



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VII kadencja
Marszałek Senatu

Druk nr 2872

Warszawa, 9 października 2014 r.

Pan
Radosław Sikorski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku!

Zgodnie z art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. mam zaszczyt przekazać Panu Marszałkowi podjętą przez Senat na 62. posiedzeniu w dniu 9 października 2014 r. uchwałę w sprawie wniesienia do Sejmu projektu ustawy

**- o zmianie ustawy - Kodeks karny
wykonawczy**

wraz z projektem tej ustawy.

Projekt ustawy stanowi wykonanie obowiązku dostosowania systemu prawa do orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego.

Jednocześnie pragnę poinformować, że Senat upoważnił senator Grażynę Sztark do reprezentowania Senatu w dalszych pracach nad tym projektem.

Z poważaniem

(-) Bogdan Borusewicz

UCHWAŁA
SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

z dnia 9 października 2014 r.

**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.

MARSZAŁEK SENATU

Bogdan BORUSEWICZ

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 niewykonywającego zawodu medycznego. Na wniosek osoby wykonującej świadczenie zdrowotne, świadczenia zdrowotne mogą być udzielane tymczasowo aresztowanemu bez obecności funkcjonariusza niewykonywającego 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 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 odstępianie 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 rozagę 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 przeprowadzona 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, Krajowa Rada Radców Prawnych, 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.

Już po wspólnym posiedzeniu komisji senackich, które odbyło się w dniu 23 września 2014 r., wpłynęła opinia Ministra Zdrowia, w której znalazła się sugestia co do rozszerzenia zakresu podmiotowego projektowanego § 7a (druk nr 706) o skazanych wymienionych w art. 88 § 5 i 6 pkt 3 k.k.w. Podczas II czytania projektu nie zgłoszono tego typu poprawki.

W odniesieniu do projektu w wersji uwzględniającej zmiany wprowadzone w trakcie I czytania (druk nr 706 S) stanowisko zajął Rzecznik Praw Obywatelskich, który ponownie poinformował, iż nie zgłasza uwag do wskazanego projektu. Analogicznie wypowiedział się też Prokurator Generalny.

6. Oświadczenie o zgodności z prawem Unii Europejskiej

Zakres przedmiotowy projektowanej ustawy nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Warszawa, 27 października 2014 r.

BAS-WAPEiM-2423/14

Pan
Radosław Sikorski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

**Opinia prawna dotycząca zgodności z prawem Unii Europejskiej
senackiego projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy
(przedstawiciel wnioskodawcy: senator Grażyna Anna Sztark)**

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 roku – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (Monitor Polski z 2012 r. poz. 32, ze zmianami) sporządza się następującą opinię:

I. Przedmiot projektu ustawy

Przedmiotem projektu ustawy jest nowelizacja ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, ze zm.; dalej jako: kkw).

Zgodnie z uzasadnieniem załączonym do projektu, jego celem jest dostosowanie systemu prawa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 lutego 2014 r. (sygn. akt K 22/10), stwierdzającego niezgodność art. 115 § 7 kkw z Konstytucją.

Zaproponowana zmiana polega na ustanowieniu zasady, zgodnie z którą świadczenia zdrowotne mogą być udzielane skazanym oraz tymczasowo aresztowanym w obecności funkcjonariusza Służby Więziennej niewykonującego zawodu medycznego w wypadku, gdy jest to konieczne dla zapewnienia bezpieczeństwa osobie wykonującej świadczenie zdrowotne, na wniosek tej osoby. W projekcie wskazano również sytuacje, w których świadczenia zdrowotne powinny być obligatoryjnie udzielane w obecności

funkcjonariusza Służby Więziennej. Dotyczą one enumeratywnie wymienionych grup osób skazanych oraz tymczasowo aresztowanych.

Projektowana ustawa ma wejść w życie z upływem 14 dni od dnia ogłoszenia.

II. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem ustawy

Sprawy objęte opiniowanym projektem ustawy nie są regulowane w obowiązujących przepisach prawa UE.

III. Analiza przepisów projektu pod kątem ustalonego stanu prawa Unii Europejskiej

Prawo Unii Europejskiej nie reguluje kwestii zawartych w przepisach opiniowanego projektu ustawy.

