



Pan

Szymon Hołownia

Marszałek Sejmu

Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej i na podstawie art. 32 ust. 2 regulaminu Sejmu niżej podpisani posłowie wnoszą projekt ustawy:

- o zmianie ustawy - o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw.

Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy panią poseł Martę Golbik.

(-) Piotr Adamowicz; (-) Sylwia Bielawska; (-) Paweł Bliźniuk; (-) Mateusz Bochenek; (-) Piotr Borys; (-) Marek Jan Chmielewski; (-) Alicja Chybicka; (-) Barbara Dolniak; (-) Joanna Frydrych; (-) Konrad Frysztak; (-) Włodzisław Giziński; (-) Piotr Głowski; (-) Marta Golbik; (-) Barbara Grygorcewicz; (-) Krzysztof Habura; (-) Marek Tomasz Hok; (-) Łukasz Horbatowski; (-) Maria Małgorzata Janyska; (-) Patryk Jaskulski; (-) Marcin Józefaciuk; (-) Piotr Kandyba; (-) Jacek Karnowski; (-) Iwona Karolewska; (-) Ewa Kołodziej; (-) Magdalena Małgorzata Kołodziejczak; (-) Urszula Koszutska; (-) Aleksandra Kot; (-) Iwona Maria Kozłowska; (-) Maria Joanna Kozlakiewicz; (-) Iwona Małgorzata Krawczyk; (-) Michał Krawczyk; (-) Wojciech Król; (-) Marek Krzakała; (-) Adam Krzemiński; (-) Piotr Lachowicz; (-) Gabriela Lenartowicz; (-) Bożena Lisowska; (-) Artur Jarosław Łacki; (-) Alicja Łepkowska-Gołaś; (-) Dorota Łoboda; (-) Magdalena Łośko; (-) Alicja Łuczak; (-) Dorota Marek; (-) Paweł Masełko; (-) Jolanta Niezgodzka; (-) Tomasz Piotr Nowak; (-) Paweł Papke; (-) Karolina Pawliczak; (-) Krzysztof Piątkowski; (-) Lucjan Marek Pietrzczyk; (-) Elżbieta Anna Polak; (-) Agnieszka Pomaska; (-) Mariusz Popielarz; (-) Renata Rak; (-) Monika Rosa; (-) Krystyna Sibińska; (-) Krystyna Skowrońska; (-) Anna Sobolak; (-) Marek Sowa; (-) Katarzyna Stachowicz; (-) Andrzej Szewiński; (-) Henryk Szopiński; (-) Łukasz Ściebiorowski; (-) Apoloniusz Tajner; (-) Maciej Tomczykiewicz; (-) Przemysław Witek; (-) Anna Wojciechowska; (-) Maciej Wróbel; (-) Witold Zembaczyński.

U S T A W A

z dnia..... r.

o zmianie ustawy – o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw¹⁾

Art. 1. W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581) wprowadza się następujące zmiany:

1) po art. 7 dodaje się art. 7a w brzmieniu:

„Art. 7a.1. Pacjent małoletni, który ukończył 13 lat, ma 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, ma 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 informuje przedstawiciela ustawowego o stanie zdrowia psychicznego pacjenta małoletniego oraz o konieczności udzielania

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się: ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2024 r. poz. 1287) oraz ustawę z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. z 2019 r. poz. 1026).

mu określonych świadczeń zdrowotnych, a także o udziale tego przedstawiciela w procesie udzielania świadczeń, o których mowa w ust. 1 lub 2.

4. W przypadku zagrożenia dobra pacjenta małoletniego, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 lub 2, zawiadamia sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania tego małoletniego.”;

2) w art. 9:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Pacjent, w tym małoletni lub jego przedstawiciel ustawowy mają 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.”;

b) uchyla się ust. 7,

c) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Pacjent, w tym małoletni lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstkich w sposób przystępny a także dostosowany do wieku, stanu zdrowia i stanu rozwoju umysłowego pacjenta, w szczególności małoletniego.”;

3) w art. 14 w ust. 2 po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu

„2a) zachodzą przesłanki, o których mowa w art. 7a ust. 3 i 4.”;

4) w art. 17:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1, za wyjątkiem sytuacji określonych w art. 7a. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.”;

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. 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.”,

c) po ust. 4 dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

„5. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w ust. 1-4, mogą być wyrażone ustnie albo przez takie zachowanie się osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom proponowanym przez osobę wykonującą zawód medyczny albo brak takiej woli.”.

Art. 2. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2024 r. poz.1287) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 31:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi, w tym małoletniemu lub jego ustawowemu przedstawicielowi informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu w sposób przystępny a także dostosowany do wieku, stanu zdrowia i stanu rozwoju umysłowego pacjenta, w szczególności małoletniego.”,

b) uchyla się ust. 5,

c) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Jeżeli pacjent jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji osobie bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.”,

d) uchyla się ust. 7;

2) w art. 40 w ust. 2 po pkt 3 dodaje się pkt 3a w brzmieniu:

„3a) 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.”.

Art. 3. W ustawie z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. z 2019 r. poz. 1026) w art. 14 w ust. 3 w pkt 2 kropkę zastępuję 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.”.

Art. 4. Ustawa wchodzi w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia.

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 dotyczących 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 terapeuta 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 terapeuta środowiskowego w ramach świadczeń gwarantowanych także w przypadku, gdy przedstawiciel ustawowy pierwotnie nie wyraża na to zgody.

