



SENAT RP

## ZAPIS STENOGRAFICZNY

---

---

---

**Wspólne posiedzenie**  
**Komisji Zdrowia (38.)**  
oraz **Komisji Samorządu Terytorialnego**  
**i Administracji Państwowej (70.)**  
w dniu 7 stycznia 2013 r.

VIII kadencja

---

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (druk senacki nr 282, druki sejmowe nr 978, 1006 i 1006-A).

(Początek posiedzenia o godzinie 18 minut 02)

(Posiedzeniu przewodniczy zastępca przewodniczącego Komisji Samorządu Terytorialnego i Administracji Państwowej Stanisław Iwan)

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

Proszę państwa, mamy kworum.

Witam państwa serdecznie.

Rozpoczynamy wspólne posiedzenie Komisji Zdrowia oraz Komisji Samorządu Terytorialnego i Administracji Państwowej.

Tematem naszego dzisiejszego posiedzenia jest rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Przypomnę, że jest to inicjatywa senacka, która została skierowana do Sejmu, skąd wróciła w mocno rozbudowanej wersji. I w tej chwili pochylamy się już nad gotowym aktem prawnym.

To może zaczniemy od tego, że poprosimy pana legislatora... przepraszam bardzo, pana ministra...

(*Głos z sali:* Minister Igor Winnicki.)

Poprosimy pana ministra o przedstawienie stanowiska resortu zdrowia w sprawie omawianej ustawy.

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Igor Radzewicz-Winnicki:**

Dzień dobry.

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Dziękuję bardzo za udzielenie mi głosu.

W naszym przekonaniu ten projekt teraz już, po tych poprawkach przyjętych w piątek przez Sejm, idzie w dobrą stronę. Tym wszystkim poprawkom bowiem przyświecało zachowanie najwyższych możliwych standardów ochrony praw człowieka i jego godności, w tym osób przyjmowanych do izb wytrzeźwień. I cóż można powiedzieć? Z pełną świadomością możemy powiedzieć, że izby wytrzeźwień nie są instytucjami doskonałymi i że tak naprawdę ich rola w systemie opieki nad osobami dotkniętymi problemem alkoholowym jest niedoskonała i stopniowo wygasa. W ich miejsce powstają coraz częściej instytucje, i jest ich coraz więcej, takie jak hostele, które świadczą usługi w terminie dłuższym niż dwadzieścia cztery godziny i w sposób bardziej kompleksowy, oraz które łączą pobyt w izbie z miejscem umożliwiającym w bezpiecznych warunkach wytrzeź-

wienie osobom nietrzeźwym, z późniejszym objęciem ich opieką psychoterapeutyczną, grupą wsparcia i rozpoczęciem terapii odwykowej. Niemniej jednak jest problem przyjęć dwustu tysięcy osób rocznie, wymagających podjęcia wobec nich określonego postępowania, zapewnienia im bezpieczeństwa oraz ochrony ich stanu zdrowia, oraz problem zagwarantowania im praw człowieka w sytuacjach, kiedy rzeczywiście staje się konieczne zastosowanie wobec nich środków przymusu bezpośredniego. Nie podlega bowiem żadnej wątpliwości, że osoby te często są bardzo agresywne i często konieczne jest – wskutek faktu, że ich świadomość jest ograniczona alkoholem – zastosowanie wobec nich środków przymusu bezpośredniego.

I pozwolę sobie jeszcze na jeden komentarz. Od piątku do dziś prasa donosiła o działaniach jakoby przyjęte poprawki powodowały ograniczenie praw człowieka i dopuszczenie stosowania innych środków przymusu bezpośredniego. Otóż nie jest to prawda. Zapis, który Sejm utrzymał, mimo wniosku jednego z klubów parlamentarnych o jego usunięcie, a który mówi, że środki przymusu bezpośredniego inne niż opisane w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi mogą być zastosowane, ale tylko wówczas, gdy są nieskuteczne po ich pełnym wyczerpaniu, jest zapisem rzeczywiście gwarantującym osobom przyjmowanym do izb wytrzeźwień, że na przykład w sytuacji, kiedy zostają przyjęte do policyjnej izby zatrzymań, wolno w stosunku do nich podjąć tylko środki przymusu bezpieczeństwa. I tak, w pierwszej kolejności te, które są opisane w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, a dopiero później wolno też podjąć środki bezpieczeństwa, o których mówi ustawa o Policji. A zatem jest to działanie, które jest w interesie najlepiej pojętym osób zachowujących się agresywnie i wymagających zastosowania środków przymusu bezpośredniego.

Nie jest także prawdą to, o czym donosiła prasa, że dopuszczalne będzie podanie nie wiadomo jakich leków. W tym przypadku chodziło głównie o to, że izby, które są i będą podmiotami leczniczymi, mogą prowadzić podstawową działalność leczniczą i na przykład mogą podać płyny nawadniające osobie, która wymiotuje wskutek intoksykacji alkoholowej, a której, jak wiadomo, w perspektywie najbliższych kilkunastu godzin grozi odwodnienie. I w takim przypadku podanie kroplówki jest działaniem w podmiocie leczniczym, w którym jest lekarz i pielęgniarka, absolutnie mieszczącym się w standardach postępowania medycznego. Z drugiej strony... stąd też takie jest nasze stanowisko.

W odniesieniu do zaproponowanych poprawek, które znajdują się w opinii Biura Legislacyjnego Kancelarii Senatu...

Panie Przewodniczący, nie wiem, czy Biuro Legislacyjne zechce je najpierw przedstawić, a potem strona rządowa się do nich odniesie, czy...

### **Senator Rafał Muchacki:**

Panie Ministrze, jak pan woli, nie ma sprawy. Może najpierw poprosimy biuro, dobrze?

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Igor Radziewicz-Winnicki: Może poprosimy biuro.)*

*(Głos z sali: Biuro, biuro.)*

Dobra.

To bardzo prosimy biuro.

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Igor Radziewicz-Winnicki: W naszym mniemaniu część z nich konsumują już obecne przepisy. Dziękuję bardzo.)*

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

To bardzo proszę, Panie Magistrze.

### **Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Szymon Giderewicz:**

Dziękuję bardzo.

Szymon Giderewicz, legislator.

Wysokie Komisje! Szanowni Państwo!

Przedstawiona pisemna opinia Biura Legislacyjnego w sprawie omawianej ustawy zawiera pięć uwag szczegółowych.

Pierwsza z nich dotyczy art. 40 ust. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zgodnie z tym przepisem w razie doprowadzenia osoby w stanie nietrzeźwości do izby wytrzeźwień, a także do innej placówki, do podmiotu leczniczego albo do miejsca zamieszkania tej osoby sporządza się protokół z takiego doprowadzenia. Protokół ten powinien zawierać imię i nazwisko, wiek, adres zamieszkania czy miejsca pobytu, opis zachowania osoby doprowadzanej i wykaz przedmiotów posiadanych przez tę osobę. Wspomniany katalog dotyczy jednak tylko osób doprowadzanych do izby wytrzeźwień, innej placówki albo do jednostki policji. Nie dotyczy zaś osób doprowadzanych do podmiotu leczniczego albo do miejsca zamieszkania. Stąd też naszym zdaniem potrzebna jest stosowna zmiana, tak aby ten protokół w pełni zawierał wszystkie niezbędne dane. Dziękuję.

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

Czy będziemy... bo mamy dwie możliwości procedowania: albo w ten sposób, że pan legislator przedstawi nam wszystkie propozycje poprawek, a potem pan minister się ustosunkuje, czy...

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Igor Radziewicz-Winnicki: Jeżeli można, to wołałbym na bieżąco, bo...)*

Na bieżąco, dobrze.

W takim razie bardzo proszę.

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Igor Radziewicz-Winnicki:**

W moim przekonaniu przepisy ustawy o działalności leczniczej oraz przepisy rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania w sposób bardzo precyzyjny regulują zakres danych, które muszą być sporządzane w podmiotach leczniczych. Czyli doprowadzenie takiej osoby do podmiotu leczniczego de facto powoduje, iż te wszystkie dane są gromadzone w podmiocie leczniczym. W przypadku zaś doprowadzenia takiej osoby do miejsca zamieszkania lub pobytu ten protokół doprowadzenia... to znaczy wydaje mi się, że w standardowym postępowaniu policji czy straży miejskiej odnotowywane są podstawowe dane tej osoby i w związku z tym w moim przekonaniu nie zachodzi konieczność prowadzenia aż tak dokładnego katalogu danych osobowych, które wymieniamy w ustawie, co ma swoje uzasadnienie w przypadku pobytu w izbie wytrzeźwień. Dziękuję.

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

Ja poprosiłbym jeszcze o stanowisko pana legislatora.

### **Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Szymon Giderewicz:**

Moim zdaniem dla spójności przepisów i ich jasności, a także pewnego już później stosowania w praktyce ważne jest jednak, żeby ten protokół był protokołem pełnym. Trudno sobie wyobrazić, żeby protokół doprowadzenia do mieszkania zawierał tylko imię i nazwisko, jednostkę oraz numer służbowy doprowadzającego oraz datę i godzinę doprowadzenia, a nie zawierał imienia i nazwiska osoby doprowadzanej. Izby wytrzeźwień również prowadzą stosowną dokumentację osób, które do nich zostają doprowadzane, mają też inne dane związane z imieniem i nazwiskiem, wiekiem osoby doprowadzanej. Te same dane są też powtórzone w protokole, więc nie widzę potrzeby rozróżnienia tego typu sytuacji, także z punktu widzenia... dowodowych chociażby.

