X kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 178)
z dnia 5 listopada 2026 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 178)

5 listopada 2026 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– pierwsze czytanie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (druk nr 2621).

W posiedzeniu udział wzięli: **Katarzyna Kęcka** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikiem, **Bartłomiej Chmielowiec** rzecznik praw pacjenta ze współpracownikiem, **Jolanta Januszczak** I wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Zofia Małas** członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Tomasz Dzierżanowski** kierownik Kliniki Medycyny Paliatywnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus wraz ze współpracownikami, **Aleksandra Rudnicka** społeczny rzecznik osób objętych opieką paliatywną, **Anna Plaszczyk** aktywistka OTOZ Animals, **Anna Samczyk** prezeska zarządu Fundacji Reaktyw, **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącej Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Julia Rychter**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Katarzyna Abramowicz**, **Anna Jakubik** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Witam członków Komisji i zaproszonych gości. Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia, przyjęty przez prezydium Komisji, przewiduje pierwsze czytanie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (druk nr 2621). Uzasadnia posłanka Katarzyna Maria Piekarska.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego.

Marszałek Sejmu w dniu 17 czerwca 2026 r. skierował poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (druk nr 2621) do Komisji Zdrowia do pierwszego czytania. Informuję, że dzisiaj wpłynęło stanowisko rządu do tego druku i jest dostępne w formie papierowej. Zostało zamieszczone na iPadach.

Przystępujemy do pierwszego czytania projektu ustawy z druku nr 2621. Przypominam, że zgodnie z art. 39 ust. 1 regulaminu Sejmu pierwsze czytanie obejmuje uzasadnienie projektu przez wnioskodawcę, debatę w sprawie ogólnych zasad projektu oraz pytania posłów i odpowiedzi wnioskodawców.

O przedstawienie uzasadnienia do projektu ustawy proszę przedstawicielkę wnioskodawców, posłankę Katarzynę Marię Piekarską. Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Katarzyna Maria Piekarska (KO) – spoza składu Komisji:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, mam zaszczyt przedstawić projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. To jest maleńki projekt, ale wydaje mi się – mam taką głęboką nadzieję – że będziemy mogli poprzeć go ponad politycznymi podziałami, ponieważ nie jest on kontrowersyjny. Dotyczy wprowadzania na oddziały paliatywne oraz oddziały hospicyjne zwierząt domowych. Może to dotyczyć zwierząt, które są naszymi zwierzętami własnymi, domowymi, często po to, żeby się pożegnać z tym zwierzęciem, a także specjalnie przygotowane zwierzęta, jak te, które nam dzisiaj tutaj towarzyszą. To są Kluska i Hugo, które są takimi czworonożnymi terapeutami.

Trzeba podkreślić, że nie jest to żadna nowość. Patrzę na panią profesor Alicję Chybicką, która od wielu już lat wprowadzała do najmłodszych pacjentów onkologicznych właśnie zwierzęta, bo chodzi też o to, aby chociaż na chwilę pojawił się u pacjentów uśmiech. Wiemy też, że kontakt ze zwierzętami redukuje poziom stresu, obniża ciśnienie krwi, poprawia nastrój, a także zwiększa motywację do rehabilitacji.

Prawo pacjenta do kontaktu ze zwierzętami domowymi to istotny element humanizacji opieki medycznej. Tak jak powiedziałam, to się już dzieje. Natomiast potrzebna jest regulacja – wprost regulacja – aby pacjent mógł dopominać się takiego kontaktu ze zwierzęciem. Trzeba też pamiętać, że wszystko jest w rękach kierownika placówki i będzie się odbywało na określonych zasadach albo też nie będzie się odbywało, jeżeli nie będzie takiej możliwości lub w jakikolwiek sposób będzie to zagrażało prawom pacjenta.

Obok mnie siedzi wybitny lekarz, pan profesor Dzierżanowski, który jest światowej sławy specjalistą medycyny paliatywnej i od wielu już lat do swoich pacjentów w swojej klinice przy ulicy Lindleya wprowadza okazjonalnie… To nie jest tak, że te zwierzęta tam mieszkają – od razu odpowiadam na potencjalne pytania – że ktoś będzie z nimi… Nie. To chodzi o to, żeby można było mieć kontakt ze zwierzęciem.

Pamiętajcie też państwo, że w dzisiejszych czasach, gdzie mamy do czynienia z epidemią samotności, jeśli chodzi o osoby starsze, to często ten pies jest jedyną istotą, z którą ta starsza osoba miała kontakt. Dlatego przyniesienie przez opiekuna takiego zwierzęcia, psa – bo głównie będzie to dotyczyło pewnie psów, choć nie tylko – poprawia nastrój i też istotnie wpływa na ogólne samopoczucie.

Inicjatywa samego projektu wyszła tak od zarówno środowiska medycznego, jak i od pacjentów. Inicjatorem tego projektu jest siedzący obok mnie pan profesor Dzierżanowski. Bardzo bym prosiła, pani przewodnicząca, aby też mógł zabrać głos, bo naprawdę mamy niewielu specjalistów, którzy właśnie w tej dziedzinie hospicyjnej, medycyny paliatywnej ma tak olbrzymie doświadczenie. Tak jak mówię, projekt nie jest kontrowersyjny i mam nadzieję, że przyjmiemy go ponad politycznymi podziałami. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję, pani poseł.

