



**SENAT  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
VIII KADENCJA**

---

Warszawa, dnia 7 sierpnia 2014 r.

**Druk nr 706**

---

**KOMISJA  
USTAWODAWCZA**

**Pan  
Bogdan BORUSEWICZ  
MARSZAŁEK SENATU  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Na podstawie art. 85a ust. 3 pkt 1 Regulaminu Senatu Komisja Ustawodawcza wnosi o podjęcie postępowania w sprawie inicjatywy ustawodawczej dotyczącej projektu ustawy

**o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy.**

Do reprezentowania Komisji w dalszych pracach nad tym projektem ustawy upoważniona jest senator Grażyna Sztark.

W załączeniu przekazuję projekt ustawy wraz z uzasadnieniem.

Przewodniczący Komisji  
Ustawodawczej  
(-) Piotr Zientarski

## 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.<sup>1)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 115:

a) § 7 otrzymuje brzmienie:

„§ 7. Świadczenia zdrowotne udzielane są skazanemu bez obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego.”,

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

„§ 7a. Skazanemu, o którym mowa w art. 88 § 3, 4 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.

§ 7b. Przepis § 7a stosuje się odpowiednio w przypadku gdy świadczenie zdrowotne udzielane jest skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego przez podmiot leczniczy inny niż podmioty, o których mowa w § 4.”,

c) § 8 otrzymuje brzmienie:

„§ 8. Skazanemu innemu niż określony w § 7a 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.”;

---

<sup>1)</sup> 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.

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

„Art. 214a. Tymczasowo aresztowanemu, o którym mowa w art. 212a § 1 i 3, 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.”.

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

## UZASADNIENIE

### 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 odstępnie 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 niewykonywającego 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 starannie wyważone.

Według sądu konstytucyjnego, zasadą powinien być brak obecności funkcjonariusza więziennego niewykonującego zawodu medycznego podczas udzielania świadczenia zdrowotnego, chyba że wnioszek 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 pozawięziennnej 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 zapewnienia bezpieczeństwa lekarzowi czy pielęgniarce, to w istocie należy objąć dyspozycją art. 115 § 8 k.k.w. zdecydowaną większość skazanych i tymczasowo aresztowanych, bez różnicowania ich ze względu na typ zakładu karnego, w którym odbywają karę pozbawienia wolności.

Proponuje się zatem przesądzenie wprost w pierwszej z wyżej wymienionych jednostek redakcyjnych, że skazani korzystają z prawa do intymności w czasie udzielania świadczenia zdrowotnego, zaś w drugiej – określenie właśnie owego wyjątku podyktowanego koniecznością zapewnienia ochrony personelowi medycznemu (art. 1 pkt 1 lit. a i c).

Oprócz tego, kierując się sugestią zawartą w części motywacyjnej rozstrzygnięcia, wprowadza się *lex specialis*, który będzie dotyczyć więźniów niebezpiecznych (w tym także skazanych za przestępstwo popełnione w zorganizowanej grupie albo związku mającym na celu popełnianie przestępstw) oraz więźniów stwarzających problemy natury porządkowej w zakładzie karnym. Wskazane kategorie muszą znajdować się pod szczególnym nadzorem funkcjonariuszy SW, w związku z czym – co do zasady – 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 pełną prywatność (projektowany § 7a). Podobne reguły winny mieć zastosowanie względem osadzonych, którzy leczeni są w innych placówkach medycznych aniżeli podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności (por. art. 115 § 5 i 6 k.k.w.). W tego typu sytuacjach, a więc 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 – por. art. 1 pkt 1 lit. b, § 7b.

Osobno wypada również uregulować sytuację osób tymczasowo aresztowanych, które powinny pozostawać pod szczególnym nadzorem funkcjonariuszy Służby Więziennej. Chodzi tu nade wszystko o osoby, które zostały zakwalifikowane przez komisję penitencjarną jako



stwarzające poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa aresztu (art. 212a § 1 k.k.w.) oraz tymczasowo aresztowanych podejrzanych o popełnienie przestępstwa w zorganizowanej grupie albo w związku mającym na celu popełnianie przestępstw (art. 212a § 3 k.k.w.). Tych kategorii, zgodnie z przedłożoną propozycją, ma być dedykowana analogiczna regulacja co skazanym niebezpiecznym (obecność funkcjonariusza SW jako zasada i ewentualnie na wniosek personelu medycznego odstępianie od takiego nadzoru w trakcie udzielania konkretnego świadczenia zdrowotnego – art. 1 pkt 2 projektu).

#### **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. Oświadczenie o zgodności z prawem Unii Europejskiej**

Zakres przedmiotowy projektowanej ustawy nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.