

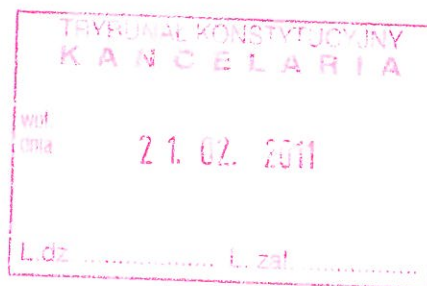


RZECZPOSPOLITA POLSKA
PROKURATOR GENERALNY

Warszawa, dnia 18 lutego 2011 r.

PG VIII TK 143/10

(K 22/10)



TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY

W związku z wnioskiem Rzecznika Praw Obywatelskich o stwierdzenie niezgodności art. 115 § 7 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557 ze zm.) z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej

- na podstawie art. 33 w zw. z art. 27 pkt 5 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. Nr 102, poz. 643 ze zm.) -

przedstawiam następujące stanowisko:

art. 115 § 7 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557 ze zm.) jest zgodny z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

UZASADNIENIE

Rzecznik Praw Obywatelskich (dalej: Wnioskodawca) zwrócił się do Trybunału Konstytucyjnego o stwierdzenie niezgodności art. 115 § 7 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557

ze zm., dalej: k.k.w.) z art. 47 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Zaskarżony przepis ma następujące brzmienie:

„Art. 115. § 7. 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 więziennego zakładu opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności, świadczenia zdrowotne mogą być udzielane skazanemu bez obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego”.

Wnioskodawca nawiązuje również do treści art. 115 § 8 k.k.w., który stanowi, że skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu półotwartego świadczenia zdrowotne mogą być udzielane na wniosek osoby wykonującej świadczenie w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego, jeżeli wymaga tego bezpieczeństwo tej osoby.

Porównując treść obu tych przepisów, Wnioskodawca wywodzi, że w art. 115 § 8 k.k.w. ustawodawca utrzymał zasadę poszanowania intymności i godności skazanego w trakcie udzielania mu świadczenia zdrowotnego, wprowadzając jej ograniczenie tylko wówczas, gdy istnieje realne zagrożenie bezpieczeństwa osoby udzielającej takiego świadczenia. Natomiast w przypadku określonym w art. 115 § 7 k.k.w. zasadą jest – twierdzi Wnioskodawca – zniesienie prawa do poszanowania intymności i godności skazanego, skoro wszelkie świadczenia zdrowotne są udzielane skazanemu w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego. W związku z tym Wnioskodawca zarzuca, że w zaskarżonym art. 115 § 7 k.k.w. ustawodawca przyjął *a priori*, że każdy skazany odbywający karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego stanowi bezpośrednie zagrożenie dla osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego. W tej sytuacji – zdaniem

Wnioskodawcy – treść art. 115 § 7 k.k.w. powinna być skonfrontowana z art. 47 Konstytucji gwarantującym każdemu (a więc także osobom skazanym) prawo do ochrony życia prywatnego, które – w Jego opinii – obejmuje swoim zakresem pojęciowym prawo do poszanowania intymności i godności. W wyniku tej konfrontacji Wnioskodawca dochodzi do przekonania, że zaskarżony przepis, odnoszący się do wszystkich skazanych, a nie tylko tzw. „więźniów niebezpiecznych”, narusza zasadę proporcjonalności ograniczania wolności i praw konstytucyjnych, a tym samym jest niezgodny z art. 47 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Przed merytorycznym ustosunkowaniem się do zarzutów Wnioskodawcy, wypada odwołać się do tych poglądów, prezentowanych w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego, które odnoszą się do konstytucyjnie gwarantowanej godności człowieka (art. 30 ustawy zasadniczej) i jego prawa do prywatności (art. 47), oraz warunków dopuszczalności ograniczania drugiego z tych praw.