Poproszę pana profesora o zabranie głosu.

Kierownik Kliniki Medycyny Paliatywnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus Tomasz Dzierżanowski:

Szanowni państwo, człowiek potrzebuje miłości. To wiemy. Każdy człowiek potrzebuje życzliwości, miłości, zwłaszcza wtedy, kiedy jest chory, kiedy cierpi, kiedy jest śmiertelnie chory, kiedy jest porzucony, samotny w szpitalu. My nie mamy w Polsce problemu samotności. My mamy problem epidemii samotności.

Ta epidemia samotności dotyczy seniorów – to wydaje się naturalne, bo wymierają rówieśnicy, coraz mniej jest tych relacji – ale też dotyczy coraz młodszych osób, także dzieci, także nastolatków, którzy nie nawiązują takich relacji jak my pod trzepakiem, nie jadą na ferie do dziadka, bo mają opcję inną i spędzają swój czas ze smartfonem czy z komputerem. To jest smutne. Obserwujemy, że pacjenci są odwiedzani rzadko przez osoby młode. Najczęściej przez swoje dzieci, które często też już mają 60 lat.

Zadna tabletka nie zastąpi pełnej życzliwości ludzkiej obecności, ale co zrobić, kiedy nie ma tego drugiego człowieka. W wielu przypadkach to zwierzę jest jedynym członkiem rodziny albo tym najżyczliwszym. Dlatego też wydaje się ludzkie, żeby pochylić się właśnie nad pacjentami, szczególnie w oddziałach medycyny paliatywnej i hospicjach stacjonarnych, ale poddaję państwu pod rozwagę, czy nie powinniśmy również pomyśleć o pacjentach w opiece długoterminowej oraz w szpitalach psychiatrycznych, gdzie te pobyty są długie.

Jeden z moich pacjentów powiedział: „Ja wiem, że mam raka, wiem, że umieram, ale się martwię o moje dwa koty, bo już od czterech miesięcy siedzą w domu. Sąsiad przychodzi, kuwety czyści, karmi je, ale one pewnie już zdziczały beze mnie, a ja tak za nimi tęsknię". Pamiętam, kiedy zapytałem, czy nie chciałby, żeby one się z nim spotkały. Powiedział: „Chciałbym, ale przecież nie można". Mówię: „Można. W Polsce nie ma przepisów, które by zabraniały wizyt w szpitalach".

Nie ma takich przepisów, które by w ogóle regulowały tę sprawę. Natomiast są przepisy, i to wysokie rangi, jak art. 20 ustawy o prawach pacjentach, który mówi w ust. 2, że każdy ma prawo do umierania w warunkach spokoju i godności. Ustawodawcy nie określili, co to są warunki spokoju i godności, ale trudno mówić o takich warunkach godności, jeżeli nie pozwolimy pożegnać się z tą najbliższą istotą.

Przypomnijmy sobie czasy covidu, kiedy dziesiątki pacjentów, może setki, umierały bez prawa do pożegnania ze swoją bliską osobą, rodziną nawet. To było bardzo trudne.

Ja mam wyjątkowy przywilej – i muszę podziękować pani poseł Katarzynie Piekarskiej – że mój głos nie tylko jest głosem lekarzy, ale przede wszystkim pacjentów, a ja zrobię jako lekarz wszystko dla moich pacjentów, żeby ich cierpienie było mniejsze, żeby ich odchodzenie miało sens, było naznaczone człowieczeństwem. Człowiek jest wtedy ludzki, kiedy jest ludzki także do zwierząt. Zwierzęta też cierpią rozterkę.

Odnośnie do tej inicjatywy muszę powiedzieć, że te wizyty, które się odbywają w mojej klinice, nie są bezwarunkowe. To nie jest tak, że każde zwierzę wejdzie na dowolnie długo. Oprócz karty praw pacjenta do kontaktu ze zwierzęciem towarzyszącym, która wisi przy wejściu z siedmioma punktami i preambułą, jest także instrukcja. Otóż bez takiej instrukcji, bez jasnych przepisów wydanych przez kierownika placówki nie ma mowy o takich wizytach. Zwierzę musi być czyste, musi być zaszczepione. Jeżeli piesek, to musi być wyprowadzony przed wizytą, czyste łapki, w ogóle musi być czysty. Poza tym w mojej klinice nie może być wizyt więcej niż jednego zwierzęcia, bo przecież nie wiemy, jak one się zachowają. Zwierzęta nie mogą wchodzić do łóżka. Jeżeli taki piesek czy kotek wejdzie do łóżka, to dbamy o to, żeby dodatkowe prześcieradło było, bo inaczej trzeba by było całą pościel zmieniać. To oczywiste.

