



SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ

X kadencja

Zapis Stenograficzny

ze wspólnego posiedzenia
Komisji Praw Człowieka,
Praworządności i Petycji (74.)
oraz
Komisji Zdrowia (38.)

19 stycznia 2021 r.

Porządek obrad:

1. Funkcjonowanie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie – stan obecny, zagrożenia i perspektywy.

(Początek posiedzenia o godzinie 13 minut 32)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący
Aleksander Pociąg)

PRZEWODNICZĄCY
ALEKSANDER POCIĄG

Witam państwa.

Otwieram posiedzenie połączonych komisji:
Komisji Zdrowia oraz Komisji Praw Człowieka,
Praworządności i Petycji.

Nasze posiedzenie jest transmitowane w in-
ternecie.

Czy na sali znajdują się osoby wykonujące
zawodową działalność lobbingową? Nie widzę
zgłoszeń.

Państwa senatorów, którzy są obecni na sali,
bardzo proszę o nieuruchamianie aplikacji do
łączenia się zdalnego.

Czy wszyscy senatorowie, którzy chcieli być
podłączeni... Tak.

Mamy kworum? Mamy kworum.

Czy wszyscy goście również...

(Głos z sali: Czekamy na Ministerstwo Spra-
wiedliwości.)

Czekamy na Ministerstwo Sprawiedliwości,
ale miejmy nadzieję, że tam również wszystko
pójdzie zgodnie z planem.

Jeżeli chodzi o zapisywanie się do głosu, to
osoby, które są na sali, będą zgłaszały się tutaj
bezpośrednio, a goście i senatorów, którzy bio-
rą udział w posiedzeniu zdalnie, bardzo proszę
żeby wpisywali się na czacie... Tak byłoby naj-
lepiej, bo będziemy mieli wtedy kolejność zgło-
szeń. Ewentualnie można spróbować zrobić to
głosowo po włączeniu mikrofonu.

Co do kolejności zabierania głosu proponuję,
aby najpierw zabrali głos nasi goście. Zgodnie

z tradycją przynajmniej naszej komisji bardzo
bym prosił, żeby państwo senatorowie dopiero
po wypowiedziach gości zabrali głos.

Chciałbym powitać: pana prof. Adama Bod-
nara, rzecznika praw obywatelskich; panią
dr Hannę Machińską, zastępczynię rzecznika
praw obywatelskich; panią dr Ewę Dawidziuk,
dyrektora Zespołu do spraw Wykonywania
Kar. Witam podsekretarza stanu, pana Macie-
ja Miłkowskiego, z Ministerstwa Zdrowia. Wi-
tam zastępcę dyrektora Departamentu Zdrowia
Publicznego, Dariusza Poznańskiego, również
z Ministerstwa Zdrowia. Zdalnie w posiedzeniu
bierze udział pan Grzegorz Błażewicz z Biura
Rzecznika Praw Pacjenta oraz pan Grzegorz Saj
również z Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Jest
pani Anna Bejnar też z Biura Rzecznika Praw Pa-
cjenta. Mamy dużą delegację z Krajowego Ośrod-
ka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym
w Gostyninie. Witam dyrektora tej placówki,
pana Ryszarda Wardeńskiego.

Nie wiem, czy już mogę powitać, czy już się
podłączył pan Marcin Warchoł.

(Głos z sali: Tak, jest.)

Jest. Witam pana ministra z Ministerstwa
Sprawiedliwości. Witam również wszystkie oso-
by – a jest to liczne grono – które razem z pa-
nem ministrem z Ministerstwa Sprawiedliwości
biorą udział w posiedzeniu w sposób zdalny.

Jest z nami pani dr hab. Monika Płatek
– również zdalnie – z Uniwersytetu Warszaw-
skiego, z Wydziału Prawa i Administracji, kie-
rowniczka Pracowni Prawa Karnego Wyko-
nawczego i Polityki Karnej. Jest z nami pani
prof. dr hab. n. med. Halina Sienkiewicz-Jarosz
z Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Jest także
pan prof. nadz. dr hab. n. med. Janusz Heitzman

z Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Miał być także pan prof. Lew-Starowicz, ale rozumiem, że nie ma pana profesora. Jest pan Marcin Szwed z Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. Witam mecenasa, wieloletniego posła, pana Ryszarda Kalisa.

Nasze posiedzenie w dużym stopniu zostało zainspirowane działaniami i prośbami pana rzecznika praw obywatelskich.

Bardzo bym prosił o zabranie głosu prof. Adama Bodnara.

Bardzo proszę.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH ADAM BODNAR

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowne Panie Senator i Szanowni Panowie Senatorowie!

Chciałbym bardzo serdecznie podziękować za zorganizowanie dzisiejszego posiedzenia połączonych Komisji Praw Człowieka, Praworządności i Petycji oraz Komisji Zdrowia. Uważam, że to może być – mam taką nadzieję – przełomowy moment dla dyskusji na temat przyszłości Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym w Gostyninie i w ogóle całego systemu izolacji postpenalnej.

Ustawa z 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzającymi zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób została przygotowana w Ministerstwie Sprawiedliwości za czasów pana ministra Jarosława Gowina oraz pana wiceministra Michała Królikowskiego. Ustawa wprowadziła do polskiego prawa 2 środki postpenalne: po pierwsze, ograniczenie wolności w postaci nadzoru prewencyjnego; po drugie, pozbawienie wolności w postaci umieszczenia w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym. Zarówno jeden, jak i drugi środek są orzekane bezterminowo.

Pamiętam, że kiedy ustawa wchodziła w życie w styczniu 2014 r., pracowałem w Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka i bardzo mocno protestowaliśmy przeciwko niektórym postanowieniom tej ustawy. Pamiętam także wystąpienia Naczelnej Rady Adwokackiej i wielu specjalistów, którzy mówili, że ustawa doprowadzi do takiego kształtu funkcjonowania tego ośrodka, który był niezgodny z oryginalnym celem ustawy. Bo pamiętajmy, że chodziło przede wszystkim

o izolację postpenalną tych osób, co do których kończyła się kara 25 lat pozbawienia wolności. I przyznam szczerze, że jak zaczynałem kadencję rzecznika, nie spodziewałem się, że w zasadzie przez całą kadencję będę się zajmował tym tematem, że będę w tym zakresie wspierany przez moją zastępczynię Hannę Machińską oraz panią dr Ewę Dawidziuk, która, myślę, poświęciła sporo swojej własnej, osobistej energii na to, żeby po prostu naprawić stan prawny i stan faktyczny w kontekście funkcjonowania tej ustawy. I od 6 lat nieustannie wskazujemy na liczne luki prawne, bądź też na te przepisy ustawy, które wymagają nowelizacji. I pomimo tych działań, pomimo tego, że skierowaliśmy łącznie 61 wystąpień generalnych... Żeby pokazać państwu skalę, dodam, że w ciągu roku rzecznik kieruje ok. 250 czy 300 wystąpień generalnych. Tak że biorąc pod uwagę liczbę wystąpień w tym temacie, można by powiedzieć, że stanowi to 1/4 wystąpień za cały rok. Tak że było 61 wystąpień generalnych. I pomimo tego, żaden organ nie podjął się prac nad kompleksową nowelizacją ustawy, ani Ministerstwo Sprawiedliwości, ani Ministerstwo Zdrowia, któremu przecież Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym podlega jako podmiot leczniczy. Tak naprawdę reakcja Senatu i połączonych komisji jest w zasadzie jedyną reakcją ze strony organów państwa, żeby coś zrobić z tym problemem. Dlatego mam nadzieję, że właśnie dzisiejsze posiedzenie będzie miało charakter przełomowy.

Aktualnie w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym przebywa 91 pacjentów i ta liczba cały czas rośnie. Pamiętam, że jak jakiś czas temu przedstawiałem raporty roczne, to było ich 76 czy 77. Tak że co roku jest o kilka osób więcej. Dyrektorzy zakładów karnych wciąż składają wnioski o uznanie poszczególnych osób odbywających karę pozbawienia wolności w oddziale terapeutycznym za stwarzających zagrożenie dla społeczeństwa. Ja rozumiem obawy Służby Więziennej, ale trzeba pamiętać, że w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym zostały też umieszczone osoby, które tam nigdy trafić nie powinny. Są tam osoby chorujące psychicznie, dla których właściwym miejscem powinien być szpital psychiatryczny albo dom pomocy społecznej dla osób z taką niepełnosprawnością. Są także kierowane tam osoby w trybie zabezpieczenia cywilnego, czyli proces cywilny,

instytucja prawa cywilnego jest wykorzystywana do tego, żeby ludzi pozbawiać wolności. A pan przewodniczący jako doświadczony adwokat wie, jak wielkie to jest nadużycie. I pomimo wielu starań ten proces nie został zatrzymany. Przebywają tam osoby skazane uprzednio na kary krótkoterminowe, ale też tacy, którzy odbyli karę 25 lat pozbawienia wolności i część z nich trafiła do krajowego ośrodka po tym, jak była już na wolności, po tym, jak zdążyła założyć rodzinę, pracowała i przestrzegała porządku prawnego.

Co do zasady chciałbym podkreślić, że jako rzecznik praw obywatelskich nie odrzucam samej konieczności istnienia takiego miejsca. Mam świadomość, że niektóre zaburzenia osobowości, zwłaszcza w połączeniu z zaburzeniami preferencji seksualnych, mają taki charakter i nasilenie, że wielu pacjentów może nie opuścić tego miejsca do końca swojego życia. Zdaję sobie sprawę także z tego, że w 2016 r. został wydany taki a nie inny wyrok Trybunału Konstytucyjnego, który zapewnia jakiś poziom interpretacji, jak należy podchodzić do Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym. Ale nie można godzić się na to, aby osoby te były pozbawiane wolności bez respektowania elementarnych praw człowieka. Nie można zgodzić się także, by krajowy ośrodek z powodu braku koncepcji na funkcjonowanie całego systemu izolacji postpenalnej w Polsce zamienił się w miejsce, z którego pacjenci chętnie wróciliby do zakładu karnego. Takie są ich wypowiedzi. Oni woleliby być w zakładzie karnym niż w ośrodku w Gostyninie. Dlatego też chciałbym, aby ustawodawca doprowadził do przyjęcia precyzyjnych regulacji określających warunki pobytu w takim miejscu, a w szczególności, aby uregulował ograniczenia w korzystaniu z konstytucyjnych praw i wolności, ponieważ warunki bytowe oraz postępowanie powinno być zgodne z zasadami humanitarnego i podmiotowego traktowania, a terapeutyczny charakter pobytu nie powinien być iluzoryczny. Uważam, że te zmiany są niezbędne, aby ośrodek stał się instytucją realizującą cele terapeutyczne zmierzające do minimalizacji ryzyka powrotu pacjentów do przestępstwa, bo to był główny cel, dla którego ośrodek został powołany.

Dlatego też chcielibyśmy doprowadzić do tego, aby doszło do kompleksowej nowelizacji ustawy z 2013 r. I jeżeli pan przewodniczący pozwoli, to o tym by powiedziała pani dr Hanna

Machińska, moja zastępczyni. Ale także chcielibyśmy doprowadzić do zmiany filozofii funkcjonowania krajowego ośrodka z uwzględnieniem doświadczeń zagranicznych, bo takie doświadczenia też zebraliśmy, tzn. my nie tylko i wyłącznie krytykujemy, ale też wielokrotnie, czego dowodem jest także ta publikacja, którą państwo dostali, przygotowaliśmy, sprawdzaliśmy, jak to wygląda w innych państwach, łącznie z tym, że moi współpracownicy i współpracownicy odwiedzili podobny ośrodek w Rosdorfie w Niemczech.

Należy także doprowadzić do uporządkowania wydanych przez ministra zdrowia aktów wykonawczych, a także do wzrostu liczby podmiotów leczniczych, które podpisałyby z NFZ umowy na świadczenie terapii zaburzeń preferencji seksualnych, co jest istotne przy orzekaniu o nadzorze prewencyjnym.

Od jakiegoś czasu postuluje się – i może warto się nad tym zastanowić, można nawet nie zastanowić, tylko doprowadzić do realizacji – aby uruchomić drugi tego typu ośrodek. Pan dyrektor – my absolutnie zdajemy sobie z tego sprawę – nie może być stawiany w takiej sytuacji, że wszystkie osoby są kierowane do ośrodka, a pan dyrektor mierzy się z tym, że ośrodek już od dawna jest przeludniony, co powoduje napięcia w relacjach z załogą, w relacjach z personelem. Jeżeli w jednym pomieszczeniu przebywa 6 czy 7 osób i warunki są tam gorsze niż w zakładzie karnym czy w areszcie śledczym, to trudno sobie wyobrazić, żeby nie powstawały napięcia. Sam byłem tam na miejscu, widziałem i jestem w stanie sobie wyobrazić, że na co dzień po prostu musi być trudne funkcjonowanie zarówno samych osadzonych, jak i personelu. Dlatego wybudowanie czy uruchomienie nowego krajowego ośrodka byłoby niezbędne.

