Data publikacji: 25-09-2014

SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VIII KADENCJA

Warszawa, dnia 23 września 2014 r. **Druk nr 706 S**

SPRAWOZDANIE

KOMISJI USTAWODAWCZEJ

oraz

KOMISJI PRAW CZŁOWIEKA, PRAWORZĄDNOŚCI I PETYCJI

o projekcie ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy (druk nr 706)

Marszałek Senatu w dniu 8 sierpnia 2014 r. skierował do Komisji Ustawodawczej oraz Komisji Praw Człowieka, Praworządności i Petycji projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy w celu rozpatrzenia go w pierwszym czytaniu.

Komisje na wspólnym posiedzeniu w dniu 23 września 2014 r. rozpatrzyły w pierwszym czytaniu przedstawiony przez wnioskodawców projekt ustawy, wprowadziły do niego poprawki i wnoszą o przyjęcie przez Senat jednolitego, załączonego projektu ustawy oraz projektu uchwały w sprawie wniesienia do Sejmu tego projektu ustawy.

Przewodniczący Komisji
Ustawodawczej
(-) Piotr Zientarski

Zastępca Przewodniczącego Komisji
Praw Człowieka, Praworządności i Petycji
(-) Ryszard Knosala

projekt

U C H W A Ł A

S E N A T U R Z E C Z Y P O S P O L I T E J P O L S K I E J

z dnia

w sprawie wniesienia do Sejmu projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Senat wnosi do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy.

Jednocześnie upoważnia senator Grażynę Sztark do reprezentowania Senatu w pracach nad projektem.

projekt

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy

Art. 1. W ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.[1)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 115:

a) § 7 otrzymuje brzmienie:

„§ 7. Skazanemu, o którym mowa w art. 88 § 3 i 6 pkt 2, świadczenia zdrowotne udzielane są w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego. Na wniosek osoby wykonującej świadczenie zdrowotne, świadczenia zdrowotne mogą być udzielane skazanemu bez obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego.”,

b) po § 7 dodaje się § 7a w brzmieniu:

„§ 7a. Przepis § 7 stosuje się odpowiednio w przypadku gdy świadczenie zdrowotne udzielane jest skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego poza terenem tego zakładu.”,

c) § 8 otrzymuje brzmienie:

„§ 8. Skazanemu innemu niż określony w § 7 świadczenia zdrowotne mogą być udzielane w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego, jeżeli jest to konieczne do zapewnienia bezpieczeństwa osobie wykonującej świadczenie zdrowotne, na wniosek tej osoby.”;

2) po art. 214 dodaje się art. 214a w brzmieniu:

„Art. 214a. Tymczasowo aresztowanemu przed przeprowadzeniem pierwszej kwalifikacji przez komisję penitencjarną lub tymczasowo aresztowanemu, o którym

---

[1)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 160, poz. 1083, z 1999 r. Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 60, poz. 701 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 98, poz. 1071 i Nr 111, poz. 1194, z 2002 r. Nr 74, poz. 676 i Nr 200, poz. 1679, z 2003 r. Nr 111, poz. 1061, Nr 142, poz. 1380 i Nr 179, poz. 1750, z 2004 r. Nr 93, poz. 889, Nr 210, poz. 2135, Nr 240, poz. 2405, Nr 243, poz. 2426 i Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 163, poz. 1363 i Nr 178, poz. 1479, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i Nr 226, poz. 1648, z 2007 r. Nr 123, poz. 849, z 2008 r. Nr 96, poz. 620 i Nr 214, poz. 1344, z 2009 r. Nr 8, poz. 39, Nr 22, poz. 119, Nr 62, poz. 504, Nr 98, poz. 817, Nr 108, poz. 911, Nr 115, poz. 963, Nr 190, poz. 1475, Nr 201, poz. 1540 i Nr 206, poz. 1589, z 2010 r. Nr 34, poz. 191, Nr 40, poz. 227, Nr 125, poz. 842 i Nr 182, poz. 1228, z 2011 r. Nr 39, poz. 201 i 202, Nr 112, poz. 654, Nr 129, poz. 734, Nr 185, poz. 1092, Nr 217, poz. 1280 i Nr 240, poz. 1431, z 2012 r. poz. 908, z 2013 r. poz. 628 i 1247 oraz z 2014 r. poz. 287 i 619.

mowa w art. 212a § 1, świadczenia zdrowotne udzielane są w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego. Na wniosek osoby wykonującej świadczenie zdrowotne, świadczenia zdrowotne mogą być udzielane tymczasowo aresztowanemu bez obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego.”.

