbędne dla procesu ich zdrowienia. Udział w procesie diagnostycznym, leczniczym czy pielęgnacyjnym wiąże się z niewiedzą a ta wzmacnia poczucie lęku, strachu czy też obaw a taki stan zdecydowanie nie przyczynia się do poprawienia stanu zdrowia osoby małoletniej i tym samym niezbędne jest wprowadzenie proponowanych zmian prawnych.

Proponuje się wejście w życie ustawy po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia.

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt nie przewiduje wydania aktów wykonawczych.

Projektowana ustawa nie będzie miała wpływu na mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów technicznych, a zatem nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt ustawy nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji lub uzgodnienia.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych, w stosunku do projektowanej ustawy, środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

1. „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II”, dane za 2021 r., źródło: https://ezop.edu.pl/ [↑](#footnote-ref-1)
2. Pogarsza się stan zdrowia psychicznego dzieci w Europie, alarmuje UNICEF, publikacja z 22 października 2021 r., źródło: https://unicef.pl/co-robimy/aktualnosci/dla-rodzicow/zdrowie-psychiczne-w-europie [↑](#footnote-ref-2)
3. Pismo z 15.09. 2023 ZPP.6143.167.2023.MK [↑](#footnote-ref-3)
4. Pismo Konsultant Krajowej w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży 16.08.2023 r. KKPDiM/69/2023 [↑](#footnote-ref-4)
5. LPO.430.5.2023

   Nr ewid. 11/2024/P/23/077/LPO [↑](#footnote-ref-5)
6. https://brpd.gov.pl/wp-content/uploads/2021/11/Raport-RPD-samopoczucie-psychiczne-PDF.pdf [↑](#footnote-ref-6)
7. https://backend.zwjr.pl/media/attachments/Raport\_za\_lata\_2012-2021\_zachowania\_samobojcze\_mlodziezy\_2\_JVEHSu1.pdf [↑](#footnote-ref-7)
8. J. Szymańska, *Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2016, s. 5 [↑](#footnote-ref-8)
9. Goldsmith, SK, Pellmar, TC, Kleinman, AM, Bunney, WE, editors. (2002). Reducing suicide: a national imperative. Washington, DC: National Academy Press. [↑](#footnote-ref-9)
10. https://backend.zwjr.pl/media/attachments/Raport\_za\_lata\_2012-2021\_zachowania\_samobojcze\_mlodziezy\_2\_JVEHSu1.pdf [↑](#footnote-ref-10)
11. WHO, źródło: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide [↑](#footnote-ref-11)
12. Komenda Głowna Policji – Statystki: https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html [↑](#footnote-ref-12)
13. Pismo Pani Aleksandry Lewandowskiej Konsultant Krajowej w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży z 15.09.2023 ZPP.6143.167.2023.MK [↑](#footnote-ref-13)
14. Ministerstwo Zdrowia, Informacja o aktualnym stanie prac nad reformą w systemie ochrony zdrowia psychicznego dzieci   
    i młodzieży, dostęp: https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacja-o-aktualnym-stanie-prac-nad-reforma-w-systemie-ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy [↑](#footnote-ref-14)
15. t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581 [↑](#footnote-ref-15)
16. Dz. U. poz. 1285 z późn. zm. [↑](#footnote-ref-16)
17. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285 z późn. zm.) oraz Zarządzenie Nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów   
    o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (NFZ z 2020 r. poz. 7,   
    z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-17)