



KANCELARIA SEJMU
BIURO EKSPERTYZ I OCENY SKUTKÓW REGULACJI

BEOS-1187/26

Warszawa, 29 czerwca 2026 r.

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU

L. dz. SPS-III.020.156/2.2026

Data wpływu 29.06.26r.

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

**Opinia w sprawie oceny skutków regulacji poselskiego projektu ustawy
o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
(druk sejmowy nr 2621)**

Na podstawie art. 34 ust. 9a uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 r.
– Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (Monitor Polski z 2026 r. poz. 573)
sporządza się następującą opinię:

I. Problem, który zamierzają rozwiązać Wnioskodawcy

Na podstawie uzasadnienia i deklarowanych skutków regulacji (DSR) można przyjąć, że problemem, który zamierzają rozwiązać Wnioskodawcy, jest brak jednoznacznego uregulowania w polskim systemie prawnym kwestii kontaktu pacjentów przebywających w hospicjach stacjonarnych oraz oddziałach medycyny paliatywnej ze zwierzętami domowymi. W konsekwencji możliwość takiego kontaktu pozostaje obecnie uzależniona od praktyki przyjętej w danym podmiocie leczniczym oraz od zgody kierownika placówki, a brak bardziej szczegółowych reguł w tym zakresie może prowadzić do niejednolitego traktowania pacjentów oraz ograniczonej dostępności tej formy wsparcia. Jednocześnie, jak wynika z uzasadnienia projektu i DSR, kontakt ze zwierzęciem może mieć istotne znaczenie dla dobrostanu psychicznego i emocjonalnego osób objętych opieką paliatywną, natomiast jego rola w praktyce opieki pozostaje niedostatecznie uwzględniana, m.in. z uwagi na obawy związane z bezpieczeństwem zdrowotnym i organizacją udzielania świadczeń.

II. Rozwiązanie rekomendowane przez Wnioskodawców

Projekt przewiduje nowelizację ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹ (dalej: u.p.p.). Zmiana dotyczy przyznania pacjentowi przebywającemu w hospicjum stacjonarnym lub w oddziale medycyny

¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 581 oraz z 2026 r. poz. 26.

paliatywnej prawa do kontaktu ze zwierzętami domowymi² (art. 1 pkt 2 projektu – dodawany art. 33 ust. 3 u.p.p.). Korzystanie z tego prawa będzie mogło być jednak ograniczone przez kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważnionego przez niego lekarza w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu (art. 1 pkt 1 projektu – proponowane brzmienie art. 5 u.p.p.).

Projektowana ustawa ma wejść w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia (art. 2 projektu).

III. Inne rozwiązania rozważane przez Wnioskodawców

Wnioskodawcy nie rozważali alternatywnych rozwiązań. Cel, który ma być osiągnięty za pomocą proponowanej regulacji, nie może być – zdaniem Wnioskodawców – zrealizowany za pomocą innych środków niż zaproponowane w projekcie.

IV. Rozwiązania przyjmowane w innych państwach, w szczególności państwach członkowskich OECD/UE

W wybranych państwach UE/OECD kwestia umożliwienia kontaktu ze zwierzętami osobom przebywającym w hospicjach, placówkach opieki paliatywnej oraz podobnych placówkach opiekuńczych jest regulowana w różny sposób. Z analizy rozwiązań funkcjonujących w wybranych państwach (Francja, Hiszpania, Włochy, Stany Zjednoczone) wynika, że nie ukształtował się jeden wspólny model. W analizowanych przykładach nie zidentyfikowano państwa, które przyznawałoby każdemu pacjentowi przebywającemu w hospicjum albo oddziale opieki paliatywnej ogólne i bezwarunkowe prawo do wizyty własnego zwierzęcia domowego. Najczęściej przyjmowane rozwiązania mają charakter warunkowy i są uzależnione od oceny stanu pacjenta, warunków lokalowych, ryzyka sanitarnego, bezpieczeństwa innych pacjentów oraz możliwości zapewnienia dobrostanu zwierzęcia. Ponadto w analizowanych państwach można wyróżnić kilka odrębnych kategorii rozwiązań. Pierwsza dotyczy kontaktu pacjenta lub rezydenta z jego własnym zwierzęciem domowym. Druga obejmuje prawo dostępu psa asystującego, które wynika z praw osób z niepełnosprawnościami i nie powinno być utożsamiane ze zwykłą wizytą zwierzęcia domowego. Trzecia kategoria to zorganizowane działania terapeutyczne, edukacyjne, wspierające lub rekreacyjne z udziałem odpowiednio przygotowanych zwierząt. W tym ostatnim przypadku zwierzę nie jest prywatnym gościem pacjenta, lecz elementem zaplanowanej interwencji prowadzonej przez przygotowany personel albo zespół terapeutyczny.

² O których mowa w art. 4 pkt 17 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt (Dz. U. z 2023 r. poz. 1580, ze zm.), tj. zwierzętami tradycyjnie przebywającymi wraz z człowiekiem w jego domu lub innym odpowiednim pomieszczeniu, utrzymywanymi przez człowieka w charakterze jego towarzysza.

Najdalej idące ustawowe rozwiązanie spośród analizowanych przykładów przyjęto we Francji. Od 2024 r. na mocy przepisów Kodeksu pomocy społecznej i rodzin³ (art. L311-9-1) rezydenci określonych placówek dla osób starszych mają zagwarantowane prawo do przyjmowania zwierząt domowych. Rozwiązanie to ma jednak charakter ograniczony. Nie dotyczy ono wszystkich pacjentów szpitali, oddziałów medycyny paliatywnej ani hospicjów jako takich, lecz rezydentów określonych placówek opiekuńczych i medyczno-społecznych. Korzystanie z tego uprawnienia jest ponadto uzależnione od zdolności rezydenta do zaspokojenia potrzeb zwierzęcia oraz od spełnienia wymogów higieny i bezpieczeństwa. Przewidziano także obowiązek przedstawienia dokumentów dotyczących stanu zdrowia zwierzęcia, zapewnienia mu opieki weterynaryjnej, wykluczenia zachowań niebezpiecznych oraz przestrzegania zasad ustalonych przez dyrektora placówki⁴. Uprawnienie to obowiązuje z zastrzeżeniem odmiennej opinii rady ds. życia społecznego placówki oraz pod warunkiem spełnienia wymogów dotyczących potrzeb zwierzęcia, higieny i bezpieczeństwa.