Chcę państwu powiedzieć jeszcze jedną rzecz. Kiedy w ubiegłym roku media dowiedziały się o tej karcie praw pacjenta do kontaktu ze zwierzętami towarzyszącymi i rzeczywiście miałem w klinice najazd licznych mediów mass mediów, to na drugi dzień od relacji telewizyjnej otrzymałem wiadomość z gratulacjami od głównego inspektora sanitarnego, który gratulował tej – cytuję – wspaniałej inicjatywy, ponieważ nie ma zagrożenia sanitarnego, to nie istnieje. Mamy zalecenia, zresztą towarzystwa amerykańskiego. Doskonale wiemy, jakie są ryzyka i wiemy, jak tym zarządzić. Wystarczy, że będą jasne instrukcje dla kierowników placówek, jak te przepisy powinny wyglądać.

Odbyło się spotkanie w siedzibie rzecznika praw pacjentów, z udziałem przedstawicieli głównego inspektora sanitarnego, gdzie przedstawiciele GIS zobowiązali się do napisania takiej instrukcji, która by pomogła określić przepisy w konkretnych placówkach. Myślę więc, że nie jest to w żadnej mierze kontrowersyjne. Dziękuję państwu.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Czy ktoś z Ministerstwo Zdrowia albo rzecznik praw pacjenta chcieliby zabrać głos przed debatą? Bardzo proszę, pani minister Kęcka.

Kierownik kliniki WUM w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus Tomasz Dzierżanowski:

Przepraszam. Rzecznik pacjentów objętych opieką paliatywną, pani Aleksandra Rudnicka…

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Ja pytałam teraz rzecznika praw pacjenta, pana ministra Chmielowca.

Bardzo proszę, pani minister Kęcka.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Kęcka:

Bardzo dziękuję. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, jak państwo wiedzą, bo dotarło stanowisko rządu w tym zakresie, Ministerstwo Zdrowia i rząd bardzo pozytywnie oceniają kierunek zmian przewidzianych w poselskim projekcie.

Kilka miesięcy temu miałam możliwość rozmawiać z panem profesorem i odwiedzić oddział, którym zarządza, więc absolutnie doskonale rozumiem to, o czym pan profesor mówi. Tak patrzę na pana profesora – dzień dobry, nie mieliśmy dzisiaj okazji. Jako osoba pracująca 30 lat w systemie ochrony zdrowia doskonale rozumiem to, o czym mówi pan profesor z punktu widzenia personelu zapewniającego poczucie bezpieczeństwa, spokój i właśnie tę godność w momencie odchodzenia. Chciałabym więc tylko powiedzieć, że Ministerstwo Zdrowia i rząd pozytywnie opiniują ten projekt. Będziemy też pracować wspólnie nad kilkoma poprawkami. Szanowni państwo, my jesteśmy całym sercem za. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Poproszę pana ministra Chmielowca. Bardzo proszę.

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec:

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, rzecznik praw pacjenta brał udział w uzgodnieniu stanowiska Rady Ministrów odnośnie do przedmiotowego projektu. Tak jak powiedziała

pani minister, to stanowisko jest pozytywne, natomiast wydaje się – tak jesteśmy przekonani – że te kierunkowe regulacje, które zostały zaproponowane w stanowisku Rady Ministrów, legislacyjnie lepiej oddają intencje wnioskodawców. Jeżeli ewentualnie byłaby możliwość przedyskutowania tych propozycji, być może na posiedzeniu podkomisji, gdyby była powołana, to bardzo chętnie będziemy uczestniczyli w tych pracach i doradzali swoją wiedzą. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czyli, jeśli dobrze rozumiem, jest zgoda odnośnie do kierunku, natomiast nie konkretnie do tych zapisów, które mamy w ustawie. Dobrze, dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, otwieram debatę w sprawie zasad ogólnych projektu ustawy. Bardzo proszę, pan poseł Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Oczywiście mogę powiedzieć tak na wstępie, że medycyna to humanizm. Tak jak pan profesor powiedział, że każdy człowiek potrzebuje miłości, to najlepszy byłby imperatyw, że miłości drugiego człowieka. Jednak również w aspekcie miłości do naszych braci mniejszych, do zwierząt, to jest zrozumiałe i praktycznie nawet względy aksjologiczne tego wymagają. Aczkolwiek trzeba powiedzieć, że medycyna współczesna wykorzystuje metody wspomagania terapii, rehabilitacji zooterapią. Tak więc, hipoterapia – z użyciem koni, dogoterapia – z użyciem piesków, felinoterapia – kotków, alpakoterapia, delfinoterapia itd. To są znane przykłady nowoczesnego myślenia w aspekcie właśnie wykorzystania – ale też powiedzmy to szczerze – przeszkolonych albo wyszkolonych troszeczkę zwierząt, które nie obcują z człowiekiem i są tej bliskości i miłości nauczone. Natomiast, aby to było dobrze doprecyzowane – bo na pewno nikt z nas nie będzie przeciwstawiał się temu projektowi ustawy – bardzo bym prosił uszczegółowić pewne kwestie.