Art. 2. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

U Z A S A D N I E N I E

1. Cel projektowanej ustawy

Projektowana ustawa o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy, ma na celu dostosowanie systemu prawa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 lutego 2014 r. (sygn. akt K 22/10), stwierdzającego niezgodność art. 115 § 7 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.; dalej jako: k.k.w.) z Konstytucją.

Sentencja rozstrzygnięcia została opublikowana w Dz. U. poz. 287 (data publikacji: 7 marca 2014 r.). Wyrok wraz z uzasadnieniem ukazał się w OTK ZU Nr 2A, poz. 13.

2. Przedmiot i istota wypowiedzi Trybunału Konstytucyjnego

Trybunał orzekł, że art. 115 § 7 zdanie pierwsze k.k.w. przez to, że nakazuje obecność funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego podczas udzielania świadczenia zdrowotnego:
a) również osobom pozbawionym wolności, co do których nie jest to konieczne,
b) nie określa przesłanek uzasadniających odstąpienie od tego nakazu
jest niezgodny z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Stosownie do art. 115 § 7 k.k.w., skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego świadczenia zdrowotne są udzielane w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego; na wniosek funkcjonariusza lub pracownika podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności, świadczenia zdrowotne mogą być udzielane skazanemu bez obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego. Jak wynika z art. 88 § 3–6 k.k.w., w zakładach typu zamkniętego osadza się osoby, co do których zachodzą przesłanki pozwalające uznać je za niebezpieczne, a w tym zwłaszcza skazanych stwarzających poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu, skazanych za przestępstwa popełnione w zorganizowanej grupie albo związku mającym na celu popełnianie przestępstw, ale także np. skazanych na karę dożywotniego pozbawienia wolności albo na karę 25 lat pozbawienia wolności oraz skazanych objętych ochroną na mocy ustawy z dnia 25 czerwca 1997 r. o świadku koronnym (Dz. U. z 2007 r. Nr 36, poz. 232, z późn. zm.).

Zasada sformułowana w przepisie poddanym kontroli Trybunału Konstytucyjnego odnosi się do wszystkich skazanych osadzonych w zakładach zamkniętych, a dodatkowo – za sprawą postanowienia art. 214 § 1 k.k.w. – w znajduje zastosowanie w przypadku osób tymczasowo aresztowanych. Natomiast skazanym odbywającym karę pozbawienia wolności w zakładach karnych typu półotwartego świadczenia zdrowotne udzielane są bez obecności funkcjonariusza Służby Więziennej (niewykonującego zawodu medycznego), a jedynie na wniosek osoby wykonującej określone świadczenie, jeżeli wymaga tego bezpieczeństwo tej osoby, świadczenie zdrowotne może zostać udzielone w obecności funkcjonariusza (art. 115 § 8 k.k.w.).

Trybunał ocenił zaskarżony przepis pod kątem spełnienia standardu wywodzonego z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji. Zgodnie z powołanym art. 47, każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym. Wypada podkreślić, że prywatność, o której mowa w art. 47 Konstytucji, zakłada m.in. ochronę informacji dotyczących danej osoby i gwarancji pewnego stanu niezależności, w ramach której człowiek może decydować o zakresie i zasięgu udostępniania oraz komunikowania innym osobom informacji o swoim życiu. Innymi słowy, prawo do prywatności należy rozumieć jako prawo do zachowania w tajemnicy informacji o swoim życiu prywatnym. Jest ono więc ściśle powiązane z autonomią informacyjną jednostki. Prywatność jednostki, tam gdzie jest to tylko możliwe, powinna być chroniona w imię fundamentalnej wartości konstytucyjnej, jaką jest godność człowieka (art. 30 Konstytucji). Z kolei art. 31 ust. 3 Konstytucji określa warunki, przy zachowaniu których ustawodawca może wprowadzać ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw.

