SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
X kadencja
Prezes Rady Ministrów
DSP.WPP.0640.70.2025

Warszawa, 5 listopada 2026 r.

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

przekazuję przyjęte przez **Radę Ministrów stanowisko** w sprawie poselskiego projektu ustawy

- o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (druk nr 2621).

Jednocześnie informuję, że Rada Ministrów upoważniła Ministra Zdrowia do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych.

Z poważaniem

Donald Tusk

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Stanowisko Rządu
wobec poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (druk nr 2621)

I. Przedmiot projektu ustawy

Przedmiotem poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (druk nr 2621) jest przyznanie pacjentom przebywającym w hospicjach stacjonarnych lub w oddziałach medycyny paliatywnej uprawnienia do kontaktu ze zwierzętami domowymi.

Proponowane zmiany zakładają wprowadzenie do ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581, z późn. zm.) przepisów, na mocy których:

1. Pacjent, który przebywa w hospicjum stacjonarnym lub w oddziale medycyny paliatywnej, będzie miał prawo do kontaktu ze zwierzętami domowymi, 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, z późn. zm.).
2. Kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz będzie mógł ograniczyć korzystanie z prawa do kontaktu ze zwierzętami domowymi przez pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu.

II. Analiza proponowanych zmian zawartych w projekcie ustawy

Jak wskazują projektodawcy, zasadniczym założeniem poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jest dodanie ust. 3 w art. 33 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zgodnie z którym:

„3. Pacjent przebywający w hospicjum stacjonarnym lub oddziale medycyny paliatywnej ma prawo do kontaktu ze zwierzętami domowymi, 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, z późn. zm.).".

Istotą projektowanej regulacji jest wprowadzenie do systemu praw pacjenta wyraźnego, ustawowego uprawnienia do kontaktu ze zwierzętami domowymi w warunkach opieki paliatywnej i hospicyjnej. Projekt ustawy przewiduje jednocześnie możliwość ograniczenia ww. prawa, w tym z powodów organizacyjnych podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z definicją słownikową zawartą w art. 4 pkt 17 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt przez zwierzęta domowe rozumie się zwierzęta tradycyjnie przebywające wraz z człowiekiem w jego domu lub innym odpowiednim pomieszczeniu, utrzymywane przez człowieka w charakterze jego towarzysza. Będą to zatem tradycyjnie np. psy, koty, myszy, świnki morskie, chomiki. Jednakże, wobec rozpowszechniającego się zjawiska utrzymywania w domach coraz bardziej oryginalnych gatunków zwierząt – w ramach kategorii zwierząt domowych – wszelkie gatunki, które mogą być potencjalnie utrzymywane w domach i lokalach

użytkowych, a niebędące zwierzętami gospodarskimi[1]. W tej definicji mieścić się będą także różnego rodzaju płazy, gady czy też ptaki, w sytuacji, gdy są one utrzymywane przez człowieka dla zaspokojenia jego potrzeb emocjonalnych. Nie sposób bowiem zaprzeczyć, że faktem powszechnie znanym jest to, że wiele osób, jako zwierzęta domowe, traktuje m.in. węże, czy też jaszczurki[2]. O ile relacji człowiek—pies przypisuje się społecznie istotne znaczenie, o tyle często z trudnością dostrzega się możliwość kreowania więzi z innymi gatunkami zwierząt (być może ze względu na ich obcość lub egzotyczność dla większości społeczeństwa). Istnienie więzi emocjonalnej pomiędzy człowiekiem a innymi zwierzętami niż pies czy kot jest jednak stopniowo dostrzegane w orzecznictwie.[3]

Wojewódzki Sąd Administracyjny w Krakowie w wyroku z 21 stycznia 2020 r. wskazał, że „Za zwierzęta domowe uważane są zwierzęta trzymane przez człowieka w domu dla osobistej przyjemności lub dla towarzystwa, w odróżnieniu od zwierząt chowanych lub hodowanych z innych powodów (zwierzęta hodowlane, gospodarskie i użytkowe). Zwierzęciem domowym nazywa się takie zwierzę, które trzymane jest w domu lub mieszkaniu dla zaspokojenia potrzeb emocjonalnych człowieka, jako zwierzę towarzyszące człowiekowi lub jako swoista ozdoba, czy też atrakcja mieszkania. Zwierzę domowe traktowane jest zwykle przez domowników jako pupil lub członek rodzinnego stada. Pupilem określa się najczęściej osobnika, który jest lubiany, bardziej niż inne osobniki tego samego gatunku, ale również wychowanka lub podopiecznego."[4]

Podstawowym kryterium zaliczenia zwierzęcia do kategorii zwierząt domowych jest cel utrzymywania takich zwierząt, tj. zaspokojenie potrzeb emocjonalnych jako ozdoba lub towarzysz człowieka (dotyczy nie tylko psów i kotów, lecz także zwierząt takich jak np. gryzonie, fretki, króliki i inne utrzymywane przez człowieka w domu).