IV. Konkluzja

Przedmiot senackiego projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Szef Kancelarii Sejmu



Lech Czapla

Warszawa, 27 października 2014 r.

BAS-WAPEiM-2424/14

Pan
Radosław Sikorski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia w sprawie stwierdzenia, czy senacki projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy (przedstawiciel wnioskodawcy: senator Grażyna Anna Sztark) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a Regulaminu Sejmu

Przedmiotem projektu ustawy jest nowelizacja ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, ze zm.).

Zaproponowana zmiana polega na ustanowieniu zasady, zgodnie z którą świadczenia zdrowotne mogą być udzielane skazanym oraz tymczasowo aresztowanym w obecności funkcjonariusza Służby Więziennej niewykonującego zawodu medycznego w wypadku, gdy jest to konieczne dla zapewnienia bezpieczeństwa osobie wykonującej świadczenie zdrowotne, na wniosek tej osoby. W projekcie przewidziano również stosowanie wyjątków od tej zasady, które dotyczy enumeratywnie wskazanych grup osób skazanych oraz tymczasowo aresztowanych.

Projekt ustawy nie jest objęty zakresem regulacji prawa Unii Europejskiej.

Senacki projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy **nie jest** projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a Regulaminu Sejmu.

Szef Kancelarii Sejmu



Lech Czapla



SZEF KANCELARII SENATU

Ewa Polkowska

SK-DU01-28/14

Warszawa, dnia 13 października 2014 r.

Szanowny Pan SEKRETARIAT SZEFA KS
Lech Czapla L.dz. 14.10.2014
Szef Kancelarii Sejmu Data wpływu

Szanowny Panie Ministrze,

W związku z przesłaniem do Sejmu, podjętej przez Senat na 62. posiedzeniu uchwały z dnia 9 października 2014 r. w sprawie wniesienia do Sejmu projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy (wraz z projektem tej ustawy), pragnę przekazać Panu Ministrowi stanowiska podmiotów zewnętrznych przesłane do Senatu w toku postępowania zmierzającego do wypracowania przedmiotowego projektu ustawy.

Stanowiska w sprawie projektu ustawy przedstawiły następujące podmioty:

- 1) Prokurator Generalny (pisma z dnia 1 września 2014 r. oraz 9 października 2014 r.),
- 2) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych,
- 3) Naczelna Rada Lekarska,
- 4) Rzecznik Praw Obywatelskich (pisma z dnia 5 września 2014 r. oraz 7 października 2014 r.),
- 5) Krajowa Rada Prokuratury,
- 6) Minister Sprawiedliwości,
- 7) Krajowa Rada Sądownictwa,
- 8) Prokuratoria Generalna Skarbu Państwa,
- 9) Sąd Najwyższy,
- 10) Krajowa Rada Radców Prawnych,
- 11) Minister Zdrowia.

2 *powierzenie*

wz. Szefa Kancelarii Senatu

Dyrektor

Aleksandra Skorupka
Aleksandra Skorupka



RZECZPOSPOLITA POLSKA
PROKURATOR GENERALNY

Warszawa, dnia 1.09. 2014 r.

PG VII G 025/239/14

Pan
Piotr Zientarski
Przewodniczący
Komisji Ustawodawczej Senatu

Szanowny Panie Przewodniczący

W nawiązaniu do pisma z dnia 13 sierpnia 2014 r., nr BPS/KU-034/706/14/14, dotyczącego *projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy (druk senacki nr 706)*, przekazanego Prokuratorowi Generalnemu do wyrażenia opinii na podstawie art. 79a ust. 1 *uchwały Senatu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 23 listopada 1990 r. – Regulamin Senatu* (M.P. z 2010 r. Nr 39, poz. 542, z późn. zm.), uprzejmie informuję, iż w mojej ocenie przedstawiony projekt, którego przedmiot stanowi wykonanie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 lutego 2014 r., sygn. akt K 22/10, zasługuje na akceptację.

Równocześnie zasygnalizowania wymaga konieczność usunięcia błędu w proponowanej formule art. 214a Kodeksu karnego wykonawczego, i zastąpienie w drugim zdaniu zawartym w tym przepisie wyrazu „skazanemu” wyrazami „tymczasowo aresztowanemu”.

