



Warszawa, 07-07-2025 r.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Marcin Wiącek

VII.7016.4.2025.AKD/BK

**Pani
Małgorzata Kidawa-Błońska
Marszałek Senatu RP
ePUAP**

Szanowna Pani Marszałek,

w związku z trwającymi pracami nad ustawą o zmianie ustawy – o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (druk senacki nr 366), 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 ww. ustawy uchwalonej przez Sejm w dniu 25 czerwca br. – z prośbą o ich uwzględnienie.

1. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej pacjentowi małoletniemu

Proponowane brzmienie nowo wprowadzonego art. 7a ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2024 r. poz. 581), zgodnie z którym *„Pacjent małoletni, który ukończył 13 lat, ma prawo do uzyskania, bez zgody przedstawiciela ustawowego, świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej realizowanych w warunkach ambulatoryjnych, z wyłączeniem porad lekarskich, w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z*

dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.)” – w mojej opinii wymaga dalszych prac i pochylenia się nad kilkoma kwestiami. Pozytywną zmianą jest odstąpienie od podziału świadczeń dla małoletnich od 13-go roku życia (trzy różne świadczenia, które nie odpowiadały aktualnym działaniom podejmowanym przez specjalistów) oraz dla małoletnich od 16-go roku życia (wszystkie świadczenia, bez jakichkolwiek ograniczeń). Wprowadzona formuła ogólna mieści w sobie działania zarówno psychologów, psychoterapeutów, jak i interwencji kryzysowych. Jednocześnie brzmienie przepisu jednoznacznie wskazuje na to, że działania mogą dotyczyć jedynie pozalekarskiej aktywności terapeutycznej – nie ma zatem niebezpieczeństwa, że wobec małoletniego zostanie zastosowana jakakolwiek terapia lekowa bez zgody rodzica. Jednakże nadal brak jest przepisów szczegółowych regulujących kwestię ww. działań. Kierownicy placówek ambulatoryjnych mogą więc napotkać trudności w rozliczeniu świadczeń. Zważyć bowiem należy, że małoletni najczęściej podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu „przy rodzicu” (są zgłaszani do ubezpieczenia w miejscu pracy jednego z rodziców). Brak delegacji do przepisów związanych z finansowaniem świadczeń zdrowotnych doprowadzi do sytuacji, w której świadczenie zdrowotne na rzecz małoletniego finansowane będzie ze składek rodzica, lecz bez jego wiedzy.

Wątpliwości budzić może również nieokreślenie w przepisie możliwego czasu udzielania świadczenia. Powoduje to, że działania o charakterze wspierająco-interwencyjnym (możliwe do stosowania w stanie wyższej konieczności) przekształcają się w świadczenie zdrowotne udzielane małoletniemu w sposób długotrwały i ciągły, co już jednak powinno odbywać się za wiedzą i zgodą rodziców. W innym bowiem przypadku dojść może do sytuacji zaskakującej: dziecko brać może udział w psychoterapii przez kilka lat bez zgody rodzica, ale finalnie za jego wiedzą (ustawa wprowadza jako zasadę obowiązek powiadomienia rodzica o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, stanie zdrowia psychicznego pacjenta oraz konieczności dalszego udzielania mu określonych świadczeń zdrowotnych). Prowadzić to może w konsekwencji do utrwalenia się silnego podziału wewnątrzrodzinnego. Z jednej strony dziecko korzystać będzie z fachowej pomocy, np. psychoterapeuty, z drugiej natomiast strony aktywność ta będzie całkowicie pomijać rodzica, ustawowo zobowiązanego do troski o zdrowie oraz rozwój własnego dziecka. Dlatego uważam, że warto byłoby, aby ustawa nowelizująca nie skupiała się jedynie na udzieleniu dziecku doraźnej pomocy, a obejmowała szerszą perspektywę. Chodzi w szczególności o wprowadzenie rozwiązań mających pomóc małoletniemu w powrocie do prawidłowych relacji z rodziną – jeżeli powodem pogorszenia się stanu psychicznego dziecka była trudna

sytuacja w domu. Nie powinno znikać z pola widzenia, że środowisko rodzinne jest pierwszym miejscem prawidłowego rozwoju dziecka. Spory czy konflikty między małoletnim i jego rodzicami mogą prowadzić do pojawienia się u młodej osoby kryzysu psychicznego, dlatego sama idea przyświecająca nowelizacji zasługuje na uznanie. Pominięcie jednak w jej treści propozycji zmian, które w ramach wsparcia terapeutycznego dziecka dążyć będą do odbudowy jego relacji z bliskimi, uznać należy za mogącą mieć negatywne konsekwencję lukę.