Mianowicie, tutaj powiedziano – oddziały terapii paliatywnej i hospicja. Czy tak? Natomiast wydaje się, że w takim razie dyskryminowane są zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-lecznicze. Powiedziałbym, że to jest dyskusyjne, jeśli chodzi o opiekę psychiatryczną, natomiast oczywiście wiadomo, że każdy uśmiech pacjenta, tym bardziej w opiece długoterminowej albo paliatywnej jest drogocenny i z serca oczekiwany u każdego.

Dalej – hospicja. Kto będzie ponosił odpowiedzialność za to, jeśli na przykład jakiś pacjent zostanie ugryziony przez te zwierzęta? Kto będzie te ubezpieczenia pokrywał? Kto będzie to nadzorował?

Pan profesor powiedział, że mamy oddzielne prześcieradła, ale hospicja najczęściej prowadzone są przez NGOs, przez samorządy. Tam najczęściej brakuje pieniędzy, środków i tam to będzie dodatkowe obciążenie, aczkolwiek oczywiście nie ma ceny dla uśmiechu pacjenta, który jest w terminalnym stanie i to jest bezcenne, drogocenne. Nie ma ceny na to. Jednakowoż należy spytać o to. Myślę, że takie kwestie powinny być też poruszane, bo potem… Praktycznie ta ustawa, szczerze mówiąc, wnosi tylko taki aspekt bardzo humanitarny do naszej medycyny, dlatego że jednak uznaniowość dalej będzie, bo jeśli będzie zagrożenie epidemiologiczne, zagrożenie innego rodzaju, organizacyjne, kierownik może odmówić tych wizyt.

Natomiast uważam, że ten projekt ustawy wnosi pewien aspekt humanizmu, też miłości do tych naszych braci mniejszych i, szczerze mówiąc, ten jeden uśmiech – jak powiedzieli pan profesor i pani – czasami jest bezcenny, jeśli chodzi o pacjenta w opiece terminalnej. Wydaje się jednak, że należałoby doprecyzować te kwestie, które przed chwilą wypowiedziałem. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Posłanka Zawisza.

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

To ja w podobnym duchu, ale w odwrotnym kierunku. To znaczy uważam, że nie ma co przeregulowywać ustawą w tym sensie, że to są rzeczy, które po prostu muszą być regulowane indywidualnie ze względu na to, że każda placówka jest inna, ma inne możliwości, inaczej jest zorganizowana. W tym sensie nie ma co tutaj przesadzać z tą regulacją.

Wydaje mi się to po prostu bardzo dobrym pomysłem. Bardzo dobry projekt w tym sensie, żeby uregulować to tak, żeby nie było wątpliwości, czy można, czy nie można, żeby nie było tego argumentu bezpieczeństwa, tak jak tutaj padła informacja o tym, że przyszły gratulacje od inspektora, który wprost mówi, że tego zagrożenia sanitarnego nie ma. Wydaje mi się więc,

że to jest bardzo ważny sygnał, żeby w tych ostatnich dniach, miesiącach, tygodniach życia ludzie mogli ten czas spędzić z godnością ze swoimi bliskimi szeroko rozumianymi.

W tym sensie myślę, że ten projekt powinien zyskać poparcie całej Komisji, tylko właśnie chciałabym zwrócić uwagę na to, żeby nie przesadzać w tej regulacji ze względu na to, że to musi być regulowane pewnie regulaminem wewnętrznym, który umożliwi zorganizowanie tego. Będziemy pewnie składać poprawki, żeby tego typu elementy tam się znalazły. Jak rozumiem, to będzie na kolejnym posiedzeniu Sejmu.

Kierunek – myślę, że wszyscy się zgadzamy – jest bardzo dobry i dobrze, że będziemy to procedować, bo to nie jest nic kontrowersyjnego. Jeżeli ta kwestia regulaminu zostanie tam wpisana tak, żeby była dorozumiana, wtedy każda placówka będzie mogła te regulacje ustalić na poziomie, na którym będzie to możliwe do realizacji. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Poseł Piecha, następny będzie poseł Bogucki.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Nie będę komentował tej ustawy. Oczywiście takie prawo pacjent powinien mieć, natomiast to prawo, które tutaj zostało zapisane, jest bezwzględnie blankietowe. Jeśli komuś daje się prawo, to zaczynają się kłopoty. Pan profesor może to regulować swoim autorytetem, ale ktoś może tego prawa nadużyć. Zawsze tak jest. My to widzimy w przestrzeni publicznej, zwłaszcza teraz, gdy tendencja do jakiejkolwiek ograniczeń nie jest nikomu w smak. W związku z tym zapisanie wprost, że to kierownik może na własne życzenie dać ograniczenia, jest bardzo skomplikowaną sprawą. Wiemy, jak to działa w przypadkach prostej grypy czy jakiejś innej sprawy.

Po drugie, tutaj są tylko dwa oddziały wymienione. Myślę, że też jest pewien kłopot z tymi oddziałami.

