
Institut Prawa Karnego UMCS
Zakład Prawa Karnego i Kryminologii

Anna GIMBUT

**System prawnego uregulowania prostytucji w Polsce i zagadnienia jego
realnego odbicia**

Система правового урегулирования проституции в Польше и аспекты ее отражения
в действительности

Le système du règlement juridique de la prostitution en Pologne et les problèmes
de ses répercussions dans la réalité

I

W sprawie prawnego uregulowania prostytucji w Polsce zabierałam już głos w r. 1958.¹ Od tego jednakże czasu zaistniały nowe unormowania prawne dotyczące zjawiska prostytucji, a także dadzą się zaobserwować pewne sytuacje faktyczne, które wymagają omówienia w aspekcie prawnym. Dlatego do niektórych zagadnień prostytucji znów powracam.

Na wstępie podzielę się z czytelnikiem pewnym spostrzeżeniem. Przy pisaniu artykułu z r. 1958 dysponować mogłam tylko kilkoma polskimi opracowaniami dotyczącymi prostytucji. Przeważająca część tych opracowań pochodziła przy tym z okresu międzywojennego — a przecież w okresie tym cały klimat zjawiska prostytucji w Polsce różnił się w istotny sposób od klimatu prostytucji w okresie po drugiej wojnie światowej. Natomiast przygotowując obecny artykuł miałam do dyspozycji wiele opracowań polskich dotyczących prostytucji, a pochodzących z lat sześćdziesiątych i z lat ostatnich, przy czym poza kilkoma drobniejszymi publikacjami mającymi charakter „głosu w dyskusji” oraz poza jedną

¹ A. Gimb ut: *O problemach prawnych prostytucji w Polsce i ewentualnych środkach jej zwalczania*, „Państwo i Prawo” 1958, z. 8—9, s. 340 i n. Autorka pragnie w tym miejscu wyrazić podziękowanie dr med. hab. T. Z. Capińskiemu, Dyrektorowi Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej w Krakowie, za niezwykle cenną pomoc w przygotowywaniu obu artykułów: wskazanie wielu pozycji bibliograficznych i udzielenie szeregu wskazówek.

większą pracą poświęconą problematyce prawnej prostytucji², a także poza esejem A. Podgóreckiego³ — wszystkie inne prace oparte były na materiale empirycznym, często bardzo bogatym, co jest szczególnie cenne. Naświetlały one zagadnienie prostytucji najczęściej w aspekcie socjologicznym i kryminologicznym.⁴ W literaturze lekarskiej dotyczącej sprawy chorób wenerycznych także poświęcono prostytucji wiele uwagi.⁵ Za interesowanie zjawiskiem prostytucji jest więc w Polsce od szeregu lat bardzo duże⁶, a w chwili obecnej istnieje w tej mierze, niestety, realny podkład⁷.

² W. Radęcki: *Sytuacja prawna prostytucji w Polsce*, „Problemy Kryminalistyki” 1968, nr 73, s. 344 i n.

³ A. Podgórecki: *Patologia życia społecznego*, Warszawa 1969, rozdział pt. „Prostytucja”, s. 200 i n.

⁴ W szczególności: M. Jasińska: *Proces społecznego wykołajenia młodocianych dziewcząt*, Warszawa 1967 (jedyna polska zwięzła publikacja dotycząca prostytucji, wydana w omawianym tu okresie) oraz *id.*: *Młodociane prostytutki (Analiza procesu społecznego wykołajenia 100 dziewcząt)*. „Archiwum Kryminologii” 1964, t. II, s. 146 i n.; S. Biczysko: *Próba analizy zjawiska prostytucji w Polsce* „Problemy Kryminalistyki” 1968, nr 74—75, ss. 505 i n. oraz *id.*: *Kilka uwag w sprawie prostytucji*. „Prawo i Życie” 1969, nr 16, s. 4 i nr 17, s. 4—5. Prostytucję z terenu Warszawy charakteryzuje J. Bielecki: *Prostytucja i nierząd karalny w Warszawie*, „Służba MO” 1959, nr 3, s. 429 i n., zaś specyficznym zagadnieniem prostytucji na terenie Trójmiasta poświęcony jest artykuł K. Matysiak: *Przyczynki do kryminologii prostytucji (Z badań nad prostytucją w Trójmieście)*, „Problemy Kryminalistyki” 1967, nr 70, s. 704 i n. Zaslugują też na szczególną uwagę dwie publikacje, relacjonujące wyniki specjalistycznych badań prostitutek — a mianowicie badań psychiatrycznych: R. Dolhierski, Z. Falicki, W. Sulestrowski: *Aspekt psychiatryczno-społeczny prostytucji*, „Problemy Seksuologii” 1965, t. II, s. 31 i n. oraz badań psychologicznych: K. Pospiszył: *Niektóre cechy psychiczne dziewcząt-prostitutek (w świetle badań porównawczych)*, „Zdrowie Psychiczne” 1970, nr 3—4, s. 115 i n. Wiele ciekawego materiału dla naświetlenia zagadnień socjologicznych prostytucji zawiera rozprawa doktorska Z. Burzyńskiego: *Badania środowiskowe i wenerologiczne krakowskich prostitutek*, Kraków 1964 (maszynopis w Bibliotece Głównej AM w Krakowie).

⁵ W szczególności: T. Z. Capiński: *Krytyczna ocena obecnego systemu zwalczania kłty w Polsce*. „Folia Medica Cracoviensia” 1967, t. IX, z. 4, s. 421 i n.; J. Kisiel, A. Stapiński: *Znaczenie epidemiologiczne i niektóre aspekty społeczne badań lekarskich prowadzonych wśród kobiet trudniących się nierządem oraz zatrzymywanych w izbie wytrzeźwień w Warszawie*, [w:], *Pamiętnik VIII Konferencji Naukowej Sekcji Wenerologicznej*, Poznań 24—25 X 1969, Pol. Tow. Dermatolog., Poznań 1970, s. 73 i n.

⁶ Wskazać tu jeszcze można na znaczną liczbę wypowiedzi w prasie codziennej oraz w periodycznej prasie typu „niefachowego” — opublikowanych zwłaszcza w związku z projektowaną w r. 1971 ustawą o zapobieganiu i zwalczaniu pasożytnictwa społecznego.

⁷ W kwestii wzrostu prostytucji w Polsce por. np. Biczysko: *Próba analizy zjawiska prostytucji...*, ss. 506—507.

Będąc przedmiotem niniejszych rozważań zagadnienie systemu prawnego uregulowania prostytucji („ustroju prostytucji”) nie obejmuje problematyki takich czynów karalnych, które, łącząc się w jakiś sposób ze zjawiskiem prostytucji, nie polegają na samym uprawianiu prostytucji. Dlatego w niniejszym artykule nie będzie omawiane ani wykroczenie tzw. *racolage* (art. 142 kodeksu wykroczeń), którego postać wykształciła się jedynie na tle uprawiania prostytucji, ani nie będą omawiane przestępstwa polegające na eksploataowaniu prostytucji (nakłanianie do uprawiania prostytucji, sutenerstwo i kuplerstwo — art. 174 k.k. oraz tzw. „handel żywym towarem” — art. IX przep. wpraw. k.k.).

W pracy niniejszej będzie się operować pojęciami i będzie się omawiać zagadnienia wiążące się z taką prostytucją, którą nazwać by można „klasyczną”, tj. z heteroseksualną prostytucją uprawianą przez kobiety. Trzeba jednakże mieć na uwadze, że obowiązujące w Polsce przepisy dotyczące prostytucji nie zaznaczają, iż mają one na myśli tylko taką właśnie prostytucję — poza jedynie pewnym wąskim wycinkiem tzw. prawa powielaczowego oraz poza niektórymi normami typu konwencyjnego dotyczącymi nie samej prostytucji, lecz jej eksploataowania, gdzie zaznaczono, że w grę wchodzi sprawy prostytucji kobiet. Ogół zatem obowiązujących w Polsce przepisów dotyczących (samej tylko) prostytucji może mieć zastosowanie także do sytuacji łączących się z prostytucją homoseksualną (stanowiącą także i w Polsce pewien problem⁸) oraz do sytuacji, jakie mogłyby się łączyć z dającą się wyobrazić heteroseksualną prostytucją męską.