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

W takim razie po wysłuchaniu tego dopowiedzenia czy, powiedziałbym, kontrzdania, chcę powiedzieć, że ja przejmuję tę poprawkę. W związku z tym, skoro tak procedujemy w dniu dzisiejszym, proponuję, żebyśmy może w tej sytuacji od razu te poprawki bezpośrednio przegłosowali, żebyśmy nie...

*(Głos z sali: Musi być jeszcze dyskusja.)*

Aha, dyskusja. Przepraszam najmocniej.

No to jeszcze... To na razie...

*(Głos z sali: ...poprawki, a potem dyskusja.)*

To ja przejmuję tę poprawkę.

W takim razie przechodzimy dalej.

**Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym  
w Kancelarii Senatu Szymon Giderewicz:**

Uwaga zawarta w punkcie drugim opinii dotyczy art. 42 ust. 7 nowelizowanej ustawy. Zgodnie z tym przepisem zastosowanie przymusu bezpośredniego przewidzianego w innych przepisach jest dopuszczalne jedynie po uprzednim bezskutecznym zastosowaniu przymusu bezpośredniego przewidzianego w omawianej ustawie lub gdyby jego zastosowanie było niecelowe. Innymi słowy, zgodnie z tym przepisem zastosowanie innych środków przymusu bezpośredniego, środków z innej ustawy, niż środki wynikające z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wobec zatrzymanego w izbie wytrzeźwień albo w jednostce policji może nastąpić dopiero wtedy, gdy zastosowanie środków z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi będzie niecelowe. Wydaje się, że przepis ten miał być pewnym przepisem gwarancyjnym, czyli zapewniać, że najpierw znajdą zastosowanie te mniej dolegliwe środki przymusu bezpośredniego z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi niż te bardziej dolegliwe przewidziane w innych przepisach. Tymczasem trudno jest znaleźć jakieś inne przepisy, w których znalazłyby się środki przymusu bezpośredniego. W odniesieniu do osób zatrzymanych w izbie wytrzeźwień nie jest bowiem możliwe zastosowanie innych środków przymusu bezpośredniego niż te, które są zawarte w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Pracownicy izb wytrzeźwień nie mają umocowania prawnego do stosowania jakichkolwiek innych środków przymusu bezpośredniego. Do stosowania takich środków mają umocowanie prawne między innymi funkcjonariusze policji. Są to środki przymusu bezpośredniego wynikające bowiem z ustawy o Policji, której przepisy w tym zakresie są obecnie precyzowane jeszcze za sprawą odpowiedniego rozporządzenia właściwego ministra. Wydaje się jednak, że nawet w stosunku do tych osób, które zostały zatrzymane, że tak powiem, w policyjnej izbie wytrzeźwień, możliwe byłoby zastosowanie tylko tych środków przymusu bezpośredniego, które wynikają z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Jest to przepis szczególny w stosunku do przepisów ustawy o Policji. Tak więc ten przepis może nieść ze sobą nie tylko tę funkcję gwarancyjną, lecz również tak naprawdę umożliwić zastosowanie innych środków przymusu bezpośredniego niż te wynikające z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, czyli umożliwić skorzystanie ze środków przymusu bezpośredniego wynikających z ustawy o Policji. Wobec tego naszym zdaniem, skoro intencją ustawodawcy nie było posiłkowe zastosowanie środków przymusu bezpośredniego wynikających z ustawy o Policji, a poprzestanie jedynie na środkach przymusu bezpośredniego wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, celowe będzie skreślenie ust. 7. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącego  
Stanisław Iwan:**

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu  
w Ministerstwie Zdrowia  
Igor Radzewicz-Winnicki:**

Dziękuję bardzo.

Ministrowi przyświecała wręcz przeciwna intencja. Otóż policja nie prowadzi izb wytrzeźwień, tylko policyjne izby zatrzymań. I utrzymanie tego zapisu spowoduje, że osoba, która zostanie zatrzymana przez policję i która następnie zostanie dowieziona do policyjnej izby zatrzymań, będzie zachowywać się agresywnie i będzie wymagać zastosowania środka przymusu bezpośredniego, będzie w pierwszej kolejności musiała czy w stosunku do niej policja będzie musiała zastosować środki wymienione w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, a zatem przytrzymanie, unieruchomienie i izolację. A dopiero jeżeli te środki okażą się nieskuteczne, policja będzie mogła zastosować środki przymusu bezpośredniego wymienione w ustawie o Policji. Gdybyśmy ten przepis – tak jak proponuje pan mecenas – wykreślili, oznaczałoby to, że osobę, która będzie nietrzeźwa i zostanie przez policję dowieziona do policyjnej izby zatrzymań, będzie można w pierwszej kolejności skuć kajdankami. Dziękuję.

(*Brak nagrania*)

**Zastępca Przewodniczącego  
Stanisław Iwan:**

Jest ad vocem, tak?

**Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym  
w Kancelarii Senatu Szymon Giderewicz:**

Jeżeli mogę, to chciałbym powiedzieć, że zgodnie z art. 42 ust. 2 pkt 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przymus bezpośredni zastosowany w jednostce policji polega na przytrzymaniu, unieruchomieniu lub izolacji. Jest to przepis szczególnie w stosunku do przepisów ustawy o Policji, więc moim zdaniem policja nie będzie mogła zastosować innych środków przymusu bezpośredniego, jeżeli ten zatrzymany w jednostce policji będzie zatrzymany tylko i wyłącznie z tego powodu, że jest nietrzeźwy. Wobec niego będzie można zastosować tylko te środki przymusu bezpośredniego, które są wymienione w art. 42 ust. 2 pkt 2. Nie odnoszę się w tej chwili do praktyki stosowania obecnych przepisów.

**Zastępca Przewodniczącego  
Stanisław Iwan:**

Dziękuję bardzo.

Ja myślę, że ponieważ rzeczywiście są z nami przedstawiciele MSW, Komendy Głównej Policji, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka itd., to zostawimy ewentualne decyzje co do tych poprawek na po dyskusji.

A w tej chwili przejdziemy do następnej propozycji poprawki.

### **Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Szymon Giderewicz:**

Uwaga zawarta w punkcie trzecim uwag szczegółowych opinii Biura Legislacyjnego dotyczy przepisu dostosowującego. Zgodnie z nowo dodawanym ust. 4 w art. 39 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi dyrektor izby wytrzeźwień składa corocznie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w terminie do 1 marca, sprawozdanie za rok poprzedni zawierające w szczególności informacje o liczbie osób umieszczonych odpowiednio w izbie wytrzeźwień, z uwzględnieniem płci, podziału na dorosłych i małoletnich, w tym o liczbie osób przebywających w izbie wytrzeźwień co najmniej trzy razy w trakcie roku. Przepis o podobnej treści zawarty jest obecnie w rozporządzeniu...

*(Rozmowy na sali)*

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

Proszę państwa, proszę o koncentrację...

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

Możemy kontynuować, tak?

Ja może poprosiłbym kogoś z sekretariatu, żeby...

*(Głos z sali: Poszła już sprawdzić.)*

Poszła pani sprawdzić, tak?

*(Głos z sali: Tak.)*

Dobrze.

W takim razie kontynuujemy posiedzenie.

Proszę bardzo, Panie Mecenasie.

### **Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Szymon Giderewicz:**

Przepis dotyczący obowiązku sporządzania takiego sprawozdania jest obecnie zawarty w rozporządzeniu wydanym na podstawie dotychczasowego art. 42 ust. 6 ustawy. Wobec tego w naszej opinii zasadne jest wprowadzenie przepisu dostosowującego, który określałby podstawę, na jakiej powinno być złożone sprawozdanie w roku 2012, i to zawiera stosowna propozycja poprawki. Dziękuję.

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze?

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Igor Radziewicz-Winnicki: Czy mógłbym prosić panią dyrektor Dąbrowską o odpowiedź?)*

Bardzo proszę.

### **Pełniąca Obowiązki Kierownika Działu Prawnego w Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Kama Dąbrowska:**

Kama Dąbrowska, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Naszym zdaniem z uwagi na fakt, że zakres danych – jak zresztą słusznie podniosło Biuro Legislacyjne – gromadzonych w ramach tych sprawozdań będzie podobnym zakresem danych tym samym jakby istota obowiązku nie ulegnie w zasadzie rzeczywistej zmianie. Nie ma zatem konieczności wprowadzenia w tym zakresie przepisu przejściowego.

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

Dziękuję.

Czy jest jeszcze uwaga?

### **Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Szymon Giderewicz:**

W tym przypadku kierowaliśmy się pewnością prawa i jasnością dotychczasowych przepisów oraz rozwiązaniem tej sytuacji intertemporalnej w sposób niebudzący wątpliwości. Oczywiście ewentualna praktyka, która wykształciłaby się, gdyby nie wprowadzić takiego przepisu, mogłaby pójść w tym kierunku, że byłoby to tylko jedno sprawozdanie. Wątpliwość powstanie chociażby wówczas, gdy taka izba wytrzeźwień zdąży przedstawić to sprawozdanie już w tym roku, ale przed dniem wejścia w życie ustawy, na podstawie rozporządzenia, a dopiero potem ustawa wejdzie w życie. I nasuwa się pytanie: czy izba wytrzeźwień będzie musiała po raz drugi przedstawiać takie sprawozdanie? Stąd dla pewności, dla uniknięcia pewnych problemów interpretacyjnych, proponujemy takie rozwiązanie. Dziękuję.