Po trzecie, jest jakiś regulamin. Jeżeli ten regulamin jest, to jeżeli jest ustawa, to ten regulamin musi być określony, przynajmniej wytyczne tego regulaminu, w ustawie. Nie da się inaczej, bo ktoś to zakwestionuje. Jeżeli ktoś myśli, że będzie inaczej, to się grubo myli, ponieważ będzie jakiś pacjent uczulony na sierść, to, jakie zwierzęta… Tych zwierząt jest może cały ogród zoologiczny, a może nie, prawda? Może tak być. Na razie tak napisano, że zwierzęta… Domowe. No, ale zwierzęta domowe to dzisiaj poszerzone jest prawie o wszystko. Chyba że jest jakaś definicja zwierząt domowych…

Poseł Katarzyna Maria Piekarska (KO) – spoza składu Komisji:

Jest definicja zwierząt domowych w ustawie o…

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

To trzeba też opisać. Jeżeli jest regulamin to musi być zatwierdzony, musi być w granicach prawa albo nie ma sensu tego wprowadzać. Poza tym, czy te zwierzęta tam mają odwiedzać tego pacjenta czy chorego, czy tam mają być. Nic tutaj o tym nie napisano. Ile to jest – godzina, a może dwie godziny, a może trzy miesiące? Tak więc te sprawy wymagają uregulowania. Myślę, że powołanie podkomisji i uzupełnienie tego jest absolutnie na porządku dziennym. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Poseł Bogucki.

Poseł Jacek Bogucki (PiS):

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, przyznam, że całe życie żyłem obok zwierząt gospodarskich, ale też tych domowych. Stosunek do zwierząt na przestrzeni mojego życia bardzo się zmieniał. Czy we właściwym do końca kierunku, czy nie, to już jest kwestia pewnie indywidualnych cech, ale na pewno, jeśli są osoby, które w takich sytuacjach potrzebują kontaktu ze zwierzętami, to należałoby to uszanować i odpowiednimi przepisami umożliwić.

Na poprzednim posiedzeniu Komisji ktoś powiedział takie słowa, że wolność jednostki kończy się tam, gdzie zaczynają się kwestie dotyczące ogółu, innych. Jak to zrobić, jeśli sala jest wieloosobowa i znajdzie się ktoś taki jak moja wnuczka, która ma uczulenie na sierść zwierząt? Bardzo by kochała zwierzęta, bardzo by chciała się nimi zajmować, a nie może, bo zaraz ma objawy alergiczne. Wśród starszych osób też takie osoby są.

Alergie są nie tylko te wrodzone, ale i nabywane z życiem z różnych powodów. Moja mama jest taką alergiczką i mimo że ma 96 lat, zwierząt u niej w mieszkaniu być nie może. Jak to pogodzić? W tej ustawie na to odpowiedzi nie ma. Dlatego trzeba by było co najmniej na takie podstawowe kwestie odpowiedzieć. Pewnie takich szczegółów znajdziemy jeszcze więcej, na które należałoby odpowiedzieć, zanim przyjmiemy tego typu rozwiązanie. Wydaje się, że to jest trochę taka próba – ja ze wsi pochodzę – cepem czy pałą, taką jak pod Trybunałem Konstytucyjnym, wprowadzenia rozwiązania, które wydaje się słuszne, ale nie uwzględnia tych sytuacji, o których tu mówimy. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję, panie pośle.

Ja przychylam się do tego, co posłanka Zawisza powiedziała, żeby tego nie przeregulować, bo jakoś kłóci mi się bardzo prosta zmiana, umożliwiająca odwiedzanie przez zwierzaki, z powoływaniem podkomisji i takim rozpracowywaniem tego na drobne szczegóły, ale oczywiście do państwa należy decyzja.

Poseł Witczak, bardzo proszę.

Poseł Adrian Witczak (KO):

Bardzo dziękuję. Wysoka Komisjo, ja też przysłuchiwałem się teraz tym uwagom zarówno ministerstwa, jak i pana posła Hoca i chciałbym zaproponować poprawki, które wprost będą odpowiadały…

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Przepraszam. Panie pośle Bogucki, wydaje mi się, że pan poseł Witczak ma odpowiedź też na pana pytanie.

Poseł Adrian Witczak (KO):

Tak. Chciałbym zaproponować takie rozwiązanie, które rozwieje te wątpliwości, aby było bardzo precyzyjne. Proponuję, aby w art. 33 po ust. 2 dodać ust. 3 i 4 w brzmieniu… Pozwolą państwo, że odczytam: „Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w okresie opieki paliatywnej i hospicyjnej ma prawo do kontaktu ze zwierzęciem domowym w rozumieniu art. 4 pkt 17 ustawy z dnia 21 sierpnia. 1997 r. o ochronie zwierząt". Czyli tutaj będzie to doprecyzowane. „Kierownik podmiotu leczniczego albo osoba przez niego upoważniona określi zasady realizacji prawa, o którym mowa w ust. 3, z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjenta, bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów i personelu, praw innych pacjentów, wymagań sanitarnych i epidemiologicznych oraz warunków lokalowych i możliwości organizacyjnych podmiotów". Wydaje się, że takie brzmienie tych punktów rozwiąże kłopotliwe sytuacje i pozwoli również kierownikom podmiotów leczniczych na indywidualne podejście do zapewnienia realizacji prawa. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Poprosimy o przekazanie tych poprawek do sekretariatu, żebyśmy mogli z nimi się zapoznać.