Projektowane zmiany są odpowiedzią 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.² 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.³

Jak wskazuje Ministerstwo Zdrowia „Problem zaburzeń i chorób psychicznych młodych

² „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II”, dane za 2021 r., źródło: <https://ezop.edu.pl/>

³ 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>

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”.⁴

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.⁵

Z informacji Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli „Opieka psychiatryczna nad dziećmi i młodzieżą”⁶ 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 Dziecka⁷, 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 Warto Jest Rozmowy” pt. „*Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży. Raport za lata 2012-2021*”⁸ wskazują,

⁴ Pismo z 15.09. 2023 ZPP.6143.167.2023.MK

⁵ Pismo Konsultant Krajowej w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży 16.08.2023 r. KKPDiM/69/2023

⁶ LPO.430.5.2023

Nr ewid. 11/2024/P/23/077/LPO

⁷ <https://brpd.gov.pl/wp-content/uploads/2021/11/Raport-RPD-samopoczucie-psychiczne-PDF.pdf>

⁸ https://backend.zwjz.pl/media/attachments/Raport_za_lata_2012-2021_zachowania_samobojcze_mlodziwy_2_JVEHSu1.pdf

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 wzrasta⁹ a także, że na każdą odnotowaną w oficjalnych rejestrach śmierć samobójczą młodej osoby przypada od 100 do 200 prób¹⁰. Według raportu "Życie Warto 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.¹¹

WHO podaje, że samobójstwo jest czwartą najczęstszą przyczyną zgonów wśród osób w wieku 15–29 lat.¹²

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.¹³

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

⁹ J. Szymańska, *Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2016, s. 5

¹⁰ Goldsmith, SK, Pellmar, TC, Kleinman, AM, Bunney, WE, editors. (2002). *Reducing suicide: a national imperative*. Washington, DC: National Academy Press.

¹¹ https://backend.zwj.r.pl/media/attachments/Raport_za_lata_2012-2021_zachowania_samobojcze_mlodzi_2_JVEHSu1.pdf

¹² WHO, źródło: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

¹³ Komenda Główna Policji – Statystyki: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>

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. Niewątpliwie jednym z powodów jest brak reakcji lub zbyt późna reakcja ze strony opiekunów w zakresie zgłoszenia się po odpowiednią specjalistyczną pomoc.”¹⁴

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 postulaty 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. wnioski 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

¹⁴ Pismo Pani Aleksandry Lewandowskiej Konsultant Krajowej w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży z 15.09.2023 ZPP.6143.167.2023.MK

pomocy oferowanej przez psychologa, psychoterapeutę albo terapeuta 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 pracowałiby 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.”¹⁵ 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

¹⁵ 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>

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 wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej (w związku z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁶ i § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień¹⁷) wziął także pod uwagę wymogi formalne, określone¹⁸ dla wymienionych w projekcie gwarantowanych świadczeń jednostkowych

¹⁶ t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581

¹⁷ Dz. U. poz. 1285 z późn. zm.

¹⁸ 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

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 sytuacji, 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 konieczność samodzielnego podjęcia przez małoletniego samodzielných 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.

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (NFZ z 2020 r. poz. 7, z późn. zm.).

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 pielęgniarstwie (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 albo 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.

DEKLAROWANE SKUTKI REGULACJI (DSR) projektu ustawy

Informacja o projekcie

a) Tytuł projektu:

Projekt o zmianie ustawy – o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw)

b) Przedstawiciel wnioskodawcy:

Proszę podać imię i nazwisko posła będącego przedstawicielem wnioskodawcy.

Marta Golbik

I. Część wstępna

[1] Zwięzły opis zidentyfikowanego problemu i proponowanych rozwiązań.

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 dotyczących młodych ludzi.

Proponowane rozwiązania polegają na stworzeniu możliwości prawnej:

- 1) małoletniemu, który ukończył 13 lat skorzystania z profesjonalnej pomocy w zakresie ochrony zdrowia psychicznego nawet wówczas, gdy jego przedstawiciel ustawowy nie wyraża na to zgody oraz
- 2) małoletniemu, który ukończył 16 lat, skorzystania z profesjonalnej pomocy w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, niezależnie od 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).

Interwencję legislacyjną uzasadnia sytuacja młodzieży, która często sama dąży i poszukuje profesjonalnej pomocy w przypadku doświadczenia kryzysu psychicznego. Zgodnie z obowiązującym stanem prawnym, możliwość podjęcia samodzielnej decyzji o skorzystaniu z profesjonalnej pomocy w zakresie zdrowia psychicznego bez uzyskiwania uprzedniej zgody przedstawiciela ustawowego jest możliwe dopiero po uzyskaniu pełnoletności. Powyższe ograniczenie 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. 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. W przypadku stwierdzonych przez specjalistę przesłanek do uznania, że małoletni wymaga usystematyzowanego dalszego leczenia albo terapii informowany jest o tym przedstawiciel ustawowy dziecka..

Projektowane zmiany są odpowiedzią 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. 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. 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”. 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. Z informacji Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli „Opieka psychiatryczna nad dziećmi i młodzieżą” 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, 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. Satysfakcja z życia polskich uczniów spada wpisując się w światowy trend.

Dane przedstawione w raporcie projektu „Życie Warto Jest Rozmowy” pt. „Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży. Raport za lata 2012-2021” 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 a także, że na każdą odnotowaną w oficjalnych rejestrach śmierć samobójczą młodej osoby przypada od 100 do 200 prób . Według raportu "Życie Warto 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. WHO podaje, że samobójstwo jest czwartą najczęstszą przyczyną zgonów wśród osób w wieku 15–29 lat. 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.