Z pozdrowieniami
A. Seremet

Andrzej Seremet



RZECZPOSPOLITA POLSKA
PROKURATOR GENERALNY

Warszawa, dnia 5.10. 2014 r.

PG VII G 025/294/14

Pan
Piotr Zientarski
Przewodniczący
Komisji Ustawodawczej
Senatu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Przewodniczący,

W odpowiedzi na pismo z dnia 30 września 2014 r., nr BPS/KU-034/706-S/1/14, dotyczące komisyjnego projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy, przekazanego do zaopiniowania Prokuratorowi Generalnemu w trybie art. 3 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 20 czerwca 1985 r. o prokuraturze (Dz. U. z 2011 r. Nr 270, poz. 1599, t.j., z późn. zm.), uprzejmie informuję, że do przedłożonego projektu uwag nie zgłaszam.

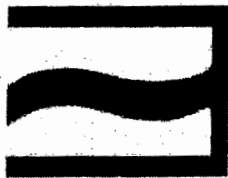
z poważaniem

U/2

ZASTĘPCA
PROKURATORA GENERALNEGO

Robert Hernand

KU 432/14



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DM.0025.294.2014

Warszawa, 5 września 2014r.

Pan
Piotr Zientarski
Przewodniczący
Komisji Ustawodawczej
Senat Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Przewodniczący

W nawiązaniu do pisma (znak: BPS/KU-034/706/6/14), w sprawie zaopiniowania projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy (druk senacki nr 706), uprzejmie informuję, iż Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych nie wnosi uwag do ww. projektu.

Z poważaniem

Wiceprezes NRPIP

Teresa Kuziara



PREZES
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
Maciej Hamankiewicz

NRL/ZRP/RAP-81/WI/803/160/14

Warszawa, dnia 5.09.2014 r.

Pan
Piotr Zientarski
Przewodniczący
Komisji Ustawodawczej
Senat Rzeczypospolitej Polskiej

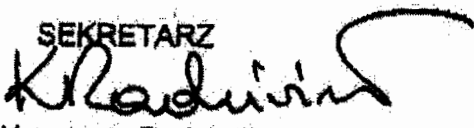
W związku z pismem z dnia 13 sierpnia 2014 r. znak BPS/KU-034/706/4/14, przy którym został nadesłany projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy, przesyłam w załączeniu stanowisko Nr 14/14/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 września 2014 r.

PREZES
Maciej Hamankiewicz
Maciej Hamankiewicz

**STANOWISKO Nr 14/14/VII
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 5 września 2014 r.**

w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks kary wykonawczy

Naczelna Rada Lekarska po rozpatrzeniu projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks kary wykonawczy, zamieszczonego na stronie internetowej Senatu Rzeczypospolitej Polskiej (druk senacki nr 706), popiera rozwiązania proponowane w opiniowanym projekcie.

SEKRETARZ

Konstanty Radziwiłł

PREZES

Maciej Hamankiewicz



**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Warszawa, 5. IX. 2014

Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich

KMP.022.6.2014

Pan
Piotr Zientarski
Przewodniczący Komisji
Ustawodawczej
Senat Rzeczypospolitej Polskiej

Senat RP *Biuro* *Rzecznika Praw Obywatelskich*

Uprzejmie dziękuję za przesłanie przy piśmie z dnia 13 sierpnia 2014 r. (BPS/KU-034/706/17/14) projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy (druk senacki 706).

Działając w ramach powierzonych Rzecznikowi Praw Obywatelskich zadań Krajowego Mechanizmu Prewencji, na podstawie art. 19 lit. c Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) nie zgłaszam uwag do wskazanego projektu, który w mojej ocenie czyni zadość orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 lutego 2014 r. (K 22/10).

[Signature]
Z upoważnienia
Rzecznika Praw Obywatelskich
Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich

KU 459/14



BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 7. 10. 2014 r.

Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich

KMP.022.6.2014

Pan
Piotr Zientarski
Przewodniczący Komisji
Ustawodawczej
Senat Rzeczypospolitej Polskiej

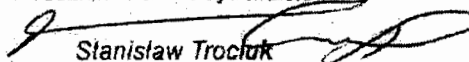
Wznowienie *Senat* *Przewodniczący*

Uprzejmie dziękuję za przesłanie przy piśmie z dnia 30 września 2014 r. (BPS/KU-034/706-S/2/14) projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy (druk senacki 706 S).