Jesteśmy tutaj po to, aby właśnie przedstawić to, jak my byśmy to widzieli. Ta publikacja, którą przygotowaliśmy, mamy nadzieję, że pomoże w takim kompleksowym podejściu do tematu. I mamy nadzieję, że dzisiejsze posiedzenie komisji nie tylko będzie naszym wołaniem o poważne zajęcie się tematem Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym w Gostyninie, ale także doprowadzi do inicjatywy legislacyjnej być może w postaci projektu senackiego, chyba że rząd sam z siebie podejmie tego typu inicjatywę legislacyjną. Ale tak jak powiedziałem, dotychczasowe relacje

i korespondencja zarówno z Ministerstwem Zdrowia, jak i z Ministerstwem Sprawiedliwości nie napawa nas optymizmem.

Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, chciałbym, aby moje wystąpienie było uzupełnione przez moją zastępczynię oraz przez panią dr Ewę Dawidziuk.

PRZEWODNICZĄCY
ALEKSANDER POCIEJ

Tak planowałem. Bardzo bym prosił panię o nieprzekraczanie, powiedzmy, 6 minut wypowiedzi.

Chciałbym podzielić, przynajmniej na razie, to w ten sposób, żeby trochę jak na rozprawie padły zarzuty, a potem będę prosił przedstawicieli ministerstw o odpowiedzi na te zarzuty.

Tak że bardzo proszę, pani zastępczyni rzecznika. Bardzo proszę.

ZASTĘPCZYNI
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH
HANNA MACHIŃSKA

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Pani Marszałek! Państwo Senatorowie i Wszyscy Goście!

Brak odpowiednich regulacji prawnych i luki w prawie powodują bardzo drastyczne naruszenie praw osób, które przebywają w KOZZD – umówmy się, że będę posługiwała się tym skrótem – i to całkowicie niweczy cel, który został zawarty w ustawie, jakim jest poprawa stanu zdrowia i zachowania pacjentów. Problemów jest bardzo wiele. Skupię się na kilku. W tej chwili musimy też pamiętać o tym, że problemem zasadniczym jest procedura, na mocy której osoba staje się pacjentem KOZZD i poważne kontrowersje wynikają m.in. z procesu opiniowania, a ustawa nie precyzuje przedmiotu opinii. Chciałabym też podkreślić, że analiza 10 opinii psychologicznych wskazuje, że wobec skazanych nie przeprowadzono badań psychologicznych i ta sfera diagnostyki jest bardzo ułomna. Dlatego też Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur wnosił do Ministerstwa Zdrowia zalecenia o stworzenie kompleksowego aktu prawnego, który pozwoli na weryfikowanie zasadności kierowania osób do KOZZD na poziomie centralnym.

My musimy dzisiaj postawić sobie bardzo wiele pytań. Przede wszystkim musimy zadać sobie pytanie, czy ta placówka ma być placówką dla kobiet, czy dla mężczyzn, czy dla kobiet i dla mężczyzn, czy ta placówka jest właściwą placówką w sytuacji tymczasowego pozbawienia wolności w oczekiwaniu na prawomocne orzeczenie wolności. Wtedy mamy 2 grupy, które na pewno powinny być oddzielone.

Chciałabym zwrócić uwagę na dramatyczną sytuację, o której mówi sędzia wizytująca Sądu Okręgowego w Płocku. Sędzia wizytująca podkreśla, że przebywają tam osoby, które de facto przebywają nielegalnie na tzw. zabezpieczeniu. Należy pamiętać o uchwale Sądu Najwyższego z 30 stycznia 2019 r., który uznał, że niedopuszczalne jest zabezpieczenie przez umieszczenie osoby właśnie w KOZZD. Niestety sądy tej uchwały nie stosują. Mam nadzieję, że uchwała podjęta w składzie siedmioosobowym sytuację odmieni. Bardzo ważna zmiana, która wymaga też... Ważnej zmiany wymaga skład sądu podejmujący decyzję o przedłużeniu pobytu w KOZZD. Niewyobrażalna jest sytuacja, kiedy podstawą jest notatka do akt bez udziału osoby zainteresowanej. Niezbędne jest tutaj postanowienie sądu w składzie trzyosobowym z udziałem obrońcy, prokuratora, postanowienie zaskarżalne, ponieważ to w tej chwili stanowi drastyczne naruszenie konstytucji i standardów Europejskiej Konwencji Praw Człowieka.

Ustawa zawiera oczywiście wiele luk. Popatrzmy, jak one wyglądają, że tak powiem, od środka. Jak wygląda sytuacja, w której pacjenci narażeni są na bardzo poważne, drastyczne naruszenie ich praw? Ich prawa i ich obowiązki regulowane są w drodze regulaminu wydawanego przez dyrektora. W świetle opinii, którą otrzymaliśmy od prof. Ryszarda Piotrowskiego, regulamin ten bez żadnego oparcia ustawowego narusza konstytucję, narusza standardy europejskiej konwencji. O jakich naruszeniach mówimy? Mówimy o tym, że ustawa nie mówi nic o minimalnej powierzchni mieszkalnej. Pan rzecznik mówił o sytuacji. Łóżka piętrowe? Czy to jest dopuszczalne w ośrodku, który jest ośrodkiem o charakterze leczniczym? Czy którykolwiek ośrodek... Czy można prowadzić terapię w takich warunkach? Np. zakaz udzielania przepustek... Oczywiście to jest wielki błąd ustawodawcy. Przecież nikt nie może skorzystać z przepustki losowej w przypadku śmierci osoby

najbliższej. Podejmowaliśmy szereg działań, żeby przekonać sądy do tego, że mogą skorzystać z europejskiej konwencji i zastosować konwencję wprost. To jest złamanie podstawowych standardów. Cenzura, która obowiązuje w KOZZD. Cenzurowane są gazety, jak np. „Gazeta Wyborcza” i zdjęcie, na którym pokazane były plecy kobiety. Bardzo przepraszam, mówię o sprawach, które być może dla nas nie mają szczególnego... W ogóle nie wyobrażamy sobie, że takie sytuacje mogą mieć miejsce. Ale seksuolodzy, w tym krajowy konsultant w dziedzinie seksuologii, powiedział wyraźnie, że tego typu działania niszczą, zaburzają proces terapeutyczny i nie powinny mieć miejsca. A stosowane kontrole osobiste? Przecież to są kwestie nieuregulowane. Kontrole osobiste, które odbywają się w obecności 2, 3 osób w pomieszczeniach monitorowanych... Ja nie chcę państwu mówić, na czym te kontrole osobiste polegają. To jest naruszenie godności. A rutynowe stosowane kajdanek? Przecież to są sytuacje... A uczestniczenie pracowników ochrony w uroczystościach religijnych i w czasie spowiedzi? W czasie spowiedzi w tym samym pomieszczeniu jest pracownik ochrony. To są sytuacje niedopuszczalne. W związku z tym jest to wielkie pole do działania ustawodawcy. Oczywiście możemy mówić też o takich sytuacjach, kiedy jest zagrożenie. Dzisiaj w dobie pandemii mamy ogromne zagrożenie. Ileż osób, pacjentów było zakażonych? Jeszcze chciałabym cofnąć się do sytuacji, kiedy mieliśmy zagrożenie związane z odra. Przecież wtedy już powiedzieliśmy, że jest ogromne ryzyko, że gdyby doszło do poważnych zagrożeń, ośrodek sobie nie poradzi. I tak się stało. Jedna osoba zmarła. W związku z tym, proszę państwa, właściwie jest bardzo wiele takich sytuacji. I mam tutaj jeszcze wiele...

Już jest koniec mojego czasu, ale powiem jeszcze jedno. Zmiany ustawy powinny dotyczyć nadzoru prewencyjnego, powinny dotyczyć wprowadzenia systemu dozoru elektronicznego, powinny być uregulowane kwestie związane z leczeniem w warunkach szpitalnych. Ustawa musi wyeliminować dyskrecjonalność dyrekcji poprzez wprowadzenie katalogu środków, które można stosować w odniesieniu do pozytywnych i negatywnych zachowań pacjentów.

Tych naruszeń jest bardzo dużo. Dzisiaj jesteśmy po to – to jest nasz obowiązek – żeby taka sytuacja została naprawiona. Taka sytuacja nie ma prawa się pojawić, bo stworzyliśmy system,

który jest systemem niegodnym, naruszającym prawo każdej osoby, która tam jest. A dodatkowo jeszcze powiem, że warunki pracowników są bardzo złe. Proszę sobie wyobrazić 91 osób – 359 osób. To jest ogromne ścieśnienie i muszę powiedzieć, że to tworzy klimat ogromnej opresji. Napisałam o tym we wstępie do monografii: „Zapomniani ludzie, zapomniane miejsce”... Chodzi o to, żeby nigdy to miejsce nie było zapomniane. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCY
ALEKSANDER POCIEJ**

Dziękuję bardzo.

Jeżeli dobrze zrozumiałem, w tej chwili głos zabierze pani dr Ewa Dawidziuk. Tak?

(*Dyrektor Zespołu do spraw Wykonywania Kar w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich Ewa Dawidziuk: Tak.*)

Bardzo proszę.

**DYREKTOR
ZESPOŁU DO SPRAW WYKONYWANIA KAR
W BIURZE RZECZNIKA
PRAW OBYWATELSKICH
EWA DAWIDZIUK**

Bardzo dziękuję.

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Chciałabym państwu przytoczyć podstawowe informacje na temat zasad funkcjonowania ośrodków izolacji postpenalnej za granicą tak, aby móc odnosić się do tego, jak one funkcjonują w Niemczech oraz w Holandii.

Zacznę jednak od tego, że Europejski Komitet do spraw Zapobiegania Torturom, czyli CPT, przeprowadzając w 2017 r. wizytację ośrodka w Gostyninie, stwierdził, że nie może pozbyć się wrażenia, że istnieje ogólny problem z koncepcją prowadzonej tam terapii, w szczególności brakuje pomysłu na to, co robić z pacjentami, którzy odmawiają leczenia i rehabilitacji. Komitet zatem zarekomendował poważne rozważenie koncepcji i filozofii leczenia w KOZZD. Pragnę podkreślić, że ta zmiana filozofii musi dotyczyć nie tylko terapii, ale generalnie funkcjonowania KOZZD. Sposób prowadzenia terapii i traktowania pacjentów ma bowiem zasadnicze znaczenie.

Funkcjonowanie tzw. *good-live model* w ośrodkach holenderskich jest doskonałym tego

przykładem. Osoby stwarzające zagrożenie dla społeczeństwa umieszcza się tam po odbyciu kary w tzw. TBS, *treatment on behalf of state*, czyli leczenie w imieniu państwa. A gdy osoba zupełnie już nie rokuje możliwości powrotu do społeczeństwa, trafia ona do tzw. *long-psychiatric centre*. I taki ośrodek funkcjonuje w Zeeland. Mieliliśmy możliwość obserwowania zasad jego funkcjonowania. To są ośrodki przeznaczone na długoterminowy pobyt z założeniem, że część tych ludzi nigdy nie wyjdzie na wolność, ponieważ takiego rodzaju zaburzenia prezentuje.

Jak funkcjonuje w praktyce takie miejsce jak Zeeland? 99 mieszkańców – bo tak się ich nazywa. Duży teren, pokoje pojedyncze z balkonami, możliwość poruszania się po tym terenie, jazdy na rowerze przez mieszkańców, praca na rzecz społeczności lokalnej – odpłatne naprawianie rowerów czy produkowanie drewnianych mebli na zamówienie. Wszystkie te prace to forma terapii, aby dać szansę ludziom, w których już nikt nie wierzy, że mogą się zmienić. Podstawa to traktowanie pacjentów z szacunkiem, zapewnienie im bezpieczeństwa w obrębie placówki i godnych warunków zamieszkania, wykorzystanie wszystkich dostępnych narzędzi terapii. Być może nie przyniosą one rezultatu, o czym świadomie mówią tamtejsi pracownicy, i poszczególne osoby nie opuszczą miejsca długoterminowego pobytu w Zeeland, spędzą tam całe swoje życie aż do śmierci. Nie zmienia to jednak sposobu traktowania ich z poszanowaniem godności. Nieocenianie mieszkańców przez pryzmat czynów, które kiedyś popełnili i brak represji – to podstawowe zasady miejsc dla osób uznanych za niebezpiecznych dla społeczeństwa w Holandii.

Badania naukowe przeprowadzone w Holandii w 2020 r. wykazały, że ok. 50% pacjentów zamieszkujących Zeeland udało się przenieść do tych łżejszych ośrodków TBS, a kilkoro z nich żyje obecnie w społeczeństwie zgodnie z prawem. Pytani pacjenci, którzy wyszli na wolność, co im pomogło, odpowiedzieli w kontekście relacji z terapeutami: inni uwierzyli w nas wcześniej niż my sami uwierzyliśmy w siebie. Niezależne myślenie personelu i niepoddawanie się w toku prowadzonych oddziaływań jest kluczowe, co podkreśla dyrektor Zeeland. To też zapewnia bezpieczeństwo placówce. Teren jest otoczony murem, ale w jego obrębie nie widać setek ochroniarzy, których widzimy w KOZZD, bo tam

bezpieczeństwo zapewnia się poprzez przede wszystkim oddziaływanie terapeutyczne.

