



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny **(1849)**

105. posiedzenie
Komisji Zdrowia
w dniu 17 listopada 2010 r.

VII kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (druk senacki nr 1015 druki sejmowe nr 3349, 3505).

(Początek posiedzenia o godzinie 17 minut 05)

(Posiedzeniu przewodniczy zastępca przewodniczącego Michał Okła)

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dobry wieczór.

Otwieram kolejne posiedzenie Komisji Zdrowia.

Bardzo serdecznie witam pana ministra Habera, panów senatorów, panią legislator oraz panie z sekretariatu Komisji Zdrowia.

Przedmiotem dzisiejszych obrad będzie rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Bardzo proszę pana ministra o krótkie omówienie przedmiotu ustawy, myśmy się już częściowo z nią zapoznali.

Bardzo proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego ma już dobrych parę lat, w związku z tym zaistniała konieczność jej nowelizowania. W nowelizacji, która została przygotowana, po pierwsze, bierze się pod uwagę doświadczenia praktyczne, z jakimi mieliśmy do czynienia w ciągu tych lat funkcjonowania ustawy, i próbuje się na podstawie tych praktycznych doświadczeń wprowadzić rozwiązania, które są bardziej praktyczne i bardziej odpowiadają duchowi czasu. Po drugie, w tej nowelizacji bierze się pod uwagę fakt, że w czasie działania ustawy doszło do zmiany otoczenia, środowiska, w którym ta ustawa funkcjonuje, i w związku z tym teraz podejmowana jest próba dostosowania pewnych elementów do tego, co się zmieniło.

Ja może od razu przejdę do krótkiego omówienia szczegółowych rozwiązań. Jeśli mówimy o rozwiązaniach, które dotyczą zmian, jakie zaistniały w otoczeniu, w systemie ochrony zdrowia – a pojawiły się nowe zawody, zmienił się system ratownictwa medycznego – to w tej nowelizacji jest na przykład regulacja dotycząca ratowników medycznych i możliwości zastosowania przez nich przymusu bezpośredniego.

Nowe regulacje dotyczą również kwestii pomocy społecznej i zakładów opieki zdrowotnej. Rezygnujemy z niemożliwego do wykonania obowiązku zapewnienia przez domy pomocy społecznej świadczeń zdrowotnych, jako że one przysługują zakładom opieki zdrowotnej.

Ten projekt zawiera również rozwiązania, które wychodzą naprzeciw postulatam zgłaszanym przez rzecznika praw obywatelskich. Chodzi o określenie sposobu postępowania

nia uprawnionych podmiotów i sądów w odniesieniu do kwestii przymusowego skierowania na leczenie psychiatryczne.

Jest również szereg zmian, które są efektem postulatów zgłaszanych przez środowisko. Dotyczą one, między innymi, funkcjonowania rzeczników praw pacjenta w szpitalach psychiatrycznych – chodzi o ułatwienie im uczestniczenia w leczeniu w zakładach opieki zdrowotnej, szpitalach psychiatrycznych w kontekście ochrony praw pacjenta, a także o łatwiejszy dostęp umożliwiającą dokonanie oceny funkcjonowania tych ZOZ.

Wreszcie jest w tych propozycjach także zmiana dotycząca umocowania i funkcji Rady do spraw Promocji Zdrowia Psychicznego, która zostaje zastąpiona przez Radę do spraw Zdrowia Psychicznego. Następuje także przeniesienie niejako prawnego umocowania tej rady z poziomu rozporządzenia na poziom ustawowy tak, aby wzmocnić rolę i znaczenie realizowanych przez radę zadań.

Myślę, że w takim ogólnym zarysie to byłyby te najważniejsze zmiany.

Dla państwa pewnie istotna będzie również informacja, że ten projekt został przyjęty przez Sejm bez poprawek, spotkał się z pełną akceptacją. W związku z tym wydaje się, że nie budzi on większych kontrowersji, wręcz przeciwnie – środowisko opieki psychiatrycznej oczekuje na te zmiany. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo dziękuję, Panie Ministrze.

Przepraszam, nie przedstawiłem jeszcze pana Kuby Sękowskiego, dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego, i pana Krzysztofa Filipka...

(Głos z sali: Filipa.)

Przepraszam, ciągle się mylimy.

Witam serdecznie.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Zdrabniamy, niestety zdrabniamy.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

To inaczej: Krzysia Filipa.