II

Jak wiadomo, istnieją cztery systemy prawnego uregulowania prostytucji:

1) prohibicjonizm — zakazujący uprawiania prostytucji pod groźbą kary;

2) reglamentaryzm i neoreglamentaryzm — dwa systemy wprowadzające kontrolę prostytutek jako warunek dopuszczalności uprawiania przez nie prostytucji;

3) abolicjonizm — system odrzucający zarówno zakaz, jak i kontrolę uprawiania prostytucji, przy wzmożeniu akcji resocjalizacyjnej wobec prostytutek oraz akcji zwalczającej eksploataowanie prostytucji.

W zakresie prawnego uregulowania prostytucji w Polsce za normę o decydującym obecnie znaczeniu uważa się akt prawa międzynarodowego: konwencję w sprawie zwalczania handlu ludźmi i eksploatacji prosty-

⁸ Por. szereg artykułów, których autorem (lub współautorem) jest J. S. Giza; np. w ostatnich latach: *Wielkomięskie środowisko homoseksualne — studium kryminologiczne*, „Służba MO” 1969, nr 6, s. 729 i n.

tucji, otwartą do podpisu 21 III 1950 r., a ratyfikowaną przez Polskę na mocy zgody wyrażonej w ustawie z 20 II 1952 r.⁹ Art. 6 tej konwencji postanawia, iż każda z jej stron „zgadza się zastosować wszelkie niezbędne środki celem cofnięcia lub uchylecia jakiegokolwiek istniejącego prawa, zarządzenia lub przepisu administracyjnego, w myśl którego osoby zajmujące się lub podejrzane o zajmowanie się prostytutką podlegają specjalnej rejestracji bądź też obowiązane są posiadać specjalny dokument, bądź wreszcie powinny podporządkować się wyjątkowym wymaganiom co do nadzoru lub zgłaszania.” Konwencja zatem, jak widać, nakazuje przyjęcie systemu abolicyjnego.

Trzeba tu przypomnieć, że w Polsce jeszcze w r. 1949 norma prawa wewnętrznego — pismo okólne Ministra Zdrowia z 8 XI tegoż roku (nr M. II 8964/49) w sprawie właściwego stosowania przepisów o zwalczaniu chorób wenerycznych¹⁰ — nakazało ostatecznie zaprzestać praktyki reglamentowania prostytutek. Owo reglamentowanie, przewidziane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia Publicznego w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych z 6 IX 1922 r. o nadzorze nad nierządem¹¹ (§ 4 i § 6), polegało na tym, że tzw. komisje sanitarno-obyczajowe powoływane przez organy administracji terenowej podejmowały uchwały, na mocy których „do kategorii uprawiających nierząd zawodowo” zaliczały osoby „o uprawianie takiegoż nierządu podejrzane”. Takie zaliczenie powodowało poddawanie tych osób „przymusowi stałej kontroli lekarskiej oraz ewentualnie leczeniu w razie stwierdzenia u nich [...] choroby wenerycznej” — co legalizowało uprawianie przez te osoby prostytutki. Rozporządzenie zatem wprowadziło system „neoreglamentacji” (reglamentacji „lekarskiej” czy „sanitarnej”).

Wspomniane pismo okólne głosi, że rozporządzenie z r. 1922 utraciło moc i że obecnie „jedyną podstawę prawną do przeciwdziałania szerzeniu się chorób wenerycznych” stanowi dekret z 16 IV 1946 r. o zwalczaniu chorób wenerycznych¹². Pismo nakazuje, by te powiatowe władze administracji ogólnej, które stosują jeszcze rozporządzenie z r. 1922, zaprzestały niezwłocznie przewidzianego w rozporządzeniu rejestrowania osób „trudniących się nierządem” oraz, by rozwiązały swe komisje sanitarno-obyczajowe.

Ujawniona w treści tego pisma rozbieżność postępowania poszczególnych władz terenowych: reglamentowanie prostytutek lub zaprzestanie reglamentowania ich, stanowi najlepszy dowód, iż sprawa uchylecia roz-

⁹ Dz. U. 1952, nr 13, poz. 78. Tekst w załączniku do nr 41 Dz. U. 1952, poz. 278.

¹⁰ Dziennik Urzędowy Ministerstwa Zdrowia 1949, nr 22, poz. 168.

¹¹ Dz. U. 1922, nr 78, poz. 715.

¹² Dz. U. 1946, nr 18 poz. 119 (tekst pierwotny) oraz Dz. U. 1949 nr 51, poz. 394 (tekst jednolity).

porządzenia o nadzorze nad nierządem przez dekret o zwalczaniu chorób wenerycznych nasuwa wątpliwości. Wątpliwości te wynikają mianowicie z faktu, że dekret — zwłaszcza w swym brzmieniu ostatecznym, które objęte zostało tekstem jednolitym — w sprawach dotyczących prostytucji głosu nie zabiera ¹³, a także nie wprowadza specjalnej klauzuli, która by rozporządzenie z r. 1922 derogowała.

Oczywiście „pismo okólne” ministra nie może mieć takiej mocy, która by uchylała normę o stopniu rozporządzenia, a wobec tego omawiane pismo okólne Ministra Zdrowia również nie mogło uchylić rozporządzenia, na mocy którego prostytutki w Polsce podlegały reglamentacji — jednakże abolicja od chwili ukazania się owego pisma stała się w Polsce faktem. Przystąpienie Polski do konwencji z r. 1950 fakt ten przypieczętowało — wprawdzie w sposób swoisty, bo na gruncie tylko właśnie normy prawa międzynarodowego, nie zaś normy wewnętrznej Państwa Polskiego.

W tym stanie rzeczy od końca r. 1949 jedynym środkiem „uchwylenia” prostytutek staje się włączanie ich do tzw. ewidencji MO. Ewidencja ta, jak to jest rzeczą znaną dla tych wszystkich, którzy się interesują sprawą zwalczania prostytucji w Polsce, ma na celu resocjalizację prostytutek oraz profilaktykę w stosunku do kobiet, zwłaszcza będących w bardzo młodym wieku, znajdujących się w stadium „wykolejania się”. Realizacji tych celów służą takie środki, jak „rozmowy profilaktyczne”, pomoc w uzyskaniu pracy czy jakiegoś miejsca do zamieszkania, ingerowanie u władzy opiekuńczej, kierowanie do leczenia — nie tylko wenerologicznego.

Celem instytucji „ewidencji”, której podstaw prawnych szukać można w ogólnych przepisach normujących zakres działalności Milicji Obywatelskiej ¹⁴, nie jest „reglamentowanie” prostytutek w jakiegokolwiek bądź postaci — skoro „zewidencjonowanie” nie oznacza powstania jakiegoś „uprawnienia” do „trudnienia się nierządem”, lecz przeciwnie — oznaczać ma ono, że wobec osoby objętej ewidencją prowadzona jest działalność w kierunku zaprzestania uprawiania przez nią prostytucji ¹⁵.

¹³ Szczegółowo o tym patrz *Gimbut: op. cit.*, s. 342 i n. *Radecki (op. cit.*, s. 353) argumentuje w ten sam sposób i dochodząc do wniosku, że dekret nie uchylił rozporządzenia, do wniosku tego dodaje jeszcze ten argument, iż rozporządzenie nie mogło — do chwili przystąpienia Polski do konwencji z r. 1950 — utracić mocy na skutek zmiany ustroju społeczno-politycznego Polski. Autor innej jeszcze pracy, omawiającej między innymi zagadnienia prawne łączące się ze zjawiskiem prostytucji, *S. Górnicki (Prostytucja a przestępczość, „Służba MO” 1963, nr 1 i 2)* określa (s. 232) rozporządzenie z r. 1922 jako „obowiązujące formalnie”, lecz które stanowi przepis „w rzeczywistości nie [...] stosowany od 1948 r.”