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

Proszę bardzo.

### **Pełniąca Obowiązki Kierownika Działu Prawnego w Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Kama Dąbrowska:**

Jak państwo doskonale wiecie, naszą ambicją jest – mamy nadzieję, że uda nam się to zrealizować – żeby te przepisy weszły w życie w dniu 17 stycznia. W związku z tym jest wysoce mało prawdopodobne, żeby do tego czasu którakolwiek z izb wytrzeźwień zdołała przedstawić tego rodzaju sprawozdanie.

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

Dziękuję.

Przyjmujemy tę uwagę. Będziemy potem dyskutować na ten temat.

I przechodzimy do propozycji czwartej poprawki.

Proszę bardzo.

### **Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Szymon Giderewicz:**

Uwaga zawarta w punkcie czwartym opinii dotyczącej przepisu przejściowego czasowo utrzymującego w mocy dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 42 ust. 6 ustawy. Jednocześnie ustawa w dużej mierze przenosi te przepisy rozporządzenia wprost do brzmienia ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, częściowo je modyfikując. Stąd też jeżeli czasowo w mocy utrzymamy rozporządzenie, w tym samym czasie dojdzie do sytuacji, w której będą obowiązywać przepisy ustawy i sprzeczne z nią przepisy rozporządzenia, ewentualnie przepisy, które dublują przepisy ustawy. W celu uniknięcia tej sytuacji proponujemy skreślenie przepisu czasowo utrzymującego w mocy to rozporządzenie, czego konsekwencją będzie konieczność wydania – już w okresie *vacatio legis* rozpatrywanej dziś noweli – stosownych przepisów wykonawczych przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Formułując tę uwagę, kierowaliśmy się również niebudzącymi wątpliwość w tym zakresie zasadami techniki prawodawczej, które wprost przewidują tego typu sytuację. Dziękuję.

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

Dziękuję.

I proszę ministerstwo o stanowisko w tej sprawie.

### **Pełniąca Obowiązki Kierownika Działu Prawnego w Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Kama Dąbrowska:**

Zdajemy sobie sprawę, że zaproponowane rozwiązanie nie jest doskonałe. Pragniemy zaznaczyć, że wątpliwość ta została zgłoszona na wyraźną sugestię sejmowego Biura Legislacyjnego, które zwróciło uwagę na okoliczność, że jakkolwiek to zaproponowane rozwiązanie nie jest doskonałe, to rozwiązanie alternatywne wobec niego, czyli sytuacja, w której nie udaje nam się przyjąć – a jest to niestety wysoce prawdopodobne – rozporządzenia regulującego tę kwestię i nie zaczyna ono obowiązywać od dnia 17 stycznia, i w związku z tym mielibyśmy istotną lukę prawną uniemożliwiającą lub w znacznej mierze utrudniającą funkcjonowanie izb wytrzeźwień, byłaby w naszym odczuciu sytuacją niepomernie gorszą. Wydaje nam się także, że cokolwiek by powiedzieć, reguła kolizyjna polegająca na tym, że akt wyższego rzędu zawsze ma pierwszeństwo przed aktem niższego rzędu w zakresie interpretacyjnym pozwoli nam w sposób jednoznaczny wyinterpretować w zasadzie w każdej sytuacji zakres praw i obowiązków adresatów norm prawnych.

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

Wydaje mi się, że akurat ta kwestia w rozporządzeniu, a nie wyżej, była jednym z istotnych rozstrzygnięć Trybunału Konstytucyjnego. Czy tak, Panie Mecenasie?

### **Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Szymon Giderewicz:**

Sama rozpatrywana dziś nowelizacja ustawy oczywiście dotyka bezpośrednio kwestii związanej z wykonaniem orzeczenia, czyli są to same przepisy, które dotyczą górnego progu opłaty za pobyt w izbie wytrzeźwień oraz wytycznej w sprawie ustalenia tej opłaty. Poza tym przenosi do ustawy przepisy dotychczasowego rozporządzenia z uwagi na całą linię orzeczniczą Trybunału Konstytucyjnego, także orzeczenia w innych sprawach, nie bezpośrednio związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Tak więc to była czy jest jedna z istotnych kwestii tej nowelizacji. Naszym zdaniem lojalny ustawodawca nie powinien przerzucać na adresata norm prawnych konieczności rozstrzygnięcia reguł kolizyjnych, a powinien tworzyć jasne, niebudzące wątpliwości prawo. Ta nasza uwaga zawarta w pkt 4 opinii koresponduje także z uwagą zawartą w pkt 5 opinii, czyli gdyby jednak Wysokie Komisje zdecydowały się na wprowadzanie jakichkolwiek poprawek do rozpatrywanej dziś ustawy, to termin wejścia w życie z dniem 17 stycznia 2013 r. byłby niemożliwy do dochowania. Wobec tego to *vacatio legis* tych rozpatrywanych dziś przepisów byłoby na tyle długie, że umożliwiłoby jeszcze wydanie stosownego rozporządzenia ministrowi. Dziękuję bardzo.

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

Dziękuję bardzo.

Czyli w ten sposób nawiązał pan do propozycji piątej poprawki, Panie Mecenasie. Tak?

No to teraz w takim razie państwo z ministerstwa pewnie podtrzymacie swoją opinię, która była wyrażona w odniesieniu do propozycji poprawki czwartej. Czy tak?

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Igor Radziewicz-Winnicki*: Zdecydowanie tak, Panie Przewodniczący. Dziękuję.)

(*Brak nagrania*)

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

Może teraz przystąpimy do dyskusji.

Bardzo proszę, najpierw państwo senatorowie, a potem obecni goście. Nie ma chętnych.

To może w takim razie pytanie: czy goście chcieliby się wypowiedzieć co do przedstawionych propozycji poprawek?

Bardzo proszę.

I proszę się przedstawiać.

### **Koordynator Zespołu Programu „Monitoring procesu legislacyjnego w obszarze wymiaru sprawiedliwości” w Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka Barbara Grabowska:**

Dzień dobry.

Barbara Grabowska, Helsińska Fundacja Praw Człowieka.

Chciałabym się odnieść do... to znaczy będę miała do omówienia cztery kwestie i postaram się mówić najszybciej jak tylko potrafię, ale w miarę zrozumiale dla państwa.

Pierwsza sprawa. Pan przewodniczący na początku stwierdził, że projekt po wyjściu z Sejmu znacznie się rozrósł. On się rozrósł w listopadzie 2012 r., kiedy Ministerstwo Zdrowia zaproponowało poprawki do projektu, które przedstawiła Komisja Ustawodawcza. I tak, Komisja Ustawodawcza miała na celu wykonanie jednego wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 3 kwietnia o sygnaturze K 12/11, Ministerstwo Zdrowia zaś za pomocą swoich propozycji poprawek starało się wykonać wszystkie możliwe wyroki Trybunału Konstytucyjnego, w tym także ten dotyczący środków przymusu bezpośredniego. Zgadzam się, że cel jest szczytny i właściwy oraz kierunek jest właściwy, tylko, jak dobrze państwo wiecie, mamy zbyt mało czasu, żeby rzetelnie przedyskutować wszystko to, co próbuje się z rozporządzenia wprowadzić do ustawy.

Druga kwestia dotyczy uzasadnienia. Pierwotny projekt omawianej ustawy, ten z października, przygotowany przez Komisję Ustawodawczą miał całe sześć stron, z czego jedna strona to była treść projektu i cztery strony to była treść uzasadnienia. Wówczas, gdy wyszedł z Senatu, miał dziewiętnaście stron, z czego około trzynastu to był projekt ustawy, a cztery w dalszym ciągu to było uzasadnienie. Czyli projekt powiększył się kilkanaście razy, a uzasadnienie nawet nie drgnęło, oprócz stwierdzenia, że przyjęto poprawki Ministerstwa Zdrowia. Problem polega na tym, że ciężar dowodu w tym przypadku leży po stronie, która proponuje te zmiany. I proszę nie próbować przekonywać, przynajmniej mnie, za pomocą argumentu, że to już obowiązuje, bo to jest w rozporządzeniu, bo to nie jest uzasadnienie dla ustawodawcy racjonalnego. Jeśli próbujemy przenosić coś na poziom ustawy i uważamy, że będzie to racjonalne i dobre dla praw i wolności jednostki, to bardzo bym chciała uzyskać uzasadnienie tego typu zmian.

I przechodzę do trzeciej kwestii, to jest do punktu, który wskazał pan legislator, dotyczącego art. 42 ust. 7 ustawy, czyli środków przymusu bezpośredniego, a więc całej tej debaty, jaka miała miejsce w ostatnich kilku dniach. Biuro Legislacyjne zwróciło uwagę, że przepis ten jest niejasny i ma niejasny zakres przedmiotowy. Ja zgadzam się z tym i dodam jednocześnie, że on jest niejasny także pod względem podmiotowym, dlatego że mamy w tym przepisie regulację o funkcjonowaniu między innymi izby wytrzeźwień i mówi ona o stosowaniu innych środków przymusu bezpośredniego przewidzianych w innych przepisach, wcale nie wskazując, że chodzi o ustawę o Policji. I, jak rozumiem, adresatem takiej normy ma być – przynajmniej w takim brzmieniu tego przepisu – zarówno funkcjonariusz policji, jak i felczer lub lekarz z izby wytrzeźwień. Chodzi o to... Ja rozumiem państwa intencje, ale moim zdaniem one zostały źle wyrażone w tym przepisie, na co zwracało uwagę też sejmowe Biuro Legislacyjne. Dlatego ja również chciałabym się podpisać pod postulatami Biura Legislacyjnego, żeby tak brzmiący przepis skreślić, ewentualnie doprecyzować ust. 2 pkt 2 tego artykułu, czyli wskazać, że policja w jednostce policji może używać trzech wskazanych

środków przymusu bezpośredniego, a jeśli te okażą się bezskuteczne, to wtedy stosuje środki przewidziane w ustawie o Policji. Proszę mieć na względzie również to, że obecnie Ministerstwo Spraw Wewnętrznych dość mocno stara się przygotować projekt ustawy o nowych środkach przymusu bezpośredniego, który też będzie wykonywał wyrok Trybunału Konstytucyjnego.