Zmiany w przedmiotowym obszarze są także oczekiwane przez młode osoby. Postulaty dotyczące umożliwienia młodzieży samodzielnego 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 postulaty 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.

Zmiany zaproponowane w projektowanej ustawie koncentrują się także na podniesieniu podmiotowości osób małoletnich w kontekście ich prawa do informacji w zakresie dotyczącym ich procesu diagnostycznego, leczniczego bądź pielęgnacyjnego. Obecne regulacje prawne zapewniają prawo do

uzyskania informacji praktycznie jedynie osobom, które ukończyły 16 lat. Dotyczy to uzyskiwanej w przystępnej formie od osoby wykonującej zawód medyczny 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 a także prawa do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o pielęgnacji i zabiegach pielęgniarskich.

W podobny sposób zostało uregulowane prawo do informacji w art. 31 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. 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. W przypadku małoletniego, który nie jest jeszcze uprawniony do decydowania lub do współdecydowania o leczeniu, realizacja tego prawa umożliwia mu rozumienie 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 niezbędna 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.

[2] Czy były rozważane rozwiązania alternatywne?

Analiza rozwiązań alternatywnych nie jest konieczna z tego względu, że projekt bazuje na już istniejących świadczeniach, które są udzielane dzieciom i osobom dorosłym. Podstawowa różnica z obecnym stanem prawnym dotyczy wieku dziecka, w którym może się ono zwrócić o udzielenie określonych w nowelizacji świadczeń medycznych. Kwestia ta natomiast pośrednio wynika ze sposobu określenia w danym systemie prawnym zdolności dziecka do samodzielnego podejmowania istotnych decyzji życiowych (np. poprzez ograniczoną zdolność do czynności prawnych). Projektowane rozwiązania muszą więc bazować na systemie obowiązującym w Polsce.

Ilustracyjnie można wskazać że np. w Wielkiej Brytanii dzieci poniżej 16 roku życia mogą samodzielnie wyrazić zgodę na własne leczenie, jeśli uważa się, że ma wystarczającą inteligencję, kompetencje i zrozumienie, aby w pełni docenić to, co wiąże się z ich leczeniem. W państwach takich jak Szwecja, Belgia, Austria, czy Niemcy nie ma określonej sztywnej granicy wiekowej, a każdy przypadek jest oceniany indywidualnie. Na Łotwie dzieci mogą podejmować decyzje dotyczące swojego leczenia od 14 roku życia (źródło: European Union Agency for Fundamental Rights).

II. Wymogi określone w art. 34 ust. 2 pkt 3–5 regulaminu Sejmu

[3] Jakie są przewidywane skutki prawne projektowanych rozwiązań?

W aktualnym stanie prawnym, kwestia wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest uregulowana przez przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta (Dz. U. z 2023 r. poz. 1545, z późn. zm.; dalej: ustawa o prawach pacjenta) - rozdział 5 ustawy o prawach pacjenta:

Art. 16. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9.

Art. 17.

1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych.

2. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.

3. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanie, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

4. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w ust. 1-3, mogą być wyrażone ustnie albo przez takie zachowanie się osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom proponowanym przez osobę wykonującą zawód medyczny albo brak takiej woli.

Uwzględniając kryterium wieku oraz zdolności do czynności prawnych, można wyróżnić m.in. następujące sytuacje związane z wyrażaniem zgody na działania medyczne:

1. pacjent pełnoletni, mający pełną zdolność do czynności samodzielnie korzysta z przynależnego mu prawa do wyrażenia zgody (co jest regułą);

2. pacjent małoletni poniżej 16 r.ż. – zgodę wyraża wyłącznie przedstawiciel ustawowy, a w określonych sytuacjach opiekun faktyczny lub sąd ;

3. pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, korzysta z prawa do wyrażania zgody łącznie z przedstawicielem ustawowym, a w określonych sytuacjach – opiekunem faktycznym bądź sądem;

Zmiana zawarta w art. 1 pkt 1 projektu ustawy polega na wprowadzeniu 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.

W projektowej ustawie założeniem jest, 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 (Dz. 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.

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 przewiduje w proponowanym art. 7a, że w każdym przypadku, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych informuje przedstawiciela ustawowego o stanie emocjonalnym 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 i § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień) wziął także pod uwagę wymogi formalne, określone dla wymienionych w projekcie gwarantowanych świadczeń jednostkowych w odniesieniu do udziału opiekuna lub rodzica w realizacji tych świadczeń gwarantowanych, podejmowanych wobec pacjenta, który nie ukończył 18 lat.

Małoletni, którzy ukończyli 16 lat stają się współuczestnikami 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 sytuacji, 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, gdy relacja na linii dziecko-rodzic lub inny przedstawiciel ustawy, jest z różnych powodów zaburzona, co determinuje konieczność samodzielnego podjęcia przez małoletniego samodzielnych działań na rzecz interwencji w przypadku doświadczania 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 pielęgniarstwach (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, 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 albo 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.

Projektowane przepisy nie wymagają notyfikacji przewidzianych przepisami UE.

Określony w ustawie termin wejścia w życie umożliwia przygotowanie organizacyjne NFZ i podmiotom leczniczym przygotowanie do udzielania wstępnych świadczeń dzieciom w wieku 13-16 roku życia bez zgody opiekunów.

[4] Jakie są przewidywane skutki społeczne projektowanych rozwiązań?