Działając w ramach powierzonych Rzecznikowi Praw Obywatelskich zadań Krajowego Mechanizmu Prewencji, na podstawie art. 19 lit. c Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) nie zgłaszam uwag do wskazanego projektu, którego obecna wersja jeszcze pełniej czyni zadość orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 lutego 2014 r. (K 22/10).

Z poważaniem

Z upoważnienia
Rzecznika Praw Obywatelskich


Stanisław Trociuk
Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich

KU 425/14

**WICEPRZEWODNICZĄCY
KRAJOWEJ RADY PROKURATORY**

Warszawa, dnia 4 września 2014 roku

KRP 001/518/14

dot. BPS/KU-034/706/15/14

**Pan
Piotr Zientarski
Przewodniczący
Komisji Ustawodawczej
Senatu Rzeczypospolitej Polskiej**

Szanowny Panie Senatorze!

W związku z przestaniem do Krajowej Rady Prokuratury projektem ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy (druk senacki Nr 706), uprzejmie informuję, iż Krajowa Rada Prokuratury nie wnosi uwag do projektu.

Z poważaniem
Mariusz Chudzik



MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI

Warszawa, dnia 19 września 2014 r.

DPK-I-402-1/14

Pan
Piotr Zientarski
Przewodniczący Komisji
Ustawodawczej Senatu RP

monom Panie Przewodniczący!

W odpowiedzi na pismo z dnia 13 sierpnia 2014 r. w sprawie przedstawienia opinii w przedmiocie rozwiązań zaproponowanych w projekcie ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy (druk senacki 706) uprzejmie przestawiam co następuje.

Projektowana ustawa stanowi wykonanie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 lutego 2014 r. (sygn. akt K 22/10) stwierdzającego niezgodność z Konstytucją RP art. 115 § 7 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – *Kodeks karny wykonawczy* (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.) zwanej dalej k.k.w. Omawiany przepis w obowiązującym brzmieniu wyraża zasadę, zgodnie z którą wszystkim skazanym odbywającym karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego świadczenia zdrowotne udzielane są w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego. Zdaniem Trybunału przepis art. 115 § 7 k.k.w. jest niezgodny z Konstytucją RP, ponieważ wprowadza ten obowiązek również w stosunku do osób pozbawionych wolności, co do których nie jest to konieczne, a także nie określa przesłanek uzasadniających odstępianie od tego nakazu.

Po analizie przedstawionego projektu ustawy zgłaszam następujące uwagi.

1. W proponowanym brzmieniu art. 115 k.k.w. tworzy się katalog osadzonych, którym świadczenia zdrowotne będą udzielane obligatoryjnie w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego (zwanego dalej

„funkcjonariuszem SW”). Zalicza się do nich skazanych, o których mowa w art. 88 § 4, a więc skazanych za przestępstwa popełnione w zorganizowanej grupie albo związku mającym na celu popełnianie przestępstw. Wydaje się, że nie można uznać każdej osoby działającej w zorganizowanej grupie albo związku za osobę niebezpieczną dla personelu medycznego, a co za tym idzie przepis ten wciąż może budzić wątpliwości natury konstytucyjnej identyczne z tymi, jakie zostały podniesione w stosunku do art. 115 § 7 w obecnym brzmieniu kodeksu. Biorąc to pod uwagę sugeruje się wykreślenie z art. 115 § 7a projektu wzmianki o osadzonych, o których mowa w art. 88 § 4 k.k.w., a także wykreślenie z art. 214a projektu wzmianki o tymczasowo aresztowanych, o których mowa w art. 212a § 3 k.k.w.