I ostatnia uwaga dotyczy monitoringu, czyli art. 42<sup>3</sup> ust. 1. W przepisie tym jest mowa o obserwowaniu osób przebywających w izbach wytrzeźwień. I teraz, Helsińska Fundacja Praw Człowieka w swojej opinii przedstawiła wątpliwości, które mogą wiązać się z tak brzmiącym przepisem. Dlatego, że jeśli obserwacja oznacza tylko rejestrowanie obrazu w czasie rzeczywistym, to pojawia się pytanie, czy nie wchodzi w grę również rejestracja tego obrazu. A jeśli wchodzi w grę rejestracja, to wypadałoby się zastanowić nad wszelkimi gwarancjami, które powinny zapewnić rejestrację takiego obrazu. I tutaj fundacja wskazywała na art. 15 ustawy o Policji, zawierający cały zestaw gwarancji, kto odpowiada za tego typu zgromadzony materiał. Jeśli jednak uznamy, że chodzi tylko o obserwację w czasie rzeczywistym, to być może warto byłoby zaznaczyć, że istnieje zakaz rejestracji tego typu obrazu. I tego typu myślenie jest odzwierciedleniem punktu widzenia osoby, która tam przebywa, czyli ma charakter czysto gwarancyjny, dlatego że tak naprawdę może się okazać, że każdy z nas tu obecnych kiedyś znajdzie się w izbie wytrzeźwień, chcąc tego lub nie chcąc. I z tego punktu widzenia namawiałabym bardzo państwa do myślenia o tej nowelizacji. Dziękuję.

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

Dziękuję bardzo.  
Pan minister prosił o głos.

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Igor Radziewicz-Winnicki:**

Bardzo krótko chciałbym odnieść się do dwóch zagadnień, które pani poruszyła, z uwagi na fakt, że te pierwsze były o charakterze bardziej ogólnym i dotyczącym raczej elegancji legislacyjnej niż wskazówek merytorycznych.

Trybunał Konstytucyjny 17 maja 2012 r. wskazał art. 16 ustawy o Policji – jak pani słusznie powiedziała – jako niezgodny z konstytucją, stwierdzając, iż jest on niezgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Art. 16 ust. 4 mówi dokładnie o tym, iż środki przymusu bezpośredniego mogą stosować policjanci w odniesieniu do osób, które... Przepraszam, nie znam na pamięć tego przepisu i nie mam go przy sobie, ale przepis ten mówi wyraźnie, iż środki przymusu bezpośredniego mogą stosować policjanci.

Podobne zapisy znajdziemy w art. 24 ust. 3 ustawy o straży granicznej, ale tu oczywiście nie zachodzi podejrzenie, iż funkcjonariusze straży granicznej będą obsługiwali osoby przebywające w izbie wytrzeźwień.



Takie podejrzenie nie zachodzi ani w przypadku ustawy o Żandarmerii Wojskowej, ani ustawy o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, ani ustawy o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym, ani ustawy o Służbie Celnej. Ale we wszystkich wymienionych ustawach jest ten sam zapis mówiący o tym, że to funkcjonariusz może zastosować dane środki przymusu bezpośredniego, więc w żadnej mierze nie zachodzi ryzyko, że osoby nieuprawnione mogą stosować środki przymusu bezpośredniego zarezerwowane dla określonej grupy zawodowej, przedstawicieli zawodów zaufania publicznego.

Tak samo jak... mimo iż w ustawie wpisano, zgodnie z duchem Trybunału Konstytucyjnego, że jednym ze środków przymusu bezpośredniego może być przymusowe podanie leku, nie zachodzi najmniejsza obawa, iż policjanci będą decydowali o podaniu leku, albowiem nie są do tego uprawnieni ustawowo, bo o tym wyraźnie mówi ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. Niezależnie od tego, że taki zapis znalazł się w tej nowelizowanej przez nas ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

I drugi element, o którym pani mówiła, dotyczący monitoringu. Ten wątek był bardzo intensywnie dyskutowany w trakcie posiedzenia sejmowej podkomisji. Poświęciliśmy, jak dobrze pamiętam, blisko czterdzieści pięć minut rozmowy, wysłuchując dokładnie argumentów przedstawicieli Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka i Fundacji Panoptikon. I w rozumieniu legislatorów – bo ja nie jestem prawnikiem – w rozumieniu mecenasów, którzy byli obecni w trakcie tamtego spotkania, w pojęciu „monitorowanie”... Tak tam jest napisane?

(*Głos z sali: Obserwacja.*)

Przepraszam, obserwacja, w pojęciu „obserwacja” nie mieści się nagrywanie. Mało tego, wspomniałem, i lekarze znajdujący się na sali potwierdzili moją opinię, i myślę, że tutaj będzie podobnie, że w izbach wytrzeźwień ta obserwacja ma za zadanie wyłącznie, ona nie pełni roli materiału dowodowego, poprawę bezpieczeństwa osób przebywających w izbie wytrzeźwień.

Rozmawialiśmy również o takim sposobie monitorowania, który uniemożliwia nagrywanie sfer intymnych ciała. I też stałem na stanowisku, że nie ma takiej konieczności i nikt, kto prowadzi izbę wytrzeźwień, nie będzie monitorował kamer w sanitariatach czy w toaletach, dlatego że osoby, które znajdują się w izbach wytrzeźwień, ich stan do zdolności samoobsługi jest tak dalece ograniczony, że potrzebują tam wsparcia osób trzecich do czynności higienicznych. I to się odbywa. A monitorowanie służy tylko temu, żeby obserwować stan zdrowia osób, gdy te już później leżą i śpią, i żeby nie doszło na przykład do tego, że ktoś zacznie wymiotować i zachłyśnie się, nie daj Boże, własnymi wymiocinami. I do tego służy monitorowanie. Jest to forma obserwacji, którą prowadzi personel izby wytrzeźwień, czyli pielęgniarki tudzież lekarze, którzy tam pracują, ewentualnie inni pracownicy, którzy nadzorują stan zdrowia tych osób. I nie zachodzi tutaj konieczność nagrywania. A według prawników – jeszcze raz to podkreślę – i proszę pana mecenaso o potwierdzenie tego toku rozumowania, w pojęciu „obserwacja” nie mieści się pojęcie „nagrywanie”. Dziękuję bardzo.

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

Dziękuję.

Pan przewodniczący Sepioł teraz prosi o głos.

Proszę bardzo.

### **Senator Janusz Sepioł:**

Ja mam pytanie do pana ministra. Jakie będą realne konsekwencje, i prosiłbym w miarę o dokładne przedstawienie ich nam, tego, że ustawa nie wejdzie dnia 17 stycznia w życie? Bo tak jak my rozpoznajemy tutaj te propozycje poprawek, to widać, że one nam się podobają, to znaczy Senat byłby gotów jednak przyjąć poprawki do rozwiązania, które przyszło z Sejmu, i wydaje mi się, że stoimy właśnie przed dylematem, czy mieć lepszą ustawę, czy mieć pewien kryzys po 17 stycznia. I chciałbym sobie to zważyć, jakie będą konsekwencje, że ustawa wejdzie 17 lutego?

(*Głos z sali: Że nie wejdzie. Aha, że wejdzie.*)

Że wejdzie 17 lutego.

Bo to jest... Posłuchajcie państwo, bo to wyglądałoby realnie w taki sposób, że dzisiaj przyjęlibyśmy poprawki, przyjęlibyśmy je następnie na jutrzejszym posiedzeniu plenarnym, Sejm ma posiedzenie pod koniec stycznia i wtedy mógłby je przyjąć. I potem ruch należy do pana prezydenta, i potem mamy czternaście dni, więc może to nawet nie będzie połowa lutego, tylko koniec lutego, powiedzmy, koniec lutego. Możemy też znaleźć się w takiej sytuacji, że prezydent nie podpisze tej ustawy albo podpisze, ale skieruje ją do Trybunału Konstytucyjnego, co uważam za bardziej prawdopodobne. I wówczas będziemy mieli do czynienia z sytuacją, no zwłaszcza dla Senatu, wyjątkowo niezręczną, bo jest to inicjatywa realizująca wyrok Trybunału Konstytucyjnego, która doprowadzi do uchylenia tej ustawy przez Trybunał Konstytucyjny. I wobec takiego zagrożenia także stoimy. Chciałbym zważyć po prostu konsekwencje naszego zachowania i powiedzenia: zamykamy oczy, przyjmujemy rozwiązania sejmowe, bo... Bo co? Właśnie, bo co?

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

Proszę bardzo, Panie Ministrze. Pytanie było do pana skierowane.

