

Warszawa, 18 czerwca 2019 r.

912/2019/53133/PKu/AM

**Szanowny Pan**

**Płk Zbigniew Brzostek**

Dyrektor Okręgowy

Służby Więziennej w Warszawie

ul. Wiśniowa 50

02-520 Warszawa

## **I. Wstęp**

Do Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka (dalej: HFPC, Fundacja) zgłosił się adw. [REDAKTOWANE], informując o sprawie tymczasowo aresztowanego [REDAKTOWANE]. W skierowanym do HFPC liście wskazał, że w Areszcie Śledczym [REDAKTOWANE] jego klient nie ma zapewnionej opieki medycznej, jakiej potrzebuje ze względu na swój stan zdrowia. Pan [REDAKTOWANE] cierpi na szereg chronicznych chorób – wśród nich wymienić można reumatoidalne zapalenie stawów, dnę moczanową oraz zespół depresyjny. Do czasu zatrzymania pozostawał on pod obserwacją lekarzy w związku z podejrzeniem nadciśnienia tętniczego. Był ponadto leczony w poradni Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji [REDAKTOWANE]. Zawiadamiając Fundację, adw. [REDAKTOWANE] przedłożył jednocześnie dokumentację medyczną obrazującą zły stan zdrowia swojego mocodawcy.

## **I. Stan faktyczny**

Pan [REDAKTOWANE] jest podejrzany o popełnienie czynów określonych w art. 271 § 3 k.k. w zb. z art. 239 § 1 k.k. w zw. z art. 12 k.k. Postępowanie przygotowawcze

w sprawie prowadzone jest przez Prokuraturę Okręgową w [REDAKTOWANO] pod sygnaturą PO [REDAKTOWANO]. Pan [REDAKTOWANO] został zatrzymany 15 kwietnia 2019 r. Sąd Rejonowy dla [REDAKTOWANO] w dniu 17 kwietnia 2019 roku postanowił o jego tymczasowym aresztowaniu na okres 3 miesięcy. Postanowieniem z dnia 24 maja 2019 roku Sąd Okręgowy w [REDAKTOWANO] nie uwzględnił zażaleń obrońcy na ww. orzeczenie w sprawie zastosowania tymczasowego aresztowania. Podejrzany przebywa obecnie w Areszcie Śledczym [REDAKTOWANO].

Ponad rok przed wspomnianym zatrzymaniem, w dniu 30 kwietnia 2018 roku pan [REDAKTOWANO] doznał poważnego urazu stopy, który skutkowało rozpadem kości piętowej na trzy części. Jak wynika z konsultacji ortopedy z dnia 23 maja 2019 r., sporządzonej przez dr. n. med. [REDAKTOWANO] pacjent wymagał leczenia operacyjnego (podniesienia zapadniętej powierzchni stawowej z zespoleniem drutami K). Po tym zdarzeniu został poddany intensywnej, trwającej ponad 6 miesięcy rehabilitacji. W ramach tego procesu pan [REDAKTOWANO] odbywał codziennie sesje terapeutyczne w specjalistycznym Zakładzie Rehabilitacji w Samodzielnym Publicznym Centralnym Szpitalu Klinicznym [REDAKTOWANO]. Podjęte wtedy działania doprowadziły do niepełnego jeszcze funkcjonowania – pan [REDAKTOWANO] nadal doznawał dolegliwości bólowych i miał trudności z poruszaniem się, mimo że nie musiał opierać się na kulach ortopedycznych.

W dniu 23 marca 2019 roku pan [REDAKTOWANO] uległ wypadkowi podczas jazdy konnej. Jak wynika z Karty Informacyjnej z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego [REDAKTOWANO] z 19 kwietnia 2019 roku, doznał złamania kości goleni lewej z otwartą repozycją, całkowitego oderwania (z fragmentem kostnym) od przyczepu więzadła trójgraniastego, uszkodzenia więzadła piszczelowo-strzałkowego, złamania żeber oraz złamania paliczków prawej dłoni. Powyższe urazy potwierdza również przeprowadzone dnia 25 marca 2019 roku badanie USG. Pan [REDAKTOWANO] ponownie wymagał hospitalizacji i leczenia operacyjnego – zabieg przeprowadzono 3 kwietnia 2019 w Centralnym Szpitalu Klinicznym [REDAKTOWANO]. Według wspomnianej już wcześniej Konsultacji ortopedycznej, operacja polegała na repozycji i zespoleniu złamania oraz plastyce aparatu więzadłowego. Zoperowaną kończynę unieruchomiono opatrunkiem gipsowym, który według zaleceń powinien zostać zdjęty najpóźniej po upływie 6 tygodni (tj. 15 maja 2019 roku).

