



Warszawa, 27-03-2025 r.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Marcin Wiącek

VII.7016.4.2025.AMB/BK

**Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP
ePUAP**

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z trwającymi pracami nad poselskim projektem ustawy o zmianie ustawy – o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 748), działając na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264 ze zm.), uprzejmie przedkładam moje uwagi do tego projektu z prośbą o ich uwzględnienie.

Uwagi ogólne

Analizowany projekt ustawy o zmianie ustawy – o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (dalej: projekt) stanowi propozycję modyfikacji przepisów polskiego prawa, jaką pod koniec 2024 r. przedstawiła Rzeczniczka Praw Dziecka (RPD). Propozycja ta została przygotowana wraz z partnerami społecznymi¹. W przestrzeni publicznej nowelizacja często określana była mianem ustawy o ochronie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. To właśnie w tym

¹ „Nie pozwólcie nam umierać!”. Projekt ustawy o ochronie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, Biuro Rzecznika Praw Dziecka, Warszawa 2024 r.

<https://brpd.gov.pl/2024/10/10/nie-pozwolicie-nam-umierac-projekt-ustawy-o-ochronie-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy/>

zwrocie można dostrzec główny cel analizowanego dokumentu. RPD, opierając się na krajowych oraz międzynarodowych analizach, zwróciła uwagę na niepokojący stan kondycji psychicznej dzieci i młodzieży i konieczność stworzenia szybkiej ścieżki wsparcia młodych osób doświadczających kryzysu psychicznego oraz wprowadzenia zmian prawa, które doprowadzą do bardziej partnerskiego sposobu traktowania w szczególności młodych pacjentów, którzy nie ukończyli 16 roku życia.

W projekcie zaproponowano nowe rozwiązanie, które ma umożliwiać dziecku swobodny dostęp do usług z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, także bez zgody rodziców lub przedstawicieli ustawowych. Wskazano, że osoby małoletnie od 13 roku będą mogły skorzystać z form wsparcia psychologicznego określonych w projekcie ustawy trzy razy, a od ukończenia 16 roku życia – bez ograniczenia co do liczby spotkań.

Sposób uregulowania ww. kwestii może budzić jednak zastrzeżenia. Działania projektodawcy mające na celu z jednej strony umożliwienie małoletnim swobodnego dostępu, np. do psychoterapeuty, a z drugiej uszanowanie władzy rodzicielskiej, doprowadziły do pojawienia się rozwiązań prawnych, które wpływać mogą negatywnie na sytuację rodzinną małoletniego pacjenta, a tym samym destruktywnie oddziaływać na młodą osobę zgłaszającą niepokojące objawy kryzysu psychicznego. Projektodawca proponuje bowiem umożliwienie dzieciom odbywania samodzielnych wizyt u wspierających ich ekspertów, bez konieczności uzyskania zgody rodziców. Jednocześnie jednak obliuguje np. psychoterapeutę do powiadomienia rodziców o podejmowanych działaniach, odstępując jednocześnie od zasady zachowania tajemnicy terapeutycznej. Choć dla takiego rozwiązania znaleźć można uzasadnienie zarówno w Konstytucji, jak i w przepisach kodeksowych, to może ono w praktyce uniemożliwić osiągnięcie zakładanego przez projektodawcę celu, tj. powstanie mechanizmu chroniącego zdrowie psychiczne dzieci.

Liczne zaburzenia psychiczne, jakich doświadczają osoby młode są wprost związane z sytuacjami trudnymi, jakie występują wewnątrz rodziny². Tym samym dojść może do stanu, w którym doświadczające samotności dziecko w rodzinie, w której np. występuje problem z uzależnieniem i przemocą, uda się w tajemnicy do interwenta kryzysowego, by opowiedzieć mu o swoich trudnościach. Ten z kolei ekspert będzie zobowiązany na mocy projektowanych rozwiązań do natychmiastowego powiadomienia rodziców o treści odbytych rozmów. Stan ten doprowadzić może do sytuacji niezwykle trudnej dla dziecka, które nie tylko nie uzyska wsparcia, ale także

² Zob. K. Woś. *Uwarunkowania kryzysów w rodzinie: analiza problemów*, „Pedagogika Rodziny”, nr. 4, 2014 r., s. 111- 112,

doświadczyć może negatywnych konsekwencji ze strony, np. rodzica wykazującego zachowania agresywne związane z pojawieniem się uzależnienia (wtórna wiktymizacja).

