

Warszawa 21.07.2025r.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej

Pan Andrzej Duda

Szanowny Panie Prezydencie,

poniżej stanowisko Związku Dużych Rodzin „Trzy Plus” dotyczące projektu 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, uchwalonej przez Sejm na pos. nr 37 dnia 25 czerwca 2025 r. wprowadzającej zmiany w dwóch aktach prawnych: ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Zmiany dotyczą przede wszystkim możliwości uzyskiwania przez małoletnich (od 13 roku życia) określonych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej, bez zgody i wiedzy rodziców.

I. Teza stanowiska

Związek Dużych Rodzin „Trzy Plus” wyraża zdecydowany sprzeciw wobec projektu ustawy w części, która przewiduje możliwość udzielania małoletnim od 13. roku życia wybranych świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i psychologicznej bez zgody i wiedzy rodziców.

W opinii Związku Dużych Rodzin „Trzy Plus” proponowane rozwiązania:

1. naruszają konstytucyjne gwarancje ochrony władzy rodzicielskiej (art. 48 ust. 2 Konstytucji RP),
2. są nieproporcjonalne i niekonieczne dla realizacji zakładanych celów,
3. prowadzą do rozszczelnienia systemu ochrony dziecka,
4. ignorują wiedzę z zakresu neuropsychologii rozwoju nastolatków.
5. Zagrożą zdrowiu i dobru dziecka

II. Argumenty konstytucyjne i prawne

1. Naruszenie art. 48 ust. 1 i 2 oraz art. 72 ust 2 Konstytucji RP

Zgodnie z ust. 1 i 2 projektowanego art. 7a - małoletni uzyskać ma możliwość skorzystania z określonych świadczeń zdrowotnych bez konieczności uzyskania zgody swego przedstawiciela ustawowego. Rozwiązanie to budzi zastrzeżenia w świetle art. 48 ust.1 i 2 oraz art. 72 ust. 2 Konstytucji.

Zgodnie z powyższymi przepisami rodzice mają prawo do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniem oraz do sprawowania nad nimi opieki. Ograniczenie praw rodzicielskich może nastąpić jedynie:

- a) w przypadkach określonych ustawą oraz
- b) na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu (art. 48 ust. 2 Konstytucji RP).

W doktrynie prawa konstytucyjnego wskazuje się, że de facto pojęcie „praw rodzicielskich” ma tożsame znaczenie z występującym na gruncie ustawodawstwa zwykłego sformułowaniem „władza rodzicielska” Zgodnie z art. 95 § 1 KRO, władza rodzicielska obejmuje w szczególności:

„obowiązek i prawo do wykonywania pieczy nad dzieckiem, zarządu jego majątkiem oraz reprezentowania go.”

Władza ta obejmuje również prawo i obowiązek decydowania w istotnych sprawach dziecka, w tym sprawach zdrowotnych. Przyznanie dziecku prawa do samodzielnego korzystania ze świadczeń zdrowotnych bez wiedzy i zgody rodziców oznacza w praktyce pozbawienie ich możliwości realizacji tego konstytucyjnego i kodeksowego obowiązku.

Tymczasem projekt zakłada generalną możliwość wyłączenia rodzica z procesu leczenia psychicznego dziecka bez spełnienia powyższych przesłanek.

Projektowana zmiana budzi więc uzasadniony niepokój w kontekście ochrony rodziny i władzy rodzicielskiej.

2. Brak proporcjonalności (art. 31 ust. 3 Konstytucji RP)

Ograniczenie konstytucyjnych praw rodziców nie jest proporcjonalne w rozumieniu przesłanek testu proporcjonalności (przydatność – konieczność – proporcjonalność sensu stricto). Cel ustawy – ułatwienie dostępu do pomocy psychologicznej – mógłby zostać osiągnięty środkami mniej inwazyjnymi (np. tryb pilny przed sądem opiekuńczym, interwencja kuratora, mediacje czy telefony zaufania dla młodzieży).

3. Brak podstawy do różnicowania sytuacji dzieci (art. 32 Konstytucji RP)

Analizowane przepisy wprowadzają zróżnicowanie sytuacji prawnej dzieci – czyli, w świetle ustawy zasadniczej, co do zasady, osób fizycznych przez ukończeniem osiemnastego roku życia – zakładając, że te z nich, które ukończyły 13 lat, mogą skorzystać z określonych świadczeń bez zgody przedstawiciela ustawowego trzykrotnie, te zaś, które ukończyły 16 lat, mogą korzystać z tych świadczeń bez ograniczeń. Projekt zakłada rozróżnienie uprawnień dziecka 13- i 16-letniego, bez przedstawienia naukowych podstaw tego rozróżnienia. Tymczasem według art. 15 Kodeksu cywilnego dzieci od 13 do 18 lat posiadają tę samą – ograniczoną – zdolność do czynności prawnych. Nie ma więc prawnego ani psychologicznego uzasadnienia, by nadawać większe uprawnienia 16-latkom bez analizy dojrzałości indywidualnej.