Rozgraniczając sferę ochrony godności i ingerencji w prawo do życia prywatnego, Trybunał stwierdzał: „Prawo do ochrony życia prywatnego, tak jak każda inna wolność i prawo jednostki, znajduje swoje umocowanie aksjologiczne w godności osoby, jednakże utożsamianie naruszenia każdego prawa i wolności z naruszeniem godności pozbawiałoby gwarancje zawarte w art. 30 Konstytucji samodzielnego pola zastosowania. Spłycałoby w gruncie rzeczy i nadmiernie upraszczało sens oraz treść normatywną zawartą w pojęciu, którym operuje art. 30 Konstytucji. Obejmuje ono bowiem najważniejsze wartości, które nie korzystają z innych, samodzielnych gwarancji na gruncie konstytucyjnym, a które dotyczą istoty pozycji jednostki w społeczeństwie, jej relacji do innych osób oraz do władzy publicznej. Przyjęcie innego stanowiska prowadziłoby do zakwestionowania ukształtowanej linii orzecznictwa na gruncie art. 47 Konstytucji, która wyraźnie przyjmuje założenie, że prawo do życia prywatnego nie może być traktowane w kategoriach absolutnych i również

może podlegać ograniczeniu stosownie do kryteriów określonych przez zasadę proporcjonalności – tymczasem przy założeniu, że każde naruszenie sfery prywatności narusza również godność człowieka, takie stanowisko nie mogłoby się utrzymać” (wyroki: z dnia 5 marca 2003 r. (w pełnym składzie), sygn. akt K 7/01, OTK ZU nr 3/A/2003, poz. 19, str. 273; z dnia 20 marca 2006 r., sygn. akt K 17/05, OTK ZU nr 3/A/2006, poz. 30, str. 311). W świetle powyższego poglądu należy stwierdzić, że ochrona życia prywatnego, wynikająca z art. 47 Konstytucji, jest ochroną dalej idącą niż wynikająca z art. 30 Konstytucji, który dotyczy pewnego minimalnego zakresu poszanowania. Gdyby bowiem art. 47 Konstytucji był w tej części „konsumowany” przez art. 30, byłby przepisem zbędnym, a zgodnie z podstawowymi regułami wykładni aktów prawnych sytuacja taka nie powinna mieć miejsca (*vide*: wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 30 października 2006 r., sygn. akt P 10/06, OTK ZU nr 9/A/2006, poz. 128, str. 1393).

Z tych zapewne względów Wnioskodawca nie powołał art. 30 Konstytucji jako odrębnego wzorca kontroli zaskarżonego przepisu, choć w uzasadnieniu wniosku wielokrotnie używa argumentu, że przepis ten wprowadza odstępstwo od prawa do poszanowania godności skazanego, w trakcie udzielania mu świadczeń zdrowotnych (np. na str. 9 uzasadnienia).

Mając na uwadze redakcję wniosku i użyte przez Wnioskodawcę argumenty należy więc założyć, że u podstaw wniosku leży teza, że wszelkie prawa i wolności konstytucyjne wywodzą się z godności, rozumianej jako „godność osobowa”, obejmująca wartości życia psychicznego każdego człowieka oraz te wszystkie wartości, które określają podmiotową pozycję jednostki w społeczeństwie. Wartości te objęte są zakresem prawa do prywatności, a zatem adekwatnym wzorcem kontroli w niniejszej sprawie jest art. 47 Konstytucji.

Zgodnie z tą normą, każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim

życiu osobistym. Wynikające z tej normy prawa należą do tych, które nie mają charakteru absolutnego i mogą podlegać ograniczeniom na podstawie art. 31 ust. 3 Konstytucji. Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw są dopuszczalne, jeżeli są ustanowione w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej albo wolności i praw innych osób. Dodatkowym wymogiem kształtującym dozwolony zakres ograniczeń, zawartym w art. 31 ust. 3 Konstytucji, jest zakaz naruszania istoty wolności i praw.

Art. 31 ust. 3 Konstytucji proklamuje także zasadę proporcjonalności. Trybunał Konstytucyjny wskazywał w swoim orzecznictwie, że, stosownie do tej zasady, ograniczenia wolności i praw są dopuszczalne, jeżeli:

- 1) wprowadzona regulacja ustawowa jest w stanie doprowadzić do zamierzonych przez nią skutków (jest przydatna);
- 2) regulacja ta jest wymagana do ochrony interesu publicznego, któremu służy (jest niezbędna);
- 3) jej korzyści pozostają w odpowiedniej proporcji do ciężarów nakładanych przez nią na obywatela (jest proporcjonalna w ścisłym tego słowa znaczeniu) – por. wyrok z dnia 9 lipca 2009 r., sygn. akt SK 48/05, OTK ZU nr 7/A/2009, str. 1104, i powołane w nim wcześniejsze wyroki.

Aby ocenić spełnienie powyższych wymagań, niezbędna jest bliższa analiza zaskarżonego przez Wnioskodawcę przepisu, z uwzględnieniem otoczenia prawnego, w jakim przepis ten funkcjonuje.