(*Brak nagrania*)

### **Senator Janusz Sepioł:**

To znaczy musimy rozważyć konsekwencje tego zarówno od strony politycznej, jak i społecznej, bo każdy ruch ma swoje zalety i wady.

(*Brak nagrania*)

### **Senator Rafał Muchacki:**

Szanowni Państwo, ja mam pewne wątpliwości.

Panie Ministrze, chciałbym jednak wrócić do jednej sprawy. Jeżeli jednak mamy to zrobić porządnie, to zasta-

nówny się nad taką oto kwestią. Pana argument odnośnie do tej propozycji pierwszej poprawki w jakiś sposób mnie przekonuje, bo ja jednak, będąc praktykiem, też wiem, że pacjent, który przyjeżdża nieprzytomny z jakiegoś powodu do szpitala, ma pełną dokumentację medyczną, od A do Z. I teraz czy my za sprawą tej proponowanej pierwszej poprawki po prostu nie dokładamy jeszcze tym doktorom kolejnej biurokracji? Po raz drugi musimy bowiem opisać tego pacjenta w jakimś protokole, skoro on będąc na izbie przyjęć musi to wszystko mieć opisane. A więc to jest, sorry, taka sztuka dla sztuki. I ten argument pana ministra absolutnie mnie przekonuje.

I wobec tego mam pytanie do pana mecenasa. Czy to nie jest jednak prawidłowy tok myślenia, Panie Mecenasiu, po co wykonywać dwukrotnie pewną czynność, skoro w ustawie o wykonywaniu zawodu lekarza i lekarza dentystry oraz w ustawie o działalności leczniczej jest konkretnie zapisane, co trzeba z tym pacjentem robić i jak wygląda dokumentacja medyczna. Czy my tego nie powielamy, Panie Mecenasiu? Jak pan uważa?

### **Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Szymon Giderewicz:**

Protokół doprowadzenia danej osoby czy to do miejsca zamieszkania, czy to do jednostki, czy to do szpitala, czy to do izby wytrzeźwień, każdy z tych protokołów, moim zdaniem, powinien zawierać stosowne minimum, czyli przynajmniej imię i nazwisko doprowadzanej osoby. Jeżeli w tym protokole nie będzie imienia i nazwiska tej osoby, którą policja zatrzymała i doprowadziła, no to co ten protokół będzie zawierał? Nie będzie zawierał jednej z podstawowych informacji, która tam powinna się znaleźć. To stąd była ta moja argumentacja. Dziękuję bardzo.

### **Senator Rafał Muchacki:**

Nie, nie, ja wiem, Panie... ja to rozumiem, no ale przecież jeżeli pacjenta przyjmujemy do szpitala, to my to wszystko robimy.

*(Głos z sali: Ale to do szpitala.)*

No tak, my to wszystko...

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

No tak, ale jeżeli jest nieprzytomny, to przecież do domu go nie zawozimy. Trochę...

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

No jak? Nie, no nie widzę takiej możliwości, żeby ktoś, kto nie jest w stanie powiedzieć, jak się nazywa, jest nieprzytomny, wieźć do domu, no na miły Bóg...

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

Proszę państwa, uporządkujmy trochę, bo widzę, że zaczyna się wreszcie dyskusja.

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Igor Radziewicz-Winnicki:**

Oczywiście, że... Panie Przewodniczący, zdecydowanie proszę pamiętać, że o przyjęciu bądź nieprzyjęciu do izby wytrzeźwień decyduje lekarz. I jako lekarz lub felczer... Tak, już ich nie ma, ale tak zostało zapisane w ustawie dla porządku ustawowego, bo jeszcze mamy kilku felczerów. Ale proszę pamiętać i mieć świadomość tego, że to stan zdrowia człowieka decyduje o tym, czy jest on zawożony do szpitala, czy nie. Jeżeli osoba jest nieprzytomna, to z definicji, ze sztuki medycznej wynika, że osoby nieprzytomne leczy się w szpitalach. Nieprzytomnego nie odwozimy ani do domu, ani do izby wytrzeźwień, dlatego że izba wytrzeźwień nie ma wystarczającego aparatu diagnostyczno-terapeutycznego, żeby pomóc takiej osobie.

Często w praktyce spotykamy się przecież z podejrzeniami, kiedy osoba nietrzeźwa ma problemy z wysłowieniem się, że towarzyszy temu udar. W związku z tym to osoby nietrzeźwe – o czym często wiemy my, realizatorzy, poddając pod wątpliwość zasadność i celowość wydatkowanych środków finansowych z Narodowego Funduszu Zdrowia – mają lepszy dostęp do badania obrazowego, dlatego że siłą naturalną, jeżeli ktoś jest nietrzeźwy, bełkocze, istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że oprócz tego, że wypił dużą ilość alkoholu, ma jeszcze udar mózgu. Taka osoba wymaga diagnostyki neurologicznej, przyjęcia do szpitala, wykonania na cito, czyli na szybko, badania tomografii komputerowej głowy i dopiero przyjęcia do szpitala bądź postanowienia o leczeniu zachowawczym. I najczęściej ta osoba wtedy zostaje w tym szpitalu na dalszą obserwację. Dopiero potem, gdy trzeźwieje, okazuje się, że jednak na szczęście była tylko pijana, nie dotknął jej udar. A więc tutaj to prawdopodobieństwo nie zachodzi. Mało tego, z mojej wiedzy, ja nie umiem, przepraszam, podać dokładnego przepisu policyjnego, ale każda procedura i policji, i straży miejskiej ma to do siebie, że polega na odnotowaniu imienia i nazwiska osoby, z którą funkcjonariusze się kontaktują. A więc jeżeli ktoś wchodzi do radiowozu i jest odwożony, albo na posterunek do policyjnej izby zatrzymań, albo nawet do domu, bo policjanci też odwożą do domu osoby nietrzeźwe, to dane personalne tych osób są zdobywane i zapisywane. I, mało tego, jeżeli policja nie jest w stanie ustalić tożsamości osoby, która jest tak nietrzeźwa, że nie potrafi podać swojego imienia i nazwiska, to wówczas policjanci taką osobę i tak odwożą do szpitala, dlatego że stan jej zdrowia w praktyce powoduje, że ona się nie nadaje do przyjęcia do izby wytrzeźwień.

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

Dziękuję bardzo.

Teraz sobie udzielę głosu. Ja zupełnie inaczej to rozumiem, a mianowicie tak: technicznie rzecz biorąc, to z faktu doprowadzenia sporządza się protokół i ten ktoś może być doprowadzony albo do izby, albo może być doprowadzony

do szpitala, albo może być doprowadzony do siebie do domu. No i to jest zupełnie inny protokół niż protokół, który jest sporządzany w szpitalu na izbie przyjęć. I dla mnie to, co mówi pan mecenas, że taki protokół powinien zawierać przynajmniej imię i nazwisko tego, kogo się doprowadza, jest... chyba że ja źle rozumiem i że się mylę co do tego. I dlatego przejąłem tę poprawkę bez żadnych wątpliwości.

Proszę bardzo, pani senator Hatka.

### **Senator Helena Hatka:**

Ja pozwolę sobie zwrócić uwagę na inną kwestię. Tak zastanawiałam się nad tym, na ile szczegółowe mają być ustawy, w jak szczegółowy sposób mają regulować nasze funkcjonowanie, jak grube mają być te ustawy. Wydawało mi się zawsze, że tak techniczne sprawy, o jakich dzisiaj dyskutujemy, czyli szczegółowa dokumentacja raczej powinna być uznana za wewnętrzny dokument obowiązujący w danej placówce, bo nie wyobrażam sobie, żeby izba wytrzeźwień nie rejestrowała osób tam przebywających. Ale zastanawiam się, czy my musimy tę sprawę tak dokładnie uregulować w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. I to jest jakby wątpliwość, pytanie, które zadaję sobie, ale też państwu głośno zwerbalizowałam.

Inna sprawa – i myślę, że ważniejsza jest dyskusja, którą prowadzimy – dotyczy tego, na ile my możemy sobie pozwolić na głębszą ingerencję w treść tej ustawy od tego, co narzucił nam Trybunał Konstytucyjny, który skoncentrował się na kwestiach odpłatności. Ja rozumiem, że Komisja Ustawodawcza podjęła w tej sprawie decyzję – i mówię o pewnym stanie faktycznym – ale mam wątpliwości i zgadzam się z panią z Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, że kwestia przymusu, ograniczenia wolności człowieka, powinna być precyzyjnie określona właśnie w ustawie i nie powinno być żadnych wątpliwości i niejasności w tej sytuacji. Bo pamiętamy, że przez całe lata sprawa zatrzymania nietrzeźwych osób w izbach wytrzeźwień była kwestionowana jako odstępstwo i pewne zakłócenie realizacji praw i wolności człowieka i zatrzymanie w izbach wytrzeźwień zawsze budziło wątpliwości. Dlatego tak ważne było uregulowanie zasad w tej właśnie ustawie, ale nie szczegółów w postaci czy to imienia, nazwiska, nazwiska panińskiego itd. Dziękuję.

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, pozwolę sobie przypomnieć pytanie pana przewodniczącego Janusza Sepioła, jakie będą konsekwencje nieprzyjęcia, nieobowiązania tej ustawy przez jakiś tam okres, powiedzmy, kilku tygodni, bo nie uzyskaliśmy odpowiedzi na to pytanie, a to jest rzeczywistość element techniczno-polityczny, tak bym powiedział, i musimy to bardzo głęboko rozważyć. Co się stanie jeżeli ustawa będzie przyjęta z opóźnieniem?

