

13/2/A/2014

WYROK

z dnia 26 lutego 2014 r.

Sygn. akt K 22/10*

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej

Trybunał Konstytucyjny w składzie:

Andrzej Wróbel – przewodniczący
Maria Gintowt-Jankowicz
Andrzej Rzepliński – sprawozdawca
Sławomira Wronkowska-Jaśkiewicz
Marek Zubik,

protokolant: Grażyna Szałygo,

po rozpoznaniu, z udziałem wnioskodawcy oraz Sejmu i Prokuratora Generalnego, na rozprawie w dniu 19 lutego 2014 r., wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich o zbadanie zgodności:

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,

o r z e k a:

I

Art. 115 § 7 zdanie pierwsze ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, ze zm.) 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.

II

Przepis wymieniony w części I wyroku traci moc obowiązującą z upływem 12 (dwunastu) miesięcy od dnia ogłoszenia wyroku w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej.

UZASADNIENIE

* Sentencja została ogłoszona dnia 7 marca 2014 r. w Dz. U. poz. 287.

I

1. We wniosku z 18 października 2010 r. Rzecznik Praw Obywatelskich (dalej: Rzecznik lub RPO) wniosła 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 związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji. Rzecznik oparła swój wniosek na następujących argumentach:

Po pierwsze, przyjęła, że art. 115 § 7 k.k.w. wyklucza złożenie przez skazanego wniosku o udzielenie mu świadczenia zdrowotnego bez obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego. Udzielenie świadczenia zdrowotnego bez tej obecności możliwe jest wyłącznie na wniosek funkcjonariusza lub pracownika zakładu leczniczego. Zakwestionowany przepis nie określa też przesłanek tego wniosku. Osoby te mają pełną swobodę podjęcia decyzji w sferze praw i wolności człowieka.

Po drugie, art. 115 § 7 k.k.w. dotyczy wszystkich skazanych w jednostkach penitencjarnych typu zamkniętego (por. art. 88 § 3-6 k.k.w.). To znaczy, że kwestionowany przepis traktuje każdego skazanego w tych jednostkach w ten sam sposób, – pomimo, że skazani są grupą niejednorodną. Nietrafne jest tymczasem generalne założenie, że każdy pozbawiony wolności w jednostce penitencjarnej typu zamkniętego stanowi zagrożenie dla bezpieczeństwa osoby udzielającej świadczenie zdrowotne, bo tylko niektórzy należą do kategorii więźniów niebezpiecznych. Więźniowie są również skazani za przestępstwo nieumyślnie czy odbywający zastępczą karę pozbawienia wolności. Ponadto art. 115 § 7 k.k.w. – w świetle treści art. 214 § 1 k.k.w. – dotyczy tymczasowo aresztowanych, wobec których podstawową przesłanką pozbawienia wolności jest zabezpieczenie prawidłowego toku postępowania karnego (art. 249 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego, Dz. U. Nr 89, poz. 555, ze zm.; dalej: k.p.k.), a tylko jedna z wielu szczegółowych przesłanek stosowania tymczasowego aresztowania obejmuje uzasadnioną obawę popełnienia przez oskarżonego kolejnego przestępstwa przeciwko życiu, zdrowiu lub bezpieczeństwu powszechnemu (art. 258 § 3 k.p.k.).

Po trzecie, art. 115 § 7 k.k.w. wprowadza odstępstwo od funkcjonującego w powszechnym systemie prawa pacjenta do intymności i poszanowania jego godności w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych. 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.) przewiduje, że osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, są obecne podczas udzielania tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj tego świadczenia. Uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta. Zakwestionowany przepis różni się także od art. 115 § 8 k.k.w., który w wypadku zakładów karnych typu półotwartego przewiduje obecność funkcjonariusza tylko w wypadku osoby udzielającej świadczenie zdrowotne.