Projektowane rozwiązania będą miały wpływ na dzieci w wieku 13 do 16 lat, które uzyskają możliwość dostępu do wstępnych podstawowych świadczeń z zakresu pomocy psychologicznej i psychiatrycznej. Z danych GUS wynika, że całkowita populacja osób w tym wieku w roku 2023 wynosiła ponad 1.600.000 osób. Z tego jedynie część dzieci cierpi na zaburzenia wymagające świadczeń przewidzianych w projekcie. Dokładna ocena tej populacji nie jest możliwa, jednakże istnieją gotowe oszacowania populacji dzieci z zaburzeniami zdrowia wymagającymi oddziaływania terapeutycznego.

Z danych zawartych w badaniu EZOP II (<https://ezop.edu.pl/wyniki-badania/>) – wynika, że ponad pół miliona dzieci i młodzieży w Polsce cierpi na zaburzenia psychiczne, z czego ponad 350 tys. młodzieży w wieku 12-17 lat. (...) Analiza danych [dotycząca porównania dwóch okresów neuralgicznych w opiece nad dziećmi i młodzieżą w psychiatrii wieku rozwojowego tj. wrzesień 2019 do 15.03.2023 r. (do I Lockdown w pandemii) oraz okres, kiedy dzieci i młodzież wracały do szkół po edukacji zdalnej tj. od wrzesień 2021 do 15 marca 2022 r.] wykazała, że do sektora publicznego doszło dodatkowo blisko 63% pacjentów młodzieżowych powyżej 13 roku życia.

Z kolei 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 %). Pomimo tak dużego wzrostu liczby pacjentów, w 2022 r. opieką objęto zaledwie 3,5 % populacji dzieci i młodzieży, gdy według szacunków 9 % młodych osób wymagało opieki, a według badania EZOP II było to nawet około 14 % (stanowi to około 970 tys. dzieci i młodzieży w wieku od 0–17 lat) 29. [str. 31–32, 39–40, 44–49].

Powyższe wartości wskazują na ilość osób wymagających oddziaływania lub osób, w stosunku do, których już na gruncie obecnie obowiązujących przepisów udzielane są świadczenia o zakresie przedmiotowym jak projektowanej ustawie. Należy szacować orientacyjnie, że konieczność udzielenia wstępnych świadczeń dzieciom w wieku 13-16 roku, bez zgody opiekuna prawnego będzie dotyczyła nie więcej niż 10 % populacji całkowitej dzieci wymagającej tego rodzaju świadczeń. W przeważającej mierze w rodzinach funkcjonujących bez przemocy opiekunowie mogą być bowiem pierwszymi osobami, które dostrzegają konieczność realizacji takich świadczeń, a tym samym świadczenia te są zapewniane w ramach obowiązującego stanu prawnego.

Przy przyjęciu powyższych założeń należy ocenić, że po okresie popularyzacji rozwiązań przewidzianych w ustawie, może skorzystać z nich ok 10.000 dzieci rocznie (zwiększając o taką wartość liczbę wstępnych pacjentów).

Wczesne zdiagnozowanie zaburzeń pozwoli na wdrożenie właściwych oddziaływań terapeutycznych i uniknięcie wyjątkowo negatywnych zjawisk takich jak agresja w szkole, wykluczenie społeczne, brak edukacji, czy samobójstwa dzieci.

Korzyści z wprowadzonych rozwiązań w postaci uniknięcia powyższych zjawisk mają kluczowy charakter i są trudno mierzalne kwotowo.

[5] Jakie są przewidywane skutki gospodarcze projektowanych rozwiązań?

Projekt powiększy ułatwi dzieciom w wieku 13-16 dostęp do określonych w ustawie świadczeń medycznych. Powiększy to potencjalnie liczbę pacjentów korzystających z usług podmiotów leczniczych. W pozostałym zakresie projekt nie wywołuje skutków gospodarczych i nie wpływa na MŚP.

[6] Jakie są przewidywane skutki finansowe projektowanych rozwiązań, w szczególności wpływ na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego?

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 (patrz pkt 4), skorzysta z 3 rodzajów świadczeń wskazanych w ustawie. Wartość przeciętnego świadczenia została obliczona w oparciu o średnią wartość takich świadczeń jak: Sesja psychoterapii indywidualnej (60 Minut) - II Poziom referencyjny (koszt 256,69 zł), sesja wsparcia psychospołecznego (60 minut) I poziom referencyjny (128 zł), porada psychologiczna diagnostyczna (60 minut) I poziom referencyjny (220 zł), porada psychologiczna (60 minut) I poziom referencyjny (128 zł) - kwoty te uwzględnia rekomendację 48/2024 Prezesa Agencji oceny technologii medycznych i taryfikacji.

[7] Wykaz źródeł finansowania, jeśli projekt ustawy pociąga za sobą obciążenie budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

Projekt będzie finansowany ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach przyjętych limitów budżetowych. Wskazać przy tym należy że już w obecnym stanie prawnym budżetowe nakłady finansowe na świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży wzrosły o 287,4% przez ostatnie 4 lata. W 2019 r. było to niemal 260 mln zł, a w 2023 r. - ponad 1,002 mld zł. W 2019 roku ze świadczeń opieki psychiatrycznej skorzystało 119 122 dzieci i młodzieży, w 2023 roku już 279 444 (wzrost o 134,6%).

[8] Czy projekt ustawy podlega procedurze notyfikacyjnej?

Nie

III. Wymogi określone w art. 34 ust. 2a i 2b regulaminu Sejmu

[9] Czy projekt ustawy zawiera przepisy określające zasady podejmowania, wykonywania lub zakończenia działalności gospodarczej (art. 34 ust. 2a regulaminu Sejmu)?