2. Zasady informowania przedstawiciela ustawowego małoletniego pacjenta o udzielonym świadczeniu

Proponowany art. 7a ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w brzmieniu: *„Osoba udzielająca świadczenia zdrowotnego, o którym mowa w ust. 1, niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od dnia udzielenia tego świadczenia zdrowotnego, zawiadamia przedstawiciela ustawowego pacjenta, o którym mowa w ust. 1, o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, stanie zdrowia psychicznego pacjenta oraz konieczności dalszego udzielania mu określonych świadczeń zdrowotnych. Osoba udzielająca świadczenia zdrowotnego, o którym mowa w ust. 1, może odstąpić od tego obowiązku, jeżeli uzna, że jego realizacja może być powodem zagrożenia dobra pacjenta”* oraz ust. 5: *„W przypadku zagrożenia dobra pacjenta, o którym mowa w ust. 1, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych zawiadamia sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania tego pacjenta”* – uwzględnia uprzednio zgłoszone przeze mnie uwagi. Wcześniejsza propozycja brzmienia przepisów prowadziła do niekonsekwencji, ponieważ specjalista udzielający świadczenia małoletniemu chcącemu skorzystać z tego typu pomocy „w tajemnicy”, miał obowiązek poinformować o tym fakcie rodziców, a projektodawca nie przewidywał od tego obowiązku odstępstw. W ramach omawianej nowelizacji rodzice wyposażeni zostali w prawo otrzymania informacji o stanie zdrowia dziecka – chyba że przekazanie takiej informacji będzie zagrażać dobru dziecka, co oceniać ma osoba udzielająca danego świadczenia. Niemniej jednak, przepis ten nadal może rodzić pewne wątpliwości.

Przed wszystkim, osobie udzielającej świadczenia zdrowotnego nadano trudną do zrozumienia rolę samodzielnego decydenta. Co prawda, jak wskazano wyżej, przepisy przedmiotowej ustawy wprowadzają jako zasadę obowiązek powiadomienia przedstawiciela ustawowego oraz przewidują sytuacyjnie uzasadnione odstępstwo od tej zasady. Tym niemniej wskazać należy na następujące kwestie. Po pierwsze decyzja

o powstrzymaniu się od powiadomienia rodzica zapada jednoosobowo. Ustawa nie wprowadza żadnych kryteriów dotyczących minimalnego doświadczenia i wykształcenia osób udzielających małoletnim podobnych świadczeń, stąd też możliwym jest, że decyzję o braku informowania rodzica podejmie osoba nieposiadająca dostatecznego doświadczenia w omawianym zakresie. Po drugie w ustawie brak jest jakichkolwiek mechanizmów pozwalających na kontrolę takiej decyzji. W ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty w podobnych, trudnych sytuacjach, pojawia się obowiązek przeprowadzenia konsultacji z innym specjalistą oraz obowiązek odnotowania tej szczególnie trudnej sytuacji małoletniego w dokumentacji medycznej. Niestety proponowane zmiany ustawowe nie uwzględniają podobnych elementów kontrolujących decyzję wprost wkraczającą w obszar konstytucyjnie zagwarantowanej władzy rodzicielskiej. Po trzecie, rodzic w ww. ustawie postawiony zostaje w biernej roli: dowiedziawszy się o odbywaniu przez jego dziecko terapii bez jego zgody nie ma możliwości złożenia sprzeciwu, a w chwili, w której sąd opiekuńczy zostanie powiadomiony o zagrożonym dobru dziecka, rodzic może mieć trudności w odparciu ewentualnych zarzutów. Wydaje się, że zasadnym jest, by nowelizowana ustawa w tym zakresie odnosiła się do przepisów ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2023 r. poz. 2809 z późn. zm.), który reguluje sposób postępowania w sytuacjach konfliktu wewnątrzrodzinnego.