Jeżeli zaś chodzi o prewencyjną detencję w Niemczech, to jest ona wykonywana w ośrodkach, które znajdują się w niemalże każdym landzie przy zakładach karnych. To pozwala też korzystać z tej samej co w oddziale terapeutycznym zakładu karnego doświadczonej kadry terapeutów i psychologów. Łącznie w Niemczech funkcjonuje 14 takich placówek, w których przebywa aktualnie ponad 580 osób.

Ośrodek dla niebezpiecznych w Dolnej Saksonii, który mieści się w Rosdorfie – mieliśmy okazję go zobaczyć – przeznaczony jest dla 46 pacjentów. Powstał także w 2013 r. w tym samym czasie co KOZZD w Polsce. Warunki bytowe odróżniają go jednak zdecydowanie od Gostynina. Ustawa niemiecka kładzie nacisk na zasadę normalizacji, co oznacza, że życie w ośrodku powinno tak dalece jak to możliwe przypominać życie na wolności. Pokoje są głównie pojedyncze, dopuszczalny jest pobyt maksymalnie 2 osób, z węzłem sanitarnym, możliwość otrzymania mebli zakładowych, ale też urządzenia pokoi samodzielnie, wedle własnego uznania. W każdym pokoju mieści się lodówka, telewizor, aparat telefoniczny. Osoby, do których telefonuje pacjent, są weryfikowane przez administrację, która ustala, czy wyrażają zgodę na rozmowę z pacjentem. Pokoje mieszkalne i pokoje spotkań z terapeutami nie są monitorowane. Kamery zainstalowano wyłącznie w ciągach komunikacyjnych.

Przed wszystkim jednak ustawa regulująca zasady funkcjonowania ośrodka dla niebezpiecznych w Rosdorf jest godna uwagi państwa senatorów. Zestawiając ustawę niemiecką i polskie regulacje dotyczące izolacji postpenalnej, widzimy ogromną różnicę w rozumieniu, jak ma wyglądać pobyt pacjenta w takim miejscu. Z całości ustawy niemieckiej wybrzmiewa myśl, jak przygotować człowieka, uznanego za stwarzającego zagrożenie dla społeczeństwa, do opuszczenia tego ośrodka. Podkreśla się, że podczas pobytu w nim osoby izolowane powinny zdobyć umiejętności, które pozwolą im w przyszłości prowadzić odpowiedzialne życie w społeczeństwie, bez popełniania czynów karalnych. Temu służy cały rozbudowany system przepustkowy. Pacjenta zachęca się do udziału w terapii czy wykonywania pracy w hali produkcyjnej znajdującej się na terenie zakładu karnego. Może wychodzić na świeże powietrze

w dowolnym momencie, uprawiać ogródek, ćwiczyć, pacjent przemieszcza się sam bez obstawy ochrony za pomocą zakodowanego chipa – pewne drzwi może przy pomocy tego chipa otworzyć, inne nie. Pacjent wychodzi z terapeutą na zewnątrz ośrodka chociażby łowić ryby czy zrobić zakupy w dużym hipermarkecie, aby nauczyć się tego normalnego funkcjonowania i aby móc sprawdzić tego pacjenta w życiu na wolności. W razie potrzeby organizuje się pobyt w DPS po zwolnieniu z tej placówki. Taki pacjent uznany wcześniej za stwarzającego zagrożenie dla społeczeństwa po opuszczeniu ośrodka ma prawo też w każdym momencie wrócić do tego miejsca, aby móc wesprzeć się oddziaływaniami terapeutycznymi. I takie przypadki już też miały miejsce.

Podsumowując...

(Przewodniczący Aleksander Pocięj: Właśnie, Pani Doktor, bardzo bym prosił...)

Polecam uwadze państwa senatorów rozdziały monografii, które poświęcone są ośrodkom holenderskim oraz ośrodkowi w Niemczech po to, aby w ten sposób móc odnieść się do tych zasad funkcjonowania i skorzystać z nich w toku prac nad nowelizacją ustawy. Bardzo dziękuję.

PRZEWODNICZĄCY ALEKSANDER POCIEJ

Bardzo dziękuję.

Chciałbym teraz zapytać, kto chciałby się wypowiedzieć w imieniu Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Czy pan Grzegorz Błażewicz?

Panie Rzeczniku?

(Zastępca Rzecznika Praw Pacjenta Grzegorz Błażewicz: Dzień dobry. Kląnam się. Chciałbym powiedzieć kilka słów, jeśli mogę...)

Dzień dobry. Bardzo proszę.

ZASTĘPCA RZECZNIKA PRAW PACJENTA GRZEGORZ BŁAŻEWICZ

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!
Sytuacja osób przebywających...

(Przewodniczący Aleksander Pocięj: Mam prośbę, Panie Rzeczniku, żeby pan mówił troszkę głośniej, bo słabo pana słyszymy.)

Dobrze. Postaram się.

Sytuacja osób przebywających w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom

Dyssocjalnym pozostaje w stałym zainteresowaniu rzecznika praw pacjenta. Rzecznik praw pacjenta szpitala psychiatrycznego obecna na dzisiejszym posiedzeniu komisji, pani Anna Bejnar, regularnie wizytuje ośrodek, spotykając się zarówno z osobami, które w nim przebywają, jak i z jego kierownictwem oraz pracownikami. Dzięki temu, myślę, posiadamy zweryfikowane informacje na temat funkcjonowania ośrodka i możemy dokonywać obiektywnej oceny stopnia przestrzegania praw pacjenta, bo w tym zakresie fokusujemy nasze działania. Przede wszystkim należy podkreślić, że stopień przestrzegania praw pacjenta w KOZZD kształtuje się na podobnym poziomie jak w wielu innych placówkach o profilu psychiatrycznym i leczenia uzależnień. Ja z tego miejsca chciałbym zauważyć, że nasza optyka jest troszeczkę węższa niż obszar chociażby reprezentowany przez rzecznika praw obywatelskich i wskazuje obszary deficytowe.

Do problemów wymagających możliwie niezwłocznego rozwiązania należą, jak się wydaje, przede wszystkim problemy dotyczące warunków pobytu. Ośrodek jest w tym momencie przepełniony. Rozbudowa ośrodka lub zmniejszenie liczby osób w nim przebywających w ramach obowiązujących przepisów prawa wydaje się być najpilniejszą potrzebą. Pozwoliłoby to rozwiązać takie problemy, jak: nadmierne zagęszczenie łóżek w salach, brak prywatności pacjentów, współdzielenie stołówek przez pacjentów i pracowników ochrony, zorganizowanie pomieszczeń na potrzeby terapeutyczne czy dostęp do terenów zielonych wokół ośrodka. Pośrednio przyczyniłoby się to także do deeskalacji konfliktów rodzących się na tle warunków pobytu oraz poprawiło warunki pracy personelu. Potrzebne są także naszym zdaniem zmiany legislacyjne dotyczące przepisów regulujących kierowanie i zwalnianie z ośrodka oraz możliwość krótkotrwałego przebywania poza ośrodkiem w szczególnie uzasadnionych przypadkach. To są kwestie wymagające pilnego uregulowania.

pozytywne rozwiązania. Spojrzenie na funkcjonowanie ośrodka musi być jednak obiektywne i całościowe, bowiem obok obszarów wymagających podjęcia działań istnieje druga strona medalu. Mianowicie pacjenci mają zapewniony dostęp do wszechstronnej opieki medycznej i konsultacji specjalistycznych. Taka jest nasza ocena tego obszaru. Umożliwia się pacjentom,

mieszkańcom także kontakt z rzecznikiem praw pacjenta szpitala psychiatrycznego w warunkach zapewniających swobodę wypowiedzi. Odstąpiono od stosowania kajdanek wobec każdego pacjenta opuszczającego ośrodek. Szacowane jest indywidualne ryzyko zachowań niebezpiecznych konkretnego pacjenta w konkretnej sytuacji. Zakupiono urządzenie do prześwietlania rzeczy dostarczanych do ośrodka, co zmniejszyło fizyczną ingerencję np. w kontrole żywności dostarczanej pacjentom. Pacjenci mają możliwość korzystania z mobilnych urządzeń z dostępem do internetu. Osobom przebywającym w ośrodku umożliwia się dokonywanie zakupów artykułów spożywczych z dostawą do ośrodka.

Tak więc reasumując, Panie Przewodniczący, Wysoka Komisjo, należy jednoznacznie podkreślić, że ośrodek w Gostyninie boryka się z problemami o takiej samej bądź podobnej skali jak inne szpitale i oddziały psychiatryczne, placówki leczenia uzależnień w całej Polsce. Stanowisko to formułujemy na podstawie analizy porównawczej ponad 23 tysięcy spraw prowadzonych przez Departament do spraw Zdrowia Psychicznego w latach 2019–2020, a dotyczących właśnie sytuacji w ponad 330 podmiotach leczniczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionych. W Gostyninie są problemy, które należy rozwiązać. Są też jednak pozytywne aspekty funkcjonowania ośrodka. Rzecznik praw pacjenta jest do dyspozycji, aby w rozwiązaniu tego problemu, w tej kwestii wspierać wszystkie zainteresowane osoby i instytucje.

PRZEWODNICZĄCY
ALEKSANDER POCIEJ

Bardzo dziękuję, Panie Rzeczniku.
Czy ktoś z przedstawicieli Biura Rzecznika Praw Pacjenta obecnych na sali chciałby coś dodać?

DYREKTOR
DEPARTAMENTU DO SPRAW
ZDROWIA PSYCHICZNEGO
W BIURZE RZECZNIKA PRAW PACJENTA
GRZEGORZ SAJ

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Ja jako dyrektor Departamentu do spraw Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta podpisuję się w stu procentach pod tym, co pan minister Grzegorz Błazewicz powiedział. My sytuację w ośrodku w Gostyninie śledzimy, monitorujemy na bieżąco. I myślę, warte podkreślenia jest to, że podejście do sytuacji w Gostyninie wymaga dużego, bardzo dużej dozy rozsądku, bardzo dużego namysłu, ponieważ ośrodek w Gostyninie charakteryzuje się tym, że tam czasami mała iskra może spowodować duży pożar. Dlatego staramy się nasze działania podejmować w taki sposób, ażeby te trudności, które tam są, rozwiązywać w ramach współpracy, dialogu, deeskalacji. Była taka sytuacja w czerwcu tego roku, gdzie był rzekomy protest głodowy części pacjentów. Byliśmy tam na miejscu jako pierwsi. Tutaj pani Anna Bejnar, która tutaj ze mną jest, pół nocy jechała, żeby do tego ośrodka dotrzeć, żeby usiąść między pacjentami a państwem, panem dyrektorem Wardenkim, między personelem i wypracować takie rozwiązania, które będą służyć wszystkim stronom.

Tak że ja chciałbym podziękować państwu, którzy dzisiaj się tutaj zgromadzili, którzy się wypowiadają na ten temat, żeby poszukiwać dobrych rozwiązań dla ośrodka w Gostyninie. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCY
ALEKSANDER POCIEJ

Dziękuję bardzo.

To był głos dyrektora Departamentu do spraw Zdrowia Psychicznego, pana Grzegorza Saja.

Bardzo proszę za każdym razem się przedstawiać. To jest prośba do wszystkich gości.

Co do tego, co pan przed chwilą powiedział, jedna uwaga. Powiedział pan, że pani dyrektor, pani rzecznik Bejnar pojechała gasić rzekomy bunt i musiała gasić ten rzekomy bunt, z tego, co pan powiedział, chwilę później przez pół nocy. No, to trochę jest zderzenie z tym, co rozumiemy pod pojęciem „rzekomy”.

Bardzo bym prosił o zabranie głosu przedstawicieli Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie.

Bardzo proszę. Pan dyrektor Ryszard Wardenki.

Bardzo proszę, Panie Dyrektorze.