Wskazania zawarte w Karcie informacyjnej z dnia 5 kwietnia 2019 r. uwydatniały ponadto m. in. konieczność przyjmowania leków przeciwzakrzepowych, wysokiego układania kończyny, odbycia kontroli w poradni ortopedycznej przy klinice po upływie około 6 tygodni, dalszej rehabilitacji oraz stosowania okładów z lodu.

Jak podaje obrońca pana ██████████, zarówno funkcjonariusze CBA obecni przy zatrzymaniu, jak i prokurator byli w posiadaniu wspomnianej karty informacyjnej z Wojskowego Instytutu Medycznego. Ponadto w dniu zatrzymania, przed zabraniem podejrzanego z domu, w obecności jego partnerki pani ██████████ funkcjonariusze mieli zostać poinformowani o treści zawartych w niej zaleceń. Według relacji pani ██████████ mieli również powiedzieć jej, że zatrzymany zostanie zabrany do szpitala na Solcu w celu weryfikacji zgłaszanych urazów. Mieli również odmówić zabrania wózka inwalidzkiego, na którym poruszał się po domu, ponieważ „wystawał z samochodu”. Mimo posiadanych przez funkcjonariuszy informacji na temat stanu zdrowia pana ██████████, został on osadzony w warunkach niezgodnych z zaleceniami, wskutek czego doznał zatorowości płuc, co potwierdza karta informacyjna z leczenia szpitalnego z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego ██████████. Został przetransportowany do UCK dnia 16 kwietnia 2019 r. w godzinach wieczornych i przebywał tam do 18 kwietnia 2019 roku.

Posiedzenia Sądu Rejonowego ██████████ (sygn. akt ██████████) w przedmiocie zastosowania względem podejrzanego tymczasowego aresztowania z uwagi na jego zły stan zdrowia odbyły się w UCK Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Na posiedzenie sąd sprowadził dyżurnego lekarza kardiologa z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii w celu ustalenia aktualnej sytuacji zdrowotnej pana ██████████. Ten potwierdził, że przeprowadzona dnia 16 kwietnia 2019 roku tomografia komputerowa wykazała zatorowość płucną. Wskazał również na konieczność prowadzenia leczenia przeciwzakrzepowego oraz odbycia konsultacji ortopedycznej. Położył szczególny nacisk na przestrzeganie zaleceń medycznych przez organy odpowiedzialne za przebieg aresztowania podejrzanego, zastrzegając, że niepodjęcie odpowiednich kroków może skutkować u podejrzanego krwawieniem do ważnych życiowo narządów i do nasilenia zatorowości płucnej, a powikłania krwotoczne mogą realnie zagrażać jego życiu.

Z informacji przekazanych nam przez obrońcę wynika, że w Areszcie Śledczym, w którym przebywa obecnie podejrzany, nie wdrożono jednak zaleceń zawartych w wyżej wymienionej dokumentacji medycznej. Nie stosowano okładów z lodu, co spowodowało ból i opuchliznę nogi oraz utrudniło jej prawidłowe gojenie. Ponadto, nie doprowadzono do zdjęcia opatrunku gipsowego, co powinno było nastąpić dnia 15 maja 2019 roku. Partnerka podejrzanego przyjechała wtedy do szpitala, żeby upewnić się, czy wizyta lekarska pana [REDAKTOWANO] odbędzie się zgodnie z planem. Samochód Służby Więziennej pojawił się w godzinach porannych przed placówką. Funkcjonariusze mieli dowiedzieć się od rejestratorki, że wizyta nie została potwierdzona przez Służbę Więzienną. Strażnicy przeprowadzający transport mieli nie znać daty operacji ani nie posiadać jakichkolwiek informacji na temat stanu zdrowia podejrzanego. Po rozmowie z rejestratorką mieli nie podjąć żadnej próby kontaktu z lekarzami Kliniki Traumatologii i Ortopedii, którzy operowali pana [REDAKTOWANO]. Opuścili Izbę Przyjęć, nie wyprowadziwszy nawet podejrzanego z pojazdu.