W pierwszej kolejności podkreślić należy, że odbywanie kary pozbawienia wolności w zamkniętym zakładzie penitencjarnym ze swej natury prowadzi do zniesienia jednej z głównych wolności konstytucyjnych, jaką jest wolność osobista, ale w konsekwencji pociąga za sobą ograniczenie innych praw podmiotowych. Ograniczenie to, na gruncie art. 47 Konstytucji, sprowadza się do niemożności samodzielnego decydowania przez skazanego o niektórych

aspektach jego życia prywatnego i rodzinnego (np. limitowanie częstotliwości i sposobu kontaktów z członkami rodziny) czy osobistego, które podporządkowane jest odpowiednim wymogom regulaminowym, związanym z odbywaniem kary pozbawienia wolności. Dopuszczalność tych ograniczeń przewiduje art. 4 § 2 k.k.w. („Skazany zachowuje prawa i wolności obywatelskie. Ich ograniczenie może wynikać jedynie z ustawy oraz z wydanego na jej podstawie prawomocnego orzeczenia”).

Problem konstytucyjny w niniejszej sprawie został przez Wnioskodawcę określony w ten sposób, że art. 115 § 7 k.k.w., ponad miarę wynikającą z zasady proporcjonalności, ingeruje w prywatność skazanego, w obszarze intymności i godności, przez to, że przewiduje, jako zasadę, obecność funkcjonariusza więziennego w trakcie udzielania skazanemu świadczeń zdrowotnych w zakładach karnych typu zamkniętego. Równocześnie Wnioskodawca zarzucił, że ustawodawca nie określił jakichkolwiek przesłanek wniosku funkcjonariusza lub pracownika więziennego zakładu opieki zdrowotnej, umożliwiającego wykonanie świadczenia bez obecności funkcjonariusza, co – zdaniem Wnioskodawcy – sprawia, że osoby te dysponują w tym zakresie całkowitą i niczym nieskrępowaną dowolnością.

Zarzuty Wnioskodawcy nie zasługują na akceptację z następujących względów.

Elementem wstępnym, który ustawodawca wyróżnił w art. 115 § 7 k.k.w. jako podstawę do ukształtowania obecności funkcjonariusza przy badaniu lekarskim skazanego oraz uznał za powód innego uregulowania tej materii w art. 115 § 8 k.k.w., jest klasyfikacja skazanych do zakładów karnych różnych typów. Klasyfikacja ta zakłada mniejsze lub większe rygory, którym podlegają skazani, a ściślej – różnicuje środki bezpieczeństwa. Przykład takiego zróżnicowania zawiera art. 90 pkt 4 k.k.w., który stanowi, że ruch skazanych po terenie zakładu karnego typu zamkniętego (co dotyczy także wizyt w ambulatorium lekarskim w obrębie tego zakładu) odbywa się w sposób

zorganizowany i pod dozorem. Analogiczny przepis, ale dotyczący zakładów karnych typu półotwartego, przewiduje, że skazani mogą poruszać się po terenie zakładu karnego w czasie i miejscach ustalonych w porządku wewnętrznym (art. 91 pkt 5 k.k.w.), zarazem jednak przepis ten nie wprowadza koniecznego dozoru funkcjonariusza jako warunku przemieszczania się skazanego wewnątrz zakładu. Obie te regulacje są więc źródłem, którego następstwem jest asysta funkcjonariusza przy udzielaniu świadczenia lekarskiego – jako zasada w zakładzie karnym typu zamkniętego, a w znacznie węższym zakresie (na wniosek osoby wykonującej świadczenie) w zakładzie karnym typu półotwartego. Regulacje te korespondują także z treścią art. 70 § 2 k.k.w., w świetle którego zakłady karne różnią się w szczególności stopniem zabezpieczenia, izolacji skazanych oraz wynikającymi z tego ich obowiązkami i uprawnieniami w zakresie poruszania się w zakładzie i poza jego obrębem. O klasyfikacji skazanego do właściwego zakładu karnego decyduje komisja penitencjarna (art. 75, art. 76 § 1 pkt 1-3 k.k.w.), a jej decyzja podlega kontroli sądu penitencjarnego (art. 76 § 2 k.k.w.).

Art. 47 Konstytucji, statuujący prawo podmiotowe jednostki, nie powinien być zupełnie oderwany od indywidualnej, ze strony skazanych, oceny zagrożenia ich prywatności.