DYREKTOR
KRAJOWEGO OŚRODKA ZAPOBIEGANIA
ZACHOWANIOM DYSSOCJALNYM
W GOSTYNINIE
RYSZARD WARDEŃSKI

Chodzi o to, co usłyszeliśmy w wypowiedzi pana rzecznika praw obywatelskich. Jest taka sprawa, że mówi o naszym ośrodku, nie mówiąc o tym, że nasz ośrodek funkcjonuje według zasad obiecanych w ustawie i jego funkcjonowanie wynika z zapisów tej ustawy. To, że ta ustawa jest niewłaściwa, to jest inna sprawa. Ale nie można mówić, że wszystko jest zgromadzone w naszym ośrodku jako dowód na złą organizację itd. Jeśli jest taka zła organizacja, to wynika ona ze złych uregulowań prawnych. A jeśli chodzi o funkcjonowanie naszego ośrodka, to w mojej ocenie w naszych warunkach jest ono poprawne. Jest razem ze mną lekarz z naszego ośrodka, również psycholog, i oni mogą powiedzieć, jak wygląda ich praca. To nie jest tak, że to jest coś dziwnego, niepokojącego. Czyli funkcjonowanie naszego ośrodka wynika z ustawy, która jest dla nas przygotowana. I on funkcjonuje tak, jak ustawa na to pozwala. I żadnego łamania praw pacjenta w naszym ośrodku nie ma. Nie ma, w żadnym wypadku. Wszystkie przepisy są przestrzegane i postępujemy zgodnie z zasadami, które są opisane w przepisach, które są dostępne dla nas, dla naszego ośrodka, które są wprowadzone i przygotowane dla naszego ośrodka. Jak się zmieniają przepisy, to bardzo proszę, z przyjemnością podążymy we właściwym kierunku. Nie tylko pani rzecznik była w Holandii, ja też byłem w Holandii. Zwiedzałem ośrodki, które zajmowały się internacją pacjentów chorych psychicznie. Pani opowiada, jak tam jest cudownie, ale nie wspominała pani o tym, że oni na noc są zamykani w salach. U nas to jest niemożliwe, bo przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego na to nie pozwalają. No, to takie są przypadki. Okej. Na razie tyle. Oddam głos psychologom, lekarzom i pielęgniarkom z naszego ośrodka, którzy wiedzą lepiej.

PRZEWODNICZĄCY
ALEKSANDER POCIEJ

Zanim przekażę głos pana współpracownikom, Panie Dyrektorze, bardzo byśmy byli wdzięczni za jedno stwierdzenie. Czy pan

również uważa, że należałoby zmienić przepisy, czy też pan uważa, że wszystko jest bardzo dobrze?

DYREKTOR
KRAJOWEGO OŚRODKA ZAPOBIEGANIA
ZACHOWANIOM DYSSOCJALNYM
W GOSTYNINIE
RYSZARD WARDEŃSKI

Nie. Oczywiście należy poprawić ustawę o naszych pacjentach, oczywiście, jak najbardziej. I też przez cały czas od wielu lat z takim postulatem występowaliśmy do ministra zdrowia itd. Jeśli o to chodzi, to nie różnimy się w opinii od Biura Rzecznika Praw Obywatelskich.

PRZEWODNICZĄCY
ALEKSANDER POCIEJ

Bardzo dziękuję.

Proszę zabierać głos w takiej kolejności, w jakiej państwo chcecie, tylko bardzo proszę o przedstawienie osoby, która będzie zabierała głos.

Bardzo proszę.

KIEROWNIK
ODDZIAŁU TERAPEUTYCZNEGO
W KRAJOWYM OŚRODKU ZAPOBIEGANIA
ZACHOWANIOM DYSSOCJALNYM
W GOSTYNINIE
GRZEGORZ KOROWAJCZYK

Grzegorz Korowajczyk. Ja jestem kierownikiem jednego z oddziałów KOZZD.

Państwo poruszacie wiele problemów dotyczących ośrodka. Głównym problemem, jednym z głównych problemów jest niejasna sytuacja prawna, a drugim głównym problemem są warunki bytowe. Państwo macie rację, że podnosicie problem realizowania pewnych zadań terapeutycznych w takich a nie innych warunkach bytowych. No, ciężko jest je realizować w tych warunkach bytowych, gdzie na oddziale są 24 osoby w 3 ośmioosobowych salach. Proszę państwa, takie realia są w tej chwili na 3 oddziałach. Cały ośrodek właściwie jest czymś, co zostało stworzone prowizorycznie. Na szybko został przebudowany jeden z oddziałów ROPS. Zostało

stworzone 10 sal, gdzie mieli przebywać nasi pacjenci w jednoosobowych salach. W tych salach są węzły sanitarne, byłyby szafki, byłyby jakaś przestrzeń. Ale w miarę zwiększania się liczby pacjentów nie podjęto żadnych działań w celu rozbudowy, realnej rozbudowy tego ośrodka. Zostało to tak prowizorycznie poszerzone kosztem istniejącego jeszcze na tamten czas ROPS. Ale to też jest pytanie, kto miał wyasygnować odpowiednie środki finansowe. Projekt pan dyrektor zamówił. Projekt jest zatwierdzony i czekamy na finanse. Ośrodek sam tego problemu nie rozwiąże. Państwo musicie zdawać sobie sprawę z tego, że w zakresie kompetencji naszych pracowników ośrodka czy pana dyrektora nie jest rozwiązanie sytuacji prawnej. No, uregulowania prawne... Działając w stanie jakby wyższej konieczności, musimy uregulować pewne zasady funkcjonowania. Chcielibyśmy, żeby one były uregulowane przepisami wyższego rzędu. To też by nam w znacznej mierze ułatwiło pracę, mielibyśmy jasność, jak pracować, co możemy zrobić. A tutaj żadnego wsparcia ze strony instytucji mających takie możliwości właściwie nie mamy.

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich monitoruje te sprawy regularnie. Była tutaj przedstawiona ilość tych wystąpień. Efekt jest taki, że właściwie nadal nic nie ma. Było postanowienie, wyrok sądu mówiący o tym, że zabezpieczenie jest niewłaściwą formą, przynajmniej wątpliwą prawnie. Jaki jest tego efekt? Nadal jest ono stosowane. Ale żeby też tutaj nie... To znaczy miłe jest to, że państwo wskazując na ciężkie warunki bytowe naszych pacjentów, też wspomnieliście o tym, że nasza praca też odbywa się nie w takich warunkach, w jakich powinna. No, oczywiście możemy mówić o ośrodkach niemieckich czy holenderskich, ale za tym idą pieniądze. Nie zrobimy tego, nie mając odpowiednich finansów, odpowiedniej przestrzeni. Oczywiście można stworzyć warsztaty na terenie ośrodka, ale do tego też musimy mieć przestrzeń. Proszę państwa, to jest naprawdę mały pawilon. Tam nie ma przestrzeni na to, żeby stworzyć warsztaty. Jest problem z organizacją. Trzeba układać odpowiedni grafik, żeby można było realizować zajęcia terapeutyczne. A tutaj mówimy o tym, żeby jeszcze były warsztaty?

Wspominany był tutaj problem ochrony. No, nikt z państwa nie wspomniał o tym, jaka jest architektura ośrodka w Niemczech czy w Holandii. Czy tam w ramach oddziału są

pomieszczenia dla personelu, czy to są wyodrębnione oddziały mieszkalne? Jeżeli to są wyodrębnione oddziały mieszkalne, to wówczas jakby zapewnienie bezpieczeństwa można zrealizować w inny sposób. Tak? Tutaj większość personelu terapeutycznego przebywa w trakcie dnia na terenie oddziału mieszkalnego, bo tam personel ma swoje pomieszczenia, swoje gabinety, tam wykonuje swoją pracę. A pacjenci naprawdę są różni. My mamy do czynienia z bardzo... Tak jak zostało wspomniane, nieraz drobnostki generują bardzo dużą agresję, na szczęście w większości werbalną, ale niejednokrotnie to są groźby, bardzo nieprzyjemne groźby dotyczące naszej rodziny, co nam zrobią, to są epitety w naszym kierunku, o naszych kompetencjach, o tym, co my robimy po pracy, komu czego nie dajemy. Nawet do takiego poziomu schodzimy. Zdarza się, że jesteśmy wyzywani. Taki incydent, tak jak rozmawiałem z kierownikiem ochrony, jest przynajmniej jeden dziennie. Ja nie mówię, że jeden dziennie na oddziale, ale jeden dziennie w ośrodku. A jakie są tego konsekwencje? Sprawy, które są prowadzone z inicjatywy pracowników ośrodka, np. jednej z lekarek, ciągną się już od kilku lat. Tam były ewidentne groźby karalne i rozstrzygnięcia do tej pory nie ma. My wchodzimy na ten sam oddział za chwilę i mamy rozmawiać z tym pacjentem, a on czuje się bezkarny. Jak on ma mieć szacunek, jak on ma wiedzieć, jaka granica jest dla niego postawiona, co on może, na ile może sobie pozwolić w tej relacji, a co już jest niewłaściwe, skoro te konsekwencje są odwleczone w czasie, właściwie nie wiadomo do kiedy? Naszą bolączką jest też to, że właściwie nie mamy żadnego wsparcia. Jeżeli są wystąpienia przeciwko nam, są oszczerstwa wobec nas, groźby, jeżeli nawet ktoś wystąpi cywilnie, to poza tym nie mamy żadnego wsparcia zewnętrznego jako pracownicy. Można postawić nam taki zarzut, że wiedzieliśmy gdzie idziemy do pracy. Tak? Ale nie spodziewaliśmy się tego, że sytuacja prawna będzie taka, że w razie ataku na nas będziemy pozostawieni sami sobie. Chyba tak nie powinno być. Już wcześniej było takie spotkanie z przedstawicielami rzecznika w ośrodku i ja wskazywałem na to, że jednak my musimy mieć zmienione warunki lokalowe, bo żeby realizować to, do czego jest przeznaczony ośrodek, powinniśmy mieć jednak inne warunki lokalowe, pozwalające również może na wychodzenie na spacer, na zajęcia terapeutyczne,

na warsztaty. Ale w jaki sposób mamy to zrobić, jeżeli ten ośrodek jest zupełnie zamknięty i jest w tak ograniczonej przestrzeni lokalowej?

**PRZEWODNICZĄCY
ALEKSANDER POCIEJ**

Dziękuję bardzo panu.

Teraz bardzo bym prosił o zabranie głosu pana prof. Janusza Heitzmana.

Bardzo proszę, Panie Profesorze. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne.

**WICEPREZES
POLSKIEGO TOWARZYSTWA
PSYCHIATRYCZNEGO
JANUSZ HEITZMAN**

Dziękuję bardzo.

Janusz Heitzman, kierownik Kliniki Psychiatrii Sądowej w Instytucie Psychiatrii i Neurologii, pełnomocnik ministra zdrowia do spraw psychiatrii sądowej, a także wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Szanowni Państwo Przewodniczący! Panie Senator! Panowie Senatorowie! Panowie Ministrze!

Proszę państwa, ja należę do tych osób, które od początku krytykowały powstanie ustawy z 22 listopada 2013 r. Byłem ekspertem Biura Analiz Sejmowych, który napisał krytyczną opinię, która później stanowiła podstawę dla prezidenta Komorowskiego, który wniósł do Trybunału Konstytucyjnego wniosek w 2014 r. o kontrolę zgodności z konstytucją tejże ustawy. Trybunał Konstytucyjny orzekł w tej sprawie w 2016 r. Podniesiono wiele zastrzeżeń i wątpliwości, co może świadczyć o tym, że ustawa ta była przyjęta pochopnie i niedopracowana, chociaż zasadniczo zgodna z konstytucją. Niezgodność z konstytucją dotyczyła tylko tego, że o zwolnieniu z ośrodka mógł decydować jeden psychiatra a nie dwóch. Życie i czas zweryfikowały funkcjonowanie ustawy i dzisiaj widzimy, że słuszne były wątpliwości, które zgłaszane były przez ekspertów BAS w październiku 2013 r. Również tego dotyczyło moje ówczesne wystąpienie na posiedzeniu komisji senackiej w Senacie w 2013 r. Podstawą tych uwag krytycznych było cały czas definiowanie osób, które mają być umieszczone albo leczone, albo osadzone w KOZZD. Jako psychiatra miałem bardzo duże wątpliwości co

do tego, że ośrodek, który na początku był stworzony dla kilku osób, które trzeba było izolować, przekształcił się w ośrodek stały ze stale napływającymi osobami, które trafiały tam wtedy, kiedy zaczęły funkcjonować w zakładzie karnym w tzw. systemie terapeutycznym i to na wniosek dyrektora zakładu karnego. To wszystko już wtedy budziło moje wątpliwości. Życie potwierdziło, że miałem rację. Prof. Zoll, z którym wtedy dyskutowałem na otwartym posiedzeniu wydziału prawa na Uniwersytecie Warszawskim, również po latach przyznał mi rację, że tutaj chyba coś było nie tak. Moim zdaniem to tutaj trzeba się bić we własne piersi. Zbyt pochopnie wtedy, kiedy powstała komisja, która tę ustawę tworzyła pod przewodnictwem ministra Królikowskiego, odrzucono przepis jeszcze z kodeksu Makarewicza z 1932 r., art. 84, który mówił o postpenalnych środkach zabezpieczających. Te środki zabezpieczające wtedy były traktowane jako środki eliminacyjne, ale przecież postęp wiedzy, postęp nauki i postęp prawa oraz prawo międzynarodowe dzisiaj by pozwoliły, żeby na tej bazie, na tej podstawie stworzyć naprawdę nowoczesny system postpenalnych środków zabezpieczających. Można było stworzyć nowy instrument polityki karnej i prewencyjnej.