Tytułem wstępu należy jednakże zaznaczyć, że w proponowanych przepisach bardzo słusznie zwrócono uwagę na konieczność wprowadzenia generalnej zasady dotyczącej obowiązku informowania dziecka o diagnozie oraz leczeniu w sposób, który jest dostosowany do jego wieku. Wydaje się, że jest to propozycja wprost odnosząca się do zasady poszanowania godności każdego człowieka.

Uwagi szczegółowe

Zgodnie z projektem, do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dodany ma być **art. 7a ust. 1**, zgodnie z którym 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 uzależnień³.

Przepis ten ma na celu wprowadzenie szybkiej ścieżki wsparcia osób małoletnich w sytuacji doświadczanego kryzysu psychicznego. W uzasadnieniu do projektu ustawy wskazano, że mowa tutaj o kierowaniu wobec dziecka świadczeń przez ekspertów w chwili, „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)⁴. **Należy w tym miejscu wskazać na wyraźną rozbieżność między treścią ustawy a treścią uzasadnienia.** Analiza przepisu zawartego w projekcie wskazuje na chęć większego upodmiotowienia dziecka, które ukończyło 13 rok życia i wyposażenia go w możliwość skorzystania z trzech wizyt u eksperta świadczącego pomoc w sytuacji doświadczania kryzysu psychicznego.

³ Jak była o tym mowa wyżej, analogiczne rozwiązanie niezawierające ograniczenia co do liczby spotkań zaproponowano w odniesieniu do małoletnich, którzy ukończyli 16 rok życia.

⁴ Uzasadnienie do projektu ustawy o zmianie ustawy – o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw, s 1.

Uzasadnienie do ustawy zupełnie inaczej przedstawia cel istnienia tego przepisu zaznaczając, że chodzi jedynie o sytuacje, gdy zgoda osoby dorosłej (rodzica, przedstawiciela ustawowego) jest niemożliwa do uzyskania. W tym stanie projektowany przepis, zarówno w ust. 1, jak i 2 (dotyczącym świadczeń dla osób, które ukończyły 16 rok życia) musi zostać doprecyzowany. Konieczne jest wskazanie, czy celem projektowanej regulacji jest wprowadzenie nowej, generalnej zasady dotyczącej udzielania świadczeń pomocy psychologicznej dzieciom, czy też ustanowienie wyjątku od istniejącej, generalnej zasady.

W omawianym projekcie zaproponowano też, by dziecko miało możliwość skorzystania z konkretnej pomocy udzielanej przez ekspertów specjalizujących się w ochronie zdrowia psychicznego. Należy wskazać na istotne problemy, jakie uwypuklają się w trakcie analizy tego rozwiązania.

Po pierwsze, w odniesieniu do osób między 13 a 16 rokiem życia proponuje się możliwość skorzystania z trzech sesji porad psychologicznych lub sesji psychoterapii indywidualnej, realizowanej w formie interwencji kryzysowej (pomocy psychospołecznej) bądź sesji wsparcia psychospołecznego. **W projekcie nie wskazano, w jaki sposób liczone będą te sesje oraz w jaki sposób będzie kontrolowana realna liczba korzystania z określonej formy wsparcia. Brakuje w tym miejscu np. odwołania do propozycji wykonawczych, mających na celu stworzenie procedur dotyczących odnotowywania faktu udzielenia pomocy.**

Po drugie, wątpliwości może budzić sposób skonstruowania listy sesji, w których może uczestniczyć dziecko zarówno po osiągnięciu 13, jak i 16 roku życia. Nie jest bowiem jasne, czym jest „porada psychologiczna”: czy świadczyć ma ją magister psychologii czy też np. pedagog po ukończeniu szkolenia z zakresu pomocy psychologicznej. Ponadto zwrot „trzech sesji psychoterapii indywidualnej, realizowanej w formie interwencji kryzysowej (pomocy psychospołecznej) oraz następny „trzech sesji wsparcia psychospołecznego” jest całkowicie niezrozumiały. Po pierwsze psychoterapia oraz interwencja kryzysowa to dwie całkowicie oddzielne formy wsparcia danej osoby. Psychoterapeuta nie świadczy pomocy w ramach omawianej interwencji. Zasada ta działa także odwrotnie. Osoby chcące pracować w którejś z tych form przechodzą oddzielne drogi szkolenia: psychoterapia, całościowe szkolenie czteroletnie, interwencja kryzysowa, szkolenie krótsze, najczęściej kilkumiesięczne. Nie jest też jasne co projektodawca rozumie pod pojęciem pomocy psychospołecznej (ewentualnie wsparcia psychospołecznego). W uzasadnieniu do ustawy nie pojawia się w tym kontekście specjalista poradnictwa psychospołecznego i rodzinnego (kod zawodu: 263503), ale terapeuta środowiskowy (kod zawodu: 32520). Wybór ostatniej profesji jest zaskakujący. Nowelizowane przepisy mają bowiem umożliwić osobom