Należy w związku z tym zauważyć, że art. 102 k.k.w., katalogujący najważniejsze prawa skazanego, przewiduje, w pkt 10, prawo składania wniosków, skarg i prośb organowi właściwemu do ich rozpatrzenia oraz przedstawiania ich, w nieobecności innych osób, administracji zakładu karnego, kierownikom jednostek organizacyjnych Służby Więziennej, sędziemu penitencjarnemu, prokuratorowi i Rzecznikowi Praw Obywatelskich. Przepis ten wyposaża więc skazanego w instrumenty umożliwiające kontrolę, w konkretnym przypadku, stosowania art. 115 § 7 k.k.w., szczególnie wtedy, gdy skazany stałą obecność funkcjonariusza więziennego przy kolejnych

badaniach lekarskich traktuje jako szykanę lub poniżenie. Wskazany powyżej przepis jest konkretyzacją ogólnej zasady, wyrażonej w art. 6 § 2 k.k.w. („Skazany może składać wnioski, skargi i prośby do organów wykonujących orzeczenie”), a z kolei art. 33 § 2 k.k.w., zamieszczony w Rozdziale V pt. „Nadzór penitencjarny”, daje wprost sędziemu penitencjarnemu prawo przeprowadzania podczas nieobecności innych osób rozmów z osobami pozbawionymi wolności oraz badania ich wniosków, skarg i prośb.

Specyfika statusu osoby, odbywającej karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego, nie pozwala na pełne zrównanie uprawnień tej osoby z uprawnieniami pacjenta, który korzysta ze świadczeń zdrowotnych na wolności. Trudno byłoby w szczególności przyznać skazanemu, izolowanemu w zakładzie karnym typu zamkniętego, uprawnienie wynikające z art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm.), które polega na uzależnieniu od zgody pacjenta, przy udzielaniu mu świadczeń zdrowotnych, obecności innych osób niż udzielające świadczenia. Pacjenci przebywający na wolności mają bowiem, w przeciwieństwie do skazanych pozbawionych wolności, swobodę wyboru placówki leczniczej.

Przesłanką, uzasadniającą kształt regulacji zawartej w zaskarżonym art. 115 § 7 k.k.w., jest zapewnienie bezpieczeństwa wewnątrz zakładu karnego, a także ochrona osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego czy nawet ochrona samego skazanego przed ewentualnością jego zachowania, zagrażającego jemu samemu, zwłaszcza gdy uwzględni się, że wyposażenie więziennego ambulatorium różni się od dopuszczalnego w celi mieszkalnej. Każdy eksces w zachowaniu skazanego w trakcie udzielania mu świadczenia zdrowotnego bez obecności funkcjonariusza, pociągający za sobą skutek dla osoby udzielającej tego świadczenia lub dla samego skazanego, nakazywałby zbadanie, czy w takim wypadku nie nastąpiło, po stronie administracji zakładu, niedopełnienie obowiązku zapewnienia bezpieczeństwa. Wynika to z faktu, że funkcjonariusze,

w zakresie wykonywanych przez nich czynności służbowych, są przełożonymi skazanych pozbawionych wolności (por. art. 72 § 2 k.k.w.), a w związku z tym właśnie funkcjonariusze są, w pierwszej kolejności, zobowiązani do stosowania środków neutralizujących zagrożenia dla bezpiecznego przebiegu świadczenia zdrowotnego. I chociaż eksces skazanego może nastąpić nawet przy obecności funkcjonariusza podczas udzielania świadczenia skazanemu, to nie powinno budzić wątpliwości, że ta obecność umożliwia reakcję minimalizującą skutki.

Z treści art. 115 § 7 k.k.w. po średniku wynika, że wniosek, w przedmiocie braku potrzeby obecności funkcjonariusza przy udzielaniu świadczenia, może pochodzić od pracownika więziennego zakładu opieki zdrowotnej, który w tym przepisie wskazany jest jako podmiot alternatywny. W aspekcie zarzutu Wnioskodawcy, że zaskarżony przepis nie określa przesłanek wniosku tego podmiotu, trudno jednak dopatrzeć się innej motywacji po stronie osoby udzielającej świadczenia, niż kierowanie się własnym bezpieczeństwem, a jest to wartość na tyle ważna, że nawet w razie teoretycznego doszukania się innych przesłanek jej wniosku, ma ona charakter dominujący.