1.1. Z powyższych powodów art. 115 § 7 k.k.w. wykracza poza granice tego, co konieczne i stanowi nieproporcjonalne ograniczenie art. 47 Konstytucji. Decydujące znaczenie ustawodawca przypisał samemu faktowi osadzenia skazanego (tymczasowo aresztowanego) w zakładzie typu zamkniętego, a nie temu, czy jest on niebezpieczny. Skuteczne zapewnienie bezpieczeństwa osobistego osób udzielających świadczeń zdrowotnych (temu służy art. 115 § 7 k.k.w.) jest możliwe z zastosowaniem mniej uciążliwych dla poszanowania prywatności środków. Świadczenia zdrowotne powinny być udzielane w obecności funkcjonariusza wówczas, gdy zostanie uprawdopodobnione zagrożenie bezpieczeństwa osoby udzielającej świadczeń w danym wypadku.

2. W piśmie z 13 maja 2011 r. stanowisko w sprawie w imieniu Sejmu zajęła Marszałek Sejmu, wnosząc o stwierdzenie, że art. 115 § 7 k.k.w. jest zgodny z art. 47 w

związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

2.1. RPO, zdaniem pani Marszałek w istocie kwestionuje status prawny skazanego, nie zaś tymczasowo aresztowanych. Zakład karny typu zamkniętego to zakład, w którym są osadzane osoby najgroźniejsze lub stwarzające istotne problemy podczas odbywania kary w innego rodzaju zakładach karnych. Identyfikując *ratio legis* kwestionowanego przepisu, Marszałek Sejmu zauważyła, że skoro chodzi o takich więźniów, a udzielanie im świadczeń zdrowotnych wymaga posługiwania się przedmiotami mogącymi służyć jako narzędzia niebezpieczne, to należy domniemywać, że w art. 115 § 7 k.k.w. jest mowa o skazanych, którzy potencjalnie stanowią zagrożenie dla życia i zdrowia innych osób i dla siebie (w stopniu wyższym niż osadzeni w zakładach karnych innego typu), co z kolei uzasadnia decyzję ustawodawcy o poddaniu ich odmiennemu reżimowi prawnemu.

2.2. Art. 115 § 7 k.k.w. w trafny sposób wyważa konkurujące ze sobą wartości – prawo do prywatności skazanych oraz bezpieczeństwo, życie i zdrowie osób udzielających świadczeń zdrowotnych skazanym. W świetle przepisów ogólnych osoby udzielające świadczeń zdrowotnych powinny tak zorganizować swoją pracę, żeby prywatność pacjenta – pomimo obecności funkcjonariusza – nie została naruszona. Kwestionowana regulacja prowadzi do zamierzonych przez nią skutków. Jest ona niezbędna dla ochrony interesu publicznego, z którym jest związana. Życie i zdrowie każdego człowieka trzeba traktować jako wartość nadrzędną w wypadku kolizji z prawem do prywatności. Ponadto pozostaje ona w odpowiedniej proporcji do ciężaru nakładanego na skazanego, ponieważ ustawodawca zawarł gwarancje prywatności (np. nakaz zapewnienia intymności przez osobę udzielającą świadczeń zdrowotnych, nakaz respektowania godności skazanych przez funkcjonariuszy Służby Więziennej, możliwość złożenia wniosku i udzielania świadczeń bez obecności funkcjonariusza Służby Więziennej).

3. W piśmie z 18 lutego 2011 r. stanowisko w sprawie zajął Prokurator Generalny, wnosząc o stwierdzenie, że art. 115 § 7 k.k.w. jest zgodny z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji. Wskazał odmienną różnego rodzaju zakładów karnych. Zakwestionowany przepis jest tylko jednym z tego przejawów. Skazany ma na podstawie art. 102 pkt 10 k.k.w. prawo składania wniosków, skarg i próśb, dzięki czemu dysponuje możliwością kontroli stosowania wobec niego art. 115 § 7 k.k.w., szczególnie wtedy, gdy traktuje stałą obecność funkcjonariusza więziennego podczas kolejnych badań lekarskich jako szykanę lub poniżenie. Specyfika statusu skazanego odbywającego karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego nie pozwala na pełne zrównanie jego uprawnień jako pacjenta z uprawnieniami pacjenta korzystającego ze świadczeń zdrowotnych na wolności. *Ratio legis* art. 115 § 7 k.k.w. jest zapewnienie bezpieczeństwa wewnątrz zakładu karnego, a także ochrona osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego oraz ochrona samego skazanego. Chociaż zachowanie skazanego stanowiące zagrożenie tych wartości może nastąpić nawet w obecności funkcjonariusza podczas udzielania świadczenia skazanemu, to jego obecność minimalizuje skutki ewentualnej agresji skazanego. Świadczenia zdrowotne w warunkach opisanych w kwestionowanym przepisie nie dotyczą bezpośrednio sfery intymności skazanego. Art. 115 § 7 k.k.w. jest więc zgodny z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji. Ograniczenie tam przewidziane jest niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego oraz bezpieczeństwa wewnątrz zakładu karnego. Ograniczając potencjalne zagrożenie ze strony skazanego, kwestionowany przepis spełnia warunek przydatności, a także wymóg proporcjonalności *sensu stricto*. W wypadku tymczasowo aresztowanego, niezbędność kwestionowanej regulacji wynika ponadto z konieczności zapewnienia prawidłowego toku postępowania karnego, którego jednym z warunków jest kontrola jego kontaktów z innymi

