

OCHRONA ŻYCIA I ZDROWIA OSKARŻONEGO W ZWIĄZKU Z TYMCZASOWYM ARESZTOWANIEM

I. Przewidziane w dziale VI k.p.k. środki zapobiegawcze dzielą się na izolacyjne i nieizolacyjne. Przez środki zapobiegawcze o charakterze izolacyjnym rozumieć należy środki zapobiegające uchylaniu się oskarżonego od wymiaru sprawiedliwości, polegające na faktycznym pozbawieniu oskarżonego wolności. Polskiemu kodeksowi postępowania karnego znany jest tylko jeden środek o takim charakterze, określony w przepisie art. 258 i nast. Środek ten ze względu na swój charakter jest najsurowszym, a zarazem najbardziej skutecznym spośród środków zapobiegawczych. Jest najsurowszym środkiem zapobiegawczym, najbardziej drastycznie wkraczającym w sferę wolności osobistych obywatela.¹ Środkiem tym jest tymczasowe aresztowanie, stosowane z przyczyn określonych w art. 249 i 258 k.p.k., przy czym przesłanki wymienione w art. 258 k.p.k., nie muszą zachodzić łącznie, wystarczy, gdy zostanie spełniona jedna z nich.²

Obowiązujący k.p.k. przewiduje wyłącznie możliwość fakultatywnego stosowania tymczasowego aresztowania. Warunki dopuszczające zastosowanie tego środka nie zobowiązują obecnie sądu do jego stosowania.

Tymczasowe aresztowanie jest środkiem o najsurowszym charakterze, dlatego jego zastosowanie powinno być w każdym przypadku solidnie umotywowane. Faktyczne pozbawienie wolności oskarżonego już w toku postępowania karnego powoduje konieczność zabezpieczenia praw takiej osoby. Zdarzyć się może, że decyzję co do zastosowania lub nie tymczasowego aresztowania podejmuje się wobec osoby cierpiącej na określone schorzenie (długotrwałą i ciężką chorobę). W związku z tym powstaje pytanie, w jaki sposób ustawodawca rozstrzyga problem stosowania tego

1 P. Kruszyński, Tymczasowe aresztowanie, [w:] Nowe uregulowania prawne w kodeksie postępowania karnego z 1997 r., P. Kruszyński (red.), Warszawa 1998, s. 259; A. Murzynowski, Podstawowe zmiany przepisów dotyczących stosowania tymczasowego aresztowania, „Jurysta” 1997, nr 7, s. 21–23; A. Murzynowski, Refleksje na temat zmian w przepisach dotyczących stosowania tymczasowego aresztowania, „Prokuratura i Prawo” 1997, nr 1, s. 79–84.

2 D. Tarnowska, Poręczenie majątkowe jako środek zapobiegawczy w polskim procesie karnym, Toruń 2002, s. 48.

środka, gdy jego zastosowanie spowodowałoby dla życia lub zdrowia oskarżonego poważne niebezpieczeństwo.

II. Tak określony problem rozwiązują przepisy Konstytucji RP (wprawdzie nie odnosząc się wprost do ochrony życia i zdrowia oskarżonego), k.p.k. i k.k.w. Elementem ochrony oskarżonego wymienionym w Konstytucji RP (art. 41 ust. 4) jest gwarancja traktowania każdego pozbawionego wolności w sposób humanitarny. Odnosi się to do instytucji wykonujących wymiar sprawiedliwości i stosujących tymczasowe aresztowanie, ponieważ nikt nie może być traktowany w sposób niehumanitarny i niehumanitarny w sytuacji, gdy ma się na myśli państwo prawa, w którym stosowane są zarówno przepisy krajowe, jak i przepisy międzynarodowe (a zasadę humanitaryzmu wprowadzają też normy EKPC i MPPOiP) odnoszące się do takiego traktowania osób pozbawionych wolności.³

Właśnie względy humanitarne były jedną z podstaw zamieszczenia w przepisach krajowych norm odnoszących się do kwestii stosowania tymczasowego aresztowania wobec osoby cierpiącej na ciężkie schorzenia zdrowotne. Za ochronę praw oskarżonego uznać należy przepisy wyłączające z mocy ustawy (tj. głównie z uwagi na zagrożenie karą lub przewidywany sądowy wymiar kary – art. 259 § 2 i 3 k.p.k.) lub względów humanitarnych stosowanie tego środka (art. 259 § 1 k.p.k.).

Okolicznościami uzasadniającymi odstępianie od stosowania tymczasowego aresztowania ze względów humanitarnych jest m.in. poważne niebezpieczeństwo dla zdrowia lub życia oskarżonego. W takim wypadku od tymczasowego aresztowania należy odstąpić (jeżeli szczególne względy nie stoją temu na przeszkodzie).⁴ Wymieniona w art. 259 § 1 pkt 1 k.p.k. podstawa odstąpienia od tymczasowego aresztowania wskazana jest przykładowo. Oznacza to, że organ procesowy może wziąć pod uwagę inne przyczyny podniesione przez oskarżonego, jeżeli uzna je za wyjątkowo uzasadnione. Odstąpienie od tymczasowego aresztowania nie jest przeszkodą w zastosowaniu wobec oskarżonego nieizolacyjnego środka zapobiegawczego. We wskazanym wypadku należy odstąpić od tymczasowego aresztowania (jeżeli szczególne względy nie stoją temu na przeszkodzie), czyli zwłaszcza w takich sytuacjach, w których charakter schorzenia, na jakie cierpi oskarżony lub rozmiar doznanego przez niego uszkodzenia ciała są tego rodzaju, że z uwagi na brak odpowiedniej interwencji medycznej w warunkach pozbawienia wolności lub co najmniej znacznego utrudnienia w aplikowaniu zalecanego sposobu leczenia – osiągnięcie rezultatów, zapewniających uniknięcie w tych warunkach wskazanego w tym przepisie niebezpieczeństwa, nie jest możliwe.⁵ Wyrażony w tym przepisie zakaz ma charakter względny, gdyż ocenne określenie „szczególne względy” pozostawia organowi

3 M. Brzezińska, D. Tarnowska, Ochrona oskarżonego przed niesłusznym tymczasowym aresztowaniem, [w:] Problemy z sądową ochroną praw człowieka, R. Sztymmler, J. Krzywkowska (red.), T. II, Olsztyn 2012, s. 175.