Nie

[10] Czy wdrożenie projektowanych przepisów spowoduje obciążenia administracyjne mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców (art. 34 ust. 2a regulaminu Sejmu)?

Nie

[11] Czy projekt ustawy zawiera przepisy regulacyjne lub określa wymogi dotyczące świadczenia usług transgranicznych w rozumieniu ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (art. 34 ust. 2b regulaminu Sejmu)?

Nie



Warszawa, 23 października 2024 r.

BEOS-WPEiM-2247/24

KANCELARIA SZEFY KAS

L.dz. DS.1120.380.2024

Data wpływu 24.10.2024

Pan

Szymon Hołownia

Marszałek Sejmu

Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia

w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Marta Golbik)

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 roku – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (Monitor Polski z 2022 r. poz. 990, ze zmianami) sporządza się następującą opinię:

1. Przedmiot projektu ustawy

Projekt ustawy zakłada zmianę artykułów 9, 14 i 17 oraz dodanie art. 7a w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹ (dalej: ustawa o prawach pacjenta), zmianę artykułów 31 i 40 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty² (dalej: ustawa o zawodzie lekarza) oraz zmianę art. 14 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów³ (dalej: ustawa o zawodzie psychologa).

Zmiana ustawy o prawach pacjenta polega na dodaniu (proponowany art. 7a ustawy o prawach pacjenta) do praw pacjenta regulowanych tą ustawą, w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień: 1) prawa pacjenta małoletniego, który ukończył 13 lat, do uzyskania, bez zgody przedstawiciela ustawowego: trzech porad psychologicznych lub trzech sesji psychoterapii indywidualnej, realizowanej w formie interwencji kryzysowej, lub trzech sesji wsparcia psychologicznego, 2) prawa pacjenta, który ukończył 16 lat do uzyskiwania, bez zgody przedstawiciela ustawowego: porad psychologicznych, lub sesji psychoterapii indywidualnej realizowanej w formie interwencji kryzysowej lub sesji wsparcia psychospołecznego. Zmiana art. 9 ustawy o prawach pacjenta zakłada informowanie pacjenta małoletniego lub jego

¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 581.

² Dz. U. z 2024 r. poz. 1287.

³ Dz. U. z 2019 r. poz. 1026.

przedstawiciela ustawowego o stanie jego zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych i możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, możliwych do przewidzenia następstwach, wynikach leczenia i rokowaniach. Pacjent, w tym małoletni, będzie miał prawo do uzyskania od pielęgniarki informacji o pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwie.

Projekt zakłada modyfikację realizacji prawa pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych (zmiana art. 14 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta, art. 40 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza, art. 14 ust. 3 ustawy o zawodzie psychologa, odpowiednio – art. 1 pkt 3, art. 2 pkt 2 oraz art. 3 projektu). Zgodnie z art. 13 ustawy o prawach pacjenta pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Artykuł 14 ustawy o prawach pacjenta określa okoliczności, w których prawo do zachowania tych informacji w tajemnicy doznaje ograniczeń. W projekcie proponuje się uzupełnienie ograniczeń o sytuacje, w których udostępnienie informacji następuje na podstawie proponowanego art. 7a ust. 3 i 4 ustawy o prawach pacjenta, a więc wówczas, gdy osoba małoletnia uzyskała świadczenie bez zgody przedstawiciela ustawowego na podstawie proponowanego art. 7a ust. 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta. W takich sytuacjach przedstawicielowi ustawowemu ma być udzielana informacja o stanie zdrowia psychicznego pacjenta małoletniego oraz o konieczności udzielania mu określonych świadczeń zdrowotnych, a także o udziale tego przedstawiciela w procesie udzielania świadczeń (proponowany art. 7a ust. 3 ustawy o prawach). Natomiast w przypadku zagrożenia dobra pacjenta małoletniego podmiot udzielający świadczeń zawiadamia sąd opiekuńczy (proponowany art. 7a ust. 4 ustawy o prawach pacjenta).

W zakresie zmiany ustawy o zawodzie lekarza w projekcie zaproponowano ponadto zmodyfikowanie treści obowiązku lekarza do udzielania pacjentowi informacji, uwzględniając *expressis verbis* udzielanie informacji pacjentowi małoletniemu, w sposób dostosowany do wieku, stanu zdrowia i stanu rozwoju umysłowego pacjenta.

Proponowana ustawa ma wejść w życie po upływie sześciu miesięcy od dnia ogłoszenia.

2. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem ustawy

2.1. W prawie Unii Europejskiej w zakresie ochrony zdrowia należy wskazać art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (dalej: TfUE). Zgodnie z tym przepisem Unia Europejska dąży do osiągnięcia wysokiego poziomu ochrony zdrowotnej w ramach wszystkich swoich polityk i działań. Działanie Unii, uzupełniające polityki krajowe, nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń. Formułowanie krajowych polityk zdrowotnych jest wyłączną kompetencją państw członkowskich, a działania UE nie obejmują

określania polityk zdrowotnych ani organizacji i świadczenia usług zdrowotnych i opieki medycznej w państwach członkowskich.

2.2. Odnosząc się do przepisów projektu dotyczących przetwarzania danych osobowych, w szczególności danych dotyczących zdrowia, należy wskazać rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)⁴ (dalej: RODO).