małoletnim korzystanie z szeroko rozumianego wsparcia także w sytuacji, w której dziecko nie chce lub nie może uzyskać zgody na takie działanie ze strony rodziców. Tymczasem terapia środowiskowa odbywa się najczęściej właśnie w środowisku rodzinnym. Stan ten rodzi zatem wyraźną sprzeczność. Nie jest też jasne, w jaki sposób dziecko winno wybrać wskazanego specjalistę oraz jak dokonać wyboru w działaniach omawianych ekspertów. Niestety w projekcie ustawy nie wskazano specjalistów psychoterapii dzieci i młodzieży, których, jest w Polsce ok. 500, według szacunków cytowanej w uzasadnieniu projektu ustawy Konsultant krajowej w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. Jak się zdaje to właśnie ci specjaliści powinni być pierwszymi ekspertami, z którymi dziecko ma kontakt w chwili niebezpieczeństwa pojawienia się negatywnych konsekwencji, np. rozwijających się zaburzeń psychicznych. W tym miejscu nadmienić trzeba, że projekt ustawy nie wskazuje, jakie sytuacje (okoliczności, zdarzenia) powodują, iż ww. eksperci mogą lub muszą podjąć działania interwencyjne względem zgłaszającego się do nich samodzielnie dziecka.

Z kolei zgodnie z **art. 7a ust. 3**, który ma zostać dodany do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych informuje przedstawiciela ustawowego o stanie zdrowia psychicznego pacjenta małoletniego oraz o konieczności udzielania mu określonych świadczeń zdrowotnych, a także o udziale tego przedstawiciela w procesie udzielania świadczeń, o których mowa w ust. 1 lub 2.

Zaproponowany przepis, jak się zdaje ma korelować z konstytucyjną zasadą poszanowania władzy rodzicielskiej (art. 48 Konstytucji RP) oraz ustawowymi standardami wyrażonymi w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym. Jak wskazano w uzasadnieniu projektu: „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 ustawowy dziecka”⁵. Już chociażby wielokrotnie przywoływane przez media informacje świadczące o kryzysie psychicznym dzieci i młodzieży z całą

⁵ Uzasadnienie projektu..., s. 7.

pewnością uzasadniają podjęcie działań oraz starań mających na celu zabezpieczenie zdrowia osób małoletnich, w szczególności w sytuacji, w której konflikt z rodzicami narażać ich może na niebezpieczeństwo intensyfikacji kryzysu psychicznego.

Projektodawca w celu stworzenia balansu zdecydował się na swoisty „dwutakt”:

- z jednej strony wprowadza się możliwość samodzielnego skorzystania przez małoletniego z wizyt (liczba wizyt zależna od wieku dziecka),
- z drugiej wprowadza się obowiązek powiadomienia o wizycie rodziców / przedstawicieli, następnie wskazuje się na obowiązek przekazania informacji o okolicznościach, stanie dziecka, potrzebie poddania terapii, a finalnie wprowadza się zasadę wskazującą na to, iż rodzic ma pełne prawo oczekiwać od terapeutów ujawnienia wszystkich informacji przekazywanych przez dziecko (tym samym osoba udzielająca porady nie może powołać się na tajemnicę zawodową).

W uzasadnieniu do projektowanych zmian wskazano, że „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”⁶.

Powyższe odnosi się do proponowanej zmiany zawartej w art. 1 pkt 3 projektu, na mocy której wprowadzony ma być w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wyjątek od zasady zachowania tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny.

Jak wspomniano propozycja ta w sposób wyraźny odnosi się do dążenia projektodawcy, by zaproponowana nowelizacja nie kolidowała z zasadą realizacji przez rodziców władzy rodzicielskiej względem ich dziecka. W praktyce jednak prowadzić może do pojawienia się stanu jedynie pozornego wsparcia. Każda bowiem z wymienionych sesji będzie możliwa do zrelacjonowania rodzicom dziecka, co w niektórych przypadkach może przyczynić się do pogłębienia podziału w relacjach wewnątrzrodzinnych. Informacje, także te niekorzystne dla rodzica, jeden z ww. ekspertów będzie musiał mu przekazać. Należy podkreślić, że jednym z elementów relacji terapeutycznej jest zaufanie i poufność, których w sytuacji tak ukształtowanego obowiązku informacyjnego nie sposób zapewnić.

