



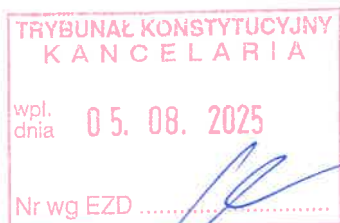
PREZYDENT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Andrzej Duda

Warszawa, dnia 5 sierpnia 2025 r.

Trybunał Konstytucyjny

Warszawa



WNIOSK

Na podstawie art. 122 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej wnoszę o zbadanie zgodności z Konstytucją ustawy z dnia 25 czerwca 2025 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (dalej także jako: zaskarżona ustawa, ustawa z dnia 25 czerwca 2025 r.).

Ustawie tej zarzucam niezgodność:

- 1) art. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 2025 r. dodającego w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta art. 7a ust. 1, w zakresie odesłania, na podstawie którego, pacjent małoletni, który ukończył 13 lat, ma prawo do uzyskania, bez zgody przedstawiciela ustawowego, świadczeń zdrowotnych, w zakresie opieki psychiatrycznej realizowanych w warunkach ambulatoryjnych, określonych w akcie podstawowym, tj. przepisach wydanych na podstawie art. 31 d 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.), z art. 2 w związku z art. 48 ust. 2 Konstytucji;
- 2) art. 1 pkt 1 ustawy przywołanej w pkt 1) dodającego w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta art. 7a ust. 4, w zakresie brzmienia przepisu, z którego możliwe jest wywiedzenie normy pozwalającej

udzielającemu świadczenia zdrowotnego pacjentowi małoletniemu, który ukończył 13 lat, bez zgody jego przedstawiciela ustawowego, nie poinformować przedstawiciela ustawowego o fakcie udzielenia tego świadczenia, stanie zdrowia małoletniego, w przypadku braku konieczności dalszego udzielania mu określonych świadczeń zdrowotnych, z art. 2 w związku z art. 48 ust. 1 Konstytucji;

- 3) art. 1 pkt 1 ustawy przywołanej w pkt 1) dodającego w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta art. 7a ust. 4 zd. 2, w zakresie w jakim przyznaje on osobie udzielającej świadczenie zdrowotne osobie małoletniej, o której mowa w ust. 1 tego przepisu, możliwość odstąpienia od obowiązku zawiadomienia przedstawiciela ustawowego małoletniego o udzielonym świadczeniu, stanie zdrowia psychicznego pacjenta oraz konieczności dalszego udzielania mu określonych świadczeń zdrowotnych, jeżeli uzna, że realizacja tego obowiązku może być powodem zagrożenia dobra pacjenta, z art. 48 ust. 2 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji.**

Uzasadnienie

W dniu 21 lipca 2025 r. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie art. 122 ust. 1 Konstytucji, przedstawił mi do podpisu ustawę z dnia 25 czerwca 2025 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Ustawa ta jest wynikiem prac legislacyjnych nad projektem zawartym w druku sejmowym nr 748, przedłożonym Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej przez posłów w dniu 11 października 2024 r. Za przyjęciem zaskarżonej ustawy podczas III czytania w Sejmie głosowało 238 posłów, przeciw głosowało 32 posłów, 145 posłów wstrzymało się od głosu. W głosowaniu nie brało udziału 45 posłów.

W dniu 17 lipca 2025 r. Senat Rzeczypospolitej Polskiej podjął uchwałę o przyjęciu ustawy z dnia 25 czerwca 2025 r. bez poprawek. Za wnioskiem o przyjęcie tej ustawy bez poprawek głosowało 57 senatorów, przeciw głosował 1 senator, 28 senatorów wstrzymało się od głosu.

Ustawa z dnia 25 czerwca 2025 r. wprowadza do ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581) regulację – dodawany art. 7a – stanowiącą, że 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.). Małoletni pacjent musi podać określone w zaskarżonej ustawie dane, w tym nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego, adres jego miejsca zamieszkania oraz numer jego telefonu, a także okazać dokument potwierdzający tożsamość. Jednocześnie w regulacji tej wskazano, że osoba udzielająca świadczenia zdrowotnego, o którym mowa powyżej, niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od dnia udzielenia tego świadczenia, zawiadamia przedstawiciela ustawowego małoletniego pacjenta o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, stanie zdrowia psychicznego pacjenta oraz konieczności dalszego udzielania mu określonych świadczeń zdrowotnych. Osoba udzielająca świadczenia zdrowotnego, może odstąpić od tego obowiązku, jeżeli uzna, że jego realizacja może być powodem zagrożenia dobra pacjenta – w takim przypadku podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych zawiadamia sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania tego pacjenta.

Ponadto ustawa z dnia 25 czerwca 2025 r. wprowadza inne rozwiązania, to jest, że pacjent małoletni, który ukończył 13 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny oraz od osoby niewykonującej zawodu medycznego udzielającej świadczeń zdrowotnych, o których mowa powyżej: 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 sposób przystępny, a także dostosowany do wieku, stanu zdrowia i stanu rozwoju umysłowego tego pacjenta, w szczególności pacjenta małoletniego (znowelizowany art. 9 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

Ponadto w świetle nowelizacji pacjent małoletni, który ukończył 13 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od pielęgniarki lub położnej informacji o pielęgnacji i zabiegach pielęgnarskich, które dotyczą tego pacjenta, w sposób przystępny, a także dostosowany do wieku, stanu zdrowia i stanu rozwoju umysłowego tego pacjenta (znowelizowany art. 9 ust. 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Pacjent małoletni, który nie ukończył 13 lat, ma także prawo do uzyskania informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania,

wynikach leczenia oraz rokowaniu w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego (znowelizowany art. 9 ust. 7 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

Zgodnie zaś z uchwalonym brzmieniem art. 17 ust. 3a ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jeżeli pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanie, wyraża zgodę na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych, zaś przedstawiciel ustawowy wyraża sprzeciw, wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego. Przy czym zgoda oraz sprzeciw 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.