Naruszenie sfery intymności skazanego, z powodu – co zarzuca Wnioskodawca – asysty funkcjonariusza przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, nie powinno być oceniane (jeśli pominie się niepoddającą się żadnym miarom skalę subiektywnych odczuć i wrażliwości każdej osoby) w oderwaniu od charakteru i zakresu tych świadczeń. Świadczenia te, zgodnie z zamkniętym katalogiem zawartym w § 1 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 października 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad, zakresu i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności (Dz. U. Nr 204, poz. 1985), związane są z: badaniem i poradą lekarską, leczeniem, badaniem i terapią psychologiczną, rehabilitacją leczniczą, opieką nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu oraz nad noworodkiem, badaniem

diagnostycznym, w tym analityką medyczną, pielęgnacją chorych, działaniami profilaktycznymi oraz obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi mającymi na celu zapobieganie powstawaniu urazów i chorób, badaniem i leczeniem stomatologicznym oraz świadczeniami z zakresu protetyki, orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia.

Zestaw powyższych świadczeń nie obejmuje więc tych, które – ze względu na sposób ich wykonywania – dotyczyłyby bezpośrednio sfery intymności pacjenta przez zamierzone, niezwiązane z celem badania, wywoływanie uczucia zawstydzenia czy poniżenia, oraz tych, które polegać miałyby na zabiegach operacyjnych, naruszających integralność ciała. Odnotować też warto, że ten sam zestaw świadczeń zdrowotnych dotyczy wszystkich skazanych odbywających karę pozbawienia wolności, niezależnie od typu zakładu karnego, w którym kara ta jest odbywana, a to oznacza, że udzielanie świadczenia w zakładzie typu półotwartego w obecności funkcjonariusza także może zagrażać sferze prywatności konkretnego skazanego w tym samym stopniu, jak w przypadku zakładu typu zamkniętego. Uwaga ta nasuwa się w kontekście upatrywania przez Wnioskodawcę nieproporcjonalności ograniczenia prawa do intymności i godności skazanego w tym, że obecność funkcjonariusza w trakcie udzielania świadczenia w zakładzie karnym typu zamkniętego jest zasadą. Taka formuła zarzutu jest nieprzekonywająca, gdy uwzględni się, że, z perspektywy badanego skazanego, ewentualne odczucie o naruszeniu jego prywatności nie wywodzi się przecież z faktu, że ta sama procedura – jako zasada – stosowana jest wobec innych skazanych.

Dotychczasowe argumenty uzasadniają konkluzję, że zaskarżony art. 115 § 7 k.k.w. jest zgodny z art. 47 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji. Jeśli bowiem przyjmie się, że nawet nieobligatoryjny, bo dopuszczający wyjątki, udział funkcjonariusza niewykonywającego zawodu medycznego przy udzielaniu

świadczenia zdrowotnego skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego, może, w odczuciu skazanego, naruszać jego prawo wynikające z art. 47 Konstytucji, to owo hipotetyczne naruszenie nie wykracza poza ramy zasady proporcjonalności, zawartej w art. 31 ust. 3 Konstytucji. Kwestionowana przez Wnioskodawcę regulacja, jest – w aspekcie definiowanych w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego elementów zasady proporcjonalności – niezbędna dla ochrony bezpieczeństwa osoby udzielającej świadczenie zdrowotne (obowiązek ustawodawcy w tym zakresie daje się wywieść z art. 5 Konstytucji) i samego skazanego, a szerzej – dla bezpieczeństwa wewnątrz zakładu karnego. Regulacja ta mieści się w ciągu środków ochrony bezpieczeństwa, inicjowanym przez klasyfikację skazanych do poszczególnych typów zakładów karnych, i jest konsekwencją tej klasyfikacji. Ograniczając potencjalne skutki ewentualnych zagrożeń ze strony skazanego, omawiana regulacja spełnia warunek przydatności, a także wymóg proporcjonalności w ścisłym tego słowa znaczeniu, bo, dopuszczając wyjątki, nie ma sztywnego charakteru. W przypadku osób tymczasowo aresztowanych niezbędność omawianej regulacji wynika ponadto z konieczności zapewnienia prawidłowego toku postępowania karnego, którego jednym z warunków jest kontrola kontaktów tymczasowo aresztowanego z innymi osobami, wynikająca z samej istoty izolacyjnego środka zapobiegawczego.

Z tych wszystkich względów, należało zająć stanowisko jak w *petitum*.

z upoważnienia
Prokuratora Generalnego

Robert Hermand
Zastępca Prokuratora Generalnego