2. Projektowany art. 115 § 7b stanowi, że świadczenia zdrowotne udzielane są w obecności funkcjonariusza SW zawsze, gdy skazany odbywa karę w zakładzie karnym typu zamkniętego, a świadczeń udziela inny podmiot leczniczy, niż podmiot leczniczy dla osób pozbawionych wolności. W tym wypadku wydaje się bardziej właściwe uwarunkowanie tej obecności od miejsca udzielania świadczeń, a nie od rodzaju podmiotu, który ich udziela. Należy zauważyć, że obecność funkcjonariusza podczas udzielania świadczeń zdrowotnych ma dwa cele – zapewnienie bezpieczeństwa osób udzielających świadczeń zdrowotnych oraz zapobieżenie ewentualnemu samodzielnemu oddaleniu się osadzonego z miejsca ich udzielania. Mając to na uwadze, należy zauważyć, że nie jest uzasadnione obligatoryjne nakazywanie obecności funkcjonariusza SW podczas udzielania świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach odpowiednio zabezpieczonych, np. wewnątrz zakładu karnego, a warunki osobiste osoby osadzonej nie uzasadniają takiej obecności pod względem bezpieczeństwa udzielającego świadczeń. Możliwość udzielania świadczeń przez podmiot zewnętrzny na terenie zakładu karnego jest przewidziana w § 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości i Ministra Zdrowia z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie *szczegółowych warunków, zakresu i trybu współdziałania podmiotów leczniczych z podmiotami leczniczymi dla osób pozbawionych wolności w zakładach karnych i aresztach śledczych w zapewnieniu świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności* (Dz.U. z 2012 r. poz. 547).


W związku z powyższym proponuje się położenie nacisku na miejsce, a nie na podmiot udzielający świadczenia zdrowotnego i użycie sformułowania „poza terenem zakładu karnego”, zamiast „przez podmiot leczniczy inny (...)”.

3. Sugeruje się równocześnie rozszerzenie zakresu projektowanego przepisu art. 214a o osoby tymczasowo aresztowane do czasu przeprowadzenia ich kwalifikacji przez komisję penitencjarną, o której mowa w art. 212a k.k.w. Objęcie ich tym przepisem jest zgodne z uzasadnieniem wyroku Trybunału Konstytucyjnego, który proponuje, by funkcjonariusze SW byli obecni przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych „tymczasowo aresztowanym w początkowej fazie stosowania tego środka zapobiegawczego” (str. 12 wyroku). Uzasadnieniem takiego zapisu jest brak wiedzy o osobie aresztowanej, w związku z czym należy stosować wszystkie możliwe zabezpieczenia.
4. Projekt ustawy zmienia zasady obecności funkcjonariusza SW przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i umożliwia obecność takiego funkcjonariusza również przy badaniu osób odbywających karę w zakładach typu otwartego. Przepis art. 115 § 7 w nowym brzmieniu stanowi wprost, że świadczenia zdrowotne wykonywane są skazanemu bez obecności funkcjonariusza SW. Przepis § 8 umożliwia natomiast na wniosek udzielanie świadczeń zdrowotnych w obecności takiego funkcjonariusza przy świadczeniach udzielanych wszystkim skazanym, bez względu na rodzaj zakładu karnego, w którym odbywają karę. Należy zauważyć, że przepis ten reguluje zagadnienie, które nie było przedmiotem rozpoznania Trybunału Konstytucyjnego. Aktualnie funkcjonariusz może być obecny przy udzielaniu świadczeń osobom osadzonym w zakładach typu zamkniętego i półotwartego. Projekt rozszerza więc taką możliwość również na osoby osadzone w zakładach typu otwartego. Taki przepis należy ocenić pozytywnie.
5. Z projektowanego przepisu sugeruje się jednak wykreślenie § 7, ponieważ jego treść może być w całości wyprowadzona z pozostałych paragrafów. Przepisy §§ 7a i 7b określają sytuacje, w których świadczenia zdrowotne muszą być udzielane w obecności funkcjonariusza SW, natomiast § 8 reguluje sytuację kiedy dopuszczalne jest to fakultatywnie. Stosując wnioskowanie

a contrario można wyprowadzić wniosek, że przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych pozostałym osadzonym świadczenia zdrowotne udzielane są bez obecności funkcjonariusza, co jest zbieżne z brzmieniem § 7. Podobna konstrukcja stosowana jest w obecnym brzmieniu art. 115 k.k.w.