Czy ktoś z panów senatorów chce zabrać głos w przedmiotowej sprawie? Może są jakieś pytania, głosy w dyskusji? Nie ma.

Dziękuję bardzo.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Na razie pytałem panów senatorów.

Czy ktoś z gości chciałby zabrać głos?

Bardzo proszę, pan Krzysztof Filip.

Doradca

w Krajowym Sekretariacie Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”

Krzysztof Filip:

Dziękuję bardzo.

Przepraszam, że się wyrwałem jak ktoś wcześniej...

(Wesołość na sali)

...ale nurtuje mnie pewne pytanie, i to od dość dawna. Pan minister wspominał... W art. 9 ust. 3 tej nowelizacji państwo zaproponowaliście, a Sejm uchwalił zapis, który mówi o pomocy w uzyskaniu świadczeń zdrowotnych i korzystaniu z tych

świadczeń, przysługujących na podstawie przepisów o świadczeniach, przez osobę będącą w domu pomocy społecznej. A jednocześnie w ustawie o pomocy społecznej jest zapis w art. 58 ust. 1, 2 itd., gdzie jest mowa o ponoszeniu wydatków na takie świadczenia. I ja chciałbym prosić o wytłumaczenie, jak się ma jeden artykuł do drugiego – chodzi o pomoc i pokrywanie kosztów. To jest istotne. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber:

Dziękuję bardzo.

Ja najpierw powiem tak ogólnie, jak to wygląda, a potem będę prosił pana Kubę Sękowskiego o doprecyzowanie.

W moim przekonaniu my cały czas mamy do czynienia z próbą rozdzielenia i kompetencji, i odpowiedzialności za pewne świadczenia. Z jednej strony mamy świadczenia zdrowotne, a z drugiej strony świadczenia zabezpieczenia społecznego. Dom pomocy społecznej ma w tym momencie – obojętnie, jaki byłby jego charakter – zabezpieczyć to, co jest zabezpieczeniem społecznym, a poza tym ma umożliwić dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, które, tak jak każdemu pacjentowi ubezpieczonemu, przysługują mieszkańcowi domu pomocy społecznej. I to jest główny kierunek zmian, podstawowa zasada, którą się kierujemy i która znajduje odzwierciedlenie w zapisach nowelizacji.

Ale jeśli można, prosiłby pana o bardziej szczegółowe...

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę.

**Naczelnik Wydziału Psychiatrii i Patologii Społecznych
w Departamencie Zdrowia Publicznego
w Ministerstwo Zdrowia
Kuba Sękowski:**

Panie Ministrze! Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Zacznę może od przypomnienia historii. Poprzednio w art. 9 ust. 3 było upoważnienie dla ministra zdrowia i opieki społecznej do określenia, jakie tak naprawdę świadczenia zdrowotne będą udzielane w domu pomocy społecznej. Fakt, iż jednostki organizacyjne pomocy społecznej nie są zakładami opieki zdrowotnej, powoduje, iż te świadczenia w nich udzielane być nie mogą. W związku z tym uchylamy de facto to upoważnienie i zastępujemy je przepisem porządkującym czy określającym rolę jednostki organizacyjnej pomocy społecznej w opiece nad osobą wymagającą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poprzez wskazanie, iż ma to być pomoc w korzystaniu z tych świadczeń.

Odnosząc się już wprost do pana stwierdzenia i odwołania do art. 58 ustawy o pomocy społecznej, który konstytuuje tak naprawdę instytucję specjalistycznych usług opiekuńczych... To jest art. 58, prawda?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Art. 58 dotyczy, zdaje się, tych specjalistycznych usług opiekuńczych, które mogą być, w drodze decyzji organu pomocy społecznej, przyznane określonej osobie za określoną odpłatnością. Tak więc przepis ten kreuje tę odpłatność w zależności od dochodu tej osoby i wymiaru świadczeń, jakie są tej osobie przyznane.

Wydaje mi się, że specjalistyczne usługi opiekuńcze nie są jedyną formą świadczeń opieki zdrowotnej – to jest szczególna forma w ustawie o pomocy społecznej, ale nie jedyna – z której korzystanie jednostki organizacyjne pomocy społecznej, w tym domy pomocy społecznej, mogą uprawnionej osobie umożliwić.