3. Analiza przepisów projektu ustawy pod kątem ustalonego stanu prawa Unii Europejskiej

3.1. Zgodnie z art. 168 TfUE kwestie dotyczące organizacji i świadczenia usług zdrowotnych, w tym opieki medycznej w zakresie zdrowia psychicznego, należą do kompetencji państw członkowskich. W tym zakresie projekt nie jest sprzeczny z prawem UE.

3.2. Zgodnie z art. 2 ust. 1 RODO ma zastosowanie do przetwarzania danych osobowych w sposób całkowicie lub częściowo zautomatyzowany oraz do przetwarzania w sposób inny niż zautomatyzowany danych osobowych stanowiących część zbioru danych lub mających stanowić część zbioru danych. Artykuł 2 ust. 2 RODO określa wyłączenia stosowania jego przepisów⁵, jednak w omawianym przypadku żadne z tych wyłączeń nie ma zastosowania. Przetwarzanie oznacza operację lub zestaw operacji wykonywanych na danych osobowych lub zestawach danych osobowych w sposób zautomatyzowany lub niezautomatyzowany, taką jak zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie (art. 4 pkt 2 RODO).

W projekcie przewidziano: 1) udostępnianie przedstawicielowi ustawowemu małoletniego pacjenta – przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych – informacji o stanie zdrowia psychicznego małoletniego pacjenta oraz o związanej z tym konieczności udzielania mu określonych świadczeń zdrowotnych (proponowany art. 7a ust. 3 ustawy o prawach pacjenta),

⁴ Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016, s. 1 oraz L 74 z 4.3.2021, s. 35.

⁵ Zgodnie z art. 2 ust. 2 RODO rozporządzenie to nie ma zastosowania: a) w ramach działalności nieobjętej zakresem prawa Unii; b) przez państwa członkowskie w ramach wykonywania działań wchodzących w zakres tytułu V rozdział 2 Traktatu o Unii Europejskiej; c) przez osobę fizyczną w ramach czynności o czysto osobistym lub domowym charakterze; d) przez właściwe organy do celów zapobiegania przestępczości, prowadzenia postępowań przygotowawczych, wykrywania i ścigania czynów zabronionych lub wykonywania kar, w tym ochrony przed zagrożeniami dla bezpieczeństwa publicznego i zapobiegania takim zagrożeniom.

2) obowiązek zawiadamiania przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych sądu opiekuńczego o „zagrożeniu dobra pacjenta małoletniego” (proponowany art. 7a ust. 4 ustawy o prawach pacjenta). W sytuacjach przewidzianych w proponowanych art. 7a ust. 3 i 4 ustawy o prawach pacjenta projekt zakłada uchylenie obowiązku zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem (art. 1 pkt 3, art. 2 pkt 2 oraz art. 3 projektu⁶). Udostępnianie informacji o zdrowiu pacjenta, o którym mowa w projekcie ustawy, stanowi przetwarzanie danych osobowych w rozumieniu RODO. Dane, o których mowa w projekcie, a więc dane dotyczące zdrowia pacjenta małoletniego należą do szczególnej kategorii danych, określanych jako dane wrażliwe i są objęte szczególnym reżimem ochrony na podstawie art. 9 RODO⁷. Co do zasady przetwarzanie tych danych jest zakazane (art. 9 ust. 1 RODO). Aby przetwarzanie tej kategorii danych było legalne, muszą być spełnione warunki określone nie tylko w art. 5 i art. 6 RODO (dotyczące zasad przetwarzania danych osobowych i zgodności przetwarzania z prawem), ale także w art. 9 ust. 2 i 3 RODO. Należy zaznaczyć, że stosowanie art. 9 RODO nie wyłącza stosowania zasad określonych w art. 5 i art. 6 RODO⁸.

Zgodnie z art. 5 ust. 1 RODO dane osobowe muszą być w szczególności: a) przetwarzane zgodnie z prawem, rzetelnie i w sposób przejrzysty dla osoby, której dane dotyczą („zgodność z prawem, rzetelność i przejrzystość”); b) zbierane w konkretnych, wyraźnych i prawnie uzasadnionych celach i nieprzetwarzane dalej w sposób niezgodny z tymi celami („ograniczenie celu”); c) adekwatne, stosowne oraz ograniczone do tego, co niezbędne do celów, w których są przetwarzane („minimalizacja danych”). Zgodnie z motywem 39 preambuły RODO dane osobowe powinny być przetwarzane tylko

⁶ Przywołane jednostki redakcyjne projektu zakładają odpowiednio: dodanie punktu 2a w art. 14 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta, dodanie punktu 3a w art. 40 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza, dodaniu punktu 3 w art. 14 ust. 3 ustawy o zawodzie psychologa. Proponowane przepisy przewidują niestosowanie, w określonych okolicznościach, przepisów zobowiązujących do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem.

⁷ Zgodnie z art. 9 RODO: 1. Zabrania się przetwarzania danych osobowych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, oglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych oraz przetwarzania danych genetycznych, danych biometrycznych w celu jednoznacznego identyfikowania osoby fizycznej lub danych dotyczących zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej tej osoby.

2. Ust. 1 nie ma zastosowania, jeżeli spełniony jest jeden z poniższych warunków: b) przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej, o ile jest to dozwolone prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, lub porozumieniem zbiorowym na mocy prawa państwa członkowskiego przewidującymi odpowiednie zabezpieczenia praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą.

