

Warszawa, dnia 22 września 2020 r.

951/2020/PIP/PKu/JJe/ZG

Sąd Okręgowy w Elblągu
Pl. Konstytucji 1
82 – 300 Elbląg

Dot. sygn. akt [REDAKCYJNE]

I. WSTĘP

Do Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka (dalej: HFPC, Fundacja) zgłosiła się pani [REDAKCYJNE] [REDAKCYJNE] żona osadzonego w Zakładzie Karnym w [REDAKCYJNE] [REDAKCYJNE] z prośbą o interwencje w jego sprawie. Ze względu na poważny stan zdrowia mężczyzna zwrócił się do Sądu Okręgowego w Elblągu z wnioskiem o udzielenie przerwy w odbywaniu kary pozbawienia wolności. Pani [REDAKCYJNE] przekazała HFPC komplet dokumentów medycznych oraz procesowych dotyczących jej męża, z których wynika m.in., iż p. [REDAKCYJNE] ma zapewniony termin przyjęcia w Szpitalu [REDAKCYJNE] w celu przeprowadzenia niezbędnej operacji.

II. STAN FAKTYCZNY

[REDAKCYJNE] odbywa karę pozbawienia wolności w wymiarze 4 lat i 8 miesięcy. Ze względu na problemy zdrowotne zwrócił się on do Sądu Okręgowego w Elblągu z wnioskiem o udzielenie mu przerwy w wykonywaniu kary pozbawienia wolności w celu poddania się leczeniu. Pan [REDAKCYJNE] ma wewnętrznie uszkodzony staw kolanowy. Jak wynika z otrzymanych dokumentów, więzień powinien mieć przeprowadzoną operację, a następnie rehabilitację.

Według dokumentacji przekazanej HFPC, [REDAKCYJNE] doznał złamania kości piszczelowej i kłykcia kolanowego w trakcie pobytu w izolacji penitencjarnej. Został on zakwalifikowany do przeprowadzenia operacji w Szpitalu [REDAKCYJNE] na 15 lutego 2018 r. Ze względu na zły

stan nogi oraz kolana, przeprowadzony został jedynie zabieg artroskopii, polegający na oczyszczeniu stanu kolanowego z odłamków kości i nadmiaru płynu.

Zgodnie z relacją skazanego, w dniu 31 sierpnia 2018 r. przeprowadzono kolejne badanie RMI stawu kolanowego, które ujawniło, że stan zdrowia ██████████ nie uległ poprawie. Z tego względu, w dniu 20 września 2018 r. Sąd Okręgowy w Olsztynie postanowił uchylić tymczasowe aresztowanie stosowane wobec ██████████ i zastosować środek zapobiegawczy w postaci dozoru Policji i zakazu opuszczania kraju połączonego z zatrzymaniem paszportu lub innego dokumentu uprawniającego do przekroczenia granicy. Na powyższe postanowienie zażalenie złożyła prokuratura. Jednakże Sąd Apelacyjny w Białymstoku uznał wniesiony środek odwoławczy za bezzasadny i niezasługujący na uwzględnienie. Sąd odwoławczy podzielił bowiem obawy Sądu I instancji co do tego, że „dalsza izolacja oskarżonego związana ze zmniejszonym dostępem do specjalistów i do koniecznych do przeprowadzenia zabiegów leczniczych mogłaby spowodować dla jego zdrowia poważne niebezpieczeństwo”.

We wrześniu 2019 r. ██████████ wyznaczono kolejny termin operacji na 4 listopada 2019 r. Na kilka dni przed zabiegiem został on jednak umieszczony w Zakładzie Karnym w ██████████. Ze względu na brak możliwości przeprowadzenia konwoju, operacja nie odbyła się. W grudniu 2019 r. pan ██████████ poinformował, że stan jego nogi pozwala na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego. Otrzymał więc skierowanie do szpitala na dzień 14 kwietnia 2020 r. Jak wynika z informacji przekazanych Fundacji przez żonę ██████████ uzgodniony termin przyjęcia został odwołany ze względu na stan epidemii COVID-19.

Z przesłanego do Fundacji protokołu oględzin sędowo lekarskich z dnia 16 maja 2020 r. wynika, że ██████████ **wymaga niezwłocznego zabiegu operacyjnego dokonanego poza jednostką penitencjarną, w warunkach szpitala otwartego.** Po zabiegu operacyjnym przeszczepia kości i rekonstrukcji kłykcia bocznego planowany jest II etap leczenia (protezooplastyka kolana).