Ja bym chciał zwrócić uwagę na fakt, iż wiele jednostek organizacyjnych pomocy społecznej i jednostek systemu opieki zdrowotnej ma nad sobą wspólne organy założycielskie. I tak naprawdę tutaj ta pomoc w korzystaniu będzie polegała przede wszystkim na pewnej koordynacji działań, na pewnym współdziałaniu na poziomie lokalnym. Ale tego nie zapewnimy odgórnie, na poziomie ustawowym, a to w skali lokalnej ma tak naprawdę pierwszorzędne znaczenie. Owszem, organy pomocy społecznej nadal, tak jak do tej pory, będą dysponować szerokim wachlarzem możliwości przyznania czy to transportu, czy opieki pielęgniarstwa w ramach świadczeń opieki społecznej. My w to nie ingerujemy i ten przepis w żaden sposób nie może zmieniać postanowień, w tym również postanowień finansowych, ustawy o pomocy społecznej. Niemniej jednak na pewno nakazuje taką organizację pracy domu pomocy społecznej, takie współdziałanie z zakładem opieki zdrowotnej, szczególnie z ambulatoryjną opieką specjalistyczną, aby urzeczywistnić prawo pensjonariusza domu pomocy społecznej do korzystania z tych świadczeń na równych prawach z osobami przebywającymi w domach rodzinnych. Przecież dom pomocy społecznej realizuje względem swojego mieszkańca takie funkcje, jakie normalnie realizuje rodzina, która w pewnych przypadkach z pewnych względów tego akurat nie robi. Owszem, są to często pacjenci... Przepraszam, proszę mi wybaczyć nasze resortowe określenie. Mieszkańcy czy pensjonariusze domów pomocy społecznej często są w gorszym stanie niż ten przeciętny... I to wszystko, co normalnie byśmy zrobili dla takiej osoby jako rodzina – mam tu na myśli pomoc w dostępie do świadczeń, przypomnienie o terminie wizyty, prowadzenie terminarza wizyt – musi zrobić dom pomocy społecznej, musie przejąć te funkcje rodziny, bo staje się takim zastępczym środowiskiem rodzinnym dla tej osoby właśnie z uwagi na jakąś jej niewydolność, brak możliwości uzyskania tej pomocy w rodzinnym środowisku. My tak ten przepis rozumiemy. Dziękuję i chętnie odpowiem na jakieś dalsze pytania.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze... Bardzo proszę.

Doradca

w Krajowym Sekretariacie Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”

Krzysztof Filip:

Chciałbym jeszcze dopytać... No, nie uspokoił mnie pan do końca, bo w artykule, który przytoczyłem z ustawy o pomocy społecznej, jest ustęp mówiący o pomocy w uzyskaniu świadczeń dostępnych na podstawie odrębnych przepisów, czyli dość sze-

roko jest to ujęte, a potem jest ustęp, który mówi o pokrywaniu odpłatności do wysokości limitu ceny na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Państwo poženili, że tak powiem, te dwie kwestie w tym artykule. I to właśnie budzi mój niepokój, ponieważ artykuł dotyczący pomocy społecznej wyodrębnia, konstytuuje szczególne prawo w porównaniu z tym... No, w moim przekonaniu rozróżnienie między pokrywaniem kosztów na podstawie ustawy a pomocą jest jednoznaczne. Dlatego chciałbym uzyskać odpowiedź na pytanie, czy zmiana w takim brzmieniu nie uchybia art. 58 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej, która wprowadza, w moim pojęciu, dodatkowy przywilej, dodatkowe świadczenie, czyli pokrywanie kosztów...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber:

Tak, tak, ja jako nieprawnik... Chodzi o zmianę siódmą, prawda? Dla mnie jest to dość jednoznaczny zapis mówiący o pomocy w korzystaniu przez tę osobę ze świadczeń zdrowotnych przysługujących na podstawie odmiennych przepisów. My niczego więcej tutaj nie zmieniamy.

Doradca

w Krajowym Sekretariacie Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”

Krzysztof Filip:

No tak, Panie Ministrze, z tym że w art. 58 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej mówi się tak: „Dom pomocy społecznej umożliwia i organizuje mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów”. Czyli to się powtarza, tylko odrębne przepisy... Ale dalej, w ust. 3 jest mowa o tym, że „dom pomocy społecznej pokrywa opłaty ryczałtowe i częściową odpłatność do wysokości limitu ceny, przewidziane w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia”. To mówi ustawa o pomocy. Tak że w moim przekonaniu daje się tu dodatkowy przywilej, konstytuuje dodatkową możliwość, o to mi chodzi.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę.