We Włoszech funkcjonują ogólnokrajowe ramy i wytyczne odnoszące się do znaczenia kontaktu pacjentów przebywających w placówkach z własnymi zwierzętami oraz do działań z udziałem zwierząt, ale szczegółowe zasady dostępu zwierząt do placówek opieki zdrowotnej są określane przede wszystkim na poziomie regionalnym i instytucjonalnym. Na poziomie krajowym podstawowe znaczenie ma porozumienie z 2003 r. między ministrem zdrowia, regionami i prowincjami autonomicznymi Trento i Bolzano⁵. Porozumienie przewiduje, że regiony i prowincje autonomiczne oceniają możliwość podjęcia inicjatyw ułatwiających utrzymanie kontaktu pacjentów, w szczególności osób starszych i dzieci, przebywających w placówkach pobytowych albo hospitalizowanych w zakładach leczniczych, z własnym zwierzęciem domowym lub ze zwierzętami wykorzystywanymi w *pet therapy*. Regulacja ta nie określa jednak jednolitych procedur dostępu zwierząt do szpitali, hospicjów albo oddziałów opieki paliatywnej. Szczegółowe zasady dostępu zwierząt są ustalane na poziomie regionalnym albo w procedurach poszczególnych placówek. Dla przykładu w Lombardii regionalne przepisy⁶ przewidują możliwość dostępu zwierząt domowych do publicznych i prywatnych akredytowanych placówek zdrowotnych i społeczno-zdrowotnych, ale tylko wtedy, gdy dana placówka na to zezwala i na zasadach określonych przez tę placówkę. Przy podejmowaniu decyzji uwzględnia się m.in. ocenę ryzyka, charakter pomieszczeń i przestrzeni wspólnych oraz stan pacjentów lub mieszkańców. Określono także minimalne wymogi

³ Code de l'action sociale et des familles, tekst w j. francuskim: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000049387465 [wszystkie źródła internetowe cytowane w niniejszej opinii zostały sprawdzone 29 VI 2026 r.].

⁴ Arrêté du 3 mars 2025 relatif aux conditions d'accueil des animaux de compagnie en EHPAD, tekst w j. francuskim: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000051286470>.

⁵ Accordo 6 febbraio 2003 tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, tekst w j. włoskim:

https://www.izs.it/IZS/Engine/RAServeFile.php/f/pdf_normativa/luvene_normativa_nazionale_animali_affezione/Accordo_06_febbraio_2003.pdf.

⁶ Regolamento regionale Lombardia n. 2 del 13 aprile 2017, tekst w j. włoskim: <https://normelombardia.consiglio.regione.lombardia.it/NormeLombardia/Accessibile/main.aspx?iddoc=rr002017041300002&view=showdoc>.

dotyczące m.in. identyfikacji zwierzęcia, dokumentacji zdrowotnej, prowadzenia psa na smyczy, posiadania kagańca oraz przewożenia kotów i królików w transporterach. Podobne rozwiązanie przyjęto w Toskanii⁷. Regionalne wytyczne dotyczą dostępu zwierząt domowych do publicznych i prywatnych akredytowanych placówek zdrowotnych i szpitalnych, a poszczególne jednostki mają przyjmować własne regulaminy wewnętrzne.

W części państw istotne znaczenie mają również rozwiązania dotyczące psów asystujących oraz interwencji wspierających lub terapeutycznych z udziałem zwierząt. W USA pacjent z niepełnosprawnością może co do zasady przebywać ze swoim psem asystującym w pokoju pacjenta oraz w miejscach, do których mają dostęp pacjenci lub publiczność. Zwierzę może zostać wyłączone z określonych obszarów, jeżeli jego obecność powodowałaby bezpośrednie zagrożenie albo zasadniczo zmieniałaby charakter usług placówki. Ograniczenia mogą dotyczyć m.in. sal operacyjnych, niektórych oddziałów intensywnej terapii, oddziałów oparzeniowych, środowisk ochronnych oraz innych obszarów o szczególnym reżimie sanitarnym. Opieka nad psem asystującym pozostaje obowiązkiem osoby z niepełnosprawnością, a nie personelu medycznego⁸. Szczegółowe zasady dotyczące zwierząt w placówkach ochrony zdrowia są również ujmowane w wytycznych epidemiologicznych. Centra Kontroli i Prewencji Chorób (*Centers for Disease Control and Prevention*, CDC) odróżniają aktywności z udziałem zwierząt (*animal-assisted activities*) od terapii z udziałem zwierząt (*animal-assisted therapy*). Aktywności z udziałem zwierząt mogą obejmować wizyty zwierząt w częściach wspólnych lub w pokojach pacjentów, przy czym wejście zwierzęcia do pokoju pacjenta powinno być oceniane indywidualnie, po konsultacji i za zgodą lekarza prowadzącego oraz personelu pielęgniarstwa. Terapia z udziałem zwierząt jest działaniem ukierunkowanym na określony cel terapeutyczny i prowadzonym przez odpowiednio przygotowanego terapeuty. Zwierzęta uczestniczące w takich programach powinny być zdrowe, czyste, zadbane, aktualnie zaszczepione, wolne od pasożytów, ran i objawów chorób oraz regularnie oceniane pod względem zdrowia i zachowania. CDC wskazuje także na konieczność szkolenia opiekunów zwierząt, nadzorowania wizyt, zapobiegania pogryzieniom oraz ścisłego przestrzegania higieny rąk po kontakcie ze zwierzęciem. Wytyczne CDC⁹ przewidują również możliwość funkcjonowania zwierząt przebywających na stałe w placówkach, zwłaszcza w środowiskach opieki długoterminowej lub pobytowej. Programy takie wymagają jednak określenia zasad opieki nad zwierzętami, sprzątania, postępowania w przypadku alergii, astmy i fobii pacjentów, a także środków zapobiegania pogryzieniom i skażeniu środowiska. Zwierzęta nie powinny

⁷ Delibera Giunta Regionale Toscana n. 319 del 17 marzo 2025, *Approvazione Linee d'indirizzo per l'accesso di animali d'affezione presso strutture sanitarie e ospedaliere, pubbliche e private accreditate*, tekst w j. włoskim:

https://www301.regione.toscana.it/bancadati/atti/Contenuto.xml?id=5459500&nomeFile=Delibera_n.319_del_17-03-2025.

⁸ ADA Requirements: Service Animals, <https://www.ada.gov/resources/service-animals-2010-requirements/>.

⁹ Guidelines for animals in healthcare facilities from the Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities (2003), <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/environmental-control/animals-in-healthcare-facilities.html>.

mieć dostępu do kuchni, pralni, centralnych sterylizatori, miejsc przygotowywania leków, sal operacyjnych, obszarów izolacji ani miejsc, w których przebywają pacjenci z obniżoną odpornością. W Hiszpanii podstawowe znaczenie w zakresie psów asystujących ma ustawa 7/2023¹⁰ o ochronie praw i dobrostanu zwierząt oraz królewski dekret 409/2025¹¹ regulujący działalność i dobrostan psów asystujących. Dekret przewiduje minimalne warunki prawa dostępu, przemieszczania się i przebywania osoby korzystającej z psa asystującego. Prawo to obejmuje miejsca publiczne oraz prywatne miejsca użytku publicznego. W odniesieniu do placówek zdrowotnych przewidziano możliwość ograniczenia dostępu m.in. do sal operacyjnych oraz innych obszarów, w których ustanowiono ograniczenia ze względu na szczególne warunki higieniczne. Ograniczenie nie może obejmować tych części placówek zdrowotnych, do których co do zasady dopuszczone są osoby odwiedzające. We Włoszech przyjęto krajowe wytyczne dotyczące interwencji wspomaganych przez zwierzęta. Wytyczne¹² w tym obszarze obejmują terapię, edukację i aktywności wspomagane przez zwierzęta. Działania te mają służyć m.in. poprawie dobrostanu, jakości życia, rehabilitacji, edukacji lub wsparciu emocjonalnemu. Nie są one jednak tożsame z wizytą własnego zwierzęcia pacjenta. Wymagają przygotowanego zespołu, odpowiednio dobranego i ocenionego zwierzęcia, procedur bezpieczeństwa oraz określenia celu interwencji.