4 *Ibidem*, s. 186.

5 *Ibidem*, s. 187.

procesowemu pewien luz decyzyjny. Niemniej organ procesowy jest zobowiązany rozważyć, czy okoliczności te nie występują.⁶ Niedopuszczalne jest stosowanie tymczasowego aresztowania w sytuacji opisanej w art. 259 § 1 pkt 1 k.p.k. Skutki te nie muszą nastąpić, ale może istnieć realna możliwość ich nastąpienia. Z tego też względu muszą wynikać z konkretnych okoliczności, konieczne jest udokumentowanie sytuacji zdrowotnej oskarżonego świadectwem lekarskim. Nie jest to zakaz bezwzględny, gdyż w razie wystąpienia tych okoliczności można zastosować tymczasowe aresztowanie, gdy szczególne względy wymagają zastosowania tego najostrożniejszego środka zapobiegawczego.⁷

Nie każde jednak pogorszenie stanu zdrowia oskarżonego będzie skutkowało odstąpieniem od zastosowania lub uchyleniem tymczasowego aresztowania, gdyż np. celowość wysokokalorycznego odżywiania się oskarżonego bądź poddania się przez niego zabiegom rehabilitacyjnym nie uzasadnia uchylenia tymczasowego aresztowania, nie są to bowiem okoliczności świadczące o poważnym zagrożeniu życia lub zdrowia oskarżonego, wskutek pobytu w areszcie.⁸ Sąd Najwyższy nie przyjmował, aby choroba, która może być leczona w warunkach izolacji więziennej, powodowała dla życia lub zdrowia oskarżonego poważne niebezpieczeństwo.⁹ Nie stanowią też poważnego niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia uogólnione zmiany kręgosłupa z dyskopatią, itp. dolegliwości skutkujące zaostrzeniem objawów z zespołem bólowym, wymagające ćwiczeń mięśni grzbietu, spania na twardym łożu i okresowego przyjmowania środków przeciwbólowych.¹⁰ Także, gdy oskarżony w sposób świadomy godzi we własne zdrowie dokonując samouszkodzeń i powstrzymując się od zalecanego sposobu leczenia, mimo stwarzanych mu przez więzienną służbę zdrowia należytych warunków, aby wymusić w ten sposób odstąpienie od tymczasowego aresztowania pod pretekstem leczenia na wolności nie można korzystać z przepisu art. 259 § 1 pkt 1 k.p.k. przeznaczonego, i to należy podkreślić, nie w sposób bezwzględny dla przypadków uzasadnionych ideą humanitaryzmu.¹¹

Istnienie poważnego niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia oskarżonego powinno być stwierdzone zaświadczeniem lekarskim,¹² wydanym przez lekarza urzędowego lub z odpowiedniej placówki służby zdrowia. Dla stwierdzenia stanu zdrowia oskarżonego może nie być wystarczające zaświadczenie lekarskie, ale może zająć potrzeba zasięgnięcia opinii zespołu biegłych. Należy podkreślić, że dla odstąpienia od stosowania tymczasowego aresztowania z przyczyn zdrowotnych nie

6 Postanowienie SN z dnia 15 stycznia 1982 r., II KZ 14/82, OSNKW 1982, nr 3, poz. 13.

7 Postanowienie SA w Poznaniu z dnia 30 czerwca 1992 r., II AKz 171/92, OSA 1992, nr 10, poz. 53.

8 Postanowienie SA w Krakowie z dnia 26 marca 1991 r., II AKz 10/91, KZS 1994, nr 4, poz. 19.

9 Postanowienie SN z dnia 27 września 1985 r., I KZ 196/85, niepubl.

10 Postanowienie SA w Krakowie z dnia 22 lipca 1993 r., II AKz 2000/93, KZS 1993, nr 6–8, poz. 49.

11 Postanowienie SA w Katowicach z dnia 30 sierpnia 1995 r., II AKz 211/95, OSA 1996, nr 3, poz. 6, Postanowienie SA w Krakowie z dnia 15 maja 1996 r., II AKz 203/96, KZS 1996, nr 5–6, poz. 13.

12 D. Tarnowska, Udział lekarza w postępowaniu karnym, [w:] Kryminalistyka i inne nauki pomocowe w postępowaniu karnym, J. Kasprzak, B. Młodziejowski (red.), Olsztyn 2009, s. 735.

jest wystarczające przedstawienie zaświadczenia lekarskiego. Organ procesowy winien stwierdzić jednocześnie, na jakie schorzenie cierpi oskarżony, czy jest możliwe leczenie w warunkach pozbawienia wolności i czy zastosowanie tymczasowego aresztowania spowoduje poważne niebezpieczeństwo dla zdrowia lub życia oskarżonego. Zaznaczyć wyraźnie należy, że poważne niebezpieczeństwo dla zdrowia lub życia oskarżonego może być podstawą do odstąpienia od tymczasowego aresztowania tylko wówczas, gdy nie naruszy to prawidłowego toku postępowania. Kodeks postępowania karnego zezwala na to tylko wtedy, gdy szczególne względy nie stoją temu na przeszkodzie. Przeciw odstąpieniu mogą przemawiać takie okoliczności, które wskazują na to, że w wypadku rezygnacji z tymczasowego aresztowania postępowanie karne nie będzie mogło być prowadzone bez zakłóceń, tzn. gdy zastosowanie nieizolacyjnego środka zapobiegawczego nie zabezpieczy oskarżonego dla wymiaru sprawiedliwości, bo np. oskarżony przed ujęciem ukrywał się, usiłował zbiec za granicę, mataczył. Szczególne względy to wyjątkowe wypadki, w których przyczyny tymczasowego aresztowania występują z dużym natężeniem.¹³ Rezygnacja z tymczasowego aresztowania w sytuacji określonej w art. 259 § 1 pkt 1 k.p.k. ma być regułą, chyba że szczególne względy stoją temu na przeszkodzie, a więc gdy aresztowanie z uwagi na nasilenie obaw wskazanych w art. 258 k.p.k. jest jedynym sposobem zabezpieczenia prawidłowego toku procesu.¹⁴ Jest to wyjątkowa sytuacja, gdy niezakłócony przebieg postępowania karnego stanowi, z punktu widzenia oceny społecznej, dobro większej wartości niż związane ze stosowaniem tymczasowego aresztowania poważne niebezpieczeństwo dla zdrowia lub życia oskarżonego.¹⁵