osobami, wynikająca z istoty izolacyjnego środka zapobiegawczego.

4. Odpowiadając na pismo Trybunału, Dyrektor Generalny Służby Więziennej udzielił 14 maja 2013 r. informacji o sposobie stosowania kwestionowanego przepisu. Zauważył, że celem art. 115 § 7 k.k.w. jest zapewnienie bezpieczeństwa osobistego więziennemu personelowi medycznemu. Podkreślił, że lekarz nie jest w stanie określić, w stosunku do którego z pacjentów miałby wystąpić z wnioskiem, by świadczenia zdrowotne były udzielane w obecności funkcjonariusza Służby Więziennej. Utrzymanie wskazanej regulacji jest więc konieczne. Dyrektor Generalny za niedopuszczalne uznał wnioski skazanych o udzielenie świadczenia zdrowotnego bez obecności funkcjonariusza; możliwość taka powodowałaby wydłużenie procesu udzielenia świadczenia zdrowotnego, co mogłoby stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia osób pozbawionych wolności. Równocześnie wskazał, że Centralny Zarząd Służby Więziennej nie ma danych o tego rodzaju wnioskach osadzonych w zakładach penitencjarnych.

5. Odpowiadając na pisma Trybunału, informacje na temat stosowania art. 115 § 7 k.k.w. przedstawili także dyrektorzy zakładów karnych w Barczewie, Strzelcach Opolskich, Grudziądzu, Wrocławiu (Zakład Karny nr 1), Wronkach, Warszawie-Białołęce, Sztumie i Sieradzu. Napisali, że z reguły skazani nie składają wniosków o udzielenie im świadczenia zdrowotnego bez obecności funkcjonariusza służby więziennej. Dyrektor Zakładu Karnego w Sieradzu w piśmie z 28 maja 2013 r. wskazał, że w jednym wypadku za niedopuszczalny – w świetle art. 115 § 7 k.k.w. – uznano wniosek skazanego o udzielenie świadczenia zdrowotnego bez obecności funkcjonariusza służby więziennej. Poinformował także, podobnie jak Dyrektor Zakładu Karnego w Sztumie w piśmie z 3 czerwca 2013 r., że odnotował kilka skarg skazanych na obecność funkcjonariusza podczas udzielania im świadczeń zdrowotnych. Dyrektor Zakładu Karnego Warszawa-Białołęka w piśmie z 27 maja 2013 r. poinformował, że w zakładzie tym świadczenia zdrowotne są udzielane bez obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego.

II

Na rozprawie 19 lutego 2014 r. uczestnicy postępowania: przedstawiciel Rzecznika Praw Obywatelskich Pani Ewa Dawidziuk i Magdalena Uptass; przedstawiciel Sejmu poseł Beata Kempa oraz przedstawiciel Prokuratora Generalnego prokurator Jerzy Łabuda podtrzymali dotychczasowe stanowiska.

III

Trybunał Konstytucyjny zważył, co następuje:

1. Przedmiot kontroli.

1.1. Przedmiotem kontroli konstytucyjnej w rozstrzyganej sprawie był 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.). Stanowi on, że:

„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”.