Konsekwencją powyżej opisanych regulacji było wprowadzenie odpowiednich zmian do ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287, z późn. zm.).

Projekt zaskarżonej ustawy jako poselski nie był przedmiotem uzgodnień, opiniowania i konsultacji publicznych. Wniosek o wysłuchanie publiczne lub o powołanie specjalnej podkomisji do rozpatrzenia tego projektu złożony w ramach prac sejmowej Komisji Zdrowia nie uzyskał wymaganej większości. Projekt był przedmiotem rozpatrzenia stałej podkomisji do spraw zdrowia psychicznego. Jak wydaje się – biorąc pod uwagę wypowiedzi Rzecznika Praw Dziecka podczas posiedzenia podkomisji – projekt powstał we współpracy z Biurem Rzecznika, przy jego pełnym poparciu, jak również przy udziale partnerów społecznych.

Biuro Ekspertyz i Oceny Skutków Regulacji Kancelarii Sejmu sporządziło do projektu opinie o charakterze merytorycznym oraz prawnym (zob. Opinia w sprawie zgodności projektu z prawem UE, Opinia w sprawie stwierdzenia czy projekt jest projektem ustawy wykonującym prawo UE, Ocena Skutków Regulacji, Opinia prawna do projektu, Opinia merytoryczna do projektu, jak również zlecono sporządzenie Opinii eksperta zewnętrznego).

Na posiedzeniu komisji i podkomisji sejmowych oraz senackich pojawili się przedstawiciele różnych środowisk społecznych, w tym młodzież – jako sami zainteresowani wprowadzanymi rozwiązaniami, obrazowo uzasadniając, dlaczego zmiany w tym zakresie są w ich ocenie niezbędne.

Po wniesieniu projektu ustawy do Sejmu, uwagi do projektu zgłosili: Naczelna Izba Lekarska, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Rzecznik Praw Obywatelskich.

Zgłaszane uwagi dotyczyły zarówno kwestii zastosowanych rozwiązań prawnych, zastrzeżeń konstytucyjnych, jak i niespójności projektowanych przepisów z uzasadnieniem projektu. Już podczas posiedzenia sejmowej Komisji Zdrowia podniesione zostały zarzuty dotyczące niezgodności przedłożonego projektu z Konstytucją oraz zgodności systemowej z innymi ustawami takimi jak np. Kodeks rodzinny i opiekuńczy czy Kodeks cywilny. Ani pierwotny projekt zaskarżonej ustawy ani zaskarżona ustawa nie odnosiły się, ani nie zmieniały wprost dotychczasowych przepisów związanych z władzą rodzicielską, pieczę nad dzieckiem, reprezentacją dziecka, ograniczeniem praw rodzicielskich lub zdolnością do czynności prawnych. Projekt zaskarżonej ustawy został w znacznym stopniu zmodyfikowany, przez co część ze zgłaszanych uwag i wątpliwości mogą zostać uznane za nieaktualne w świetle uchwalonej treści ustawy z dnia 25 czerwca 2025 r.

Nie negując motywów wprowadzanych zmian, które mają na celu wsparcie dzieci i młodzieży znajdujących się w kryzysie psychicznym, zwracam uwagę na fakt, że ustawa z dnia 25 czerwca 2025 r. wprowadza nowe regulacje, będące *de facto* wyłomem w polskim systemie prawa rodzinnego i funkcjonującym w nim modelu władzy rodzicielskiej. Zgodnie z przyjętą w tej ustawie konstrukcją dopuszcza, aby pacjenci małoletni – pomiędzy 13 a 18 rokiem życia – korzystali z niektórych, wskazanych świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień bez zgody rodziców lub opiekunów prawnych. W zakresie wskazania rodzajów świadczeń zdrowotnych, z których pacjent małoletni może skorzystać bez zgody rodzica, zaskarżona ustawa nie określa rodzajów tych świadczeń wprost w przepisach, a odsyła do treści rozporządzenia wydawanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie delegacji ustawowej zawartej w innej ustawie, tj. ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.). Jednocześnie przepisy wskazują, że osoba udzielająca przedmiotowego świadczenia zdrowotnego niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od dnia udzielenia tego świadczenia, zawiadamia przedstawiciela ustawowego pacjenta o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, stanie zdrowia psychicznego pacjenta oraz konieczności dalszego udzielania mu określonych świadczeń zdrowotnych. Tak sformułowany przepis budzi wątpliwości interpretacyjne, które mogą doprowadzić do sytuacji niepoinformowania o fakcie udzielenia świadczeń zdrowotnych małoletniemu, ani jego przedstawiciela ustawowego ani sądu opiekuńczego.

Powyżej wskazane regulacje zaskarżonej ustawy budzą uzasadnione wątpliwości co do ich zgodności z Konstytucją, a konkretnie z wywodzoną z art. 2 Konstytucji zasadą ochrony

zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa oraz zasadą przyzwoitej legislacji, a także z art. 48 Konstytucji dotyczącym władzy rodzicielskiej oraz art. 31 ust. 3 Konstytucji.

1) Zarzut niezgodności art. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 2025 r. dotyczącego dodawanego w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta art. 7a ust. 1 w zakresie wskazanym w pkt 1 *petitum* wniosku z art. 2 w związku z art. 48 ust. 2 Konstytucji

Zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego „Wynikający z zawartej w art. 2 Konstytucji zasady demokratycznego państwa prawnego nakaz przestrzegania przez prawodawcę zasady przyzwoitej (poprawnej) legislacji jest funkcjonalnie związany z zasadami pewności i bezpieczeństwa prawnego oraz ochrony zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa. Warunkuje on też pewność i bezpieczeństwo prawne jednostki. Z zasady przyzwoitej legislacji wynika m.in. wymóg dostatecznej określoności przepisów (por. wyrok TK z 8 kwietnia 2014 r., sygn. SK 22/11).” (por. wyrok TK z dnia 16 grudnia 2020 r., sygn. akt SK 26/16) .