Jeżeli stan zdrowia oskarżonego tego wymaga (lecz nie zachodzi niebezpieczeństwo, o którym mowa w art. 259 § 1 pkt 1 k.p.k.) tymczasowe aresztowanie może być wykonywane tylko w postaci umieszczenia w odpowiednim zakładzie leczniczym (art. 260 k.p.k.).¹⁶ Zakładem tym może być albo zakład leczniczy o charakterze zamkniętym, albo inny, w którym stworzono warunki przeciwdziałające ucieczce lub dokonywaniu matactw przez oskarżonego.¹⁷ W takim wypadku tymczasowe aresztowanie wykonuje się poza aresztem śledczym, w zakładzie leczniczym¹⁸ wskazanym przez organ stosujący ten środek zapobiegawczy lub organ, do którego dyspozycji oskarżony pozostaje. Organ ten musi m.in. określić czas pobytu, ewentualne zakazy (np. co do odwiedzin) oraz sposób wykonywania nadzoru. Umieszczenie w odpowiednim zakładzie leczniczym powinno być poprzedzone badaniem przez biegłego lekarza. Winno być stosowane przy poważniejszych schorze-

13 J. Bratoszewski, L. Gardocki, Z. Gostyński, S.M. Przyjemski, R.A. Stefański, S. Zablocki, Kodeks postępowania karnego. Komentarz, T. II, Warszawa 2004, s. 111.

14 T. Grzegorzczak, Kodeks postępowania karnego oraz ustawa o świadku koronnym. Komentarz, Warszawa 2008, s. 577.

15 J. Grajewski, L.K. Paprzycki, S. Steinborn, Kodeks postępowania karnego. Komentarz, T. I, Kraków 2006, s. 16.

16 A. Kordik, F. Prusak, Z. Świda, Prawo karne procesowe. Część ogólna, Wrocław–Szczecin 1994, s. 178.

17 D. Tarnowska, Poręczenie majątkowe..., *op. cit.*, s. 50.

18 W. Grzeszczyk, Kodeks postępowania karnego. Komentarz, Warszawa 2012, s. 310.

niach, a nie takich, które mogą być leczone w areszcie śledczym dysponującym izbą chorych i ambulatorium, gdyż obowiązkiem służby więziennej jest zachowanie pozabawionego wolności przy życiu i niepogorszonym stanie zdrowia.¹⁹

Ze względu na ochronę zdrowia, a niekiedy i życia oskarżonego środek ten wobec osób, które wymagają leczenia szpitalnego, powinien być stosowany wyjątkowo, zwłaszcza gdy przemawia za tym waga przestępstwa, np. zabójstwo lub dotychczasowe zachowanie oskarżonego wskazuje, że może on utrudniać postępowanie karne.²⁰

Jeżeli w sprawie zastosowano tymczasowe aresztowanie, a przetrzymywanie oskarżonego w warunkach aresztu stwarza zagrożenie dla jego zdrowia lub życia, przed podjęciem decyzji o uchyleniu aresztowania należy rozważyć możliwość wykonywania go w odpowiednim zakładzie leczniczym służby więziennej albo w innym tzw. wolnościowym zakładzie. Jest to tym bardziej uzasadnione, gdy aresztowany pozostaje pod zarzutem popełnienia przestępstwa o znacznej społecznej szkodliwości czynu, jak zabójstwo, albo gdy zachodzi obawa, że zwolnienie go grozi utrudnieniem postępowania, zwłaszcza przez uchylanie się spod wymiaru sprawiedliwości.²¹

Jeżeli pomimo stanu zdrowia oskarżonego zastosowano wobec niego tymczasowe aresztowanie to szczególnie ze względu na pogarszający się stan zdrowia może on składać w każdym czasie wnioski o uchylenie lub zmianę środka zapobiegawczego (art. 254 § 1 k.p.k.), z tym, że na postanowienie w przedmiocie wniosku oskarżonemu przysługuje zażalenie tylko wtedy, gdy wniosek został złożony po upływie co najmniej 3 miesięcy od dnia wydania postanowienia w przedmiocie tymczasowego aresztowania dotyczącego tego samego oskarżonego (art. 254 § 2 k.p.k.). Również organ stosujący tymczasowe aresztowanie musi mieć na względzie stan zdrowia oskarżonego, ponieważ w myśl art. 253 § 1 k.p.k. środek zapobiegawczy należy uchylić lub zmienić m.in. także wtedy, gdy powstaną przyczyny uzasadniające jego uchylenie lub zmianę, a za taką należy też uznać powstanie poważnego niebezpieczeństwa dla zdrowia lub życia oskarżonego w związku z utrzymaniem tego środka.

III. Kodeks postępowania karnego wskazuje ogólne reguły dotyczące stosowania tymczasowego aresztowania, natomiast kodeks karny wykonawczy uszczegóławia sposób jego wykonania, co będzie dalszym przedmiotem opracowania.

19 Postanowienie SA w Krakowie z dnia 30 kwietnia 2002 r., II AKz 128/02, KZS 2002, nr 4, poz. 22, K.T. Boratyńska, Ł. Chojniak, W. Jasiński, *Postępowanie karne*, Warszawa 2012, s. 208.

20 J. Bratoszewski, L. Gardocki, Z. Gostyński, S.M. Przyjemski, R.A. Stefański, S. Zabłocki, *Kodeks postępowania...*, *op. cit.*, s. 120.

21 Postanowienie SA w Krakowie z dnia 26 marca 1992 r. II AKz 54/92, KZS 1992, nr 3–9, poz. 108, J. Bratoszewski, L. Gardocki, Z. Gostyński, S.M. Przyjemski, R.A. Stefański, S. Zabłocki, *Kodeks postępowania...*, *op. cit.*, s. 111.

Rozważania na temat uregulowań odnoszących się do osób tymczasowo aresztowanych w przepisach kodeksu karnego wykonawczego należy rozpocząć od art. 209 k.k.w., w którym znajduje się odesłanie do odpowiedniego stosowania przepisów odnoszących się do osób odbywających karę pozbawienia wolności.