Co aktualnie pozostało? To, że celem KOZZD jest izolacja. I to jest w tej chwili zadanie, które ten ośrodek spełnia. Kim są osoby umieszczone w KOZZD? Czy są pacjentami? No, tylko formalnie, ponieważ pacjent to jest osoba chora, a do ośrodka trafiają osoby zdrowe, które mają zaburzenia osobowości, bardzo często są uzależnione, mają zaburzenia popędowości albo mają lekkie deficyty intelektualne. Czy można się z tego wyleczyć? Nie. Nauka nie ma możliwości określenia, że można usunąć komuś nieprawidłową osobowość, wyleczyć zło bardzo często, które jest egzemplifikacją tego szczególnego podłoża. W związku z tym oni pacjentami są formalnie. Czy są osadzonymi? Formalnie tak, ale przecież nie jest to więzienie, jest to szpital. Kim w takim razie są? No, trzeba by sięgnąć dzisiaj do doświadczeń holenderskich i zachodnioeuropejskich, również skandynawskich, gdzie te osoby określa się jako rezydentów. I to jest chyba właściwe określenie, że są to rezydenci, ponieważ zdejmuje się z nich piętno pacjenta, osoby chorej psychicznie, i zdejmuje się piętno więźnia, którym już tak naprawdę nie są. Ale co tutaj jest największym błędem? To, że ustawa narusza

prawo do niepodwójnego karania, a tak jest to interpretowane przez wszystkich rezydentów i osadzonych, i równocześnie nie ma określonego czasu pobytu, kresu pobytu, do kiedy ten pobyt ma trwać, jak długo. To jest podstawą tych wszystkich konfliktów, bo w żaden sposób osoba osadzona nie jest zmotywowana do brania odpowiedzialności za swój pobyt w tym ośrodku. Ona nie czuje się odpowiedzialna za to, że ona będzie np. 4 lata się dobrze sprawować, będzie pracować nad sobą, uzyska poprawę i wyjdzie, bo jej pobyt jest bezterminowy. W związku z tym co pozostaje? No, leczenie, izolacja. Ale czy do śmierci? To jest powodem tej frustracji i pracowników, którzy pracują, i tych wszystkich, którzy tam są w roli czy w charakterze pacjentów, a tak naprawdę są rezydentami.

Leczenie, jak wspomniałem, jest niemożliwe i nieskuteczne, bo tego się nie da wyleczyć. Co pozostaje? Resocjalizacja. Tak, resocjalizacja, ale resocjalizacja nie jest zadaniem medycznym. Jest to zadanie pedagogiczne, wychowawcze. Nie ma w strukturze zadań medycznych prowadzenia resocjalizacji. Jest to zadanie naprawcze, wychowawcze. Ktoś powie: psychoterapia. Tak, ale powinno być tak, jak jest w tych doświadczonych krajach. Psychoterapia powinna być wtedy, kiedy ktoś się zgłosi i powie „ja chcę mieć psychoterapię”, kiedy zadeklaruje swoje uczestniczenie, bo nie da się nikogo psychoterapeutyzować na siłę. Ktoś dzisiaj... Studentom tłumaczę czasami, że dzisiaj trzeba dobrze zdiagnozować, żeby stwierdzić u kogoś zaburzenia psychiczne. Czasami mówię, że dzisiaj nie ma osoby, która dokonywałaby jakichś czynów sprzecznych z prawem i która by była zdrowa psychicznie. Podstawą naruszania prawa bardzo często są cechy nieprawidłowej osobowości. Można powiedzieć, że mamy osoby z zaburzeniami, które albo nie są zdiagnozowane, albo są źle zdiagnozowane.

Do czego to wszystko musi zmierzać? Do zmiany ustawy. Ustawa wymaga zmiany. Jest to kierunek właściwy i jest tu konieczność wzorowania się zarówno na naszych wcześniejszych doświadczeniach i na tym, co już dzisiaj przeżywamy, jak i na prawie holenderskim, niemieckim, norweskim, skandynawskim. Co tam stanowi *clou* wszystkiego? Co zrobić, żeby wyeliminować błędy? Podporządkowanie postpenalnych środków zabezpieczających Ministerstwu Sprawiedliwości. Zapytam może przekornie: dlaczego Ministerstwu Sprawiedliwości?

Bo chodzi o gwarancje jasno określonych praw i wolności, np. w zakładach karnych. Chodzi o regulamin, który nie może być naruszony ani w jedną, ani w drugą stronę. Tutaj regulamin tworzy się bardzo często *ad hoc*, co wynika z konieczności rozwiązania konkretnej, trudnej sytuacji, dla której *de facto* nie ma rozwiązania. To jest kierunek właściwy, dlatego...

(Przewodniczący Aleksander Pocię: Panie Profesorze, bardzo bym prosił o konkluzję.)

Już zmierzam do końca.

Powinna powstać komisja do opracowania nowej ustawy, a dzisiaj w trybie pilnym trzeba opracować poprawki dotychczasowych przepisów. Przypuszczam, że nie powinno być to robione w drodze rozporządzeń, ale jednak nowelizacji. Jak już było tu podnoszone, nie są to działania bezkosztowe. One na całym świecie kosztują i nie można założyć, że to wszystko odbędzie się bez skutków dla budżetu państwa.

Przyszłość KOZZD widzę w strukturze więziennictwa. A co z obecnym KOZZD? Trzeba go przekształcić w ośrodek długoterminowej opieki sądowo-psychiatrycznej, w *long-term forensic care*. Tak to funkcjonuje w innych krajach. Musimy brać dobre przykłady. Kryteria pobytu w takim ośrodku to ponad 10-letnia niepoprawność, wiek powyżej 65 lat i konieczność ogólnej opieki humanitarnej. Wtedy byśmy mogli zrealizować cele, które stoją przed postpenalnymi środkami zabezpieczającymi. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCY ALEKSANDER POCIEJ

Bardzo dziękuję.

Wydaje mi się, że chyba dojrzelismy do prośbienia o zabranie głosu przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia.

Bardzo bym prosił... Czy pan minister zabierze głos?

Później przejdziemy do strony prawnej, wypowie się pan mecenas Kalisz i pani prof. Płatek.

PODSEKRETARZ STANU W MINISTERSTWIE ZDROWIA MACIEJ MIŁKOWSKI

Dziękuję bardzo serdecznie.

Myślałem, że jako pierwszy przedstawi stanowisko przedstawiciel Ministerstwa Sprawiedliwości, ponieważ Ministerstwo Sprawiedliwości

jest właścicielem ustawy, czyli de facto głównym współorganizatorem prac nad ustawą. Oczywiście my nadzorujemy ten ośrodek, jest to w naszym budżecie. I my za niego merytorycznie odpowiadamy jako Ministerstwo Zdrowia.

Na wstępie chciałbym oczywiście bardzo podziękować panu przewodniczącemu, pani przewodniczącej i rzecznikowi praw obywatelskich, bo kierunkowo zgadzamy się z tymi wszystkimi rzeczami, o których państwo mówili, czyli z tym, że w krótkim okresie niezbędne jest poprawienie aktualnie obowiązującej ustawy. Być może w długim okresie czeka nas scharakteryzowanie całej logiki funkcjonowania tych osób w społeczeństwie jeszcze raz, na nowo.

Chciałbym podkreślić, że działalność tego ośrodka znacznie różni się od działalności – mówię o normalnej specyfice pracy – szpitala psychiatrycznego, gdzie wykonuje się środek zabezpieczający wobec pacjentów, którzy popełnili przestępstwa w stanie ograniczonej poczytalności. Różnice wynikają przede wszystkim ze specyfiki osób tam przebywających. Należy zwrócić uwagę na trudności w procesie leczenia pacjentów ośrodka, o których mówił pan profesor. Działalność ośrodka ukierunkowana jest na danie możliwości przystosowania do samodzielnego życia po długotrwałym, często wieloletnim pobycie w zakładzie karnym, jak również możliwości kontynuacji dalszego leczenia w innych formach udzielania świadczeń.

Wiemy, że ośrodek funkcjonuje już 7 lat. Jak mówił dyrektor, już kilka lat temu przekroczono liczbę osób, które miały w nim przebywać. Aktualnie przebywa w nim 90 osób. Średniorocznie do tego ośrodka przybywało ok. 13 osób. Kierownictwo ośrodka nie ma możliwości nieprzyjęcia kolejnych osób, które są do niego kierowane. Tu dyrektor nie przyjmuje samodzielnie, bo to nie jest typowy ośrodek leczniczy. Osoby są tu kierowane przez sąd. W związku z tym główna uwaga, która była tu wskazana, to, że należy przeanalizować sposób kierowania i zwalniania zośrodka, to jest bardzo istotny element. Widzimy, że zmiany w tym zakresie są potrzebne, ponieważ wiemy, że część osób być może nie powinna przebywać w ośrodku, ale sprawy w sądach się przedłużają i te osoby przebywają w ośrodku. Dyrektor i pracownicy ośrodka nie mają na to żadnego wpływu.

Ośrodek zapewnia całodobową opiekę zdrowotną i prowadzi terapię w zakresie zaburzeń

osobowości oraz zaburzeń preferencji seksualnych. Działania te mają na celu poprawę stanu zdrowia i zmianę zachowań osób stwarzających zagrożenie. Nie zabierały tu głosu osoby... Są z nami psychologowie, psychoterapeuci. Terapia to jest główny element pracy z osobami przebywającymi w ośrodku. Zatrudnionych jest tam 14 psychologów i 21 terapeutów zajęciowych. Program terapeutyczny jest realizowany w takim zakresie, w jakim jest to możliwe, w jakim warunki organizacyjne pozwalają na realizację działań. Każdy pacjent ma przygotowany indywidualny program terapeutyczny, w którym uczestniczą psychologowie i terapeuci zajęciowi. Większość pacjentów ma rozpoznaną osobowość dyssocjalną. U pozostałych stwierdzono zaburzenia osobowości, zaburzenia preferencji seksualnych, sadyzm czy objawy zaburzeń preferencji seksualnych.

To, na co wszyscy zwracają uwagę, to spełnienie ośrodka. Pomimo tego, że jest to fakt, ośrodek realizuje prowadzenie terapii w zakresie leczenia osobowości dyssocjalnej i stara się realizować postanowienia sądowe. Do tej pory zawsze było tak, że osoby, które miały postanowienie sądowe, były przyjmowane do tego ośrodka. Ministerstwo Zdrowia jest cały czas w kontakcie z dyrekcją ośrodka, aby zapewnić odpowiednie warunki. Ja potwierdzam, że dyrekcja ośrodka i ministerstwo przygotowały projekt rozbudowy ośrodka. Jest już taki wniosek. Istotne elementy dotyczące rozpoczęcia budowy i przetargu nie zostały jeszcze ogłoszone. Jest to spowodowane właśnie koniecznością zmian ustawowych i określenia budżetu ośrodka, który to budżet jest określony w regule wydatkowej w ustawie. Ponieważ ośrodek jest jednostką budżetową musi posiadać środki zabezpieczone w ustawie. Jest to jeden z istotnych elementów technicznych, finansowych. Zmiany są bardzo istotne, potrzebne do tego, aby polepszyć możliwość realizacji podstawowych zadań dla osób przebywających w ośrodku i oczywiście personelu medycznego.

Bardzo dużą uwagę kieruje na ośrodek rzecznik praw pacjenta. Rzecznik często przebywa w ośrodku i, tak jak pani mówiła, rozmawia z pacjentami. Sytuacja nie jest tak jednoznaczna, jak mówią państwo z Biura Rzecznika Praw Pacjenta. My oczywiście... Nie jest to ośrodek zapomniany. Mówię to, żeby państwo o tym wiedzieli. To nie jest tak, że ten ośrodek jako 1 z 20 tysięcy ośrodków zajmuje 1/20 000 czasu

Ministerstwa Zdrowia. Jest to ośrodek szczególny. Przy tych 90 osobach... Te osoby wymagają chyba najwięcej czasu, pracy i troski ze strony Ministerstwa Zdrowia. Chodzi o wąską, małą grupę. Jest tu zdecydowanie największy zakres pracy i troski. Nie jest to oczywiście ośrodek zapomniany przez Ministerstwo Zdrowia.

Dziękuję za to posiedzenie. Jesteśmy w kontakcie z Ministerstwem Sprawiedliwości i jesteśmy gotowi na dokonanie zmian w ustawie. Z rzecznikiem praw pacjenta przygotowaliśmy odpowiednie przepisy, które na pewno w istotnej części uwzględniają również uwagi rzecznika praw obywatelskich, bo tym się kierowaliśmy. Będziemy nad tym pracowali z Ministerstwem Sprawiedliwości.

Jeśli można, to chciałbym oddać głos przedstawicielowi Ministerstwa Sprawiedliwości, z którym w tym zakresie współpracujemy. Jesteśmy w zespole, który przygotowuje zmiany przepisów ustawowych. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCY ALEKSANDER POCIEJ

Panie Ministrze, to ja będę potem przekazywał głos przedstawicielowi Ministerstwa Sprawiedliwości.

Bardzo żałuję, że nie ma tutaj naszego kolegi, senatora Kraski, który bezpośrednio nadzoruje tę sprawę, to chyba jest w jego pionie. Rozmawiałem z nim w Senacie ze 4 miesiące temu. Mieliśmy dalej rozmawiać, żeby coś z tego wszystkiego wyszło. Tak naprawdę usłyszeliśmy dzisiaj od pana ministra, że jesteście w kontakcie, że rozmawiacie, że monitorujecie, ale nic się nie dzieje. Ta sprawa nabrzmiewa od ponad roku i doprowadza do takich rzeczy, które wybrzmia...