⁸ Wyrok TSUE z dnia 21 grudnia 2023 r. w sprawie *ZQ przeciwko Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein, Körperschaft des öffentlichen Rechts*, C-667/21, ECLI:EU:C:2023:1022, w szczególności punkty 73 i 76.

w przypadkach, gdy celu przetwarzania nie można w rozsądny sposób osiągnąć innymi sposobami. W literaturze wyrażono pogląd, że ujmując zasadę minimalizacji danych w kontekście pojęcia adekwatności i stosowności danych, dopuszczalne jest przetwarzanie danych w nieco szerszym zakresie niż konieczne minimum, jednak pod warunkiem, że przetwarzane dane mają ścisły związek z realizacją celu⁹.

Zgodnie z proponowanym art. 7a ust. 4 ustawy o prawach pacjenta w związku z art. 1 pkt 3, art. 2 pkt 2 oraz art. 3 projektu podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych ma obowiązek udostępnienia sądowi opiekuńczemu informacji o stanie zdrowia pacjenta. Określonym w projekcie uzasadnieniem takiego przetwarzania danych jest „zagrożenie dobra pacjenta małoletniego”. Projekt nie określa jednak, na podstawie jakich przesłanek podmiot udzielający świadczeń stwierdza takie zagrożenie dobra małoletniego. Z tego względu powstaje wątpliwość, czy dane (dotyczące zdrowia małoletniego pacjenta) są przetwarzane w sposób przejrzysty dla osoby, której dane dotyczą (art. 5 ust. 1 lit. a RODO) oraz czy dane te zbierane są w konkretnych, wyraźnych i prawnie uzasadnionych celach i nieprzetwarzane dalej w sposób niezgodny z tymi celami (art. 5 ust. 1 lit. b RODO), a więc czy przetwarzanie jest zgodne z art. 5 RODO.

Z kolei odnosząc proponowane przetwarzanie danych (dotyczących zdrowia pacjenta małoletniego) do art. 9 ust. 2 RODO, określającego wyjątki od zakazu przetwarzania danych osobowych dotyczących m.in. zdrowia, należy rozważyć warunek określony w art. 9 ust. 2 lit. h RODO, a więc sytuację, w której „przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, do oceny zdolności pracownika do pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego, leczenia lub zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego lub zgodnie z umową z pracownikiem służby zdrowia”. Zgodnie z art. 9 ust. 3 RODO przetwarzanie danych w takiej sytuacji jest zgodne z prawem tylko wówczas, jeżeli dane są przetwarzane przez – lub na odpowiedzialność – pracownika podlegającego obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, lub przepisów ustanowionych przez właściwe organy krajowe lub przez inną osobę również podlegającą obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, lub przepisów ustanowionych przez właściwe organy krajowe.

Uzasadnienie szczególnego charakteru i szczególnej ochrony danych dotyczących zdrowia zostało wyrażone w motywach preambuły RODO, a także w orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (dalej: TSUE). W motywie preambuły 53 RODO wskazano, że „[s]zczególne kategorie danych

⁹ Zob. P. Fajgielski, *Ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych. Komentarz*, Warszawa 2022, s. 159; P. Litwiński (red.), *Ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych. Ustawa o ochronie danych osobowych. Wybrane przepisy sektorowe. Komentarz*, Warszawa 2021, s. 159-160.

osobowych zasługujące na większą ochronę powinny być przetwarzane do celów zdrowotnych wyłącznie w przypadkach, gdy jest to niezbędne do realizacji tych celów z korzyścią dla osób fizycznych i ogółu społeczeństwa, w szczególności w kontekście zarządzania usługami i systemami opieki zdrowotnej i zabezpieczenia społecznego[...]. [RODO] powinno zatem przewidywać zharmonizowane warunki przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych dotyczących zdrowia, ze względu na szczególne potrzeby, w szczególności gdy dane takie są przetwarzane w określonych celach zdrowotnych przez osoby podlegające prawnemu obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej. Prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego powinny przewidywać konkretne, odpowiednie środki chroniące prawa podstawowe i dane osobowe osób fizycznych.” Zgodnie z motywem 51 preambuły RODO „dane osobowe, które z racji swego charakteru są szczególnie wrażliwe w świetle podstawowych praw i wolności, wymagają szczególnej ochrony, gdyż kontekst ich przetwarzania może powodować poważne ryzyko dla podstawowych praw wolności”. TSUE stwierdził, że art. 9 ust. 1 RODO ma na celu zapewnienie zwiększonej ochrony przed przetwarzaniem danych wrażliwych, ponieważ przetwarzanie tych danych może stanowić poważną ingerencję w prawa podstawowe do poszanowania życia prywatnego i ochrony danych osobowych zagwarantowane w art. 7 i art. 8 Karty Praw Podstawowych. TSUE stwierdził, że art. 9 ust. 2 RODO przewiduje wyczerpujący wykaz wyjątków od zasady zakazu przetwarzania danych wrażliwych, a z art. 9 ust. 2 lit. h w związku z art. 9 ust. 3 RODO wynika, że możliwość przetwarzania danych wrażliwych takich jak dane dotyczące zdrowia jest ściśle obwarowana szeregiem przesłanek, które muszą być spełnione kumulatywnie. Jedną z nich jest obowiązek zachowania poufności, który ciąży na osobach uprawnionych do przetwarzania na mocy art. 9 ust. 3 RODO i wszystkie te osoby powinny podlegać obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej.¹⁰

Ponieważ projekt zakłada uchylenie, w określonych przypadkach, obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej (proponowane art. 7a ust. 3 i 4 ustawy o prawach pacjenta w związku z art. 1 pkt 3, art. 2 pkt 2 oraz art. 3 projektu), a przepis art. 9 ust. 3 RODO warunkujący legalność przetwarzanych danych dotyczących zdrowia, wyraźnie wymaga, aby takie dane były przetwarzane przez osobę podlegającą tajemnicy zawodowej, powstaje wątpliwość, czy warunki przetwarzania danych małoletniego pacjenta są zgodne z art. 9 RODO i czy są wystarczające do zapewnienia poufności danych wrażliwych oraz poszanowania życia prywatnego i ochrony tych danych.