Osoba tymczasowo aresztowana w momencie przyjmowania do aresztu śledczego powinna podać informacje o swoim stanie zdrowia.²² Początkowo osoba taka zostaje umieszczona w celi przejściowej. Przebywa tam okres niezbędny, jednak nie dłużej niż 14 dni. W tym czasie i podczas pobytu w tej celi osoba ta zostaje poddana wstępnym badaniom lekarskim, zabiegom sanitarnymi i wstępnym badaniom osobopoznawczym. Jak słusznie zwraca uwagę S. Lelental, poddanie skazanego wstępnym badaniom lekarskim i zabiegom sanitarnym ma zgodnie z art. 79b § 1 k.k.w. nastąpić w ciągu 14 dni od daty osadzenia. Takie samo unormowanie zostało zawarte w art. 101 k.k.w., z tym że wymaga on, aby badania lekarskie i zabiegi sanitarne były odpowiednie i wykonywane bezzwłocznie po osadzeniu skazanego w zakładzie karnym.²³ Art. 101 k.k.w. odnosi się do skazanego, natomiast takie samo uregulowanie odnośnie osoby tymczasowo aresztowanej zostało skodyfikowane przez ustawodawcę w przepisie art. 210 k.k.w. Rozwiązanie takie może dziwić, gdyż skoro mamy przepis odsyłający nas do odpowiedniego stosowania do osób tymczasowo aresztowanych przepisów kodeksu karnego wykonawczego odnoszących się do osób skazanych, czyli tym samym dochodzi do swoistego powtórzenia instytucji prawnych. Badania, którym zostaje poddany tymczasowo aresztowany, mają na celu uzyskanie jak największej liczby informacji o tej osobie, które pozwolą na podjęcie odpowiednich kroków, co do tej osoby i jej funkcjonowania w warunkach izolacji.²⁴

Celem odpowiedniego rozmieszczenia osób w obrębie aresztu śledczego jest stworzenie warunków sprzyjających indywidualnemu postępowaniu z tymczasowo aresztowanymi, zapobieganiu szkodliwym wpływom osób zdemoralizowanych oraz zapewnieniu bezpieczeństwa osobistego, wyboru właściwego systemu wykonywania kary, rodzaju i typu zakładu karnego oraz rozmieszczenia ich wewnątrz aresztu śledczego. Klasyfikacja może być dokonywana ze względu na stan zdrowia fizycznego i psychicznego, w tym również brany jest pod uwagę stopień uzależnienia od alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych. W zależności od stanu zdrowia osoby może ona zostać skierowana do odbywania kary w systemie terapeutycznym.

Problemem mogą być również osoby, które uzależnione są od wyrobów tytoniowych, dlatego też jest to jedno z kryteriów rozmieszczenia osób w areszcie

22 K. Dąbkiewicz, Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, Warszawa 2012, s. 76.

23 S. Lelental, Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, Warszawa 2012, s. 372.

24 *Ibidem*, s. 372.

śledczym. Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 26 listopada 1996 r. w sprawie określania zasad dopuszczalności używania wyrobów tytoniowych w obiektach zamkniętych podległych Ministrowi Sprawiedliwości²⁵ wydanego na podstawie art. 5 ust 3 ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych,²⁶ w aresztach śledczych i zakładach karnych typu zamkniętego dla osadzonych używających wyrobów tytoniowych wyznacza się odrębne cele mieszkalne.²⁷ Rozwiązanie takie należy uznać w pełni za uzasadnione i zmierzające bezpośrednio do ochrony życia i zdrowia. Obecnie obserwowany jest ciągły wzrost modelu zdrowego trybu życia, gdzie używanie wyrobów tytoniowych nie jest wskazane, gdyż mają one negatywny wpływ na organizm ludzki. Dlatego też osoby przebywające w izolacji, tak jak również osoby na wolności powinny mieć wybór w tym zakresie.

Kodeks karny wykonawczy w art. 102 określa prawo osoby do odpowiedniego ze względu na zachowanie zdrowia wyżywienia, odzieży, warunków bytowych, pomieszczeń oraz świadczeń zdrowotnych. Określone w tym przepisie prawo może mieć szczególnie istotne znaczenie dla osób, które ze względu na stan zdrowia muszą spożywać odpowiednio przygotowane posiłki, czy określone produkty żywnościowe w celu zachowania prawidłowych funkcji życiowych. W tym zakresie zostało wydane rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 września 2003 r. w sprawie określenia wartości dziennej normy wyżywienia oraz rodzaju diet wydawanych osobom osadzonym w zakładach karnych i aresztach śledczych.²⁸ Tymczasowo aresztowany ma prawo do otrzymywania paczek, gdzie znajdują się artykuły żywnościowe, jak również może dokonywać zakupów, które umieszczone zostaną w depozycie. Ponadto może on podczas widzeń spożywać posiłki, które zostaną mu dostarczone z zewnątrz aresztu, gdyż mimo wszystko należy pamiętać, że skazany, który przekroczył mury zakładu karnego, wciąż pozostaje obywatelem posiadającym prawa i obowiązki.²⁹

Problematyka opieki medycznej została uregulowana w art. 115 k.k.w., zgodnie z którym skazanemu zapewnia się bezpłatne świadczenie zdrowotne, leki i artykuły sanitarne. Jednak skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności nie przysługuje prawo wyboru lekarza i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń opieki zdrowotnej, lekarza dentyisty oraz szpitala, które zostały określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicz-

25 Dz.U. z 1996 r. Nr 140, poz. 658.

26 Dz.U. z 1996 r. Nr 10, poz. 55.

27 S. Leleental, Kodeks karny..., *op. cit.*, s. 383.

28 Dz.U. z 2003 r. Nr 167, poz. 1633.

29 A. Sakowicz, Granice prawa do prywatności osób odbywających karę pozbawienia wolności, PWP 2004, nr 43, s. 61.

nych.³⁰ W sytuacji, gdy miałyby dojść do pogorszenia stanu zdrowia skazanego lub mogłyby wpłynąć to na uniemożliwienie odbywania kary pozbawienia wolności należy skazanemu zapewnić protezy, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze nieodpłatnie, natomiast w innych przypadkach takie środki zapewnia się odpłatnie. W przypadku występowania protez szczęki lub żuchwy, przedmiotów ortopedycznych lub środków o takim samym zastosowaniu, ale różnej cenie, osadzonemu dostarcza się bezpłatnie przedmiot ortopedyczny lub środek pomocniczy o najniższej cenie.³¹ Ustawodawca również wskazuje, że świadczenia zdrowotne udzielane są skazanemu przede wszystkim przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności. Natomiast inne podmioty lecznicze współdziałają z podmiotami leczniczymi dla osób pozbawionych wolności w zapewnieniu skazanym świadczeń zdrowotnych, gdy konieczne jest w szczególności:

- 1) natychmiastowe udzielenie świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia skazanego;
- 2) przeprowadzenie specjalistycznych badań, leczenia lub rehabilitacji skazanego;
- 3) zapewnienie świadczeń zdrowotnych skazanemu, który korzysta z przepustki lub czasowego zezwolenia na opuszczenie zakładu karnego.