Z uzasadnienia do projektu ustawy wynika, że „Prawo pacjenta do kontaktu ze zwierzętami domowymi to istotny element humanizacji opieki medycznej. Kontakt ten redukuje poziom stresu, obniża ciśnienie krwi, poprawia nastrój, a także zwiększa motywację do rehabilitacji. Efekty te obserwuje się wśród dzieci, seniorów, pacjentów onkologicznych, osób z zaburzeniami lękowymi i depresyjnymi oraz pacjentów w stanie terminalnym".[5] Wskazano, że „obecność zwierzęcia może zmniejszać poziom stresu, poprawiać nastrój, redukować poczucie osamotnienia oraz wspierać proces rehabilitacji. Korzyści obserwowano m.in. u pacjentów onkologicznych, dzieci, seniorów, osób z zaburzeniami lękowymi i depresyjnymi, a także u chorych objętych opieką paliatywną". Zauważono również, że „więź między człowiekiem a zwierzęciem może mieć znaczenie terapeutyczne, emocjonalne i duchowe, szczególnie podczas ciężkiej choroby i hospitalizacji".

W projektowanych przepisach nie określono kontaktu, z którymi zwierzętami domowymi dotyczyć będzie nowo kreowane prawo pacjenta. Nie wyjaśniono również, jakie wymagania będzie musiało spełnić zwierzę pod względem weterynaryjnym (stanu zdrowia), np. w zakresie obowiązkowych szczepień. Czy będzie wymagane posiadanie dokumentu medycznego zwierzęcia, np. zaświadczenia weterynaryjnego? Nie wskazano również, kto będzie odpowiadał

---

[1] Wyrok NSA z 10 listopada 2021 r. III OSK 4404/21

[2] Wyrok NSA z 23 lipca 2019 r. II OSK 2299/17

[3] Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny 2020, nr 1 Marlena Drapalska – Grochowicz, Prawne interpretacje bliskich relacji człowieka z innymi zwierzętami (przypis 35-37, Legalis)

[4] II SA/Kr 1471/19

[5] A. Zając, W. Koziak, A. Bętkowska, T. Dzierżanowski, The role and significance of animals as a therapeutic element in palliative care. Palliat Med 2025; 17: 159-166. DOI: 10.5114/pm.2025.154139.

za zwierzę podczas wizyty w oddziale, ile czasu miałaby trwać taka wizyta oraz z jaką częstotliwością.

Projektodawcy zakładają więc, że każdy podmiot leczniczy będzie zobligowany do samodzielnego opracowania procedury takiej wizyty.

W ramach opracowania niniejszego stanowiska proponowane zmiany zostały skonsultowane z Rzecznikiem Praw Pacjenta i Głównym Inspektorem Sanitarnym, którzy pozytywnie ocenili kierunek projektowanych zmian, wskazując jednocześnie na potrzebę zapewnienia odpowiednich warunków realizacji projektowanego prawa.

Projektowana regulacja wpisuje się w pożądany kierunek wzmacniania prawa pacjenta do życia prywatnego oraz kształtowania warunków udzielania świadczeń zdrowotnych sprzyjających jego dobrostanowi psychofizycznemu. Ma to szczególne znaczenie w przypadku pacjentów objętych opieką paliatywną, której celem jest nie tylko leczenie objawów, lecz również zapewnienie możliwie najwyższej jakości życia oraz wsparcia psychicznego, społecznego i duchowego. Kontakt ze zwierzęciem domowym może stanowić istotny element wsparcia emocjonalnego pacjenta, przyczyniając się do zmniejszenia lęku, poczucia osamotnienia i cierpienia oraz do poprawy jego samopoczucia.