1.2. Celem tego przepisu jest zapewnienie bezpieczeństwa osobistego personelowi medycznemu jednostek penitencjarnych (zob. S. Lelental, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Legalis 2012, uwaga 11).

W zakładach karnych typu zamkniętego świadczenia zdrowotne udzielane są skazanym w obecności funkcjonariusza Służby Więziennej niewykonującego zawodu medycznego. Odstępstwo od tej zasady możliwe jest na wniosek funkcjonariusza SW lub osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych. Art. 115 § 7 k.k.w. nie daje skazanemu prawa do złożenia wniosku o udzielanie świadczenia zdrowotnego bez obecności funkcjonariusza SW. Według Dyrektora Generalnego Służby Więziennej oraz Dyrektora Zakładu Karnego w Sieradzu niedopuszczalne jest przedłożenie – na podstawie przepisów ogólnych k.k.w. – przez skazanego wniosku o udzielenie świadczenia zdrowotnego bez obecności funkcjonariusza SW (art. 6 § 2 i art. 102 pkt 10 k.k.w.).

1.3. Art. 115 § 7 k.k.w. znajduje zastosowanie wobec każdego skazanego umieszczonego w zakładzie karnym typu zamkniętego, a mianowicie osób:

- 1) stwarzających poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu penitencjarnego;
- 2) skazanych za przestępstwo popełnione w zorganizowanej grupie albo związku mającym na celu popełnianie przestępstw;
- 3) skazanych na karę dożywotniego pozbawienia wolności albo na karę 25 lat pozbawienia wolności;
- 4) skazanych objętych ochroną na mocy ustawy z dnia 25 czerwca 1997 r. o świadku koronnym (Dz. U. z 2007 r. Nr 36, poz. 232, ze zm.) oraz
- 5) skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi (art. 88 § 3-5b k.k.w.).

W zakładzie karnym typu zamkniętego umieścić można także m.in. skazanego za przestępstwo nieumyślne, odbywającego zastępczą karę pozbawienia wolności, osobę odbywającą karę aresztu oraz skazane kobiety, a także innych skazanych, których właściwości i warunki osobiste, sposób życia przed popełnieniem przestępstwa, zachowanie po dokonaniu przestępstwa, negatywna ocena postawy i zachowania w areszcie śledczym, względy bezpieczeństwa zakładu albo inne szczególne okoliczności wskazują, że należy wobec nich wykonywać karę w warunkach zwiększonej izolacji i zabezpieczenia (art. 88 § 6 pkt 1 k.k.w.).

Reguła art. 115 § 7 k.k.w. znajduje także zastosowanie – na podstawie art. 214 § 1 k.k.w. – wobec każdego tymczasowo aresztowanego.

1.4. Rzecznik kwestionował art. 115 § 7 k.k.w. w całości. Zarzut pierwszy odnosi się do zasady obecności funkcjonariusza SW podczas udzielania świadczenia zdrowotnego skazanemu umieszczonemu w zakładzie karnym typu zamkniętego (art. 115 § 7 zdanie pierwsze k.k.w.). Zarzut drugi dotyczy braku przesłanek wystąpienia przez osobę udzielającą świadczenia zdrowotnego lub funkcjonariusza Służby Więziennej z wnioskiem o udzielenie tych świadczeń bez obecności funkcjonariusza (art. 115 § 7 zdanie drugie k.k.w.). Wniosek obejmuje także tymczasowo aresztowanych, wobec których art. 115 § 7 k.k.w. znajduje zastosowanie w związku z dyspozycją art. 214 § 1 k.k.w.

2. Wzorce kontroli konstytucyjności.

2.1. Zdaniem RPO, art. 115 § 7 k.k.w. jest niezgodny z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji, ponieważ w sposób sprzeczny z zasadą proporcjonalności ogranicza prawo do prywatności skazanego (jego prawo do intymności i poszanowania godności).