4. Sprzeczność z przepisami ustawowymi (u.p.p. i k.r.o.)

Projektowane przepisy pozostają w sprzeczności z obowiązującymi regulacjami ustawowymi zawartymi w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym oraz ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Zgodnie z art. 95 § 1 Kodeksu rodzinnego i opiekuńskiego, władza rodzicielska obejmuje nie tylko obowiązek, ale i prawo do wychowania dziecka oraz jego reprezentowania, w tym również w zakresie ochrony zdrowia. Przepis ten stanowi fundament konstytucyjnie chronionej roli rodziców jako pierwszoplanowych opiekunów i wychowawców dziecka. Obejmuje to także ich decydujący głos w procesach terapeutycznych i diagnostycznych dotyczących dziecka.

Uzupełniając, art. 9 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta stanowi wyrażnie, że przedstawiciel ustawowy pacjenta ma prawo do uzyskania informacji o jego stanie zdrowia. Oznacza to, że rodzic (jako przedstawiciel ustawowy małoletniego) ma zagwarantowany dostęp do danych medycznych swojego dziecka, co jest warunkiem niezbędnym do sprawowania realnej opieki i podejmowania świadomych decyzji w jego imieniu.

Ponadto, obowiązujące już przepisy art. 17 ust. 3 i 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przewidują mechanizm rozwiązywania sporów między dzieckiem a rodzicem w zakresie zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych. W przypadku rozbieżnych stanowisk dziecka i jego przedstawiciela ustawowego, sprawa może zostać rozstrzygnięta przez sąd opiekuńczy. Jest to rozwiązanie zrównoważone i gwarantujące ochronę praw obu stron, przy jednoczesnym zachowaniu nadrzędnej roli sądu jako gwaranta dobra dziecka.

Projektowana zmiana ignoruje ten istniejący mechanizm prawny, pomijając rolę sądu opiekuńskiego i osłabiając pozycję rodzica w procesie decyzyjnym dotyczącym zdrowia dziecka. Stoi to w sprzeczności z obowiązującym porządkiem prawnym i narusza konstytucyjne prawo rodziców do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniami (art. 48 Konstytucji RP), jak również zasadę nadrzędnej ochrony dobra dziecka.

III. Wątpliwości konstrukcyjne i legislacyjne

Odsyłanie do aktu wykonawczego

Lista świadczeń, które małoletni może uzyskać bez wiedzy rodzica, odsyła do rozporządzenia ministra zdrowia – a więc aktu podustawowego. Takie rozwiązanie jest sprzeczne z art. 31 ust. 3 i art. 48 ust. 2 Konstytucji RP – ograniczenia praw muszą wynikać z ustawy, nie z rozporządzenia.

Nieprecyzyjność sformułowań

Projekt posługuje się nieostrymi sformułowaniami, jak „dobro pacjenta” czy „uzasadnione przesłanki do interwencji”, co grozi arbitralnością decyzji podejmowanych przez personel medyczny bez mechanizmu kontroli.

Brak obowiązku informowania rodziców

Informowanie rodziców uzależnione jest od subiektywnej oceny osoby udzielającej świadczenia – co może prowadzić do trwałego odseparowania dziecka od wsparcia rodziny w kluczowym momencie kryzysu psychicznego.

IV. Argumenty poznawcze – neurobiologia dojrzewania

Zgodnie z aktualną wiedzą naukową:

Mózg nastolatka nie jest tożsamy z mózgiem osoby dorosłej. Szczególnie niedojrzała pozostaje kora przedczołowa odpowiedzialna za: ocenę ryzyka, przewidywanie skutków działań, planowanie długofalowe, rozumienie konsekwencji moralnych.

Rozwój tej części mózgu kończy się około 25. roku życia. Dzieci i młodzież – nawet 16–17-letnie – kierują się emocjami, są bardziej impulsywne i podatne na wpływy zewnętrzne, często nie mają klarownego osądu rzeczywistości oraz trudno im rozeznaczyć konsekwencje własnych decyzji.