W dniu 22 czerwca 2020 r. pan ██████████ otrzymał kolejne skierowanie do szpitala na dzień 7 września 2020 r. Zostało ono wystawione przez specjalistę ortopedę-traumatologa. Pacjent miał zaplanowany zabieg operacyjny na 8 września 2020 r. Zgodnie z dokumentem: „po leczeniu operacyjnym wymagać będzie leczenia rehabilitacyjnego – najlepiej w warunkach oddziału rehabilitacyjnego. Cały czas leczenia (operacja + rehabilitacja) trwać będzie prawdopodobnie między 4 a 6 miesięcy. Dokładne określenie długości nie jest [jednak] obecnie możliwe”. Do operacji jednak nie doszło w wyniku kolejnych odroczeń postępowania penitencjarnego dotyczącego przerwy w wykonywaniu kary pozbawienia wolności.

Dnia 23 czerwca 2020 r. ██████████ został przewieziony do Szpitala Powiatowego w ██████████ z powodu opasujących bólów w nadbrzuszu. Rozpoznano u niego kamicę pęcherzyka żółciowego. Po ustąpieniu dolegliwości na skutek leczenia wypisano go ze szpitala, wydając jednocześnie skierowanie na zabieg cholecystektomii. Żona pana ██████████ w liście do Fundacji wskazała, że w sierpniu 2020 r. mężczyzna miał kolejny atak kamicy i ponownie musiał być hospitalizowany.

Po opuszczeniu szpitala przez ██████████ Sąd Okręgowy postanowił o zasięgnięciu uzupełniającej opinii biegłego. W wydanej po przeprowadzeniu oględzin opinii biegły z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii podtrzymał wydaną wcześniej opinię, z której wynikała konieczność przeprowadzenia operacji w warunkach wolnościowych. Wskazał również, że przeprowadzenie rehabilitacji po zabiegu będzie możliwe w oddziale rehabilitacyjnym w warunkach szpitala więziennego.

Zgodnie ze skierowaniem do Szpitala ██████████ z dnia 21 września 2020 r., **kolejny termin przyjęcia do szpitala w celu przeprowadzenia zabiegu wyznaczony został na 20 października 2020 r.**

III. STAN PRAWNY

Helsińska Fundacja Praw Człowieka jest organizacją pozarządową, której statutowym celem jest ochrona praw człowieka. Fundacja przywiązuje szczególną wagę do godności ludzkiej oraz wynikającego z niej nakazu humanitarnego traktowania. W ocenie HFPC, niezapewnienie osadzonemu dostępu do właściwej opieki medycznej może prowadzić do naruszenia nie tylko prawa do ochrony zdrowia, ale i zakazu tortur, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania. W związku z powyższym, pragniemy poczynić kilka uwag na temat ochrony zdrowia osób pozbawionych wolności w świetle art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (dalej: EKPC, Konwencja).

Zgodnie z art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, nikt nie może być poddany torturom ani nieludzkiemu 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 nieludzkiego i poniżającego traktowania. Do naruszenia art. 3 Konwencji może dojść także w rezultacie niezapewnienia osadzonemu odpowiedniej opieki medycznej¹. **Państwo ma zatem obowiązek**

¹ Wyrok ETPC z dnia 20.01.2009 r. w sprawie *Musiał p. Polsce*, skarga nr 28300/06.

ochrony zdrowia i dbania o dobro osadzonych oraz zapewnienia im, z uwzględnieniem praktycznych wymagań pozbawienia wolności, odpowiedniej opieki zdrowotnej.

Pomimo tego, że Konwencja nie gwarantuje powszechnego prawa do ochrony zdrowia wobec więźniów jednak – w sytuacji szczególnego podporządkowania ich państwu – EKPC rodzi **specyficzną odpowiedzialność władz publicznych także ze względu na stan zdrowia osadzonych**. Choroba może bowiem tak zintensyfikować normalne cierpienia wynikające z pobytu w izolacji penitencjarnej, iż przybiorą one formę „niehumanitarnego lub poniżającego traktowania”. Jednym z przejawów zasady humanitarnego traktowania więźnia na gruncie polskiego porządku prawnego jest instytucja przerwy w odbywaniu kary. Możliwość ta, wynikająca z art. 153 § 1 Kodeksu karnego wykonawczego, dotyczy sytuacji, gdy występuje przeszkoda w odbywaniu kary pozbawienia wolności polegająca na chorobie psychicznej lub innej ciężkiej chorobie uniemożliwiającej wykonywanie tej kary.

Badając, czy osadzenie w izolacji penitencjarnej osoby chorej jest zgodne z art. 3 Konwencji, Europejski Trybunał Praw Człowieka (dalej: Trybunał, ETPC) bierze pod uwagę trzy elementy: 1) aktualny stan zdrowia osadzonego; 2) jakość leczenia (opieki) zapewnionej w warunkach więziennych; 3) celowość kontynuowania pozbawienia wolności w świetle stanu zdrowia osadzonego². Wyraźne pogorszenie się stanu zdrowia w czasie – nawet krótkotrwałego – pozbawienia wolności może stanowić istotny argument na rzecz stwierdzenia naruszenia art. 3 Konwencji³.