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Igor Radziewicz-Winnicki:**

Zdaniem prawników ministerstwa i PARPA uchylony zostanie przepis o wysokości opłaty i możliwości ściągania opłat.

I jest pani na sto procent przekonana, Pani Mecenas, że całe rozporządzenie nie zniknie?

### **Pełniąca Obowiązki Kierownika Działu Prawnego w Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Kama Dąbrowska:**

Naszym zdaniem z uwagi na fakt, że Trybunał Konstytucyjny nie uchylił art. 42 ust. 6 w całości, a jedynie w zakresie możliwości uregulowania w tymże akcie maksymalnej wysokości opłaty, tylko w tym zakresie rozporządzenie przestanie w dniu 17 stycznia obowiązywać, co oznacza, że w pozostałym zakresie będzie mogło być dalej stosowane.

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

Pan senator Sepioł.

### **Senator Janusz Sepioł:**

To znaczy, że samorządy prowadzące izby wytrzeźwień utracą dochody z izb wytrzeźwień za okres około miesiąca bądź półtora miesiąca. W związku z tym mogą mieć regres w stosunku... No właśnie pytanie, do kogo. Do rządu?

(*Głos z sali:* Nie, do państwa.)

(*Głos z sali:* Do państwa?)

(*Głos z sali:* Do państwa.)

(*Głos z sali:* Do budżetu państwa.)

Do państwa. No ale to z budżetu państwa trzeba będzie wyszacować straty w izbach wytrzeźwień i je wypłacić w drodze procesu... No zobaczymy, jak sąd to... Trzeba będzie przedstawić kalkulacje, ilu było klientów, jakie były dotychczasowe dochody itd.

(*Brak nagrania*)

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

Proszę państwa, czy ktoś jeszcze...

(*Głos z sali:* Kto przejmuje poprawki?)

...chce zabrać głos? Czy ktoś...

Tak, bardzo proszę, pani senator Chybicka, a potem pan senator Matusiewicz.

### **Senator Alicja Chybicka:**

Ja chciałabym odnieść się jeszcze do sprawy monitoringu. Moim zdaniem na człowieka, który znajduje się w izbie wytrzeźwień, powinno się patrzeć tak jak na osobę najważniejszą. Ja wiem, że może nie wszyscy tak uważają,

ale patrząc z punktu widzenia tej osoby, która jest tam nieprzytomna i zdana jakby na łaskę osób trzecich, łaskę i niełaskę, to w każdym takim przypadku monitoring i to monitoring nagrywany... Bo ja rozumiem, że Helsińska Fundacja Praw Człowieka, patrząc tylko na prawa człowieka, spogląda z innego punktu widzenia, czyli z takiego punktu, że to zostanie lub może zostać wykorzystane w celach nieczylnych.

A ja tu myślę o czymś innym, o czymś takim, co zdarzyło się dzieciom w przedszkolu. W momencie kiedy osoba jest w pewnym sensie niekontaktowa, różne rzeczy mogą się wydarzyć. Każdy monitoring, który w sposób bezpieczny jest gdzieś składowany, może pozwolić potem rodzinie dojść do tego, jak to było naprawdę, jeśli coś złego się wydarzyło. Jeżeli będzie się to monitorowało tylko po to, żeby to wyrzucić, no to nie wiem, czy to ma rzeczywiście jakikolwiek sens. Na pewno wszelaki monitoring wobec osób, które nie mogą o sobie stanowiąc, czy to ze względu na wiek, tak jak dzieci w żłobkach i przedszkolach, czy też właśnie ze względu na spożytą zbyt dużą ilość alkoholu, no wymaga jak największego nadzoru dla jego bezpieczeństwa, a nie dlatego, żeby... no nie wiem, co z tym robić.

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

Teraz pan senator, pan przewodniczący Matusiewicz, a potem pan senator Piechota, dobrze.

Bardzo proszę.

### **Senator Andrzej Matusiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Państwo Przewodniczący! Wysokie Komisje! Panie Ministrze! Zaproszeni Goście!

Ja chciałbym zwrócić uwagę na to, że wyrok Trybunału Konstytucyjnego został wydany kilkanaście miesięcy temu, że został zakreślony termin, o ile dobrze pamiętam, to maksymalny wynikający z konstytucji osiemnaście miesięcy, i nie kto inny, tylko Ministerstwo Zdrowia miało obowiązek przygotowania tego przepisu. To, że Senat wystąpił z inicjatywą, to chwała za to Senatowi. Niemniej jednak moim zdaniem Senat naruszył też przepis art. 85c Regulaminu Senatu, gdyż wyszedł poza inicjatywę dotyczącą wyroku, chcąc wyręczyć Ministerstwo Zdrowia, i w związku z tym, proszę państwa, są teraz określone kłopoty.

Poza tym również to, co podnosiła przedstawicielka Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, że ten zakres przedmiotowy jest daleko szerszy niż to, czym powinien zająć się Senat, choć, no, pani sama sobie trochę zaprzecza, bo pani to rozszerza jeszcze na monitoring, czyli to jeszcze byłoby szersze, gdybyśmy się tym zajmowali.

I teraz stajemy przed taką oto sytuacją, że najkrótsze ustawowe *vacatio legis*, jak wiadomo, zgodnie z zasadą tworzenia aktów to jest czternaście dni i przez ten okres będzie luka, bo ten przepis o ustaleniu wysokości opłat za pobyt w izbie wytrzeźwień no nie będzie funkcjonował, po 17 stycznia 2013 r. nie będzie takiego przepisu. I stwarzamy sytuację zagrożenia finansowego dla gmin, które prowadzą izby wytrzeźwień i które zresztą też mają

bardzo trudne budżety, i myślę, że sytuacja gmin w roku 2013 ulegnie dalszemu pogorszeniu. Ale wydaje mi się, że zgodnie z zasadami dobrej legislacji powinniśmy stanąć na wysokości tworzenia dobrego prawa i to, co zaproponował pan mecenas, nasz legislator, powinniśmy przyjąć. Dziękuję bardzo.

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo, pan senator Piechota.

### **Senator Leszek Piechota:**

Panie Ministrze, ja mam prośbę o ponowne jakby określenie słowa „obserwacja”, które jest ujęte w art. 42 ust. 1. Bo pan minister jednoznacznie powiedział, że ten zapis w odwołaniu do innych przepisów nie mówi o nagrywaniu, że obserwacja tego nie dotyczy, a jednocześnie w wyjaśnieniu tego zapisu mówi o monitorowaniu, które same w sobie, w swoim pojęciu, określa nagrywanie. A więc chciałbym wiedzieć, czy ten zapis, który tu jest umieszczony, o stworzenie warunków umożliwiających obserwację, dopuszcza po prostu nagrywanie tych osób, czy nie dopuszcza, żeby to było jednoznaczne i żebyśmy mieli jasność. A jeżeli nie dopuszcza, to jakie przepisy definiują według katalogu, że obserwacja nie ujmuje w sobie nagrywania? To pierwsze pytanie.

I drugie pytanie mam do pana ministra. Czy może pan potwierdzić, że jedynymi krajami w Europie, które u siebie mają izby wytrzeźwień, to jest Polska i Albania? I czy pan minister może powiedzieć, jak te kwestie dotyczące zatrzymywania osób, które są nietrzeźwe, są regulowane w innych krajach? Dziękuję.

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Igor Radziewicz-Winnicki:**

Bardzo dziękuję.

Zacznę od odpowiedzi na pierwsze pytanie. Ja posłużyłem się, źle przytoczyłem, użyłem złego sformułowania. W ustawie nie ma słowa „monitorowanie”, tylko słowo „obserwacja”. W art. 42<sup>3</sup> ust. 1 ustawy mamy: „Pomieszczenia i urządzenia izby wytrzeźwień lub placówki odpowiadają wymaganiom odpowiednim do wykonywanych zadań, w tym są wyposażone w system umożliwiający obserwację osób w nich umieszczonych w celu zapewnienia bezpieczeństwa tych osób”. Mówimy o systemie umożliwiający obserwację, to może być równie dobrze lustro weneckie, jak i system kamerowy. To wszystko mieści się w pojęciu systemu umożliwiającego obserwację. Ale przez pojęcie „obserwacja” prawnicy, z którymi się konsultowaliśmy, także BAS, nie rozumieją monitorowania – to są dwa różne

pojęcia – ani nagrywania. Czyli w istocie pojęcie „monitorowanie” zawiera w sobie pojęcie nagrywania, a pojęcie „obserwacja” nie.

Odpowiadając na drugie pytanie, chcę powiedzieć, że tych krajów jest więcej, nie tylko Albania. Są jeszcze kraje nadbałtyckie będące krajami Unii Europejskiej, inne kraje Europy Środkowej i Europy Wschodniej. Oczywiście, jeszcze raz powiem to, o czym powiedziałem na początku, nikt nie twierdzi, a na pewno nie ja, że izby wytrzeźwień są doskonałym rozwiązaniem problemu alkoholowego. Niemniej jednak w skali kraju w skali roku to jest dwieście tysięcy osób czy dwieście tysięcy przyjęć, które wymagają...