W dniach 20 oraz 24 maja odbyły się posiedzenia Sądu Okręgowego w [REDAKTOWANO] w przedmiocie zażalenia obrońcy na postanowienie o tymczasowym aresztowaniu (sygn. akt [REDAKTOWANO]). Sąd oddalił wnioski zmierzające do wydania przez lekarza odpowiedniej specjalności zaleceń w zakresie koniecznej rehabilitacji podejrzanego. Sąd Okręgowy nie odniósł się również do bagatelizowania przez funkcjonariuszy AŚ zaleceń ani do przedłożonej przez obrońców konsultacji ortopedycznej. Zaskarżone postanowienie zostało utrzymane w mocy, mimo że ze wspomnianej opinii sporządzonej przez dr. n. med. [REDAKTOWANO] wynikała m. in. konieczność zdjęcia gipsu nie później niż po 6 tygodniach oraz podjęcia bezzwłocznie po jego usunięciu rehabilitacji w związku z przebytych przez podejrzanego epizodem zatorowości płucnej. W Konsultacji podkreślono również, że należy podjąć rehabilitację w wyspecjalizowanym ośrodku ze względu na wcześniejsze złamanie kości piętowej i obecne skomplikowane stawowe złamanie kostek z uszkodzeniem więzadeł.

W dniu 21 maja 2019 roku podejrzany poinformował obrońcę, że przechodzi rzut reumatoidalnego zapalenia stawów i nie otrzymuje w Areszcie Śledczym odpowiednich leków na tę chorobę.

Do dnia 25 maja 2019 roku (10 dni po wyznaczonym terminie) nie został podejrzanemu zdjęty gips. Pan ██████████ zmuszony przez okoliczności, usunął go w areszcie samodzielnie.

Przeprowadzona następnie konsultacja ortopedyczna nie wpłynęła w żaden sposób na rozpoczęcie procesu rehabilitacji. Z relacji obrońcy adw. ██████████ Fundacja powzięła informację, że jedynym dostępnym osadzonemu środkiem są w tej chwili okłady z herbaty, które regularnie wykonuje. Ponadto, funkcjonariusze Aresztu Śledczego mieli uniemożliwić panu ██████████ widzenie z obrońcą z tego powodu, że podejrzany odmówił założenia długich spodni, co ze względu na jego sytuację zdrowotną oraz wysokie temperatury powietrza zdaje się być wręcz niewskazane.

## II. Stan prawny

Helsińska Fundacja Praw Człowieka jest organizacją pozarządową, której statutowym celem jest ochrona praw człowieka. Należy podkreślić, że poniżające traktowanie osoby osadzonej może stanowić naruszenie Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (dalej: „EKPCz”, „Konwencja”). W kontekście niniejszej sprawy pragniemy poczynić kilka systemowych uwag na temat gwarancji wynikających z art. 3 Konwencji oraz art. 40 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (dalej: „Konstytucja RP”) statuujących zakaz tortur oraz niehumanitarnego i poniżającego traktowania.

Zgodnie z treścią art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (dalej: Konwencja, EKPC) nikt nie może być poddany torturom ani niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu. Rzeczony zakaz wynikający z art. 3 ma charakter fundamentalny i należy dobitnie podkreślić, że w świetle Konwencji nie występują okoliczności usprawiedliwiające stosowanie tortur, bądź niehumanitarnego i poniżającego traktowania. Do naruszenia wspomnianego przepisu może dojść również w rezultacie niezapewnienia osadzonemu odpowiedniej opieki medycznej (m. in. wyrok ETPC z dnia 20 stycznia 2009 r. w sprawie *Musiał p. Polsce*, skarga nr 28300/06). **Państwo ma zatem obowiązek ochrony zdrowia i dbania o dobro osadzonych oraz zapewnienia im, z uwzględnieniem praktycznych wymagań pozbawienia wolności, odpowiedniej opieki zdrowotnej.**

Konwencja nie gwarantuje wprawdzie powszechnego prawa do ochrony zdrowia wobec pozbawionych wolności, jednak – w sytuacji szczególnego podporządkowania ich państwu – rodzi ona specyficzną **odpowiedzialność władz publicznych także za stan zdrowia osadzonych**. Cierpienie wynikające z natury choroby – fizycznej albo umysłowej – może być objęte art. 3 Konwencji, gdy wskutek złego traktowania może ono ulec pogłębieniu, np. w związku z warunkami aresztowania albo w innych sytuacjach, za które władze są odpowiedzialne (m. in. wyrok ETPC z 29 kwietnia 2002 r. w sprawie *Pretty p. Zjednoczonemu Królestwu*, skarga nr 2346/02; wyrok ETPC z 20 kwietnia 2010 r. w sprawie *Slyusarev p. Rosji*, skarga nr 60333/00).