Niewątpliwie obecność osoby trzeciej, jaką jest funkcjonariusz niewykonujący zawodu medycznego, w trakcie udzielania skazanemu świadczeń zdrowotnych ingeruje w prawo do prywatności. „Pomimo to, że funkcjonariusze SW są zobowiązani na podstawie zasad ogólnych (…) do zachowania tajemnic związanych ze służbą (nie mogą zatem ujawniać informacji na temat zdrowia skazanego uzyskanych w trakcie obecności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych), to skazany – pacjent może czuć się skrępowany obecnością funkcjonariusza. Konieczne może być okazanie lekarzowi swojego ciała oraz ujawnienie informacji intymnych związanych z leczeniem. Obecność osoby trzeciej nie służy również ustanowieniu właściwej relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem (…).”

Niemniej Trybunał Konstytucyjny przyznał, że ograniczenie ustanowione w art. 115 § 7 k.k.w. jest w istocie legitymowane interesem publicznym. Mianowicie: w rachubę wchodzi

w tym wypadku bezpieczeństwo i ochrona zdrowia osób udzielających świadczeń zdrowotnych w zakładach penitencjarnych, tzn. lekarzy i pielęgniarek. Rolą funkcjonariuszy Służby Więziennej jest bowiem czuwanie nad ich bezpieczeństwem. „[O]becność funkcjonariusza SW może przyczynić się, w starannie ustalonych przez ustawodawcę kategoriach pozbawionych wolności, do zapobieżenia czynowi bezprawnemu skazanego, a w wypadku takich czynów pozwala na szybką reakcję funkcjonariusza więziennego. Ponadto zapewnienie bezpieczeństwa personelowi medycznemu jest jedną z przesłanek, jaką kieruje się lekarz przy podejmowaniu zatrudnienia w zakładzie karnym Uwzględnienie tej przesłanki przez ustawodawcę zwiększa szanse na zapewnienie skazanym przez administrację więzienną dostępu do usług zdrowotnych. Dlatego taka ingerencja w prawo do prywatności skazanych służy systemowi ochrony zdrowia w zakładach penitencjarnych i, w konsekwencji, realizacji prawa do ochrony zdrowia przez osoby pozbawione wolności. Nie oznacza to, że ustawodawca może tę ingerencję dopuszczać bez uwzględnienia w sposób należyty potrzeby podejścia bardziej zindywidualizowanego, niż to, jakie stanowi kwestionowany przepis.”

Zdaniem Trybunału, przewidziane w art. 115 § 7 k.k.w. generalne rozwiązanie w sposób nieproporcjonalny ogranicza prawo do prywatności każdego skazanego umieszczonego w zakładzie karnym typu zamkniętego, korzystającego ze świadczenia zdrowotnego. „[S]kazani odbywający karę w zakładach karnych typu zamkniętego nie stanowią grupy jednorodnej. Także w takim zakładzie umieszczeni skazani należą do kategorii, których członkowie w istotnie różnym stopniu mogą stwarzać zagrożenie dla bezpieczeństwa więziennego personelu medycznego.”

„Ustawodawca objął obowiązkiem obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego świadczenie zdrowotne udzielane skazanemu odbywającemu karę w zakładzie karnym typu zamkniętego: 1) bez względu na to, w jakim systemie kara jest wykonywana (art. 81 k.k.w.); 2) ignorując nakaz indywidualizacji postępowania ze skazanymi (art. 82 § 1 k.k.w.) oraz klasyfikacji skazanych, między innymi ze względu na ich płeć, wiek czy stan zdrowia (art. 82 § 2 k.k.w.); 3) bez względu na to, do jakiej kategorii należy skazany umieszczony w zakładzie karnym typu zamkniętego, a więc również należący do jednej z grup chronionych z racji konkretnych cech określonych w prawie (art. 88 § 5a, 5b oraz 6 k.k.w.). Te wady konstytucyjne konstrukcji kwestionowanego przepisu w jego zdaniu pierwszym powodują, że w sposób nieadekwatny ogranicza on chronione w art. 47 Konstytucji prawo

do prywatności pacjenta pozbawionego wolności umieszczonego w zakładzie karnym typu zamkniętego.”