„Z orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego wynika przede wszystkim, że «[z]asady przyzwoitej legislacji obejmują między innymi wymóg dostatecznej określoności przepisów. Powinny być one formułowane w sposób precyzyjny i jasny oraz poprawny pod względem językowym. Wymóg jasności oznacza obowiązek tworzenia przepisów klarownych i zrozumiałych dla ich adresatów, którzy od racjonalnego ustawodawcy oczekiwać mogą stanowienia norm prawnych nie budzących wątpliwości co do treści nakładanych obowiązków i przyznawanych praw. Związana z jasnością precyzja przepisu winna przejawiać się w konkretności nakładanych obowiązków i przyznawanych praw tak, by ich treść była oczywista i pozwalała na ich wyegzekwowanie. Zasady poprawnej legislacji obejmują również podstawowy z punktu widzenia procesu prawotwórczego etap formułowania celów, które mają zostać osiągnięte przez ustanowienie określonej normy prawnej. Stanowią one podstawę do oceny, czy sformułowane ostatecznie przepisy prawne w prawidłowy sposób wyrażają wysławianą normę oraz czy nadają się do realizacji zakładanego celu» (wyrok z 24 lutego 2003 r., sygn. K 28/02, OTK ZU nr 2/A/2003, poz. 13)”.

Jednocześnie treść art. 48 ust. 2 Konstytucji wskazuje, że ograniczenie lub pozbawienie praw rodzicielskich może nastąpić tylko w przypadkach określonych w ustawie i tylko na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu.

Co prawda zaskarżona ustawa wprowadzając do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta regulacje polegające na umożliwieniu małoletnim pacjentom, którzy ukończyli 13 rok życia, skorzystania ze 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, to w pozostałej części, tj. w zakresie wprost wskazującym jakich świadczeń zdrowotnych konkretnie będzie to prawo dotyczyć, odsyła do regulacji podustawowej, tj. do przepisów wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Delegacja ustawowa zawarta w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w art. 31d stanowi, że minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1-8 i 10-13 tej ustawy, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:

1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41 ww. ustawy, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1 ww. ustawy;

2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.

Treść powyżej przytoczonej delegacji ustawowej: zakres spraw przekazywanych do uregulowania w rozporządzeniu oraz wytyczne dotyczące jego treści, służą właściwemu wykonaniu i stosowaniu przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Na tej podstawie prawnej określono koszyki świadczeń zdrowotnych gwarantowanych z zakresu: podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, leczenia szpitalnego, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, rehabilitacji leczniczej, świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, leczenia stomatologicznego, lecznictwa uzdrowiskowego, ratownictwa medycznego, opieki paliatywnej i hospicyjnej, świadczeń wysokospecjalistycznych i programów zdrowotnych. Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, uregulowane są aktualnie 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 i 1640, z 2020 r. poz. 456, 1641, 1785 i 2155, z 2021 r. poz. 2400, z 2022 r. poz. 2184, z 2023 r. poz. 510, z 2024 r. poz. 1226). Jak można łatwo doliczyć się z

przytoczonego publikatora tego aktu prawnego, był on od momentu wejścia w życie (tj. od 26 lipca 2019 r.) nowelizowany już dziewięciokrotnie. Nierzadko nowelizacja obejmowała rozporządzenie zmieniające. Dynamiczne zmiany tak obszernej regulacji (pierwszy opublikowany tekst rozporządzenia liczył 67 stron) nie stwarzają większych problemów z ustaleniem ich faktycznego rozmiaru i zakresu podmiotom, które obowiązane są do udzielania tych świadczeń. Nie należy się także dziwić się Ministerstwu Zdrowia, które poprzez zmianę w koszykach świadczeń gwarantowanych stara się nadążać za stale rosnącymi potrzebami obywateli lub też po części dostosowywać katalog świadczeń gwarantowanych do uszczuplonych możliwości finansowanych Narodowego Funduszu Zdrowia. O ile zachowanie pewnej elastyczności i możliwości wprowadzania szybkich zmian do koszyka świadczeń gwarantowanych należy ocenić pozytywnie na gruncie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, o tyle ta łatwość i w zasadzie dosyć duża swoboda, będzie negatywnie oceniana na gruncie nowowprowadzonej regulacji w zaskarżonej ustawie.

Trudno treść aktów wykonawczych wydanych na powyżej wskazanej podstawie prawnej uznać – niezależnie od faktu niespełniania przez nie wymogu regulacji ustawowej, o którym mowa w art. 48 ust. 2 Konstytucji – za adekwatne w zakresie określenia katalogu świadczeń zdrowotnych na potrzeby ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tj. wskazania katalogu świadczeń zdrowotnych, do których prawo będzie miał pacjent małoletni, który ukończył 13 lat, bez zgody przedstawiciela ustawowego.

Tak skonstruowany przepis nie tylko jest niezgodny z powyżej wskazanym art. 48 ust. 2 Konstytucji, ale narusza także wynikający z zawartej w art. 2 Konstytucji zasady demokratycznego państwa prawnego nakaz przestrzegania przez prawodawcę zasady przyzwoitej legislacji, funkcjonalnie związany z zasadami pewności i bezpieczeństwa prawnego oraz ochrony zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa. Kwestionowane przepisy nie dają pewności co do ich określoności - nie są określone w ustawie, lecz w akcie niższego rzędu - i trwałości - rozporządzenie wydawane przez ministra są dużo częściej przedmiotem dosyć prosto przeprowadzanej nowelizacji – i tu jeszcze raz należy wyraźnie podkreślić, że zmiany w tych aktach są przeprowadzane w celu właściwej realizacji potrzeb innej ustawy.