Jednak dyrektor zakładu karnego, po zasięgnięciu opinii lekarza zakładu karnego, w szczególnie uzasadnionych przypadkach może zezwolić skazanemu, na jego koszt, na leczenie przez wybranego przez niego innego lekarza oraz na korzystanie z dodatkowych leków i innych wyrobów medycznych.

Tymczasowo aresztowany ma prawo do odpowiednich ze względu na zachowanie zdrowia świadczeń zdrowotnych i warunków higieny. Odpowiedniość świadczeń zdrowotnych oznacza ich konieczność dla zachowania zdrowia skazanego. Z tego też wynika, że skazany nie może domagać się świadczeń zdrowotnych, które wprawdzie byłyby odpowiednie dla zachowania zdrowia, ale przekraczałyby granicę konieczności dla osiągnięcia celu tych świadczeń.³² Prawo do ochrony zdrowia zagwarantowane jest każdemu obywatelowi przez art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji RP, zgodnie z którym każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.³³

30 Dz.U. z 2004 r. Nr 210, poz. 2135.

31 § 3 rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 listopada 2003 r. w sprawie warunków i sposobu zaopatrzenia osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych w protezy, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, Dz.U. z 2003 r. Nr 204, poz. 1986.

32 S. Lelental, Kodeks karny..., *op. cit.*, s. 513.

33 A. Królikowska, Regulacje prawne dotyczące opieki zdrowotnej osób pozbawionych wolności, PWP 2010, nr 67–68, s. 216.

W rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności,³⁴ w przepisie § 3 ust. 1 i 2 określają typy świadczeń, którymi są: badanie i porada lekarska; leczenie; badanie i terapia psychologiczna; rehabilitacja lecznicza; opieka nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem oraz położeniem; badanie diagnostyczne, w tym analityka medyczna; pielęgnacja chorych; pielęgnacja niepełnosprawnych i opieka nad nimi; zapobieganie powstawaniu urazów i chorób przez działania profilaktyczne oraz obowiązkowe szczepienie ochronne; badanie i leczenie dentystyczne oraz świadczenie z zakresu protetyki; orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia; zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

Zgodnie z poglądem wyrażonym przez Sąd Apelacyjny w Krakowie leczenie skazanych należy do zakładów opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób pozbawionych wolności. Dopiero, gdy nie mogą one udzielić osadzonym leczenia, w tym z braku specjalistycznego sprzętu medycznego, leczenie może być prowadzone w pozawięziennym zakładzie opieki zdrowotnej. Odmienne postępowanie, czyli udostępnienie skazanym swobodnego leczenia w warunkach wolnościowych w praktyce uniemożliwiłoby wykonywanie kary pozbawienia wolności.³⁵

Zadaniem więziennej służby zdrowia nie jest spełnianie dowolnych, często wygórowanych oczekiwań osób pozbawionych wolności, a jedynie utrzymanie ich w niepogorszonym zdrowiu.³⁶ Nie jest obowiązkiem więziennej służby zdrowia spełnienie wszelkich oczekiwań pozbawionych wolności, przystępujących w zakładzie karnym do leczenia schorzeń dawniej lekceważonych, stawiających żądania stosowania najbardziej nowoczesnych technik oraz drogich specyfików. Obowiązkiem tej służby jest jedynie zachowanie pozbawionych wolności przy życiu i niepogorszonym zdrowiu.³⁷ Za trafny uznać również należy pogląd wyrażony przez Sąd Apelacyjny w Krakowie, zgodnie z którym skoro skazany ma zapewnioną wystarczającą pomoc medyczną w warunkach odbywania kary, to domaganie się udzielenia jej w warunkach tzw. wolnościowych jest nieuzasadnione. Eskalacja jego żądań mogłaby iść dalej, aż po domaganie się leczenia za granicą. Roszczeniowa postawa skazanego nie może być aprobowana.³⁸

Opieka medyczna funkcjonująca w zakładach karnych jest całodobowa, jednak dni, godziny i miejsca przyjmowania skazanych przez lekarzy określone są przez dyrektora zakładu karnego w porządku wewnętrznym. W artykule tym jednak nie

34 Dz.U. 2011 Nr 1, poz. 2.

35 Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 27 grudnia 2007 r., II AKz 1080/07, KZS 2008, nr 1, poz. 71.

36 Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 24 lipca 2002 r., II AKz 659/02, KZS 2002, nr 11, poz. 47.

37 Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 30 kwietnia 2002 r., II AKz 128/02, KZS 2002, nr 4, poz. 22.

38 Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 6 lutego 2003 r., II AKz 1/03, KZS 2003, nr 2, poz. 34.

zostało jednoznacznie określone, kiedy świadczenia zdrowotne mają być wykonywane przez pozawięzienne zakłady opieki zdrowotnej. Zakłady opieki zdrowotnej współdziałają z zakładami opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności na zasadach:

- 1) równego traktowania obywateli;
- 2) minimalizacji czasu oraz zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych uzależnionych jedynie od stanu zdrowia osoby pozbawionej wolności, w tym także korzystającej z przepustki lub czasowego zezwolenia na opuszczenie zakładu karnego, zaś zakres tego współdziałania wyznaczają:
 - a) potrzeby udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych ze względu na stan zdrowia osoby pozbawionej wolności;
 - b) możliwości służby zdrowia w zakładach karnych do udzielania osobie pozbawionej wolności świadczeń zdrowotnych ze względu na stan jej zdrowia.³⁹