Posłanka Kwiecień.

Poseł Anna Kwiecień (RozwojPlus):

Szanowni państwo, pani przewodnicząca, drogie koleżanki i koledzy, ustawa moim zdaniem bardzo dobra i myślę, że sprawi wiele radości pacjentom, którzy przebywają w hospicjum i nie tylko. Myślę, że ten katalog świadczeniodawców należałoby poszerzyć o inne placówki, gdzie przebywają osoby starsze. To jest pierwsza sprawa.

Druga sprawa, że właściwie pierwszy raz muszę się zgodzić z panem posłem Witczakiem. Cieszę się z tych poprawek, bo one właściwie wyczerpały moje postulaty odnośnie do tego, żeby tak naprawdę dyrektor, zgodnie ze swoją oceną możliwości lokalowych, stanu innych pacjentów itd. ustalał w regulaminie częstość kontaktów, bo to też jest ważne. Czy to są kontakty stałe, ile godzin takie zwierzę może przebywać, czy to są jednorazowe kontakty? Takie drobne rzeczy. Czy zanim zwierzę zacznie odwiedzać daną osobę, to właściciel musi się okazać chociażby wykonaniem szczepień itd.? Wiele, wiele pytań się rodzi, ale myślę, że my po prostu w ustawie tego nie będziemy zapisywać oprócz tego, że dajemy prawo dyrektorowi do regulowania tego w ramach regulaminu organizacyjnego placówki. Jestem przekonana, że wystarcza taki zapis, który były zaproponowany. Tylko tyle.

Bardzo dziękuję, pani poseł, za tę inicjatywę, panu profesorowi. Naprawdę podpisuję się obiema rękoma pod tym. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękujemy, pani poseł.

Przewodnicząca Tomczak, bardzo proszę.

Poseł Wioleta Tomczak (Polska2050):

Dziękuję serdecznie, pani przewodnicząca. Szanowna Komisjo, ja także chciałabym podziękować za tę inicjatywę. Myślę też, że ona nas łączy ponad politycznymi podziałami, bo przypuszczam, że każdy z nas zna kogoś, kto nawet z dnia na dzień znajduje się w takiej sytuacji, że zwalnia się miejsce w hospicjum albo jest w trudnej sytuacji po leczeniu szpitalnym, że nie jesteśmy w stanie jako rodzina, bliscy zapewnić mu opieki stacjonarnie w domu i szukamy takiego miejsca w innej placówce.

Myślę, że to jest pierwszy krok, ta opieka paliatywna i hospicyjna, ale faktycznie trzeba by się było zastanowić, czy inne, typu domy pomocy społecznej i jakieś oddziały w szpitalach, też nie mają takiej potrzeby, żeby okazać ten humanitaryzm swoim podopiecznym, swoim pacjentom. Dlatego raz jeszcze dziękuję za tę inicjatywę i też chętnie dowiem się od państwa czy właśnie po złożeniu tej inicjatywy, być może w konsultacjach publicznych, które mamy na stronie Sejmu, pojawiły się jakieś głosy dotyczące tego, że taki kontakt ze zwierzętami w innych przestrzeniach opieki medycznej jest także wskazany. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Posłanka Chybicka, bardzo proszę.

Poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję, pani przewodnicząca. Dziękuję ci, Kasiu, za tę ustawę, bo długie moje życie zawodowe marzyła mi się tego typu ustawa. Dlaczego? Dlatego, że oprócz chemioterapii, radioterapii, przeszczepów szpiku i innych dramatycznych metod istnieją metody, które pozwalają szybciej zdrowieć pacjentom od zera aż do lat 100. Moje dzieci w klinice Przylądek Nadziei miały dogoterapię, muzykoterapię, tańcoterapię, wierszoterapię i wiele jeszcze innych. Nie mówię już o psychoterapii, która w tej chwili do metod standardowych należy i to sztab ludzi robi.

Dużo tutaj mówiliśmy o tym, że na oddziały opieki paliatywnej i w ogóle do seniorów przychodzą ich własne psy, ale przecież tutaj mamy na sali dwóch dogoterapeutów, to znaczy psy, które są nauczone terapii. Nie bez powodu mówi się: do serca przytul psa, weź na ramiona kota. To naprawdę działa prozdrowotnie. Ale psy z dogoterapii, które są przebadane, zaszczepione i które potrafią to robić. To są psy łagodne, które nigdy nikogo nie ugryzą i to samo dotyczy kotów.

Dzieci jeździły też do alpak, jeździły do Western City jeździć na koniach, na kucykach. Nie mają państwo pojęcia, jak to dużo daje takiemu dziecku. Podejrzewam, że dorosłemu też. Ja nie miałam dorosłych, aczkolwiek nastolatki miałam i były zachwycone, gdy na konia mogły wsiąść, szczególnie, że leczenie onkologiczne trwa lata.

Wydaje mi się, że w tej ustawie musi się znaleźć ta klasyczna dogoterapia. Własny pies, OK, do pożegnania, do wizyty, ale to jest zupełnie co innego niż dogoterapeuta, który w pewnym sensie jest już potem tak jakby pracownikiem.