Zgodnie z treścią wyroku TK z dnia 27 czerwca 2006 r. w sprawie o sygn. akt SK 35/04: „Problematyka relacji między ustawą a rozporządzeniem zawsze zajmowała centralne miejsce w rozstrzygnięciach Trybunału Konstytucyjnego i od dawna można już mówić o ustabilizowanych liniach orzecznictwa w tym zakresie. Zarówno obecne, jak i poprzednie

przepisy konstytucyjne nadają rozporządzeniu charakter wykonawczy. Oznacza to, z jednej strony, że rozporządzenie musi pozostawać w ramach upoważnienia ustawowego, a z drugiej strony, że to upoważnienie ustawowe musi odpowiadać pewnym koniecznym wymaganiom szczegółowości. (...) upoważnienie ustawowe musi być sformułowane tak, aby odsyłało do uregulowania tylko takie sprawy, które są już regulowane w ustawie, jednocześnie sprawy te mają służyć realizacji celów wyrażonych w ustawie; dlatego też upoważnienie ustawowe powinno, przynajmniej ogólnie, wyznaczać kierunek unormowań zawartych w akcie wykonawczym (orzeczenie z 23 października 1995, K. 4/95, OTK w 1995 r., cz. II, poz. 31). W orzeczeniu z 22 września 1997 r. (K. 25/97, OTK ZU Nr 3-4/1997, s. 304) wskazano, że niedopuszczalne konstytucyjnie jest takie sformułowanie upoważnienia, które w istocie upoważnia nie do wydania rozporządzenia w celu wykonania ustawy (...) lecz do samodzielnego uregulowania całego kompleksu zagadnień (...) co do których w tekście ustawy nie ma żadnych bezpośrednich unormowań czy wskazówek”.

W zaskarżonej ustawie przepisy odsyłają do materii rozporządzenia wydanego na podstawie i w celu realizacji innej regulacji. Sama więc treść zaskarżonej ustawy nie zawiera żadnych wytycznych do wydania tego rozporządzenia. Treść wskazanego powyżej rozporządzenia nie musi uwzględniać treści i celów regulacji zaskarżonej ustawy, a jedynie ustawy na podstawie której zostało wydane.

Dodatkowo należy wskazać, że brak precyzji i zrozumiałości normy dla adresatów jest też widoczny w użytym art. 7a ust. 1 ustawy określeniu „świadczenia zdrowotne w zakresie opieki psychiatrycznej realizowane w warunkach ambulatoryjnych”. Z przebiegu prac nad ustawą wynika, że intencją wnioskodawców było to, aby przedmiotem świadczeń dla małoletnich były świadczenia z zakresu opieki psychologicznej. Wyjaśnieniem dla użycia sformułowania „opieka psychiatryczna” było to, że taką nazwę ma obecnie „koszyk świadczeń” zawarty w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wskazać należy, że Trybunał Konstytucyjny wielokrotnie podkreślał, że zasady przyzwoitej legislacji przejawiają się m.in. w jednoznaczności i określoności przepisów prawa. Użycie w ustawie, przy tak istotnej kwestii jaką jest ustalenie zakresu ograniczenia władzy rodzicielskiej pojęć, które odnoszą się do innych świadczeń aniżeli te, które mają być przyznane małoletnim bez wiedzy i zgody rodziców budzi bardzo poważne zastrzeżenia z punktu widzenia wymogów stawianych ustawodawcy z punktu widzenia art. 2 Konstytucji.

Tak ukształtowane przepisy zaskarżonej ustawy wpływają negatywnie na pewność i bezpieczeństwo prawne jednostki – zarówno w kontekście pacjentów małoletnich chcących

skorzystać z danego im uprawnienia, jak i rodziców/opiekunów prawnych, którzy by sprawować w sposób właściwy pieczę nad osobą małoletniego powinni mieć wiedzę, do jakich świadczeń zdrowotnych może mieć dostęp ich dziecko/podopieczny bez ich zgody.

2) Zarzut niezgodności art. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 2025 r. dotyczącego dodawanego w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta art. 7a ust. 4 w zakresie wskazanym w pkt 2 *petitum* wniosku z art. 2 w związku z art. 48 ust. 1 Konstytucji

Odnosząc się do kwestii zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, zgody na określone leczenie czy diagnostykę, należy przywołać wyrok TK z dnia 11 października 2011 r. w sprawie o sygn. akt K 16/10, w którym Trybunał wskazał, że: „Zasadniczo dysponentem dóbr osobistych pacjenta jest on sam. Regułą jest nieskrępowana możliwość oceny przez każdą osobę samodzielnie zarówno potrzeby, jak i metod postępowania leczniczego. Jeżeli pacjent jest wyłącznym dysponentem prawa do wyrażenia zgody, to w sytuacji gdy odmawia jej wydania, lekarz powinien uszanować jego wolę, udzielić mu informacji o skutkach niepodjęcia lub opóźnienia leczenia i zaniechać działania (por. postanowienia SN z 16 kwietnia 2009 r., sygn. I CSK 402/08 oraz z 12 lutego 1997 r., sygn. II CKU 72/96, OSNC Nr 6-7/1997, poz. 84). Analiza przedstawionych przepisów (zaskarżonych regulacji i ich kontekstu normatywnego) wskazuje jednoznacznie, że zasada ta odnosi się wyłącznie do pacjentów pełnoletnich, posiadających pełną zdolność do czynności prawnych oraz zdolnych do świadomego wyrażenia zgody. W kazuistycznie opisanych wypadkach wymagana jest zgoda kumulatywna (zwana też równoległą) pacjenta i innego uprawnionego podmiotu. Prawu znane są też wypadki tzw. zgody zastępczej (substytucyjnej) wyłącznie innego podmiotu. Sytuacje te dotyczą w szczególności osób małoletnich, całkowicie lub częściowo ubezwłasnowolnionych, chorych psychicznie lub upośledzonych umysłowo - dysponujących dostatecznym rozeznanie lub go pozbawionych, zdolnych do świadomego wyrażenia zgody lub faktycznie do tego niezdolnych.