Szczególną opieką medyczną objęte zostały kobiety w ciąży, które są pozbawione wolności. Lekarz więziennej służby zdrowia określa zakres i częstotliwość świadczeń zdrowotnych im udzielanych, a także wydaje on zalecenia dotyczące żywienia dietetycznego, czasu i warunków odbywania przez kobiety ciężarne spaceru oraz kąpieli. Ponadto kieruje je do zakładu karnego ze szpitalnym oddziałem ginekologiczno-położniczym na dwa miesiące przed przewidywanym terminem porodu lub wcześniej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia. Ponadto szczególną opieką objęte są również osoby, które dokonały samouszkodzenia ciała lub odmawiają przyjmowania posiłków. Udziela im się świadczeń zdrowotnych niezbędnych ze względu na stan ich zdrowia. Natomiast, jeżeli osoba taka odmawia poddania się leczeniu, można ją umieścić, w zależności od stanu zdrowia, w izbie chorych lub celi mieszkalnej, zapewniając w tym przypadku odpowiedni nadzór medyczny.⁴⁰

Skazani, u których stwierdzono jakiś rodzaj uzależnienia odbywają karę w systemie terapeutycznym, do tego systemu kierowani są tylko wówczas, gdy wymagają oddziaływania specjalistycznego, zwłaszcza opieki psychologicznej, lekarskiej lub specjalistycznej. Zgoda skazanego, o którym mowa w art. 117 k.k.w. na objęcie go odpowiednim leczeniem jest niezbędna i musi być ona w odpowiedni sposób udokumentowana. Gdy on jednak nie wyraża takiej zgody, to dyrektor zakładu karnego powinien wystąpić do sądu penitencjarnego z wnioskiem o orzeczenie takiego obowiązku.⁴¹ Jednak jak powszechnie wiadomo w sytuacji, gdy osoba nie chce dobrowolnie podjąć leczenia, zmuszenie jej do takiego działania może nie przynieść za-

39 S. Lelental, *Kodeks karny...*, *op. cit.*, s. 515.

40 K. Dąbkiewicz, *Kodeks karny...*, *op. cit.*, s. 366.

41 S. Lelental, *Kodeks karny...*, *op. cit.*, s. 529–532.

łożonych rezultatów, dlatego należałoby na początku przyjąć odpowiednie działania po stronie organu, które zmierzać miałyby do nakłonienia tej osoby do dobrowolnego leczenia. Należałoby przedstawić takiej osobie argumenty pokazujące jej korzyści płynące z podjęcia takich działań.

W sytuacji, gdy życiu skazanego grozi poważne niebezpieczeństwo, które zostało stwierdzone przez co najmniej dwóch lekarzy, można dokonać koniecznego zabiegu lekarskiego, nie wyłączając chirurgicznego, nawet mimo sprzeciwu skazanego. Gdy taki sprzeciw wystąpi, o zabiegu orzeka sąd penitencjarny. Natomiast w nagłym przypadku, jeżeli zachodzi bezpośrednie niebezpieczeństwo śmierci skazanego, o konieczności zabiegu decyduje lekarz. W wypadku, gdy stan, w którym życiu skazanego grozi poważne niebezpieczeństwo może być utożsamiany z ciężką chorobą, tj. takim stanem skazanego, w którym jego pobyt w zakładzie karnym może zagrażać życiu lub spowodować dla jego zdrowia poważne niebezpieczeństwo, sąd penitencjarny udziela przerwy w odbywaniu kary. Nie może to jednak dotyczyć przypadków, gdy skazany własnym działaniem spowodował stan zagrożenia dla własnego życia lub poważne niebezpieczeństwo dla zdrowia po to, aby wymusić spełnienie jego żądania, w tym również udzielenia mu przerwy w odbywaniu kary.⁴²

Skazany, aby uzyskać pewne korzyści dla siebie może dopuścić się czynów polegających na samouszkodzeniu, które mają zapewnić mu osiągnięcie jego celu. Dlatego też ustawodawca, aby temu przeciwdziałać, art. 119 k.k.w. określił, że koszty pomocy związane z samookaleczeniem przez skazanego zostaną na niego nałożone. Jednak, żeby tak się stało, skazany musi mieć świadomość, że spowodowane u siebie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia są zakazane. Ponadto działanie skazanego musi nosić znamiona zachowania kierunkowego, tj. musi zostać podjęte w celu wymuszenia lub w celu uchylenia się.⁴³

Ustawodawca w art. 216 § 2 k.k.w. zawarł możliwość korzystania przez osobę tymczasowo aresztowaną z wyżywienia oraz środków leczniczych i higieny otrzymywanych spoza aresztu śledczego. Jednak taka możliwość została dopuszczona za zgodą organu, do dyspozycji którego ta osoba pozostaje, jednak również wymagana jest zgoda dyrektora aresztu śledczego. Rozwiązanie to jest szeroko krytykowane, wskazuje się na fakt, że z tej możliwości korzystać będą ci tymczasowo aresztowani, którzy posiadają znaczne środki pieniężne. Ponadto podnosi się, że w takich „paczkach” z zewnątrz mogą być przemycane substancje niedozwolone.⁴⁴ W obecnym stanie zabezpieczenia technicznego aresztu śledczego nie ma możliwości sprawdzenia składu chemicznego dostarczanych produktów. Dlatego też przepis ten powinien być ograniczony wyłącznie do przypadków związanych z zapew-

42 *Ibidem*, s. 533–534.

43 K. Dąbkiewicz, *Kodeks karny...*, *op. cit.*, s. 379.

44 S. Lelental, *Kodeks karny...*, *op. cit.*, s. 961.

nieniem tymczasowo aresztowanym specjalistycznej diety według ścisłych wskazań lekarza i to areszt śledczy powinien zorganizować zakup i dostarczenie posiłków, a nie rodzina.⁴⁵

W wyniku stosowania tymczasowego aresztowania organy je stosujące i wykonujące muszą mieć na względzie zdrowie i życie takiej osoby, dlatego też w sytuacji, gdy w związku z toczącym się lub zakończonym postępowaniem karnym, w którym tymczasowo aresztowany uczestniczył, gdy wystąpi poważne zagrożenie lub istnieje bezpośrednia obawa wystąpienia poważnego zagrożenia dla jego życia lub zdrowia to dyrektor aresztu śledczego obejmuje go szczególną ochroną w warunkach zwiększonej izolacji i zabezpieczenia, która może polegać na kontroli jego stanu zdrowia, udzielania pomocy psychologicznej. Uregulowanie to wynikające z przepisu art. 212ba k.k.w. ma na celu zabezpieczenie osób przebywających w izolacji, które mogą mieć problem z odnalezieniem się w nowym zamkniętym środowisku. Często taka sytuacja może dotyczyć osób, które pierwszy raz mają do czynienia z wymiarem sprawiedliwości i umieszczeniem w areszcie śledczym. Takie zdarzenia mogą powodować, że osoba tymczasowo aresztowana może nie radzić sobie psychicznie z tym, co się obecnie wokół niej dzieje. Sytuacja ta może doprowadzić do załamania psychicznego tej osoby, które może doprowadzić ją do chęci targnięcia się na swoje życie, dlatego też istotne jest, by była zapewniona odpowiednia pomoc i wsparcie dla takiej osoby.