W wyroku w sprawie *Kudła p. Polsce* 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”⁴. Znalazło to zdecydowane potwierdzenie w dalszym orzecznictwie Trybunału. W sprawie *Selmouni p. Francji*⁵ Trybunał wskazał, że osoby uwięzione są zdane na Państwo, a władze mają obowiązek je chronić. Tym samym konieczne jest zapewnienie przez państwo „wymaganej pomocy medycznej”⁶. Oznacza to, że zagwarantowanie jedynie pomocy podstawowej (ambulatoryjnej) może okazać się niewystarczające. Poziom pomocy medycznej musi być zatem zawsze adekwatny do natury choroby i zasad jej leczenia.

² Wyrok ETPC z dnia 19.01.2010 r. w sprawie *Wierzbicki p. Polsce*, skarga nr 48/03 par. 56; wyrok z dnia 15.01.2004 r. w sprawie *Sakkopoulos p. Grecji*, skarga nr 61828/00, par. 38.

³ *Wierzbicki p. Polsce*, par. 58.

⁴ Wyrok ETPC z dnia 26.10.2000 r. w sprawie *Kudła p. Polsce*, skarga nr 30210/96, par. 94.

⁵ Wyrok ETPC z dnia 28.07.1999 r. w sprawie *Selmouni p. Francji*, skarga nr 25803/94.

⁶ Wyrok ETPC z dnia 14.11.2002 r. w sprawie *Mouisel p. Francji*, skarga nr 67263/01, par. 40; wyrok ETPC z dnia 29.04.2003 r. w sprawie *McGlinchey i Inni p. Zjednoczonemu Królestwu*, skarga nr 50390/99, par. 46; wyrok ETPC z dnia 9.12.2008 r. w sprawie *Dzieciak p. Polsce*, skarga nr 77766/01, par. 91).

Adekwatność ta oznacza m.in., że **brane pod uwagę powinny być opinie specjalistów lub lekarzy „zewnętrznych” o stanie zdrowia więźnia**⁷. Ponadto, w miarę potrzeby, musi być zapewniona stała opieka szpitalna bądź lekarska, a sporadyczne wizyty lekarza ogólnego nie są wystarczające⁸. Należy również podkreślić, że opieka medyczna powinna zostać zapewniona w sposób szybki⁹.

Choroba nie wyklucza, co do zasady, dopuszczalności umieszczenia w jednostce penitencjarnej. Jak bowiem czytamy w wyroku w sprawie *Mouisel p. Francji*¹⁰, z Konwencji nie wynika generalne zobowiązanie państwa do zwolnienia więźnia ze względu na stan zdrowia. Konwencja nie nakłada również obowiązku przeniesienia chorego osadzonego do szpitala cywilnego, nawet gdy cierpi na chorobę szczególnie trudną do leczenia¹¹. **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.**

IV. PODSUMOWANIE

Mając na uwadze powyższe, Helsińska Fundacja Praw Człowieka pragnie zwrócić uwagę Wysokiego Sądu, że pogorszenie stanu zdrowia podczas izolacji penitencjarnej może stanowić naruszenie art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Wyrażamy jednocześnie nadzieję, iż przedstawione standardy okażą się pomocne w rozpoznawaniu tej, a także i podobnych spraw. Zwracamy jednocześnie uwagę, iż przewlekłość postępowania penitencjarnego wynikająca ze stanu epidemii nie może powodować negatywnych konsekwencji zdrowotnych dla osób pozbawionych wolności.

W imieniu Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka



Helsińska Fundacja Praw Człowieka
SEKRETARZ ZARZĄDU

Piotr Kładoczny

⁷ Wyrok ETPC z dnia 29.01.2003 w sprawie *Nevmerzhtsky p. Ukrainie*, skarga nr 54825/00, par. 104.

⁸ Wyrok ETPC z dnia 29.11.2007 r. w sprawie *Hummatov p. Azerbejdżanowi*, skargi nr 9852/03 i 13413/04, par. 114).

⁹ Wyrok ETPC z dnia 11.03.2004 r. w sprawie *Iorgov p. Bułgarii*, skarga nr 40653/98, par. 85; wyrok ETPC z dnia 28.03.2006 r. w sprawie *Melnik p. Ukrainie*, skarga nr 72286/01, par. 104-106; wyrok ETPC z dnia 2.11.2006 r. w sprawie *Serifis p. Grecji*, skarga nr 27695/03, par. 35.

¹⁰ Wyrok ETPC z dnia 14.11.2002 r. w sprawie *Mouisel p. Francji...* op. cit.

¹¹ Wyrok ETPC z dnia 20.01.2009 r. w sprawie *Musiał p. Polsce...* op. cit.