Aby zapobiec powstaniu luki prawnej, Trybunał Konstytucyjny postanowił o odroczeniu utraty mocy obowiązującej art. 115 § 7 zdanie pierwsze k.k.w. o 12 miesięcy (pkt II sentencji wyroku). Nastąpi to wobec tego z dniem 8 marca 2015 r.

3. Różnice między dotychczasowym a projektowanym stanem prawnym

Trybunał zaakcentował, że art. 115 § 7 zdanie pierwsze k.k.w. w sposób nieprawidłowy wyważa dwa dobra: prawo do prywatności każdego pacjenta – więźnia umieszczonego w zakładzie karnym typu zamkniętego oraz bezpieczeństwo osobiste członka personelu udzielającego świadczenia zdrowotnego, dając prymat drugiemu z nich. Dobro „poświęcone” – jak zaznaczono w uzasadnieniu orzeczenia z dnia 26 lutego 2014 r. – musi być staranniej wyważone.

Według sądu konstytucyjnego, zasadą powinien być brak obecności funkcjonariusza więziennego niewykonującego zawodu medycznego podczas udzielania świadczenia zdrowotnego, chyba że wniosek o taką obecność złoży członek personelu medycznego w zakładzie karnym typu zamkniętego. Trybunał zasugerował także, że ustawodawca, zamiast generalnej regulacji, obejmującej wszystkich umieszczonych w zakładach typu zamkniętego, może wyróżniać te ich kategorie, które potencjalnie mogą stwarzać w takich zakładach zagrożenie dla bezpieczeństwa personelu medycznego i wobec których świadczenia zdrowotne muszą być wykonywane w obecności funkcjonariusza SW. „Za kategorię taką ustawodawca może uznać: a) skazanych mających status więźnia niebezpiecznego; b) skazanych, którzy naruszyli w poważnym stopniu dyscyplinę i porządek; c) oskarżonych aresztowanych tymczasowo z powodu obawy popełnienia kolejnego przestępstwa przeciwko życiu, zdrowiu lub bezpieczeństwu powszechnemu (art. 258 § 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego, Dz. U. Nr 89, poz. 555, ze zm.) oraz pozostałych tymczasowo aresztowanych w początkowej fazie stosowania tego środka zapobiegawczego; d) skazanych leczonych w pozawięziennej placówce medycznej. W ich wypadku racjonalne jest utrzymanie dotychczas obowiązującego rozwiązania. W praktyce skazani tacy będą stanowić mniejszość populacji zakładów karnych typu zamkniętego. Prawa człowieka nie podlegają jednak kategoriom statystycznym.”

Zważywszy postulaty o charakterze *de lege ferenda* sformułowane w wypowiedzi Trybunału, stwierdzić trzeba, że nowelizacji wymaga nie tylko negatywnie zweryfikowany art. 115 § 7 k.k.w., ale też art. 115 § 8 k.k.w. odnoszący się do osób pozbawionych wolności, osadzonych w zakładach karnych półotwartych. Skoro bowiem zasadą ma być respektowanie prawa do prywatności skazanych w kontekście udzielania im świadczeń zdrowotnych, a obecność funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego ma być dopuszczona wyjątkowo dla zagwarantowania bezpieczeństwa lekarzom czy pielęgniarkom (położnym), to dyspozycją art. 115 § 8 k.k.w. należy objąć zdecydowaną większość skazanych i tymczasowo aresztowanych, bez różnicowania ich ze względu na typ zakładu karnego, w którym odbywają karę pozbawienia wolności.