V. Kluczowa rola rodziny w procesie leczenia psychicznego dziecka

Związek Dużych Rodzin „Trzy Plus” wyraża zdecydowany sprzeciw wobec rozwiązań, które umożliwiałyby prowadzenie psychoterapii dzieci i młodzieży bez wiedzy i zgody rodziców, a tym samym – z wyłączeniem ich z procesu leczenia osób za które ponoszą odpowiedzialność i którymi mają się opiekować.. Takie przepisy godzą w integralność władzy rodzicielskiej, naruszają zaufanie w relacjach rodzinnych oraz – co kluczowe – stanowią zagrożenie dla skuteczności leczenia.

Zarówno wiedza kliniczna, jak i obowiązujące standardy etyczne wskazują jednoznacznie, że:

- Udział rodzica w terapii znacząco zwiększa jej skuteczność – poprzez wsparcie emocjonalne, współudział w utrwalaniu pozytywnych zmian i zapewnienie ciągłości oddziaływań w środowisku domowym;
- Rodzice są często nieświadomymi uczestnikami wzmacniania trudności dziecka – dlatego ich włączenie do procesu terapeutycznego jest warunkiem zrozumienia i zmiany niekorzystnych schematów;
- Brak współpracy z rodziną osłabia trwałość efektów terapii i może prowadzić do jej nieskuteczności, szczególnie w przypadku młodszych dzieci i nastolatków, których samodzielna motywacja jest ograniczona;
- Standardy praktyki terapeutycznej (rekomendowane przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne oraz organizacje międzynarodowe)

podkreślają, że w terapii dzieci i młodzieży konieczna jest praca systemowa i uwzględnienie środowiska rodzinnego;

- Ograniczenie dostępu rodzica do informacji o leczeniu nie tylko godzi w konstytucyjne prawo do wychowywania dziecka zgodnie z własnymi przekonaniami (art. 48 Konstytucji RP), lecz także może prowadzić do dezintegracji relacji rodzinnych i pogłębienia kryzysu psychicznego dziecka.

VI. Zagrożenie zdrowia i dobra dziecka poprzez wykluczenie rodziców z procesu leczniczego

Wyłączenie rodzica z procesu leczenia psychiatrycznego może pozbawić lekarza dostępu do 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.

Bez tej wiedzy trudno mówić o trafnej diagnozie i skutecznej terapii – a to dziecko ponosi największe ryzyko niepowodzenia leczenia.

Pomoc udzielana w oderwaniu od kontekstu życia dziecka może być niepełna, nieskuteczna, a w niektórych przypadkach nawet szkodliwa.

VII. Wnioski

Związek Dużych Rodzin „Trzy Plus” popierając cele – szybszej pomocy psychologicznej dla dzieci i młodzieży oraz rozumiejąc motywacje jakie stały za propozycją wprowadzenia nowych zapisów do ustaw o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, musi w zakresie możliwości uzyskania przez małoletniego świadczeń zdrowotnych na zasadach opisanych w przepisach zmieniających biorąc pod uwagę wyżej przedstawione argumenty – negatywnie ocenić projekt ustawy w jego obecnym brzmieniu, ponieważ:

1. narusza konstytucyjne gwarancje ochrony władzy rodzicielskiej i równego traktowania dzieci,
2. jest nieproporcjonalny i sprzeczny z istniejącym systemem prawnym,
3. wprowadza ryzyko alienacji dziecka od rodziców w najbardziej wrażliwym momencie życia,
4. pomija ustalenia naukowe dotyczące neurobiologicznej niedojrzałości nastolatków,
5. zawiera istotne wady konstrukcyjne i legislacyjne,
6. Zagroza zdrowiu i dobru dziecka.

Związek Dużych Rodzin Trzy Plus rozumie, że są sytuacje wyjątkowe – np. gdy to rodzina, rodzice stanowią zagrożenie dla dobra dziecka. W takich przypadkach istnieje konieczność ograniczenia, bądź pozbawienia władzy rodzicielskiej, są również inne szybkie rozwiązania pomocowe dla dzieci o których powyżej. Są to sytuacje wyjątkowe, które nie powinny stanowić podstawy do tworzenia przepisów powszechnie obowiązujących. Rozwiązania systemowe muszą chronić dobro dziecka, nie naruszając przy tym praw i odpowiedzialności rodziców jako jego naturalnych opiekunów.

Dobrym kierunkiem jest szukanie rozwiązań opartych na zaufaniu i współpracy między rodzicami, specjalistami i samym dzieckiem, a nie na ich rozdzielaniu.

Wnosimy prośbę o zawetowanie ustawy albo skierowanie do kontroli przez Trybunał Konstytucyjny.

W imieniu Związku Dużych Rodzin „Trzy Plus”

Joanna Krupska



Przewodnicząca Rady Krajowej ZDR Trzy Plus

Radosław Waszkiewicz



Prezes ZDR Trzy Plus