V. Skutki prawne projektowanej ustawy

1.

Obowiązujące przepisy nie przyznają pacjentom podmiotowego prawa do przebywania ze zwierzęciem domowym. Kwestia ta pozostaje obecnie w znacznej mierze przedmiotem regulacji wewnętrznych podmiotów leczniczych oraz decyzji kierownika podmiotu leczniczego podejmowanych z uwzględnieniem wymogów sanitarnych, epidemiologicznych i organizacyjnych.

Projekt tworzy nowe prawo pacjenta – prawo do kontaktu ze zwierzętami domowymi dla pacjentów przebywających w dwóch rodzajach placówek: hospicjum stacjonarnym i oddziale medycyny paliatywnej. Są to miejsca, w których świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej są udzielane w sposób stacjonarny. Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej to wszechstronna, całościowa opieka i leczenie objawowe świadczeniobiorców chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby. Opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzanie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych

¹⁰ Ley 7/2023, de 28 de marzo, de protección de los derechos y el bienestar de los animales, tekst w j. hiszpańskim: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-7936>.

¹¹ Real Decreto 409/2025, de 27 de mayo, por el que se regula la actividad y bienestar de los perros de asistencia, tekst w j. hiszpańskim: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2025-10490.

¹² Linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali, <https://www.salute.gov.it/new/it/tema/animali-daffezione/linee-guida-nazionali-gli-interventi-assistiti-con-gli-animali/>.

i socjalnych¹³. Ograniczenie w korzystaniu z wprowadzanego w projekcie prawa będzie możliwe w przypadku zagrożenia epidemicznego, ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów oraz ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu. Dotychczasowy zakres możliwości ograniczania korzystania z praw pacjentów nie ulega w projekcie zmianie (por. obowiązujący art. 5 u.p.p.), natomiast obejmie on wprowadzane projektem nowe prawo pacjenta, w tym „ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu”.

Statuowane w projekcie prawo ma obejmować kontakt ze zwierzętami domowymi w rozumieniu art. 4 pkt 17 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt, który definiuje te zwierzęta jako zwierzęta tradycyjnie przebywające wraz z człowiekiem w jego domu lub innym odpowiednim pomieszczeniu, utrzymywane przez człowieka w charakterze jego towarzysza. Zatem oprócz najczęściej spotykanych psów i kotów, potencjalnie mogą wystąpić przypadki także zwierząt postrzeganych tylko przez niektórych pacjentów jako domowe (np. pająki, węże, świnki morskie i in.). Należy wskazać, że w orzecznictwie sądowoadministracyjnym uznano, że „w sytuacji braku definicji legalnej terminu użytego w akcie prawnym, należy przy wykładni przepisu posługiwać się znaczeniem potocznym danego pojęcia, o ile otrzymamy normę spójną systemowo i logiczną w obowiązującym porządku prawnym. Tym samym trafne jest stanowisko, iż niezasadne jest niejako automatycznie wyłączenie z definicji zwierząt domowych płazów, gadów, ptaków, czy też owadów, w sytuacji, gdy są one utrzymywane przez człowieka dla zaspokojenia jego potrzeb emocjonalnych, czy też jako swoista ozdoba mieszkania”¹⁴.

Aby było możliwe korzystanie z przewidzianego w projekcie prawa pacjenta, z uwzględnieniem innych praw pacjentów przebywających w placówce, konieczne będzie w praktyce stosowanie mechanizmu prawnego, który pozwoli precyzować (np. poprzez regulamin organizacyjny placówki) warunki realizowania tego prawa pacjenta, np. w odniesieniu do gatunków bądź ras zwierząt (np. kwestia ras psów uznawanych za agresywne), które mogą albo nie mogą być wprowadzane na teren placówki, jak i w odniesieniu do innych wymogów (np. ważna książeczka szczepień zwierzęcia, zabezpieczenie typu smycz, kaganiec, klatka).

Projektowane przepisy nie przesądzają wprost, czy korzystanie z przewidzianego nowego prawa pacjenta może dotyczyć zwierzęcia, którego pacjent nie jest właścicielem; czy w ramach korzystania z tego prawa mogą być wprowadzane na teren placówek (i na jakich zasadach) zwierzęta szkolone do dogoterapii i felinoterapii, których właścicielem jest osoba trzecia. Brak w projekcie regulacji w opisanym powyżej zakresie może prowadzić do rozbieżności na etapie stosowania prawa.

Wnioskodawcy nie zmieniają art. 35 u.p.p., który stanowi w ust. 1, iż pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w postaci stacjonarnych i całodobowych

¹³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, Dz. U. z 2022 r. poz. 262.

¹⁴ Wyrok NSA z 23 VII 2019 r., sygn. akt II OSK 2299/17.

świadczeń zdrowotnych w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej. Art. 35 ust. 2 u.p.p. stanowi, że wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa w ust. 1, ustala kierownik podmiotu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1. Prowadzi to do wniosku, że pacjent nie będzie zobowiązany do ponoszenia kosztów w przypadku kontaktu ze zwierzętami domowymi (prawo wprowadzane w art. 33 ust. 3 u.p.p.), nawet jeśli ten kontakt generować będzie koszty (np. konieczność sprzątanego po zabrudzeniu przez zwierzę, konieczność dezynfekcji, dodatkowej osoby do nadzoru zwierzęcia itp.) – zwracano uwagę na ten aspekt także w konsultacjach społecznych¹⁵.

Tak jak do każdego innego prawa pacjenta, także do prawa wprowadzanego projektem zastosowanie znajdują przepisy u.p.p., w tym w szczególności art. 4 ust. 1 i 2 tej ustawy. Przepis ten stanowi, że w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego (ust. 1); w razie zawinionego naruszenia prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności sąd może, na żądanie małżonka, krewnych lub powinowatych do drugiego stopnia w linii prostej lub przedstawiciela ustawowego, zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez nich cel społeczny na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego (ust. 2).

Projekt był przedmiotem analiz Biura Ekspertyz i Oceny Skutków Regulacji Kancelarii Sejmu (BEOS) dotyczących zgodności z prawem Unii Europejskiej¹⁶. Omawiany projekt był także przedmiotem analizy BEOS w trybie art. 95a ust. 3 regulaminu Sejmu¹⁷.

2.

Opiniowany projekt nie dotyczy zagadnień unormowanych w Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (EKPC).

VI. Skutki społeczne projektowanej ustawy

A. Podmioty, na które wpływa projekt:

1. stacjonarne placówki zapewniające świadczenia paliatywno-hospicyjne – w 2024 r. było ich 236 (142 hospicja i 94 oddziały opieki paliatywno-hospicyjnej działające niezależnie poza strukturą szpitala lub funkcjonujące w strukturze szpitali ogólnych)¹⁸; kierownicy podmiotów i/lub

¹⁵ ID ankiety: 172993.

¹⁶ *Opinia w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Katarzyna Maria Piekarska)*, opinia BEOS z 26 V 2026 r., BEOS-WPEIM-1191/26.

¹⁷ *Opinia w sprawie stwierdzenia, czy poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Katarzyna Maria Piekarska) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a regulaminu Sejmu*, opinia BEOS z 26 V 2026 r., BEOS-WPEIM-1192/26.

¹⁸ *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2024 r., Analizy i Raporty Statystyczne*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, Kraków 2025. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zdrowie-i-ochrona-zdrowia-w-2024-r-1.15.html?contrast=default>.

- upoważnieni przez nich lekarze będą zobowiązani do rozpatrzenia ewentualnych próśb pacjentów/rodzin dotyczących spotkania i kontaktu ze zwierzęciem domowym, a następnie do organizacji takiego spotkania;
2. pacjenci oddziałów medycyny paliatywnej i pacjenci hospicjów oraz ich rodziny – w 2024 r. było w sumie 51,5 tys. pacjentów tego typu placówek¹⁹; projekt dotyczy w szczególności pacjentów, którzy mają zwierzęta domowe²⁰ – zyskają oni możliwość kontaktu ze zwierzęciem domowym na mocy ustawowego prawa, którego realizacja będzie zależna od decyzji kierowników placówek lub osób przez nich upoważnionych (analogicznie jak jest obecnie);
 3. Rzecznik Praw Pacjenta oraz Rzecznik Praw Obywatelskich jako organy monitorujące i oceniające realizację praw pacjenta, mogące interweniować i nagłaśniać przypadki nieszanowania tych praw.

Regulacja może także mieć pośredni wpływ na funkcjonowanie podmiotów i środowisk kształtujących w pewnym zakresie standardy i praktykę opieki paliatywnej w Polsce, w tym m.in. na:

- instytucje kształcące lekarzy i prowadzące kliniki medycyny paliatywnej określające modele opieki paliatywnej²¹; podejmują one prace dotyczące wspomagającej roli zooterapii w opiece paliatywnej²² oraz działania takie jak przygotowanie projektu „Karty praw pacjenta do kontaktu ze zwierzęciem towarzyszącym”²³;
- organizacje społeczne działające w ramach tzw. ruchu hospicyjnego²⁴, w tym stowarzyszenia i instytucje prowadzące hospicja²⁵, realizujące określony model opieki paliatywnej obejmujący opiekę psychologiczną

¹⁹ Ibidem. Średni pobyt pacjenta w hospicjum trwał 35,3 dnia, w oddziałach paliatywnych 23,2 dnia.

²⁰ Jeśli ich udział w gronie pacjentów jest analogiczny do udziału właścicieli zwierząt domowych w społeczeństwie, to może sięgać 50%; zob. *Sondaż: Zwierzęta domowe Polaków*, https://www.biostat.com.pl/img/UserFiles/sondaz_ZwierzetaDomowe-Polakow/Biostat_Sondaz_Zwierzeta-Domowe-Polakow.pdf.

²¹ Pierwsza Klinika Opieki Paliatywnej w Polsce powstała w Akademii Medycznej w Poznaniu w 1987 r. i wypracowano w niej tzw. poznański model opieki – Zob. *Odpowiedź ministra zdrowia na interpelację nr 5202 w sprawie opieki paliatywnej*, Warszawa, 12 stycznia 2001 r., <https://orka2.sejm.gov.pl/I23.nsf/main/5537B4D7>.

²² D. Jagielski, A. Jagielska, A. Pyszora, *Dogoterapia – historia, założenia, cele. Propozycja zastosowania w opiece paliatywnej*, *Medycyna Paliatywna w Praktyce* 2014, tom 8, nr 4, https://www.academia.edu/28569410/Dogoterapia_historia_zaczynajac_od_cel%C5%82o%C5%BCenia_celu_Propozycja_zastosowania_w_opiece_paliatywnej. Zob. również A. Zając, W. Koziak, A. Bętkowska, T. Dzierżanowski, *Znaczenie i rola zwierząt jako elementu terapeutycznego w opiece paliatywnej*, *Medycyna Paliatywna* 2025, tom 17 nr 3, https://www.termidia.pl/Czasopismo/Medycyna_Paliatywna-59/Numer-3-2025.

²³ T. Dzierżanowski, *Prawo pacjenta do kontaktu ze zwierzętami towarzyszącymi jako element humanizacji opieki medycznej*, 25 XII 2025, <https://www.termidia.pl/mz/Prawo-pacjenta-do-kontaktu-ze-zwierzetami-towarzyszacymi-jako-element-humanizacji-opieki-medycznej.65308.html>.

²⁴ Zob. *Forum Hospicjów Polskich*, <https://forumhospicjum.pl/historia/>; A. Ostrowska, *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa*, Wydawnictwo IFIS PAN, Warszawa 2005, https://rcin.org.pl/Content/17547/WA004_16041_U84633_Ostrowska-Smierc.pdf.

²⁵ W Polsce znaczną liczbę hospicjów (stacjonarnych i domowych) prowadzi Caritas: <https://www.niedziela.pl/artykuł/109484/Caritas-prowadzi-247-hospicjow-Kontrakty-z-NFZ-pokrywaja-tylko-czesc-wydatkow>.

i duchową oraz ideę ochrony praw człowieka umierającego²⁶, zmierzające do określenia standardów opieki hospicyjnej²⁷;

- organizacje społeczne oraz instytucje kształcące i skupiające profesjonalistów w zakresie zooterapii – np. Związek Zooterapeutów i Przewodników Zwierząt²⁸, organizacje prowadzące terapię wspomaganą przez zwierzęta²⁹.

B. Wpływ na społeczeństwo

W uzasadnieniu projektu i DSR w kontekście skutków społecznych Wnioskodawcy dokumentują pozytywny wpływ kontaktu ze zwierzętami na jakość życia pacjentów znajdujących się u kresu życia, a tym samym jakość opieki paliatywnej, której integralną częścią jest opieka psychologiczna oraz indywidualne podejście do pacjenta³⁰. Kontakt ze zwierzęciem domowym może m.in.: redukować lęk, objawy depresji, wpłynąć na zachowanie poczucia normalności i sprawczości; zredukować poczucie osamotnienia. Przedstawiciele Wnioskodawców zakładają również, że projekt zainicjuje w przyszłości adaptację podobnych rozwiązań na innych oddziałach np. na oddziałach psychiatrycznych³¹.

W obecnym stanie prawnym możliwe jest wprowadzanie i przebywanie zwierząt na terenie oddziałów otwartych, takich jak hospicja i oddziały medycyny paliatywnej, za zgodą kierownika placówki medycznej. Wnioskodawcy nie przedstawiają diagnozy sytuacji w tej materii, w tym występujących ewentualnych barier czy dobrych praktyk. Należy podkreślić, że w modelowym ujęciu opieka paliatywna obejmuje opiekę psychologiczną i realizację potrzeb emocjonalnych, przewidują ją także obowiązujące przepisy o świadczeniach zdrowotnych w ramach stacjonarnej opieki paliatywnej³².

²⁶ O życiu, śmierci i umieraniu. Hospicja i opieka paliatywna, Tygodnik Spraw Obywatelskich, Nr 226/(18) 2024, 30 IV 2024 r., <https://instytutprawobywatelskich.pl/o-zyciu-smierci-i-umieraniu-hospicja-i-opieka-paliatywna/>.