Niezależnie od powyższych uwag wskazać należy, że w polskich przepisach ustawowych dotyczących ochrony praw małoletnich pacjentów dostrzec można wyraźne niedostatki legislacyjne rodzące poważny dylemat w pracy psychoterapeutów. Aktualnie większość specjalistów przed sesjami terapeutycznymi

⁶ Ibidem, s. 9.

podpisuje z rodzicami bądź opiekunem prawnym i dzieckiem kontrakt terapeutyczny, w ramach którego najczęściej ww. strony umawiają się na zasady ujawnienia informacji. Terapeuci najczęściej przekazują ogólne informacje o sesji, ważne życiowo bądź zdrowotnie ustalenia dotyczące dziecka, fakty odnoszące się do np. dostrzeganych niebezpieczeństw (informacje o przemocy, wykorzystaniu seksualnym itd.). Projektowane przepisy niestety nie tylko nie wzmacniają pozycji dziecka, chcącego zachować pewne informacje w sekrecie przed rodzicami, z którymi może być skłócone, ale wręcz prowadzą de facto prawny obowiązek informowania o wizycie, która była umówiona w sekrecie przed rodzicami.

Zgodnie z **art. 9 ust. 2**, którego nowe brzmienie proponuje projektodawca, „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”.

Projektowany przepis (a także następujące po nim modyfikacje przepisów korporacyjnych) ocenić należy w sposób pozytywny. Jak wskazuje się w literaturze przedmiotu „Ustawowa granica 16 lat znajduje swoje uzasadnienie psychologii, w wyodrębnionych okresach rozwoju psychicznego dziecka. Od 3 do 7 lat wyróżnia się okres przedszkolny. W jego ostatniej fazie u dziecka pojawia się m.in. zwiększenie przejawów woli, opanowywanie emocji, przestrzeganie norm moralno-społecznych. Od 7 do 12 lat wyróżnia się wiek szkolny. Wówczas dziecko m.in. przejmuje rolę w środowisku rówieśniczym i rodzinnym oraz, co istotne dla podejmowanego tematu, w małoletnim kształtuje się poczucie odpowiedzialności, zwiększa się jego aktywność i samodzielność myślenia”⁷. Mając na uwadze pojawiające się wcześniej u dziecka umiejętności poznawcze, brak jest uzasadnienia naukowego usprawiedliwiającego możliwość ograniczania przekazywania dziecku informacji, w chwili, w której nie ukończyło ono 16 roku życia. Jak słusznie wskazano w proponowanym przepisie konieczne jest przekazywanie informacji w sposób „przystępny a także dostosowany

⁷ Cyt. za K. Góralczyk, Stosowanie przepisów dotyczących wyrażenia zgody zastępczej na udzielenie świadczenia zdrowotnego małoletniemu pacjentowi – wyniki badań [w:] B. Kmiecik (red.), Prawo i medycyna w obliczu wyzwań i dylematów, wydawnictwo Think & Make, Warszawa 2018 r., s. 317–341.

do wieku, stanu zdrowia i stanu rozwoju umysłowego pacjenta, w szczególności małoletniego”. Warto zaznaczyć, że obecnie dostrzegalny jest silny i dynamiczny rozwój zarówno w obszarze psychologii, jak i pedagogiki specjalnej. Istnieje coraz więcej pomocy i narzędzi, które pozwalają na powiadomienie danej osoby o określonych faktach w sposób, który będzie dla niej zrozumiały. Ograniczenie przekazywania wiadomości osobom młodym ma swoje źródło w tzw. soft paternalizmie, w którym wkracza się w prawa i wolności danej osoby z racji oceny wskazującej na ochronę określonego dobra. Innymi słowy wprowadzane rozwiązania są wynikiem obawy, że np. przekazanie dokładnych informacji o onkologicznym rozpoznaniu sprawi dziecku większy ból i cierpienie. W rzeczywistości brak informacji powoduje podwyższenie poziomu odczuwanego lęku, który może przerodzić się w strach. W konsekwencji dojść może do sytuacji naruszenia godności młodego pacjenta. Projektodawca w przedmiotowym przepisie odwołuje się do podejścia profesjonalnego, a to daje możliwość etapowego przekazywania informacji w sposób pozwalający pacjentowi na przywyknienie do sytuacji, w jakiej małoletni pacjent się znajduje.

Zwracam się z uprzejmą prośbą o uwzględnienie powyższych uwag w procesie legiislacyjnym.

Z poważaniem

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-wydano i podpisano elektronicznie/

Do wiadomości:

Pani Marta Golbik

Przewodnicząca Komisji Zdrowia

Sejm RP