6. W toku prac legislacyjnych należy rozważyć dodanie przepisu, który uwzględni lit. b sentencji wyroku Trybunału Konstytucyjnego, a więc określi przesłanki uzasadniające odstępianie od nakazu obecności funkcjonariusza SW podczas wykonywania świadczenia zdrowotnego. Bezpośrednie odczytanie intencji Trybunału jest utrudnione ze względu na to, że Trybunał nie rozwinął tej tezy w uzasadnieniu. W związku z tym nie jest pewne, czy przepis taki jest wymagany, czy też wystarczy dokonane już wyodrębnienie wąskiej grupy, o której mowa w §§ 7a i 7b projektu ustawy. Możliwe jest również, że wyjątki takie powinny dotyczyć tylko § 7b projektu (świadczeń udzielanych poza zakładem karnym).

Reasumując należy stwierdzić, że Ministerstwo Sprawiedliwości pozytywnie ocenia przedłożony projekt ustawy z zastrzeżeniem przedstawionych uwag.



z upoważnienia
MINISTRA SPRAWIEDLIWOSCI



Michał Królikowski
PODSEKRETARZ STANU



PRZEWODNICZĄCY
KRAJOWEJ RADY SĄDOWNICTWA

Warszawa, 9 września 2014 r.

Nr WOK-020-101/14

Dot.: BPS/KU-034/706/8.J/14

Pan Piotr ZIENTARSKI
Przewodniczący
Komisji Ustawodawczej Senatu

Szanowny Panie Senatorze,

W załączeniu, uprzejmie przesyłam opinię Krajowej Rady Sądownictwa z dnia 5 września 2014 r. w przedmiocie senackiego projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy (druk senacki nr 706).

Z pozdrowieniami

Wiceprzewodniczący
Krajowej Rady Sądownictwa

ptk Piotr Raczkowski
sędzia Wojskowego Sądu Okręgowego

ODPIS

OPINIA

KRAJOWEJ RADY SĄDOWNICTWA

z dnia 5 września 2014 r.

**w przedmiocie senackiego projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny
wykonawczy (druk senacki nr 706)**

Krajowa Rada Sądownictwa, po zapoznaniu się z senackim projektem ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy, nie zgłasza uwag do jego treści.

**Biuro Krajowej Rady Sądownictwa
ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM**

**DYREKTOR
Wydziału Organizacyjnego i Kadr
Biura Krajowej Rady Sądownictwa**

Marian Szkodziński

**Wiceprzewodniczący
Krajowej Rady Sądownictwa**
plk Piotr Raczkowski
sędzia Wojskowego Sądu Okręgowego



KUL 405/14



PROKURATORIA GENERALNA SKARBU PAŃSTWA

Główny Urząd Prokuraturii Generalnej Skarbu Państwa

ul. Hoża 76/78, 00-682 Warszawa
tel.: (+48) 022 3923109; fax: (+48) 022 3923120

www.prokuratoria.gov.pl
e-mail: kancelaria@prokuratoria.gov.pl

KR-51-390/14/ZSP
W125388/14

Warszawa, dnia 26 sierpnia 2014 r.

**Pan Senator Piotr ZIENTARSKI
PRZEWODNICZĄCY
KOMISJI USTAWODAWCZEJ
SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Przewodniczący Komisji Senackiej,

W nawiązaniu do projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy (druk senacki nr 706/VIII), nadesłanego przy piśmie nr BPS/KU-034/706/18/14 z dnia 13 sierpnia 2014 r., uprzejmie informuję, że Prokuratoria Generalna Skarbu Państwa nie zgłasza uwag do tego projektu.

Z poważaniem

WICEPRZEDSIĘDZIECA
Prokuratury Generalnej Skarbu Państwa
Piotr Korkusiewicz

Ku 414/14



Warszawa, dnia 29 sierpnia 2014 r.

**PIERWSZY PREZES
SĄDU NAJWYŻSZEGO
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

BSA II-021-267/14

**Pan
Piotr ZIENTARSKI
Przewodniczący
Komisji Ustawodawczej
w Senacie Rzeczypospolitej Polskiej**

W odpowiedzi na pismo z dnia 13 sierpnia 2014 r., BPS/KU-034/707/9./14 uprzejmie informuję, że Sąd Najwyższy nie zgłasza uwag do *projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy (druk senacki nr 706)*.

Z wyrazami szacunku

WZ.


**Teresa FLEMMING-KULESZA
Prezes Sądu Najwyższego**

KU 451/14



KRAJOWA RADA
RADCÓW PRAWNYCH

00-540 Warszawa, Aleje Ujazdowskie 41 lok. 2
tel/fax: 022 622 05 88, 622 84 28;33 • e-mail: kirp@kirp.pl • NIP: 526-10-43-011

L.dz. 4776 /OBSiL/2014

Warszawa, dnia 16 września 2014 r.