Pan mecenas Kalisz... Czy pan mecenas Kalisz mógłby w tej chwili zabrać głos? Bardzo proszę. Potem pani prof. Płatek.

ADWOKAT RYSZARD KALISZ

Państwo Przewodniczący!

Mam tytuł do tego, żeby się w tej sprawie wypowiadać, bo w roku 2013 byłem jednym z 3 posłów, którzy głosowali przeciw i wypowiadają

się przeciw tej ustawie. Niestety cały Sejm, poza 7 osobami, które wstrzymały się od głosu, tę ustawę uchwalił. Można się zastanawiać nad przesłankami. Wtedy ukazywało się wiele artykułów w prasie i było mnóstwo nastrojów... Ludzie, którzy mieliby zostać umieszczeni w tym ośrodku, byli wtedy nazywani bestiami. Ale to nie są bestie. Drodzy państwo, to są obywatele. Każdy z nich ma swoją historię i każdy z nich ma również potrzebę wyjścia z tego ośrodka, bo uważa, że jest już na tyle osobą normalną, że ma prawo do wyjścia. Każdy z nich odbył w całości karę zasądzoną przez sąd Rzeczypospolitej. Wielu z nich ma rodziny, z którymi się kontaktuje. Chcę państwu powiedzieć, że Sąd Okręgowy w Płocku, który rozpatruje wszystkie sprawy dotyczące przedłużenia pobytu w ośrodku w Gostyninie, nie dopuszcza rodzin jako uczestników postępowania. Uczestnikami... To się dzieje w postępowaniu nieprocesowym, którego uczestnikami są: wnioskodawca, czyli dana osoba lub jej pełnomocnik, kierownik KOZZD i oczywiście prokurator. Nie ma nikogo więcej.

Zgodnie z art. 46 ust. 1 tej ustawy nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy sąd – w tym przypadku, jak już mówiłem, Sąd Okręgowy w Płocku, Wydział Cywilny – na podstawie opinii lekarza psychiatry oraz wyników postępowania terapeutycznego powinien ustalić, czy niezbędny jest dalszy pobyt danej osoby w ośrodku. Dodatkowo art. 47 ust. 1 wskazuje, że na wniosek kierownika ośrodka albo z urzędu sąd może w każdym czasie postanowić o wypisaniu danej osoby z ośrodka, jeżeli wyniki postępowania terapeutycznego i zachowanie osoby uzasadniają przypuszczenie, że jej dalszy pobyt w ośrodku nie jest konieczny.

Nie będę wymieniał nazwisk, dlatego że nie o to tu chodzi, ale przedstawię państwu przykład jednej osoby. Ta osoba jest oczywiście osobą wielokrotnie karaną, która przebywała w zakładach karnych od roku 1979, czyli ponad 40 lat, z krótkimi przerwami. Nie jest to jednak osoba, która miała jakiegokolwiek zaburzenia seksualne. Zwróćcie państwo uwagę na ustawę, na art. 1 pkt 3, który wskazuje warunek umieszczenia w ośrodku w Gostyninie. Jednym z takich warunków jest to, że zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej. Czyli to nie jest tak, że tam są

bestie. To są ludzie, którzy oczywiście popełnili przestępstwa... W przypadku, o którym mówię, były to rozboje i kradzieże. Ta osoba oczywiście była recydywistą, ale odbyła wszystkie kary. I choć nie ma ona żadnych zaburzeń o charakterze seksualnym, to w roku 2017 została bezterminowo umieszczona w ośrodku w Gostyninie. Ostatnie orzeczenie... Powtarzam, że te orzeczenia powinny zapadać co najmniej co pół roku. Tu ostatnie orzeczenie – to nawet była apelacja, czyli druga instancja – było w dniu 10 października 2019 r. Czyli jest co półtora roku, a powinno być co pół roku.

Jaki jest problem tej osoby? Mówię tutaj do pana profesora. Problem tej osoby, co wszyscy stwierdzają, jest taki, że ma zaburzenia osobowości, ma trudności w relacjach z otoczeniem, dąży do nawracania współosadzonych i ciągle chce rozmawiać o bogu. Ta osoba stworzyła sobie własnego boga. Inaczej mówiąc: jest to osoba, która po tylu latach pobytu w więzieniu – to nastąpiło w roku 2017 – stworzyła sobie jakąś wizję własnej religii i boga. W tym momencie uznaje się, że ma zaburzenia o charakterze osobowościowym. Nie łączy się to – chcę to powiedzieć bardzo wyraźnie – z jakąkolwiek agresją w stosunku do drugiej osoby. Tam nie ma żadnej agresji. Nie łączy się to ze skłonnością do rozbojów. Nie łączy się to ze skłonnością do, powiedziałbym, atakowania drugiej osoby. Powiem więcej. Ta osoba ma rodzinę, wprawdzie za granicą, ale ma rodzinę. Ta rodzina miała z nią bardzo rzadkie kontakty, ale postanowiła w końcu pomóc swojemu krewnemu. Rodzina ma również warunki finansowe do tego, żeby ten człowiek był na wolności i miał możliwości normalnego życia. Są już pozytywne opinie w tej sprawie. Pierwsza pozytywna opinia była wydana 27 marca, druga – 25 września 2020 r. Ale od września nic się nie dzieje, sprawa jest w sądzie. Mówię tu też o wymiarze sprawiedliwości. Szkoda, że pan minister Warchoł tego nie słyszy. A może słyszy? Od tego czasu nic się nie dzieje. Jest druga opinia pozytywna z 25 września. Sąd powinien się zebrać natychmiast, a do tej pory nie ma terminu. Nie wiadomo, kiedy sąd się zbierze.

Droży Państwo, kończąc, powiem, że to są realne dramaty ludzi, którzy są tam umieszczeni. Wtedy mówiło się o bestiach, o osobach z zaburzeniami seksualnymi, o pedofilach. Wszyscy to pamiętamy. Mówiono tak, kiedy ta ustawa

była uchwalana. Tak nie jest. To są ludzie, którzy oczywiście naruszyli kiedyś prawo, ale odbyli wyrok w całości, a teraz z powodu zaburzeń o charakterze osobowościowym... Pan profesor wyraźnie dzisiaj powiedział, że są takie eksperytyzy, które mówią, że coś jest niewyleczalne. No, każdy z nas ma jakąś psychikę. Prawda? Ktoś szybciej się denerwuje, a ktoś wolniej. Każdy ma jakieś poglądy, dotyczące chociażby boga, tak jak w przypadku wspomnianego człowieka.

Pani Przewodnicząca! Panie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorowie!

Trzeba to jak najszybciej zmienić. Ta ustawa, niezależnie od wyroku Trybunału Konstytucyjnego, w tym kształcie narusza prawa i wolności polskich obywateli.

Na zakończenie chcę powiedzieć, że rozmawiam... Te osoby mają możliwość rozmawiania online. Chciałbym podziękować tutaj pani dr Hannie Machińskiej i pani dr Dawidziuk. Te podziękowania składam na ręce pana rzecznika praw obywatelskich, prof. Bodnara. Kiedy zacząłem wchodzić w te sprawy, ludzie mi powiedzieli: pani Hanna jest u nas bardzo często i ma z nami kontakt. Chcę powiedzieć, że przedstawiciele biura rzecznika są naprawdę obecni w Gostyninie i mają bardzo wielki autorytet wśród... Ja nazywałem te osoby pensjonariuszami, ale być może „rezydenci” to lepsze słowo. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCY ALEKSANDER POCIEJ

Dziękuję, Panie Mecenasie.

Proszę o wyłączenie mikrofonu.

Ja do pańskiej wypowiedzi chciałbym dorzucić jedną, bardzo paradoksalną rzecz. Kiedy to było procedowane, spieraliśmy się dosyć mocno z panem ministrem Królikowskim. On nas zapewniał, że ta ustawa dotyczy tak naprawdę 4–5 osób. Paradoksalnie część ataków przeciwko temu rozwiązaniu dotyczyła tego, że trzeba być wariatem, żeby tworzyć taki duży ośrodek dla 3 czy 4 osób, a właśnie o tym byliśmy zapewniani. W tej chwili się okazuje, że on trzeszczy w szwach i że trafiają tam ludzie, którzy, jak słyszymy, takich przymiotów, o których mówiono, proponując nam tę ustawę, w ogóle nie posiadają.

Pani prof. Płatek. Bardzo proszę.

KIEROWNIK
PRACOWNI PRAWA KARNEGO
WYKONAWCZEGO I POLITYKI KARNEJ
NA WYDZIALE PRAWA I ADMINISTRACJI
NA UNIWERSYTECIE WARSZAWSKIM
MONIKA PŁATEK

Dzień dobry panu. Dzień dobry państwu.
Mam nadzieję, że mnie słycać.

(Przewodniczący Aleksander Pocię: Tak.)

To, że ustawa została uznana przez Trybunał Konstytucyjny za konstytucyjną, nie oznacza, że konstytucyjne jest jej stosowanie. Byłabym przerażona, gdyby efektem dzisiejszego, ważnego spotkania w Senacie, za które bardzo dziękuję, był jedynie pomysł rozbudowy tego ośrodka. Więzienia i autostrady mają to do siebie, że jak się ich więcej buduje, to i tak po pewnym czasie są przepełnione. Chciałabym usłyszeć od strony rządowej, również od legislatorów, jaka jest gwarancja, że w rozbudowanym ośrodku będzie przestrzegane prawo, w sytuacji, w której prawo nie jest przestrzegane w ośrodku istniejącym. Ja jestem prawniczką od wielu lat, ale dalej nie rozumiem, jak można tworzyć ustawę, która ma dotyczyć terapii – to jest bardzo mocno podkreślane – i według której terapia ma się odbywać w konkretnych warunkach, czyli pokoje mają być 1-osobowe, a następnie rozporządzeniem wprowadzać zmianę, że pokoje mają być 2-osobowe, a później dopuszczać do tego, że są to sale mieszkalne. Jak można przy ciągle obowiązującym rozporządzeniu, mówiącym o tym, że w tym ośrodku może być maksymalnie 60 osób, pozwolić sobie na przyjęcie chociaż 1 osoby więcej? Nie zgadzam się z tym, że dyrektor nie ma wyjścia. Nie wyobrażam sobie – i mam dużo doświadczenia w tym względzie – że możliwe byłoby narzucenie czegoś takiego dyrektorowi w jakimkolwiek zakładzie karnym w Skandynawii, powiedzenie mu, że ma przyjmując kogoś ponad normę. Bo to dotyczy nie tylko pieniędzy, ale przede wszystkim przestrzegania prawa.

Chcę zwrócić uwagę na to, że jeżeli rzeczywiście jest tak, że pani Anna Bejnar z Biura Rzecznika Praw Pacjenta musi jechać pół nocy, aby dotrzeć na miejsce, to oznacza to, że jej na miejscu nie ma. Zwróćmy uwagę, że na początku rzecznik praw pacjenta tam był, ale ponieważ natychmiast okazało się, że prawa są tam nieprzestrzegane, a program jest nierealizowany,

po prostu usunięto stamtąd rzecznika praw pacjenta. To jest fakt.

Czas zdać sobie sprawę z tego, że sytuacja w Holandii i w Niemczech nie jest związana z kwestią pieniędzy. Mówimy tu przede wszystkim o kwestii przestrzegania prawa w Holandii oraz w Niemczech i totalnego lekceważenia prawa w Polsce. Ja bym się chciała zapytać, ile kosztuje dzienny pobyt jednego klienta KOZZD. Proszę mi to porównać z kosztami, jakie wydajemy na jedno dziecko w szpitalu psychiatrycznym. Czy to rzeczywiście jest to samo? Nawiązując do wypowiedzi pani rzecznik Machińskiej, chciałabym się spytać, w których jeszcze szpitalach mamy podwójne łóżka. Ja akurat w tej chwili przebywam w szpitalu i gwarantuję – to wprawdzie nie jest szpital psychiatryczny – że łóżek piętrowych tutaj nie ma.

Dobrze byłoby zwrócić uwagę na to, że kasa jest tylko częścią tego systemu. Wydaje mi się, że najważniejsze jest tu przestrzeganie prawa. Naprawdę chciałabym, aby mi wyjaśniono, na jakiej zasadzie można każdego dnia łamać przepisy i jeszcze proponować rozbudowanie ośrodka, w którym te przepisy się łamie. Już teraz państwu mówię, że efekt będzie taki, że będzie tam wysyłanych znacznie więcej ludzi. Mamy problem. Ja zdaję sobie sprawę z tego, że mogę być zakrzyczana, że może być powiedziane, że nie mam racji. Bardzo bym chciała nie mieć racji. Wydaje mi się jednak, że wśród wydających opinie i decyzje dotyczące ośrodka panuje przede wszystkim strach i chęć odsunięcia od siebie odpowiedzialności. Wszyscy się boją.