Za małoletniego co do zasady zgodę wyraża jego przedstawiciel ustawowy (jest to więc zgoda zastępcza). Dopiero po ukończeniu przez pacjenta szesnastu lat lekarz winien uzyskać także jego zgodę (kumulatywnie). Pacjent, który ukończył lat 16, może również wyrazić prawnie skuteczny sprzeciw. W razie rozbieżnych stanowisk małoletniego i jego przedstawiciela ustawowego decydujący głos przypada sądowi opiekuńczemu. Po przekroczeniu wskazanej granicy wieku małoletni znajduje się w położeniu analogicznym do

osób ubezwłasnowolnionych całkowicie, zdolnych do świadomego wyrażenia zgody, oraz chorych psychicznie lub upośledzonych umysłowo, lecz dysponujących dostatecznym rozeznanie. Ustawodawca posługuje się konwencją, wedle której dopiero wraz z ukończeniem szesnastego roku życia człowiek nabywa zdolność do świadomego i racjonalnego ustosunkowania się do proponowanych mu świadczeń zdrowotnych. (...) Obecny stan prawny zapewnia dziecku prawo do wyrażenia zdania w sprawach dotyczących własnego zdrowia, zgodnie ze standardami ustanowionymi we wzorcach związkowych, które należy uznać za gwarancje o charakterze minimalnym. Jak zasygnalizowano powyżej, dzięki władzy rodzicielskiej powstaje swoisty trójstronny stosunek prawny: między rodzicami a dzieckiem z jednej strony oraz rodzicami a osobami trzecimi z drugiej strony (por. T. Sokołowski, (w:) Komentarz do art. 95 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, Lex 2010). Obowiązek wysłuchania dziecka i uwzględnienia w miarę możliwości jego zdania na temat własnego leczenia realizowany jest przede wszystkim w relacji rodzic - dziecko, a także odpowiednio opiekun - dziecko. Do sprawowania opieki stosuje się bowiem przepisy o władzy rodzicielskiej, z tym że opiekun powinien ponadto uzyskać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszystkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby małoletniego (art. 155 § 2 KRO, art. 156 KRO), a wśród nich - w ważniejszych kwestiach dotyczących leczenia. Sąd opiekuńczy także jest obowiązany wysłuchać dziecka przed podjęciem decyzji w sprawach dotyczących jego osoby, jeżeli rozwój umysłowy dziecka, stan zdrowia i stopień jego dojrzałości na to pozwalają, a ponadto obowiązany jest w miarę możliwości uwzględnić jego rozsądne życzenia (art. 576 § 2 KPC). Następnie przedstawiciel ustawowy bądź sąd opiekuńczy, znając opinię dziecka co do przebiegu leczenia, reprezentuje je w stosunkach z osobami trzecimi, do których należą podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych (na temat zgody zastępczej por. M. Śliwka, op. cit., s. 194-203).”.

Zgodnie z regulacją wprowadzaną zaskarżaną ustawą, osoba udzielająca świadczenia zdrowotnego, o którym mowa powyżej, niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od dnia udzielenia tego świadczenia, zawiadamia przedstawiciela ustawowego małoletniego pacjenta o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, stanie zdrowia psychicznego pacjenta oraz konieczności dalszego udzielania mu określonych świadczeń zdrowotnych. Osoba udzielająca świadczenia zdrowotnego, może odstąpić od tego obowiązku, jeżeli uzna, że jego realizacja może być powodem zagrożenia dobra pacjenta – w takim przypadku podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych zawiadamia sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania tego pacjenta.

Pomimo zapewnień co do intencji i celu wprowadzonej regulacji uchwalone brzmienie ustawy z dnia 25 czerwca 2025 r. – dodawany art. 7a ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – nie zachowuje należytej i wymaganej precyzji oraz staranności. Jak wskazano m.in. w opinii Biura Ekspertyz i Oceny Skutków Regulacji Kancelarii Sejmu¹ oraz opinii Biura Legislacyjnego Kancelarii Senatu² przy tak skonstruowanym przepisie możliwe jest stwierdzenie, że zakresem wyrażonego w normie obowiązku nie są objęte przypadki, w których w ocenie osoby udzielającej pacjentowi małoletniemu, który ukończył 13 lat, świadczenia zdrowotnego, nie zachodzi konieczność dalszego udzielania temu pacjentowi określonych świadczeń zdrowotnych. Jak wskazano w powyższych opiniach, spójnik „oraz” jako odpowiednik spójnika „i” wyraża na gruncie logiki koniunkcję. „Na gruncie jurejdczym zastosowanie koniunkcji skutkuje uznaniem, iż zaistnienie określonej sytuacji prawnej warunkowane jest spełnieniem wszystkich połączonych danym wyrażeniem – spójnikiem, funktorem – warunków.”³. Co oznacza, że dopuszczalna będzie sytuacja niepoinformowania przedstawiciela ustawowego o fakcie udzielenia świadczenia zdrowotnego pacjentowi małoletniemu, który ukończył 13 lat (pomimo braku istnienia przesłanek do stwierdzenia możliwości zagrożenia dobra pacjenta), jeśli nie zachodzi konieczność dalszego udzielania temu pacjentowi określonych świadczeń zdrowotnych. W tym miejscu warto zauważyć, że propozycja poprawki mająca na celu rozwianie potencjalnych wątpliwości interpretacyjnych, co do możliwej niepożądaney interpretacji przepisów nie uzyskała poparcia senackiej Komisji Zdrowia, a w konsekwencji Senat przyjął ustawę z dnia 25 czerwca 2025 r. bez wprowadzania do niej zmian.

Przepisy prawa powinny być w powyższym zakresie jasne i precyzyjne oraz spełniać standardy określone w art. 2 Konstytucji. W świetle charakteru i skutków przyznawanego uprawnienia oraz motywów jego ustanowienia, szczególnego znaczenia nabiera wynikające z art. 2 Konstytucji wymaganie określoności przepisów, które muszą być formułowane w sposób poprawny, precyzyjny i jasny. Jak wskazuje Trybunał Konstytucyjny w swoim orzecznictwie „wymóg jasności oznacza nakaz tworzenia przepisów klarownych i zrozumiałych dla ich adresatów, którzy od racjonalnego ustawodawcy oczekiwać mogą stanowienia norm prawnych niebudzących wątpliwości co do treści nakładanych obowiązków i przyznawanych praw. Związana z jasnością precyzja przepisu winna przejawiać się w konkretności nakładanych

¹ Opinia prawna z dnia 6 listopada 2024 r. dotycząca poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy – o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustawy (druk sejmowy nr 748)

² Opinia z dnia 30 czerwca 2025 r. do ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (druk nr 366).

³ Ibidem, s.3 i 4

obowiązków i przyznawanych praw tak, by ich treść była oczywista i pozwalała na wyegzekwowanie (por. wyroki TK z dnia: 11 stycznia 2000 r., sygn. akt K 7/99, 21 marca 2001 r., sygn. akt K 24/00, 18 grudnia 2008 r., sygn. akt K 19/07).

Za niedopuszczalną należy uznać taką sytuację, w której przepisy regulujące tak delikatną i newralgiczną materię jak zdrowie psychiczne małoletniego, pozostawiają podmiotom je stosującym swobodę interpretacyjną co do tego, czy i kiedy oraz w jakim zakresie należy informować rodziców lub opiekunów prawnych o udzielonym małoletniemu świadczeniu zdrowotnym. W praktyce może to bowiem pozbawić ich jakiegokolwiek wpływu na stan zdrowia własnych dzieci, zważywszy że, udzielanie 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 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, odbywa się bez zgody rodziców lub opiekunów prawnych, co biorąc pod uwagę okoliczności udzielania w tym trybie świadczeń zdrowotnych, już stanowi istotny wyłom w polskim systemie prawnym.

Zaskarżona ustawa nie rozstrzyga w sposób niebudzący wątpliwości poprawnego wzorca postępowania w kwestionowanym brzmieniu nowowprowadzanego art. 7a ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Tym samym nie sposób przyjąć, aby zakwestionowany przepis pozostawał w zgodności z powołanymi normami Konstytucji. Przyjęty przepis, jako wprowadzający pewnego rodzaju wyjątek od reguły, powinien być precyzyjny i niepozostawiający możliwości odmiennej od zamierzonej interpretacji. Jako regulacja niejasna z przyczyn powyżej wskazanych budzi uzasadnione wątpliwości co do zgodności z Konstytucją.

W odniesieniu do rodzica sprawującego władzę rodzicielską nad małoletnim, taka interpretacja może godzić w wykonywaną przez tego rodzica, chronioną Konstytucją, władzę rodzicielską.

Zgodnie z art. 48 ust. 1 Konstytucji rodzice mają prawo do wychowywania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniem i z uwzględnieniem stopnia dojrzałości dziecka, a także wolności jego sumienia i wyznania oraz jego przekonań. Przepis ten jest powiązany m.in. z art. 18 Konstytucji, który określa, iż małżeństwo, rodzina, macierzyństwo i rodzicielstwo znajdują się pod ochroną i opieką RP, a także z art. 47 Konstytucji z racji tego, że wychowanie dzieci jest elementem prawa do życia rodzinnego, o którym mowa w tym przepisie. Prawo rodziców do wychowywania dzieci jest elementem praw rodzicielskich, czyli praw rodziców względem dziecka, które mają charakter przyrodzony i naturalny i które nie pochodzą z nadania

państwowego, mimo, że wykonywane są pod kontrolą państwową i społeczną (por. wyrok TK z dnia 11 października 2011 r., sygn. akt K 16/10).

Konstytucyjne rozumienie pojęcia praw rodzicielskich jest w istocie zbieżne z pojęciem władzy rodzicielskiej wynikającej z art. 95 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Obejmuje ona w szczególności obowiązek i prawo rodziców do wykonywania pieczy nad osobą i majątkiem dziecka oraz do wychowania dziecka, z poszanowaniem jego godności i praw (art. 95 § 1 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego). Dziecko pozostające pod władzą rodzicielską winno rodzicom posłuszeństwo, a w sprawach, w których może samodzielnie podejmować decyzje i składać oświadczenia woli, powinno wysłuchać opinii i zaleceń rodziców formułowanych dla jego dobra (art. 95 § 2 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego). Władza rodzicielska z kolei, powinna być wykonywana tak, jak tego wymaga dobro dziecka i interes społeczny (art. 95 § 3 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego). Ze względu na wspomnianą zbieżność treści Konstytucji oraz Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego we wskazanym zakresie należy co do zasady uznać, że władza rodzicielska jest najważniejszym elementem praw rodziców względem dziecka (W. Borysiak, Komentarz do art. 48 Konstytucji, [w:] *Konstytucja RP, Komentarz do art. 1-86*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, s. 1197).