Szanowny Pan

Piotr Zientarski

Przewodniczący Komisji Ustawodawczej Senatu

Szanowny Panie Przewodniczący

W nawiązaniu do wskazanego przy piśmie BPS/KU-034/706/21./14 z dnia 13 sierpnia 2014 r. projektu ustawy o zmianie ustawy - Kodeks karny wykonawczy (druk senacki nr 706), uprzejmie zawiadamiam, że Ośrodek Badań, Studiów i Legislacji Krajowej Rady Radców Prawnych nie zgłasza uwag do tego projektu.

2 wyrazami szacunku

Wiceprezes
Krajowej Rady Radców Prawnych

Arkadiusz Bereza



Minister Zdrowia

Warszawa, 02-10-2014 r.

MZ-ZP-079-3/JM/14

Pan
Piotr Zientarski
Przewodniczący
Komisji Ustawodawczej
Senatu RP

Szanowny Panie Przewodniczący!

W związku z pismem w sprawie sporządzenia opinii w przedmiocie rozwiązań zaproponowanych w projekcie ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy (druk senacki nr 706), znak: BPS/KU-034/706/2/14, Ministerstwo Zdrowia uprzejmie prosi o przyjęcie poniższego.

Przedłożony do opinii projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy (druk senacki nr 706) stanowi inicjatywę w zakresie wykonania wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 lutego 2014 r., sygn. akt K 22/10. W wyroku tym Trybunał, wykorzystując klauzulę odraczającą, wskazał jednocześnie na konieczność podjęcia przez ustawodawcę prac legislacyjnych, w związku z utratą mocy obowiązującej niekonstytucyjnej regulacji zawartej w art. 115 § 7 zdanie pierwsze ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.). Trybunał uznał niekonstytucyjność ww. przepisu przez to, że nakazuje obecność funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego podczas udzielania świadczenia zdrowotnego również osobom pozbawionym wolności, co do których nie jest to konieczne, oraz nie określa przesłanek uzasadniających odstępianie od takiego nakazu.



Przepis art. 115 § 7 zdanie pierwsze k.k.w. utraci moc z upływem 12 miesięcy od dnia ogłoszenia przedmiotowego wyroku, tj. z dniem 7 marca 2015 r. W wyniku tego wyeliminowana zostanie z systemu prawnego regulacja określająca sposób udzielania skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego (również tymczasowo aresztowanym przebywającym w areszcie śledczym), świadczeń zdrowotnych, jednakże w dalszym ciągu obowiązywać będzie regulacja stanowiąca, że świadczenia zdrowotne mogą być udzielane skazanemu bez obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego na jego wniosek lub na wniosek pracownika podmiotu leczniczego. Powyższe skutkuje tym, że w dalszym ciągu pozostałaby wadliwa regulacja utrzymująca kwestionowaną w ww. orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego zasadę obecności funkcjonariusza przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z możliwością odstąpienia od niej w przypadku złożenia wniosku przez uprawnione osoby.

Przedłożony projekt ustawy nie budzi zatem wątpliwości, co do zasadności podjęcia określonych w nim rozwiązań, które należy uznać za zgodne ze stanowiskiem Trybunału Konstytucyjnego wyrażonym w uzasadnieniu do analizowanego wyroku.

Przedłożona nowelizacja wprowadza generalną regulację ustanawiającą zasadę braku obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego podczas udzielania świadczenia zdrowotnego oraz wprowadza odstępstwa od tej zasady wobec skazanych, co do których za konieczne uznano wprowadzenie szczególnych środków ostrożności.

Analiza odstępstw od wyżej cytowanej generalnej zasady oraz wskazanie na możliwość wnioskowania przez osobę wykonującą świadczenie zdrowotne o zapewnienie obecności funkcjonariusza, w celu zapewnienia jej bezpieczeństwa, wskazuje na prawidłowy sposób wyważenia dóbr: prawa do prywatności każdego pacjenta, w tym przypadku skazanego albo tymczasowo aresztowanego, oraz bezpieczeństwa osobie udzielającej świadczenia zdrowotnego, na co wskazał Trybunał Konstytucyjny w wykonywanym orzeczeniu.