Mamy tu do czynienia z 2 elementami. Ja śledziłam historie bardzo wielu opinii dotyczących ludzi, którzy przebywają w KOZZD. I mamy tam do czynienia z taką sytuacją, że przez bardzo długi czas pracownicy KOZZD wystawiają komuś pozytywne opinie i mówią, że należy zwolnić danego człowieka. Wtedy sąd wybiera następnego opiniodawcę, często człowieka, który wcześniej był zwolniony z KOZZD, i on wydaje opinię negatywną. Po jakimś czasie ci pracownicy muszą chronić swoją twarz i piszą opinię negatywną.

Jest też druga, dużo poważniejsza sprawa. Te zewnętrzne opinie są bardzo charakterystyczne. Nawiązują do przeszłości, do działań, za które dane osoby zostały skazane. Czyli mówimy dokładnie o sytuacji, w której jest podwójne

karanie za to samo. Nawet pan Królikowski jako minister mówił wyraźnie, że to będzie naruszenie art. 5 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i że to będzie totalne bezprawie. I wydaje mi się, że z takim totalnym bezprawiem mamy do czynienia, tym bardziej że... Odsuwam słowo „totalne”. Zdaję sobie sprawę z tego, że jesteśmy w sytuacji, w której przestępcy seksualni są często systemowo w naszym kraju bezkarni, jeśli należą do grupy wyłączonej z odpowiedzialności karnej. To nie jest grupa mała. Po środku są ludzie, którzy nie popełnili przestępstwa seksualnego, nikogo nie zabili, nikogo nie zgwałcili. Pan, o którym mówił mecenas Kalisz... Wystarczyło mu powiedzieć: widzi pan, niektórzy mają łaskę wiary, a niektórzy mają łaskę niewiary. I skończyło się. Być może można rozmawiać z człowiekiem. Przestałam być ewangelizowana. Z drugiej strony znam wiele przykładów ludzi, którzy trafili tam, bo byli ewidentnie uciążliwymi więźniami, którym w pewnym momencie powiedziano „zobaczysz, gdzie trafisz”. I trafili do tego ośrodka.

Chciałabym też powiedzieć coś pozytywnego, optymistycznego. W jednym przypadku zdobyliśmy się na decyzję dotyczącą zwolnienia człowieka i płyną z tego 2 wnioski. Pierwszy jest taki, że można zwolnić kogoś z KOZZD, że można się zdobyć na odwagę. Smutne to jest, że nie stosujemy prawa, tylko musimy wymagać od sędziego wyjątkowej odwagi, żeby to zrobił.

Drugi aspekt tej sprawy jest już gorszy, ponieważ pokazuje, że wyrzucamy człowieka w pustkę, w niebyt. On formalnie ma zabezpieczoną ochronę, ale jeżeli z miasta A do miasta B musi jechać 100 km po to, żeby odbyć godzinną terapię, i potem ma wracać, a ma również pracę, rodzinę...

(Brak nagrania)

KIEROWNIK
PRACOWNI PRAWA KARNEGO
WYKONAWCZEGO I POLITYKI KARNEJ
NA WYDZIALE PRAWA I ADMINISTRACJI
NA UNIWERSYTECIE WARSZAWSKIM
MONIKA PŁATEK

...Pokazuje, że brakuje pomysłu na to, jak ci ludzie mogliby stamtąd rzeczywiście wyjść.

Moja ostatnia uwaga. Bardzo nie chciałabym być Kasandrą, ale widzę związek między

przyjęciem tej ustawy, która w moim odczuciu – nie podzielam stanowiska Trybunału Konstytucyjnego – narusza podstawowe zasady prawa karnego w Polsce... Jest to pewne poletko doświadczalne, które pokazuje, jak dalece można się posunąć w nieprzestrzeganiu prawa, w nieprzestrzeganiu konstytucji, w łamaniu podstawowych praw i wolności obywatelskich. To, co zaczyna się w KOZZD, wpływa nie tylko na KOZZD, ale rozlewa się dalej. Na to też bym chciała zwrócić uwagę.

Mam nadzieję, że nie dojdzie do rozbudowania tego ośrodka. Decyzja sądu, w której sąd skazał... wydał postanowienie o osadzeniu w KOZZD człowieka, który... Młody człowiek dostał krótką karę za usiłowanie... Sąd powiedział: „Co z tego, że nie był groźny, kiedy dokonywał tego czynu? Przecież może być groźny w przyszłości”. Taką ustawę stworzyliśmy. Z całym szacunkiem dla pana przewodniczącego podkreślę, że nie przyjmuję argumentu o tym, że była to ustawa dla 4–5 osób. Wystarczy przeczytać pierwszy artykuł tej ustawy. Ona jest dla każdego, kto trafił do zakładu karnego i na oddział terapeutyczny, niezależnie na jak długi okres. I już można jego przykład podciągnąć pod zapis dotyczący zagrożenia dla życia lub zdrowia. W rzeczywistości niekoniecznie musi mieć to cokolwiek wspólnego z seksem.

Przesłanie, które zostało przekazane społeczeństwu, spowodowało, że państwo cały czas mówicie o tym, że są tam przestępcy seksualni. Nikt nie wziął pod uwagę tego, co oni robili w więzieniu, jak bardzo się zmienili, jak zaplanowali sobie życie, jak normalnie mogli funkcjonować i jak pieniądze, które wydajemy na KOZZD, mogły być rzeczywiście spożytkowane na to, żeby przeciwdziałać tego typu przestępstwom. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCY
ALEKSANDER POCIEJ**

Dziękuję bardzo za ten ważny głos, Pani Profesor.

Chciałbym zapytać, czy jest z nami jeszcze pan minister Marcin Warchoła i czy chciałby... Bardzo bym prosił o parę słów komentarza i ewentualnie o informacje, na jakim etapie są rozmowy, o których tutaj słyszeliśmy, rozmowy prowadzone z Ministerstwem Zdrowia.

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

NACZELNIK
WYDZIAŁU PRAWA ZAWODÓW
PRAWNICZYCH W DEPARTAMENCIE
LEGISLACYJNYM PRAWA KARNEGO
SEBASTIAN BOŃCZAK

Dzień dobry państwu.

Sebastian Bończak z tej strony, Departament Legislacyjny Prawa Karnego.

Pan minister musiał niestety wyjść w związku z jakimiś innymi, pilnymi zadaniami. Ja króciutko mogę powiedzieć, że w Ministerstwie Sprawiedliwości jak najbardziej popieramy ideę działań zmierzających do poprawy warunków bytowych w ośrodku, do znowelizowania ustawy, tak aby warunki w ośrodku mogły się poprawić.

Stoimy na stanowisku, że realizacja niemalże wszystkich postulatów rzecznika praw obywatelskich w tym zakresie pozostaje w gestii ministra zdrowia. Nie możemy zgodzić się na to, żeby Ministerstwo Sprawiedliwości było tzw. gospodarzem tej ustawy. Zgodnie z art. 118 konstytucji inicjatywę ustawodawczą mają posłowie, Senat i Rada Ministrów. Równie uprawniony do inicjatywy, do podjęcia prac nad zmianą ustawy jest minister sprawiedliwości, minister zdrowia czy minister rolnictwa, jeżeli tylko uzna to za stosowne. W tym zakresie my popieramy koncepcję. Jeśli projekt powstanie, chętnie zgłosimy jakieś swoje uwagi czy postulaty.

Jeśli chodzi o zmiany procesowe w zakresie podstaw do umieszczenia w ośrodku, to te kwestie wymagają, w naszej ocenie, bardzo szerokich, pogłębionych analiz i zastanowienia. To nie są kwestie tak łatwe do przesądzenia jak kwestie w zakresie bytowym, w przypadku których łatwo jest stwierdzić, że obecna sytuacja nie jest w porządku, nie jest taka, jaka być powinna.

Na tę chwilę to jest wszystko, co chciałem powiedzieć. Dziękuję państwu bardzo serdecznie.

PRZEWODNICZĄCY
ALEKSANDER POCIEJ

Dziękuję panu.

Trochę pan swoją wypowiedzią wystawił pana ministra na strzał, ponieważ wychodzi na to, że tak naprawdę wszystko zależy od pana ministra, od Ministerstwa Zdrowia. Nie wiem, czego dotyczą rozmowy, jeżeli jakiegokolwiek są prowadzone.

Teraz przechodzimy do wypowiedzi senatorów. Do głosu zapisał się pan marszałek Seweryński.

Bardzo proszę, Panie Marszałku.

SENATOR
MICHAŁ SEWERYŃSKI

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Mam nadzieję, że mnie słyhać.

(Przewodniczący Aleksander Pocij: Tak, Panie Senatorze. Bardzo proszę.)

Pamiętam dyskusję nad tą ustawą. Byliśmy wtedy razem w komisji praw człowieka.

(Przewodniczący Aleksander Pocij: Panie Marszałku, gdyby był pan łaskaw mówić trochę głośniej albo przybliżyć się mikrofonu... Słyszymy, ale słabo.)

Teraz chyba lepiej. Prawda?

(Przewodniczący Aleksander Pocij: Niestety tak samo.)

Tak samo. Będę po prostu mówił głośniej, to może...

(Przewodniczący Aleksander Pocij: Teraz lepiej.)

Chciałbym powiedzieć, że pamiętam dyskusję nad projektem ustawy, która dzisiaj obowiązuje. One przypominały dzisiejszą dyskusję. Albo inaczej: dzisiejsza dyskusja przypomina tamte. Musieliśmy tutaj dodawać odpowiedzi na fundamentalne pytania. Przede wszystkim na pytanie, czy jest potrzeba izolowania osób, które odbyły karę nałożoną przez sąd za popełnione przestępstwo, ale stanowią zagrożenie dla społeczeństwa i nie mogą być wypuszczone na wolność. To było podstawowe założenie. Twierdzono, że coś trzeba zrobić z osobami, które odbyły karę, ale stopień ich zaburzeń osobowościowych nadal jest tak duży, że stanowią zagrożenie. Uznaliśmy wtedy, że trzeba pójść tropem niektórych innych krajów i wybudować, utworzyć ośrodek, gdzie te osoby dochodziłyby, że tak powiem, trochę dłużej do postawy umożliwiającej im normalne życie w społeczeństwie. Były jeszcze inne założenia, ale to było najważniejsze. Takie, że jest problem z osobami, które odbyły karę, a nadal są uznawane za groźne dla społeczeństwa.

Jeżeli nadal stoimy na tym stanowisku, pozostajemy przy tamtej ocenie, to możemy wyprzedać od tego następne rozważania, dotyczące tego, co w tej ustawie poprawić. W dobrym momencie zbieramy się na rozmowę na ten temat.

Jest już pewne doświadczenie... Sądząc po obecności wielu osób znających ośrodek w Gostyninie, przyjmuję, że jest już doświadczenie i trzeba z niego jakoś skorzystać. Jeżeli lekarze, wychowawcy – to głównie od nich zależy – podtrzymują założenie, które legło u podstaw tej ustawy, że nadal są osoby, które po odbyciu kary mają być kierowane do takiego właśnie ośrodka, to powstaje problem, jak orzekać i kto powinien orzekać. Jest też pytanie o to, kto powinien orzekać o dalszym pobycie w tym ośrodku, o tym, czy taka izolacja dalej jest potrzebna.

Ostatnia sprawa to są warunki materialne w takim ośrodku, ostatnia w tym sensie, że te warunki od ustawy nie zależą. Możemy sobie napisać w ustawie, że każdy będzie miał pokój z balkonem jak w Holandii, ale musimy się liczyć z możliwościami, jakie są.

Uważam, że po dzisiejszym spotkaniu można by prowadzić dalsze rozważania w składzie komisji senackich i zastanowić się nad tym, jakie byśmy zaproponowali poprawki do ustawy, która istnieje. Musimy się zgodzić z tym, że dwa głosy będą tutaj absolutnie decydujące. O tym, czy umieścić dane osoby w takim ośrodku, będą decydować głównie lekarze. To po pierwsze. Po drugie, będą orzeczenia sądowe. Sądy będą decydować o tym, jak długo w takim ośrodku się będzie. I są tu możliwe do przyjęcia 2 rozwiązania. Pierwsze jest takie, że umieszczenie w ośrodku będzie mogło być bezterminowe. Tak jest teraz. Ale mogłoby być też tak, że byłoby ono orzekane tylko na pewien okres, po którym obowiązkowo należałoby przeprowadzić dalsze badania pacjenta i orzec – sąd musi to orzekać – czy ma on dalej przebywać w ośrodku, czy może być wypuszczony na wolność.

Ja widzę takie 3 główne problemy. Prędzej czy później jakaś decyzja powinna być w tej sprawie podjęta. Wydaje się, że nasze wypowiedzi, opinie, które tutaj państwo prezentowali, świadczą o tym, że jakaś inicjatywa ustawodawcza w tej sprawie jest potrzebna. W Sejmie komisje mają pewne możliwości, żeby ewentualnie z taką inicjatywą wyjść. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCY
ALEKSANDER POCIEJ

Dziękuję, Panie Marszałku.