Oczywiście, że nie można wszystkich szczegółów zapisać w tej ustawie i to nie ma sensu, bo o tym decyduje dyrektor. Ja miałam zawsze doskonałych dyrektorów, którzy wyrażali zgodę na takie pomysły, że przyjeżdżały teatrzyki, panie, które tańczyły u nas w klinice i dzieciaki z nimi tańczyły itd. To wszystko ma ogromne znaczenie. Sama chemia, sama chirurgia nie wyleczą chorego z ciężkiej choroby i to dotyczy wielu przewlekłych chorób, nie tylko onkologii dziecięcej czy onkologii dorosłych. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Były też zgłoszenia ze strony społecznej. Bardzo proszę się przedstawić i zabrać głos.

Społeczny rzecznik osób objętych opieką paliatywną Aleksandra Rudnicka:

Aleksandra Rudnicka. Ja wśród swoich licznych funkcji społecznych pełnię od czterech lat funkcję rzecznika osób objętych opieką paliatywną z ramienia Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej. Dostałam taki dyplom, certyfikat i robię to z ogromnym zaangażowaniem

ze swojej strony. Bardzo dużo czasu mi to zajmuje, żeby wypełnić lukę we wsparciu pacjentów w opiece paliatywnej.

Powiem, że ja się bardzo cieszę, bo od wielu lat przychodzę do Sejmu i pierwszy raz widzę tak przyjazną, tak sympatyczną ustawę. Po prostu jest bardzo sympatycznie siedzieć w takim gronie, gdzie wszyscy mówią tak, tak, to jest potrzebne. Chcę jednak zwrócić uwagę na to, co powiedziała pani profesor Chybicka, że poza tym humanistycznym aspektem – a jestem też humanistką, bo mimo że się zajmuję medycyną, to jestem filologiem polskim i teatrologiem, teatr był moim miejscem przez wiele lat więc też wiem, co to znaczy sztuka i co to znaczy pomaganie ludziom w inny sposób… Myślę, że pani profesor zwróciła uwagę na bardzo ważną rzecz, że to jest też działanie terapeutyczne. W każdym leczeniu, w podniesieniu efektywności leczenia bardzo ważny jest ten element leczenia wspierającego.

To, o czym pani profesor mówiła, te wszystkie rzeczy związane z arteterapią, z dogoterapią, to jest na świecie rzecz normalna. Jeśli weźmiemy topowe poradniki w Wielkiej Brytanii dla pacjentów onkologicznych, które wydaje wydawnictwo Macmillan – Tomku, znasz – to tam oprócz części bardzo dokładnej, diagnostycznej i części terapeutycznej, jest część poświęcona różnym metodom alternatywnym, ale sprawdzonym naukowo. To nie jest coś, co nie zostało sprawdzone naukowo. Tam jest wręcz napisane – to działa, to nie działa i w każdym z tych poradników jest porada, żeby mieć zwierzątko albo dużo czasu spędzać ze zwierzętami. Tam jest to wręcz wpisane jako zalecenie, więc to jest rzecz, która jest bardzo ważna dla pacjentów, nie tylko tych odchodzących, ale i tych będących w terapii. Myślę, że nie było takiego przypadku, bo my nie słyszeliśmy o tym – a te zwierzęta w zasadzie to już praktyka, my tylko sankcjonujemy, to, co jest tak naprawdę – te zwierzęta nigdy nie wywołały w jakimś ośrodku jakiejś epidemii, czy czegoś, co by zagrażało ludzkiemu życiu. Takie rzeczy chyba się nie zdarzyły. Ja nie słyszałam o czymś takim.

Myślę więc, że to jest bardzo przyjazna ustawa. Oczywiście ona nie powinna być przeregulowana. Trzeba się zastanowić jak by to zrobić, żeby to brzmiało w sposób taki i żeby to była też przyjazna ustawa, otwarta na pewne zmiany, bo mówimy o tym, że to powinno być nie tylko na oddziałach opieki paliatywnej, ale i opieki długoterminowej, dla dorosłych też, bo przecież są ZOL-e gdzie te starsze osoby przebywają. Tak więc otwórzmy się na naszych przyjaciół, na nasze zwierzęta, bo to są nasi domownicy i nasi przyjaciele.

Chapeau bas przed panią poseł i Tomkiem, panem profesorem. Pan profesor, powiem państwu, jeśli chodzi o tego typu metody wspierania pacjentów jest kreatywny, wymyśla różne rzeczy. Zwierzęta to jest tylko część jego działań. On może kiedyś państwu to powie, jak robi sufity w swoich szpitalach, żeby pacjenci tam leżąc widzieli gwiazdy, a nie sufit. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Proszę panią, opiekunkę Huga. Bardzo proszę o zabranie głosu i przedstawienie się.