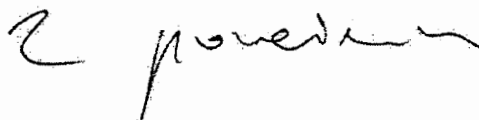
W przedmiotowym projekcie ustawy zagwarantowano bowiem, że w przypadku skazanych albo tymczasowo aresztowanych, co do których wiadomo, że powinny być zastosowane szczególne środki ostrożności, którzy potencjalnie mogą stwarzać zagrożenie dla bezpieczeństwa personelu medycznego, obowiązkową obecność funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego. Powyższe odnosi się do osób, o których mowa w art. 88 § 3, 4 i 6 pkt 2

oraz w art. 212a § 1 i 3 k.k.w., tj.: skazanego stwarzającego poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu osadzonego w zakładzie karnym typu zamkniętego w warunkach zapewniających wzmożoną ochronę społeczeństwa i bezpieczeństwo zakładu, skazanego za przestępstwo popełnione w zorganizowanej grupie albo związku mającym na celu popełnianie przestępstw, skazanego, który podczas pobytu w areszcie śledczym lub zakładzie karnym naruszył w poważnym stopniu dyscyplinę i porządek oraz tymczasowo aresztowanego stwarzającego poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa aresztu, podejrzanego o popełnienie przestępstwa w zorganizowanej grupie albo w związku mającym na celu popełnianie przestępstw, osadzonego w areszcie śledczym w warunkach zapewniających wzmożoną ochronę społeczeństwa i bezpieczeństwo aresztu.

Propozycja zawarta w nowelizowanym art. 115 § 8 k.k.w., stanowiąca o przyjęciu wobec skazanych wymienionych w art. 88 § 5, 5a, 5b i § 6 z wyjątkiem pkt 2 k.k.w., jako niestwarzających potencjalnego zagrożenia, zasady udzielania świadczenia zdrowotnego w obecności funkcjonariusza niewykonywającego zawodu medycznego w przypadku, jeżeli jest to konieczne do zapewnienia bezpieczeństwa osobie wykonującej świadczenie zdrowotne, na jej wniosek, jest zgodna z wskazaniami zawartymi w orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego, co do określenia przesłanek uzasadniających odstępianie od podstawowej reguły. Wyjątek ten należałoby jednak odnieść wyłącznie do: skazanego objętego 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.), skazanego z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, w tym skazanego za przestępstwo określone w art. 197-203 Kodeksu karnego, popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych, lub upośledzonego umysłowo, 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, skazanego, który popełnił przestępstwo o znacznym stopniu społecznej szkodliwości, jeżeli jego postawa i zachowanie przemawiają za przebywaniem w zakładzie karnym typu zamkniętego. Natomiast za zasadne uważa

się, aby wobec skazanych, o którym mowa w art. 88 § 5 i 6 pkt 3 k.k.w., tj. skazanego na karę dożywotniego pozbawienia wolności albo na karę 25 lat pozbawienia wolności i skazanego przebywającego dotychczas w zakładzie karnym typu otwartego lub półotwartego, jeżeli negatywna ocena jego postawy i zachowania, a także względy bezpieczeństwa zakładu wskazują, że należy wobec niego wykonywać karę w warunkach zwiększonej izolacji i zabezpieczenia, miała zastosowanie również zasada przyjęta wobec skazanych, którzy mogą stwarzać potencjalne zagrożenie dla bezpieczeństwa personelu medycznego. W związku z powyższym proponuje się uwzględnić skazanych, o których mowa w art. 88 § 5 i 6 pkt 3 k.k.w., w regulacji proponowanej w art. 115 § 7a k.k.w., co będzie skutkowało zaliczeniem ich do grupy skazanych, w przypadku których udzielanie świadczenia zdrowotnego będzie odbywało się w obecności funkcjonariusza niewykonywającego zawodu medycznego.

Konkludując należy stwierdzić, że zaproponowane w przedmiotowym projekcie ustawy rozwiązania, z wyżej opisanym zastrzeżeniem, opiniuje się pozytywnie.



Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Igor Radziejewicz-Winnicki