Należałoby także rozważyć, czy nowelizowana ustawa nie powinna zawierać bardziej szczegółowej definicji pojęcia „dobro dziecka”, ewentualnie czy pojęcie to nie powinno być zastąpione terminem „bezpieczeństwo dziecka” czy nawet „życie dziecka”. Przy tak delikatnej materii, jak samodzielna wizyta dziecka u specjalisty udzielającego świadczeń zdrowotnych w zakresie wsparcia w kryzysie psychicznym, ustalenie co jest, a co nie jest zgodne z dobrem dziecka może być niezwykle trudne – tym bardziej, że jak wskazano powyżej, jest to arbitralna ocena jednego specjalisty, który oprócz informacji przekazanych mu przez małoletniego, nie dysponuje innymi danymi pozwalającymi na dokonanie wnikliwej analizy sytuacji. Jest to szczególnie ważne wobec faktu, że aktualne brzmienie przepisu nakłada na specjalistę obowiązek powiadomienia sądu opiekuńczego w sytuacji zagrożenia dobra dziecka. Takie działanie jednak, zamiast zabezpieczyć małoletniego, może doprowadzić do eskalacji konfliktu rodzinnego – dojść zatem może do ingerencji organów państwa w sytuacjach, które takich działań w ogóle nie wymagają.

Warto podkreślić, że w nowelizowanej ustawie wprowadzono możliwość samodzielnego zgłoszenia się dziecka do eksperta, który udzielić może wsparcia osobie, która ukończyła 13 rok życia i jest w szczególnym momencie w rozwoju

psychospołecznego. Jest to taki etap życia, na którym – z jednej strony – ma miejsce dynamicznie zmieniający się stan osoby niepełnoletniej, która wkracza w okres rozwojowy. Dominujące znaczenie posiada dla niej nie tyle opinia rodziców, ile grupy rówieśniczej¹. Z drugiej strony w tym czasie, w którym adolescent dopiero buduje własny sposób rozumienia świata, a jednocześnie częstokroć przez dłuższy czas podważa istnienie autorytetów, pojawienie się sporów oraz odmiennego sposobu postrzegania świata jest całkowicie naturalne². Konteksty te są niezwykle ważne – pozwalają bowiem na uświadomienie sobie, że pozostawienie w treści omawianej ustawy pojęcia „dobra dziecka” skutkować może niebezpiecznymi konsekwencjami. Kłótnia, spór, ożywiona dyskusja, którą zrelacjonuje dziecko podczas spotkania terapeutycznego może być niezwykle szybko uznana za stan, w którym owo dobro będzie zagrożone, co niekoniecznie będzie odpowiadało prawdzie. Tym samym wydaje się, że znacznie lepszym rozwiązaniem byłaby modyfikacja owego przepisu, która odnosiłaby się do rzeczywistości i standardów opisanych w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy domowej. Mowa tutaj bowiem zarówno o działaniach, jak i zaniechaniach, które skutkować mogą zagrożeniem bezpieczeństwa dziecka i winny spotkać się z zainteresowaniem odpowiednich służb. Co ważne, to właśnie w sytuacji, w której wspomniane bezpieczeństwo małoletniego jest zagrożone, aktywność psychologów, psychoterapeutów i interwentów kryzysowych opisana w ustawie może posiadać kluczowe znaczenie. To także w podobnych kontekstach działanie bez zgody, a nawet wiedzy rodzica, może posiadać silne uzasadnienie.

3. Ujednolicenie przepisów dotyczących obowiązku informacyjnego

Uchwalona przez Sejm ustawa pomija w zupełności uwagi zgłoszone przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych. Tymczasem już w uwagach do pierwszego projektu NRPiP wskazywała, że w związku z zaproponowanymi zmianami dotyczącymi poszerzenia zakresu prawa pacjenta do informacji, z którym skorelowany jest obowiązek informacyjny lekarza, ale także pielęgniarki czy położnej, celowe jest uwzględnienie w proponowanych zmianach nie tylko lekarzy, ale także pielęgniarek i położnych. Powyższa uwaga miała na celu ujednolicenie zasad informowania pacjenta, w tym także małoletniego, przez osoby uczestniczące zarówno w procesie leczenia, jak i opieki pielęgnacyjnej nad nim.

¹ D. Buksik, Wybrane psychologiczne teorie rozwoju człowieka, Seminare 1997, t. 13, s. 159.

² K. Frieske, Socjologia prawa, Wydawnictwo Iuris, Warszawa-Poznań 2001, s. 237.

Dostrzec należy, że przyjęta przez Sejm RP ustawa wprowadza stan pewnej niespójności przepisów prawa, mogący rodzić trudności praktyczne. Tym samym celowe wydaje się uwzględnienie postulatu NRPiP.

Z poważaniem

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-wydano i podpisano elektronicznie/

Do wiadomości:

Pani Beata Małecka-Libera
Przewodnicząca Komisji Zdrowia
Senat RP
ePUAP