¹⁴ Por. *Radecki: op. cit.*, ss. 358—359.

¹⁵ O działalności MO w tym zakresie por. w szczególności *Biczysko: Próba analizy zjawiska prostytucji...*, s. 518 i n.

W r. 1964¹⁶ ukazuje się rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 2 IX tegoż roku w sprawie badań lekarskich mających na celu wykrywanie chorób wenerycznych¹⁷. W § 1 pkt 3 tego rozporządzenia czytamy, że badaniom lekarskim mającym na celu wykrywanie chorób wenerycznych podlegają „osoby zatrzymane w areszcie lub w schronisku dla nieletnich, tymczasowo aresztowane lub umieszczone w zakładzie poprawczym, co do których organ Milicji Obywatelskiej powziął wiadomość, że trudnią się nierządem, albo co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że są chore wenerycznie”.

Tak więc na gruncie prawa polskiego, po ratyfikowaniu konwencji o zwalczaniu handlu ludźmi i eksploatacji prostytucji, znalazł się przepis, który zaznacza, że dotyczy on osób będących prostytutkami („trudniących się nierządem”).

Również w przepisach typu „powielaczowego” pochodzących z okresu po ratyfikowaniu konwencji, spotykamy pojęcia: osoby „trudniące się nierządem”, „uprawiającej nierząd” oraz „prostytutki”.

Mianowicie pismo Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej Departament Profilaktyki i Lecznictwa z 31 V 1968 r., Lz. Derm. 02/18/68, skierowane do kierowników wydziałów zdrowia i opieki społecznej prezydów wojewódzkich rad narodowych, głosi: „W razie niemożności zbadania źródła zakażenia choremu na rzeżączkę należy w uzasadnionych przypadkach [...] podać jednorazową dawkę debecyliny w ilości zabezpieczającej przed rozwojem kiły”; te zaś „uzasadnione przypadki” dotyczą właśnie osób będących „włóczęgami”, „prostytutkami” oraz osób „bez stałego miejsca zamieszkania.”

Pismo zaś tegoż Ministerstwa Departament Profilaktyki i Lecznictwa z 21 V 1970 r., LZ/Derm/02/22/70, skierowane do wydziałów zdrowia i opieki społecznej prezydów wojewódzkich rad narodowych oraz do wojewódzkich przychodni skórno-wenerologicznych, wzywa dyrektorów tych przychodni, by nawiązali bezpośredni kontakt z sekcjami do walki z nierządem komend wojewódzkich MO, a w województwach, gdzie takich sekcji nie ma — z inspektorami do walki z nierządem w komendach wojewódzkich MO oraz z odpowiednimi organami komend powiatowych albo miejskich — „w celu usprawnienia wykrywania chorych wśród osób uprawiających nierząd”. To samo pismo w dalszym ciągu zaleca „[...] informowanie komend wojewódzkich i powiatowych o odsetku chorych wśród trudnią-

¹⁶ W r. 1955 Ministerstwo Sprawiedliwości opracowało projekt dekretu o zwalczaniu żebractwa i prostytucji, zaś po r. 1957 opracowano projekt ustawy o przeciwdziałaniu naruszeniu porządku publicznego w związku z uprawianiem prostytucji (który m.in. zagroził karą mężczyznom korzystającym z prostytucji); podaję na podstawie powoływanej pracy G ó r n i c k i e g o, s. 233—235.

¹⁷ Dz. U. 1964, nr 34, poz. 223.

cych się nierządem, gdyż wysoki odsetek chorych stanowi podstawowy argument do prowadzenia odpowiedniej działalności."

Nasuwa się pytanie, czy te zacytowane polskie „pokonwencyjne” przepisy, które o zjawisku prostytucji mówią *expressis verbis*, pozostają w zgodzie z obranym przez Polskę systemem abolicji. Jeżeli przyjmiemy, że wykładnikiem tego systemu w Polsce jest konwencja o zwalczaniu handlu ludźmi i eksploatacji prostytucji — a przyjąć tak musimy nie mając w tym względzie odpowiedniej normy prawa wewnętrznego — w takim razie trzeba skonfrontować treść tych przepisów z treścią decydującego w tej materii art. 6 konwencji.

Otóż, jak była mowa, art. 6 konwencji wprowadza trzy zakazy: 1) poddawania osób zajmujących się lub podejrzanych o zajmowanie się prostytucją „specjalnej rejestracji”; 2) zobowiązania osób tych do posiadania „specjalnego dokumentu”; 3) zobowiązania osób tych do podporządkowania się „wyjątkowym wymaganiom co do nadzoru lub zgłaszania”.

Odnośnie najwyższego rangą spośród powoływanych tu aktów prawa wewnętrznego — tj. odnośnie rozporządzenia z r. 1964 — nasunąć się tu muszą następujące uwagi.

Jak to łatwo dostrzec, analiza logiczna przepisu § 1 pkt 3 tego rozporządzenia wykazuje, że osoby „zatrzymane w areszcie lub w schronisku dla nieletnich, tymczasowo aresztowane lub umieszczone w zakładzie poprawczym” to bądź osoby, „co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że są chore wenerycznie”, bądź osoby, „co do których organ Milicji Obywatelskiej powziął wiadomości, że trudnią się nierządem”. Tak więc osoby „trudniące się nierządem” (ustalenia organu MO należy tu uznać za decydujące) pozbawione w pewien sposób wolności podlegają wedle rozporządzenia z r. 1964 badaniom wenerologicznym niezależnie od tego czy wobec nich zachodzi podejrzenie, że są one wenerycznie chore — i to nawet wówczas, gdy nie zachodzi takie podejrzenie, które byłoby podejrzeniem „uzasadnionym”.

Zwrócić tu trzeba uwagę, że chociaż wedle postanowień rozporządzenia krąg „trudniących się nierządem” osób, mających podlegać badaniom lekarskim, jest ograniczony tylko do tych prostytutek, które są pozbawione wolności i to na zasadzie niektórych tylko podstaw prawnych, jednakże krąg ten musi się w praktyce okazać szeroki w stosunku do ogólnej liczby prostytutek. Wszak sytuacje „zatrzymania w areszcie” prostytutki nie należą do rzadkości. Różnego rodzaju czyny karalne, polegające na zakłóceniu spokoju publicznego czy na innych naruszeniach porządku publicznego, opór czy znieważenie władzy, to przecież typowe „codzienne” przekroczenia dokonywane przez ogół prostytutek „ulicznych”

i „gruzinek”, a nawet przez niektóre prostytutki „lokalowe”¹⁸. Jeśli do tego dodamy te prostytutki, które nie przechodząc przez stadium „zatrzymania w areszcie” (milicyjnym) zostały tymczasowo aresztowane — np. za kradzież lub udział w napadach rabunkowych¹⁹ — oraz te prostytutki, które zostały umieszczone w schroniskach dla nieletnich i w zakładach poprawczych, to krąg osób „trudniących się nierządem”, zobowiązanych do poddania się badaniom na zasadzie rozporządzenia z r. 1964, nie będzie na pewno mały — nawet pomimo tego, że nie obejmie on osób pozbawionych wolności na innych podstawach niż wymienione w § 1 pkt 3 rozporządzenia, tj. w szczególności zatrzymywanych w izbie wytrzeźwień oraz osób odbywających karę pozbawienia wolności²⁰.

Oczywiście prostytutki, które na zasadzie owego § 1 pkt 3 rozporządzenia z r. 1964 zostały zbadane, zostać musiały również zarejestrowane, gdyż wedle przepisów obowiązujących w lecznictwie zarejestrowany musi być każdy, kto zostaje przez lekarza zbadany z jakiegokolwiek bądź powodu. Przy tym zaś, jeżeli u badanego zostanie stwierdzona choroba weneryczna, to zarejestrowanie takiego chorego objęte jest szczególnymi przepisami zawartymi w art. 10 dekrety o zwalczaniu chorób wenerycznych oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 25 VII 1950 r. w sprawie prowadzenia rejestru i przesyłania doniesień dotyczących chorób wenerycznych.²¹ Przepisy dotyczące rejestrowania chorych wenerycznych opublikowane w urzędowych zbiorach przepisów nie przewidują rejestrowania prostitutek jako odrębnej klasy osób. Również, wedle ustaleń autorki niniejszego artykułu, mające zasięg ogólnopolski normy „powielaczowe” nie przewidują, by dla badanych osób uprawiających prostytucję, czy też dla tych osób uprawiających prostytucję, u których chorobę weneryczną stwierdzono, istnieć miały jakieś odrębne rejestry.

Dlatego też nasuwa się konkluzja, iż w prawie polskim nie jest przewidziana jakakolwiek lekarska rejestracja prostitutek, która miałaby charakter rejestracji „specjalnej” przy jakimkolwiek bądź rozumieniu pojęcia tej „specjalności”.

¹⁸ Trójpodział kategorii „prostitutek” przyjmuję za Jasińską: *Proces społecznego wykołajenia młodocianych dziewcząt*, s. 12 i n. O takiego rodzaju czynach karalnych popełnianych przez prostytutki por. np. *ibid.*, s. 143.

¹⁹ O takich przestępstwach popełnianych przez prostytutki por. np. wykaz liczbowy — Biczysko: *Próba analizy zjawiska prostytucji...*, s. 516 (tabela XI).

²⁰ O badaniach osób przebywających w izbie wytrzeźwień stanowi § 1 pkt 4 i § 6 rozporządzenia z r. 1964 — nie wspominając tu o prostytutkach. W § 5 ust. 1 rozporządzenie wspomina też o badaniach osób „osadzonych” w więzieniu, jednakże ponieważ przepis ten dotyczyć ma tylko osób określonych w § 1 pkt 3, przeto należy sądzić, że nie dotyczy on osób, które w „więzieniu” odbywają karę, a nie są tylko tymczasowo aresztowane.

²¹ Dz. U. 1950, nr 36, poz. 338.

Również wśród przepisów obowiązujących w Polsce brak jest takich, które przewidywałyby obowiązek posiadania przez prostytutkę jakiegokolwiek „specjalnego dokumentu”.

Pozostaje do zbadania trzeci z zakazów, jakie przewiduje art. 6 konwencji: zakaz, by „osoby zajmujące się lub podejrzane o zajmowanie się prostytucją” miały obowiązek „podporządkować się wyjątkowym wymaganiom co do nadzoru lub zgłaszania”. Jeśli w oparciu o ogólne zasady poszczególnych systemów prawnego uregulowania prostytucji przyjmiemy, że „wyjątkowe wymagania co do nadzoru lub zgłaszania”, to takie wymagania, których celem jest zakwalifikowanie pewnych osób do klasy osób *l e g i t y m o w a n y c h* do uprawiania prostytucji, to ani wymagania przepisu § 1 pkt 3 rozporządzenia z r. 1964, ani wymagania czy zalecenia powołanych tu przepisów powielaczowych, mimo że wyodrębniają one kategorię osób będących prostytutkami, nie mają nic wspólnego z ustalaniem jakichś „uprawnień do zajmowania się prostytucją”²².

Tak więc, jeśli weźmiemy pod uwagę treść tych obowiązujących w Polsce przepisów, które zaznaczają, iż dotyczą one faktu tak czy inaczej określanego uprawiania prostytucji, to dojdziemy do wniosku, że wynikający z tych przepisów status prawny prostytucji w Polsce pozostaje w całkowitej zgodności z zadeklarowanym przez Polskę na gruncie prawa międzynarodowego systemem abolicji.

III

Zapoznajmy się jednakże z nieurzędowymi publikacjami mogącymi rzucić pewne światło na sprawę odbicia w praktyce tej sytuacji prawnej, która została scharakteryzowana w poprzednim rozdziale niniejszych rozważań.

W podręczniku medycznym dotyczącym chorób wenerycznych, wydanym w r. 1967²³, spotykamy zwięzłe stwierdzenie: „Prostytutki bada się wyłącznie wówczas, gdy są podane jako źródło zakażenia lub gdy są zatrzymane w areszcie w związku z innymi wykroczeniami.” Z kilku zaś innych publikacji medycznych dowiadujemy się o odrębnych formach organizacyjnych wprowadzanych dla poddawania prostytutek badaniom

²² Można tu jeszcze podkreślić, że pismo *Lz. Derm 02/18/68*, polecając lekarską akcję profilaktyczną wobec tego rodzaju kategorii osób, jak m. in. prostytutki, zaznacza, iż „w każdym wypadku leczenia profilaktycznego pacjent wyrazić musi na to zgodę”.

²³ J. Bachurzewski: *Zwalczanie chorób wenerycznych* [w:] S. Jabłońska: *Choroby weneryczne, Podręcznik dla studentów medycyny i lekarzy*, Wyd. IV, Warszawa 1967, s. 352.

i leczeniu. I tak w jednym z artykułów²⁴ czytamy: „W miastach o wysokiej zachorowalności [na choroby weneryczne] otwarto przychodnie przeznaczone specjalnie do badań zatrzymanych prostytutek.” W innym artykule podano do wiadomości, że w Warszawie została uruchomiona „poradnia specjalna” dla badania „kobiet trudniących się nierządem”; ponieważ zaś poradnia ta mieści się w budynku izby wytrzeźwień, przeto „pozwoliło to na nawiązanie współpracy i badanie zwalnianych z izby kobiet. Przez izbę wytrzeźwień trafiało wiele notowanych i nie notowanych prostytutek, ogółem z izby rekrutowało się 69% badanych.”²⁵

Na nasuwające się tu pytanie, w jaki sposób dochodzi do tworzenia owych przychodni przeznaczonych specjalnie dla prostytutek, odpowiedzi szukać możemy w pochodzącej z r. 1957 — a więc jeszcze z okresu przed wejściem w życie rozporządzenia z r. 1964 — publikacji, opisującej walkę z chorobami wenerycznymi na terenie Trójmiasta.²⁶ Otóż wobec ustalenia, że „źródłem zakażenia kiłowego dla znacznej części mężczyzn [...] były kobiety uprawiające nierząd”, Wojewódzka Przychodnia Dermatologiczna w Gdańsku „była zmuszona wypracować pewien plan działania, który by mógł zmienić ten niekorzystny stan rzeczy. Pierwszym krokiem w tym kierunku było zebranie nazwisk i adresów osób uprawiających nierząd”, które to osoby „były rzeczywiście źródłem nieustannego zakażenia kiłowego.” Ustalenie zaś adresów tych osób „posłużyło [...] jako podstawa do stworzenia centralnego wykazu znajdującego się w Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej. Zarejestrowane w tym wykazie kobiety są poddawane okresowym, co 2 tygodnie przeprowadzanym, badaniom specjalistycznym w 2 oddzielnie do tego celu wybranych ośrodkach na terenie Gdańska i Gdyni. Badania tych osób przeprowadzane są we wczesnych godzinach rannych, a to celem niekolidowania ze zwykłymi czynnościami usługowymi tych przychodni.”

A wreszcie w publikacji z r. 1969 spotykamy następującą wypowiedź: „Rok 1946 przyniósł dekret o zwalczaniu chorób wenerycznych oparty na owych zasadach i rozporządzenie z roku 1922 straciło swą moc obowiązującą. Mimo to w dalszym ciągu używamy w pracy codziennej tego rozporządzenia, zwłaszcza w pismach do organów Milicji Obywatelskiej.” W dalszym ciągu artykułu czytamy: „Współpraca organów Milicji Obywatelskiej ze służbą zdrowia polega w myśl wytycznych Komendy Głównej na przekazywaniu poradni S-W [skórno-wenerologicznej] naz-

²⁴ J. Bachurzewski: *Analiza przyczyn wzrostu zachorowalności na kiłę w Polsce*, [w:] *Pamiętnik VIII Konferencji Naukowej Sekcji Wenerologicznej...*, s. 16.

²⁵ Kisiel, Stapiński: *op. cit.*, s. 74.

²⁶ F. Miedziński, A. Markiewicz-Szumaska: *Z zagadnień epidemiologicznych w kiłę wczesnej*, „Przegląd Dermatologii i Wenerologii” 1957, t. VII, nr 4, ss. 335—336.

wisk i adresów osób, co do których zachodzi uzasadnione podejrzenie choroby «wenerycznej» (w szczególności trudniących się nierządem) [...] oraz na doprowadzaniu osób uchylających się od wykonania zarządzeń i przepisów obowiązujących chorych wenerycznie i ich kontaktów chorobowych”.²⁷

Po tych wypowiedziach, pochodzących ze świata lekarskiego, warto przytoczyć relację „z życia” — fragment z reportażu opublikowanego z powodu toczącej się w pierwszym półroczu 1971 r. dyskusji nad projektem ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu pasożytnictwa społecznego²⁸. Autorka reportażu tak oto pisze o prostytutkach „lokalowych” z terenu Szczecina: „Na razie [tj. do czasu wejścia w życie projektowanej ustawy] tańczą spokojnie pod okiem ekipy z obyczajówki. Grzecznie pokazują kartę rowerową, czyli świadectwo zdrowia, jedno, czego się od nich wymaga, i wracają do bojków [zagranicznych marynarzy]”.

Te wszystkie relacje wywołać muszą u prawnika wiele refleksji.

Co do cytowanych wypowiedzi z piśmiennictwa medycznego, to *a limine* trzeba skrytykować treść ostatniej z nich. Sprawa mocy obowiązującej rozporządzenia z r. 1922 o nadzorze nad nierządem budzi wprawdzie, jak o tym była mowa, wątpliwości, jednakże, jeżeli się już uznało, że rozporządzenie to moc obowiązującą utraciło, w takim razie nie wolno go w działalności jakiejś instytucji „używać”. Wywołuje też poważny niepokój pytanie, co oznaczać ma owo „używanie” tego rozporządzenia przez instytucję (instytucje?) służby zdrowia. Szukanie odpowiedzi na to pytanie musi tym bardziej niepokoić, że w powoływanej wypowiedzi zaznaczono, iż „używanie” rozporządzenia dotyczy „zwłaszcza” treści pism kierowanych do organów MO; na czym więc — narzuca się natrętnie pytanie — owo stosowanie rozporządzenia o nadzorze nad nierządem *j e s z c z e* polega?

Treść zaś pozostałych wypowiedzi pochodzących ze środowiska lekarskiego nasuwa pytanie, czy postępowanie lekarskie wobec prostitutek, opisane w tych wypowiedziach, a w tym także wprowadzanie odrębnych form organizacyjnych badania i leczenia takich osób, zgodne jest z postanowieniami konwencji o zwalczaniu handlu ludźmi i eksploatacji prostytutki.

Przed wszystkim trzeba wyjaśnić kwestię prawności stosowania przymusu w postępowaniu lekarskim wobec prostitutek — skoro trudno sobie wyobrazić, by przy badaniu i leczeniu prostitutek wyłącznie na

²⁷ I. Gołębiowska-Podgórczyk: *Niektóre problemy prawne w zwalczaniu chorób wenerycznych* [w:] *Pamiętnik VII Konferencji Naukowej Sekcji Wenerologicznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego w Krakowie 20—21 IX 1963*, Warszawa 1969, s. 103.

²⁸ B. Szczepuła: *Noce i dnie*, „Perspektywy” 1971, nr 16, s. 20.

zasadzie dobrowolności takie postępowanie lekarskie wobec nich, jak scharakteryzowane w przytoczonych wypowiedziach, było możliwe.

Uzasadnienia prawności stosowania przymusu wobec osób uprawiających nierząd szukać będziemy w treści tych przepisów, które — nie zawsze zaznaczając, że dotyczą prostytutek — mają na celu zwalczanie chorób wenerycznych. W tym względzie zaś dekret o zwalczaniu chorób wenerycznych, tekst jednolity z r. 1949, zawiera wprost postanowienie o przymusowym leczeniu osób c h o r y c h wenerycznie. Jeśli mianowicie osoba, u której stwierdzono chorobę weneryczną, nie stosuje się do „zarządzeń” organów lekarskich odnośnie poddawania się leczeniu, to wówczas wedle art. 13 ust. 2 dekretu wobec niej „stosuje się [...] przepisy o postępowaniu przymusowym w administracji”. Obecnie zatem stosuje się doń przymus na zasadzie przepisów ustawy z 17 VI 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji²⁹, por. art. 174 § 2 pkt 1 tej ustawy.

Sprawa prawności przymusowego badania tych osób, u których choroby wenerycznej jeszcze nie stwierdzono, przedstawia się inaczej. Do dnia ogłoszenia (i wejścia w życie) rozporządzenia z r. 1964 w sprawie badań lekarskich mających na celu wykrywanie chorób wenerycznych jedynym przepisem, stwarzającym prawną podstawę w tym zakresie, był art. 12 ust. 2 dekretu o zwalczaniu chorób wenerycznych, tekst jednolity, zawierający ogólne postanowienie: „Obywatele mają na żądanie władzy obowiązek poddawania się jednorazowym bądź okresowym badaniom lekarskim.” Przepis ten obowiązuje do dziś i na jego treść powołuje się również kompetentny przedstawiciel służby zdrowia przy omawianiu spraw doprowadzania za pośrednictwem organów MO osób, które mają być poddane badaniom wenerologicznym, a na wezwanie przez pocztę lub przez pielęgniarkę się nie zgłosiły.³⁰

Rozporządzenie z r. 1964 określa zaś szczegółowo kategorie osób, które „badaniom lekarskim mającym na celu wykrywanie chorób wenerycznych podlegają”. Oprócz kobiet ciężarnych (§ 1 pkt 1) oraz oprócz osób objętych przepisem § 1 pkt 3, o których była już tu mowa — a więc także oprócz osób, które „trudnią się nierządem”, a są zatrzymane w areszcie lub w schronisku dla nieletnich, przebywają w zakładzie poprawczym lub są tymczasowo aresztowane — rozporządzenie wymienia dwie kategorie osób, w których to kategoriach mogą się mieścić właśnie prostytutki. Pierwszą z tych kategorii stanowią, wedle przepisu § 1 pkt 2, „osoby, co do których właściwy do spraw zdrowia organ prezydium powiatowej (miejskiej w mieście stanowiącym powiat miejski, dzielnicowej w mieście wyłączonym z województwa) rady narodowej powziął uzasad-

²⁹ Dz. U. 1966, nr 24, poz. 151.

³⁰ Bachurzewski: *Zwalczanie chorób wenerycznych* [w:] Jabłońska: *op. cit.*, s. 351.

nione podejrzenie, że są chore wenerycznie, a w szczególności, że zakażyły osobę leczoną w poradni skórno-wenerologicznej lub zostały przez taką osobę zakażone". Drugą z tych kategorii osób stanowią, wedle § 1 pkt 4 rozporządzenia, „osoby przebywające w izbie wytrzeźwień, co do których lekarz bądź felczer zatrudniony w tej izbie powziął w wyniku oględzin uzasadnione podejrzenie, że są chore wenerycznie, albo które w ciągu ostatnich 2 miesięcy przebywały już w izbie wytrzeźwień.” Odnośnie pierwszej z wymienionych tu kategorii osób rozporządzenie stanowi (§ 4), iż są one „obowiązane zgłaszać się na badania na wezwanie właściwego do spraw zdrowia organu prezydium powiatowej (miejskiej [...], dzielnicowej, [...]) rady narodowej.”

Sankcji, jakie miałyby zastosowanie w razie uchylania się osób obu z wymienionych kategorii od obowiązku poddania się badaniu, rozporządzenie nie podaje. Odnośnie drugiej z tych kategorii osób rozporządzenie postanawia jedynie (§ 6 ust. 1), iż są one „obowiązane zgłosić się na badanie bez wezwania, przed upływem 48 godzin od chwili zwolnienia z izby wytrzeźwień, z tym że osoby, co do których zachodzi uzasadniona obawa, że będą uchylać się od badania, podlegają doprowadzeniu do poradni skórno-wenerologicznej [...] przez organ Milicji Obywatelskiej.”

Co zaś do osób objętych treścią przepisu § 1 pkt 3 rozporządzenia z r. 1964, to rozporządzenie to w § 5 ust. 1 mówi również o „doprowadzeniu” ich do poradni skórno-wenerologicznej przez personel zakładu, w którym osoba ta jest osadzona. Jeśli zaś — jak głosi § 5 ust. 3 rozporządzenia — osoba taka zostaje zwolniona z zakładu przed upływem przewidzianego w § 5 ust. 1 czternastodniowego terminu od chwili pozbawienia wolności i nie została poddana badaniu, „a nie zachodzi uzasadniona obawa, że będzie się od badania uchylać, wówczas poucza się ją o obowiązku niezwłocznego zgłoszenia się na badanie do poradni skórno-wenerologicznej [...] o czym zawiadamia się równocześnie organ do spraw zdrowia prezydium powiatowej (miejskiej [...] dzielnicowej [...]) rady narodowej właściwej ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby.”

Dekret o zwalczaniu chorób wenerycznych zaś nie przewiduje jakichkolwiek środków przymusu odnośnie obowiązku poddawania się nie leczeniu, lecz badaniu. Stosowanie jednakże przymusu administracyjnego — tak odnośnie treści postanowień dekretu, jak i rozporządzenia — jest możliwe na zasadzie przepisów dotyczących egzekucji administracyjnej świadczeń niepieniężnych, a więc obecnie na zasadzie ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, art. 2 § 1 pkt 2. Wedle bowiem tego przepisu egzekucji administracyjnej podlegają nie tylko te obowiązki o charakterze niepieniężnym, które są przekazane do egzekucji administracyjnej na podstawie przepisu szczególnego (jak obowiązek

poddawania się le c z e n i u osoby chorej wenerycznie), lecz także obowiązki o charakterze niepieniężnym z zakresu administracji państwowej. Za taki zaś zakres „administracji państwowej”, szeroko pojętej³¹, należy uważać także zakres angażowania się organów państwowych służby zdrowia w akcję zwalczania chorób wenerycznych.

Jest zaś rzeczą oczywistą, że skoro prostytutki to wszak osoby, które dla odbywania stosunków seksualnych ofiarowują się jawnie i notorycznie nieokreślonej liczbie osób³², i skoro odsetek chorych wenerycznie jest wśród prostytutek zawsze znaczny³³, w takim razie organ właściwy do spraw zdrowia może w wielu wypadkach powziąć „uzasadnione podejrzenie”, o którym mowa w § 1 pkt 2 rozporządzenia z r. 1964, iż określona prostytutka jest chora wenerycznie. Takie uzasadnione podejrzenie może być przy tym powzięte nawet wówczas, gdy dana prostytutka nie została przez kogoś badanego przez lekarza wskazana jako „kontakt”, tj. jako osoba, która mogła spowodować zakażenie osoby badanej bądź która mogła się od osoby badanej sama zakażić³⁴. Na przykład jeśli w jakimś mieście lekarzowi, który reprezentuje właściwy terenowo „organ do spraw zdrowia”³⁵, znana jest z obserwacji dnia codziennego prostytutka „pracująca” na dworcu kolejowym lub w innym tłumnie uczęszczanym miejscu, odrażająco brudna i mająca wygląd zdradzający jakąś chorobę atakującą skórę (wypryski na twarzy), to wezwanie takiej prostytutki do poddania się badaniu w przychodni skórno-wenerologicznej, zaś w razie niezgłoszenia się jej na skutek tego wezwania zastosowanie przymusu w tym kierunku należałoby uznać za zgodne z prawem,

³¹ O szerokim znaczeniu pojęcia administracji państwowej por. E. Iserzon [w:] E. Iserzon, J. Starościak: *Kodeks postępowania administracyjnego, Komentarz, teksty, wzory i formularze*, wyd. III, Warszawa 1965, s. 10.

³² Por. Jasińska: *Proces społecznego wykolejenia młodocianych dziewcząt*, s. 6.

³³ Por. np. Bachurzewski: *Analiza przyczyn wzrostu zachorowalności na kile...*, s. 16.

³⁴ Por. definicję „kontaktu” podaną w książce Z. Capińskiego: *Zwalczanie chorób wenerycznych (Metodyka pracy)*, Warszawa 1954, s. 48, oraz w pracy T. Stępniewskiego: *Zwalczanie chorób wenerycznych*, [w:] S. Jabłońska: *Choroby weneryczne, Podręcznik dla studentów medycyny i lekarzy*, Wyd. III, Warszawa 1962, s. 311. Obie te definicje wyróżniają „kontakt zakażający” i „kontakt zakażony”.

³⁵ Lekarzem takim byłby każdy lekarz poradni skórno-wenerologicznej — por. Wyjaśnienia Departamentu Profilaktyki i Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej z 11 VIII 1964 r. (LZ Derm./051/64) w sprawie walki z chorobami wenerycznymi, Dz. Urz. Min. Zdr. i Op. Społ. 1964, nr 17 poz. 96, gdzie czytamy, że o stosowaniu środków przymusu administracyjnego (wobec osób chorych wenerycznie i wobec osób, „które miały kontakty z chorymi wenerycznie”) decyduje wydział zdrowia i opieki społecznej prezydium rady narodowej stopnia powiatowego na wniosek lekarza poradni skórno-wenerologicznej.

a mianowicie z przepisem § 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie badań lekarskich mających na celu wykrywanie chorób wenerycznych (z uwzględnieniem, w razie zastosowania przymusu, przepisów ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji).

Ponieważ zaś inny przepis dotyczący zagadnień chorób wenerycznych — art. 12 ust. 2 dekretu o zwalczaniu chorób wenerycznych — idzie znacznie dalej niż wspomniany § 1 pkt 2 rozporządzenia z r. 1964, wprowadzając obowiązek poddawania się badaniom lekarskim dla jakichkolwiek „obywateli” — nie określonych w żaden taki sposób, który zawężyłby zakres tego pojęcia — przeto zgodnie z prawem może być poddana badaniu, z zastosowaniem przymusu, każda prostytutka, nawet taka, co do której „uzasadnione podejrzenie”, iż jest ona wenerycznie chora, nie zachodzi. Tak więc lekarz reprezentujący organ do spraw zdrowia może wezwać do badania z rygorem przymusu administracyjnego każdą osobę, o której wie tylko tyle, że uprawia ona prostytucję. W szczególności badaniu przymusowemu podlegać może w ten sposób, zgodnie z prawem, taka prostytutka, o której „profesji” organ lekarski został powiadomiony przez organ MO („ewidencja”), także wówczas, jeżeli prostytutka ta nie jest aktualnie „zatrzymana w areszcie”, a więc gdy w grę nie wchodzi przepis § 1 pkt 3 rozporządzenia w sprawie badań lekarskich mających na celu wykrywanie chorób wenerycznych.

Przymus leczenia się chorych wenerycznie prostytutek jest oczywiście również prawny — na zasadzie obowiązującego wszystkie osoby wenerycznie chore przepisu art. 13 ust. 2 dekretu o zwalczaniu chorób wenerycznych.

Pozostają więc teraz do rozważenia dwa pytania. Pierwsze z nich dotyczy tego, czy „centralny wykaz” prostytutek, prowadzony przez przychodnie lekarskie, oraz rejestracja lekarska, jakiej podlegają prostytutki w specjalnie dla nich zorganizowanych przychodniach lub w przychodniach przeznaczonych „dla wszystkich”, ale w specjalnie wyznaczonych dla prostytutek godzinach, mają cechy „specjalnej rejestracji”, zakazanej przez art. 6 obowiązującej Polskę abolicyjnej konwencji. Następnie zaś należy rozważyć drugie pytanie: czy system badań, stosowany wobec prostytutek, scharakteryzowany w podanej tu relacji z terenu Gdyni i Gdańska z r. 1957, narusza postanowienia tegoż art. 6 konwencji, zakazujące podporządkowania prostytutek „wyjątkowym wymaganiom co do nadzoru lub zgłaszania”.

Na pytanie pierwsze nie zawaham się dać od razu odpowiedzi negatywnej. Nawet bowiem, jeśli w grę wchodzi jakiś taki „centralny wykaz” osób zakwalifikowanych do wezwania ich celem zbadania, przy czym kryterium dla wciągnięcia osób tych do owego wykazu stanowi fakt uprawiania prostytucji lub, jeśli w kartach rejestracyjnych przechowuy-

wanych przez przychodnię przeznaczoną specjalnie dla prostytutek zaznaczony miałyby być charakter danej osoby jako prostytutki (lub jeśli taka charakterystyka badanej osoby zaznaczona byłaby w rejestracji chorych, prowadzonej przez „powszechną” przychodnię skórno-wenerologiczną), to nie powinno się z tego powodu „rozdziierać szat”, dopatrując się tu kolizji z istniejącym w konwencji zakazem „specjalnej rejestracji”. Co to jest „specjalna rejestracja”, tego konwencja nie wyjaśnia, zaś wydaje się niewątpliwe, że taką „specjalną” rejestracją naruszającą zakaz konwencji byłaby tylko taka rejestracja, w której figurowanie oznaczałoby, że osoba w ten sposób zarejestrowana „ma prawo”, w przeciwieństwie do osób taką rejestracją nie objętych, do „wykonywania zawodu” prostytutki.

Takiego zaś „upoważnienia” nie stwarza sam fakt zaznaczenia w rejestrze pacjentów, że dana osoba „trudni się nierządem”, że „uprawia prostytutkę” itp. Tego przy tym, by „wyodrębnianie” prostytutek przez badanie ich w osobnych przychodniach, pomieszczeniach lub w specjalnych godzinach pracy zakładu służby zdrowia miało u osób tych wywołać jakieś (szkodliwe dla nich) poczucie dyskryminacji, nie należy się chyba obawiać, biorąc pod uwagę istniejące u ogółu prostytutek „poczucie odpowiedzialności” w uprawianiu przez nie „najstarszego zawodu świata”.

Fakt, że prostytutuczna „profesja” pewnych pacjentek jest znana pracownikom danego zakładu służby zdrowia, co właśnie może mieć miejsce przy istnieniu odrębnych form organizacyjnych badania i leczenia takich pacjentek, może też być — i powinien być — wykorzystywany dla podejmowania przez pracowników zakładu starań w kierunku resocjalizacji tych pacjentek³⁶, podobnie jak celom takim służyć ma ewidencja milicyjna.

Na pytanie drugie odpowiedź nie wydaje się tak prosta. Czysto nawet profilaktyczne, a odbywające się w regularnych odstępach czasu („co 2 tygodnie”), badania prostytutek, podejmowane wobec tych kobiet tylko z racji faktu, że są one prostytutkami, nie mogą być sprzeczne z wewnętrznymi normami prawa polskiego. Jeżeli jednak w jakimś zakładzie służby zdrowia system akcji badań prostytutek jest tego rodzaju, że nie odpowiada on normalnemu systemowi badań stosowanemu wobec innych, przedstawiających taki sam stopień zagrożenia wenerycznego, „obywateli” (por. art. 12 ust. 2 dekretu o zwalczaniu chorób wenerycznych) lub — ostatecznie — wobec innych osób podejrzanych w sposób uzasad-

³⁶ Np. taka akcja resocjalizacyjna była podejmowana wobec prostytutek leczonych w Klinice Dermatologicznej AM w Krakowie; por. Burzyński: *op. cit.*, s. 128.

niony o chorobę weneryczną (por. § 1 pkt 2 rozporządzenia z r. 1964), np. wobec włóczęgów lub hippiesów, to wówczas wymagania stawiane prostytutkom co do poddawania się badaniom uznane być muszą za „wyjątkowe” w potocznym znaczeniu tego słowa.

Jeżeli jednakże przyjmiemy, jak o tym była mowa, że „wyjątkowe wymagania co do nadzoru lub zgłaszania” w znaczeniu art. 6 konwencji, to „wymagania” stwarzające prostytutce możliwość uprawiania prostytucji w sposób „prawny”, to musimy szukać z kolei odpowiedzi na pytanie, jakie może być praktyczne znaczenie stosowania wobec prostytutek owych, przedstawionych tu, specyficznych dla nich wymagań.

Trzeba wziąć pod uwagę, że w systemach reglamentacyjnych prostytutka, która się nie poddaje „wymaganiom” stawianym jej jako warunek „uprawnienia” do uprawiania prostytucji, spotyka się z licznymi represjami, a wśród nich — z przymusowym doprowadzeniem do „kontroli” lekarskiej. Wobec zaś prostytutki, która się w omawianych tu sytuacjach, zrelacjonowanych współcześnie z terenu Polski, nie podda owym specyficznym dla niej wymaganiom co do zgłaszania się do badań, będzie oczywiście mógł być zastosowany przymus w doprowadzeniu jej do badań. Jeśli zatem do owych specyficznie usystematyzowanych badań prostytutka w Polsce będzie się zgłaszać dobrowolnie, to nie będzie ona w wykonywaniu swego „zawodu” doznawała przeszkód, wykazujących całkiem wyraźne podobieństwo wobec przeszkód, jakich doznaje „niesforna” prostytutka „rejestrowana” w systemach, które art. 6 konwencji nakazuje odrzucić.

Należy jeszcze rozważyć treść powołanej tu relacji dziennikarskiej z terenu Szczecina. Jak się bowiem — zapytać należy — przedstawia sprawa prawności wydawania prostytutkom „świadectw zdrowia” oraz żądania okazywania tych świadectw organowi określone w tejże relacji mianem „obyczajówki”?³⁷

Wedle § 8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie badań lekarskich mających na celu wykrywanie chorób wenerycznych „Osobom, które dopełniły obowiązku poddania się badaniom, poradnia skórno-wenerologiczna [...] wydaje stosowne zaświadczenia”. Wedle zaś art. 12 ust. 1 dekretu o zwalczaniu chorób wenerycznych, tekst jednolity: „Powiatowa władza administracji ogólnej (lekarz powiatowy, miejski) obowiązana jest żądać od osób, co do których powyżmie uzasadnione podejrzenie o szerzeniu choroby wenerycznej, przedkładania świadectw lekarskich o stanie ich

³⁷ Tradycyjna w Polsce w okresie międzywojennym (a także chyba w okresie wcześniejszym) nazwa organu władzy wydającego prostytutkom „książeczki” (na gruncie rozporządzenia z r. 1922 — komisja sanitarno-obyczajowa).

zdrowia.”³⁶ Tak więc zarówno wydawanie świadectw dotyczących stanu zdrowia w aspekcie chorób wenerycznych, jak i żądanie przedkładania takich świadectw określonemu organowi władzy — a mianowicie określonemu organowi do spraw zdrowia — jest objęte normami wewnętrznymi prawa polskiego. Są to przy tym normy stosunkowo wysokiej rangi, bo normy takie, które są ogłaszane w Dzienniku Ustaw — nie zaś czysto „resortowe” normy, które mieściłyby się jedynie w zarządzeniach czy innych aktach przeznaczonych wyłącznie dla pracowników służby zdrowia. Samo zatem żądanie przez organ do spraw zdrowia przedstawienia zaświadczenia co do tego, czy dana osoba jest zdrowa lub chora wenerycznie, jest w Polsce zgodne z prawem.

Natomiast takie żądanie przedstawiania przez prostytutki „świadectw zdrowia”, które stanowi podstawę do tego, by zdrowa wenerycznie prostytutka mogła bez przeszkód wykonywać swój „zawód”, jest już bezsprzecznie pogwałceniem zasady abolicji, wyrażonej w art. 6 konwencji. Świadectwo zdrowia, które musi być przez prostytutkę przedkładane organowi władzy, jako warunek dozwoloności uprawiania prostytucji, jest wszak właśnie „specjalnym dokumentem”, który prostytutka „obowiązana jest posiadać”, czego zakazuje art. 6 konwencji. Nie może tu mieć przy tym znaczenia to, że — jak można się pocieszać — „świadectwo zdrowia” wydawane prostytutce nie ma właściwej dla systemów reglamentacyjnych formy „książeczki” (legitymacja z fotografią) ani też nawet nie może mieć znaczenia niezaznaczenie w takim świadectwie charakteru osoby badanej jako prostytutki — istotna jest tu funkcja takiego zaświadczenia: stworzenie dla określonej osoby „prawa” do uprawiania prostytucji.

IV

Konfrontacja treści przepisów, tworzących istniejący w Polsce system prawnego uregulowania prostytucji, z istniejącymi w tym zakresie realiami wykazuje pewne, niebłahe, choć nie mające zasięgu ogólnokrajowego, rozbieżności. Wina za ten stan rzeczy mieści się niewątpliwie w tym, że przepisy określające „status prawny prostytucji” w Polsce streszczają się jedynie do konwencji zawierającej w tej materii wyłącznie z a k a z reglamentowania prostytutek oraz do przepisów dotyczących dziedziny walki z chorobami wenerycznymi. Przepisów, które dotyczyłyby resocjalizacji prostytutek oraz profilaktyki wobec kobiet „mających się wykoleić” w polskim prawie brak. Również akcja, jaka się rozwija

³⁶ Obecnie kompetencje lekarza powiatowego czy miejskiego należą — również w zakresie zwalczania chorób wenerycznych — do kierownika wydziału zdrowia prezydium rady narodowej stopnia powiatowego.

w kierunku resocjalizacji i profilaktyki, oparta o takie przepisy, które nie dotyczą specjalnie zjawiska prostytucji, nie jest w stanie podołać ogromowi zagadnienia.

Polski abolicjonizm, który w obecnej chwili stanął w połowie drogi, musi wreszcie wnieść do programu walki z prostytucją pozytywne elementy.

РЕЗЮМЕ

В работе рассматривается система правового урегулирования проституции (без учета уголовных правовых норм) и отражение этой системы в общественной жизни Польши.

Система правового урегулирования проституции в Польше основана на 6 ст. конвенции с 1950 г. о борьбе с торговлей людьми и с эксплуатацией проституции, которую Польша ратифицировала в 1952 г. Ст. 6 этой конвенции предписывает, что государства, ратифицировавшие ее, обязаны отменить все свои правовые нормы, по которым лица, занимающиеся или подозреваемые в занятии проституцией, подвергались специальной регистрации или были обязаны иметь специальные документы, или, наконец, были бы обязаны подчиниться исключительным требованиям, если говорить о надзоре или явке. Следовательно, конвенция требует принятия системы аболиции.

В Польше до этого существовала система, введенная в 1922 г. в силу постановления о надзоре над проституцией, а после издания в 1946 г. декрета о борьбе с венерическими болезнями появились сомнения в обязывающей роли постановления с 1922 г. В конечном счете, практика „регламентирования” проституток была прекращена в 1949 г., а официально в 1952 г., когда Польша ратифицировала конвенцию.

Учет проституток органами милиции, существующий в данное время, не нарушает принципов аболиции, т. к. его целью является только перевоспитание и профилактика.

Далее рассматривается несколько обязывающих в настоящее время правовых норм о борьбе с венерическими болезнями, говорящих о проституции, которые были изданы ведомством здоровья и социального обеспечения. По мнению автора, они не нарушают постановлений 6 ст. конвенции.

Однако в некоторых городах Польши организованы специальные венерические диспансеры для проституток (или выделено специально время для их обследований). Кроме того бывают случаи, когда венерические диспансеры составляют специальные списки проституток и регулярно их обследуют. В работе рассматривается соответствие такой практики ст. 6 конвенции. По мнению автора, в первом случае противо-

речий не наблюдается. Зато явка проституток на обследование может вызывать сомнения в ее соответствии с конвенцией тогда, когда такие исследования создавали бы для проституток какие-нибудь „права“ для занятия этой профессией.

Требование соответствующими властями от проституток справок о том, что они венерически здоровы, может также противоречить 6 ст. конвенции.

Автор считает, что необходимо издать правовые нормы, которые преследовали бы цель перевоспитания проституток, а также профилактическую деятельность по отношению к женщинам, которым грозит проституция.

R É S U M É

L'article s'occupe du problème du système choisi par la Pologne dans le domaine du règlement légal de la prostitution (exception faite des dispositions pénales s'y rapportant) et des répercussions de ce système dans la réalité de la vie sociale en Pologne.

La disposition légale ayant défini en Pologne le système du règlement de la prostitution c'est l'art. 6 de la Convention de 1950 pour la répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui. Cette convention a été ratifiée par la Pologne en 1952 et son art. 6 oblige les Etats y ayant adhéré à „prendre toutes les mesures nécessaires pour abroger ou abolir toute loi, tout règlement et toute pratique administrative selon lesquels les personnes qui se livrent ou sont soupçonnées de se livrer à la prostitution doivent se faire inscrire sur des registres spéciaux, posséder des papiers spéciaux, ou se conformer à des conditions exceptionnelles de surveillance et déclaration.” La convention ordonne donc l'admission du système d'abolition.

On a souligné dans l'article qu'il y avait en Pologne le système de néoréglementation, introduit en 1922 en vertu de l'ordonnance sur la surveillance de la prostitution; ensuite, après l'entrée en vigueur du décret de 1946 sur la lutte contre les maladies vénériennes, il y avait des doutes si la disposition de 1922 était encore obligatoire. En définitive, comme on l'a également souligné, la réglementation des prostituées a cessé en 1949, ce fait ayant été fixé par l'adhésion à la convention de la Pologne en 1952.

La pratique de dresser des listes des prostituées, qui a lieu actuellement de la part des autorités de milice, ne lèse pas les principes d'abolition car elle n'a pour but que l'action de prophylaxie et de resocialisation.

L'auteur s'occupe ensuite des dispositions légales du ressort de santé et d'assistance sociale, actuellement en vigueur, concernant la lutte contre les maladies vénériennes, et dans lesquelles on parle des prostituées. Il donne une réponse positive à la question si le contenu de ces prescriptions est conforme à celui des dispositions de l'article 6 de la convention.

Cependant — dans la suite du travail — on peut trouver l'information que dans certaines villes on a organisé des dispensaires vénérologiques spéciaux pour les prostituées (ou bien on a fixé les heures spécialement définies de leur examen médical); on voit parfois que les dispensaires de ce type dressent également des listes spéciales des prostituées et font des examens médicaux réguliers — nous pouvons donc nous demander si de telles actions sont conformes à l'art. 6 de ladite convention. L'auteur admet que la formation des dispensaires spéciaux pour les prostituées (ou bien les consultations des prostituées dans les heures spécialement définies dans les dispensaires pour tous les malades) n'est pas contradictoire à la convention. Il faut pourtant envisager plus particulièrement la question si l'obligation des prostituées à passer des examens médicaux serait conforme à la convention dans le cas où elle leur donnerait des „autorisations” à exercer leur profession.

En plus, l'exigence — de la part des autorités compétentes en Pologne — de présentation des certificats attestant que les prostituées ne sont pas atteintes de maladies vénériennes, peut être contradictoire à l'article mentionné de la convention.

Dans la partie finale, l'auteur exprime l'opinion qu'il est nécessaire de publier des dispositions légales ayant pour but une resocialisation des prostituées et une action prophylactique envers les femmes dont on peut supposer qu'elles vont devenir prostituées.

Pap. druk. sat. III kl. 80 g

Format B5 (70×100)

Stron druku: 22

Annales UMCS, Lublin 1972

Drukarnia Uniwersytecka w Lublinie

Zam. nr 225/72 z dn. 3 VI 72

Nakad: 800+100 egz. — G-5

Maszynopis otrzymano 3 VI 1972 r.

Druk ukończ.: I 1973 r.