Kierując się zatem sugestią zawartą w części motywacyjnej rozstrzygnięcia, proponuje się przesądzenie, że w odniesieniu do więźniów niebezpiecznych oraz więźniów stwarzających problemy natury porządkowej w zakładzie karnym wyłączona zostaje zasada pełnego prawa do intymności w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych. Wskazane kategorie muszą bowiem znajdować się pod szczególnym nadzorem funkcjonariuszy SW, w związku z czym świadczenia zdrowotne powinny im być udzielane w asyście funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego, a jedynie wtedy, gdy osoba wykonująca dane świadczenie zawnioskuje o to, świadczenie będzie mogło zostać udzielone w warunkach zapewniających zachowanie całkowitej prywatności (projektowany § 7). Podobne reguły winny mieć zastosowanie wobec osadzonych, którzy leczeni są w placówkach medycznych zlokalizowanych poza zakładem karnym – art. 1 pkt 1 lit. b, § 7a. W tego typu sytuacjach, tj. gdy świadczenia zdrowotne udzielane są w zwykłych placówkach leczniczych, a do tego przez personel medyczny, który na co dzień nie ma do czynienia z osobami pozbawionymi wolności, bez wątpienia uzasadnione jest przedsięwzięcie większych środków ostrożności.

Oprócz tego proponuje się przyjęcie, że we wszystkich innych przypadkach obecność funkcjonariusza SW może być konsekwencją wyrażenia życzenia w tym przedmiocie przez personel medyczny udzielający danego świadczenia zdrowotnego. Aczkolwiek – stosownie do postanowienia projektowanego § 8 (art. 1 pkt 1 lit c) – przesłanką zastosowania tego kolejnego odstępstwa od zasady ma być konieczność zapewniania odpowiedniej ochrony osobie wykonującej świadczenie zdrowotne.

Osobno wypada uregulować sytuację tymczasowo aresztowanych przed przeprowadzeniem pierwszej kwalifikacji przez komisję penitencjarną, czyli w istocie – jak to określił Trybunał

Konstytucyjny – w początkowej fazie stosowania tymczasowego aresztowania, oraz osób, które przez cały okres stosowania tego środka zapobiegawczego, powinny pozostawać pod szczególnym nadzorem funkcjonariuszy Służby Więziennej. Chodzi tu o osoby, które zostały zakwalifikowane jako stwarzające poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa aresztu (art. 212a § 1 k.k.w.). Tym kategoriom, zgodnie z przedłożoną propozycją, ma być dedykowana analogiczna regulacja co skazanym niebezpiecznym (obecność funkcjonariusza SW jako zasada i ewentualnie na wniosek personelu medycznego odstąpienie od takiego nadzoru w trakcie udzielania konkretnego świadczenia zdrowotnego – art. 1 pkt 2 projektu).

Podkreślenia wymaga to, że wszystkie projektowane regulacje będą miały status *lex specialis*, ponieważ na mocy art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.) pacjent (a więc również osadzony, który korzysta z opieki medycznej) ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Jak wynika z kolei z art. 22 ust. 1 (zdanie drugie) powołanej ustawy, osoby niewykonujące zawodu medycznego, uczestniczą lub mogą być obecne przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych tylko wtedy, gdy zgodzi się na to sam pacjent, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody – gdy stosowną zgodę wyrazi jego przedstawiciel ustawowy i osoba udzielająca świadczenia zdrowotnego. W konsekwencji zatem wyraźnie określone wyjątki, które za sprawą uchwalenia projektowanej ustawy znajdą się w k.k.w., będą musiały być wykładane ściśle.

4. Skutki projektowanej ustawy

Odwracając dotychczasową zasadę i determinując wyjątki, które wymagają obecności funkcjonariusza SW przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych skazanym odbywającym karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego, jak również tymczasowo aresztowanym, projekt sanuje stan konstytucyjności na gruncie k.k.w. Jednocześnie uchwalenie proponowanych przepisów przyczyni się do pełniejszej realizacji standardu wyrażonego w art. 8 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności.