*(Głos z sali: Przypadków.)*

To jest dwieście tysięcy przypadków rocznie, które wymagają przyjęcia do izb wytrzeźwień. I alternatywą są hostele i my rozwijamy, PARPA rozwija, promuje... w wielu miastach w Polsce rozwinęły się usługi hosteli, usługi, które łączą w sobie zarówno pobyt umożliwiający wytrzeźwienie. Jeżeli mają status podmiotu leczniczego, można w nich podać lek, tylko bez przymusu bezpośredniego. Jest to zupełna rewolucja w filozofii podejścia do osób nietrzeźwych, bo w tym przypadku nie jest istotą przetrzymanie człowieka przez dwadzieścia cztery godziny tylko po to, aby wytrzeźwiał, i wypuszczenie go dalej, ale skomunikowanie tej osoby z systemem opieki zdrowotnej i zaproponowanie leczenia odwykowego, jeśli zaistnieje taka potrzeba, bądź udzielenia wsparcia, porady psychologicznej czy psychoterapeutycznej, bo tam są takie osoby, czyli specjaliści w zakresie interwencji kryzysowej. A więc są takie nowe placówki, które nazywają się centra wsparcia i interwencji socjalnej, w Warszawie i w Krakowie. Cztery z nich mają podpisany kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, prowadzą je samorządy albo instytucje pozarządowe i jest to krok w dobrą stronę...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

W czterech dużych miastach w Polsce.

Problemem, o którym dzisiaj mówimy, jest w istocie ciągle istniejąca baza trzydziestu dziewięciu izb wytrzeźwień. One w sposób ewolucyjny przejdą do lamusa i świadomie to mówię. My nie chcemy mieć w Polsce izb wytrzeźwień, my chcemy dążyć w tym kierunku, żeby one zniknęły. Ale trudno jest za pomocą jednego cięcia ustawowego zamknąć wszystkie izby wytrzeźwień, bo te dwieście tysięcy, czyli szesnaście tysięcy, jeżeli dobrze liczę, miesięcznie osób gdzieś musi trafić. I albo te osoby będą wówczas – jak dzieje się to już tam, gdzie nie ma izb wytrzeźwień albo tych hosteli – trafiały do policyjnej izby przyjęć, która jest miejscem dla nich najgorszym, bo nie uzyskują tam właściwego wsparcia ani terapii, gdzie nie ma pracowników opieki zdrowotnej. Czyli procedura jest taka, że policja ich odwozi czy zawozi do izb przyjęć albo szpitalnych oddziałów ratunkowych SOR, gdzie lekarz orzeka, że stan zdrowia nie wymaga hospitalizacji, i te osoby są dalej przewożone do policyjnej izby zatrzymań, albo te osoby będą odwożone do szpitali regularnych, bo trudno sobie wyobrazić, że będą to szpitale psychiatryczne. I proszę sobie teraz wyobrazić sytuacje izb przyjęć albo oddziału internistycznego, w którym znajduje się pijana, agresywna osoba, wobec której nie można użyć środków przymusu bezpośredniego, bo w szpitalu na oddziale in-

ternistycznym tego zrobić nie można, w szpitalu psychiatrycznym owszem można, ale w taki sposób nie można postępować na internie.

W związku z tym ten proces zanikania izb wytrzeźwień jeszcze trochę potrwa. Szacujemy, że będzie to pięć, może siedem lat i potem one znikną. Rola olbrzymia jest w tej sprawie samorządów terytorialnych, bo to one są także zobligowane do zadbania o tę sferę życia. I oczywiście możemy powiedzieć, że tego problemu nie ma, izby przyjęć są złe i to jest relikwyt reżimów komunistycznych, ale musimy sobie też uświadomić to, że wśród tych dwustu tysięcy osób, przypadków, to nie są przypadki eleganczkich dżentelmenów, którzy po wypiciu lampki szampana z bankietu przechodzili po ulicy i niechcąc się zatoczyli, to są rzeczywiście w sporej części osoby, które wskutek na przykład wszczynania awantur, są często na wezwanie policji wywożone z własnego domu i zawożone do izby wytrzeźwień. W związku z tym trudno sobie wyobrazić nagle obciążenie systemu opieki zdrowotnej tymi osobami, bo będą one odbierały tak naprawdę miejsca w szpitalach osobom chorym. Mało tego, one mogą być niebezpieczne dla osób chorych, szczególnie gdy są agresywne.

Oczywiście rzeczywistość się zmienia i izby wytrzeźwień nie są i nie mogą być traktowane jako sposób represji, a wskazaniem do przyjęcia do izby wytrzeźwień nie jest sam fakt upojenia alkoholowego, tylko takie, jak zapisano dokładnie w ustawie, sytuacje, kiedy wskutek upojenia alkoholowego osoba zagraża bezpieczeństwu własnemu oraz osób innych, zdrowiu własnemu oraz osób innych albo zachowuje się w sposób publiczny nieakceptowalny, czyli gorszący, i to jest przesłanka do interwencji służb bezpieczeństwa wobec takiej osoby, która wcale nie musi kończyć się przekazaniem jej do izby wytrzeźwień, bo z wszystkich przypadków, które policja notowała do 2008 r., okazuje się, iż przewoziła również do miejsca zamieszkania. Z dwustu czterdziestu siedmiu tysięcy osób, które policja... W 2008 r. dwieście piętnaście tysięcy osób policja przekazała do izb wytrzeźwień, czterdzieści siedem tysięcy do placówek opieki zdrowotnej, a osiemdziesiąt cztery i pół tysiąca do miejsca zamieszkania. Straż gminna i straż miejska podaje łącznie te dwie dane i nie da się ich rozdzielić. Czyli zdarzają się przypadki i wcale nierzadko, kiedy służby odwożą takie osoby do miejsca zamieszkania, a nie do izby wytrzeźwień. Dziękuję.

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

Proszę państwa, ja myślę, że musimy już zmierzać ku końcowi, ponieważ o godzinie 19.00 powinniśmy tutaj zacząć następne posiedzenie komisji.

Ale jeszcze pan przewodniczący Sepioł.

Proszę bardzo.

### **Senator Janusz Sepioł:**

Tak więc z tych liczb, które tutaj padły, wynika, że te możliwe straty samorządów... Policzmy: to jest ponad dwieście tysięcy osób, z tego część jest jeszcze odwożona

do domów, 300 zł za noc, więc miesięczne straty będą poniżej 5 milionów zł, w granicach 4 milionów zł...

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

Słucham?

*(Głos z sali: Czternaście tysięcy miesięcznie.)*

Miesięcznie.

*(Głos z sali: Przez dwieście pięćdziesiąt.)*

Przez dwieście pięćdziesiąt.

Chodzi o to, że w skali kraju te wszystkie straty samorządów nie powinny przekroczyć 4 milionów zł. A więc wydaje mi się, że to jest ta skala strat, wobec której warto zaryzykować i mieć jednak dobrą legislację, zamiast 4 milionów zł. W związku z tym myślę, że warto poprzeć poprawki, które zaproponowało Biuro Legislacyjne, i że warto pójść jeszcze dalej i przedstawić kolejne poprawki w tej sprawie.

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

Wobec tego ja przejmuję poprawki zaproponowane przez Biuro Legislacyjne.

I chciałbym jeszcze zaproponować dwie poprawki.

Pierwsza poprawka dotyczyłaby właśnie środków przymusu bezpośredniego, o czym mówiła pani z Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. To jest w art. 1 pkt 6 nowelizacji dotyczącym art. 42 w poszczególnych podpunktach: a, b, c, d... To byłoby tak: w ppkcie a, to byłoby w ust. 1, na końcu dodawałoby się wyrazy „polegające na przytrzymaniu lub unieruchomieniu”.

Po drugie, ppkt b: skreśla się ust. 2...

### **Senator Janusz Sepiol:**

To jest istotne i trzeba to wyjaśnić.

Otóż skreślamy cały ust. 2, który mówi o tym, co to jest ów przymus bezpośredni, ale dodajemy w ust. 1 słowa „polegające na przytrzymaniu lub unieruchomieniu”, tylko tyle. I rozumiem, że wtedy staje się zbędny cały ust. 2, w którym pojawiają się te groźne słowa o unieruchomieniu, przymusowym podaniu produktu leczniczego i izolacji.

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

I izolacji...

I ppkt c tej poprawki: w ust. 3 wyrazy „o których mowa w ust. 2 pkt 1” zastępuje się wyrazami „wobec osoby przyjętej”.

I ppkt d tej poprawki: w ust. 4 wyrazy „w jednostkach policji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, o których mowa w ust. 2 pkt 2” zastępuje się wyrazami „o zastosowaniu przymusu bezpośredniego wobec osoby zatrzymanej w jednostce policji”.

I wreszcie ppkt e: w ust. 8 skreśla się ppkt 3 i ppkt 4.

*(Głos z sali: To jest kluczowa...)*

To jest klucz do tego. I ppkt 3 dotyczący przymusowego podania produktu leczniczego polegającego na doraźnym lub przewidzianym itd., a także ppkt 4 dotyczący właśnie izolacji, czyli tych dwóch niezdefiniowanych i groźnych działań.

*(Głos z sali: Wykreśla się?)*

Tak, wykreśla się.

W ppkcie f: w ust. 10 skreśla się wyrazy „lub izolacji”, to jest konsekwencja czyszczenia całego art. 42 w ten sam sposób.

I to byłoby tyle, jeżeli chodzi o tę pierwszą dodatkową poprawkę, czyli to byłaby poprawka szósta.

I poprawka siódma: w art. 1 pkt 6, w art. 42 ust. 8 pkt 2 skreśla się wyrazy „albo innych urządzeń technicznych”. To także dotyczy...