²⁷ Raport o dobrym umieraniu, Puckie Hospicjum pod wezwaniem św. Ojca Pio, <https://zwrotnik.b-cdn.net/wp-content/uploads/2019/10/raport-o-dobrym-umieraniu.pdf>.

²⁸ <http://www.zooterapia.org.pl/certyfikacja-ludzi-do-zooterapii-zgodnie-z-polskim-prawem/>.

²⁹ Zob. Szpitale coraz szerzej otwierają się na obecność psów przy pacjentach. Dogoterapia pomaga w procesie leczenia, 15 VI 2026, <https://niepełnosprawni.pl/zdrowie/szpitala-coraz-szerzej-otwieraja-sie-na-obecnosc-psow-przy-pacjentach-dogoterapia-pomaga-w-procesie-leczenia>.

³⁰ Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (ang. World Health Organization, WHO) opieka paliatywna jest działaniem mającym na celu poprawę jakości życia pacjentów i ich rodzin stojących w obliczu problemów związanych z zagrażającą życiu chorobą, poprzez zapobieganie i łagodzenie cierpienia, dzięki wczesnemu wykrywaniu, dokładnej ocenie i leczeniu bólu oraz innych problemów fizycznych, psychospołecznych i duchowych. WHO w uzupełnieniu definicji wymienia kluczowe założenia opieki paliatywnej, w tym m.in. uwzględnienie aspektów psychologicznych i duchowych w opiece nad chorym, za: T. Dzierżanowski, *Definicje opieki paliatywnej – przegląd narracyjny i nowa propozycja*, Medycyna Paliatywna, 2021 tom 13, nr 4, <https://www.termedia.pl/Definicje-opieki-paliatywnej-przeglad-narracyjny-i-nowa-propozycja.59.46583.0.0.html>.

³¹ Zwierzęta domowe w szpitalach i hospicjach? Posłowie KO chcą złożyć projekt ustawy, 15 V 2026, Serwis PAP, <https://www.pap.pl/aktualnosci/poslowie-ko-chca-zlozyc-projekt-ustawy-regulujacy-obecnosc-zwierzat-domowych-w>.

³² Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach stacjonarnych obejmują opiekę psychologiczną nad świadczeniobiorcą i jego rodziną – § 5 pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Przewidywanie skutków społecznych wprowadzenia nowego, wprost określonego ustawowo prawa pacjentów objętych stacjonarną opieką paliatywną wiąże się z koniecznością oceny obecnego stanu przestrzegania praw pacjentów oraz oceny warunków pracy instytucji opieki zdrowotnej w Polsce. W tej materii występuje szereg problemów, które dotyczą także opieki paliatywnej. Najwyższa Izba Kontroli (NIK)³³ wskazała na opiekę paliatywną i hospicyjną jako obszar, w którym Minister Zdrowia powinien określić standardy³⁴ ujednolicające sprawowanie opieki i mogące przyczynić się do poprawy jakości udzielanych świadczeń. NIK dostrzegła także szereg problemów w organizacji opieki paliatywnej, w tym m.in. bardzo duże braki kadrowe oraz prawne ograniczenie jednostek chorobowych uprawniających osoby dorosłe do objęcia opieką, uniemożliwiające dostęp do tej formy opieki wielu osobom u kresu życia³⁵.

Rzecznik Praw Pacjenta podkreśla ponadto, że „(w)szechstronna ocena realizacji praw pacjenta jest utrudniona z uwagi na fakt, że pacjenci nie zgłaszają wszystkich występujących naruszeń. Przyczynia się do tego niska waga niektórych naruszeń w porównaniu do udzielanych świadczeń, potrzeba zachowania pozytywnych relacji z personelem podmiotu wykonującego działalność leczniczą czy powody osobiste, jak poczucie wstydu. Pacjenci często nie są świadomi swoich praw. W wielu przypadkach nie zgłaszają naruszeń, ponieważ nie zdają sobie sprawy, że takie miały miejsce lub nie są świadomi możliwości ich zgłoszenia”³⁶. Ta uwaga ma szczególne zastosowanie w stosunku do pacjentów i rodzin w bardzo trudnej, bezprecedensowej w doświadczeniu osobistym, sytuacji. W takich warunkach zarówno świadomość praw, jak i ewentualna gotowość do ich egzekwowania jest ograniczona. Ponadto należy zauważyć, że poziom respektowania praw pacjentów czy odpowiednich standardów opieki zależy głównie od zasad przyjętych w danej placówce. W kontekście realizacji wprowadzanego uprawnienia nie mniejsze znaczenie ma też podejście i sytuacja rodziny pacjenta lub innych osób, które przejęły opiekę nad jego zwierzęciem.

Opiniowany projekt wprowadza ogólny przepis, który przede wszystkim odnosi się do prawa kontaktu z własnym zwierzęciem i tak był też generalnie odczytany w konsultacjach społecznych³⁷. Jednocześnie regulacja może być postrzegana – co także pokazały głosy w konsultacjach – w kontekście prowadzenia pracy

³³ Zob. Informacja o wynikach kontroli, *Przestrzeganie Praw Pacjenta w systemie ochrony zdrowia*, Najwyższa Izba Kontroli, lipiec 2024, <https://www.nik.gov.pl/plik/id.29710.vp.32576.pdf>.

³⁴ Na mocy przewidującej taką możliwość w delegacji ustawowej z art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156).

³⁵ Zob. Informacja o wynikach kontroli, *Opieka paliatywna i hospicyjna finansowana ze środków publicznych*, Najwyższa Izba Kontroli, czerwiec 2025, <https://www.nik.gov.pl/plik/id.31410.vp.34554.pdf>.

³⁶ *Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta z przestrzegania praw pacjenta w roku 2024*, Warszawa 2025, <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2024-rok>.

³⁷ ID ankiety: 176168: „Możliwość doprowadzenia ukochanego zwierzęcia do chorego może ułatwić towarzyszenie mu w cierpieniu, stworzyć przestrzeń spokojniejszej rozmowy, złagodzić napięcie i pomóc rodzinie w przeżywaniu trudnego czasu choroby oraz pożegnania”; ID ankiety: 173406: „To ważna ustawa dla każdego chorego pragnącego obecności swojego przyjaciela przy sobie”.

z pacjentem wspomaganej użyciem zwierząt np. psów terapeutycznych³⁸. Są to dwie pod wieloma względami (m.in. organizacyjnie, jeśli chodzi o zaangażowane podmioty) całkowicie różne sytuacje/działania, których wspólnym mianownikiem jest jednak swego rodzaju normalizacja praktyki wprowadzania zwierząt do placówek opieki paliatywnej, w celu poprawy jakości opieki nad pacjentami.

Realne skutki społeczne wprowadzanej regulacji będą zależeć głównie od podejścia, możliwości i decyzji zarządzających placówkami opieki paliatywnej oraz pracujących w nich lekarzy i psychologów. Podejście to może w poszczególnych instytucjach zdecydowanie się różnić, a w przypadku negatywnego stosunku odmowa może być stosunkowo łatwo uzasadniona brakiem „odpowiednich warunków”. Proponowana zmiana prawna w praktyce może więc mieć ograniczone znaczenie, szczególnie jeśli nie będą jej towarzyszyć działania pozaprawne, w tym informacyjne, oraz zaangażowanie, odpowiednie przygotowanie osób pracujących w hospicjach zapewniających pacjentom i ich rodzinom opiekę psychologiczną. Poznając i uwzględniając indywidualną sytuację pacjenta i jego rodziny także oni mogą przejawiać inicjatywę w sprawie podejmowanych środków wsparcia. Kluczowe dla realizacji wyrażonej w projekcie idei wydaje się ujmowanie ewentualnego spotkania pacjenta ze zwierzęciem w szerszym kontekście zapewniania gwarantowanego, profesjonalnego wsparcia psychologicznego. Takie ujęcie obejmowałoby zarówno prawo do kontaktu z własnym zwierzęciem, jak i możliwość uzyskania wsparcia psychologicznego z wykorzystaniem zwierząt terapeutycznych.

C. Konsultacje społeczne

W konsultacjach wzięło udział 17 osób, które w zdecydowanej większości uważały projekt za potrzebny oraz w pełni zgadzały się z wprowadzanymi rozwiązaniami. Komentujący podkreślali, że zapewnianie kontaktu ze zwierzętami przyczyni się do dobrostanu psychicznego pacjentów³⁹ oraz zwiększy humanitarny, nieobciążony nadmierną „medykalizacją” wymiar opieki⁴⁰. Nie było głosów sprzeciwiających się zasadniczej idei projektu. Argumenty sceptyczne miały charakter głównie organizacyjno-prawny. Pojawiające się zastrzeżenia dotyczyły konieczności doprecyzowania przepisów w zakresie procedur sanitarnych⁴¹ i odpowiedzialności za zwierzęta. Wskazywano, że brak takich regulacji może

³⁸ ID ankiety: 172993: „Niezbędne jest także uregulowanie udziału terapeutów nadzorujących udział psów terapeutycznych oraz szczegóły związane z odpowiedzialnością za potencjalne negatywne skutki obecności zwierząt (np. zniszczenie mienia)”.

³⁹ Np. ID ankiety: 176396: „Uważamy, że rozwiązanie to ma bardzo duże znaczenie dla pacjentów – poprawia ich samopoczucie, zmniejsza poczucie osamotnienia oraz pozytywnie wpływa na jakość życia w czasie choroby”; ID ankiety: 176168: „Kontakt ze zwierzęciem może ograniczać samotność, lęk, stres, smutek i poczucie opuszczenia.”

⁴⁰ ID ankiety: 176168: „W takim momencie życia medycyna nie może ograniczać się wyłącznie do procedur, leków i organizacji świadczeń. Powinna także chronić więzi, poczucie godności, bliskość i elementarną ludzką potrzebę obecności tego, co kochane i znane. Kontakt ze zwierzęciem domowym może mieć dla pacjenta znaczenie emocjonalne, terapeutyczne, a niekiedy wręcz duchowe.”

⁴¹ ID ankiety: 76396: „Proponujemy przy tym opracowanie standardów realizacji tego prawa, obejmujących m.in.: zasady i czas przebywania zwierzęcia z pacjentem, sposób transportu zwierzęcia (np. na smyczy lub w transporterze), wymogi sanitarne i organizacyjne, zapewnienie bezpieczeństwa innych pacjentów i personelu, poszanowanie dobrostanu zwierząt.”

spowodować negatywny stosunek personelu do tej idei⁴². Należy również odnotować pojawiający się w konsultacjach postulat rozszerzenia prawa na inne oddziały szpitalne⁴³ oraz podkreślanie tego, że regulacja jest realistyczna, bowiem bierze pod uwagę warunki działania placówek⁴⁴.

VII. Skutki gospodarcze projektowanej ustawy

Wejście w życie projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wprowadzającego prawo pacjentów hospicjów stacjonarnych i oddziałów medycyny paliatywnej do kontaktu ze zwierzętami domowymi, będzie niosło za sobą konkretne konsekwencje finansowe i organizacyjne dla sektora ochrony zdrowia oraz branż powiązanych. Regulacja ta może wpłynąć na wzrost kosztów prowadzenia działalności podmiotów leczniczych, zarówno państwowych, jak i prywatnych przedsiębiorców prowadzących placówki opieki paliatywnej i hospicja. Dla podmiotów tych nowe przepisy mogą oznaczać konieczność dostosowania się do nowych obowiązków oraz wzrost kosztów operacyjnych, w szczególności wydatków na utrzymanie czystości i sanityzację. Obecność psów czy kotów wymusza częstsze, bardziej rygorystyczne sprzątanie, intensywniejszą dezynfekcję oraz częstsze pranie pościeli i tekstyliów w celu zachowania standardów higienicznych. Dodatkowo, placówki medyczne mogą zostać zmuszone do poniesienia nakładów na infrastrukturę i adaptację przestrzeni poprzez wydzielenie specjalnych stref spotkań ze zwierzętami, zakup mat ochronnych, oczyszczaczy powietrza z filtrami HEPA eliminującymi sierść i alergeny, a nawet stworzenie zewnętrznych wybiegów. Nowe prawo wygeneruje także, prawdopodobnie jednorazowe, koszty zmiany procedur wewnętrznych i obowiązków personelu. Opracowanie regulaminów, każdorazowa weryfikacja książeczek zdrowia zwierząt wchodzących na teren placówki pod kątem szczepień i odrobaczenia oraz nadzór nad wizytami zaangażują personel administracyjny i medyczny, zwiększając zakres obowiązków. Choć znowelizowany art. 5 pozwala kierownikom placówek na limitowanie tego prawa i dzięki temu ograniczanie kosztów w sytuacjach kryzysowych ze względu na „możliwości organizacyjne” lub bezpieczeństwo zdrowotne, samo zarządzanie tymi ograniczeniami również będzie generować dodatkowe nakłady pracy. Należy zauważyć, że w obecnym stanie prawnym jest możliwe wprowadzanie i przebywanie zwierząt na terenie oddziałów otwartych, takich jak hospicja i oddziały medycyny paliatywnej za zgodą kierownika placówki medycznej. Ze względu na brak wiarygodnych, zbiorczych danych, ocena,

⁴² ID ankiety: 172993.

⁴³ ID ankiety: 172020: „Dobry pierwszy krok, ale nie powinien on być ostatni.”; ID ankiety: 76396: „Wyrażamy zdecydowane poparcie dla projektu, w szczególności dla wprowadzenia prawa pacjentów hospicjów stacjonarnych i oddziałów medycyny paliatywnej do kontaktu ze zwierzętami domowymi. Jednocześnie proponujemy rozszerzenie tego uprawnienia na inne placówki medyczne, w tym szpitale.”

⁴⁴ ID ankiety: 176168: „Na aprobatę zasługuje również to, że projekt nie ustanawia prawa bezwzględного i ślepego na realia placówek medycznych. Możliwość ograniczenia kontaktu ze zwierzęciem ze względu na zagrożenie epidemiczne, bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów oraz możliwości organizacyjne podmiotu leczniczego pozwala zachować rozsądną równowagę między dobrem pacjenta a obowiązkiem zapewnienia bezpieczeństwa sanitarnego i organizacyjnego.”

ile placówek jest obecnie dostosowanych do takich wizyt i je praktykuje, a ile może być zmuszonych do poniesienia powyższych kosztów, nie jest możliwa.

Pojawienie się zwierząt w podmiotach leczniczych może rodzić nowe, istotne ryzyka finansowe i ubezpieczeniowe. Placówki medyczne mogą być zmuszone do renegocjowania umów ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (OC), ponieważ obecność zwierząt podnosi ryzyko incydentów takich jak podrapanie pacjentów lub personelu, zniszczenie mienia oraz zwiększenie ryzyka infekcji. Niedopełnienie procedur może skutkować procesami cywilnymi i koniecznością wypłaty odszkodowań oraz zadośćuczynień, jeśli ucierpi osoba trzecia.

Z drugiej strony, nowe przepisy będą stanowić impuls dla rynku usług i produktów powiązanych z opieką nad zwierzętami domowymi, generując dodatkowe przychody dla sektora prywatnego. Bliscy pacjentów, chcąc zapewnić zwierzętom możliwość wizyty, będą musieli zadbać o ich nienaganny stan zdrowia i higienę. Przełoży się to na wzrost popytu na usługi branży zoologicznej i weterynaryjnej, w tym dodatkowe badania, szczepienia, preparaty na pasożyty, smycze oraz usługi salonów pielęgnacji zwierząt (groomerów), co będzie oznaczać zwiększenie przychodów dla tych sektorów. Na rozszerzenie kontraktów o usługi usuwania śladów obecności zwierząt mogą liczyć firmy zewnętrzne świadczące usługi profesjonalnego sprzątania i dezynfekcji dla placówek medycznych. W niektórych przypadkach placówki lub rodziny mogą korzystać z odpłatnych konsultacji behawiorystów, aby ocenić, czy dane zwierzę nadaje się do wizyty w specyficznym środowisku, czy poradzi sobie ze stresem, charakterystycznymi zapachami oraz dźwiękami aparatury medycznej.

W skali makroekonomicznej można oczekiwać, prawdopodobnie niewielkiego, jednak zauważalnego wzrostu kosztów utrzymania hospicjów stacjonarnych i oddziałów medycyny paliatywnej, co może spowodować presję organizacji zrzeszających hospicja na Narodowy Fundusz Zdrowia w celu podniesienia wyceny osobodnia (tzw. punktów) w opiece paliatywnej.

Wejście w życie projektu może mieć wpływ na rynek pracy, szczególnie w sektorach usług utrzymania czystości w placówkach medycznych, weterynaryjnych, zoologicznych i behawioralnych. Wzrost popytu w zakresie usług utrzymania czystości może skutkować potrzebą zwiększenia liczby etatów dla personelu sprzątającego. Podobny wzrost może być obserwowany w zakresie zapotrzebowania na usługi lekarzy weterynarii i techników weterynaryjnych w związku z potrzebą częstszego badania i wystawiania formalnych zaświadczeń o stanie zdrowia zwierząt domowych przed wizytą w hospicjum, co zwiększy obłożenie gabinetów weterynaryjnych, a w dłuższej perspektywie może skłonić kliniki do zatrudniania dodatkowego personelu pomocniczego. Nowe przepisy wpłyną również na stworzenie dodatkowych miejsc pracy dla behawiorystów zwierzęcych, którzy będą angażowani przez rodziny lub same placówki do profesjonalnej oceny zachowania zwierząt domowych w trudnych, szpitalnych warunkach.

W trakcie konsultacji społecznych projektu udostępnionych na stronach Sejmu ankietowani wyrazili ogólne poparcie dla projektu, nie wskazali jednak istotnych informacji dotyczących skutków gospodarczych.

VIII. Skutki projektowanej ustawy dla sektora finansów publicznych

W odniesieniu do skutków finansowych projektu Wnioskodawcy wskazali, że projekt nie pociągnie za sobą obciążenia budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego. Z taką oceną należy się zgodzić.

Dowodzony jest pozytywny wpływ zwierząt na stan zdrowia pacjentów, przejawiający się np. szybszym wyzdrowieniem lub krótszą hospitalizacją, a w przypadku osób przebywających w hospicjach także ze zmniejszonym cierpieniem, poziomem osamotnienia i stresu oraz mniejszym zużyciem leków.⁴⁵ Powyższe może neutralizować koszty związane z obecnością zwierząt, takie jak np. konieczność dezynfekcji pomieszczeń, zapewnienie mat, pokryć łóżek, dodatkowego sprzątania czy zwiększonej kontroli zakażeń lub konsultacji epidemiologicznych. Ponadto już obecnie w niektórych hospicjach czy w placówkach medycznych dopuszcza się obecność zwierząt ⁴⁶ (dotyczy to np. osób niepełnosprawnych, którym towarzyszy pies asystujący)⁴⁷.

Najistotniejsze jest jednak to, że w świetle proponowanej regulacji obecność zwierząt nie ma charakteru prawa bezwzględne z uwagi na to, że kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu.

Można też zauważyć, że projekt nie tworzy nowych świadczeń gwarantowanych ani nowej procedury medycznej dodatkowo płatnej z NFZ, nie wiąże się z potrzebą wydania nowych aktów wykonawczych, aczkolwiek nie można wykluczyć niewielkich kosztów dostosowania procedur i regulaminów (np. aktualizacja regulaminów organizacyjnych, opracowanie procedur epidemiologicznych). Tym samym jego wpływ na sektor finansów publicznych jest w zasadzie nieuchwytny i głównie pośredni (organizacyjny).

W trakcie konsultacji społecznych wskazano m.in., że projekt należy ocenić pozytywnie pod względem skutków finansowych, bowiem nie przewiduje on tworzenia nowego kosztownego programu publicznego, nie nakłada na budżet państwa ani budżety jednostek samorządu terytorialnego obowiązku finansowania dodatkowych świadczeń, inwestycji lub etatów, a jednocześnie może przynieść pacjentom realną ulgę emocjonalną i poprawę dobrostanu. Ewentualne zaś koszty po stronie hospicjów stacjonarnych i oddziałów medycyny paliatywnej powinny mieć przede wszystkim charakter organizacyjny, a nie systemowo-finansowy. Tym samym projekt zasługuje na poparcie jako finansowo proporcjonalny: nie generuje istotnych

⁴⁵ Por. literaturę cytowaną w cz. VI opinii.

⁴⁶ Klinika Medycyny Paliatywnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie.

⁴⁷ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 poz. 913, ze zm.) przewiduje możliwość wstępu osoby niepełnosprawnej z psem asystującym do obiektów użyteczności publicznej, w tym przeznaczonych na potrzeby opieki zdrowotnej. Wejście to jest jednak uwarunkowane spełnieniem określonych wymogów np. zaszczepieniem psa, posiadaniem certyfikatu potwierdzającego status psa asystującego, prowadzeniem psa na smyczy w założonym kagańcu. Wejście to nie zwalnia osoby niepełnosprawnej z odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez psa asystującego (zob. art. 20a i 20b ustawy).

obciążeń publicznych, a daje możliwość osiągnięcia ważnego efektu humanitarnego przy ograniczonych kosztach organizacyjnych⁴⁸.

IX. Inne skutki projektowanej ustawy

Nie zidentyfikowano innych skutków wejścia w życie projektowanej ustawy.

X. Zmiana obciążeń administracyjnych

Projektowana regulacja nie nakłada bezpośrednio nowych obowiązków administracyjnych na MŚP. Jednak przedsiębiorcy będą musieli uaktualnić wewnętrzne regulaminy i procedury sanitarne oraz organizacyjne, które określają zasady wprowadzania zwierząt na teren placówki⁴⁹. Będzie to wymagać nakładu pracy administracyjnej w celu określenia: godzin i miejsc, w których zwierzęta mogą przebywać (np. zakaz wstępu do określonych pomieszczeń), maksymalnego czasu trwania wizyty oraz limitu zwierząt przebywających jednocześnie na oddziale, zasad postępowania w przypadku zanieczyszczenia przestrzeni przez zwierzę, formalnej weryfikacji statusu zdrowotnego zwierząt wprowadzanych na teren placówki. Personel administracyjny lub wyznaczeni pracownicy medyczni placówek będą obciążeni obowiązkiem każdorazowej kontroli dokumentacji przyprowadzanego zwierzęcia. Każda odmowa wpuszczenia zwierzęcia (np. z powodu braku personelu do nadzoru, zgłoszenia alergii przez innego pacjenta z sali czy zagrożenia epidemiologicznego) może wymagać formalnego uzasadnienia i udokumentowania, aby placówka mogła obronić się przed zarzutem naruszenia praw pacjenta. Ponadto niezbędne mogą być renegotjacje umów z podwykonawcami i ubezpieczycielami, np. z firmami sprzątającymi, przygotowanie dokumentacji ryzyka, zgłoszenie nowych uwarunkowań do towarzystw ubezpieczeniowych. O ile duże szpitale czy sieci medyczne posiadają dedykowane działy prawne, działy jakości i rozbudowaną administrację, o tyle w mikro- i małych przedsiębiorstwach (np. lokalnych, prywatnych hospicjach) obciążenia te będą nieproporcjonalnie większe.

XI. Konkluzje

1. Skutki prawne: Skutkiem prawnym projektu będzie rozszerzenie praw pacjentów przebywających w dwóch konkretnych rodzajach placówek (hospicjum stacjonarnym i oddziale medycyny paliatywnej) o prawo do kontaktu ze zwierzętami. Prawo to będzie mogło być ograniczone w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego, ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów oraz ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu.

⁴⁸ Zob. ID ankiety: 176168.

⁴⁹ „Zwierzęta domowe w placówkach medycznych? Konieczna jest zmiana ustawy o prawach pacjenta”, 22 V 2026, PAP,

https://www.infowet.pl/finanse_i_prawo/207/zwierzeta_domowe_w_placowkach_medycznych_konieczna_jest_zmiana_ustawy_o_prawach_pacjenta.4897.html.

Opiniowany projekt nie dotyczy zagadnień unormowanych w EKPC.

2. Skutki społeczne: Projekt ma na celu humanizację instytucjonalnej opieki paliatywnej, respektowanie praw oraz potrzeb emocjonalnych pacjentów. Realne społeczne skutki regulacji będą zależały od podejścia osób zarządzających placówkami opieki paliatywnej oraz od podejmowanych działań pozaprawnych np. upowszechniających wiedzę i dobre praktyki. Projekt zakłada warunkowość realizacji wprowadzanego prawa, co stanowi realistyczne podejście, ale tworzy także ryzyko, że wzrostowi społecznej świadomości prawa do kontaktu ze zwierzęciem nie będzie towarzyszyła gotowość zarządzających instytucjami do jego realizacji. Takie sytuacje mogą powodować w pewnych przypadkach poczucie iluzoryczności uprawnienia.

3. Skutki gospodarcze: Wejście w życie projektowanej regulacji będzie się wiązało z konsekwencjami finansowymi i organizacyjnymi dla sektora ochrony zdrowia oraz branż powiązanych. Regulacja ta może wpłynąć na wzrost kosztów prowadzenia działalności podmiotów leczniczych, zarówno państwowych, jak i prywatnych przedsiębiorców prowadzących placówki opieki paliatywnej i hospicja. Ponadto nowe przepisy będą stanowiły impuls dla rynku usług i produktów powiązanych z opieką nad zwierzętami domowymi, generując dodatkowe przychody dla sektora prywatnego. Ze względu na brak wiarygodnych, zbiorczych danych, ocena ile placówek jest dostosowanych i praktykuje wizyty zwierząt domowych już obecnie, a ile może być zmuszonych do poniesienia powyższych kosztów, nie jest możliwa.

4. Skutki finansowe: Proponowana przez Wnioskodawców regulacja nie powinna rodzić skutków dla sektora finansów publicznych.

5. Rozwiązania zagraniczne: Analiza rozwiązań funkcjonujących w wybranych państwach UE/OECD wskazuje, że kwestia kontaktu ze zwierzętami osób przebywających w hospicjach, placówkach opieki paliatywnej oraz podobnych placówkach opiekuńczych jest regulowana w sposób zróżnicowany. W analizowanych przykładach nie zidentyfikowano rozwiązania przyznającego każdemu pacjentowi hospicjum albo oddziału opieki paliatywnej ogólne i bezwarunkowe prawo do wizyty własnego zwierzęcia domowego. Najdalej idące rozwiązanie przyjęto we Francji, gdzie rezydenci określonych placówek dla osób starszych mają prawo do przyjmowania zwierząt domowych, z zastrzeżeniem wymogów higieny, bezpieczeństwa i możliwości zapewnienia zwierzęciu właściwej opieki. We Włoszech funkcjonuje model oparty na ogólnokrajowych ramach oraz szczegółowych regulacjach regionalnych i procedurach placówek, które mogą dopuszczać wizyty zwierząt po ocenie ryzyka, warunków lokalowych i stanu pacjentów. Odrębną kategorię stanowią rozwiązania dotyczące psów asystujących wynikające z praw osób z niepełnosprawnościami – m.in. w USA i Hiszpanii. W części państw funkcjonują również zorganizowane działania terapeutyczne, edukacyjne lub wspierające z udziałem odpowiednio przygotowanych zwierząt. Jednakże rozwiązania te nie są tożsame z prywatną wizytą własnego zwierzęcia

pacjenta, lecz stanowią element zaplanowanej interwencji prowadzonej na zasadach określonych przez placówkę lub właściwe wytyczne.

Autorzy:

Marcin Fryźlewicz, ekspert ds. legislacji (pkt I-III)

Angelina Tazuszel, specjalistka ds. komparatystycznych (pkt IV, XI.5)

Joanna M. Karolczak, ekspert ds. legislacji (pkt V.1, X, XI.1.1)

dr Tomasz Jaroszyński, naczelnik wydziału (pkt V.2, XI.1.2)

dr Justyna Osiecka-Chojnacka, specjalistka ds. społecznych (pkt. VI, X, XI.2)

dr Dorota Ogryczak, specjalistka ds. systemu gospodarczego (pkt. VII, X, XI.3)

dr Zofia Szpringer, specjalistka ds. finansów publicznych (pkt. VIII, X, XI.4)

Akceptował:

Wicedyrektor Biura Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji

Ziemowit Cieślik

/podpisano elektronicznie/