4. Konkluzja

Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie, w jakim przewiduje przetwarzanie danych dotyczących

¹⁰ Sprawa C-667/21, ECLI:EU:C:2023:1022. Zob. w szczególności punkty 39-44, 51 i 61.

stanu zdrowia pacjenta małoletniego (proponowany art. 7 ust. 3 i 4 ustawy o prawach pacjenta w związku z art. 1 pkt 3, art. 2 pkt 2 oraz art. 3 projektu), może być uznany za niezgodny z art. 5 ust. 1 lit. a-c oraz art. 9 RODO.

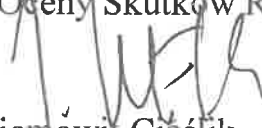
W pozostałym zakresie projekt nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Autor:

Dorota Olejniczak
ekspert ds. legislacji
w Biurze Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji

Akceptował:

Wicedyrektor Biura Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji



Ziemowit Cieślak

Warszawa, 23 października 2024 r.

BEOS-WPEiM-2248/24

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia

w sprawie stwierdzenia, czy poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Marta Golbik) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a regulaminu Sejmu

Projekt ustawy zakłada zmianę artykułów 9, 14 i 17 oraz dodanie art. 7a w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹ (dalej: ustawa o prawach pacjenta), zmianę artykułów 31 i 40 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty² (dalej: ustawa o zawodzie lekarza) oraz zmianę art. 14 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów³ (dalej: ustawa o zawodzie psychologa).

Zmiana ustawy o prawach pacjenta polega na dodaniu (proponowany art. 7a ustawy o prawach pacjenta) do praw pacjenta regulowanych tą ustawą, w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień: 1) prawa pacjenta małoletniego, który ukończył 13 lat, do uzyskania, bez zgody przedstawiciela ustawowego: trzech porad psychologicznych lub trzech sesji psychoterapii indywidualnej, realizowanej w formie interwencji kryzysowej, lub trzech sesji wsparcia psychologicznego, 2) prawa pacjenta, który ukończył 16 lat do uzyskiwania, bez zgody przedstawiciela ustawowego: porad psychologicznych, lub sesji psychoterapii indywidualnej realizowanej w formie interwencji kryzysowej lub sesji wsparcia psychospołecznego. Zmiana art. 9 ustawy o prawach pacjenta zakłada informowanie pacjenta małoletniego lub jego przedstawiciela ustawowego o stanie jego zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych i możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, możliwych do przewidzenia następstwach, wynikach leczenia i rokowaniach. Pacjent, w tym małoletni, będzie miał prawo do uzyskania od pielęgniarki informacji o pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwie.

Projekt zakłada modyfikację realizacji prawa pacjenta do tajemnicy

¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 581.

² Dz. U. z 2024 r. poz. 1287.

³ Dz. U. z 2019 r. poz. 1026.

informacji z nim związanych (zmiana art. 14 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta, art. 40 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza, art. 14 ust. 3 ustawy o zawodzie psychologa, odpowiednio – art. 1 pkt 3, art. 2 pkt 2 oraz art. 3 projektu). Zgodnie z art. 13 ustawy o prawach pacjenta pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Artykuł 14 ustawy o prawach pacjenta określa okoliczności, w których prawo do zachowania tych informacji w tajemnicy doznaje ograniczeń. W projekcie proponuje się uzupełnienie ograniczeń o sytuacje, w których udostępnienie informacji następuje na podstawie proponowanego art. 7a ust. 3 i 4 ustawy o prawach pacjenta, a więc wówczas, gdy osoba małoletnia uzyskała świadczenie bez zgody przedstawiciela ustawowego na podstawie proponowanego art. 7a ust. 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta. W takich sytuacjach przedstawicielowi ustawowemu ma być udzielana informacja o stanie zdrowia psychicznego pacjenta małoletniego oraz o konieczności udzielania mu określonych świadczeń zdrowotnych, a także o udziale tego przedstawiciela w procesie udzielania świadczeń (proponowany art. 7a ust. 3 ustawy o prawach). Natomiast w przypadku zagrożenia dobra pacjenta małoletniego podmiot udzielający świadczeń zawiadamia sąd opiekuńczy (proponowany art. 7a ust. 4 ustawy o prawach pacjenta).

W zakresie zmiany ustawy o zawodzie lekarza w projekcie zaproponowano ponadto zmodyfikowanie treści obowiązku lekarza do udzielania pacjentowi informacji, uwzględniając *expressis verbis* udzielanie informacji pacjentowi małoletniemu, w sposób dostosowany do wieku, stanu zdrowia i stanu rozwoju umysłowego pacjenta.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów mających na celu wykonanie prawa Unii Europejskiej.

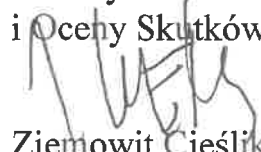
Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej.

Autor:

Dorota Olejniczak
ekspert ds. legislacji
w Biurze Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji

Akceptował:

Wicedyrektor Biura Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji



Ziemowit Cieślak