*(Głos z sali: Unieruchomień.)*

...unieruchomień, właśnie sposobu unieruchamiania.

Czyli pięć poprawek zaproponowanych przez Biuro Legislacyjne plus te dwie poprawki w sumie daje siedem poprawek.

I teraz jeżeli nie ma...

### **Senator Stanisław Karczewski:**

Ja chciałbym, żeby... Jeśli można, to chciałbym, żeby pan minister odniósł się do tych poprawek, co do których nie było...

*(Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan: Ale my to...)*

Ale pan minister nie mówił o tych poprawkach.

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

To są nowe poprawki. Dobrze.

To bardzo proszę, Panie Ministrze. Proszę bardzo.

W zasadzie my to dyskutowaliśmy przy okazji, ale...

*(Brak nagrania)*

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Igor Radziewicz-Winnicki:**

W moim przekonaniu przymusowe podanie leku może polegać na przykład na podaniu płynu nawadniającego osobie wymiotującej, która jest nietrzeźwa, której grozi odwodnienie, a która na skutek upojenia jest agresywna, a jest to procedura medyczna na tyle prosta, że w obecności lekarza i pielęgniarki może być bezpiecznie wykonana w izbie wytrzeźwień. W przeciwnym razie praktyka może wskazywać, że te osoby albo będą się odwadniały, co nie jest dobre dla ich zdrowia, albo będą przekazywane do szpitali, które nie będą w stanie sobie z nimi poradzić, jeżeli wymioty dalej się będą utrzymywały.

*(Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan: Czyli pan minister odnosi się do poprawki szóstej?)*

Ja mówię o usunięciu możliwości przymusowego podania produktu leczniczego. Wprawdzie wiem, że prasa rozpisywała się, czy można podać chlorpromazynę, ale szczerze wątpię z uwagi na fakt, że jest to produkt leczniczy, który wchodzi w interakcje z alkoholem i może nasilać depresje oddechową, czyli może spowodować ryzyko zgonu takiej osoby. Ale oczywiście o podaniu leków decyduje lekarz, więc nie wyobrażam sobie takich sytuacji, jako lekarz sobie tego nie wyobrażam.

*(Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan: Te inne urządzenia techniczne...)*

Inne urządzenia techniczne, tak. Ja rozumiem, że jest to uściślenie, polegające na dłużej trwającym obezwładnieniu osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł. To rzeczywiście ten przepis bardzo wyjaśni. Ja tylko obawiam się, czy wobec faktu wykreślenia tego ust. 7 policja nie będzie zmuszona do korzystania li tylko ze środków przymusu bezpośredniego dostępnych policjantowi, a opisanych w ustawie o Policji. Otóż mamy taką oto sytuację, iż wiadomo, że ust. 2 czytany łącznie z ust. 3... No ja pozostawiam to do interpretacji prawników. Dziękuję bardzo.

**Zastępca Przewodniczącego  
Stanisław Iwan:**

Dziękuję.  
Rozumiem, że jeszcze pan senator Sepioł. I co?  
(*Brak nagrania*)

**Senator Janusz Sepioł:**

Ja jeszcze mam pytanie związane z taką wątpliwością dotyczącą zapisu w ust. 10 w tym naszym nieszczęsnym art. 42, bo tam jest takie sformułowanie: funkcjonariusz policji wyznaczony przez komendanta jednostki policji lub osobę przez niego upoważnioną, a podczas ich nieobecności – dyżurnego jednostki policji, jest obowiązany do kontroli stanu zdrowia osoby. Policjant kontroluje stan zdrowia osoby. Czy to jest w porządku? I jak policjant skontroluje stan zdrowia osoby? Czy nie lepiej byłoby się jednak pozbyć takiego zapisu...?

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Pracownik wyznaczony przez dyrektora izby wytrzeźwień lub kierownika placówki albo funkcjonariusz policji... jest zobowiązany do kontroli stanu zdrowia osoby.

**Zastępca Przewodniczącego  
Stanisław Iwan:**

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu  
w Ministerstwie Zdrowia  
Igor Radziewicz-Winnicki:**

To było długo konsultowane z prawnikami w ministerstwie. Dlaczego te piętnaście minut? Dlatego, że takie są światowe standardy stosowania przymusu bezpośredniego i wszędzie tam, gdzie na przykład w psychiatrii, co usankcjonowano w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, wprowadza się przymusowe unieruchomienie czy przypięcie pasami chorego, wówczas obowiązuje kontrola stanu jego zdrowia co piętnaście minut. A przymus ten, notabene, w ustawie psychiatrycznej nie może trwać dłużej niż szesnaście godzin w przypadku decyzji jednego lekarza, tak, musi być konsylium.

W tym przypadku... stąd również przeniesienie tej zasady w celu najlepszej ochrony bezpieczeństwa osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni, że jest ona kontrolowana co piętnaście minut. Nie trzeba być lekarzem

ani kwalifikowanym pracownikiem opieki zdrowotnej, by stwierdzić czy kontrolować czyjś stan zdrowia, na przykład przytomności. Taka w każdym razie jest opinia prawników. Dziękuję.

**Zastępca Przewodniczącego  
Stanisław Iwan:**

Dziękuję bardzo.  
Czy...  
(*Senator Andrzej Matusiewicz: Mam jeszcze...*)  
Kończymy? Jeszcze...

**Senator Andrzej Matusiewicz:**

Mam jeszcze pytanie. Czy to piętnaście minut dotyczy również czasu w trakcie snu? Bo to jest taki zapis no bardzo wątpliwy.

**Zastępca Przewodniczącego  
Stanisław Iwan:**

No ale to są standardy, więc ja myślę, że nie ma co z tym dyskutować.

Proszę państwa, myślę, że trzeba będzie w końcu głosować.

(*Senator Janusz Sepioł: Przechodzimy do głosowania.*)  
Przechodzimy do głosowania.

Po kolei przegłosujemy pięć poprawek, które proponuje Biuro Legislacyjne.

Kto z państwa jest za przyjęciem pierwszej poprawki...  
(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Proszę przypomnieć, Panie Mecenasiu. Proszę bardzo...  
(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Będziemy przypominać czy wiemy?

(*Głosy z sali: Wiemy.*)

Wiemy, tak? Dobrze.

W takim razie kto jest za pierwszą poprawką? Kto jest za? (12)

Kto jest przeciw? (2)

Kto się wstrzymał od głosu? (5)

Przechodzimy do poprawki drugiej.

Kto z państwa jest za tą poprawką? Proszę o podniesienie ręki do góry. (12)

Kto jest przeciw? (2)

Kto się wstrzymał od głosu? (6)

Przechodzimy do poprawki trzeciej.

Kto jest za? (10)

Kto jest przeciw? (3)

Kto się wstrzymał od głosu? (7)

Przechodzimy do poprawki czwartej.

Kto z państwa jest za? Proszę podnieść rękę do góry. (13)

Kto jest przeciw? (2)

Kto się wstrzymał od głosu? (5)

Poprawka ostatnia, piąta zaproponowana przez Biuro Legislacyjne.

Kto z państwa jest za? (12)

Kto jest przeciw? (2)

Kto się wstrzymał od głosu? (4)

Przechodzimy do poprawki szóstej dotyczącej tych sposobów w art. 42.

Kto z państwa jest za?

(*Głos z sali:* A tu o co chodzi?)

To powiedz, o co chodzi.

Proszę, pan mecenas.

### **Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Szymon Giderewicz:**

Poprawka ta w brzmieniu zaproponowanym przez pana przewodniczącego polegałaby na wykreśleniu z ustawy możliwości zastosowania tych środków przymusu bezpośredniego, które polegają na przymusowym podaniu produktu leczniczego lub na izolacji. Czyli zarówno jeden, jak i drugi z tych środków uległby skreśleniu.

### **Zastępca Przewodniczącego Stanisław Iwan:**

Głosujemy, proszę państwa.

Kto jest za? (5)

Kto jest przeciw? (9)

Kto się wstrzymał od głosu? (6)

I teraz ostatnia poprawka dotycząca tych innych urządzeń technicznych...

(*Głos z sali:* Do przytrzymywania.)

...do przytrzymywania.

Kto z państwa jest za?

(*Głos z sali:* Unieruchamiania.)

Przepraszam, unieruchamiania, tak.

(*Głos z sali:* Błąd techniczny, niezdefiniowany w ustawie.)

(*Głos z sali:* To jest wykreślenie.)

(*Głos z sali:* Wykreślenie tego.)

Kto jest za? (11)

Kto jest przeciw? (2)

Kto się wstrzymał od głosu? (7)

To myślę, że w tym momencie wyczerpaliśmy...

(*Głos z sali:* Całość, całość.)

Aha, całość, przepraszam najmocniej, całość.

Kto z państwa jest za przyjęciem ustawy wraz z przyjętymi poprawkami? (8)

Kto jest przeciw?(0)

Kto się wstrzymał od głosu? (12)

Na tym zamykam...

(*Głos z sali:* Sprawozdawca.)

Aha, sprawozdawca...

Będziesz sprawozdawcą?

(*Głos z sali:* Nie.)

Nie?

(*Głos z sali:* Senator Paszkowski jeszcze chyba nie był, tylko go nie ma.)

Tylko go dzisiaj nie ma.

No to nie pozostaje nic innego, tylko... w takim układzie ja będę sprawozdawcą. Dobrze.

Jest sprzeciw? Nie ma.

Zamykam posiedzenie komisji.

(*Koniec posiedzenia o godzinie 19 minut 17*)





Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii