



Ministerstwo Sprawiedliwości

Sekretarz Stanu
Arkadiusz Myrcha

BK-VII.0520.295.2025
Warszawa, 02 września 2025 r.

Pan

Szymon Hołownia

Marszałek Sejmu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

przedstawiam odpowiedź na interpelację nr 11028 Pana Posła Michała Wosia w sprawie *stosowania aresztu tymczasowego wobec osób ciężko chorych na przykładzie przetrzymywania osoby ciężko chorej w areszcie mimo zagrożenia całkowitą utratą wzroku oraz zatajenia dokumentacji medycznej przez prokuratora – przygotowaną w porozumieniu z Prokuraturą Krajową.*

Ad. 1 i 3

Informacja z Aresztu Śledczego w Mysłowicach o potrzebie przeprowadzenia konsultacji okulistycznej podejrzanego Dominika B. w zewnętrznej placówce medycznej wpłynęła do Śląskiego Wydziału Zamiejscowego Departamentu do Spraw Przeszłości Zorganizowanej i Korupcji Prokuratury Krajowej 4 lipca 2025 r.

Jeszcze tego samego dnia prokurator wyraził zgodę na takie badanie – odbyło się ono 17 lipca 2025 r. w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Po konsultacji medycznej osadzony otrzymał leki oraz zalecono mu wizytę kontrolną za 6-8 tygodni, ewentualnie wcześniej w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia.

Po przeprowadzonym 17 lipca 2025 r. badaniu lekarz z Aresztu Śledczego w Mysłowicach uznał, że Dominik B. nie powinien przebywać w warunkach zwykłego aresztu śledczego, albowiem w przypadku izolacji penitencjarnej podjęcie reakcji i stała opieka medyczna są możliwe jedynie w areszcie śledczym z oddziałem szpitalnym.

Z uwagi na powyższe, na zarządzenie prokuratora, 18 lipca 2025 r. podejrzany został przetransportowany i osadzony w Areszcie Śledczym w Bytomiu, w którym mieści się szpital i ambulatorium z izbą przyjęć. Dominik B. ma zatem zapewnioną stałą opiekę lekarską.

Z pozyskanej w toku postępowania przygotowawczego opinii biegłego wynika, że podejrzany Dominik B. może przebywać i leczyć się okulistycznie w warunkach aresztu śledczego z oddziałem szpitalnym, pod opieką lekarską, z zapewnieniem pełnego dostępu do zaleconych leków okulistycznych, a dalsze stosowanie tymczasowego aresztowania w tych warunkach nie stwarza poważnego niebezpieczeństwa dla jego zdrowia.

Ad. 2

Stan zdrowia podejrzanego Dominika B. był na bieżąco monitorowany, a prokurator niezwłocznie reagował na wszystkie doniesienia dotyczące jego ewentualnej zmiany. Stwierdzenie Pana Posła, jakoby prokurator zatajał dokumentację medyczną, wskazującą na konieczność natychmiastowego leczenia podejrzanego, należy uznać za nieuprawnione.

Ad 4

Kwestia przyjmowania do jednostek penitencjarnych osób ciężko chorych jest przedmiotem pogłębionych analiz i rozmów, w tym rozmów z przedstawicielami Centralnego Zarządu Służby Więziennej w kontekście ewentualnej zmiany przepisów rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości *w sprawie czynności administracyjnych związanych z wykonywaniem tymczasowego aresztowania oraz kar i środków przymusu skutkujących pozbawieniem wolności oraz dokumentowania tych czynności*, które w obecnym brzmieniu nakazują przyjmować do aresztu śledczego każdą osobę, wobec której zastosowano tymczasowe aresztowanie, niezależnie od stanu jej zdrowia.

Natomiast rolą administracji poszczególnych jednostek organizacyjnych Służby Więziennej jest zapewnienie humanitarnego traktowania osób pozbawionych wolności, ochrony ich przed torturami, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem i poszanowanie ich godności. Bezsprzecznie jej standardy muszą być zgodne z obowiązującymi w tym zakresie normami, przy uwzględnieniu praktycznych wymagań pozbawienia wolności i okoliczności konkretnej sprawy.

Należy zauważyć, że osoby pozbawione wolności już teraz mają zagwarantowany dostęp do nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych, leków, artykułów sanitarnych, wyrobów medycznych, w tym protez i środków pomocniczych. Więzienne podmioty lecznicze współdziałają z podmiotami pozawięziennymi w przypadku konieczności natychmiastowego udzielenia świadczeń w przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia, konieczności przeprowadzenia specjalistycznych badań, leczenia lub rehabilitacji, konieczności przeprowadzenia badań diagnostycznych z powodu braku specjalistycznego sprzętu (np. tomografia, MRI i inne) lub w czasie przepustki. Powyższe rozwiązania, poza priorytetem ratowania życia i zdrowia, pozwalają na zapewnienie wysokospecjalistycznych świadczeń, których realizacja w więziennych podmiotach leczniczych jest niemożliwa lub nieuzasadniona ekonomicznie (ze względu np. na niewielką liczbę wysokospecjalistycznych świadczeń w ciągu roku, które nie uzasadniałyby ewentualnego utrzymania kadry, sprzętu czy placówek szpitalnych w penitencjarnej służbie zdrowia).

Przypomnieć należy również, że zgodnie z treścią art. 260 Kodeksu postępowania karnego, jeżeli stan zdrowia oskarżonego tego wymaga, tymczasowe aresztowanie może być wykonywane tylko w postaci umieszczenia w odpowiednim zakładzie leczniczym, w tym w zakładzie psychiatrycznym. Zastosowanie przywołanej normy co do zasady dotyczy tymczasowo aresztowanych, którzy w chwili osadzenia we wskazanej przez organ dysponujący jednostce penitencjarnej, mają przesłanki medyczne określone przez lekarza, który badał pacjenta na wniosek organów dysponujących. Innymi słowy, zastosowanie hospitalizacji powinno być zasadne do czasu badania przez lekarza przyjmującego w izbie przyjęć szpitala więziennego. Przyjęcie wbrew woli pacjenta na podstawie art. 260 k.p.k. ma swoje uzasadnienie tylko wtedy, jeżeli hospitalizacja jest powiązana z obserwacją

sądowo–psychiatryczną lub jeżeli stan zdrowia pacjenta tego wymaga (wówczas przyjęcie do oddziału szpitalnego odbywa się za pisemną zgodą pacjenta lub wbrew jego woli w przypadku przesłanki wynikającej z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego). Zasadnym wydaje się uwzględnienie przez sąd decyzji lekarzy zatrudnionych w więziennych podmiotach leczniczych w przypadkach ustania przesłanki do hospitalizacji wbrew woli pacjenta.

Służba Więzienna monitoruje przypadki wystawienia opinii o stanie zdrowia osoby pozbawionej wolności z wnioskiem „nie może być leczony w zakładzie karnym”, a także liczbę osób, u których rozpoznano chorobę psychiczną, liczbę hospitalizacji w szpitalach więziennych oraz pobyty osadzonych orzeczone na mocy art. 260 k.p.k. Monitoring stanu zdrowia osób pozbawionych wolności jest jednak utrudniony z powodu braku narzędzi w postaci elektronicznej dokumentacji medycznej (rozwiązanie systemowe wykluczające Służbę Więzienną z obowiązku cyfryzacji wynikającej z ustawy o informacji w ochronie zdrowia).

Ad. 5

Należy wskazać, że stosownie do art. 250 § 1 k.p.k. *„Tymczasowe aresztowanie może nastąpić tylko na mocy postanowienia sądu.”*. W § 2 tego przepisu doprecyzowano, że: *„Tymczasowe aresztowanie stosuje w postępowaniu przygotowawczym na wniosek prokuratora sąd rejonowy, w którego okręgu prowadzi się postępowanie, a w wypadkach niecierpiących zwłoki także inny sąd rejonowy.”*. Natomiast zgodnie z art. 250 § 2a k.p.k.: *„We wniosku o zastosowanie tymczasowego aresztowania wymienia się dowody wskazujące na duże prawdopodobieństwo, że oskarżony popełnił przestępstwo, okoliczności przemawiające za istnieniem zagrożeń dla prawidłowego toku postępowania lub możliwości popełnienia przez oskarżonego nowego, ciężkiego przestępstwa oraz określonej podstawy stosowania tego środka zapobiegawczego i konieczności jego stosowania.”*.

Za modelowe rozwiązanie legislacyjne należy uznać uregulowanie, w którym wnioski prokuratora o zastosowanie tymczasowego aresztowania są przedmiotem

wszechstronnej oceny sądu w dwuinstancyjnym postępowaniu, zaś strony mają zagwarantowany dostęp do tych dowodów, w oparciu o które tymczasowe aresztowanie jest stosowane.

W obecnie obowiązującym stanie prawnym wskazane rozwiązanie modelowe nie jest w pełni realizowane. Wprawdzie kontrola sądowa wniosku prokuratora o zastosowanie tymczasowego aresztowania nie ma charakteru formalnego, lecz polega na ocenie materiału dowodowego i rzeczywistego występowania wszystkich przesłanek niezbędnych dla zastosowania tymczasowego aresztowania, to jednak uprawnienia podejrzanego na tym etapie postępowania są ograniczone. Zgodnie bowiem z art. 250 § 2b k.p.k., jeżeli zachodzi uzasadniona obawa niebezpieczeństwa dla życia, zdrowia albo wolności świadka lub osoby dla niego najbliższej, prokurator dołącza do wniosku o zastosowanie tymczasowego aresztowania, w wyodrębnionym zbiorze dokumentów, dowody z zeznań świadka, których nie udostępni się oskarżonemu i jego obrońcy.

Dostrzegając zatem konieczność zagwarantowania podejrzanemu prawa do obrony w postępowaniu incydentalnym o zastosowanie tymczasowego aresztowania w rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego (<https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/druk.xsp?nr=1600>) proponuje się zniesienie ograniczeń w zakresie dostępu do dowodów stanowiących podstawę wniosku o zastosowanie tymczasowego aresztowania (art. 250 § 2b k.p.k.).

W ten sposób podejrzany i obrońca będą mogli przedstawiać pełniejszą argumentację odnoszącą się do wniosku prokuratora o zastosowanie tymczasowego aresztowania, co wzmocni kontrydktoryjność postępowania.

Z wyrazami szacunku
Arkadiusz Myrcha
Sekretarz Stanu
/podpisano elektronicznie/