Członkini zespołu Kliniki Medycyny Paliatywnej Warszawskiego Uniwersytety Medycznego w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus Aleksandra Zając:

Dzień dobry. Ja nazywam się Aleksandra Zając. Jestem lekarzem, certyfikowaną dogoterapeutką i byłą studentką pana profesora. Chciałabym odnieść się do tych głosów sceptycznych wobec naszej inicjatywy, które, myślę, że wynikają tak naprawdę z dbałości o to samo, o co my chcemy zadbać, czyli o dobro pacjenta.

Nasza inicjatywa płynie z serca, ale jest poparta rozumem. O tym nie zapominamy i z panem profesorem dokładnie temat zgłębiliśmy. Całą literaturę dostępną na ten temat poznaliśmy i zdarzenia niepożądane, które mogłyby się przytrafić, które podejrzewamy, że potencjalnie mogłyby się wydarzyć podczas takich odwiedzin, właściwie w literaturze nie zostały opisane. To jest kazuistyka i jeśli już występuje, to tak naprawdę nie jest udowodniony związek przyczynowo-skutkowy. Jeśli więc prawdopodobieństwo jakiegokolwiek niebezpieczeństwa dla pacjentów jest, to jest ono naprawdę znikome. Tak jak od początku podkreślamy, jeżeli stosujemy się do pewnych regulacji, które kategorycznie pewnych zachowań potencjalnie niebezpiecznych zakazują, to mamy naprawdę dużą pewność, że takie działanie nie tylko przynosi pozytywne skutki, ale jest też bezpieczne i etyczne, zarówno jeśli myślimy o pacjencie, jak i o naszych zwierzętach.

Chciałabym powiedzieć, że zwierzęta terapeutyczne przechodzą bardzo długotrwałe szkolenie. Są przygotowywane tak naprawdę od maleńkości do swojej roli i są to zwierzęta bardzo

przewidywalne. Podobnie przewidywalne, tak naprawdę jak zwierzęta własne, kiedy kontaktują się ze swoimi opiekunami. Myślę więc, że obawy są bardzo, bardzo niewielkie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękujemy.

Nie widzę więcej zgłoszeń. W takim razie, szanowni państwo, stwierdzam zakończenie pierwszego czytania i przechodzimy do rozpatrzenia projektu ustawy.

Tytuł ustawy. Czy są uwagi do tytułu ustawy? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że tytuł ustawy został rozpatrzony.

Art. 1 w zmianie nr 1. Czy są uwagi? Pan poseł Witczak, bardzo proszę.

Poseł Adrian Witczak (KO):

W art. 1 proponuję skreślić pkt 1 i w art. 1 pkt 2 nadać brzmienie – pozwolą państwo, że odczytam ponownie – „3. Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej ma prawo do kontaktu ze zwierzęciem domowym w rozumieniu art. 4 pkt 17 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt.

4. Kierownik podmiotu leczniczego albo osoba przez niego upoważniona określi zasady realizacji prawa, o którym mowa w ust. 3, z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjenta, bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów i personelu, praw innych pacjentów, wymagań sanitarnych i epidemiologicznych oraz warunków lokalowych i możliwości organizacyjnych podmiotów".

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Biuro Legislacyjne.

Legislator Anna Jakubik:

Dziękuję, szanowna pani przewodnicząca. Szanowni państwo, rzeczywiście te poprawki przedstawione przez pana posła wychodzą naprzeciw również naszym wątpliwościom jako Biura Legislacyjnego. Odbyłyśmy też rozmowy ze stroną rządową, tu z panem posłem i jak najbardziej nie zgłaszamy merytorycznie ani legislacyjnie żadnych uwag do tych poprawek.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Czy poddać to pod głosowanie jako dwie odrębne poprawki? Razem. Dobrze.

To poproszę jeszcze stanowisko rządu.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Pozytywne.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Czy ktoś jest przeciwny tym poprawkom posła Witczaka? Nie słyszę sprzeciwu. Stwierdzam, że poprawki posła Witczaka zostały przyjęte przez Komisję.

Czy są jeszcze jakieś uwagi do art. 1? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 1 został rozpatrzony.

Art. 2. Czy są uwagi do art. 2? Nie słyszę uwag. Stwierdzam, że art. 2 został rozpatrzony. Tym samym rozpatrzyliśmy całą ustawę.

Teraz poddam pod głosowanie wniosek o przyjęcie całego projektu ustawy wraz z przyjętymi zmianami. Czy jest sprzeciw wobec przyjęcia całego projektu ustawy wraz z przyjętymi zmianami? Nie słyszę sprzeciwu. Stwierdzam, że jednogłośnie, bez sprzeciwu, ustawa została przyjęta przez Komisję.

Dobrze, jeszcze upoważniamy Biuro Legislacyjne do zmian.

Legislator Anna Jakubik:

Dziękujemy.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Musimy jeszcze wybrać posła sprawozdawcę, który przedstawi sprawozdanie na posiedzeniu plenarnym Sejmu. Proponuję, aby sprawozdawcą został poseł Adrian Witczak. Czy ktoś jest przeciwny tej propozycji? Nie słyszę sprzeciwu. Stwierdzam, że Komisja wybrała posła Adriana Witczaka na sprawozdawcę Komisji. A czy zgadza się pan poseł? Zgadza się.

Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia Komisji. Zamykam posiedzenie.