2.2. Trybunał podzielił zgodne stanowisko uczestników postępowania, że

adekwatnym wzorcem kontroli konstytucyjnej w sprawie jest art. 47 Konstytucji, regulujący prawo do prywatności, które odnosi się również do zdrowia człowieka. Europejski Trybunał Praw Człowieka w wyroku z 17 lipca 2008 r. w sprawie I. przeciwko Finlandii, nr 20511/03, orzekł, że ochrona danych medycznych ma fundamentalne znaczenie dla możliwości korzystania przez jednostkę z prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (zob. pkt 35 i 38 uzasadnienia wyroku). Zapewnienie poufności danych medycznych jest zasadnicze nie tylko dla poszanowania poczucia prywatności pacjenta, lecz także dla zachowania jego zaufania do lekarzy oraz do usług ochrony zdrowia (zob. pkt 38 uzasadnienia wyroku).

2.3. Podobne jest podejście Trybunału. Prywatność, o której mowa w art. 47 Konstytucji, według Trybunału

„odnosi się m.in. do ochrony informacji dotyczących danej osoby i gwarancji pewnego stanu niezależności, w ramach której człowiek może decydować o zakresie i zasięgu udostępniania i komunikowania innym osobom informacji o swoim życiu” (wyrok z 19 maja 1998 r., sygn. U 5/97, OTK ZU nr 4/1998, poz. 46, cz. III, pkt 1).

Prawo do prywatności należy rozumieć jako prawo do zachowania w tajemnicy informacji o swoim życiu prywatnym (tamże) i odnosić do sfery autonomii informacyjnej jednostki (zob. wyrok TK z 13 grudnia 2011 r., sygn. K 33/08, OTK ZU nr 10/A/2011, poz. 116, cz. III, pkt 6.1.). Trybunał podkreślał przy tym, że „w sferze życia osobistego jednostki mieści się również prawo do decydowania o ochronie własnego życia i zdrowia” (zob. wyrok TK z 9 lipca 2009 r., sygn. SK 48/05, OTK ZU nr 7/A/2009, poz. 108, cz. III, pkt 3.2).

2.4. Obecność osoby trzeciej w trakcie udzielania skazanemu świadczeń zdrowotnych ingeruje w prawo do prywatności. Pomimo to, że funkcjonariusze SW są zobowiązani na podstawie zasad ogólnych (zob. art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej, Dz. U. z 2014 r. poz. 173) 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 (por. *Report to the Polish Government on the visit to Poland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 26 November to 8 December 2009*, Strasburg 2011, §§ 123 i 124).

2.5. Prawo do prywatności nie jest absolutne i może być ograniczone ustawą. Jego granice podlegają testowi proporcjonalności na podstawie art. 31 ust. 3 Konstytucji. Przesłankami dopuszczalności ograniczenia są: ustawowa forma ograniczenia, istnienie w państwie demokratycznym konieczności wprowadzenia ograniczenia, funkcjonalny związek ograniczenia z realizacją wskazanych w art. 31 ust. 3 wartości (bezpieczeństwo państwa, porządek publiczny, ochrona środowiska, zdrowia i moralności publicznej, wolności i praw innych osób) oraz zakaz naruszania istoty danego prawa lub wolności. Ponieważ ograniczenia mogą być ustanawiane tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie, to w świetle utrwalonego orzecznictwa Trybunału, należało rozważyć, czy badana regulacja jest niezbędna dla ochrony interesu publicznego, z którym jest połączona (kryterium konieczności), czy jest w stanie doprowadzić do zamierzonych przez nią skutków (kryterium przydatności) i czy jej efekty pozostają w odpowiedniej proporcji do ciężarów nakładanych przez nią na obywatela (kryterium proporcjonalności *sensu stricto*).

Mając to na uwadze, Trybunał stwierdził, że art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji są adekwatnymi wzorcami kontroli konstytucyjnej w rozstrzyganej sprawie.

3. Kwestia zgodności art. 115 § 7 k.k.w. z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

3.1. Kontrolując zgodność art. 115 § 7 k.k.w. z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji należało najpierw odpowiedzieć na pytanie, czy zakwestionowany przepis – stanowiąc ingerencję w prawo do prywatności pacjenta: osoby pozbawionej wolności – jest niezbędny do ochrony interesu publicznego. Takim interesem publicznym – na podstawie art. 31 ust. 3 Konstytucji – jest bezpieczeństwo i ochrona zdrowia osób udzielających świadczeń zdrowotnych w zakładach penitencjarnych (lekarzy i pielęgniarek). Rolą funkcjonariuszy SW jest czuwanie nad ich bezpieczeństwem.