Z wolnością, która wynika z art. 48 ust. 1 Konstytucji jest skorelowany obowiązek rodziców polegający na wychowaniu dzieci. Można go wyprowadzić z łącznego odczytania art. 18, art. 70 ust. 3, art. 71 oraz 72 ust. 2 Konstytucji, jak również z art. 18 Konwencji o prawach dziecka z dnia 20 listopada 1989 r., który stanowi, że rodzice ponoszą odpowiedzialność za wychowanie i rozwój dziecka. Obowiązek wychowawczy rodziców względem ich dzieci można ponadto wyprowadzić z art. 48 ust. 2, który dopuszcza możliwość pozbawienia lub ograniczenia władzy rodzicielskiej (W. Borysiak, *op. cit.*, s. 1198). Z art. 96 § 1 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego wynika natomiast, że rodzice wychowują dziecko pozostające pod ich władzą rodzicielską i kierują nim oraz obowiązani są troszczyć się o jego fizyczny i duchowy rozwój dziecka.

Należy zatem uznać, że prawo rodziców, o którym mowa w art. 48 Konstytucji, jest kompleksem szczegółowych uprawnień i obowiązków wzajemnie ze sobą powiązanych, których celem jest zarówno realizacja uprawnień rodziców względem dziecka, ale przede wszystkim ochrona dobra dziecka (W. Borysiak, *op. cit.*, s. 1198).

Uważam, że nie ma obiektywnie możliwości właściwego sprawowania przez rodzica pieczy nad dzieckiem, zagwarantowania mu właściwej opieki, pomocy i wsparcia bez możliwości uzyskania informacji o fakcie i o zakresie udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, a co za tym idzie, informacji o jego stanie zdrowia. Sam fakt, że w określonych przypadkach

nie zostało wydane zalecenie dla małoletniego pacjenta, który ukończył 13 lat, konieczności udzielania określonych, dalszych świadczeń medycznych, nie oznacza braku konieczności zapewnienia przez rodzica w przyszłości ponownej diagnostyki albo skorzystania także z pomocy specjalistów z innych dziedzin nauk medycznych. Wiedza rodziców o stanie zdrowia dziecka – to jest posiadanie kluczowych informacji o funkcjonowaniu dziecka i jego stanie zdrowia, takich jak przebieg ciąży i porodu, wcześniejsze choroby, zaburzenia psychiczne lub somatyczne, dotychczasowe leczenie, przyjmowane leki czy trudności w środowisku rodzinnym i szkolnym – jest istotna dla lekarzy do prawidłowej diagnozy stanu zdrowia dziecka. Niezrozumiałe i nieuzasadnione jest wyłączenie *ex lege* nie tylko decyzyjności, ale również prawa do informacji dla rodziców bądź opiekunów dziecka nie przewidując w tej sytuacji włączenia organu państwa jakim jest sąd opiekuńczy. W przypadku „kolizji” woli małoletniego i jego opiekuna prawo przewiduje możliwość zwrócenia się do sądu opiekuńczego. Model ten jest stosowany przy udzielaniu małoletnim wszystkich świadczeń medycznych. W zaskarżonej ustawie całkowicie zrezygnowano z próby uzyskania zgody rodziców czy sądu opiekuńczego i przyznano małoletnim prawo do samodzielnego decydowania o skorzystaniu ze świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej. Sam fakt odczucia potrzeby skorzystania z pomocy psychologa przez małoletniego jest na tyle istotnym sygnałem dla rodziców, że nie może być on przed nimi nigdy ukrywany. Jedynym wyjątkiem od tej zasady jest przypadek, kiedy sami opiekunowie i ich zachowania są zagrożeniem dla małoletniego. W takiej, wyjątkowej i trudnej sytuacji małoletni nie pozostaje jednak sam gdyż w opiekę i pieczę nad jego dobrem włącza się państwo. Dlatego też w pełni uzasadniony jest obowiązek powiadomienia przez podmiot udzielający świadczenia zdrowotnego sądu opiekuńczego w przypadku, w którym zagrożone jest dobro małoletniego.

3) Zarzut niezgodności art. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 2025 r. dotyczącego dodawanego w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta art. 7a ust. 4 zd. 2, w zakresie wskazanym w pkt 3 *petitum* wniosku z art. 48 ust. 2 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji

Mając na względzie funkcjonujący na gruncie Konstytucji model i zasady wykonywania władzy rodzicielskiej nad małoletnimi oraz zasady i obowiązki organów państwa do zabezpieczenia dobra małoletniego i ograniczenia władzy rodziców jeśli jest to konieczne dla ochrony dziecka za budzące bardzo poważne wątpliwości należy także uznać rozwiązanie przyjęte w art. 7a ust. 4 zd. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zgodnie