Bardzo proszę. Pani marszałek Morawska-Stanecka.

SENATOR
GABRIELA MORAWSKA-STANECKA

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Panie Przewodniczący! Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Nie odezwałabym się chyba, bo tutaj już wszystko było powiedziane, gdyby nie głos pana marszałka Seweryńskiego, że Sejm to zrobi, tzn. że wystąpi z tym komisja sejmowa. No, my wszyscy wiemy, że komisja sejmowa tego nie zrobi. Jeżeli ministerstwo...

(*Senator Michał Seweryński: Ja nie mówiłem nic o komisji sejmowej, mówiłem o komisjach senackich.*)

Panie Marszałku, ja chciałabym lepiej to zrozumieć. Nie sądzę, żeby posłowie zainicjowali takie prace. Ministerstwo Sprawiedliwości przed chwilą wyraziło swoje zdanie na ten temat. Wydaje mi się, że usłyszeliśmy tutaj wstrząsające rzeczy. Ja staram się jako adwokat rozumieć obie strony, ale jednak trudno jest mi zrozumieć argumentację pana dyrektora, z całym szacunkiem. Ja rozumiem, że są problemy, ja rozumiem, że nie ma pieniędzy. Ale mam takie pytania. Co pan dyrektor w ciągu tych lat zrobił? Kiedy pan dyrektor nie przyjął jakiegoś rezydenta z uwagi na to, że nie było do tego warunków?

Te wszystkie relacje, bardzo bogaty materiał, z którym trzeba było długo się zapoznawać, dostarczają wniosków, które nawet nie są do wyrażenia na posiedzeniu tej komisji. Na pewno jest tu urąganie prawom człowieka. W pełni zgadzam się z panem mecenasem, panem ministrem Kaliszem, jak również z panią prof. Płatek odnośnie do tego, w jakich okolicznościach powstała ta ustawa. Z całym szacunkiem do moich koalicjantów muszę powiedzieć, że niestety nie była to jedyna ustawa, która powstała w takich okolicznościach i która potem nastęrczała więcej problemów niż korzyści. Zasada jest taka, że w wyniku jakiegoś wydarzenia, nawet głośnego, medialnego, w wyniku wystąpienia jakiejś tragicznej sytuacji nie siada się i nie stwarza w ciągu tygodnia ustawy. Mieliśmy takich przykładów kilka, ale ten przykład jest oczywiście najbardziej wstrząsający.

Mówimy tu o ludziach, którzy są ofiarami tej ustawy. Abstrahuję od ich czynów. Wokół tych ludzi najpierw została rozpętana kampania, zostali oni nazwani bestiami. O tej ustawie mówi się bardzo często „ustawa o bestiach”. To jest w ogóle sformułowanie, które w państwie demokratycznym

nie powinno funkcjonować w odniesieniu do drugiego człowieka. Całe to odium, to wszystko, co zrobiono przed uchwaleniem tej ustawy, atmosfera, w jakiej ustawa była uchwalana... Ja to wszystko pamiętam, bo jako adwokat z przerażeniem śledziłam prowadzone prace. To wszystko spowodowało, że dzisiaj wszystkie organy umywają ręce. Uważam, że biegli boją się dzisiaj wydawać opinie korzystne dla rezydentów. Bardzo podoba mi się to stwierdzenie. To są rezydenci, to nie są ani pacjenci, ani więźniowie. Sądy boją się wydawać pozytywne dla nich decyzje, dlatego te sprawy leżą. My jako społeczeństwo żyjące w cywilizowanej Europie, jako członkowie wszystkich organizacji, które chronią prawa człowieka, urządziliśmy tym ludziom piekło w naszym kraju. Jediną rzeczą, którą możemy teraz zrobić, to zachować się przyzwoicie. Myślę, że powinniśmy w jak najszybszym tempie przygotować zmiany legislacyjne. Jeżeli ministerstwo pochyli się nad tym tematem, jeżeli ministerstwo będzie chciało w tym wszystkim uczestniczyć... Kiedy nasza ustawa pójdzie do Sejmu, będzie do tego... Wszyscy to mówią. Sam pan dyrektor, odpowiadając na pytanie, powiedział, że ta ustawa po prostu wymaga zmiany, i to zmiany natychmiastowej. Szanowni Państwo, to są ludzie. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCY
ALEKSANDER POCIEJ**

Proszę.

**SENATOR
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.
Szanowni Państwo!

Z wielką, wielką uwagą wysłuchałam wszystkich wystąpień i wszystkich opinii, które padły dzisiaj w czasie posiedzenia komisji. Nie ukrywam, że pan przewodniczący po rozmowie ze mną... że wspólnie zdecydowaliśmy o tym, żeby przenieść ten temat na posiedzenie 2 połączonych komisji senackich, bo problem jest narastający. Z tego, co dzisiaj słyszę, wynika, że jest to problem nierozwiązywany z kilku powodów, m.in. takiego, który nazwę w ten sposób: lepiej tego nie dotykać, a jeżeli mielibyśmy dotykać, to nie wiadomo z której strony.

Padły tutaj 3 ważne rzeczy. Pierwsza kwestia jest taka, że na początku niezwykle ważna jest

nowelizacja ustawy, to jest rzecz najważniejsza. Druga kwestia to warunki lokalowe, a trzecia – nadzór i wsparcie pracowników, którzy tam pracują.

Z wielką uwagą słuchałam słów zarówno ministra zdrowia, jak i pana dyrektora, który reprezentuje Ministerstwo Sprawiedliwości. Ciekawa jestem, czy opinia wygłoszona przez dyrektora jest jego opinią, czy też jest to słowo przekazane przez ministra sprawiedliwości i stanowisko ministra sprawiedliwości. Jest to dla mnie dość bulwersująca opinia, ta, która została tutaj przekazana.

Ze słów pana ministra prezentującego stanowisko rządu, ministra zdrowia, wnioskuję, że ta kwestia była podnoszona i jest w sferze zainteresowania rządu. Pan minister powiedział również, że trwały rozmowy, uzgodnienia i że widzicie państwo potrzebę wprowadzenia szybkiej nowelizacji. Dlatego z całym szacunkiem dla pani senator postawię wniosek nieco inaczej. Uważam, że po naszym dzisiejszym spotkaniu należałoby oczekiwać, że Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Ministerstwem Sprawiedliwości przedstawi nam w trybie pilnym, jak wyglądał przebieg rozmów i do czego państwo doszliście. Pan minister powiedział tylko o rozmowach, nie powiedział o konkretnych, nie powiedział o konkretnych rozwiązaniach, a tego byśmy oczekiwali. W związku z tym składam taki wniosek, żeby w ciągu 3 tygodni do komisji praworządności i Komisji Zdrowia wpłynęły państwa propozycje rozwiązań, jak również konkretne propozycje nowelizacji ustawy.

Odrębnym tematem jest dyskusja nad tym, co dalej będzie z ośrodkiem. Czy rzeczywiście warto go rozbudowywać? Jeżeli tak, to w jakim zakresie? Jakie obowiązki nałożyć na osoby, które tam pracują? Czego od nich oczekiwać? To powinno wynikać z przyjętej polityki, którą państwo i rząd powinni nam zaprezentować. I to jest mój wniosek, Panie Przewodniczący. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCY
ALEKSANDER POCIEJ**

Bardzo dziękuję.

Rozumiem, że możemy przyjąć, iż minister zdrowia został zobowiązany do przedstawienia w ciągu...

(*Senator Beata MałECKA-Libera: Razem z ministrem sprawiedliwości.*)

Razem z ministrem sprawiedliwości. ...Do przedstawienia w ciągu 3 tygodni rozwiązań, które państwo chcecie przyjąć.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak jest.

Jeżeli się to nie uda, to zwołamy posiedzenie połączonych komisji celem rozpoczęcia jakichś prac w tym kierunku. Oczywiście sprawa jest na tyle złożona i na tyle trudna, że powinno być to przedłożenie rządowe, ponieważ rząd jest na pewno lepiej przygotowany do rozwiązania tego problemu. I stąd jest nasza prośba do przedstawicieli rządu.

Jeszcze pani marszałek.

SENATOR
GABRIELA MORAWSKA-STANECKA

Ja mam prośbę odnośnie do tej opinii, prośbę, żeby we wniosku wyraźnie wskazać rządowi... spytać, czy ma propozycje legislacyjne. Bo skoro mówi się, że od 4 czy 5 lat się nad tym pracuje, to te propozycje legislacyjne powinny być wypracowane.

(Senator Beata Małecka-Libera: Jeszcze jedno zdanie.)

PRZEWODNICZĄCY
ALEKSANDER POCIEJ

Proszę.

SENATOR
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Myślę, że to będzie dobry przyczynek do tego, żeby przedstawiciele tych 2 ministerstw usiedli ze sobą i wypracowali pewne kwestie wspólnie, a nie osobno, w zaciszu swoich ministerstw. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCY
ALEKSANDER POCIEJ

Jeszcze senator Mamątow.
Bardzo proszę, Panie Senatorze.

SENATOR
ROBERT MAMAŃTOW

Dziękuję bardzo.
Państwo Przewodniczący!

Ja myślę, że kierunek, który państwo obraliście, jest zły. Myślę, że to Senat powinien wyjść z inicjatywą ustawodawczą, bo jeśli zdamy się w tej chwili na ministerstwa, to spotkamy się za rok i będziemy

w tym samym miejscu. Sugeruję, żeby to była jednak inicjatywa komisji senackiej. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCY
ALEKSANDER POCIEJ

Panie Senatorze, bardzo dziękuję za ten głos. Muszę jednak przyjąć za dobrą monetę to, co powiedział pan minister, czyli to, że jakieś rozwiązania są już przygotowane. Musimy dać ministrowi jakąś chwilę, ale obiecujemy, Panie Senatorze, że jeżeli nie będzie odpowiedzi w określonym czasie – to nie jest jakiś bardzo długi okres – to zgodnie z pana sugestią rozpocniemy działania. A teraz w drodze...

(Senator Robert Mamątow: Szkoda tego czasu. Naprawdę.)

(Głos z sali: Nie wierzy pan w rząd? W rząd pan nie wierzy?)

Pani senator Sekuła.

Bardzo proszę, Pani Senator.

SENATOR
JOANNA SEKUŁA

Prowadzimy tutaj rozmowy kularowe, co prawda przy stole, ale kularowe. I pan rzecznik prosi o to, aby mógł tę uwagę zgłosić sam.

PRZEWODNICZĄCY
ALEKSANDER POCIEJ

W drodze wyjątku pozwalam, ponieważ państwo z biura rzecznika odegrali tutaj bardzo ważną rolę.

Bardzo proszę, Panie Rzeczniku.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH
ADAM BODNAR

Szanowny Panie Przewodniczący!
Dziękuję serdecznie za udzielenie głosu.

Ja nie ukrywam, że traktuję sprawę konstruktywnego podejścia do kwestii uregulowania tych spraw i korekty ustawy o ośrodku w Gostyninie – mówię w skrócie – bardzo osobiście. Nie bez powodu mówiłem, że te 61 wystąpień generalnych przygotowano w czasie całej kadencji.

Tak się składa – dyskutujemy tutaj o datach – że było pewne ryzyko, że dzisiaj nie mógłbym być z państwem, ponieważ na dzisiaj, na 19 stycznia został wyznaczony termin rozprawy przed

Wspólne posiedzenie Komisji Praw Człowieka, Praworządności i Petycji (74.)
oraz Komisji Zdrowia (38.)

Trybunałem Konstytucyjnym w sprawie pełnienia urzędu rzecznika w tym okresie przejściowym. Ale akurat tak się złożyło, że ten termin został przesunięty na 11 lutego. I skoro mówimy tutaj o 3 tygodniach... Gdyby posiedzenie komisji i dyskusja nad propozycjami ministerstw mogły się odbyć np. 9 albo 10 lutego, to osobiście byłbym bardzo wdzięczny panu przewodniczącemu i komisjom.

(Głos z sali: To jest wtorek i środa.)

PRZEWODNICZĄCY
ALEKSANDER POCIEJ

Dziękuję bardzo za tę wypowiedź.

Już wcześniej określiliśmy ten termin. Ja zakreśliłem... Jeżeli do tego czasu, o którym mówi-

liśmy, czyli przez 3 tygodnie, nie będziemy mieli odpowiedzi, to w tym terminie będziemy zwoływać posiedzenie komisji, tak że będziemy mogli porozmawiać o tych sprawach jeszcze w tym starym składzie.

Chciałbym bardzo serdecznie podziękować wszystkim, którzy zabrali głos w tej bardzo trudnej sprawie, aczkolwiek ważnej pod kątem praw człowieka. Mam nadzieję, że bardzo szybko spotkamy się w podobnym gronie, mając już jakieś przedłożenia. A jeżeli nie, to w tym gronie będziemy pracować nad naszymi własnymi rozwiązaniami. Dziękuję.

Chciałbym wszystkich pożegnać.

Zamykam posiedzenie połączonych komisji.

Dziękuję bardzo.

(Koniec posiedzenia o godzinie 15 minut 29)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Wydawniczy