Jednocześnie przyznanie pacjentowi prawa do kontaktu ze zwierzęciem domowym nie powinno być rozumiane jako nałożenie na podmiot leczniczy obowiązku zapewnienia lub organizowania takiego kontaktu w każdym przypadku. Realizacja tego prawa powinna uwzględniać stan zdrowia pacjenta, bezpieczeństwo zdrowotne pozostałych pacjentów i personelu, wymagania sanitarne i epidemiologiczne, prawa innych pacjentów, a także warunki lokalowe i możliwości organizacyjne podmiotu leczniczego.

Z tego względu projektowany przepis wymaga doprecyzowania przez wskazanie, że szczegółowe zasady kontaktu pacjenta ze zwierzęciem domowym określa kierownik podmiotu leczniczego albo osoba przez niego upoważniona. Przyjęte rozwiązanie powinno z jednej strony zapewniać pacjentowi możliwość skorzystania z projektowanego prawa, a z drugiej pozostawiać podmiotowi leczniczemu niezbędną swobodę w określaniu warunków i procedur jego realizacji, odpowiednio do rodzaju udzielanych świadczeń i sytuacji występującej w danym podmiocie.

Należy również zauważyć, że projekt ustawy posługuje się określeniami „hospicjum stacjonarne" oraz „oddział medycyny paliatywnej", stosowanymi w przepisach określających świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej. Określenia te odwołują się jednak do konkretnych form organizacyjnych udzielania świadczeń, podczas gdy ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156, z późn. zm.) posługuje się szerszymi kategoriami rodzajów działalności leczniczej oraz stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych. W toku dalszych prac należy zatem zapewnić, aby zakres projektowanej regulacji został określony w sposób jednoznaczny i obejmował wszystkich pacjentów korzystających ze stacjonarnych świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej, do których regulacja ma znaleźć zastosowanie, niezależnie od formy organizacyjnej udzielania tych świadczeń.

Do rozważenia pozostaje także rozszerzenie regulacji wobec pacjentów korzystających ze stacjonarnej opieki długoterminowej. Takie rozszerzenie może być uzasadnione długotrwałym pobytem pacjentów, ich ograniczonym kontaktem ze środowiskiem domowym oraz podobnymi potrzebami emocjonalnymi. Wymaga ono jednak odrębnej oceny skutków, w tym analizy warunków sanitarnych, profilu pacjentów i możliwości organizacyjnych zakładów opiekuńczo-

leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych. Z tego względu kwestia ta powinna zostać rozstrzygnięta świadomie w toku prac parlamentarnych, po zasięgnięciu opinii podmiotów właściwych do spraw działalności leczniczej i opieki długoterminowej.

III. Stanowisko Rady Ministrów

Rada Ministrów pozytywnie ocenia kierunek zmian przewidzianych w poselskim projekcie ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (druk nr 2621) i rekomenduje kontynuowanie prac legislacyjnych, z uwzględnieniem przedstawionych poniżej uwag.

W ocenie Rady Ministrów projekt ustawy wymaga doprecyzowania zakresu podmiotowego regulacji, określenia kompetencji kierownika podmiotu leczniczego w zakresie ustalania zasad kontaktu pacjenta ze zwierzęciem domowym oraz jednoznacznego określenia przesłanek ograniczenia korzystania z tego prawa, obejmujących względy medyczne, sanitarne, epidemiologiczne i organizacyjne, a także bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów i personelu oraz prawa innych pacjentów.

W toku dalszych prac należy także rozważyć zasadność objęcia regulacją pacjentów korzystających ze stacjonarnej opieki długoterminowej. Celowe może być również opracowanie ogólnych wytycznych ułatwiających podmiotom leczniczym jednolite i bezpieczne stosowanie nowych przepisów.

Rada Ministrów rekomenduje, aby w toku dalszych prac projektowany przepis został sformułowany w sposób zapewniający prawidłowe określenie zakresu regulacji, wyraźne rozgraniczenie zasad organizacyjnych kontaktu pacjenta ze zwierzęciem domowym od przesłanek ograniczenia tego prawa oraz zachowanie spójności z art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Kierunkowo projektowana regulacja (w art. 33 ww. ustawy) może otrzymać następujące brzmienie:

> „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 określa 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 podmiotu."

Ostateczne brzmienie projektowanych przepisów powinno zostać dostosowane do terminologii stosowanej w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz w rozporządzeniu 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). Należy również zapewnić spójność projektowanej regulacji z art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w szczególności przez jednoznaczne określenie podmiotu uprawnionego do ograniczenia korzystania z projektowanego prawa oraz przesłanek jego ograniczenia. Pozwoli to uniknąć powielania regulacji i wątpliwości interpretacyjnych.