Wejście w życie projektowanej ustawy nie pociągnie za sobą skutków finansowych dla budżetu państwa. Rozwiązania zawarte w projekcie nie przyczynią się także do zwiększenia wydatków innych jednostek sektora finansów publicznych, w szczególności zaś jednostek

samorządu terytorialnego. Proponowana nowelizacja k.k.w. nie będzie miała też skutków w sferze związanej z funkcjonowaniem przedsiębiorstw.

5. Konsultacje

Projekt ustawy został przekazany do zaopiniowania następującym podmiotom: Sądowi Najwyższemu, Krajowej Radzie Sądownictwa, Ministrowi Sprawiedliwości, Prokuratorowi Generalnemu, Krajowej Radzie Prokuratury, Ministrowi Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, Naczelnej Izbie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Radzie Adwokackiej, Krajowej Radzie Radców Prawnych, Stowarzyszeniu Sędziów Polskich „Iustitia", Stowarzyszeniu Sędziów THEMIS, Stowarzyszeniu Prokuratorów Rzeczypospolitej Polskiej, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiemu Stowarzyszeniu Referendarzy Sądowych, Ogólnopolskiemu Stowarzyszeniu Asystentów Sędziów, Prokuratorii Generalnej Skarbu Państwa, Rzecznikowi Praw Obywatelskich oraz Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.

W swym stanowisku pisemnym Minister Sprawiedliwości poddał pod rozwagę celowość wprowadzenia kilku poprawek, a zwłaszcza zwrócił uwagę na to, iż objęcie skazanych, którzy popełnili przestępstwo w zorganizowanej grupie albo związku mającym na celu popełnianie przestępstw, regulacją będącą *lex specialis* w zakresie prawa do intymności przysługującego osobom osadzonym, jest rozwiązaniem zbyt daleko idącym i tym samym może wywoływać wątpliwości natury konstytucyjnej. Analogiczne zastrzeżenie Minister zgłosił względem treści projektowanego art. 214a. Ponadto Minister Sprawiedliwości wskazał na zasadność uwzględnienia na gruncie wspomnianego art. 214a sytuacji osób tymczasowo aresztowanych zanim jeszcze zostanie przeprowadzana w stosunku do nich kwalifikacja, o której mowa w art. 212a k.k.w. Minister zaproponował też, by wyjątek przewidziany w § 7b (art. 1 pkt 1 lit. b projektu objętego drukiem nr 706) został sformułowany w taki sposób, aby jego stosowanie było powiązane z miejscem udzielania świadczenia zdrowotnego, a nie rodzajem podmiotu, który takiego świadczenia udziela. Wreszcie, Minister Sprawiedliwości stwierdził, że zbędne jest zamieszczanie w k.k.w. postanowienia wyrażającego wprost zasadę, zgodnie z którą świadczenia zdrowotne udzielane są skazanemu bez obecności funkcjonariusza SW, gdyż zasadę taką można wyprowadzić z pozostałych postanowień projektowanej ustawy. Przedstawione propozycje Minister podtrzymał na posiedzeniu połączonych komisji senackich.

Prokurator Generalny pozytywnie ustosunkował się do projektowanej ustawy, zastrzegając jedynie, że wyraz „skazanemu” w art. 214a zdanie drugie powinien zostać zastąpiony wyrazami „tymczasowo aresztowanemu”.

Opinię aprobującą rozwiązania zamieszczone w projekcie (druk 706) nadesłała również Naczelna Rada Lekarska, natomiast Sąd Najwyższy, Krajowa Rada Sądownictwa, Krajowa Rada Prokuratury, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Prokuratoria Generalna Skarbu Państwa poinformowali, iż nie zgłaszają uwag do przesłanego im przedłożenia. Podobnie wypowiedział się Rzecznik Praw Obywatelskich, który jednocześnie podniósł, że w jego ocenie projektowane przepisy czynią zadość orzeczeniu Trybunału wydanemu w sprawie K 22/10.

W trakcie I czytania projektu przyjęte zostały wszystkie poprawki rekomendowane przez opiniujące podmioty.

6. Oświadczenie o zgodności z prawem Unii Europejskiej

Zakres przedmiotowy projektowanej ustawy nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Tłoczono z polecenia Marszałka Senatu