W sytuacji, gdy warunki zdrowotne osoby tymczasowo aresztowanej nie pozwalają na osadzenie jej w areszcie śledczym z uwagi na niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia, to osoba taka może zostać umieszczona w odpowiedniej placówce leczniczej. Tymczasowe aresztowanie bierze górę nad innymi środkami zapobiegawczymi, gdyż przed jego uchyceniem brana jest pod uwagę możliwość umieszczenia takiej osoby w odpowiedniej placówce, która będzie jednocześnie chronić życie i zdrowie oskarżonego, jak też będzie zabezpieczała prawidłowy przebieg procesu karnego.

W momencie, kiedy stan zdrowia oskarżonego tego wymaga, tymczasowe aresztowanie może być wykonywane tylko w postaci umieszczenia w odpowiednim zakładzie leczniczym.⁴⁶ Może nim być szpital psychiatryczny przy areszcie śledczym, a w razie braku takiej jednostki – publiczny zakład opieki zdrowotnej, na warunkach określonych przez organ, do którego dyspozycji pozostaje tymczasowo aresztowany.⁴⁷ Wykonywanie tymczasowego aresztowania w zakładzie poza

45 J. Bogacz, Niektóre problemy wykonania tymczasowego aresztu przez administrację aresztów śledczych w związku z wejściem kodyfikacji karnej, [w:] L. Bogunia (red.), Nowa kodyfikacja prawa karnego. Praca zbiorowa, Wrocław 1997, s. 210–211.

46 M. Gałązka, R.G. Hałas, A. Komadowska, M. Kuć, Prawo karne materialne, wykonawcze i skarbowe, Warszawa 2011, s. 477.

47 Postanowienie Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z 9 sierpnia 2007 r., sygn. akt II AKz 402/07, Lex nr 301495.

aresztem śledczym uzasadnione jest tylko wówczas, gdy ze względu na stan zdrowia oskarżonego jest to konieczne z tego powodu, że zakład leczniczy usytuowany w obrębie aresztu śledczego nie ma możliwości zapewnienia tymczasowo aresztowanemu wymaganej opieki lekarskiej.⁴⁸ Dotyczy to w szczególności:

- osób, które nie podlegają przyjęciu do aresztu śledczego z powodu ostrej psychozy;
- osób wymagających natychmiastowego leczenia szpitalnego ze względu na bezpośrednie zagrożenia życia lub zdrowia;
- kobiet od 28. tygodnia ciąży.⁴⁹

Zasadą jest więc wykonywanie tymczasowego aresztowania w areszcie śledczym, a tylko wyjątkowo środek ten ma być wykonywany poza aresztem w zakładzie leczniczym, gdy stan zdrowia tymczasowo aresztowanego jest tego rodzaju, że niemożliwe jest zapewnienie mu specjalistycznej opieki lekarskiej w szpitalu aresztu śledczego.⁵⁰

Zły stan zdrowia oskarżonego nie może w każdej sytuacji skutkować tym, że wobec osoby, co do której istnieją podstawy stosowania tego środka – nie zastosuje się go, tylko z uwagi na to, że stan jej zdrowia nie pozwala na przebywanie w warunkach izolacji. W takiej sytuacji nastąpić powinno umieszczenie takiej osoby w odpowiednim zakładzie leczniczym, gdzie zapewniona zostanie jej fachowa opieka medyczna, jak również zrealizowane zostaną cele postępowania karnego. Oczywiście, badanie ich w każdej sprawie powinno być indywidualne i obiektywne, winno mieć na uwadze zasady humanitaryzmu i celowości ich stosowania, by wykluczyć nadużycia w tej materii.

IV. W związku z powyższym należy przyjąć, że zarówno przepisy międzynarodowe, jak i prawa krajowego nakazują oceniać stan zdrowia oskarżonego przed podjęciem decyzji o zastosowaniu tymczasowego aresztowania. Poważne niebezpieczeństwo dla zdrowia lub życia oskarżonego pozwala z jednej strony odstąpić w ogóle od stosowania tego środka, a z drugiej, gdy szczególne względy nie stoją na przeszkodzie w jego stosowaniu wykonywać go w takich warunkach, aby wyeliminować obawę, o której mowa w art. 259 § 1 pkt 1 k.p.k. Należy brać pod uwagę stan zdrowia oskarżonego w każdym wypadku, gdy w związku ze stosowaniem tego najsurowszego środka mogłoby dojść do utraty życia lub znacznego pogorszenia stanu zdrowia oskarżonego. Pomimo złego stanu zdrowia oskarżonego można zastosować tymczasowe aresztowanie, gdy zgodnie z zasadą minimalizacji rozważano zastoso-

48 S. Lelental, Kodeks karny wykonawczy..., *op. cit.*, s. 952.

49 § 33 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie czynności administracyjnych związanych z wykonywaniem tymczasowego aresztowania oraz kar i środków przymusu skutkujących pozbawieniem wolności oraz dokumentowania tych czynności, Dz.U. Nr 15, poz. 142.

50 S. Lelental, Kodeks karny wykonawczy..., *op. cit.*, s. 953–954.

wanie nieizolacyjnych środków zapobiegawczych, ale uznano, że interes wymiaru sprawiedliwości nie może być inaczej chroniony niż przez zastosowanie tego najsurowszego środka zapobiegawczego.