z tym przepisem osoba udzielająca świadczenia zdrowotnego, o którym mowa w ust. 1, może odstąpić od tego obowiązku (tj. obowiązku zawiadomienia przedstawiciela ustawowego pacjenta o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, stanie zdrowia oraz konieczności dalszego udzielania mu określonych świadczeń zdrowotnych) jeśli uzna, że jego realizacja może być powodem zagrożenia dobra pacjenta. Mamy w tym przypadku uregulowaną zupełnie nową sytuację, w której udzielający świadczenie ocenia, że sam fakt zawiadomienia rodziców małoletniego jest źródłem zagrożenia dla jego dobra i wobec tego ma prawo do odstąpienia od realizacji tego obowiązku, aby tego zagrożenia uniknąć. Nie jest to zatem sytuacja o której mowa w art. 7a ust. 5 wskazanej ustawy, w której udzielający świadczeni stwierdza, że dobro małoletniego jest zagrożone i jest obowiązany zawiadomić o tym fakcie sąd opiekuńczy. W normie zbudowanej w art. 7a ust. 4 zd. 2 spotykamy konstrukcję, gdzie do zagrożenia dobra jeszcze nie doszło, ale dopiero może dojść, jeśli przedstawiciele ustawowi zostaną poinformowani o fakcie skorzystania ze świadczenia zdrowotnego, stanie zdrowia lub potrzebie dalszego leczenia. Mamy zatem do czynienia z sytuacją, w której o stan zdrowia psychicznego małoletniego może dbać jedynie on sam oraz pomocniczo osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych. O tym, że dziecko potrzebuje wsparcia i to na różnych płaszczyznach rodzice nie dowiedzą się, jeśli udzielający świadczenia dojdzie do przekonania, że dziecko może spotkać, pod takiej samodzielnej wizycie jakaś konsekwencja bliżej nieskonkretyzowana, która będzie zagrażała jego dobru. W tak wrażliwych kwestiach małoletni może obawiać się samego ujawnienia rodzicom, że samodzielnie wybrał się na taką wizytę. Sam lęk przed tym może być dla niego na tyle niekomfortowy, że może być on uznany za okoliczność zagrażającą jego dobru i tym samym uzasadniającą powstrzymanie się od zawiadomienia przedstawicieli prawnych małoletniego. Przedmiotowa konstrukcja prawna budzi bardzo poważne wątpliwości i brak jest wystarczających argumentów uzasadniających jej wprowadzenie.

Możliwość dosyć arbitralnego wyłączenia rodziców czy opiekunów z procesu leczenia dziecka i pozbawienie ich prawa do kluczowych informacji o jego stanie zdrowia stanowi nieuzasadnione naruszenie integralności władzy rodzicielskiej, zaufania do relacji rodzinnych oraz stanowi zagrożenia dla skuteczności procesu leczenia małoletniego. Włączenie rodziców do procesu terapeutycznego jest, zgodnie ze standardami Polskiego Towarzystwa Psychologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, niezmiennie istotne. Podkreśla się, że w terapii dzieci i młodzieży konieczna jest praca systemowa i uwzględnienie środowiska rodzinnego. Brak współpracy z rodziną nie tylko może osłabić skuteczność procesów leczenia, ale co równie ważne, sama wiedza o problemach natury psychologicznej u dziecka jest istotnym sygnałem dla rodziny.

Ponadto wprowadzone rozwiązania budzą wątpliwości z punktu widzenia art. 31 ust. 3 Konstytucji. Jak już wskazano powyżej ograniczenie lub pozbawienie praw rodzicielskich może nastąpić tylko w przypadkach wskazanych w ustawie i tylko na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu. Jednoznacznie wskazuje się, że niedopuszczalna jest trwała ingerencja w prawa rodziców poprzez inne organy publiczne niż sąd, a ponadto ustawowa podstawa ograniczenia praw rodzicielskich musi spełniać wskazane powyżej wymogi z art. 31 ust. 3 Konstytucji⁴. Ochrona zdrowia jest jedną z wartości uzasadniających ograniczenie konstytucyjnych praw i wolności, jednakże ograniczenie to musi być w stanie doprowadzić do zamierzonych efektów, musi być zarazem niezbędne do osiągnięcia zamierzonego celu, a korzyści płynące z tego ograniczenia muszą przewyższać lub być w odpowiedniej proporcji do ciężarów (dolegliwości) nakładanych poprzez nie na obywatela. W zamierzeniu projektodawców rozwiązanie w postaci samodzielnego korzystania przez małoletnich z konsultacji psychologicznych miało być ułatwieniem w dotarciu do fachowej pomocy w sytuacji, w której stosunki dziecka z rodzicami nie dają mu komfortu, że może ich poprosić o pomoc w zorganizowaniu takiej porady. Sytuacja, w której wola małoletniego różni się od tego czego chcą dla niego rodzice czy opiekuni jest w polskim systemie prawa rozwiązywana poprzez możliwość zwrócenia się o rozstrzygnięcie do sądu opiekuńczego. Całkowite wyłączenie rodziców z procesu podjęcia decyzji o korzystaniu ze wskazanych świadczeń zdrowotnych i równoczesny brak pieczy sądu opiekuńczego nad tą sytuacją jest rozwiązaniem, które nie zabezpiecza dobra dziecka choć dbałość o to dobro miała być podstawą wprowadzenia tej regulacji. Ponadto osiągnięcie zamierzonego celu, jakim jest ułatwienie dostępu dla młodzieży z porad psychologów można osiągnąć na inne sposoby, a twórcy rozwiązania nie przedstawili argumentów i dowodów przesądzających, że konieczne jest wykluczenie rodziców małoletnich z procesu korzystania z tego wsparcia.

Na koniec wskazać należy, że korzyści płynące z tego ograniczenia wydają się wyraźnie mniejsze niż negatywne skutki niewiedzy rodziców o stanie zdrowia ich dziecka. Bez współpracy małoletniego, rodziny oraz psychologa trudno będzie doprowadzić do postawienia prawidłowej diagnozy. Psycholog, by móc skutecznie pomóc dziecku, nie powinien dokonywać oceny jego stanu psychicznego bez poznania pełnego kontekstu jego życia, dotychczasowego stanu zdrowia czy stosunków panujących w rodzinie.

⁴ Opinia prawna z dnia 6 listopada 2024 r. dotycząca poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy – o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustawy (druk sejmowy nr 748)

Mając na uwadze charakter podniesionych w uzasadnieniu wniosku wątpliwości, wnoszę o zbadanie przez Trybunał Konstytucyjny zgodności z Konstytucją **ustawy z dnia 25 czerwca 2025 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty** w zakresie określonym w *petitum* wniosku.

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, cursive letters. The signature appears to be 'M. D.' or similar, with a long horizontal stroke extending to the left.