3.2. Należało też odpowiedzieć na pytanie, czy kwestionowany przepis może zapewnić zamierzone skutki (kryterium przydatności). Biorąc pod uwagę *ratio legis* art. 115 § 7 k.k.w. (zapewnienie bezpieczeństwa personelowi medycznemu) trzeba przyjąć, że obecność 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.

3.3. Prywatność jednostki, tam gdzie jest to możliwe, powinna być chroniona w imię fundamentalnej wartości konstytucyjnej jaką jest godność człowieka.

Prywatność człowieka w warunkach więziennych podlega rozlicznym, konstytucyjnie usprawiedliwianym ograniczeniom. Nie znaczy to jednak, że konstytucyjnie dopuszczalne jest wypreparowanie prywatności więźnia z wszelkiej treści. Takim obszarem jest opieka zdrowotna i potrzeba zapewnienia podczas jej świadczenia należytej poufności zawsze tam, gdzie jest to możliwe. A możliwe jest to także wobec więźnia długoterminowego odbywającego karę w zakładzie karnym typu zamkniętego, który przez szereg lat izolacji penitencjarnej nie popełnił przekroczenia skierowanego przeciwko osobie lub innego przekroczenia wymierzonego w bezpieczeństwo takiego zakładu. Poszanowanie prywatności takiego człowieka podczas wykonywania świadczenia zdrowotnego będzie oznaczało poszanowanie jego godności, co samo przez się będzie mogło mieć istotną wartość formacyjną wobec skazanych, co jest zadaniem Służby Więziennej.

3.4. Kwestią, którą musiał rozstrzygnąć Trybunał, było to, czy środkiem odpowiednio proporcjonalnym dla zapewnienia bezpieczeństwa personelowi medycznemu jest generalne przesądzenie w art. 115 § 7 k.k.w. w zdaniu pierwszym, że bez wyjątku wszystkim skazanym odbywającym karę w zakładzie karnym typu zamkniętego świadczenia zdrowotne są udzielane w obecności funkcjonariusza SW. Konstytucyjnie możliwe jest jednak inne rozwiązanie wskazanego konfliktu.

3.5. Art. 115 § 8 k.k.w. stanowi, że skazanemu pozbawionemu 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 jej bezpieczeństwo. Zasadą jest tam nieobecność funkcjonariusza Służby Więziennej podczas udzielania więźniom świadczeń zdrowotnych. Wprowadzenia takiego rozwiązania również w wypadku osadzonych w zakładach karnych typu zamkniętego domagał się w istocie w tej sprawie Rzecznik (tak również T. Bulenda, *Wątpliwości prawne dotyczące prawa więźniów do opieki medycznej. Kontekst reformowania więziennej służby zdrowia*, [w:] *Więzienna służba zdrowia. Obecny stan dyskusji i kierunki reform*, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 2012, s. 21).

3.6. Ważąc te okoliczności, Trybunał dostrzegał także, że więzień odbywający karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego może stwarzać większe zagrożenie dla bezpieczeństwa personelu medycznego niż ten odbywający tę karę w zakładzie karnym typu półotwartego. Za istotne uznać również należy obawy, że odwrócenie obecnie obowiązującej zasady mogłoby spowodować, że personel medyczny składałby wnioski o obecność funkcjonariusza SW podczas udzielania świadczenia zdrowotnego, co dodatkowo obciążałoby organizacyjnie system penitencjarny.

3.7. Zważywszy na powyższe, Trybunał podzielił zarzut RPO tylko w zakresie, w jakim oparty jest on na założeniu, że skazani 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.