BIBLIOGRAFIA

1. Bogacz J., Niektóre problemy wykonania tymczasowego aresztu przez administrację aresztów śledczych w związku z wejściem kodyfikacji karnej, [w:] Bogunia L. (red.), Nowa kodyfikacja prawa karnego. Praca zbiorowa, Wrocław 1997.
2. Boratyńska K.T., Chojniak Ł., Jasiński W., Postępowanie karne, Warszawa 2012.
3. Bratoszewski J., Gardocki L., Gostyński Z., Przyjemski S.M., Stefański R.A., Zabłocki S., Kodeks postępowania karnego. Komentarz, T. II, Warszawa 2004.
4. Brzezińska M., Tarnowska D., Ochrona oskarżonego przed niesłusznym tymczasowym aresztowaniem, (w:) M. Brzezińska, D. Tarnowska, Ochrona oskarżonego przed niesłusznym tymczasowym aresztowaniem, [w:] Problemy z sądową ochroną praw człowieka, R. Sztymiler, J. Krzywkowska (red.), T. II, Olsztyn 2012, s. 175.
5. Dąbkiewicz K., Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, Warszawa 2012.
6. Gałązka M., Hałas R.G., Komadowska A., Kuć M., Prawo karne materialne, wykonawcze i skarbowe, Warszawa 2011.
7. Grajewski J., Paprzycki L.K., Steinborn S., Kodeks postępowania karnego. Komentarz, T. I., Kraków 2006.
8. Grzegorzczak T., Kodeks postępowania karnego oraz ustawa o świadku koronnym. Komentarz, Warszawa 2008.
9. Grzeszczyk W., Kodeks postępowania karnego. Komentarz, Warszawa 2012.
10. Kordik A., Prusak F., Świda Z., Prawo karne procesowe. Część ogólna, Wrocław–Szczecin 1994.
11. Królikowska A., Regulacje prawne dotyczące opieki zdrowotnej osób pozbawionych wolności, PWP 2010, nr 67–68.
12. Kruszyński P., Tymczasowe aresztowanie, [w:] Nowe uregulowania prawne w kodeksie postępowania karnego z 1997 r., Kruszyński P. (red.), Warszawa 1998.
13. Lelental S., Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, Warszawa 2012.
14. Murzynowski A., Podstawowe zmiany przepisów dotyczących stosowania tymczasowego aresztowania, „Jurysta” 1997, nr 7.
15. Murzynowski A., Refleksje na temat zmian w przepisach dotyczących stosowania tymczasowego aresztowania, Prok. i Prawo 1997, nr 1.
16. Problemy z sądową ochroną praw człowieka, Sztymiler R. i Krzywkowska J. (red.), T. II, Olsztyn 2012.
17. Sakowicz A., Granice prawa do prywatności osób odbywających karę pozbawienia wolności, PWP 2004, nr 43.
18. Tarnowska D., Poręczenie majątkowe jako środek zapobiegawczy w polskim procesie karnym, Toruń 2002.

19. Tarnowska D., Udział lekarza w postępowaniu karnym, [w:] Kryminalistyka i inne nauki pomocowe w postępowaniu karnym, Kasprzak J., Młodziejowski B. (red.), Olsztyn 2009.
20. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 listopada 2003 r. w sprawie warunków i sposobu zaopatrzenia osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych w protezy, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (Dz.U. z 2003 r. Nr 204, poz. 1986).
21. Postanowienie SA w Krakowie z dnia 26 marca 1991 r., II AKz 10/91, KZS 1994, nr 4, poz. 19.
22. Postanowienie SA w Krakowie z dnia 22 lipca 1993 r., II AKz 2000/93, KZS 1993, nr 6–8, poz. 49.
23. Postanowienie SA w Katowicach z dnia 30 sierpnia 1995 r., II AKz 211/95, OSA 1996, nr 3, poz. 6.
24. Postanowienie SA w Krakowie z dnia 15 maja 1996 r., II AKz 203/96, KZS 1996, nr 5–6, poz. 13.
25. Postanowienie SA w Krakowie z dnia 30 kwietnia 2002 r., II AKz 128/02, KZS 2002, nr 4, poz. 22.
26. Postanowienie SA w Krakowie z dnia 26 marca 1992 r., II AKz 54/92, KZS 1992, nr 3–9, poz. 108.
27. Postanowienie SA w Krakowie z dnia 27 grudnia 2007r., II AKzw 1080/07, KZS 2008, nr 1, poz. 71.
28. Postanowienie SA w Katowicach z dnia 24 lipca 2002 r., II AKz 659/02, KZS 2002, nr 11, poz. 47.
29. Postanowienie SA w Krakowie z dnia 30 kwietnia 2002 r., II AKz 128/02, KZS 2002, nr 4, poz. 22.
30. Postanowienie SA w Krakowie z dnia 6 lutego 2003 r., II AKz 1/03, KZS 2003, nr 2, poz. 34.
31. Postanowienie SA w Poznaniu z dnia 30 czerwca 1992 r., II AKz 171/92, OSA 1992, nr 10, poz. 53.
32. Postanowienie SA we Wrocławiu z 9 sierpnia 2007 r., sygn. akt II AKz 402/07, Lex nr 301495.
33. Postanowienie SN z dnia 15 stycznia 1982 r., II KZ 14/82, OSNKW 1982, nr 3, poz. 13.
34. Postanowienie SN z dnia 27 września 1985 r., I KZ 196/85, niepubl.

SECURING THE HEALTH AND WELL-BEING OF SUSPECTS IN TEMPORARY DETENTION

The Code of Penal Procedure provides for both custodial and non-custodial preventive measures. The first type of preventive measures, i.e. the remand, prevents suspects from evading justice by holding them in custody and may take the form of temporary detention. This measure should be used only when it is warranted by reliable causes and when the detainee's rights are secured.

The conditions for the use of temporary detention are provided in The Code of Penal Procedure and specified in greater detail in The Executive Penal Code, where legislators indicate the specific institutions and rules for its execution in ways that fulfil both the requirements of administration of justice and the need to secure the health and well-being of temporarily detained suspects.

A serious threat for the health and well-being of suspects on one hand warrants waiver of detention, and on the other, when there are no impediments, execution of detention under conditions that ensure the suspect's well-being and safety. Consequently, the suspect's poor health does not preclude the use of temporary detention if the interest of administration of justice cannot be protected in any other way. In such a case, suspects should be placed in an adequate medical facility where professional medical care can be provided, and when the requirements of the penal procedure may be fulfilled.

Key words: Temporary detention, penal procedure, suspect