(Głos z sali: Dalej próbujemy rozwikłać wątpliwości.)

Naczelnik Wydziału Psychiatrii i Patologii Społecznych

w Departamencie Zdrowia Publicznego

w Ministerstwie Zdrowia

Kuba Sękowski:

Dzień dobry... przepraszam, chciałem powiedzieć: dziękuję bardzo. Jeszcze raz przepraszam, to po całym dniu pracy... Mam nadzieję, że państwo mnie zrozumiecie.

Ja wcześniej nie do końca zrozumiałem podniesioną przez pana wątpliwość. Oczywiście, ten nowy art. 9 ust. 3 o pomocy w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych w żaden sposób nie ogranicza uprawnień ani tym bardziej obowiązków wynikających z ustawy o pomocy społecznej i przytoczonego przez pana artykułu doty-

czącego kwestii pokrywania kosztów. Ten przepis mówiący o pokrywaniu kosztów odnosi się tak naprawdę do wyrobów medycznych i kwestii zapewniania pensjonariuszowi ekonomicznej dostępności tych wyrobów medycznych. No bo sformułowanie „pokrycie opłat do wysokości limitu ceny określonej w odrębnych przepisach” to jest tak naprawdę inne określenie zakupu tychże produktów. To jest regulacja mająca na celu po prostu zapewnienie dostępu do poszczególnych wyrobów, produktów. To tutaj zostaje, nikt tego nie chce w żaden sposób zmieniać, i ja nie widzę żadnego zagrożenia dla tego przepisu, który, jak pan słusznie zauważył, po części powtarza ustawową regulację zadań domów pomocy społecznej. Jako prawnik mogę powiedzieć, że w pewnym sensie ta norma jest tutaj zbędna, no bo skoro gdzieś w systemie prawa ona już występuje, to tutaj mogłoby jej nie być. Niemniej jednak uważamy, że ustawa o ochronie zdrowia psychicznego musi stanowić regulację w pewnym sensie kompleksową. I dlatego przy pełnej akceptacji i zrozumieniu między dwoma resortami, czyli ministrem właściwym do spraw zdrowia i ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego, zdecydowaliśmy się na takie właśnie rozwiązanie, w którym norma konstytuująca obowiązek pomocy w dostępie do świadczeń znajduje się w obydwu tych ustawach i dlatego jest ona tak podobna. Ale to w żaden sposób nie uchybia tym szczegółowym regulacjom dotyczącym aspektu finansowego dostępu do poszczególnych wyrobów i produktów.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze jakieś pytania?

Czy Biuro Legislacyjne ma jakieś uwagi?

Proszę.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu

Aldona Figura:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Biuro Legislacyjne zgłosiło jedną uwagę w swojej opinii. Jest to uwaga o charakterze legislacyjnym. Chodzi tutaj o zmianę nazwy „dział administracji rządowej kultury fizycznej i sportu” na „dział administracji rządowej kultury fizycznej”, czyli o wykreślenie wyrazów „i sportu”. Wynika to z tego, że w trakcie procesu legislacyjnego ustawa o sporcie zmieniła nazwę. I tylko to wymaga uzupełnienia. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Możemy to potraktować jako autopoprawkę?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber:

Oczywiście.

(*Głos z sali:* Nawet trzeba.)

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Wobec tego ja przejmuję tę poprawkę.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (5)

Dziękuję bardzo.

Kto jest za przyjęciem ustawy wraz z poprawką? (5)

Dziękuję bardzo.

Teraz sprawozdawca...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Kto? Rafał chce być sprawozdawcą, tak? Bardzo proszę. Ustawę będzie przedstawiał kolega Muchacki.

Czy wszyscy się na to zgadzają? Tak.

Dziękuję bardzo.

Chciałbym państwu jeszcze przedstawić nowego kolegę, który dołączył do Komisji Zdrowia, kolegę Leszka Piechotę.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Witamy serdecznie.

Dziękuję państwu.

Zamykam posiedzenie komisji.

(Głos z sali: Dziękujemy bardzo).

(Koniec posiedzenia o godzinie 17 minut 25)

Kancelaria Senatu

Opracowanie i publikacja:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851