3.8. Należy przyjąć, że przewidziane w kwestionowanym przepisie generalne rozwiązanie w sposób nieproporcjonalny ogranicza prawo do prywatności każdego skazanego umieszczonego w zakładzie karnym typu zamkniętego, korzystającego ze świadczenia zdrowotnego. W literaturze trafnie uznaje się za wadliwe założenie, że dla personelu medycznego niebezpieczny jest każdy więzień odbywający karę w takiej jednostce penitencjarnej, bądź tymczasowo aresztowany (zob. S. Lelental, *op. cit.*). Podobne wnioski płyną również z raportu Europejskiego komitetu do spraw zapobiegania torturom oraz nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu (por. *Report to the Polish Government ...*, §§ 123 i 124).

3.9. W treści art. 115 § 7 k.k.w. zdanie pierwsze brak jest przesłanek obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego. Wystarcza samo odbywanie kary w zakładzie karnym typu zamkniętego.

3.10. Ustawodawca, zamiast generalnej regulacji, obejmującej wszystkich umieszczonych w zakładach typu zamkniętego, powinien 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. Z drugiej strony, skoro obowiązek konstytucyjny poszanowania prywatności człowieka, także pozbawionego wolności w zakładzie karnym lub areszcie śledczym, w

którym wykonywana jest kara w systemie zamkniętym, wiąże się z ochroną jego sfery czysto osobistej, prawo do „niedzielenia się z innymi” obejmuje poszanowanie – w warunkach więziennych o tyle, o ile jest to możliwe – intymności w czasie świadczenia zdrowotnego. Dlatego Trybunał wskazał w sentencji na wadę konstytucyjną zdania pierwszego kwestionowanego przez RPO art. 115 § 7 k.k.w. Wada ta polega na tym, że ustawodawca uregulował zbyt szeroko sytuację opisaną w hipotezie derogowanego przepisu. 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. W tym zakresie zasadą powinien być brak obecności funkcjonariusza więziennego nie wykonującego zawodu medycznego podczas udzielania świadczenia zdrowotnego, chyba że wniosek o taką obecność złoży członek personelu medycznego w zakładzie karnym typu zamkniętego.

3.11. W każdym wypadku konieczne jest utrzymanie zasady poufności badań medycznych (por. pkt 13 Rekomendacji Komitetu Ministrów Rady Europy w sprawie etycznych i organizacyjnych aspektów opieki zdrowotnej w więzieniu przyjętej 8 kwietnia 1998 r., nr R [98] 7). Jej warunkiem jest nieujawnianie (na przykład innym skazanym) informacji uzyskanych przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonariuszy SW przy tym obecnych. Od zasady tej nie może być wyjątków.

3.12. Skutki wprowadzonej w art. 115 § 7 k.k.w. w zdaniu pierwszym regulacji pozostają ponadto w nieodpowiedniej proporcji do ciężarów nakładanych przez nią na pacjenta – więźnia (kryterium proporcjonalności *sensu stricto*). Przepis ten w sposób nieprawidłowy wyważa dobra: prawa 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” musi być starannie wyważone.

3.13. Mając na uwadze powyższe argumenty, Trybunał stwierdził, że art. 115 § 7 zdanie pierwsze k.k.w. przez to, że nakazuje obecność funkcjonariusza niewykonywającego zawodu medycznego podczas udzielania świadczenia zdrowotnego: a) również osobom pozbawionym wolności, co do których nie jest to konieczne, b) nie określa przesłanek uzasadniających odstępianie od tego nakazu, jest niezgodny z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji. Rozstrzygnięcie takie zbędnym czyni badanie drugiego zarzutu Rzecznika (sformułowanego w uzasadnieniu wniosku) co do braku przesłanek wystąpienia przez osobę udzielającą świadczenia zdrowotnego lub funkcjonariusza Służby Więziennej z wnioskiem o udzielenie tych świadczeń bez obecności funkcjonariusza (art. 115 § 7 zdanie drugie k.k.w.).

4. Skutki wyroku.

W części II sentencji wyroku Trybunał odroczył utratę mocy obowiązującej art. 115 § 7 zdanie pierwsze k.k.w. o dwanaście miesięcy. W ciągu tego okresu ustawodawca jest zobowiązany do uchwalenia nowego przepisu, który określi przesłanki obecności

funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego wymaganej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

Z powyższych względów Trybunał Konstytucyjny orzekł jak w sentencji.