W wyroku w sprawie *Kudła p. Polsce* (wyrok ETPC z 26 października 2000 r., skarga nr 30210/96) stwierdzono, iż konieczne jest, aby – biorąc pod uwagę praktyczne wymagania pozbawienia wolności – zdrowie i samopoczucie (więźnia) były chronione w sposób adekwatny, m.in. przez zapewnienie wymaganej opieki medycznej. Znalazło to zdecydowane potwierdzenie w dalszym orzecznictwie Trybunału.

Choroba nie wyklucza, co do zasady, dopuszczalności tymczasowego aresztowania. Jak bowiem czytamy w wyroku w sprawie *Mouisel p. Francji*, z Konwencji nie wynika generalne zobowiązanie państw do zwolnienia więźnia ze względu na stan zdrowia (wyrok ETPC z 14 listopada 2002 r., skarga nr 67263/01). Konwencja nie nakłada również obowiązku przeniesienia chorego osadzonego do szpitala cywilnego, nawet gdy cierpi na chorobę szczególnie trudną do leczenia (wyrok ETPC z 20 stycznia 2009 r. w sprawie *Musiał p. Polsce...*). **Jeżeli jednak władze zdecydują się na pozbawienie wolności osoby chorej, muszą sprostać obowiązkowi zapewnienia dostatecznego poziomu leczenia w warunkach, które są zgodne z poszanowaniem godności ludzkiej.**

Konieczne jest zapewnienie przez państwo wymaganej pomocy medycznej (wyrok ETPC z 14 listopada 2002 r. w sprawie *Mouisel p. Francji...*; wyrok ETPC z 29 kwietnia 2003 r. w sprawie *McGlinchey i inni p. Zjednoczonemu Królestwu*, skarga nr 50390/99; wyrok ETPC z dn. 9 grudnia 2008 r. w sprawie *Dzieciak p. Polsce*, skarga nr 77766/01). Zapewnienie więc tylko pomocy podstawowej (ambulatoryjnej) może okazać się niewystarczające. Poziom pomocy medycznej musi być zatem zawsze adekwatny do natury choroby i zasad jej leczenia.

Ta adekwatność oznacza m. in., że **brane pod uwagę powinny być opinie specjalistów lub lekarzy „zewnętrznych” o stanie zdrowia więźnia** (wyrok ETPC z 29 stycznia 2003 r. w sprawie *Nevmerzhitsky p. Ukrainie*, skarga nr 54825/00). Ponadto, w miarę potrzeby, musi być zapewniona stała opieka szpitalna bądź lekarska, a nie wystarczają sporadyczne wizyty lekarza ogólnego (wyrok ETPC z 29 listopada 2007 r. w sprawie *Hummatov p. Azerbejdżanowi*, skargi nr 9852/03 i 13413/04).

Analizując powyższą sprawę można dojść do przekonania, że dalsze bagatelizowanie stanu zdrowia pana Kowalczyka może przyczynić się do znaczącego wzmożenia doznawanych przez niego dolegliwości, co może się wiązać z naruszeniem art. 3 Konwencji.

## II. Podsumowanie

Jak wynika z przekazanych HFPC dokumentów, pan ██████████ powinien mieć zapewniony dostęp do kontroli ortopedycznych, odpowiednich leków oraz specjalistycznej rehabilitacji po zdjęciu opatrunku gipsowego oraz w związku ze stwierdzoną zatorowością płucną. Brak zapewnienia takiej opieki medycznej grozi osadzonemu poważnymi konsekwencjami dla jego zdrowia – może prowadzić nawet do trwałego kalectwa.

Należy pamiętać, że pogorszenie stanu zdrowia podczas izolacji penitencjarnej może stanowić naruszenie art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Mając na uwadze powyższe, Helsińska Fundacja Praw Człowieka zwraca się do Pana Dyrektora z prośbą o odniesienie się do zaistniałej sytuacji oraz wyjaśnienie, dlaczego nie zostały do tej pory podjęte kroki ku realizacji zaleceń medycznych.

W imieniu Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka

Helsińska Fundacja Praw Człowieka  
KOORDYNATOR PROGRAMU  
INTERWENCJI PRAWNEJ

Piotr Kabaszewski



Helsińska Fundacja Praw Człowieka  
SEKRETARZ ZARZĄDU

Piotr Kładoczny